

Interventions favorisant l'engagement des résidents dans les activités de loisirs et d'animation en centres d'hébergement

Synthèse des données probantes

Julie Dussault, Ph.D., agente de recherche en évaluation
Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique en ETMISSS

CETMISSS-PL

Juin 2015

Centre affilié universitaire



Consortium en évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé et
services sociaux en première ligne

ETMISSS-PL

**Interventions favorisant l'engagement
des résidents dans les activités de loisirs et d'animation
en centres d'hébergement**

Synthèse des données probantes

Julie Dussault, Ph.D., agente de recherche en évaluation
Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique en ETMISS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la
Capitale-Nationale – CSSS de la Vieille-Capitale

CETMISS-PL

Juin 2015

Remerciements

Cette évaluation a bénéficié du soutien financier du CETMISS-PL. Ce document est disponible en version PDF sur le site Internet du CSSS de la Vieille-Capitale au www.csssvc.qc.ca. Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

Recherche documentaire

Renée-Claude Landry, Chef d'équipe du Centre de documentation, CSSS de la Vieille-Capitale

Comité de suivi

Du CSSS de la Vieille-Capitale :	Mireille Boissonneau, technicienne en loisirs Odette Bourget, monitrice en loisirs Véronique Fugère, adjointe au directeur de l'administration des programmes Julie Gagnon, gestionnaire chef de programme Stéphanie Paquet, récréologue
Du CSSS de Québec-Nord :	Brigitte Gagnon, technicienne en loisirs Dominique Plante, technicienne en loisirs
Du CSSS de Portneuf :	Beathy Boutin, préposée aux activités dirigées
Du CSSS de Charlevoix :	Nancy Boies, éducatrice spécialisée
Du CSSS Alphonse-Desjardins :	Line Côté, chef d'unité de soins infirmiers
De la FQLI :	Anne-Louise Hallé, directrice générale

Révision scientifique

Du CSSS de la Vieille-Capitale :	Diane Langlois, directrice adjointe de l'hébergement
Du CHU de Sherbrooke :	Christian Bellemare, coordonnateur de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Conception graphique et mise en page

Nadine Michaud

Correspondance

CETMISS-PL
CIUSSS de la Capitale-Nationale
Institut universitaire de première ligne
Sylvie St-Jacques Ph.D., responsable scientifique
880, rue Père-Marquette, 3^e étage
Québec (Québec) G1S 2A4
Sylvie.St-Jacques@csssvc.qc.ca

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les membres du groupe de travail de même que les membres du comité directeur du CETMISS-PL 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 : Dussault, J. & S. St-Jacques (2015). Interventions favorisant l'engagement des résidents dans les activités de loisirs et d'animation en centres d'hébergement. Synthèse des données probantes. Québec : CETMISS-PL et CIUSSS de la Capitale-Nationale, 109 p

Dépôt légal : 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89680-094-0 (papier)

ISBN : 978-2-89680-110-7 (PDF)

Le projet de recherche a été réalisé au CSSS de la Vieille-Capitale, la mention de cet établissement apparaît dans le document. Ces mentions, souvent d'ordre historique, évitent toute confusion et permettent de bien orienter le lecteur. Le CSSS de la Vieille-Capitale est fusionné depuis le 1^{er} avril 2015 au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Table des matières

LISTE DES SIGLES	4
RÉSUMÉ	5
1. QUESTIONS D'ÉVALUATION	8
2. PROBLÉMATIQUE	8
3. REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE	9
3.1 MÉTHODOLOGIE	9
3.1.1 Recherche documentaire	10
3.1.2 Sélection des études	10
3.1.3 Extraction des données	12
3.2 RÉSULTATS.....	12
3.2.1 Sélection des études	12
3.2.2 Qualité méthodologique.....	12
3.2.3 Caractéristiques des études	12
3.2.4 Extraction des données probantes	13
4. SYNTHÈSE ET ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES	13
4.1 ANALYSE DES INTERVENTIONS AYANT DÉMONTRÉ UN IMPACT SUR L'ENGAGEMENT DES RÉSIDENTS.....	13
4.1.1 Interventions visant à stimuler l'engagement des résidents	16
4.1.2 Activités en adéquation avec les champs d'intérêt et/ou les habiletés fonctionnelles du résident	20
4.1.3 Développement ou introduction d'activités de loisirs.....	21
4.2 ACTIVITÉS D'ANIMATION-LOISIRS AYANT UN IMPACT SUR LES INTERVENANTS	26
4.3 ACTIVITÉS D'ANIMATION-LOISIRS AYANT UN IMPACT SUR L'IMPLICATION ET LA SATISFACTION DES PROCHES	27
4.4 IMPACT SUR L'IMPLICATION ET LA SATISFACTION DES BÉNÉVOLES.....	28
5. RÉPERTOIRE D'INITIATIVES QUÉBÉCOISES ET CANADIENNES EN ANIMATION-LOISIRS.....	28
5.1 APPROCHES NOVATRICES D'ANIMATION-LOISIRS EN CENTRES D'HÉBERGEMENT	28
5.2 APPROCHES DE PARTENARIAT POUR STIMULER LE LOISIR.....	31
5.3 SOUTIEN À L'IMPLICATION DES PROCHES.....	32
6. DISCUSSION	32
RÉFÉRENCES.....	34
ANNEXE I	39
ANNEXE 2.1	40
ANNEXE 2.2.....	97
ANNEXE 3	97

Liste des sigles

CETMISSS-PL	Consortium en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux de première ligne
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec (Réseau FADOQ)
FQLI	Fédération québécoise des loisirs en institution
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques

Résumé

La clientèle des centres d'hébergement s'est considérablement alourdie au cours des dernières années. Près de la moitié des personnes hébergées a plus de 85 ans, plus de 60 % sont en très grande perte d'autonomie et présentent des déficits cognitifs. Cette situation vient remettre en question l'offre actuelle d'activités et de loisirs qui n'arrive pas à rejoindre, animer ou stimuler les résidents plus vulnérables. Afin de prendre une décision quant à son offre de services en loisirs et activités de vie en centres d'hébergement, la direction de l'hébergement et du soutien à domicile du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale a demandé le soutien du Consortium d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux de première ligne (CETMISSS-PL). Quelles approches et activités en animation-loisirs dans les centres d'hébergement permettent d'améliorer a) l'engagement des résidents, b) l'implication, le développement et la valorisation des compétences du personnel et c) l'implication et la satisfaction des proches?

La réalisation d'une revue systématique de la littérature a conduit à l'identification de 37 études originales rapportant plusieurs activités et approches en animation-loisirs qui ont permis d'améliorer l'engagement

des résidents. L'analyse des résultats, en tenant compte du niveau de preuve, du nombre d'études disponibles et de leur qualité méthodologique a permis de dégager certaines stratégies telles que la prise en compte des champs d'intérêt des résidents dans l'élaboration d'activités, le recours à des stratégies de guidance et de modélisation dans l'accomplissement des activités et, enfin, l'utilisation des technologies pour stimuler l'intérêt des résidents.

Aucune donnée concernant le développement et la valorisation des compétences du personnel n'a été trouvée. Cependant, dans les 9 études où les propos de membres du personnel, des proches et des bénévoles ont été recueillis, tous ont exprimé leur satisfaction pour les activités d'animation-loisirs auxquelles ils ont été exposés.

Aucune donnée n'a été recueillie sur le terrain. Toutefois, au bénéfice du demandeur, un répertoire d'initiatives québécoises et canadiennes a été produit à partir d'informations obtenues de la Fédération québécoise du loisir en institution ainsi que de la base de données des pratiques exemplaires d'Agrément Canada. Bien que plusieurs initiatives aient été développées au Québec, elles demeurent peu connues et leurs impacts sont peu documentés.

Summary

The needs of the long-term care population have significantly increased in recent years. Nearly half of the residents of long-term care facilities are more than 85 years old and more than 60% present considerable loss of autonomy and have cognitive impairment. This situation brings into question the activities and entertainment currently offered in these facilities that do not reach, animate or stimulate the most vulnerable residents. In order to guide its decision regarding the services to be offered in these facilities, the management of the *CSSS de la Vieille-Capital* has requested the support of the *Consortium for health and social services technology assessment (CETMISS-PL)*. Which approaches and leisure activities or entertainment in long-term care facilities are likely to improve a) the residents' willingness to participate, b) the staff's involvement and the development and valuing of their competencies, and c) the families' and relatives' involvement and satisfaction?

A systematic review of the literature led to the identification of 37 original studies reporting multiple activities and "entertainment-leisure" approaches that have improved the residents' willingness to participate. Analysis of the results, taking into account the level of evidence, the number of available studies and their methodological quality, has permitted the identification of strategies such as taking into account the interests of the residents in the development of activities, the use of

guidance and modeling strategies in carrying out the activities and finally, the use of technology to stimulate residents' interests.

No data concerning the development and valuing of staff competencies were located. However, in the nine studies in which the opinion of staff members, relatives and volunteers was ascertained, all participants expressed their appreciation for animation - recreational activities to which they were exposed.

No primary data were collected. However, a repertoire of Quebec and Canadian initiatives was obtained from *la Fédération québécoise du loisir en institution* as well as from the database of best practices by *Accreditation Canada*. Although several initiatives have been developed in Quebec, they remain little known and their impacts are poorly documented.

Les interventions favorisant l'engagement des résidents dans les activités de loisirs et d'animation des centres d'hébergement

Au cours des dernières années, la clientèle des centres d'hébergement s'est considérablement alourdie. Cet alourdissement résulte notamment des ressources investies au cours des dernières années dans le but de maintenir à domicile le plus longtemps possible les personnes en perte d'autonomie ainsi que du resserrement des normes d'admission en centres d'hébergement (Commission de la santé et des services sociaux, 2013). Par conséquent, près de la moitié des personnes hébergées a plus de 85 ans et plus de 60 % sont en très grande perte d'autonomie (FQLI 2005, Hallé, 2006). Aussi, de 60 à 80 % des personnes âgées en hébergement présentent des déficits cognitifs (Bergman, 2009). Certains résidents sont également atteints de déficiences physiques, psychologiques ou sociales (Commission de la santé et des services sociaux, 2013).

En vertu de l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991, c42, a.83), le centre d'hébergement se veut un milieu de vie substitut au domicile. À cet effet, il doit offrir un environnement physique ressemblant à un domicile et des activités de loisirs et d'animation sur les unités de soins (unités de vie). Cependant, l'alourdissement de la clientèle vient remettre en question l'offre actuelle d'activités et de loisirs qui n'arrive pas à joindre, animer ou stimuler les résidents plus vulnérables. C'est dans ce contexte que la direction de l'hébergement et du soutien à domicile du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale a

demandé le soutien du Consortium d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux de première ligne (CETMISS-PL), afin de prendre une décision quant à son offre de services en loisirs et activités de vie en centres d'hébergement. La question posée est la suivante : « *Quelle offre de services en activités d'animation-loisirs serait mieux adaptée à la clientèle actuelle des centres d'hébergement.* »

Les résultats du projet d'ETMISS aideront le décideur : 1) à réviser sa programmation de loisirs afin de l'adapter à la clientèle diversifiée des centres d'hébergement et 2) à mieux cerner les tâches des différentes personnes (intervenants, bénévoles, proches) impliquées dans les loisirs dans les centres d'hébergement.

Messages clés

Les stratégies qui se sont montrées efficaces pour stimuler l'engagement des résidents dans des activités de loisirs en centres d'hébergement incluent :

- Le développement ou la réalisation d'activités qui prennent en compte les champs d'intérêt et les capacités du résident;
- L'intégration d'approches de guidance et de modélisation pour la présentation des activités;
- Le recours, le cas échéant, à des supports technologiques (Wii, iPad, Skype) pour stimuler la participation.

1. Questions d'évaluation

En lien avec le contexte et les enjeux associés à la question décisionnelle, les questions d'évaluation sont les suivantes :

Quelles approches et activités en animation-loisirs dans les centres d'hébergement permettent d'améliorer :

- a. Chez les résidents : leur engagement dans les activités?
- b. Chez le personnel : leur implication, le développement et la valorisation de leurs compétences et leur satisfaction?
- c. Chez les bénévoles et les proches des résidents : leur implication dans les activités et leur satisfaction?

Pour répondre à ces questions, une recherche documentaire systématique a été effectuée. Aucune donnée n'a été recueillie sur le terrain. Toutefois, au bénéfice du demandeur, un répertoire d'initiatives québécoises et canadiennes a été produit à partir d'informations obtenues de la Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI) ainsi que de la base de données des pratiques exemplaires d'Agrément Canada.

2. Problématique

Intégrer un centre d'hébergement est une étape de vie importante qui est vécue comme la perte de son « chez soi ». Cet événement est marquant, souvent vécu comme un deuil, d'autant plus que la personne nouvellement admise est en perte d'autonomie. L'approche « milieu de vie » prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2003) préconise la transformation de la fonction hospitalière des centres d'hébergement en milieux de vie centrés sur les besoins du résident. Ainsi, le modèle médical doit faire

place à un modèle biopsychosocial où l'usager est vu dans sa globalité et en relation avec les autres et son environnement (Hallé, 2006). Toutefois, le modèle institutionnel centré sur les exigences organisationnelles et professionnelles demeure souvent la norme. Dans un mémoire rédigé par le Réseau FADOQ, auparavant connu sous le nom de Fédération de l'âge d'or du Québec, on pouvait y lire que les centres d'hébergement demeurent actuellement des « hôpitaux » où on réside à long terme et où de nombreux facteurs continuent de contribuer au sentiment de non-appartenance des résidents à leur milieu de vie (Réseau FADOQ, 2014).

Malgré les efforts consentis au cours de la dernière décennie, et que ce soit en raison de la lourdeur des atteintes physiques et cognitives des résidents, en raison des anciennes cultures organisationnelles des centres d'hébergement qui se perpétuent, ou du manque de ressources, il demeure difficile de créer des milieux de vie substitués réellement centrés sur les goûts, les habitudes et les valeurs des résidents et de leurs proches. Ce difficile virage visant à faire des centres d'hébergement des « milieux de vie » teinte aussi l'organisation des loisirs.

Des visites d'appréciation de la qualité des services, réalisées en 2004 dans 47 centres d'hébergement au Québec¹, ont permis de constater que l'offre de loisirs en hébergement demeurait pauvre, peu variée et peu stimulante (MSSS, 2004). En outre, les activités organisées dans les centres d'hébergement s'adressaient rarement aux personnes âgées en perte de capacités cognitives et les activités avaient surtout lieu de jour, en semaine. Le modèle institutionnel demeurait la norme dans

¹ Ces visites ont permis de joindre près de 10 % de la clientèle hébergée en centres d'hébergement au Québec.

l'organisation de l'ensemble des soins et services, lequel laisse moins de place aux besoins psychologiques, sociaux et culturels des résidents par rapport aux besoins médicaux et physiques qui sont la plupart du temps priorités. À notre connaissance, il n'existe pas de portrait récent et détaillé de la situation actuelle.

Maintenir une vie active et enrichissante chez les résidents des centres d'hébergement constitue certainement un défi de taille. Plus les déficits s'accroissent et s'accumulent, plus les barrières empêchant la participation aux activités de loisirs sont nombreuses (Buettner & Fitzsimmons, 2003). L'hétérogénéité des usagers qui ont tous leur propre histoire, leurs champs d'intérêt distinctifs ainsi que leurs limites physiques et cognitives respectives incite les professionnels des loisirs à faire preuve d'une grande créativité.

L'absence d'une offre de loisirs adéquate a pour effet de diminuer le niveau d'activité des résidents (Buettner & Fitzsimmons, 2003; MacDonald, 2006). Or, l'inactivité entraîne des conséquences néfastes tant au plan clinique que social. Par exemple, chez la clientèle présentant une démence, un faible niveau d'engagement dans les activités de loisirs a pour effet de diminuer les contacts sociaux et d'éveiller des sentiments dépressifs ainsi que des comportements d'agitation (Feliciano et coll., 2009, Hallé, 2006).

Dans le cadre d'une programmation de loisirs en centre d'hébergement, la recherche de la satisfaction et du plaisir doit tenir compte de l'équilibre entre les besoins et les capacités des participants (Altintas et coll., 2010). Dans ce contexte, certains loisirs, dits thérapeutiques, ont des objectifs plus spécifiques et visent à améliorer certaines fonctionnalités, à contrer les effets de la maladie ou la progression des pertes cognitives (Fitzsimmons, 2004).

Qu'ils aient ou non une visée thérapeutique, les activités de loisirs engendrent un lot de bénéfices tels que l'amélioration de l'état de santé, des habiletés motrices et des habiletés sociales des participants (Hallé, 2006). En plus de contribuer au maintien de la santé physique et des habiletés cognitives, la participation aux activités de loisirs procure un sentiment de bien-être et améliore l'estime de soi en offrant des opportunités de prise de décisions, d'expression, d'implication sociale et de valorisation des compétences (Haberkost et coll., 1996; Swann, 2004). Ainsi, les activités de loisirs favorisant la détente, le divertissement et le développement permettent aux résidents de combler certains besoins psychologiques, physiologiques et sociologiques, tout en les aidant à bien occuper leurs temps libres et à vivre le quotidien avec plaisir (Hallé, 2006).

Des impacts positifs sont aussi observés auprès du personnel œuvrant en centre d'hébergement. Lorsque des activités de loisirs appropriées sont offertes aux résidents, l'émergence d'attitudes constructives du personnel envers les incapacités des résidents est favorisée (Bowlby-Sifton, 2001). Aussi, l'impact des activités de loisirs sur certaines problématiques contribue à rendre l'environnement de travail plus agréable. Par exemple, la participation des résidents entraîne une diminution et parfois même la disparition de troubles du comportement (Haberkost et coll. 1996; Cohen-Mansfield et coll., 2007).

3. Revue systématique de la littérature

3.1 Méthodologie

La stratégie de recherche documentaire ainsi que les critères de sélection des études ont

été établis à partir de la typologie PICO(TS) (Guyatt et coll., 2008) (**Tableau 1**).

3.1.1 Recherche documentaire

Une stratégie de recherche documentaire a été élaborée en collaboration avec une spécialiste en documentation. Les bases de données bibliographiques PubMed, CINAHL®, Embase, PsycINFO, Web of Science, AgeLine, Sociological Abstract, ERIC et la librairie Cochrane ont été interrogées en juillet 2014. Les termes suivants ont été recherchés dans les titres et résumés ou en vocabulaire libre : (*Nursing HomeS*, OR *Long-term care*, OR *Homes for the aged*) AND (*Leisure* OR *Exercise*). Aucune limite de temps n'a été imposée à la période couverte par la recherche documentaire. De plus, 57 sites Internet susceptibles d'héberger de la littérature grise pertinente ont été visités. Enfin, les bibliographies de toutes les études retenues ont été parcourues².

3.1.2 Sélection des études

Les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour sélectionner les documents sont présentés dans le **tableau 2**. La définition de l'engagement considérée pour sélectionner les études et cerner le concept est celle décrite dans le modèle de Cohen-Mansfield (Cohen-Mansfield et coll., 2009). L'engagement y est défini comme étant le fait d'être occupé ou impliqué avec un stimulus externe qui peut être un objet ou une activité destinée au divertissement. Selon cette conceptualisation, l'engagement comporte 5 dimensions : **1)** le taux de **refus** du stimulus; **2)** la **durée**, soit la quantité de temps pendant laquelle le participant interagit avec le stimulus;

² La stratégie de recherche détaillée est disponible sur demande.

Tableau 1. Définition des critères PICOTS

Population	Résidents des centres d'hébergement; Intervenants, bénévoles ou proches
Intervention	Toutes approches en animation-loisirs adaptées à la clientèle des centres d'hébergement (type d'activité, horaire, incitatif, environnement, approche d'animation)
Comparateur	Aucune précision
Résultats « Outcomes »	Engagement des résidents dans les activités de loisirs; Implication/Satisfaction des intervenants, des bénévoles et des proches.
Temporalité « Timing »	Pendant l'activité de loisir
Contexte « Setting »	Centres d'hébergement

3) l'attention portée au stimulus (regard, expression faciale, etc.); **4) l'attitude** du participant face au stimulus (positive telle une expression de joie ou négative tel un mouvement agressif) et **5) l'agissement**, soit les actions du participant envers le stimulus (tenir, manipuler, parler, etc.).

La sélection et l'évaluation de la qualité méthodologique des études ont été effectuées par une seule des auteures (JD); l'autre auteure (SSJ) était consultée en cas de doute.

La sélection a été effectuée en deux phases : une première phase à la lecture des titres et résumés de tous les articles repérés à l'aide de la stratégie de recherche et une seconde phase à la lecture complète des documents retenus en Phase I.

Tableau 2. Critères de sélection des études

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Résidents ✓ Intervenants, bénévoles ou proches 	
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toutes interventions qui présentent des approches en animation-loisirs (type d'activité, horaire, incitatif, environnement, approche d'animation). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune intervention ✓ Pas d'intervention en animation-loisirs ✓ Intervention non décrite
Comparateur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune précision. 	
Résultat	Impact des interventions sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Engagement des résidents (participation, durée, attention, attitude, agissement); ✓ Implication et satisfaction des intervenants, des bénévoles ou des proches; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune mesure d'impact ✓ Bienfaits physiques ✓ Bienfaits cognitifs ✓ Qualité de vie ✓ Dépression ✓ Anxiété ✓ Humeur ✓ Troubles de comportement ✓ Interaction sociale
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centres d'hébergement ✓ Pays de l'OCDE. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Résidences pour personnes autonomes ou semi-autonomes ✓ Centres de jour
Temporalité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pendant l'activité de loisir 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En dehors de l'activité de loisir
Type de publication	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Études originales (aucun devis exclu); ✓ Revues systématiques ou ayant une approche systématique; ✓ Rapports d'ETMI; ✓ Rapports d'organisation; ✓ Guides de pratique ✓ Thèses 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Éditoriaux ✓ Commentaires ✓ Livres ou chapitres de livres
Langue de publication	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Français ou anglais 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autres que le français ou l'anglais

La qualité méthodologique des études a été évaluée à l'aide de l'outil MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool*) (Pluye et coll., 2011). Des scores de qualité (0%, 25%, 50%, 75% ou 100%) sont attribués selon le nombre de critères méthodologiques respectés (0 à 4). Seule la qualité des méthodes dont sont issues les données extraites a été évaluée. Le niveau

de preuve a été estimé selon le design des études (Petrie et coll., 1995) (encadré 2).

Encadré 2. Hiérarchie des preuves et classement des recommandations

*Hiérarchie des preuves scientifiques	Type d'étude	Grade des recommandations	
la	Métaanalyse d'essais contrôlés randomisés	A	Preuve scientifique établie
lb	Au moins un essai contrôlé randomisé	A	Preuve scientifique établie
lla	Au moins une étude bien menée, contrôlée, mais non randomisée	B	Présomption scientifique
llb	Au moins un autre type d'étude quasi expérimentale bien menée	B	Présomption scientifique
lll	Étude non expérimentale descriptive bien menée	C	Faible niveau de preuve scientifique
IV	Rapports d'opinions de comités d'experts et expériences cliniques d'autorités respectées	C	Faible niveau de preuve scientifique

*Petrie, Barnwel & Grimshaw, 1995

3.1.3 Extraction des données

Une des auteures (JD) a procédé à l'extraction des données des études incluses à l'aide d'une grille structurée. Le nom du premier auteur de l'étude, le pays où elle a été réalisée, l'année de sa publication, l'objectif de l'étude, les participants, l'intervention, les instruments ou méthodes de mesure, les résultats ainsi que les conclusions émises par les auteurs de la publication ont été documentés. Les données extraites ont été validées par la seconde auteure (SSJ).

3.2 Résultats

3.2.1 Sélection des études

Le diagramme de flux de la sélection des études est présenté à l'**annexe 1**. La recherche dans les bases de données bibliographiques a permis d'identifier 2 477 titres. Après élimination des doublons, 279 publications ont été retenues sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion à la suite de la lecture des titres et résumés. Huit documents potentiellement éligibles ont été repérés à partir des sites Internet visités et

38 publications ont été identifiées à partir des bibliographies des documents retenus. Au total, 325 documents ont été soumis à la deuxième phase de sélection. Au final, 37 études originales (40 publications) ont été retenues³.

3.2.2 Qualité méthodologique

La qualité méthodologique des 37 études originales varie de 25 % à 100 %. La majorité des études ont obtenu un score de 50 % (15/37). Quatre ont un score de 100 %, 9 de 75 % et 9 de 25 %. Considérant la diversité des interventions et des mesures, aucune étude n'a été exclue en raison d'une faible qualité méthodologique.

3.2.3 Caractéristiques des études

Les données extraites des études originales incluses sont résumées dans le tableau présenté à l'**annexe 2**. L'ensemble des études a été publié entre 1989 et 2014, la plupart

³ Les références des documents non retenus (publications et documents de littérature grise) sont disponibles sur demande.

(30/37) dans les années 2000. La grande majorité de ces études a été réalisée aux États-Unis (23/37), suivi du Royaume-Uni (5/37), de l'Australie (3/37) et du Canada (2/37). Une étude a été réalisée en France, une aux Pays-Bas et une en Finlande. Enfin, une étude a été réalisée à la fois aux États-Unis et en Grèce. La majorité des études (27/37) ont utilisé un devis quasi expérimental. Parmi les autres, on retrouve 5 essais contrôlés randomisés, 3 études de cas et une étude observationnelle. Plus de la moitié des études originales (21/37) concernent uniquement des résidents souffrant de démence. Huit études rapportent des données recueillies auprès d'intervenants, une auprès de bénévoles et 5 auprès des proches des résidents.

3.2.4 Extraction des données probantes

Toutes les interventions et activités d'animation-loisirs présentées dans les études originales incluses ont été recensées, incluant celles provenant d'études moins robustes méthodologiquement. Les données extraites des études (objectifs, participants, interventions, mesures, résultats et conclusions des auteurs) sont résumées dans le tableau présenté à l'**annexe 2**. Aucune donnée concernant le développement et la valorisation des compétences du personnel n'a été trouvée.

4. Synthèse et analyse des données probantes

En lien avec les questions d'évaluation, les interventions ont été regroupées selon leur impact sur : **1)** l'engagement des résidents dans les activités d'animation-loisirs ainsi que; **2)** l'implication dans les activités ou la satisfaction des intervenants; **3)** des proches et **4)** des bénévoles. Les résultats ont été analysés en tenant compte de la qualité des

études et du niveau de preuve (encadré 2, section méthodologie).

4.1 Analyse des interventions ayant démontré un impact sur l'engagement des résidents

Les interventions dont l'impact sur l'engagement des résidents dans les activités d'animation-loisirs a été mesuré sont présentées selon qu'il s'agisse d'interventions visant à stimuler l'engagement des résidents, d'activités en adéquation avec les champs d'intérêt et/ou les capacités fonctionnelles des résidents, ou d'activités nouvelles proposées aux résidents.

Les données démontrant un impact sur l'engagement des résidents ont été analysées à l'aide d'un cadre inspiré du Modèle compréhensif du processus d'engagement⁴ de Cohen-Mansfield (Cohen-Mansfield et coll., 2009). Selon ce modèle, l'engagement envers le stimulus peut être affecté par les attributs 1) de l'environnement, 2) du stimulus et 3) de la personne, ainsi que par l'interaction entre 4) les attributs de l'environnement et du stimulus et entre 5) les attributs du stimulus et du participant. L'engagement à son tour entraîne un changement dans l'affect du participant, ce qui influence son comportement.

Afin de mieux comprendre de quelle façon les interventions d'animation-loisirs identifiées dans la revue de la littérature peuvent influencer l'engagement des résidents, celles-ci ont été classées en fonction de leurs attributs (**Figure 1**). Les **attributs de l'environnement** concernent les éléments dans l'environnement de la personne qui vont influencer l'attention qu'elle portera au stimulus qui lui est présenté. Les attributs de

⁴ Traduction libre : *Comprehensive Process Model of Engagement*

l'environnement incluent également la façon dont le stimulus est présenté. Le stimulus peut être un objet ou une activité de divertissement. Bien que les **attributs du stimulus** affectant le niveau d'engagement ne soient pas bien connus, ils peuvent inclure, par exemple, ses qualités sociales et sa maniabilité. Certains stimuli nécessitent un environnement particulier pour favoriser l'engagement des résidents. On parle alors d'interaction entre les attributs du stimulus et ceux de l'environnement. Les **attributs personnels** concernent les caractéristiques de la personne qui sont susceptibles d'affecter son engagement. Puisque les stimuli n'exercent pas tous un attrait similaire chez tous les individus, on parle alors d'interaction entre les attributs personnels et les attributs du stimulus.

a) Modulation de l'environnement

Deux études ont évalué l'impact de la modulation de l'environnement sur l'engagement de résidents ayant un diagnostic de démence. Deux publications d'une même étude réalisée auprès de 193 résidents ont montré des augmentations significatives de la durée de l'engagement et de l'attention des résidents en présence de niveaux modérés de luminosité ($p \leq .01$; $p \leq .001$) et de bruit ($p \leq .05$; $p \leq .001$). Aussi, l'attention était plus grande en présence de 4 à 9 personnes dans l'environnement immédiat du résident ($p \leq .01$) (Cohen-Mansfield et coll., 2010b). D'autre part, le plaisir éprouvé par les résidents était plus grand en présence d'au moins 2 personnes ($p \leq .0004$) mais était diminué dans des conditions de luminosité intense par rapport à une luminosité normale ($p = 0.014$) (Cohen-Mansfield et coll., 2012). Cette étude quasi expérimentale de très bonne qualité apporte

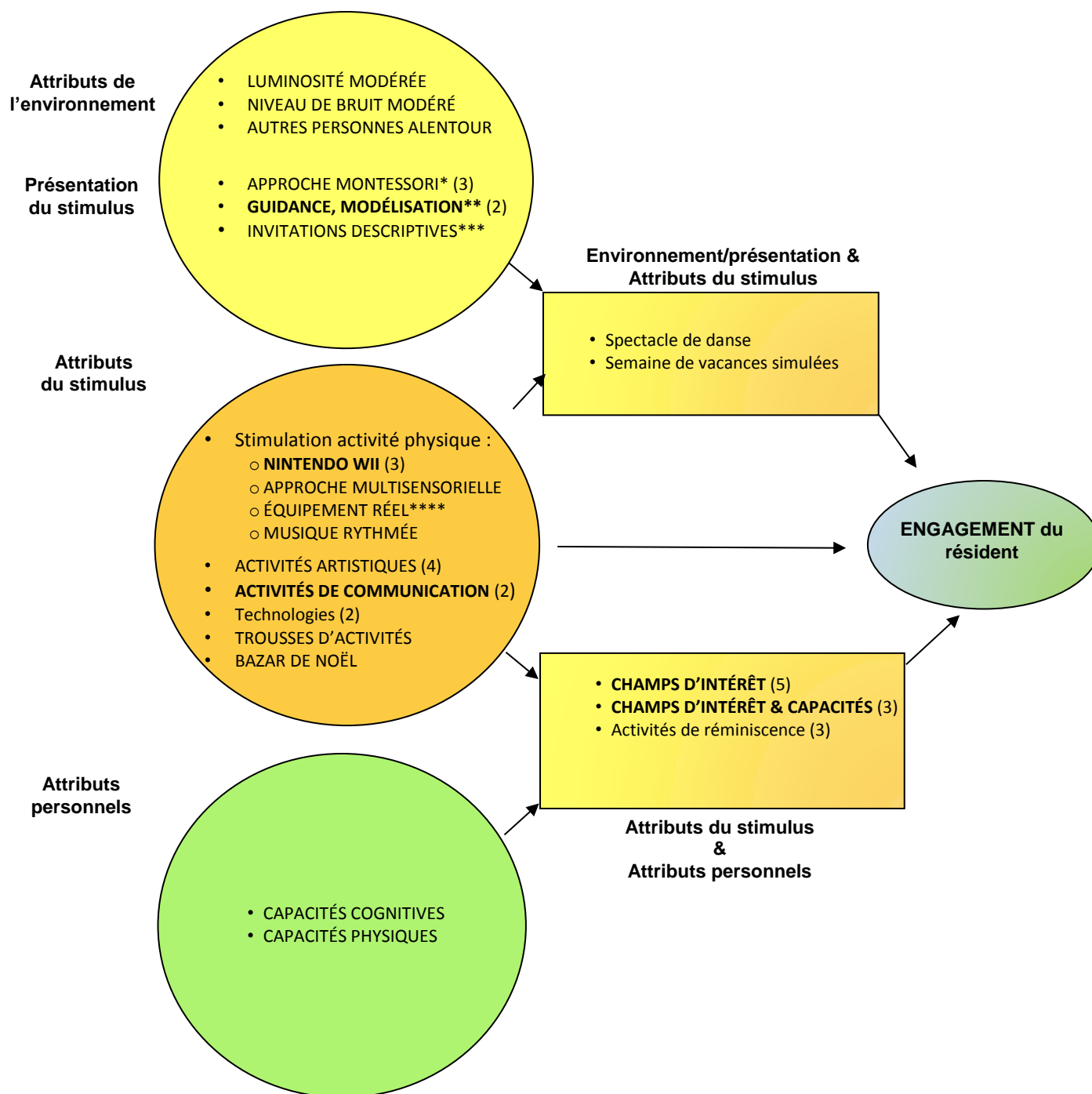
une présomption scientifique de l'impact de facteurs environnementaux sur l'engagement des résidents dans une activité d'animation-loisirs. Des niveaux de luminosité et de bruit modérés, ainsi que la présence de quelques personnes dans l'environnement du résident représenteraient les conditions optimales pour capter son attention (Cohen-Mansfield et coll., 2010b, 2012). Cependant, plus d'études sont nécessaires afin de tirer une conclusion solide.

La deuxième étude concerne l'impact d'environnements multisensoriels sur l'engagement des résidents (Cox et coll., 2004). Une pièce Snoezelen implique un mélange de lumière, de son, d'odeurs, de goûts et de sensations tactiles pour stimuler les résidents atteints de démence. Ce type d'environnement, aussi retrouvé dans un jardin sensoriel, a été associé à une augmentation de l'intérêt et du plaisir des 24 résidents participants à l'étude. Cependant, ces résultats n'étaient pas différents de ceux obtenus dans le salon habituel. Donc, bien qu'il s'agisse d'une étude quasi expérimentale de bonne qualité apportant une présomption scientifique de l'impact des environnements multisensoriels sur l'engagement, d'autres études impliquant un plus grand nombre de participants sont nécessaires.

Activités basées sur la méthode Montessori

La méthode Montessori consiste à diviser les tâches en étapes différenciées. Les activités sont aménagées de manière à suivre une progression, des plus simples aux plus complexes et des plus concrètes aux plus abstraites. Trois études quasi expérimentales concernent la réalisation d'activités basées sur la méthode Montessori adaptée pour des

Figure 1. Analyse des données des études originales selon un cadre d'analyse adapté du Modèle compréhensif du processus d'engagement (Cohen-Mansfield et coll., 2009).



() : nombre d'étude lorsque plus d'une étude; **PREUVE ÉTABLIE**; PRÉSUMPTION SCIENTIFIQUE; faible niveau de preuve

* Méthode d'apprentissage où les tâches sont divisées en étapes différenciées, aménagées de manière à suivre une progression, des plus simples aux plus complexes et des plus concrètes aux plus abstraites.

** Assistance pour venir en aide, élaboration de modèles à suivre

*** Invitation accompagnée d'une description de l'activité

**** Non virtuel

personnes atteintes de démence (Orsulic-Jeras et coll., 2000; Camp & Skrajner, 2004; Skrajner & Camp, 2007). Ces études apportent une présomption scientifique de l'efficacité de cette méthode pour stimuler l'engagement du résident. Toutefois, la qualité de moyenne à faible de ces études de même que le petit nombre de participants (respectivement 16, 9 et 22 résidents) ne permettent pas de se prononcer sur son efficacité.

4.1.1 Interventions visant à stimuler l'engagement des résidents

Treize études portent sur des interventions dont le but était de stimuler l'engagement des résidents dans les activités d'animation-loisirs (**Tableau 3**).

Dans la première étude, des activités individuelles et de groupe impliquant 16 résidents présentant une démence avancée sont animées par un assistant de recherche ou le thérapeute en activité (Orsulic-Jeras et coll., 2000). Pour les activités de groupe, le *Memory bingo* consiste à compléter des phrases écrites sur des cartes de jeu et à tenir une discussion sur le sujet, alors que le *Group Sorting* consiste à regrouper des images en fonction du thème qu'elles représentent. Trois mois après le début de l'intervention, l'engagement des résidents, mesuré sur des périodes d'observation de 10 minutes, était de 450 secondes avec l'approche Montessorri comparativement à 72 secondes avec la programmation régulière. Cet écart s'est maintenu après 6 mois, suggérant que des activités basées sur la méthode Montessorri stimulent l'engagement des résidents atteints de démence. Cependant, malgré le devis quasi expérimental qui est associé à une présomption scientifique, il s'agit d'une étude de faible qualité impliquant un petit nombre de résidents.

Dans les deux autres études, l'animation d'activités de type Montessori est assurée par des résidents à un stade précoce de démence ayant reçu une formation spécifique. Dans la première, 3 résidents ont animé le jeu *Memory bingo* auprès de 9 résidents atteint d'un niveau plus sévère de démence (Camp & Skrajner, 2004). Dans l'autre, 6 résidents ont animé auprès de 22 participants une autre activité de groupe de type Montessori, soit le *Question Asking Reading*, un jeu impliquant la lecture d'histoires sur des cartes, suivi de discussions

Ces trois études quasi expérimentales apportent une présomption scientifique de l'efficacité de l'approche Montessori pour stimuler l'engagement des résidents atteints de démence. Toutefois, leur qualité méthodologique et le petit nombre de participants (respectivement 16, 9 et 22 résidents) ne permettent pas de se prononcer.

b) Interventions de guidance et de modélisation

Deux études présentent des interventions de guidance et de modélisation qui consistent à guider le résident et à lui montrer concrètement, par un procédé de modélisation, comment participer à l'activité. Dans la première étude, 22 stimuli ont été présentés, à des journées différentes, à 193 résidents (Cohen-Mansfield et coll., 2010b). Une augmentation significative de la durée de l'engagement ($p \leq .001$) et une amélioration de l'attitude ($p \leq .01$) ont été mesurées lorsque les stimuli étaient présentés avec modélisation comparativement à l'exposition des résidents aux mêmes stimuli, mais sans modélisation.

Dans la deuxième étude, un psychologue joue un rôle de guidance auprès de 40 résidents

Tableau 3. Interventions visant à stimuler l'engagement des résidents

Activité	Auteur(s)	Engagement
Modulation de l'environnement Luminosité modérée; bruit modéré; 4 -9 personnes dans l'environnement immédiat; >2 personnes dans l'environnement immédiat; Luminosité modérée Pièce Snoezelen; Jardin sensoriel	Cohen-Mansfield et coll., 2010b	↑
	Cohen-Mansfield et coll., 2012	↑
	Cox et coll., 2004	↑
Approche Montessori	Orsulic-Jeras et coll., 2000	↑
	Camp & Skrajner, 2004	↑
	Skrajner & Camp, 2007	↑
Guidance et modélisation	Cohen-Mansfield et coll., 2010b	↑
	Leone et coll., 2012	↑
Invitations descriptives	Brenske et coll., 2008	↑
Stimulation exercices physiques Nintendo Wii : Programme multisensoriel : Musique rythmée : Équipement « réel » :	Hsu et coll., 2010	↑
	Brandt & Paniagua, 2011	↑
	Keogh et coll., 2014	↑
	Heyn, 2003	↑
	Mathews et coll., 2001	↑
	Zimmerer-Braunum & Nelson, 1995	↑

↑ : augmentation de l'engagement

ayant un diagnostic de démence (Leone et coll., 2012). L'activité préalablement choisie par le résident est nommée et le psychologue rappelle au participant le choix qu'il a fait et l'aide à se remémorer les informations et les

souvenirs reliés à l'activité. Ensuite, il montre une image de l'activité, nomme et manipule le stimulus relié à l'activité puis demande au résident d'interagir avec l'objet présenté. Comparativement à lorsque les objets sont

simplement déposés devant le résident, la durée de l'engagement et l'attention du résident ont été significativement plus élevées suite à l'intervention de guidance ($p < .001$). Aussi, l'attitude du résident face au stimulus était plus positive ($p < .03$). En absence de guidance, l'engagement (durée et attention) des résidents apathiques était significativement plus faible ($p < .004$).

Ensemble, les résultats de ces deux études apportent la preuve de l'efficacité d'approches de guidance et de modélisation sur l'engagement du résident. La première est une étude quasi-expérimentale de très bonne qualité réalisée auprès de 193 participants (Cohen-Mansfield et coll., 2010b) et la deuxième est un essai contrôlé randomisé de qualité excellente impliquant 40 résidents (Leone et coll., 2012).

c) Invitations descriptives

Une étude rapporte l'impact d'invitations descriptives à participer à une activité pour des résidents ayant un diagnostic de démence (Brenske et coll., 2008). L'activité est spécifiquement décrite au résident et son intérêt envers cette activité lui est rappelé. Si à la mi-séance le résident ne s'est pas présenté à l'activité, l'intervenant retourne auprès du résident afin de réitérer l'invitation. Dans la salle où a lieu l'activité, l'intervenant incite le résident à s'engager dans l'activité et l'encourage s'il le fait. Dans la condition contrôle, le résident reçoit une invitation générale et l'activité ne lui est décrite qu'une fois dans la salle. Après l'introduction des invitations descriptives, la moyenne de la présence aux activités est passée de 17 % à 75 % et celle de l'engagement, de 75 % à 92 %. À l'arrêt de l'intervention, les taux de présence et d'engagement ont diminué, pour revenir au-dessus des niveaux de base à la

suite de la reprise de l'intervention. Il est cependant difficile de se prononcer sur l'efficacité de cette approche à partir de cette seule étude quasi expérimentale de qualité moyenne qui n'implique que 6 participants.

d) Stimulation de la pratique d'exercices physiques

Six études présentent des interventions qui visent à stimuler la pratique d'exercices physiques chez des résidents en centres d'hébergement n'ayant pas ou peu d'atteintes cognitives. Trois de ces études impliquent l'utilisation de la console de jeux vidéo Nintendo Wii. Un essai contrôlé randomisé d'excellente qualité réalisé auprès de 34 résidents apporte une preuve de l'efficacité d'un jeu de quilles sur la console Nintendo Wii (Hsu et coll., 2010). Une augmentation significative du plaisir des résidents a été observée à la suite de l'introduction de la console de jeu ($p = 0.001$) et par rapport à un groupe contrôle avec exercices standard ($p = 0.014$). Aussi, dans une étude quasi expérimentale de très bonne qualité impliquant 26 participants (Keogh et coll., 2014) et une étude observationnelle descriptive de qualité moyenne réalisée auprès de 11 résidents (Brandt & Paniagua, 2011), les participants ont rapporté avoir eu beaucoup de plaisir à utiliser la console de jeux (quilles, baseball, boxe, golf, tennis) et ont apprécié l'opportunité de s'engager socialement avec leurs pairs. L'utilisation de la console Nintendo Wii représenterait donc un moyen efficace pour stimuler la participation des résidents à des exercices physiques.

Trois autres interventions ont été évaluées. Dans une étude réalisée auprès de 52 résidents capables de répondre aux instructions et ayant une bonne mobilité des bras, on a offert le choix de jouer au ballon-

panier en lançant une balle éponge dans un vrai panier de basket-ball ou de faire semblant de lancer une balle dans un panier imaginaire (Zimmerer-Branum & Nelson, 1995). Comparativement à ceux qui ont choisi l'exercice simulé, un nombre significativement plus élevé de répétitions de l'exercice a été observé lorsque les participants lançaient la balle éponge dans un vrai panier de basketball ($p=.003$). Dans une autre étude, la participation moyenne de 18 résidents souffrant de démence à des sessions d'exercices de groupe était plus grande lorsque chacun des exercices était accompagné d'une musique rythmée (Mathews et coll., 2001). Enfin, à la suite de l'introduction d'un programme d'exercices multisensoriel, près de 70 % de 13 résidents atteints de démence étaient engagés dans plus de 50 %

des exercices, comparativement à environ 30 % des participants engagés dans moins de 50 % des exercices lors du prétest (Heyn, 2003). Dans ce programme, des exercices de flexibilité, d'aérobic et de musculation étaient précédés par une période de réchauffement et se terminaient par une période de relaxation impliquant de la musique douce, la narration d'histoires et le recours au processus d'imagerie. Toutes ces études quasi expérimentales de qualité méthodologique moyenne apportent une présomption scientifique de l'efficacité de ces interventions pour stimuler l'engagement des résidents dans des activités physiques. Cependant, d'autres études de très bonne qualité seraient nécessaires pour pouvoir se prononcer sur chacune de ces interventions.

Tableau 4. Activités en adéquation avec les champs d'intérêt et/ou les habiletés du résident

Adéquation	Auteur(s)	Engagement
Capacités (physiques & cognitives)	Cohen-Mansfield et coll., 2012	↑
Champs d'intérêt, rôle identitaire	Kolanowski et coll., 2001	↑
	Cohen-Mansfield et coll., 2010a	↑
	Leone et coll., 2012	↑
Champs d'intérêt et capacités	Cohen-Mansfield et coll., 2006	↑
	Moeller & Kolanowski, 2006	↑
	Kolanowski et coll., 2005	↑
	Kolanowski et coll., 2011	↑
	Cohen-Mansfield et coll., 2010c	↑

↑ : augmentation de l'engagement

4.1.2 Activités en adéquation avec les champs d'intérêt et/ou les habiletés fonctionnelles du résident

Sept études ont mesuré l'impact d'activités prenant en compte les champs d'intérêt ou l'identité du résident en fonction ou non de ses capacités cognitives et physiques (**Tableau 4**).

a) Activité en adéquation avec les capacités fonctionnelles des résidents

Une seule étude a isolé l'impact des capacités cognitives et physiques de 193 résidents sur le niveau de plaisir associé à leur engagement (Cohen-Mansfield et coll., 2012). Des associations statistiquement significatives ont été observées entre l'engagement et le niveau de capacités physiques ($p=0.0016$) ou de capacités cognitives ($p=0.003$). Cette étude quasi expérimentale de bonne qualité apporte la présomption scientifique que les caractéristiques fonctionnelles des résidents ont un impact sur son engagement.

b) Activité en adéquation avec les champs d'intérêt des résidents

Trois études ont évalué l'impact sur l'engagement de la proposition d'activités correspondant aux champs d'intérêt, au rôle identitaire ou à la personnalité des résidents. Dans la première, 10 résidents ont été soumis, en alternance, à des activités correspondant et ne correspondant pas à leurs personnalités et leurs champs d'intérêt (Kolanowski et coll., 2001). Les résultats de cette étude quasi expérimentale de qualité moyenne, des niveaux d'engagement significativement plus élevés ($p=0.04$) ont été observés lorsque les activités correspondaient à la personnalité et aux champs d'intérêt du résident. La seconde est une étude quasi expérimentale de bonne qualité impliquant 193 résidents atteints de démence (Cohen-Mansfield et coll., 2010a).

Comparativement à la présentation de stimuli pour lesquels les participants n'avaient aucun intérêt particulier, des différences significatives dans l'engagement ont été observées entre les groupes avec et sans champs d'intérêt passés ou présents pour la musique ($p\leq 0.001$), l'art ($p\leq 0.01$) et les animaux ($p\leq 0.05$) (Cohen-Mansfield et coll., 2010 a). Enfin, un essai contrôlé randomisé de très grande qualité réalisée auprès de 40 résidents ayant un diagnostic de démence a montré que la durée de l'engagement et l'attention des résidents étaient significativement plus élevées ($p<0.05$) lorsque les activités correspondaient à leurs champs d'intérêt comparativement à celles pour lesquelles ils n'avaient pas d'intérêt (Leone et coll. 2012). Pris dans leur ensemble, les résultats apportent la preuve scientifique que des activités de loisir correspondant aux champs d'intérêt et à la personnalité des résidents ont un impact positif sur leur engagement.

c) Activité en adéquation avec les champs d'intérêt et les capacités fonctionnelles des résidents

Cinq études ont évalué l'impact d'activités de loisirs qui tenaient compte à la fois des champs d'intérêt et des capacités des résidents. La première rapporte les résultats d'un essai contrôlé randomisé de très bonne qualité comparant l'engagement de 128 résidents à des activités correspondant : 1) à leurs champs d'intérêt et à leurs capacités fonctionnelles, 2) à leurs champs d'intérêt, mais en inadéquation avec leurs capacités, 3) à leurs capacités fonctionnelles, mais en inadéquation avec leurs champs d'intérêt et 5) un groupe contrôle où les activités ne correspondaient ni aux champs d'intérêt ni aux capacités des résidents (Kolanowski et coll., 2011). Les activités rencontrant les champs d'intérêt des participants, en adéquation ou non avec leurs

habiletés fonctionnelles ont été associées à une augmentation du niveau de participation ($p=.001$) et de la durée de l'engagement ($p=.005$). Une augmentation du plaisir ($p=.03$), mesuré avec l'échelle *Philadelphia geriatric center affect rating scale*, a été observée uniquement lorsque les activités étaient en adéquation à la fois avec les champs d'intérêt et les niveaux d'habiletés fonctionnelles des participants. Un autre essai contrôlé randomisé dont la méthodologie est de plus faible qualité a été réalisé auprès de 93 résidents atteints de démence (Cohen-Mansfield et coll., 2006). Comparativement aux activités habituelles, une augmentation significative de l'engagement ($p<.001$) a été observée lorsque les activités d'animation-loisirs prenaient en compte l'identité du résident et la sévérité de son atteinte cognitive.

Deux études quasi expérimentales de très bonne qualité rapportent des résultats similaires. Dans la première, menée auprès de 30 résidents souffrant de démence, des activités correspondant : 1) à leurs champs d'intérêt pré-morbides, 2) à leurs capacités fonctionnelles et 3) à la fois à leurs champs d'intérêt et à leur capacité ont été comparées (Kolanowski et coll., 2005). Un niveau de participation plus élevé ($p=.001$) et une plus longue durée de l'engagement ($p=.001$) ont été observés pour les activités récréatives rencontrant à la fois les champs d'intérêt et les capacités fonctionnelles des résidents. La deuxième étude a été réalisée auprès de 193 résidents également atteints de démence (Cohen-Mansfield et coll., 2010c). Les résultats montrent que des stimuli correspondant aux rôles identitaires (ex. : famille et rôle social, rôle professionnel) et aux caractéristiques fonctionnelles des résidents ont suscité des niveaux d'engagement significativement plus élevés ($p\leq 0.001$) comparativement à des

stimuli ne correspondant ni à leurs rôles, ni à leurs caractéristiques fonctionnelles.

Enfin, une étude présente le cas de l'introduction d'un jeu de quilles auprès d'une résidente manifestant des symptômes d'agitation et d'errance (Moeller & Kolanowski, 2006). Cette activité correspondait aux champs d'intérêt, aux réalisations passées et aux capacités de la résidente qui a éprouvé du plaisir à jouer et s'est présentée à chaque séance de jeu avec enthousiasme. Pris dans leur ensemble, les résultats de ces études apportent une preuve scientifiquement établie de l'importance de réaliser des activités de loisirs en liens à la fois avec les champs d'intérêt ou le rôle identitaire des résidents et leurs capacités fonctionnelles.

4.1.3 Développement ou introduction d'activités de loisirs

Seize études ont évalué l'engagement des résidents à la suite du développement et de l'introduction de différentes activités de loisirs en centres d'hébergement (**Tableau 5**). Ces activités ont été regroupées en catégories selon qu'il s'agisse d'activités artistiques, de réminiscence, de l'utilisation d'un support technologique, d'activités de communication, d'activités sociales implantées au niveau du centre d'hébergement ou, finalement, l'introduction en centre d'hébergement d'un programme de loisir et de trousseaux d'activités à utiliser par les proches.

a) Activités artistiques

Quatre études impliquent des activités artistiques. D'abord, un projet pilote a mesuré l'impact du programme « *Memories in the Making* », lequel comprend des sessions hebdomadaires de peinture guidées par des artistes afin de susciter l'expression de souvenirs, d'histoires et de la joie de créer

Tableau 5. Développement ou introduction d'activités de loisirs

Activité	Auteur(s)	Engagement
Activités artistiques	Rentz, 2002	+
	Bittman et coll., 2004	+
	Fenech, 2009	+
	Gúzman-Garcia et coll., 2013	+
Activités de réminiscence	Weiss et coll., 1992	+
	Elford et coll., 2005	+
	Ravelin et coll., 2011	+
	Tolson & Schofield, 2012	+
Activités de communication (groupes de discussion)	Rattenbury & Stones, 1989	↑
	Asmuth & Webb, 1990	+
Supports technologiques	Parker-Oliver et coll., 2010	+
	Quackenbush & Buettner, 2011	+
	Nijhof et coll., 2013	↑
Activités sociales au niveau du centre d'hébergement Semaine de vacances simulées Bazard de Noël	Gipner, 1996	+
	Jones, 2011	↑
Programme d'activités basées sur les capacités et champs d'intérêt des résidents	Green, 1995	↑
Trousses d'activités	Crispi & Heitner, 2002	+

↑ : augmentation de l'engagement; + : observation d'un engagement

chez les personnes souffrant de démence (Rentz, 2002). L'observation des 41 participants à l'étude a permis de mesurer, sur une échelle de « jamais » à « toujours », des indicateurs d'engagement, de plaisir, d'estime de soi et d'expression qui étaient cotés « toujours » pour 37 à 83% des résidents.

Une deuxième étude a mesuré l'impact de l'activité « *Recreational Music-Making* », une activité musicale en petits groupes comportant plusieurs animations, comme des chants, des jeux d'improvisation, des discussions sur les concepts musicaux et des périodes de relaxation (Bittman et coll., 2004). Chez les 550 résidents ayant participé à l'étude, un

niveau d'engagement variant de « à l'occasion » à « fréquemment » a été observé pour l'attention, la participation active, la socialisation, le plaisir et l'expression de soi.

La troisième étude concerne un projet de théâtre interactif, sous la gouverne d'une troupe de théâtre professionnelle, qui a été réalisée auprès de 74 résidents ayant des déficiences neurologiques complexes (Fenech, 2009). Les résultats rapportent un niveau d'engagement total de la part de 60 % des participants (44/74) et partiel pour 13 % (10/74). Plus de la moitié des résidents (38/74) a démontré un niveau d'engagement constant tout au long du projet.

Finalement, le « *Danzon Psychomotor Intervention* » est une activité de danse latine de type "ballroom" qui consiste en de petits pas définis et implique des mouvements des hanches et du corps (Gúzman-Garcia et coll., 2013). Après six semaines, des entrevues réalisées auprès des résidents et des intervenants rapportent que cette activité a procuré du plaisir aux résidents et stimulé la socialisation et la réminiscence.

Toutes sont des études quasi expérimentales, dont la qualité méthodologique varie de faible à très bonne, qui apportent une présomption scientifique de l'impact d'activités artistiques sur l'engagement des résidents. Cependant, plus d'études seraient nécessaires pour tirer des conclusions solides de chacune de ces activités artistiques.

b) Activités de réminiscence

Quatre études suggèrent que des activités de réminiscence, stimulant les souvenirs des résidents en lien avec leurs champs d'intérêt passés ou leur rappelant des émotions, favorisent l'engagement. La première est une étude de type quasi expérimental de qualité

methodologique faible qui a été réalisée auprès de 14 résidents. Elle concerne un projet de réminiscence culinaire (*Culinary reminiscence project*) comportant différentes activités, telles que la création d'un livre de recettes, l'expérimentation en cuisine et l'organisation d'une fête avec les créations des résidents (Weiss et coll., 1992). Au terme de l'activité, les chercheurs ont conclu que les résidents ont répondu favorablement à l'activité qui s'est déroulée dans un climat amical.

Dans l'étude de Elford et coll. (2005), 5 résidents capables d'écrire et n'ayant pas de diagnostic de démence ont participé à l'écriture de leur histoire de vie (Elford et coll., 2005). Afin de guider l'exercice, les résidents ont reçu, sur une base hebdomadaire, quatre livrets thématiques (enfance, voisinage, travail, vacances et sorties) contenant des extraits, des photos et des questions ainsi qu'un espace pour écrire. Selon les données recueillies lors d'entrevues, la participation à cette activité a donné aux résidents l'opportunité d'exercer leurs capacités d'écriture et leur mémoire ainsi que de partager leurs souvenirs. Une autre étude décrit l'expérience de 13 résidents atteints de démence à la suite d'un spectacle de danse reposant sur des souvenirs d'antan en lien avec les saisons (Ravelin et coll., 2011). Des enregistrements vidéo et les résultats d'entrevues auprès des résidents, des membres de leur famille et de membres du personnel ont révélé que les résidents ont été actifs pendant tout le spectacle, qu'ils ont vécu plusieurs émotions et démontré des attitudes positives.

Dans une autre étude, un groupe de résidents souffrant de démence a participé à une activité de réminiscence portant sur le soccer à l'aide d'images numérisées provenant des archives d'un musée de soccer (Tolson & Schofield,

2012). Une augmentation de la participation sociale a été observée chez tous les participants. Ceux-ci étaient plus bavards qu'à l'habitude et se positionnaient en tant qu'experts. Plusieurs expressions de plaisir et de rires ont également été perçues. Considérant le faible niveau de preuve apporté par l'ensemble de ces études et la variété des activités de réminiscence, il est difficile de tirer une conclusion solide, d'autant plus que le nombre de participants est faible.

c) Activités de communication

Deux études concernent des activités de communication. Un essai contrôlé randomisé de faible qualité méthodologique a été réalisé auprès de 24 résidents qui ont été affectés au hasard à trois groupes : un groupe de discussion basé sur la réminiscence, un autre traitant de sujets d'actualité et un groupe contrôle où les participants continuaient leurs activités habituelles (Rattenbury & Stones, 1989). Une augmentation significative de la joie, mesurée à l'aide d'une échelle validée, a été observée dans les deux groupes de discussion par rapport au groupe contrôle ($p < .05$). Les niveaux les plus élevés ont été mesurés chez les résidents qui parlaient le plus souvent ($p < .005$).

La deuxième est une étude quasi expérimentale de très bonne qualité, qui a mesuré les effets de l'intégration de 19 résidents à des sessions thématiques de communication récréatives (Asmuth & Webb, 1990). Ces sessions comprenaient des activités de lecture interprétative, de création dramatique et des groupes de discussion. Les 19 participants ont montré de l'engagement dans les trois types d'activités, tel que mesuré par la fréquence et la durée de leur participation (lire, parler ou autre). Les résultats de ces deux études apportent la

preuve que des activités de discussion en groupe stimulent l'engagement des résidents.

d) Utilisation de supports technologiques

Trois études ont investigué l'impact de supports technologiques sur des activités de loisirs en centres d'hébergement. La première est une étude quasi expérimentale de qualité moyenne concernant le développement d'une plateforme de vidéoconférence sécurisée (Parker-Oliver et coll., 2010). Deux résidents volontaires ont participé à un appel audio-vidéo à partir de la Grèce au cours duquel différents lieux touristiques leur étaient présentés en direct (Parker-Oliver et coll., 2010). Selon les observations effectuées, les résidents étaient engagés et essayaient activement d'interpréter ce qu'ils voyaient et entendaient. Plusieurs réactions non verbales exprimant le plaisir et l'intérêt ressentis ont été observées.

Une étude de cas de faible qualité rapporte l'impact de l'utilisation d'une tablette numérique (iPad Apple®) comme approche récréative individuelle auprès d'un résident ayant des limitations fonctionnelles et cognitives (Quackenbush & Buettner, 2011). Les auteurs ont observé une utilisation de plus en plus fréquente et longue du iPad ainsi que l'expression de plaisir et une amélioration de la capacité de communication du résident.

Enfin, une étude quasi expérimentale de qualité moyenne a comparé deux jeux-questionnaires auprès de 10 résidents présentant une démence (Nijhof et coll., 2013). Dans un premier groupe, 5 résidents étaient invités à utiliser une des technologies présentées (télé, radio, téléphone, etc.), à porter attention au message émis (chanson, vidéo, poème, objet, etc.) puis à évoquer un souvenir en lien avec ce message. Dans le deuxième groupe, un dé et des cartes

questions étaient utilisés pour inciter les participants à raconter un souvenir. Les participants du premier groupe ont davantage répondu aux questions par des phrases ($p < .001$) et manipulé les objets ($p < .001$). Le faible niveau de preuve apporté par ces études, en raison de leur qualité méthodologique et du faible nombre de participants, ne permet pas de se prononcer sur l'efficacité de ces activités.

e) Activités sociales réalisées au niveau du centre d'hébergement

Deux études expérimentales de faible qualité ont évalué l'impact d'activités sociales réalisées au niveau du centre d'hébergement. La première concerne l'organisation d'une semaine de vacances à l'intérieur d'un centre d'hébergement comptant 165 résidents (Gipner, 1996). Plusieurs activités de loisirs et d'animation en lien avec la destination choisie (vacances à Hawaii) ont été organisées, dont certaines en partenariat avec la communauté. Les résidents ont été nombreux à participer aux activités et ont fait une évaluation positive de cette initiative. Comparativement à un taux de participation de 18 % à l'activité régulière la plus populaire (bingo), 70 % des résidents ont participé à au moins deux activités; quatre des activités ont réuni 40 % des résidents.

La deuxième étude concerne la tenue d'un bazar de Noël (Jones, 2011). Deux mois avant Noël, les résidents avaient l'opportunité de gagner du faux argent en participant à des activités récréatives. Les proches et le personnel ont été invités à faire don de cadeaux pour une vente aux enchères. Le jour de la vente, avec l'argent gagné, chaque résident pouvait choisir et acheter les cadeaux qu'il offrirait aux personnes de son choix, et participer à une séance d'emballage. Cette activité a permis de doubler la participation

des résidents aux autres activités récréatives du centre d'hébergement. Les résidents ont rapporté avoir eu beaucoup de plaisir et ont demandé que l'activité devienne un événement annuel.

Bien que ces études apportent une présomption scientifique de l'efficacité d'activités de loisirs impliquant tous les résidents du centre d'hébergement pour stimuler l'engagement des résidents, leur faible qualité méthodologique et leur nature exploratoire ne permettent pas d'en tirer une conclusion solide.

f) Introduction d'un programme d'activité au niveau du centre d'hébergement

Une étude quasi expérimentale de qualité moyenne a évalué l'impact de l'introduction dans un centre d'hébergement d'un programme d'activités basé sur l'évaluation de la capacité et des champs d'intérêt des résidents et réalisé sous la supervision d'un ergothérapeute (Green, 1995). Ce programme comportait différentes activités (artisanats, exercices, conversations, jeux, orientation, reminiscence et sorties) qui avaient lieu à raison de 3 séances de 4 heures chaque semaine. L'observation d'un échantillon de 3 résidents a montré une augmentation de leur niveau d'activité suite à l'introduction du programme. Cependant, la taille de cet échantillon ne permet pas d'en tirer une conclusion solide.

g) Introduction de trousseaux d'activité au niveau du centre d'hébergement

Une étude quasi expérimentale de très bonne qualité a mesuré l'impact de l'introduction de huit trousseaux d'activités à utiliser par les proches lors de leurs visites aux résidents (Crispi et Heitner, 2002). Selon l'évaluation faite par 29 proches à l'aide d'une échelle de

I (très impliqué) à 5 (pas du tout impliqué), les trousseaux qui contenaient des casse-têtes, des activités de réminiscence et de la musique sont celles qui ont eu le plus d'impact sur l'implication des résidents (Crispi & Heitner, 2002). Cette étude apporte une présomption scientifique de l'efficacité de ses trousseaux. Cependant, des études d'observations directes des résidents permettraient de confirmer ces résultats.

4.2 Activités d'animation-loisirs ayant un impact sur les intervenants

Six études rapportent les opinions d'intervenants à la suite de leur participation à une activité d'animation-loisirs (**Tableau 6**). Dans toutes ces études, la plupart des intervenants ont exprimé leur satisfaction par rapport aux activités de loisirs. Dans l'étude de Green (1995), l'opinion du personnel a été recueillie suite à la mise en place d'un programme d'activités personnalisées par un ergothérapeute. Les 9 membres du personnel interrogés ont souligné l'importance d'un tel programme, notamment les activités de stimulation mentale et de divertissement. Toutefois, les coordonnateurs d'activités de loisirs considéraient qu'ils étaient suffisamment

expérimentés pour organiser et animer ces activités. Aussi, certains membres du personnel ont mentionné vouloir s'impliquer davantage dans la promotion des activités.

À la suite d'une semaine de vacances aux allures hawaïenne dans leur centre d'hébergement (Gipner, 1996), un sondage réalisé auprès de 29 membres du personnel a permis de constater que 74 % d'entre eux considéraient que leur charge de travail n'avait pas augmenté pendant la tenue de l'activité et 88 % souhaitaient répéter l'expérience. Dans le cadre de l'étude de Cox et coll. (2004), 6 intervenants ont mentionné que la pièce Snoezelen sortait de l'ordinaire, leur procurait du calme et les plongeait dans une autre dimension.

À la suite d'une activité de théâtre interactif, 70 à 85 % des 27 intervenants interrogés ont considéré que cette activité avait amélioré l'esprit communautaire (Fenech, 2009). Près de la moitié des intervenants a rapporté que l'activité avait eu un effet positif sur leur relation avec les résidents. Seulement 10 % ont précisé que l'activité avait contribué à alourdir leurs tâches.

Tableau 6. Activités d'animation-loisirs ayant eu un impact sur les intervenants.

	Auteurs	Activité	Satisfaction
Intervenants	Green, 1995	Programme d'activités personnalisées	+
	Gipner, 1996	Semaine de vacances simulées	+
	Cox et coll., 2004	Salle Snoezelen	+
	Fenech, 2009	Théâtre interactif	+
	Gúzman-Garcia, 2013	Activité de danse sociale	+
	Nijhof et coll., 2013	Jeux supportés par les technologies	+

+ : présence de satisfaction

Les propos de 9 intervenants ont été recueillis à la suite d'une intervention psychomotrice basée sur la danse (Güzman-Garcia et coll., 2013). Les intervenants ont rapporté des bienfaits pour eux-mêmes et ont perçu l'activité comme une occasion d'établir des liens de confiance avec les résidents et de mieux les connaître.

Cinq animatrices ont été interviewées à la suite d'une activité de groupe supportée par des technologies (Nijhof et coll., 2013). Les travailleuses sociales spécialisées en soins gériatriques ont souligné l'utilité de l'activité dans leur travail quotidien et sa facilité d'utilisation, tant pour elles que pour les résidents.

4.3 Activités d'animation-loisirs ayant un impact sur l'implication et la satisfaction des proches

Quatre études ont mesuré les impacts des activités d'animation-loisirs sur les proches des résidents (**Tableau 7**). Dans la première étude, les commentaires de 9 proches ont été recueillis à la suite de l'introduction d'un programme d'activités basées sur l'évaluation

de la capacité et des champs d'intérêt des résidents (Green, 1995). Sur une échelle de 1 à 5 (1= pas important; 5= très important), les proches ont coté l'importance du programme à 4 (6/9) et 5 (3/9). Aussi, 8/9 considéraient les activités de stimulation mentale comme étant les plus importantes, suivies de celles permettant de revivre le passé et celles qui rompent l'ennui du résident. Deux publications (Buettner, 1999; Colling & Buettner, 2002) rapportent les résultats d'une étude réalisée sur deux sites auprès des proches de 55 résidents qui ont un diagnostic de démence. Dans cette étude, différents articles sensorimoteurs (animaux de peluche, tabliers d'activités, etc.) ont été mis à la disposition des familles lors de leurs visites. Les résultats d'observation ont montré que ces articles étaient effectivement utilisés par les proches, entraînant une augmentation du nombre de visites par mois ($p < .006$ et $p < .000$). Pour les proches interrogés, leur satisfaction lors des visites a été plus élevée lors de l'utilisation des articles sensorimoteurs ($p < .011$ et $p < .000$).

Tableau 7. Activités ayant eu un impact sur l'implication des proches des résidents.

	Auteurs	Activité	Impacts mesurés	
			Implication	satisfaction
Proches	Green, 1995	Programme d'activités personnalisées	↑	↑
	Buettner, 1999 Colling & Buettner, 2002	Articles sensorimoteurs	+	+
	Crispi & Heitner, 2002	Trousses d'activités interactives	+	+
	Cox et coll., 2004	Pièce Snoezelen		+

↑ : augmentation de l'engagement; + : observation d'un engagement

Dans une autre étude, les proches de 29 résidents ont évalué la contribution de trousse d'activités mises à leur disposition sur la qualité des visites aux résidents (Crispi & Heitner; 2002). Selon leur évaluation, la trousse contenant des activités de musique est celle qui a le mieux contribué à la qualité des visites alors que la trousse de jeux est celle qui a eu le moins d'impact.

Dans l'étude de Cox et coll. (2004), les proches ont mentionné lors d'entrevues que l'environnement sensoriel procuré par la salle Snoezelen et le jardin offraient une façon différente de rendre visite à la personne hébergée. Ils ont apprécié l'atmosphère de relaxation qui procurait un sentiment de bien-être et l'impression d'être ailleurs.

4.4 Impact sur l'implication et la satisfaction des bénévoles

Une des études incluses est dédiée spécifiquement aux bénévoles (Van der Plog et coll., 2014). D'une part, elle explore la possibilité de leur transférer la responsabilité de réaliser des activités individualisées de type Montessori avec des personnes souffrant de démence, d'autre part, elle vérifie l'attrait et la faisabilité de cette approche auprès d'eux. Les 16 bénévoles de l'étude ont reçu une formation sur les principes de l'approche Montessori et son application. Lors d'entrevues individuelles, tous ont jugé les activités faisables, acceptables et aidantes. Malgré un premier sentiment d'appréhension et de défi, la majorité des bénévoles s'est montrée enthousiaste à la réalisation des activités. Toutefois, seulement 3 participants (19 %) comptaient continuer l'animation après l'étude. Les bénévoles ont apprécié les moments où ils arrivaient à interagir avec les personnes atteintes de démence et ont considéré que le plaisir était réciproque. À l'inverse, ils ont ressenti un sentiment de rejet,

de déception et de frustration lorsqu'ils ne réussissaient pas à engager les résidents dans l'activité. Quelques bénévoles ne voyaient pas l'utilité d'essayer de travailler en collaboration avec des résidents confus et agités.

5. Répertoire d'initiatives québécoises et canadiennes en animation-loisirs

À l'aide des documents de la FQLI (FQLI, 2014) et de la base de données d'Agrément Canada sur les pratiques exemplaires, nous avons recensé différentes initiatives d'activités en animation-loisir réalisées au Québec et au Canada. Loin d'être exhaustif, ce recueil est présenté à titre informatif seulement. Il s'agit d'exemples d'approches novatrices mises de l'avant en centres d'hébergement pour maximiser les retombées de l'animation-loisirs sur la qualité de vie de la personne hébergée.

Parmi les 28 initiatives répertoriées, 24 sont québécoises. Deux de ces initiatives font partie des 6 pratiques exemplaires qui ont été recensées dans la base de données d'Agrément Canada. Les initiatives sont classées selon qu'il s'agisse : **1)** d'approches novatrices d'animation-loisirs en centres d'hébergement, **2)** d'approches de partenariat pour stimuler le loisir et **3)** de soutien à l'implication des proches. Toutes sont brièvement décrites dans les sections 3.2.5.1 à 3.2.5.3 et résumées dans le tableau présenté à l'**annexe 3**.

5.1 Approches novatrices d'animation-loisirs en centres d'hébergement

Les approches novatrices sont catégorisées selon le type d'activités : **a)** expression/création, **b)** sociales, **c)** sensorielles et **d)** divertissements. Certaines des initiatives répertoriées

présentent de grandes similarités avec les activités et les approches présentées dans les études issues de la recherche documentaire. L'efficacité démontrée dans la littérature vient appuyer l'utilisation de ces initiatives.

a) Activités d'expression/création

L'activité **d'expression créative par le mouvement** des anciens combattants à l'hôpital Sainte-Anne implique la réalisation de mouvements stimulée par des objets, par un processus d'imagerie ou autres activités créatives. Dans son étude, Heyn (2003) a mesuré l'impact sur le niveau d'engagement de résidents participant à un programme d'exercices physiques multisensoriel qui utilise une approche similaire. Suite à ce programme, les résultats ont montré une augmentation de l'engagement des participants.

Trois initiatives sont classées dans cette catégorie d'activités d'animation-loisirs. À l'hôpital Sainte-Anne, « l'activité d'expression créative par le mouvement des anciens combattants » est adaptée pour les personnes atteintes de démences et comprend des répétitions de mouvements avec ou sans routine et des chorégraphies. L'expression corporelle est facilitée par l'amplification des mouvements à l'aide d'objets, la stimulation de l'imaginaire, les mimes, la visualisation accompagnée de gestes spontanés et de gestes en rapport avec des situations théâtrales. Au centre d'hébergement Providence Notre-Dame de Lourdes, l'activité « Résidence d'artistes en résidence » est un évènement qui permet à un artiste de s'installer dans un centre d'hébergement sur une période de 8 semaines pour y réaliser un projet collectif avec les résidents. Ces derniers peuvent aussi produire des œuvres qui seront par la suite exposées. Une autre activité qui consiste à faire participer les aînés à la production de

tissus tricotés pour habiller l'espace urbain a lieu dans différents centres d'hébergement du Québec. Ce projet de tricot-graffiti a été initié par la fondatrice du collectif Les Ville-Laines. Au CSSS de la Haute-Yamaska, les résidents pratiquent l'art du cirque dans une activité appelée « le Gériacirque ». Des objets relatifs au cirque sont utilisés afin de stimuler physiquement et psychologiquement les usagers.

b) Activités sociales

Cinq initiatives appartiennent à cette catégorie d'activités. Les centres d'hébergement de Vigi santé Ltée sont impliqués dans deux initiatives, soit les jeux olympiques et le programme annuel de vacances. Une compétition de jeux olympiques comprenant le badminton, le lancer de sacs de sable, la course en fauteuil électrique, le ballon-panier et les quilles est organisée annuellement. Les résidents de ces établissements ont aussi accès à un programme annuel de vacances qui permet des séjours champêtres de 5 jours dans un contexte adapté et sécuritaire. Le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) offre également des séjours d'une durée de 2 à 6 h dans le Chalet Bombardier. Les activités extérieures y sont privilégiées et les familles, les bénévoles et les membres du personnel y sont accueillis dans un cadre de villégiature.

Au *Wyndham Manor long term care Facility* (Ont.) une boutique de Noël offre des articles provenant des dons de proches, de membres du personnel et de bénévoles. Les résidents peuvent choisir des cadeaux pour les personnes de leur choix. Cet établissement organise aussi mensuellement des dîners gastronomiques. Un chef professionnel d'un restaurant local prépare un repas

gastronomique à la résidence pour un petit groupe d'usagers et réalise une démonstration culinaire.

La **boutique de Noël** créée au *Wyndham Manor Long Term Care Facility* (Ont.) apparaît similaire au bazar de Noël dont l'expérience est rapportée par Jones (2011). Par contre, dans cette étude, le bazar est précédé d'une période pendant laquelle les résidents amassent du faux argent pour acheter leurs cadeaux, ce qui n'est pas précisé dans la description de la boutique de Noël. La participation des résidents au bazar de Noël leur a procuré du plaisir et a augmenté leur participation aux activités de loisirs.

c) Activités sensorielles

Cinq des initiatives repérées concernent des activités de type sensoriel adaptées pour les personnes souffrant de troubles cognitifs. Parmi celles-ci, le chariot de stimulation modulé du CSSS-IUGS vise à stimuler l'odorat, l'ouïe, la vue et le touché des résidents à l'aide d'objets qui peuvent être utilisés par les intervenants, les bénévoles et les proches. Cette initiative, réalisée au CSSS-IUGS, implique l'utilisation par les intervenants, les bénévoles et les proches, d'objets visant à stimuler les sens des résidents. Dans le cadre de l'étude de Buettner (Buettner, 1999; Colling & Buettner, 2002), des articles sensorimoteurs sont mis à la disposition des familles lors de leurs visites en centres d'hébergement. Les résultats de cette étude ont montré que ces objets étaient utilisés par les proches et que leur utilisation a entraîné des augmentations significatives du nombre de visites et de la satisfaction des familles.

À l'hôpital Sainte-Anne, l'approche sensorielle est intégrée dans tous les aspects de la vie quotidienne des résidents (ex. : odeurs de café

et de rôties le matin, éclairage tamisé, couvrelit personnalisé, couverture préchauffée, aromathérapie, etc.). Aussi, des sessions d'activités ont lieu dans une salle multisensorielle **Snoezelen**. Cette pièce procure différentes stimulations des sens (des coussins odorants, de la musique classique, des images projetées sur un téléviseur, des objets aux textures particulières ou vibrants, etc.). Ce type d'environnement est également offert aux CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et Etchemins ainsi qu'au Joseph's General Hospital (C.B.) et au centre d'hébergement St-Michel.

La salle multisensorielle **Snoezelen** est le site de sessions d'activités aux CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et Etchemins ainsi qu'au *Joseph's General Hospital* (C.B.). Les résultats de l'étude de Cox et coll. (2004) ont montré que cet environnement était associé à une augmentation de l'intérêt et du plaisir des 24 participants à l'étude. Cependant, ces résultats ne sont pas différents de ceux qui ont été observés dans l'environnement habituel ou dans un jardin sensoriel. Lors d'entrevues réalisées auprès des proches et des intervenants, tous ont apprécié l'atmosphère de la pièce Snoezelen et étaient d'avis que cet environnement permettait de changer le comportement habituel des résidents et semblait leur procurer du plaisir.

À l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, divers stimuli sensoriels sont intégrés dans les chambres, sur les unités et à l'extérieur de l'édifice. Enfin, aux CSSS de St-Léonard et St-Michel et au CSSS Cœur-de-L'Île, les résidents sont appelés à interagir avec *Paro*, un blanchon-robot qui réagit à la voix et aux caresses.

d) Divertissements

Trois des initiatives répertoriées sont classées dans la catégorie des divertissements. Parmi celles-ci figure « J'ai la mémoire qui tourne » développée au Centre d'hébergement de Farnham. Ce montage audiovisuel thématique est accompagné de musiques d'époque et permet d'entamer des discussions avec les aînés à propos de leur passé. Pour sa part, le regroupement Vigi santé ltée propose dans ses centres d'hébergement un festival du film comprenant plusieurs activités clés en main adaptées aux différentes clientèles hébergées. Le projet de muséologie sociale « Le Musée de la civilisation fait parler les aînés autour du magasin général », transporte dans les centres d'hébergement de la région de Québec un décor mobile en trompe-l'œil d'un magasin général d'antan. Une animation est réalisée à l'aide de jeux-questionnaires, de jeux d'observation, de jeux de mots et d'ateliers de discussion.

Trois autres activités impliquent l'utilisation de technologies. Le centre d'hébergement Saint-Joseph propose des jeux virtuels comme les quilles et le golf, des activités de réminiscence et d'autres outils supportés par des technologies. Au centre d'hébergement Marie-Berthe Couture de Granby, un bénévole a mis sur pied l'activité « Aînés.com » qui permet aux résidents de communiquer avec leur famille à l'aide de la plateforme Skype et de visionner des vidéos sur YouTube en fonction de leurs champs d'intérêt. Enfin, l'Institut de gériatrie de Montréal utilise le iPad® pour varier l'offre d'activités pour les usagers. De nouvelles avenues sont explorées pour l'utilisation de cette technologie auprès des résidents plus isolés ou alités.

e) Supports technologiques

Des jeux virtuels de quilles et de golf sont proposés au centre d'hébergement Saint-Joseph et l'Institut de gériatrie de Montréal utilise la tablette numérique iPad auprès de ses usagers. Les résultats de trois études ont montré que des jeux de quilles et de golf virtuels utilisant la console Nintendo Wii stimulaient la participation des participants (Hsu et coll., 2010; Brandt & Paniagua, 2011; Keogh et coll., 2014). L'impact de l'utilisation de la tablette numérique iPad a été rapporté dans une étude de cas auprès d'un résident ayant des limitations cognitives et fonctionnelles (Quackenbush & Buettner, 2011). Cette approche a impliqué le résident dans des périodes de loisirs et a permis d'améliorer ses capacités de communication.

5.2 Approches de partenariat pour stimuler le loisir

Différentes approches sont mises en place afin de faciliter la participation des résidents à des activités de loisirs. Sous la responsabilité de la Croix-Rouge, l'hôpital Sainte-Anne offre différents ateliers permettant aux résidents de s'adonner, entre autres, à la peinture, à la maroquinerie et à la confection de peluches. Au CSSS Alphonse-Desjardins, une activité nommée « l'intervenant cadeau » consiste à libérer un membre du personnel afin qu'il puisse animer une activité avec un ou des résidents et leur famille. Cette occasion lui permet de partager un talent qu'il possède (peinture, cuisine, massage) et a pour but spécifique de briser l'isolement et la solitude de certains résidents.

Deux approches sont proposées au CSSS Sud-Ouest-Verdun. La première est une approche personnalisée individuelle, appelée « Moment de plaisir », qui a lieu sur les unités de vie afin de rejoindre la clientèle la plus isolée. La

deuxième est un accompagnement personnalisé auprès des personnes souffrant de déficits cognitifs ou présentant des difficultés d'adaptation à la vie en hébergement. Cet accompagnement par un stagiaire ou un bénévole permet au résident de se sécuriser et de faire connaître ses besoins, ses goûts et ses champs d'intérêt. Pour sa part, le CSSS de Drummond offre un programme des préposés aux activités dirigées. De façon quotidienne, des préposés consacrent du temps aux résidents les plus vulnérables dans le but de leur offrir un contact individuel et personnalisé en fonction de leurs champs d'intérêt.

5.3 Soutien à l'implication des proches

Trois initiatives offrant un soutien aux proches des résidents dans le cadre de la programmation de loisirs ont été développées au CSSS-IUGS. D'abord, un programme d'accueil pour les familles d'un résident nouvellement admis comporte une rencontre sur quatre qui est consacrée aux loisirs. L'offre de services est alors présentée. Aussi, un guide conçu pour les familles dont le proche a des atteintes de mémoire vise à améliorer la qualité des visites via le partage d'activités adaptées. Enfin, un programme de sept rencontres individuelles vise à soutenir le développement du vécu en loisir épanouissant entre un aidant et la personne hébergée atteinte de troubles de la mémoire.

6. Discussion

La recherche documentaire a permis d'identifier un grand nombre d'activités et d'approches en animation-loisirs qui ont permis d'améliorer l'engagement des résidents. Cependant, en raison de la grande variété des activités et des approches présentées dans les

études, de même que des mesures différentes de l'engagement, il demeure difficile d'identifier des activités ou des interventions en particulier dont la preuve scientifique est établie quant à leur capacité de stimuler l'engagement des résidents.

L'analyse des résultats des études, en tenant compte de leur niveau de preuve, du nombre d'études disponibles et de leur qualité permet tout de même de dégager certaines stratégies telles que la prise en compte des champs d'intérêt des résidents dans l'élaboration d'activités, le recours à des stratégies de guidance et de modélisation dans l'accomplissement des activités et, enfin, l'utilisation des technologies pour stimuler leur intérêt.

Au Québec, bien que plusieurs initiatives soient développées, leur implantation semble limitée à quelques établissements. De plus, ces stratégies sont peu connues et leurs impacts ne sont pas mesurés ni documentés.

Les études considérées n'ont cependant pas permis de répondre au besoin exprimé par le demandeur de mieux cerner les tâches des intervenants spécialisés en loisirs, d'autres membres du personnel et des bénévoles. Une seule étude concerne la formation de bénévoles pour l'animation d'activités de type Montessori.

Limites :

— Les études sélectionnées ont mesuré l'engagement selon les réactions des résidents face au stimulus (durée de l'engagement, attitude, attention et agissement). Cependant, on ne peut exclure le fait qu'une personne apathique puisse potentiellement bénéficier de certaines activités de loisirs même si elle ne manifeste aucune réaction.

— Bien que les études portant sur l'engagement des résidents dans les activités de loisirs soient nombreuses, aucune ne prend en compte la qualité du lien de confiance intervenant-résident qui se développe avec le temps.

— Aucune évaluation terrain n'a été réalisée pour connaître les activités de loisirs dans les centres d'hébergement au Québec et recueillir les propos des résidents, des intervenants, des bénévoles et des proches. Les centres d'hébergement sont nombreux, leur clientèle est hétérogène et, par conséquent, les activités de loisirs sont très variées et souvent peu documentées.

Références

Documents inclus dans la revue de la littérature

Asmuth, M. V. & L. Webb (1990). "Nursing home residents' participation in a creative communication course: the influence of age, activity, and attendance." Journal of Applied Gerontology **9**(3) : 266-282.

Bittman, B. B., K. T. Bruhn, et al. (2004). "Testing the power of music-making." Provider **30**(11) : 39-41.

Brandt, K. & M. A. Paniagua (2011). "The use of Nintendo Wii with long-term care residents." Journal of the American Geriatrics Society **59**(12) : 2393-2395.

Brenske, S., E. H. Rudrud, et al. (2008). "Increasing activity attendance and engagement in individuals with dementia using descriptive prompts." Journal of Applied Behavior Analysis **41**(2) : 273-277.

Buettner, L. L. (1999). "Simple pleasures: a multilevel sensorimotor intervention for nursing home residents with dementia." American Journal of Alzheimer's Disease **14**(1) : 41-52.

Camp, C. J. & M. J. Skrajner (2004). "Resident-assisted Montessori Programming (RAMP): Training Persons with Dementia to Serve as Group Activity Leaders." The Gerontologist **44**(3) : 426-431.

Cohen-Mansfield, J., A. Parpura-Gill, and H. Golander (2006). "Utilization of self-identity Roles for designing Interventions for Persons With Dementia." Journal of Gerontology: Psychological sciences **61B**(4) : P202-P212.

Cohen-Mansfield, J., M. S. Marx, et al. (2010a). "The impact of past and present preferences on stimulus engagement in nursing home residents with dementia." Aging and Mental Health **14**(1) : 67-73.

Cohen-Mansfield, J., K. Thein, et al. (2010b). "Engaging nursing home residents with dementia in activities: the effects of modeling, presentation order, time of day, and setting characteristics." Aging and Mental Health **14**(4) : 471-480.

Cohen-Mansfield, J., K. Thein, et al. (2010c). "The underlying meaning of stimuli: Impact on engagement of persons with dementia." Psychiatry Research **177**: 216-222.

Cohen-Mansfield, J., M. S. Marx, et al. (2012). "What affects pleasure in persons with advanced stage dementia?" Journal of Psychiatric Research **46**(3) : 402-406.

Colling, K. B. & L. L. Buettner (2002). "Simple pleasures. Interventions from the need-driven Dementia-Compromised Behavior model." Journal of Gerontological Nursing **28**(10) : 16-20.

Cox, H., I. Burns and S. Savage (2004). "Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia." Journal of Gerontological Nursing **30**(2) : 37-45.

Crispi, E. L. & G. Heitner (2002). "An activity-based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes." Activities, Adaptation & Aging **26**(4) : 61-72.

Elford, H., F. Wilson, et al. (2005). "Psychosocial benefits of solitary reminiscence writing: An exploratory study." Aging & Mental Health **9**(4) : 305-314.

-
- Fenech, A. (2009). "Interactive drama in complex neurological disability management." Disability and Rehabilitation **31**(2) : 118-130.
- Gipner, D. W. (1996). "'Aloha" : an in-house nursing home vacation." Rehabilitation Nursing **21**(3) : 139-141, 147.
- Green, S. (1995). "Elderly Mentally Ill People and Quality of Life: Who wants Activities?" British Journal of Occupational Therapy **58**(9) : 377-382.
- Guzmán-García, A., E. Mukaetova-Ladinska and I. James (2013). "Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study." Dementia **12**(5) : 523-535.
- Heyn, P. (2003). "Effect of a multisensory exercise program on engagement, behavior, and selected physiological indexes in persons with dementia." American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias **18**(4) : 247-251.
- Hsu, J. K., R. Thibodeau, et al. (2011). "A "Wii" bit of fun : the effects of adding Nintendo Wii((R)) Bowling to a standard exercise regimen for residents of long-term care with upper extremity dysfunction." Physiotherapy Theory & Practice **27**(3) : 185-193.
- Jones, N. (2011). "Testing the Theory." Activities, Adaptation and Aging **35**(2) : 164-166.
- Keogh, J. W. L., N. Power, et al. (2014). "Physical and Psychosocial Function in Residential Aged-Care Elders: Effect of Nintendo Wii Sports Games." Journal of Aging and Physical Activity **22**(2) : 235-244.
- Kolanowski, A. M., L. Buettner, et al. (2001). "Capturing Interests: Therapeutic Recreation Activities for Persons with Dementia." Therapeutic Recreation Journal **35**(3) : 220-235.
- Kolanowski, A. M., M. Litaker and L. Buettner (2005). "Efficacy of Theory-Based Activities for Behavioral Symptoms of Dementia." Nursing Research **54**(4) : 219-228.
- Kolanowski, A., M. Litaker, et al. (2011). "A Randomized Clinical Trial of Theory-Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents." Journal of the American Geriatrics Society **59**(6) : 1032-1041.
- Leone, E., A. Deudon, et al. (2012) "Are dementia patient's engagement using tailored stimuli the same? The apathy dilemma in nursing home residents." Current Gerontology and Geriatrics Research **2012**, 11 DOI : 10.1155/2012/942640
- Moeller, J. & A. Kolanowski (2006). "Lessons learned when working with persons who have dementia." Activities Directors' Quarterly for Alzheimer's and Other Dementia Patients **7**(1) : 4-9.
- Nijhof, N., J. van Hoof, et al. (2013). "The behavioral outcomes of a technology-supported leisure activity in people with dementia." Technology & Disability **25**(4) : 263-273.
- Orsulic-Jeras, S., K. S. Judge and C. J. Camp (2000). "Montessori-Based Activities for Long-Term Care Residents With Advanced Dementia: Effects on Engagement and Affect." The Gerontologist **40**(1) : 107-111.
-

Parker-Oliver, D., E. Wittenberg-Lyles, *et al.* (2010). "Giving long-term care residents a passport to the world with the Internet." Journal of Nursing Care Quality **25**(3) : 193-197.

Petrie, G. J., E. Barnwell and J. Grimshaw, J. on behalf of the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (1995) Clinical guidelines: criteria for appraisal for national use. SIGN

Quackenbush, K. & L. Buettner (2011). "I-Pad®: A new tool for nursing home residents with cognitive and physical disabilities." Activities Directors' Quaterly for Alzheimers' and Other Dementia Patients **12** (2): 15-19

Rattenbury, C. & M. J. Stones (1989). "A Controlled Evaluation of Reminiscence and Current Topics Discussion Groups in a Nursing Home Context." The Gerontologist **29**(6) : 768-771.

Ravelin, T., A. Isola et J. Kymä *et al.* (2013). "Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia." International Journal of Older People Nursing **8**(1) : 10-18.

Rentz, C. A. (2002). "Memories in the Making: Outcome-based evaluation of an arts program for individuals with dementing illnesses." American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias **17**(3) : 175-181.

Skrajner, M. J. & C. J. Camp (2007). "Resident-Assisted Montessori Programming (RAMPTM): Use of a Small Group Reading Activity Run by Persons With Dementia in Adult Day Health Care and Long-Term Care Settings." American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias **22**(1) : 27-36.

Tolson, D. & I. Schofield (2012). "Football reminiscence for men with dementia: lessons from a realistic evaluation." Nurs Inq **19**(1) : 63-70.

Van der Ploeg, E. S., H. Walker and D. W. O'Connor (2014). "The feasibility of volunteers facilitating personalized activities for nursing home residents with dementia and agitation." Geriatric Nursing **35**(2) : 142-146.

Weiss, C. R., M. Markve-Patch and J. M. Thurn (1992). "Remembrance of repasts past: culinary reminiscence." The Journal Long Term Care Administration **20**(2) : 6-9.

Zimmerer-Branum, S. & D. L. Nelson (1995). "Occupationally embedded exercise versus rote exercise - a choice between occupational forms by elderly nursing-home residents." American Journal of Occupational Therapy **49**(5) : 397-402.

Initiatives québécoises et canadiennes en animation-loisirs

Fédération québécois des loisirs en institution, « L'animation-loisirs en centres d'hébergement, pour la création d'un milieu de vie animé. » Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, Février 2014

Agrément Canada, Base de données des pratiques exemplaires
<https://www.accreditation.ca/fr/leading-practices>

Autres références

Altintas, E., G. Majchrzak, *et al.* (2010). "Adaptation des aînés à la résidence pour personnes âgées : Activité de loisirs et autodétermination." Canadian Journal on Aging **29**(4) : 557-565.

Bowlby-Sifton, C. (2001) Making dollars and sense: The cost-effectiveness of psychosocial therapeutic treatment. Alzheimer's Care Quarterly 2:81–86.

Buettner, L. L. & S. Fitzsimmons (2003). "Activity calendars for older adults with dementia: what you see is not what you get." American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias **18**(4) : 215-226.

Cohen-Mansfield, J., A. Libin, *et al.* (2007). "Nonpharmacological Treatment of Agitation: A Controlled Trial of Systematic Individualized Intervention." Journal of Gerontology: Medical Sciences **62A**(8) : 908–916.

Cohen-Mansfield, J., M. Dakheel-Ali, *et al.* (2009). "Engagement in persons with dementia: The concept and its measurement." American Journal of Geriatric Psychiatry **7**, 299-307

Commission de la santé et des services sociaux (2013). "Les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD. Mandat d'initiative." Direction des travaux parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec, 35 pages

Fédération québécoise du loisir en institution. Fascicule 2, Clientèle âgée, F.Q.L.I., 2005.

Feliciano, L., M. E. Steers, *et al.* (2009). "Applications of Preference Assessment Procedures in Depression and Agitation Management in Elders with Dementia." Clinical Gerontologist **32**(3) : 239-259.

Fitzsimmons, S. (2004). "Recreation therapy for dementia-related behaviors. Guidelines for nurse practitioners." Advance for Nurse Practitioners **12**(5) : 38-42, 86.

Guyatt, G., R. Drummond, *et al.* (2008) The Evidence Based-Medicine Working Group Users' Guides to the Medical Literature. 2nd edition. McGraw Hill; Chicago.

Haberkost, M., M. Dellman-Jenkins and J. M. Bennett (1996). "Importance of quality recreation activities for older adults residing in nursing homes: Considerations for gerontologists." Educational Gerontology **22**(8) : 735-745.

Hallé, A.-L. (2006). "Orientations de la Fédération québécoise du loisir en institution." Fédération québécoise du loisir en institution, 32 pages

MacDonald, K. C. (2006). "Family and staff perceptions of the impact of the long-term care environment on leisure." Topics in Geriatric Rehabilitation **22**(4) : 294-308.

Ministère de la Santé et des services sociaux (2003) "Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD" Orientations ministérielles, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 33 pages

Ministère de la Santé et des services sociaux (2004) "Un milieu de vie pour les personnes hébergées en CHSLD — Visites d'appréciation de la qualité des services. " Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 174 pages

Pluye, P., E. Robert, et al. (2011). Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews.

<http://www.systematicreviewsjournal.com/content/supplementary/2046-4053-3-149-s3.pdf>

Réseau FADOQ (2014) "Pour une qualité de vie dans un réel milieu de vie. " Mémoire, 22 pages

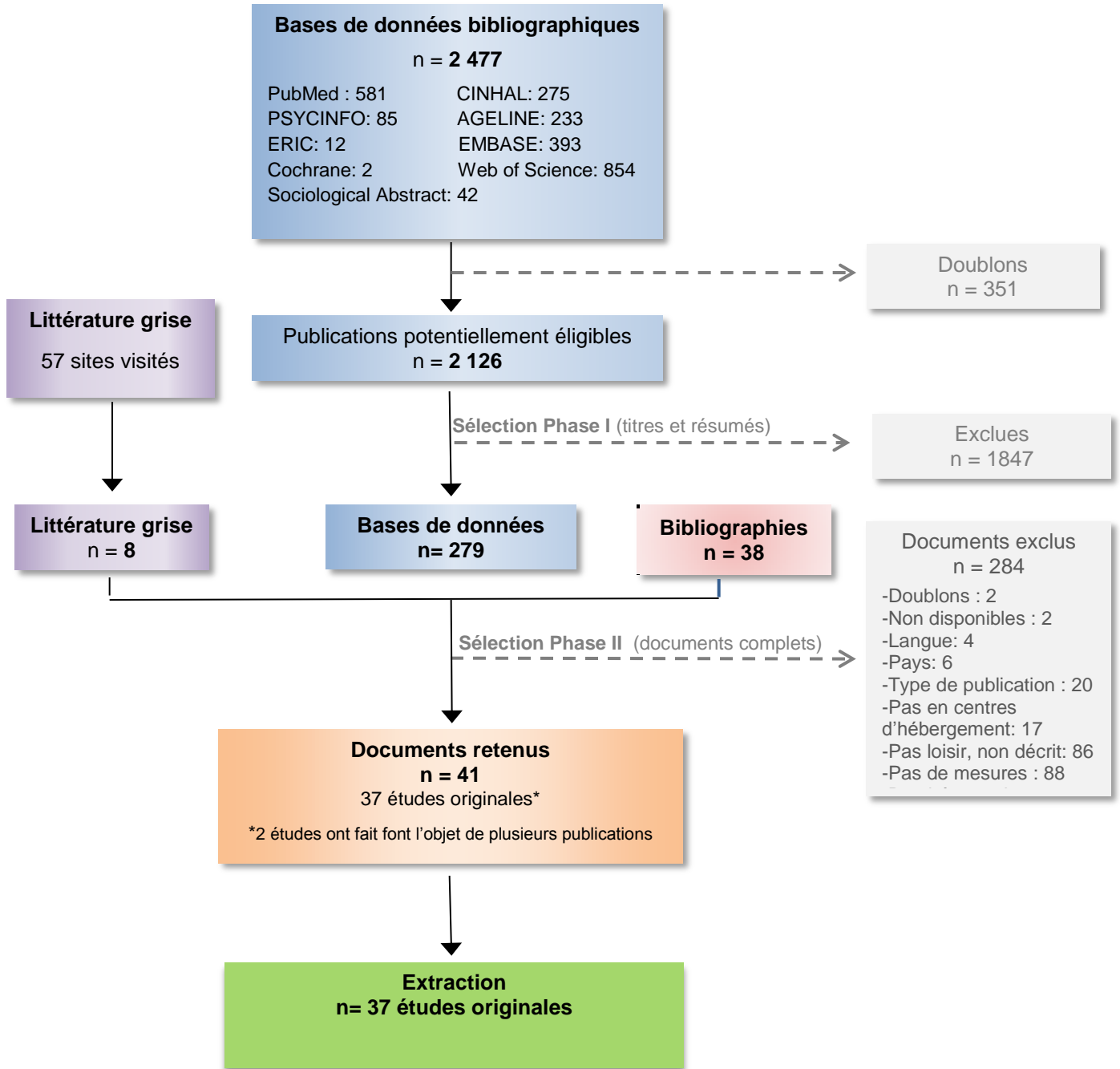
[http://www.fadoq.ca/docs/documents/defensededroits/memoiresetavis/2014/memoirecentre d'hebergement.pdf](http://www.fadoq.ca/docs/documents/defensededroits/memoiresetavis/2014/memoirecentre_d'hebergement.pdf)

Swann, J. (2004). "The value of recreational activities within a care setting." Nursing & Residential Care 6(9) : 440-442.

Gouvernement du Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991) Chapitre S-4.2, art 83

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Annexe I



Annexe 2.1

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																		
Asmuth États-Unis 1990	Examiner les profils de participation des résidents à des activités variées de communication lorsque présentées dans la programmation de l'établissement.	19 résidents de 3 établissements de soins intermédiaires et spécialisés; Alertes, bonne audition, sans problème cognitif.	Sessions thématiques de communication créative 35-50 minutes 1x/sem, 6 semaines; <u>Contenu</u> : Activités de lecture interprétative, de création dramatique et de groupe de discussion	Observation et enregistrement audio des premières 30 min des sessions; <u>Fréquence de la participation</u> individuelle à chaque activité (observateurs formés); <u>Quantité de temps alloué à chaque type d'activité</u> (chronométrage à partir des enregistrements audio)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Fréquence moyenne de participation /résident/session</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Moyenne</th> <th>Déviati on standard</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lecture interprétative</td> <td>4.23</td> <td>2.23</td> <td rowspan="3">.0001</td> </tr> <tr> <td>Création dramatique</td> <td>1.70</td> <td>0.88</td> </tr> <tr> <td>Groupe de discussion</td> <td>3.82</td> <td>3.14</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les résidents ont participé plus souvent dans l'activité de lecture interprétative suivie du groupe de discussion, avec plus de fluctuation selon la session, probablement en fonction des sujets abordés. Les résidents ont moins souvent participé dans le groupe de création dramatique.</p>	Fréquence moyenne de participation /résident/session					Moyenne	Déviati on standard	p	Lecture interprétative	4.23	2.23	.0001	Création dramatique	1.70	0.88	Groupe de discussion	3.82	3.14
Fréquence moyenne de participation /résident/session																							
	Moyenne	Déviati on standard	p																				
Lecture interprétative	4.23	2.23	.0001																				
Création dramatique	1.70	0.88																					
Groupe de discussion	3.82	3.14																					

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Bittman États-Unis 2004	Démontrer l'efficacité d'une activité musicale pour stimuler la créativité et aider les résidents en soins de longue durée à créer des liens sociaux.	550 personnes âgées provenant de 2 établissements regroupant des personnes autonomes, semi-autonomes et nécessitant des soins spécialisés, incluant un groupe nécessitant une assistance pour la mémoire et 60 personnes souffrant de démence.	Recreational Music-Making (RMM) : Groupes d'apprentissage constitué de 4 résidents et 1 animateur; 1 h/semaine <u>Contenu :</u> -Chanson d'accueil; -Réchauffement au son du clavier, mouvements, imagerie; -Jeu de tambour; -Improvisation; -Discussion sur les concepts musicaux; -Chanson du jour; -Relaxation; -Discussion réflexive; -Chanson d'au revoir.	Visual Analog Recreational Music-Making Assessment (VARMMA) <u>Paramètres mesurés:</u> 1-attention 2-participation active 3-socialisation 4-humeur et émotions positives 5-plaisir 6-expression de soi <u>Pointage :</u> 0-aucun 1-minimal 2-à l'occasion 3-souvent 4-fréquemment 3 700 observations (22 440 paramètres) Impressions des animateurs, du personnel et des résidents.	Tous les groupes, excepté celui des personnes nécessitant une assistance pour la mémoire ont obtenu un score total pour le WARMMA de plus de 12 (moyenne de ≥ 2 pour chaque paramètre)

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Brandt États-Unis 2011	<p>1) Caractériser les candidats appropriés pour jouer aux quilles à la Nintendo Wii;</p> <p>2) Explorer les raisons de la popularité du jeu;</p> <p>3) Catégoriser les caractéristiques souhaitables pour d'autres activités récréatives.</p>	<p>11 résidents en centres de soins de longue durée</p>	<p>Jouer aux quilles à la Wii ≥1 fois/sem. pendant 4 semaines.</p>	<p>Questionnaires auto-rapportés par entrevue.</p> <p>Facility's Minimum Data Set (MDS).</p>	<p>Jeu de quilles à la Wii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facile ou très facile à apprendre : 81,8% • Très plaisant : 60% • Activité qui fait sens : 50% • Plutôt excitant ou excitant : 70% • La moitié des résidents choisirait cette activité plutôt que tout autre activité. <p>Raisons du choix de cet activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt général • Compétition • Encouragement du personnel • Désennuyant • Opportunité d'être actif mentalement et physiquement. <p>Ce qu'on aime cette activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaisir • Interactions sociales • Accessible et facile • Permet d'être actif • Nostalgie. <p>Ce qu'on n'aime pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peur de tomber • Manque d'intérêt <p>Raisons de préférer cette activité aux autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaisir • Nostalgie • Facilité. <p>Raisons de préférer d'autres activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiment la variété • Demande trop d'énergie

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Brenske États-Unis 2008	Évaluer l'effet d'invitations descriptives sur l'engagement des personnes souffrant de démence aux activités.	6 résidents ayant un diagnostic de démence.	<p>Proposition d'un choix d'activité à partir d'un questionnaire sur les préférences du participant.</p> <p>A : On indique au participant le lieu de l'activité; Assistance au besoin pour déplacements; Description de l'activité une fois dans la salle; Si le participant pose des questions on lui dit qu'il peut faire l'activité de façon indépendante.</p> <p>B : Description spécifique de l'activité choisie par le participant; Assistance au besoin pour déplacements; Répétition de l'invitation à la mi-session si le résident ne s'est pas présenté; Dans la salle, on</p>	<p>Sessions de 40 minutes divisées en intervalles de 1 minute (échantillonnage temporel)</p> <p>À chaque minute : % d'intervalles au cours desquels le participant était présent ou engagé : $n/40 \times 100$</p> <p>Présence : Le participant est présent dans la salle d'activité, à ≤ 1 mètre de l'activité.</p> <p>Engagement : Le participant parle avec les autres personnes dans la pièce, manipule le matériel, attend son tour pour jouer.</p>	<p>Figure 1. The percentage of intervals during which participants were present (top) and engaged in an activity (bottom) across phases.</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			incite le résident à s'engager dans une activité et on l'encourage s'il s'y engage.		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																																															
Buettner États-Unis 1999 Colling 2002	1) Concevoir et produire des articles sensorimoteurs récréatifs pour les personnes souffrant de démence;	55 résidents avec diagnostic de démence provenant de 3 centres de soins de longue durée;	Simple Pleasure : Confection et utilisation de 23 articles sensorimoteurs récréatifs par des volontaires.	<u>Niveau de fonctionnement cognitif</u> : <i>Mini-mental State Examination</i> (MMSE)	<p>↑ visites par mois</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Site</th> <th>Oui</th> <th>non</th> <th>Total</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Période 1 (0-6 mois)</td> </tr> <tr> <td>#1*</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>20</td> <td>p<.006</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Période 2 (7-12 mois)</td> </tr> <tr> <td>#1</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>#2*</td> <td>23</td> <td>8</td> <td>31</td> <td>p<.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Utilisation des articles sensorimoteurs par les proches</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Période 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#1*</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>p<.001</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>3</td> <td>28</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="5">Période 2</th> </tr> <tr> <td>#1</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>#2*</td> <td>25</td> <td>6</td> <td>31</td> <td>p<.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>↑Satisfaction des visites par rapport à l'absence d'articles sensorimoteurs</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Période 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#1*</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>20</td> <td>p<.011</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="5">période 2</th> </tr> <tr> <td>#1</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>#2*</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>31</td> <td>p<.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Intervention</p> <p>Après la période d'intervention dans les 2 sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↓ nombre de résidents ne faisant rien; • Pas de changement dans les connaissances et les attitudes du personnel; • ↓ agitation des résidents (p<.001) 	Site	Oui	non	Total		Période 1 (0-6 mois)					#1*	17	3	20	p<.006	#2	14	15	31		Période 2 (7-12 mois)					#1	5	15	20		#2*	23	8	31	p<.000	Période 1					#1*	10	10	20	p<.001	#2	3	28	31		Période 2					#1	5	15	20		#2*	25	6	31	p<.000	Période 1					#1*	14	6	20	p<.011	#2	15	16	31		période 2					#1	6	14	20		#2*	30	1	31	p<.000
	Site	Oui	non	Total																																																																																																
Période 1 (0-6 mois)																																																																																																				
#1*	17	3	20	p<.006																																																																																																
#2	14	15	31																																																																																																	
Période 2 (7-12 mois)																																																																																																				
#1	5	15	20																																																																																																	
#2*	23	8	31	p<.000																																																																																																
Période 1																																																																																																				
#1*	10	10	20	p<.001																																																																																																
#2	3	28	31																																																																																																	
Période 2																																																																																																				
#1	5	15	20																																																																																																	
#2*	25	6	31	p<.000																																																																																																
Période 1																																																																																																				
#1*	14	6	20	p<.011																																																																																																
#2	15	16	31																																																																																																	
période 2																																																																																																				
#1	6	14	20																																																																																																	
#2*	30	1	31	p<.000																																																																																																
	2) Réduire l'isolement, l'inactivité et l'agitation des résidents en enrichissant leur environnement avec des articles sensorimoteurs attrayants;	43 membres du personnel; 51 familles.	(tablier d'activités, animaux en peluche, panier à pêche, bouteilles d'eau chaude recouvertes de polar, etc.) Permutation de l'intervention entre 2 groupes :	<u>Agitation</u> : <i>Cohen_Mansfield Agitation Inventory</i> (CMAI)																																																																																																
	3) Enseigner au personnel, aux bénévoles et aux familles comment faire et utiliser ces articles pour interagir avec ces résidents.		#1 : mois 0 à 6 #2 : mois 7 à 12	<u>Connaissance et attitude du personnel</u> : 10 items du questionnaire du <i>Penn State Nursing Home</i>																																																																																																
				<u>Observations directes et vidéo</u> : <i>Scanning the Environment tool</i>																																																																																																
				<u>Entrevues avec les familles</u> : fréquence des visites, utilisation des articles, satisfaction des visites																																																																																																

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
					<p>Coûts de fabrication des articles sensorimoteurs récréatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 20\$ pour un groupe de volontaires; • Plusieurs articles à moins de 5\$; • Environ 150\$ pour la fabrication de tous les articles; • Coût d'achat en catalogue de tous les articles : 1 500\$. <p>Items les plus populaire chez les familles : Livre de décoration intérieure (n=21), ballon-point (n=20), papillons/poissons (n=17), dominos (n=15), messages aimantés (n=11).</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																
Camp États-Unis 2004	<p>1) Déterminer si les résidents avec démence sont capables de diriger des activités Montessori;</p> <p>2) Développer du matériel et des procédures qui maximisent leur capacité à diriger les activités;</p> <p>3) Déterminer si l'introduction du RAMP augmente le niveau de plaisir des résidents.</p>	<p>Leaders :</p> <p>3 résidentes d'un centre pour personnes âgées qui ont un début de démence</p> <p>Joueurs :</p> <p>9 résidentes avec démence plus avancée</p>	<p>Entraînement RAMP (Resident-Assisted Montessori Programming)</p> <p><i>Memory Bingo</i> = phrases à compléter et discussions sur le sujet.</p> <p>25-45 min, 1-3x/sem</p>	<p><u>Évaluation des participants :</u></p> <p><i>Menorah Park engagement Scale</i> (MPES) sur périodes de 5 minutes</p> <p><u>Mesure de l'engagement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Constructif (CE) • Passif (PE) • Non-engagement (NE) • Engagement avec soi-même (OE) <p>De l'affect (plaisir, anxiété, tristesse)</p> <p>0=jamais; 1=moins de la moitié du temps; 2=plus de la moitié du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> •6 sessions (baseline); •6 sessions activités régulière; •6-10 sessions d'activités RAMP 	<p>Évaluation des joueurs</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Activités régulières</th> <th rowspan="2">Activités RAMP</th> <th rowspan="2">p</th> </tr> <tr> <th>Baseline</th> <th>Après initiation de RAMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CE (0-2)</td> <td>0.73/2</td> <td>1.15/2</td> <td>1.28/2</td> <td><.01</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>NE (0-48)</td> <td>17</td> <td>12</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OE (0-2)</td> <td>1.10</td> <td>0.60</td> <td>0.25</td> <td><.001</td> </tr> <tr> <td>Plaisir (0-2)</td> <td>0.42</td> <td>0.27</td> <td>0.51</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table>		Activités régulières		Activités RAMP	p	Baseline	Après initiation de RAMP	CE (0-2)	0.73/2	1.15/2	1.28/2	<.01	PE				NS	NE (0-48)	17	12	6		OE (0-2)	1.10	0.60	0.25	<.001	Plaisir (0-2)	0.42	0.27	0.51	NS
							Activités régulières				Activités RAMP	p																									
Baseline	Après initiation de RAMP																																				
CE (0-2)	0.73/2	1.15/2	1.28/2	<.01																																	
PE				NS																																	
NE (0-48)	17	12	6																																		
OE (0-2)	1.10	0.60	0.25	<.001																																	
Plaisir (0-2)	0.42	0.27	0.51	NS																																	

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																	
Cohen-Mansfield États-Unis 2006	<p>Déterminer l'impact d'interventions liées à l'identité personnelle des résidents atteints de démence.</p> <p>L'hypothèse est que les interventions incorporant de l'information sur l'identité de l'individu aurait un plus grand impact positif sur l'affect, le bien-être et sur l'engagement des résidents atteints de démence dans les activités.</p>	<p>93 personnes âgées avec diagnostic de démence (52 résidents de deux centres d'hébergement et 41 de six centres de jours)</p> <p>Assignation au hasard au groupe traitement ou au groupe contrôle.</p>	<p>Groupe intervention : Interventions personnalisées en fonction de l'information concernant les rôles identitaires des résidents et la sévérité de la démence.</p> <p>5 jours, 30 min/jour</p> <p>Définition des rôles identitaires à l'aide d'une collecte d'information auprès des participants, de leur famille et des membres du personnel.</p> <p>Groupe contrôle : Activités habituelles</p>	<p><u>Identification des rôles identitaires</u> Questionnaire à partir d'entrevues avec les participants (en face à face), leur famille (au téléphone) et le personnel (en face à face).</p> <p><u>Réponses émotionnelles :</u> Observation à partir du <i>Lawton's Modified Behavior Stream</i>, incluant le plaisir, l'intérêt, la tristesse, l'anxiété et la colère.</p> <p><u>Engagement dans les activités</u> (1=impliqué; 0=pas impliqué)</p>	<p>Pleasure p < .001</p> <table border="1"> <caption>Pleasure Data</caption> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>Baseline</th> <th>Intervention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>control</td> <td>~1.15</td> <td>~1.15</td> </tr> <tr> <td>treatment</td> <td>~1.2</td> <td>~2.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Intérêt p = .041 p < .001</p> <table border="1"> <caption>Intérêt Data</caption> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>Baseline</th> <th>Intervention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>daycare control</td> <td>~3.4</td> <td>~3.1</td> </tr> <tr> <td>daycare treatment</td> <td>~3.4</td> <td>~4.7</td> </tr> <tr> <td>nursing home control</td> <td>~2.0</td> <td>~1.9</td> </tr> <tr> <td>nursing home treatment</td> <td>~2.2</td> <td>~4.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Implication p < .001</p> <table border="1"> <caption>Implication Data</caption> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>Baseline</th> <th>Intervention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>control</td> <td>~0.35</td> <td>~0.25</td> </tr> <tr> <td>treatment</td> <td>~0.4</td> <td>~0.9</td> </tr> </tbody> </table>	Group	Baseline	Intervention	control	~1.15	~1.15	treatment	~1.2	~2.1	Group	Baseline	Intervention	daycare control	~3.4	~3.1	daycare treatment	~3.4	~4.7	nursing home control	~2.0	~1.9	nursing home treatment	~2.2	~4.1	Group	Baseline	Intervention	control	~0.35	~0.25	treatment	~0.4	~0.9
Group	Baseline	Intervention																																				
control	~1.15	~1.15																																				
treatment	~1.2	~2.1																																				
Group	Baseline	Intervention																																				
daycare control	~3.4	~3.1																																				
daycare treatment	~3.4	~4.7																																				
nursing home control	~2.0	~1.9																																				
nursing home treatment	~2.2	~4.1																																				
Group	Baseline	Intervention																																				
control	~0.35	~0.25																																				
treatment	~0.4	~0.9																																				

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																											
Cohen-Mansfield États-Unis 2010 a, b, c 2012	Évaluer l'impact sur l'engagement dans une activité des résidents souffrant de démence selon : 2010a : Les préférences présentes et passées du résident	193 résidents ayant un diagnostic de démence provenant de 7 centres de soins de longue durée	4 stimuli/jour pendant 3 semaines Chaque essai dure de 3 à 15 minutes. 2010a : Intérêts passés et présents (selon les répondants) 1) bébés; 2) travail de bureau; 3) animaux; 4) télévision; 5) lecture; 6) art; 7) musique Stimuli : 1) poupées; 2) classer, estampiller; 3) animaux; 4) vidéo; 5) revue; 6) coloriage; 7) écoute de musique	Observation directe à l'aide d'une grille d'observation et d'un logiciel: Engagement : <u>Durée</u> : quantité de temps durant laquelle le résident participe à l'activité de façon active (secondes); <u>Attention :</u> Échelle de 1 à 4; 1 étant non-attentif et 4 étant très attentif; <u>Attitude :</u> Échelle de 1 à 7; 1 étant très négatif, 7 étant très positif. Intérêts présents et passés : Auprès des proches. Self-identity questionnaire (SIQ) qui mesure 4 types de rôles : professionnel, familial, loisirs et attributs personnels. Plaisir : Lawton's modified behavior stream	2010a : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Stimulus</th> <th colspan="3">Engagement</th> </tr> <tr> <th>Durée</th> <th>Attention</th> <th>Attitude</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Musique</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intérêt passé</td> <td>↑ *</td> <td>↑ *</td> <td>↑ *</td> </tr> <tr> <td>Intérêt présent</td> <td>↑ ***</td> <td>↑ ***</td> <td>↑ **</td> </tr> <tr> <td>Art</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intérêt passé</td> <td>NS</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Intérêt présent</td> <td>↑ ***</td> <td>↑ *</td> <td>↑ **</td> </tr> <tr> <td>Animaux</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intérêt passé</td> <td>↑ *</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Intérêt présent</td> <td>NS</td> <td>↑ *</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table> <p>* p≤0.05 ** p≤0.01 *** p≤0.001</p> <p>NS : différence non significative</p> <p>Aucun impact significatif de la préférence passée ou présente pour les autres stimuli (bébés, travail de bureau, télévision, lecture);</p> <p>Différences significatives dans l'engagement entre les groupes avec ou sans intérêts passés ou présent pour la musique, l'art et les animaux.</p>	Stimulus	Engagement			Durée	Attention	Attitude	Musique				Intérêt passé	↑ *	↑ *	↑ *	Intérêt présent	↑ ***	↑ ***	↑ **	Art				Intérêt passé	NS	NS	NS	Intérêt présent	↑ ***	↑ *	↑ **	Animaux				Intérêt passé	↑ *	NS	NS	Intérêt présent	NS	↑ *	NS
Stimulus	Engagement																																															
	Durée	Attention	Attitude																																													
Musique																																																
Intérêt passé	↑ *	↑ *	↑ *																																													
Intérêt présent	↑ ***	↑ ***	↑ **																																													
Art																																																
Intérêt passé	NS	NS	NS																																													
Intérêt présent	↑ ***	↑ *	↑ **																																													
Animaux																																																
Intérêt passé	↑ *	NS	NS																																													
Intérêt présent	NS	↑ *	NS																																													

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																											
	2010b : Selon le cadre (<i>setting</i>) et les caractéristiques de l'environnement		<p>2010b et 2010c : Présentation de 22 stimuli, 2x chacun avec ou sans modelage, à des journées différentes.</p> <p>Sur une période de 3 semaines. 15 minutes pour chaque essai.</p> <p>Activités de travail : ex. timbrer et trier des enveloppes</p> <p>Activités non liées au travail : ex. musique, animal en peluche</p> <p>Activités liées à l'identité : identité professionnelle et familiale, activités de loisir et attributs personnels</p> <p>Activité féminine : ex. arrangement floral</p>	<p>selon les réactions du résident (sourire, rire, etc.) qui sont observées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 premières minutes suivant la présentation du stimulus; • 5 minutes suivant le retrait du stimulus (contrôle) 	<p>2010b :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Caractéristiques</th> <th colspan="3">Engagement</th> </tr> <tr> <th>Durée</th> <th>Attention</th> <th>Attitude</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Modelage</td> <td>↑ ***</td> <td>NS</td> <td>↑ **</td> </tr> <tr> <td>Moment de la journée 10 :00 – 12 :00 14 :00 - 17:00</td> <td>↑ **</td> <td>↑ **</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Ordre de présentation</td> <td>NS</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Luminosité normal vs noir normal vs clair</td> <td>↑ **</td> <td>↑ ***</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>NS</td> <td>↓*</td> <td>↓**</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Bruit modéré vs faible modéré vs élevé</td> <td>↑*</td> <td>↑***</td> <td>↑*</td> </tr> <tr> <td>↑ **</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Personnes à proximité <4 4-9 >9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NS</td> <td>↑ **</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>NS</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table> <p>* p≤0.05 ** p≤0.01 *** p≤0.001</p> <p>NS : différence non significative</p> <p>Le modelage et un environnement présentant des niveaux modérés de luminosité et de bruit ont un impact sur l'engagement du résident dans l'activité.</p>	Caractéristiques	Engagement			Durée	Attention	Attitude	Modelage	↑ ***	NS	↑ **	Moment de la journée 10 :00 – 12 :00 14 :00 - 17:00	↑ **	↑ **	NS	Ordre de présentation	NS	NS	NS	Luminosité normal vs noir normal vs clair	↑ **	↑ ***	NS	NS	↓*	↓**	Bruit modéré vs faible modéré vs élevé	↑*	↑***	↑*	↑ **	NS	NS	Personnes à proximité <4 4-9 >9				NS	↑ **	NS	NS	NS	NS
Caractéristiques	Engagement																																															
	Durée	Attention	Attitude																																													
Modelage	↑ ***	NS	↑ **																																													
Moment de la journée 10 :00 – 12 :00 14 :00 - 17:00	↑ **	↑ **	NS																																													
Ordre de présentation	NS	NS	NS																																													
Luminosité normal vs noir normal vs clair	↑ **	↑ ***	NS																																													
	NS	↓*	↓**																																													
Bruit modéré vs faible modéré vs élevé	↑*	↑***	↑*																																													
	↑ **	NS	NS																																													
Personnes à proximité <4 4-9 >9																																																
	NS	↑ **	NS																																													
	NS	NS	NS																																													

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																												
	2010c : Évaluer l'impact sur l'engagement de stimuli significatifs pour le résident, en lien avec 1) son travail, 2) son identité, et 3) son genre (féminin, masculin)				<p>2010c Travail vs non-travail</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Engagement</th> <th colspan="2">Moyenne (SD)</th> <th rowspan="2">T (df)</th> </tr> <tr> <th>Stimuli liés au travail</th> <th>non liés au travail</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Durée</td> <td>182.38 (199.30)</td> <td>113.54 (103.80)</td> <td>T (192)=5.77</td> </tr> <tr> <td>Attention</td> <td>2.43 (0.93)</td> <td>2.18 (0.61)</td> <td>T (185)=5.15</td> </tr> <tr> <td>Attitude</td> <td>4.77 (0.53)</td> <td>4.73 (0.37)</td> <td>T (185)=0.46</td> </tr> <tr> <td>Refus</td> <td>0.19 (0.26)</td> <td>0.22 (0.24)</td> <td>T (192)=1.39</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** p<0.001</p> <p>Un plus grand engagement est observé pour les stimuli liés au travail; Impact significatif pour la durée et l'attention; pas d'impact sur l'attitude.</p> <p>Identité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Engagement</th> <th colspan="2">Moyenne (SD)</th> <th rowspan="2">T (df)</th> </tr> <tr> <th>Stimuli personnalisés</th> <th>Stimuli comparatifs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Durée</td> <td>234.84 (201.68)</td> <td>138.35 (111.76)</td> <td>T (192)=8.09</td> </tr> <tr> <td>Attention</td> <td>2.62 (0.77)</td> <td>2.28 (0.60)</td> <td>T (182)=7.74</td> </tr> <tr> <td>Attitude</td> <td>5.07 (0.49)</td> <td>4.84 (0.37)</td> <td>T (182)=7.22</td> </tr> <tr> <td>Refus</td> <td>0.17 (0.26)</td> <td>0.23 (0.24)</td> <td>T (185)=4.12</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** p<0.001</p> <p>Relation positive entre stimuli personnalisés et la durée de l'engagement, l'attention et l'attitude; moyenne de refus significativement plus faible pour les stimuli personnalisés.</p>	Engagement	Moyenne (SD)		T (df)	Stimuli liés au travail	non liés au travail	Durée	182.38 (199.30)	113.54 (103.80)	T (192)=5.77	Attention	2.43 (0.93)	2.18 (0.61)	T (185)=5.15	Attitude	4.77 (0.53)	4.73 (0.37)	T (185)=0.46	Refus	0.19 (0.26)	0.22 (0.24)	T (192)=1.39	Engagement	Moyenne (SD)		T (df)	Stimuli personnalisés	Stimuli comparatifs	Durée	234.84 (201.68)	138.35 (111.76)	T (192)=8.09	Attention	2.62 (0.77)	2.28 (0.60)	T (182)=7.74	Attitude	5.07 (0.49)	4.84 (0.37)	T (182)=7.22	Refus	0.17 (0.26)	0.23 (0.24)	T (185)=4.12
Engagement	Moyenne (SD)		T (df)																																														
	Stimuli liés au travail	non liés au travail																																															
Durée	182.38 (199.30)	113.54 (103.80)	T (192)=5.77																																														
Attention	2.43 (0.93)	2.18 (0.61)	T (185)=5.15																																														
Attitude	4.77 (0.53)	4.73 (0.37)	T (185)=0.46																																														
Refus	0.19 (0.26)	0.22 (0.24)	T (192)=1.39																																														
Engagement	Moyenne (SD)		T (df)																																														
	Stimuli personnalisés	Stimuli comparatifs																																															
Durée	234.84 (201.68)	138.35 (111.76)	T (192)=8.09																																														
Attention	2.62 (0.77)	2.28 (0.60)	T (182)=7.74																																														
Attitude	5.07 (0.49)	4.84 (0.37)	T (182)=7.22																																														
Refus	0.17 (0.26)	0.23 (0.24)	T (185)=4.12																																														

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																								
	<p>2012 : Évaluer l'impact sur le plaisir des résidents du type de stimuli, des caractéristiques personnelles du résident et des caractéristiques environnementales.</p>		<p>2012 : 25 stimuli dans les catégories suivantes : 1) Stimuli sociaux réels; 2) Stimuli sociaux simulés; 3) Stimuli sociaux inanimé; 4) Animal de compagnie réel; 5) Lecture; 6) Manipulation d'objets; 7) Musique; 8) Liés au travail ou à une tâche; 9) 2 stimuli personnalisés.</p> <p>Caractéristiques individuelles :</p>		<p>Genre</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>F (df) genre Femme vs homme</th> <th>F (df) activité Féminine vs neutre</th> <th>F (df) interaction</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Engagement</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Durée</td> <td>F(1.191)=1.85</td> <td>F(1.191)=3.48</td> <td>F(1.191)=2.1</td> </tr> <tr> <td>Attention</td> <td>F(1.180)=1.54</td> <td>F(1.180)=1.1</td> <td>F(1.180)=1.1</td> </tr> <tr> <td>Attitude</td> <td>F(1.180)=1.23</td> <td>F(1.180)=0.64</td> <td>F(1.180)=0.6</td> </tr> <tr> <td>Refus</td> <td>F(1.191)=0.02</td> <td>F(1.191)=0.20</td> <td>F(1.191)=0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>*p≤0.05</p> <p>Effet d'interaction significatif pour l'attitude : les femmes ont démontré une préférence pour les activités féminines alors que les hommes ont démontré une attitude plus favorable pour les stimuli neutres.</p> <p>2012 : Stimuli, caractéristiques personnelles et environnementales qui ont démontré un impact significatif sur le niveau de plaisir (analyse univariée)</p>		F (df) genre Femme vs homme	F (df) activité Féminine vs neutre	F (df) interaction	Engagement				Durée	F(1.191)=1.85	F(1.191)=3.48	F(1.191)=2.1	Attention	F(1.180)=1.54	F(1.180)=1.1	F(1.180)=1.1	Attitude	F(1.180)=1.23	F(1.180)=0.64	F(1.180)=0.6	Refus	F(1.191)=0.02	F(1.191)=0.20	F(1.191)=0.2
	F (df) genre Femme vs homme	F (df) activité Féminine vs neutre	F (df) interaction																										
Engagement																													
Durée	F(1.191)=1.85	F(1.191)=3.48	F(1.191)=2.1																										
Attention	F(1.180)=1.54	F(1.180)=1.1	F(1.180)=1.1																										
Attitude	F(1.180)=1.23	F(1.180)=0.64	F(1.180)=0.6																										
Refus	F(1.191)=0.02	F(1.191)=0.20	F(1.191)=0.2																										

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																																																																								
			1) Sexe; 2) Statut marital; 3) Nombre de diagnostics; 4) MMSE; 5) ADL; 6) Clarté du langage; 7) Vision. Conditions environnementales : 1) Bruit 2) Luminosité 3) Nombre de personnes à proximité		<p>Impact significatif de la catégorie du stimulus, des caractéristiques individuelles et environnementales sur le plaisir lorsqu'analysées séparément.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Rapport de cote</th> <th>Intervalle de confiance</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Attributs des stimuli</td> </tr> <tr> <td>Aucun stimulus</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stimuli sociaux réels</td> <td>8.66</td> <td>5.71-13.13</td> <td><.0001</td> </tr> <tr> <td>Animal de compagnie réel</td> <td>6.72</td> <td>4.28-10.55</td> <td><.0001</td> </tr> <tr> <td>Stimuli sociaux simulés</td> <td>3.49</td> <td>2.44-4.98</td> <td><.0001</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>2.78</td> <td>1.90-4.05</td> <td><.0001</td> </tr> <tr> <td>Stimuli sociaux inanimé</td> <td>2.49</td> <td>1.74-3.57</td> <td><.0001</td> </tr> <tr> <td>Musique</td> <td>1.62</td> <td>1.06-2.49</td> <td>0.027</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Caractéristiques individuelles</td> </tr> <tr> <td>Sexe :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> homme</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> femme</td> <td>1.72</td> <td>1.14-2.59</td> <td>0.007</td> </tr> <tr> <td>Statut :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> non marié</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> marié</td> <td>0.64</td> <td>0.45-0.91</td> <td>0.012</td> </tr> <tr> <td>MMSE :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <3</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≥10</td> <td>2.09</td> <td>1.40-3.13</td> <td>0.003</td> </tr> <tr> <td>ADL :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≤1.6</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> >2.9</td> <td>1.84</td> <td>1.26-2.69</td> <td>0.0016</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Conditions environnementales</td> </tr> <tr> <td>Luminosité :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> normale</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> intense</td> <td>0.60</td> <td>0.39-0.90</td> <td>0.014</td> </tr> <tr> <td>Nb personnes :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 0</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 2</td> <td>1.95</td> <td>1.35-2.81</td> <td>0.0004</td> </tr> <tr> <td> 3</td> <td>1.70</td> <td>1.14-2.54</td> <td>0.009</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Rapport de cote	Intervalle de confiance	p	Attributs des stimuli				Aucun stimulus	1.00			Stimuli sociaux réels	8.66	5.71-13.13	<.0001	Animal de compagnie réel	6.72	4.28-10.55	<.0001	Stimuli sociaux simulés	3.49	2.44-4.98	<.0001	R	2.78	1.90-4.05	<.0001	Stimuli sociaux inanimé	2.49	1.74-3.57	<.0001	Musique	1.62	1.06-2.49	0.027	Caractéristiques individuelles				Sexe :				homme	1.00			femme	1.72	1.14-2.59	0.007	Statut :				non marié	1.00			marié	0.64	0.45-0.91	0.012	MMSE :				<3	1.00			≥10	2.09	1.40-3.13	0.003	ADL :				≤1.6	1.00			>2.9	1.84	1.26-2.69	0.0016	Conditions environnementales				Luminosité :				normale	1.00			intense	0.60	0.39-0.90	0.014	Nb personnes :				0	1.00			2	1.95	1.35-2.81	0.0004	3	1.70	1.14-2.54	0.009
Catégorie	Rapport de cote	Intervalle de confiance	p																																																																																																																										
Attributs des stimuli																																																																																																																													
Aucun stimulus	1.00																																																																																																																												
Stimuli sociaux réels	8.66	5.71-13.13	<.0001																																																																																																																										
Animal de compagnie réel	6.72	4.28-10.55	<.0001																																																																																																																										
Stimuli sociaux simulés	3.49	2.44-4.98	<.0001																																																																																																																										
R	2.78	1.90-4.05	<.0001																																																																																																																										
Stimuli sociaux inanimé	2.49	1.74-3.57	<.0001																																																																																																																										
Musique	1.62	1.06-2.49	0.027																																																																																																																										
Caractéristiques individuelles																																																																																																																													
Sexe :																																																																																																																													
homme	1.00																																																																																																																												
femme	1.72	1.14-2.59	0.007																																																																																																																										
Statut :																																																																																																																													
non marié	1.00																																																																																																																												
marié	0.64	0.45-0.91	0.012																																																																																																																										
MMSE :																																																																																																																													
<3	1.00																																																																																																																												
≥10	2.09	1.40-3.13	0.003																																																																																																																										
ADL :																																																																																																																													
≤1.6	1.00																																																																																																																												
>2.9	1.84	1.26-2.69	0.0016																																																																																																																										
Conditions environnementales																																																																																																																													
Luminosité :																																																																																																																													
normale	1.00																																																																																																																												
intense	0.60	0.39-0.90	0.014																																																																																																																										
Nb personnes :																																																																																																																													
0	1.00																																																																																																																												
2	1.95	1.35-2.81	0.0004																																																																																																																										
3	1.70	1.14-2.54	0.009																																																																																																																										

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																																																																		
Cox Australie 2004	1) Examiner l'efficacité de 2 types d'environnements multi-sensoriels (pièce Snoezelen® et jardin) pour améliorer le bien-être des personnes âgées souffrant de démence et comparer l'effet de ces environnements avec le salon habituel; 2) Évaluer la réponse des intervenants et des visiteurs face aux milieux multi-sensoriels.	24 résidents d'un centre de soins de longue durée avec un diagnostic de démence 6 membres du personnel de soins 6 visiteurs	Les environnements multi-sensoriels impliquent un mélange de lumière, de sons, d'odeurs, de goûts et de sensations tactiles ressentis par les organes sensoriels. Une pièce Snoezelen vise à procurer des expériences sensorielles plaisantes dans une atmosphère de confiance et de relaxation, sans activité intellectuelle. La perception de la nature dans un jardin est aussi multi-sensorielle impliquant des sons, des odeurs et des sensations tactiles, ainsi qu'un contenu visuel. Chaque participant	<u>Observation</u> : <i>Affect Rating Scale</i> : plaisir, colère, anxiété, peu, tristesse, intérêt et contentement. La réponse des participants est évaluée avant chaque session et à des intervalles de 4 min durant la session. Observation de 1 session/participant /jr entre 10h00 et 15h00 Les mesures sont combinées pour chacun des environnements (24 participants x 4 mesures /session x 3 sessions = 288 mesures. Verbatim des entrevues des intervenants et des visiteurs.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Salon n (%)</th> <th>Jardin</th> <th>Snoezelen</th> <th>X²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Colère</td> <td>1 (<1)</td> <td>0 (0)</td> <td>0 (0)</td> <td>.00 (NS)</td> </tr> <tr> <td>Anxiété/ peur</td> <td>5 (2)</td> <td>5 (2)</td> <td>6 (2)</td> <td>.00 (NS)</td> </tr> <tr> <td>Tristesse</td> <td>6 (2)</td> <td>1 (<1)</td> <td>0 (0)</td> <td>8.86 (P<.05)</td> </tr> <tr> <td>Contentement</td> <td>72 (25)</td> <td>87 (30)</td> <td>88 (31)</td> <td>4.83 (NS)</td> </tr> <tr> <td>Intérêt</td> <td>68 (24)</td> <td>44 (15)</td> <td>62 (21)</td> <td>3.29 (NS)</td> </tr> <tr> <td>Plaisir</td> <td>132 (46)</td> <td>122 (43)</td> <td>110 (38)</td> <td>1.29 (NS)</td> </tr> <tr> <td>Données manquantes</td> <td>4 (1)</td> <td>29 (10)</td> <td>22 (8)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>288 (100)</td> <td>288 (100)</td> <td>288 (100)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>NS : non significatif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Salon</th> <th colspan="2">Jardin</th> <th colspan="2">Snoezelen</th> </tr> <tr> <th>Avant</th> <th>Pendant</th> <th>Avant</th> <th>Pendant</th> <th>Avant</th> <th>Pendant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Colère</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anxiété /peur</td> <td>14</td> <td>4*</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tristesse</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>0*</td> </tr> <tr> <td>Contentement</td> <td>67</td> <td>18***</td> <td>65</td> <td>24***</td> <td>56</td> <td>26**</td> </tr> <tr> <td>Intérêt</td> <td>12</td> <td>31**</td> <td>17</td> <td>15</td> <td>29</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Plaisir</td> <td>1</td> <td>44***</td> <td>0</td> <td>47***</td> <td>0</td> <td>38***</td> </tr> <tr> <td>Données manquantes</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>*p<.05, **p<.01, ***p<.001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différences significatives avant vs pendant dans les 3 environnements; • ↑ significative du plaisir dans les 3 environnements. <p>Entrevues : Les entrevues avec le personnel de soins et les visiteurs révèlent que le jardin et la pièce Snoezelen procurent une expérience de réel plaisir et en montrent les bénéfices. Les entrevues ont montré que le jardin et la pièce Snoezelen sont appréciés tant des résidents que des visiteurs et du personnel de soins.</p>		Salon n (%)	Jardin	Snoezelen	X ²	Colère	1 (<1)	0 (0)	0 (0)	.00 (NS)	Anxiété/ peur	5 (2)	5 (2)	6 (2)	.00 (NS)	Tristesse	6 (2)	1 (<1)	0 (0)	8.86 (P<.05)	Contentement	72 (25)	87 (30)	88 (31)	4.83 (NS)	Intérêt	68 (24)	44 (15)	62 (21)	3.29 (NS)	Plaisir	132 (46)	122 (43)	110 (38)	1.29 (NS)	Données manquantes	4 (1)	29 (10)	22 (8)		Total	288 (100)	288 (100)	288 (100)			Salon		Jardin		Snoezelen		Avant	Pendant	Avant	Pendant	Avant	Pendant	Colère	0	0	0	0	0	0	Anxiété /peur	14	4*	12	4	8	4	Tristesse	6	3	6	1	6	0*	Contentement	67	18***	65	24***	56	26**	Intérêt	12	31**	17	15	29	25	Plaisir	1	44***	0	47***	0	38***	Données manquantes	0	0	0	8	1	7	Total	100	100	100	100	100	100
	Salon n (%)	Jardin	Snoezelen	X ²																																																																																																																			
Colère	1 (<1)	0 (0)	0 (0)	.00 (NS)																																																																																																																			
Anxiété/ peur	5 (2)	5 (2)	6 (2)	.00 (NS)																																																																																																																			
Tristesse	6 (2)	1 (<1)	0 (0)	8.86 (P<.05)																																																																																																																			
Contentement	72 (25)	87 (30)	88 (31)	4.83 (NS)																																																																																																																			
Intérêt	68 (24)	44 (15)	62 (21)	3.29 (NS)																																																																																																																			
Plaisir	132 (46)	122 (43)	110 (38)	1.29 (NS)																																																																																																																			
Données manquantes	4 (1)	29 (10)	22 (8)																																																																																																																				
Total	288 (100)	288 (100)	288 (100)																																																																																																																				
	Salon		Jardin		Snoezelen																																																																																																																		
	Avant	Pendant	Avant	Pendant	Avant	Pendant																																																																																																																	
Colère	0	0	0	0	0	0																																																																																																																	
Anxiété /peur	14	4*	12	4	8	4																																																																																																																	
Tristesse	6	3	6	1	6	0*																																																																																																																	
Contentement	67	18***	65	24***	56	26**																																																																																																																	
Intérêt	12	31**	17	15	29	25																																																																																																																	
Plaisir	1	44***	0	47***	0	38***																																																																																																																	
Données manquantes	0	0	0	8	1	7																																																																																																																	
Total	100	100	100	100	100	100																																																																																																																	

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			complète 3 sessions individuelles de 16 minutes dans chacun des environnements.		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																										
Crispi États-Unis 2002	<p>1) Présenter aux familles des troussees d'activités à utiliser lors de leurs visites;</p> <p>2) Recevoir leur évaluation des troussees;</p> <p>3) Démontrer la reproductibilité du programme dans d'autres milieux.</p>	<p>29 membres de la famille de résidents de trois centres de soins de longue durée souffrant de démence.</p>	<p>Trousses d'activités incluant des listes de suggestions:</p> <p>1) Réminiscence (questions de mémoire)</p> <p>2) Stimulation sensorielle (senteurs, textures)</p> <p>3) Musique (chansons, instruments)</p> <p>4) Casse-têtes</p> <p>5) Jeux (carte, dominos)</p> <p>6) Son du passé (cassettes, images)</p> <p>7) Relaxation (objets apaisants)</p> <p>8) Interactions verbales (perroquet-jouet)</p> <p>9) Art (coloriage);</p> <p>10) Activité physique (balle, ballon)</p> <p>Les participants utilisent les troussees lors de leur visite : 1x/semaines</p>	<p>Grille d'évaluation de la qualité des visites remplies par les visiteurs.</p> <p>Selon la trousse :</p> <p>1) Engagement actif du résident;</p> <p>2) Contribution à la qualité de la visite;</p> <p>3) Évaluation générale.</p>	<p>Pré-test : Élimination des troussees d'art pcque trop salissant et d'activité physique pcque résident souvent limité physiquement</p> <p>Phase 1 : Élimination des troussees de relaxation (objet trop difficile à prendre) et d'interactions verbales (confusion du résident à savoir si le perroquet est vivant ou non)</p> <p>Engagement du résident</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n</th> <th>Score moyen</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réminiscence</td> <td>23</td> <td>2.6</td> <td rowspan="8">Le mieux ↓ Le pire</td> </tr> <tr> <td>Stimulation sensorielle</td> <td>25</td> <td>3.1</td> </tr> <tr> <td>Musique</td> <td>18</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>Casses-têtes</td> <td>21</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>Interactions verbales</td> <td>12</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>Relaxation</td> <td>12</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>Jeux</td> <td>23</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>Sons du passé</td> <td>20</td> <td>4.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*De très engagé (1) à moins engagé ou pas du tout engagé (5)</p> <p>Contribution à la qualité des visites</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n</th> <th>Score moyen</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Musique</td> <td>18</td> <td>3.5</td> <td rowspan="8">Le mieux ↓ Le pire</td> </tr> <tr> <td>Casses-têtes</td> <td>21</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>Relaxation</td> <td>12</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>Stimulation sensorielle</td> <td>25</td> <td>3.9</td> </tr> <tr> <td>Réminiscence</td> <td>23</td> <td>3.9</td> </tr> <tr> <td>Interactions verbales</td> <td>12</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>Sons du passé</td> <td>20</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>Jeux</td> <td>23</td> <td>4.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Contribue le plus (1) contribue peu ou pas du tout (5)</p>		n	Score moyen		Réminiscence	23	2.6	Le mieux ↓ Le pire	Stimulation sensorielle	25	3.1	Musique	18	3.6	Casses-têtes	21	3.6	Interactions verbales	12	4.0	Relaxation	12	4.1	Jeux	23	4.2	Sons du passé	20	4.4		n	Score moyen		Musique	18	3.5	Le mieux ↓ Le pire	Casses-têtes	21	3.5	Relaxation	12	3.8	Stimulation sensorielle	25	3.9	Réminiscence	23	3.9	Interactions verbales	12	4.1	Sons du passé	20	4.1	Jeux	23	4.3
	n	Score moyen																																																													
Réminiscence	23	2.6	Le mieux ↓ Le pire																																																												
Stimulation sensorielle	25	3.1																																																													
Musique	18	3.6																																																													
Casses-têtes	21	3.6																																																													
Interactions verbales	12	4.0																																																													
Relaxation	12	4.1																																																													
Jeux	23	4.2																																																													
Sons du passé	20	4.4																																																													
	n	Score moyen																																																													
Musique	18	3.5	Le mieux ↓ Le pire																																																												
Casses-têtes	21	3.5																																																													
Relaxation	12	3.8																																																													
Stimulation sensorielle	25	3.9																																																													
Réminiscence	23	3.9																																																													
Interactions verbales	12	4.1																																																													
Sons du passé	20	4.1																																																													
Jeux	23	4.3																																																													

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																													
			<p>pendant 12 semaines</p> <p>Phase 1 : Pré-test avec le personnel dans le centre 1, Phase 2 : Familles dans le centre 2; Phase 3 : familles dans le centre 3</p>		<p>Les trousseaux contenant les casses-têtes, les activités de réminiscence avec chansons du passé ou des questions sur le passé ont été plus aidants que les trousseaux d'activités physiques, de jeux de cartes ou de sons du passé.</p> <p>Évaluation générale</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n</th> <th>Score moyen</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Casses-têtes</td> <td>21</td> <td>3.4</td> <td rowspan="8"> Le mieux ↓ Le pire </td> </tr> <tr> <td>Réminiscence</td> <td>23</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>Musique</td> <td>18</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>Relaxation</td> <td>12</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>Stimulation sensorielle</td> <td>25</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>Interactions verbales</td> <td>12</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>Sons du passé</td> <td>20</td> <td>4.3</td> </tr> <tr> <td>Jeux</td> <td>23</td> <td>4.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Plus grande valeur (1) faible valeur(5)</p>		n	Score moyen		Casses-têtes	21	3.4	Le mieux ↓ Le pire	Réminiscence	23	3.6	Musique	18	3.6	Relaxation	12	4.0	Stimulation sensorielle	25	4.1	Interactions verbales	12	4.1	Sons du passé	20	4.3	Jeux	23	4.4
	n	Score moyen																																
Casses-têtes	21	3.4	Le mieux ↓ Le pire																															
Réminiscence	23	3.6																																
Musique	18	3.6																																
Relaxation	12	4.0																																
Stimulation sensorielle	25	4.1																																
Interactions verbales	12	4.1																																
Sons du passé	20	4.3																																
Jeux	23	4.4																																

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats								
Elford Royaume Uni 2005	Explorer les bénéfices et les difficultés pour les résidents d'écrire eux-mêmes leur histoire de vie, la réponse du milieu et les implications en tant que nouvelle pratique	5 résidents capables d'écrire et ne souffrant pas de démence sévère	<p>Un livret d'écriture par semaine pendant 4 semaines :</p> <p>1) Enfance 2) Voisinage 3) Journées de travail 4) Vacances et sorties</p> <p>Chacun contient des extraits, des photos et des questions ainsi qu'un espace pour écrire</p> <p>Chaque semaine, les livrets complétés par les participants sont ramassés et transcrits par le chercheur et le livret suivant est donné au participant Les versions tapées sont redonnées au participant puis reliées à la fin du projet</p>	<p><u>Impact du projet</u> :</p> <p>Questionnaire auprès du responsable du centre 6 mois après la fin de l'étude</p> <p>Entrevue semi-structurée de 45 min. avec un des participants 1 mois après la fin de l'étude (étude de cas)</p>	<p><u>Analyse de cas</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sous-thèmes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vues sur le passé et le présent</td> <td>Plaisir à participer au projet de reminescence</td> </tr> <tr> <td>Partager le passé</td> <td>Partager avec les autres</td> </tr> <tr> <td>Écrire su le passé – confiance avec l'écriture</td> <td>Choix des mémoires à partager</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Impact pour la résidente interrogée</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opportunité d'immortaliser ses mémoires; • Permet de raconter son histoire; • Processus agréable. 		Sous-thèmes	Vues sur le passé et le présent	Plaisir à participer au projet de reminescence	Partager le passé	Partager avec les autres	Écrire su le passé – confiance avec l'écriture	Choix des mémoires à partager
						Sous-thèmes							
Vues sur le passé et le présent	Plaisir à participer au projet de reminescence												
Partager le passé	Partager avec les autres												
Écrire su le passé – confiance avec l'écriture	Choix des mémoires à partager												

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Fenech Royaume-Uni 2009	Mesurer les effets d'un projet de loisirs de théâtre interactif pour des résidents en soins de longue durée ayant des déficiences neurologiques complexes.	74 résidents ayant des déficiences neurologiques complexes 27 membres du personnel	Troupe de théâtre professionnelle : • Séjour de 3 semaines • Répétitions de la pièce « <i>Roméo et Juliette</i> » 9 X 1h suivies d'une représentation	<u>À chacune des répétitions :</u> • Observation de ~14 résidents toutes les 5 minutes (échantillonnage temporel) avec prise de notes. • Catégorisation de l'engagement lors des 12 observations faites pendant la répétition (totalement engagé : 12/12; partiellement engagé : 6/12, etc.) <u>Dans la semaine suivant le projet :</u> • Entrevues semi-structurées et mesure du plaisir auprès des résidents (n=31). • Questionnaire auto-rapporté auprès du personnel (n=27)	Taux de participation < 3 répétition: 29 résidents (39,2%) 4 – répétitions : 23 résidents (31,1%) 8 – 10 répétitions 22 résidents (29,7%) Moyenne de 5,25 répétitions/résident Engagement : 19/74 (25.7%) faible ou nul 10/74 (13%) partiel 44/74 (60%) total 38/74 (51%) ont démontré un niveau d'engagement constant Les résidents les plus engagés avaient aucun ou un léger déficit cognitif et ceux avec un déficit sévère avaient un plus faible niveau d'engagement

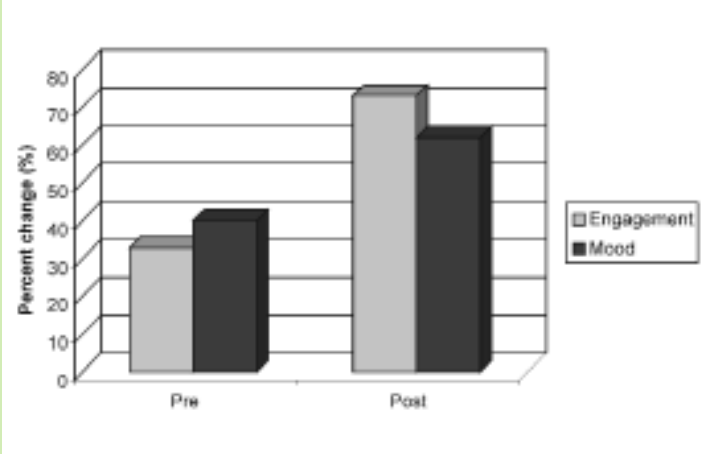
Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																		
					<p>Données qualitatives des résidents et du personnel</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Résidents n=31</th> <th>Personnel n=27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Le projet représentait un défi</td> <td>54.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anticipation enthousiaste de la répétition suivante</td> <td>35%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anticipation similaire à n'importe quelle autre activité</td> <td>35%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Discussion importante en dehors des répétitions</td> <td>26%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Discussion modérée en dehors des répétitions</td> <td>26%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amélioration de l'esprit communautaire</td> <td>81%</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>Plaisir des résidents à participer au projet</td> <td>93%</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>Perte de la notion du temps pendant les répétitions</td> <td>90.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contribution satisfaisante</td> <td>90.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apprendre quelque chose de l'autre</td> <td>64.5%</td> <td>51.7%</td> </tr> <tr> <td>Découverte sur soi-même</td> <td>54.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sentiment d'accomplissement</td> <td>54.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Les résidents plus détendus durant les répétitions</td> <td></td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>L'activité fait sens</td> <td>67%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Effet positif de la relation avec le résident suite à l'activité</td> <td></td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>Augmentation des interactions sociales entre les résidents</td> <td>51.6%</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>Ont offert le choix au résident</td> <td></td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Ont choisi de participer</td> <td>64%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ajout à la lourdeur des tâches</td> <td></td> <td>10.5%</td> </tr> <tr> <td>Sentiment de vulnérabilité lors de la demande de participer à l'activité</td> <td></td> <td>44%</td> </tr> <tr> <td>Participation</td> <td></td> <td>52%</td> </tr> </tbody> </table>		Résidents n=31	Personnel n=27	Le projet représentait un défi	54.6%		Anticipation enthousiaste de la répétition suivante	35%		Anticipation similaire à n'importe quelle autre activité	35%		Discussion importante en dehors des répétitions	26%		Discussion modérée en dehors des répétitions	26%		Amélioration de l'esprit communautaire	81%	71%	Plaisir des résidents à participer au projet	93%	85.2%	Perte de la notion du temps pendant les répétitions	90.6%		Contribution satisfaisante	90.6%		Apprendre quelque chose de l'autre	64.5%	51.7%	Découverte sur soi-même	54.6%		Sentiment d'accomplissement	54.6%		Les résidents plus détendus durant les répétitions		85.2%	L'activité fait sens	67%		Effet positif de la relation avec le résident suite à l'activité		55.7%	Augmentation des interactions sociales entre les résidents	51.6%	64%	Ont offert le choix au résident		60%	Ont choisi de participer	64%		Ajout à la lourdeur des tâches		10.5%	Sentiment de vulnérabilité lors de la demande de participer à l'activité		44%	Participation		52%
	Résidents n=31	Personnel n=27																																																																					
Le projet représentait un défi	54.6%																																																																						
Anticipation enthousiaste de la répétition suivante	35%																																																																						
Anticipation similaire à n'importe quelle autre activité	35%																																																																						
Discussion importante en dehors des répétitions	26%																																																																						
Discussion modérée en dehors des répétitions	26%																																																																						
Amélioration de l'esprit communautaire	81%	71%																																																																					
Plaisir des résidents à participer au projet	93%	85.2%																																																																					
Perte de la notion du temps pendant les répétitions	90.6%																																																																						
Contribution satisfaisante	90.6%																																																																						
Apprendre quelque chose de l'autre	64.5%	51.7%																																																																					
Découverte sur soi-même	54.6%																																																																						
Sentiment d'accomplissement	54.6%																																																																						
Les résidents plus détendus durant les répétitions		85.2%																																																																					
L'activité fait sens	67%																																																																						
Effet positif de la relation avec le résident suite à l'activité		55.7%																																																																					
Augmentation des interactions sociales entre les résidents	51.6%	64%																																																																					
Ont offert le choix au résident		60%																																																																					
Ont choisi de participer	64%																																																																						
Ajout à la lourdeur des tâches		10.5%																																																																					
Sentiment de vulnérabilité lors de la demande de participer à l'activité		44%																																																																					
Participation		52%																																																																					

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Gipner États-Unis 1996	Décrire une semaine de vacances « sur place », en centre d'hébergement, présenter le guide de planification et d'implémentation, et évaluer le projet.	167 résidents d'un centre de soins de longue durée pour vétérans	Vacances Hawaïennes en centre d'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> • Repas spéciaux; • Annulation de tous les rendez-vous; • Ventes de t-shirt avec inscription « Hawaii »; • Croisière en bateau sur un lac à proximité; • Création de partenariat avec la communauté pour recréer un décor exotique; • Vidéos; • Activités de réminiscence. 	Coûts Temps de planification Fiche évaluative des activités par les résidents Fiche évaluative de l'ensemble de l'activité par la personne	1 320\$ 10 mois de préparation Participation des résidents : <ul style="list-style-type: none"> • 70% ont participé à ≥2 activités (comparé à 18% pour l'activité la plus populaire en temps normal: le bingo) • 4 activités ont réuni 40% des résidents Préférences des résidents : <ul style="list-style-type: none"> • 77% les activités avec de la nourriture • 71% les performances sur scène (« live ») • 68% les activités plus passives • 58% les événements actifs • 55% les activités en soirée Expérience des des résidents: <ul style="list-style-type: none"> • 68% disent être sortis de leur routine; • 94% trouvent que la décoration a créé une atmosphère de vacances; • 87% croient que la tenue vestimentaire estivale des résidents et du personnel a permis de créer une atmosphère de vacances; • 90% souhaitent répéter l'expérience. Expérience du personnel : <ul style="list-style-type: none"> • 74% considèrent que leur charge de travail n'a pas augmenté pendant la semaine de vacances; • 94% ont noté une amélioration du moral des résidents; • 88% souhaitent répéter l'expérience.

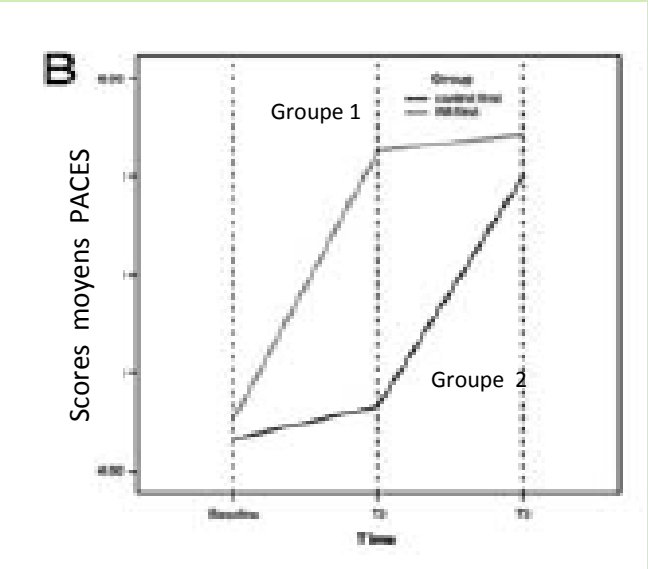
Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Green Royaume-Uni 1995	<p>Explorer les réactions des résidents, des proches et du personnel suite à la mise en place d'un programme d'activités à temps partiel :</p> <p>1) Effets sur les résidents; 2) Données qualitatives du personnel, des proches et des résidents concernant l'importance et le contenu du programme; 3) Opinions du personnel</p>	<p>Centre d'hébergement de 43 lits pour résidents souffrant de démence</p> <p>3 résidents</p> <p>9 proches</p> <p>9 membres du personnel</p>	<p>Programme d'activités à temps partiel basé sur l'évaluation de la capacité et des intérêts du résident.</p> <p>Sous la supervision d'un ergothérapeute.</p> <p>Activités</p> <p>12hrs/sem</p> <p>3 séances de 4 h du milieu de l'avant-midi au milieu de l'après-midi.</p> <p><u>Activités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Artisanat • Exercices assis • Conversations à deux • Jeux • Orientation • Réminiscence • Sorties. 	<p>Données recueillies du 25 jan au 14 fév 1994 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste de contrôle pour le niveau d'activité des résidents • Transcription des enregistrements des commentaires des résidents • Questionnaires structurés pour les proches qui ont assisté à une rencontre de support et pour ceux qui ont visité le centre dans les 2 semaines suivantes • Transcription d'entrevues structurées de 10 à 15 min. avec les membres du personnel 	<p>Humour, rires, réparties. Évidence de plaisir et de souvenir durant les activités</p> <p>Le rôle de l'organisateur est essentiel pour débiter la conversation et soutenir la participation.</p> <p>Un haut niveau d'implication et de stimulation des résidents est observé au cours d'une activité organisée en comparaison avec ce qui est observé au cours d'une journée subséquente quand le coordonateur d'activité n'est pas présent (voir tableaux)</p> <p><u>Commentaires des proches (n=9)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur une échelle de 1 à 5 (1=pas important; 5= très important), 6/9 ont coté 5 et le 3/9 ont coté 4 concernant l'importance d'un programme d'activités en centre d'hébergement. • 8/9 considèrent les activités de stimulation mentale comme les plus importants. Les autres activités fréquemment rapportées sont celles qui permettent de revivre le passé et celles qui rompent l'ennui du résident. <p><u>Commentaires des intervenants (n=9)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Important d'avoir un programme d'activités en centre d'hébergement; • Les coordonnateurs d'activités de loisirs considèrent qu'il s'agit de leur rôle; • Certains membres du personnel seraient prêt à s'impliquer davantage dans la promotion des activités; • Les activités de stimulation mentale et de divertissement sont les plus importantes.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
<p>Guzman-Garcia</p> <p>2013</p> <p>Royaume Uni</p>	<p>Évaluer l'effet de l'introduction d'une intervention psychomotrice basée sur la danse sur les personnes atteintes de démence en CENTRE D'HÉBERGEMENT.</p>	<p>13 résidents atteints de démence</p> <p>9 intervenants</p> <p>La recherche s'est déroulée au sein de deux CENTRE D'HÉBERGEMENT à Newcastle-Upon-Tyne, UK</p>	<p>Intervention psychomotrice basée sur la danse « Danzon Psychomotor Intervention » : Danse latine de type "ballroom" qui consiste en de petits pas définis qui s'arrêtent entre chaque musique. Les pas de Danzon impliquent de petits mouvements des hanches et du corps qui peuvent être divisés en petites sections et facilités par un professeur avec ou sans expérience d'enseignement en danse.</p> <p>L'exercice est d'intensité modéré.</p> <p>2x 35 min/sem 6 semaines (12 sessions)</p>	<p><u>Entrevues</u> auprès des résidents ET des intervenants, après les six semaines d'intervention :</p> <p>18 avec les intervenants; 14 avec les résidents.</p> <p><u>Analyse ancrée dans la théorie</u> : Des catégories et sous-catégories sont identifiées à partir du contenu des entrevues afin de développer un ou des modèles.</p>	<p>Modèle développé à partir des entrevues des intervenants :</p> <pre> graph TD Dancer-residents --- Benefits Care Staff --- Benefits Spectator-residents --- Benefits Family members --- Benefits Benefits --- Dancer-residents Benefits --- Care Staff Benefits --- Spectator-residents Benefits --- Family members </pre> <p>Catégories : ○</p> <p>Sous-catégories : ○</p> <p>Les intervenants rapportent des bienfaits pour eux-même, pour les résidents qui dansent et ceux qui sont spectateurs ainsi que sur les membres de la famille.</p> <p>Les intervenants aiment participer bien que certains doivent être interpellés.</p> <p>Modèle développé à partir des entrevues des résidents</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
					<div data-bbox="1207 308 1906 1063" data-label="Diagram"> <pre> graph TD Enjoyment((Enjoyment)) --> Mood[Mood] Enjoyment --> Behaviour[Behaviour] Enjoyment --> MentalStimulation[Mental Stimulation] Enjoyment --> Reminiscence[Reminiscence] Enjoyment --> Socialising[Socialising and Communicating] Enjoyment --> Mobility[Mobility] </pre> <p>The diagram, titled "Residents' model", illustrates a central concept of "Enjoyment" (represented by an oval) that influences six other factors (represented by rounded rectangles): "Mood", "Behaviour", "Mental Stimulation", "Reminiscence", "Socialising and Communicating", and "Mobility". Arrows point from the central "Enjoyment" oval to each of these six surrounding boxes.</p> </div> <p data-bbox="1197 1112 1921 1209">L'intervention procure du plaisir au résident, ce qui améliore l'humeur, le comportement, la stimulation mentale, la mobilité, la socialisation et la réminiscence.</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats									
Heyn États-Unis 2003	Évaluer l'impact d'un programme d'exercices multisensoriel sur l'engagement, le comportement et des mesures physiologiques chez des résidents atteints de démence.	13 résidents >65 ans, avec démence, capables e bouger ou d'utiliser une chaise roulante avec un minimum d'assistance.	Programme d'exercices multisensoriel Intervention de groupe après le lunch 3x/sem, 8 semaines Durée de 15 min au début et augmentation jusqu'à 70 minutes. 4 composantes : 1) attention et réchauffement (conte, imagerie, exercices assis avec musique douce); 2) exercices de flexibilité et aérobie; 3) mouvements de musculation; 4) Relaxation (conte, musique)	<u>Engagement</u> : <i>Menorah Park Engagement Scale</i> (MPES) Échelle à 12 items mesurant la participation et la réaction à l'activité 1= non engagé 2=engagé ≤ 50% de l'activité 3=engagé dans >50% de l'activité <u>Humeur (comportement)</u> : Changements perçus à la fin du programme (joie, agitation, attitude amicale)	Niveau d'engagement des participants pré et post intervention  <table border="1"> <caption>Data from Bar Chart: Percent change (%)</caption> <thead> <tr> <th>Time Point</th> <th>Engagement (%)</th> <th>Mood (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre</td> <td>30.8</td> <td>~45</td> </tr> <tr> <td>Post</td> <td>69.2</td> <td>~65</td> </tr> </tbody> </table> La proportion de participants engagés jusqu'à la moitié de l'activité était de 30.8% (4/13) alors que 69.2% des participants étaient engagés dans plus de la moitié de l'activité suite au programme.	Time Point	Engagement (%)	Mood (%)	Pre	30.8	~45	Post	69.2	~65
Time Point	Engagement (%)	Mood (%)												
Pre	30.8	~45												
Post	69.2	~65												

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																		
Hsu Canada 2010	Investiguer l'effet de l'ajout aux exercices standards d'un jeu de bowling simulé sur la Wii pour les résidents sans trouble cognitif mais ayant des problèmes fonctionnels des membres supérieurs.	34 résidents de deux centres d'hébergement ayant des problèmes fonctionnels des membres supérieurs sans troubles cognitifs.	<p>Exercices standards : 2 à 4 sessions / sem Exercices pour stimuler la force des membres supérieurs et inférieurs, l'équilibre et la coordination</p> <p>Exercices avec la Wii Exercices standards + Bowling à la Wii max 20 min, 2x/sem</p>	<p><u>Habilité fonctionnelle :</u> <i>Nursing home physical performance test (NHPPT)</i></p> <p><u>Plaisir procuré par l'exercice et l'activité physique :</u> <i>Physical activity enjoyment scale (PACES):</i> échelle modifiée de 6 items mesure sur échelle Likert de 5 points</p>	<p>Désign:</p> <p>Résultats en lien avec le plaisir procuré par l'activité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pré-test (SD)</th> <th>Post-test (SD)</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PACES-M</td> <td>4.4 (4.5)</td> <td>7.2 (4.0)</td> <td>0.001</td> </tr> </tbody> </table> <p>Importance du changement :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Contrôle(SD)</th> <th>Wii (SD)</th> <th>p</th> <th>Intensité de l'effet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PACES-M</td> <td>0.2 (2.3)</td> <td>2.6 (3.9)</td> <td>0.014</td> <td>1.38</td> </tr> </tbody> </table> <p>SD: déviation standard</p> <p>Tous les participants ont vu leur état s'améliorer après l'intervention. Cependant, le plaisir à faire l'activité est significativement plus grand lorsque la Wii est utilisée.</p>		Pré-test (SD)	Post-test (SD)	p	PACES-M	4.4 (4.5)	7.2 (4.0)	0.001		Contrôle(SD)	Wii (SD)	p	Intensité de l'effet	PACES-M	0.2 (2.3)	2.6 (3.9)	0.014	1.38
	Pré-test (SD)	Post-test (SD)	p																				
PACES-M	4.4 (4.5)	7.2 (4.0)	0.001																				
	Contrôle(SD)	Wii (SD)	p	Intensité de l'effet																			
PACES-M	0.2 (2.3)	2.6 (3.9)	0.014	1.38																			

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats												
					 <p>The graph displays the mean PACE scores for two groups across three time points. The y-axis represents the mean PACE scores, and the x-axis represents the time points. Group 1 (solid line) shows a significant increase from the first to the second time point, maintaining that level at the third. Group 2 (dashed line) shows a steady increase across all three time points, reaching the same level as Group 1 at the final time point.</p> <table border="1"> <caption>Approximate data from the PACE scores graph</caption> <thead> <tr> <th>Time Point</th> <th>Group 1 (Mean)</th> <th>Group 2 (Mean)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Time 1</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Time 2</td> <td>20</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Time 3</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Time Point	Group 1 (Mean)	Group 2 (Mean)	Time 1	10	10	Time 2	20	15	Time 3	20	20
Time Point	Group 1 (Mean)	Group 2 (Mean)															
Time 1	10	10															
Time 2	20	15															
Time 3	20	20															

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Jones États-Unis 2011	Voir l'impact d'une activité donnant l'opportunité aux résidents de faire des choix et d'exercer leur indépendance sur l'amélioration de l'estime de soi, le bien-être psychologique et l'augmentation de participation aux programmes d'activité	50 résidents d'un centre de soins de longue durée	<p>Bazar de Noël : Activité basée sur la hiérarchie des besoins</p> <p><u>2 mois avant Noël :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les résidents ont l'opportunité de gagner de l'argent lorsqu'ils participent à des activités ; La famille, les amis et le personnel sont invités à donner des cadeaux qui seront vendus lors de l'enchère. <p><u>Le jour de la vente aux enchères :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les résidents ont l'opportunité de voir tous les items avant la vente. Chaque résident reçoit une enveloppe 	Participation Expérience des résidents suite à l'activité	<ul style="list-style-type: none"> La participation des résidents aux activités a doublé. La journée de la vente aux enchères, plusieurs résidents ont participé à la fois le matin et l'après-midi. Les résidents ont exprimé leur plaisir à participer à l'activité et ont demandé que celle-ci devienne une activité annuelle. L'activité donne aux résidents l'opportunité de choisir leurs cadeaux dans un environnement agréable et de faire leurs propres achats.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			<p>contenant l'argent gagné ou un montant de \$20.</p> <ul style="list-style-type: none">• <p><u>La vente aux enchères</u> :</p> <p>10h-11h30 et 14h00-16h30</p> <p>Chaque résident a l'occasion de manifester ses choix et peut participer à une séance d'emballage.</p> <p>Bénévoles, familles et personnel aident le résident dans sa distribution de cadeau.</p>		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Keogh Australie 2014	1) Mesurer l'effet de l'utilisation de la Wii sur les habiletés fonctionnelles, sur l'activité et sur la qualité de vie des résidents; 2) Obtenir la perception des résidents sur l'utilisation de la Wii.	26 résidents de deux établissements pour personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • Capables de marcher (sans aide ou avec marchette); • Fonction cognitive suffisante pour comprendre les instructions; • Capables de répondre à des questions et de discuter en groupe. 	<u>Groupe intervention</u> : résidence où la Wii est disponible (baseball, boxe, golf, tennis et bowling) n=13 <u>Groupe contrôle</u> : résidence sans Wii n=13 Suivi de 8 semaines	<u>Expérience des résidents</u> : Entrevue de groupe semi-structurée avec les résidents qui ont utilisés la Wii.	Chaque résident du groupe intervention ont utilisé la Wii 30 ± 24 min par semaine pendant les 8 semaines de l'étude. <u>Entrevue de groupe</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Peur au début à cause de la nouveauté; • Sentiment d'accomplissement; • Opportunité de passer du temps avec leurs pairs en même temps qu'ils performant une nouvelle activité; • Rires et plaisir; • Plaisir non seulement pour les joueurs mais pour ceux qui observent; • Anticipation du plaisir lors du prochain jeu ou de la prochaine observation.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																								
Kolanowski États-Unis 2001	Tester l'hypothèse selon laquelle des activités conçues en fonction des intérêts et du niveau d'habileté du résident génèreraient des résultats comportementaux plus positifs comparés aux activités conçues uniquement en fonction du niveau d'habileté du résident.	10 résidents souffrant de démence de deux centres d'hébergement	<p>Activités selon les intérêts du résident, basées sur les niveaux d'extraversion (E) et d'ouverture (O) :</p> <p>E+ : aime rencontrer des gens différents; O+ : activités nouvelles et différentes. E- : activités réalisées seul ou en petit groupe; O- : Activités connues</p> <p>Pour chacun des résidents : 3 activités d'intervention et 3 activités contrôles.</p> <p>Toutes les activités sont compatibles avec les habiletés cognitives et physiques des résidents.</p>	<p><u>Engagement</u> a) temps de participation à l'activité (0 à 20 minutes) b) intensité de la participation (0=sommeiller; 1=nulle mais yeux ouverts; 2=passif; 3=physiquement et verbalement engagé)</p> <p><u>Affect</u> <i>Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale</i> (ARS) (Plaisir, colère, anxiété, dépression, intérêt et contentement)</p> <p>Observation sur des périodes de 20 minutes</p> <p><u>Humeur</u> <i>Dementia Mood Picture Test</i> (DMPT) Scores de 0 à 12, 12 étant l'humeur la plus positive. Mesuré à l'aide d'un dé à 6 faces présenté au résident.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Intervention (±SD)</th> <th>Contrôle (±SD)</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temps de participation</td> <td>19.0 (2.9)</td> <td>17,2 (5.0)</td> <td>.04</td> </tr> <tr> <td>Intensité de participation</td> <td>2.4 (.8)</td> <td>1.6 (1.0)</td> <td>.15</td> </tr> <tr> <td>Sentiments positifs</td> <td>9.9 (2.8)</td> <td>8.0 (2.7)</td> <td>.05</td> </tr> <tr> <td>Sentiments négatifs</td> <td>4.8 (2.3)</td> <td>5.1 (2.2)</td> <td>.63</td> </tr> <tr> <td>Humeur</td> <td>9.6 (3.2)</td> <td>9.4 (3.3)</td> <td>.35</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Intervention (±SD)	Contrôle (±SD)	p	Temps de participation	19.0 (2.9)	17,2 (5.0)	.04	Intensité de participation	2.4 (.8)	1.6 (1.0)	.15	Sentiments positifs	9.9 (2.8)	8.0 (2.7)	.05	Sentiments négatifs	4.8 (2.3)	5.1 (2.2)	.63	Humeur	9.6 (3.2)	9.4 (3.3)	.35
Variable	Intervention (±SD)	Contrôle (±SD)	p																										
Temps de participation	19.0 (2.9)	17,2 (5.0)	.04																										
Intensité de participation	2.4 (.8)	1.6 (1.0)	.15																										
Sentiments positifs	9.9 (2.8)	8.0 (2.7)	.05																										
Sentiments négatifs	4.8 (2.3)	5.1 (2.2)	.63																										
Humeur	9.6 (3.2)	9.4 (3.3)	.35																										

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			<p>Groupe intervention : Activités Simple Pleasures en fonction des intérêts du résident.</p> <p>Groupe contrôle : Activités ne correspondant pas aux intérêts du résident.</p> <p>Attribution au hasard aux groupes intervention ou contrôle.</p> <p>20 min/jour, 12 jours pour chacun des groupes en alternance;</p>		

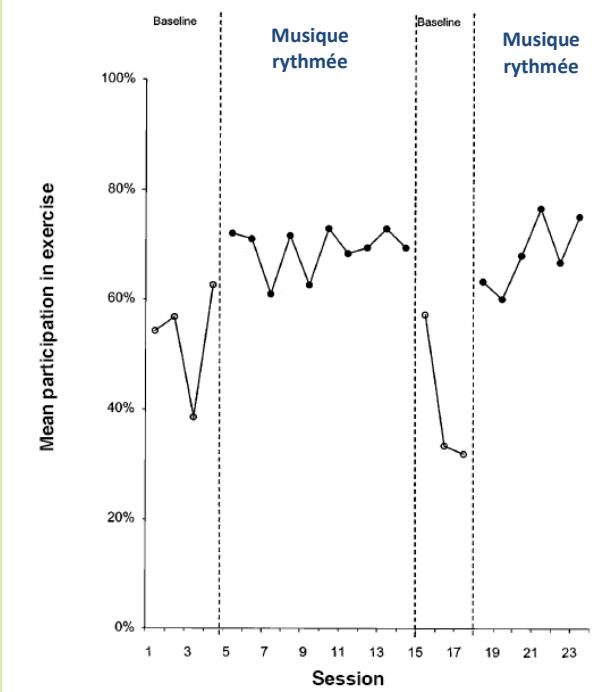
Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Kolanowski États-Unis 2005	2005 : Tester l'efficacité d'activités récréatives dérivées du model <i>Need-driven dementia-compromised behavior</i> (NBD)	30 résidents : • Démence • MMSE ≤ 24 • Informant qui connaît bien le résident	Activités récréatives personnalisées dérivées du modèle NBD selon: FL (functional level): habiletés ≠ intérêts PSI (premorbid style of interest) : intérêts ≠ habiletés FL+PSI : habiletés et intérêts 20min/session, 12 jours consécutifs Arrêt de 2 jours entre les différentes activités	<u>Habileté cognitive</u> : Folstein MMSE <u>Habiletés physiques</u> : <i>Psychogeriatric dependency rating scale</i> (PGDRS) <u>Style d'intérêts</u> : <i>NEO personality inventory</i> (NEO-PI) avant la démence via informant Enregistrement vidéo des sessions <u>Mesure de l'engagement</u> : - durée (min, sec) - intensité de la participation (0=faible, 3=active) <u>Plaisir et vigilance</u> : <i>Philadelphia geriatric center affect rating scale</i>	Modèle NBD Background factors Neurological factors Cognitive ability Health status (physical functional ability) Psychosocial (premorbid personality) <u>Durée de l'engagement</u> FL+PSI > FL (p=.001) FL+PSI ~ PSI (p=.371) PSI > FL (p=.040) <u>Participation</u> FL+PSI > FL (p=.001) FL+PSI > PSI (p=.003) FL ~ PSI (p=.442) <u>Affect positif</u> FL+PSI > FL (p=.021) FL+PSI ~ PSI (p=0.219) FL ~ PSI (p=0.748) <u>Niveau d'activité</u> FL+PSI > FL (p=.046) FL+PSI ~ PSI (p=.305) FL ~ PSI (p=.802) • Les résidents participent plus longtemps lorsque l'activité rencontre leurs intérêts; • Leur participation est plus active lorsque l'activité correspond à la fois à leurs habiletés et à leurs intérêts. • L'affect positif et le niveau d'activité des résidents sont plus élevés lorsque l'activité correspond à la fois à leurs habiletés et à leurs intérêts.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
					<p><u>Interaction avec environnement</u> FL+PSI > FL (p=.001) FL+PSI ~ PSI (p=.135) FL ~ PSI (p=.349)</p> <p><u>Interaction avec les gens</u> FL+PSI > FL (p=.016) FL+PSI ~ PSI (p=.225) FL ~ PSI (p=.679)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interaction des résidents avec l'environnement et avec les gens est plus élevée lorsque l'activité correspond à la fois à leurs habiletés et à leurs intérêts.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																														
Kolanowski États-Unis 2011	Tester les effets principaux et interactifs des activités récréatives dérivées du modèle NBD	128 résidents avec démence	<p>Activités récréatives personnalisées dérivées du modèle NBD selon:</p> <p>FL (functional level): habiletés ≠ intérêts</p> <p>PSI (premorbid style of interest): intérêts ≠ habiletés</p> <p>FL+PSI: habiletés et intérêts</p> <p>Contrôle: ≠ intérêts ≠ habiletés</p> <p><u>Durée de 5 semaines</u>: • Baseline (1 sem); • Intervention (3 sem); • Post-intervention (1 sem)</p>	<p><u>Habilitété cognitive</u>: Folstein MMSE</p> <p><u>Habilités physiques</u>: <i>Psychogeriatric dependency rating scale</i> (PGDRS)</p> <p><u>Style d'intérêts</u>: <i>NEO personality inventory</i> (NEO-PI) avant la démence via informant</p> <p>Enregistrement vidéo des sessions</p> <p><u>Mesure de l'engagement</u>: - durée (min, sec) - intensité de la participation (0=faible, 3=active)</p> <p><u>Plaisir et vigilance</u>: <i>Philadelphia geriatric center affect rating scale</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FL n=32</th> <th>PSI n=33</th> <th>FL+PSI n=31</th> <th>Contrôle n=32</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Durée engagement</td> <td>16.7 (15.6-17.9)</td> <td>18.5 (17.3-19.6) ↑</td> <td>18.7 (17.5-19.9) ↑</td> <td>17.1 (16.0-18.3)</td> <td>.005</td> </tr> <tr> <td>Participation</td> <td>2.6 (2.5-2.7)</td> <td>2.9 (2.7-3.0) ↑</td> <td>2.9 (2.8-3.0) ↑</td> <td>2.6 (2.5-2.8)</td> <td>.001</td> </tr> <tr> <td>Plaisir</td> <td>2.6 (2.3-2.8)</td> <td>2.4 (2.2-2.7)</td> <td>3.0 (2.7-3.2) ↑</td> <td>2.67 (2.4-2.9)</td> <td>.03</td> </tr> <tr> <td>Vigilance</td> <td>4.8 (4.7-4.8)</td> <td>4.9 (4.8-5.0) ↑</td> <td>4.9 (4.8-5.0) ↑</td> <td>4.8 (4.7-4.9)</td> <td>.003</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Participants aux activités correspondant à leurs intérêts</u>: ↑ engagement ↑ participation ↑ vigilance vs participants à des activités ne correspondant pas à leurs intérêts.</p> <p><u>Participants aux activités correspondant à leurs habiletés fonctionnelles et à leurs intérêts</u>: ↑ plaisir</p>		FL n=32	PSI n=33	FL+PSI n=31	Contrôle n=32	p	Durée engagement	16.7 (15.6-17.9)	18.5 (17.3-19.6) ↑	18.7 (17.5-19.9) ↑	17.1 (16.0-18.3)	.005	Participation	2.6 (2.5-2.7)	2.9 (2.7-3.0) ↑	2.9 (2.8-3.0) ↑	2.6 (2.5-2.8)	.001	Plaisir	2.6 (2.3-2.8)	2.4 (2.2-2.7)	3.0 (2.7-3.2) ↑	2.67 (2.4-2.9)	.03	Vigilance	4.8 (4.7-4.8)	4.9 (4.8-5.0) ↑	4.9 (4.8-5.0) ↑	4.8 (4.7-4.9)	.003
	FL n=32	PSI n=33	FL+PSI n=31	Contrôle n=32	p																														
Durée engagement	16.7 (15.6-17.9)	18.5 (17.3-19.6) ↑	18.7 (17.5-19.9) ↑	17.1 (16.0-18.3)	.005																														
Participation	2.6 (2.5-2.7)	2.9 (2.7-3.0) ↑	2.9 (2.8-3.0) ↑	2.6 (2.5-2.8)	.001																														
Plaisir	2.6 (2.3-2.8)	2.4 (2.2-2.7)	3.0 (2.7-3.2) ↑	2.67 (2.4-2.9)	.03																														
Vigilance	4.8 (4.7-4.8)	4.9 (4.8-5.0) ↑	4.9 (4.8-5.0) ↑	4.8 (4.7-4.9)	.003																														

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																												
Leone France 2012	<p>1) Explorer le rôle de l'apathie chez les personnes souffrant de démence;</p> <p>2) Déterminer si des interventions spécifiques ou guidées peuvent améliorer leur engagement.</p>	<p>40 résidents de 4 centres d'hébergement</p> <p>Ayant un diagnostic de démence</p>	<p>1) Établir une liste d'activités qui intéressent le participant;</p> <p>2) Présenter des stimuli correspondant à chacun des 4 groupes d'activités identifiés.</p> <p>Pour chaque participant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4x 2 stimuli d'intérêt et 2 stimuli ne présentant pas d'intérêt; • Présentation des stimuli au hasard sur une période de 2 semaines (10 sessions de 45 min); • Présentation de chacune des catégories 15 min, 2 stimuli/session) <p>Guidance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un psychologue informe le participant du stimulus et l'invite à l'utiliser 	<p><u>Activités d'intérêt :</u> <i>Test of interests (TILT)</i></p> <p><u>Mesure de l'engagement:</u> <i>Observational Measurement of Engagement (OEM)</i> -durée sur 15 minutes; -attention durant l'engagement (1-pas attentif à 4-très attentif)</p> <p><u>Attitude face au stimulus</u> 1-très négatif à 7-très positif</p> <p><u>Apathie :</u> <i>Apathy inventory (AI) caregiver version</i> Échelle de 0 à 12 ≥3 indique la présence d'apathie.</p>	<p>Impact de la guidance :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Catégorie Guidance</th> <th colspan="4">Engagement</th> <th rowspan="2">Attitude</th> <th rowspan="2">p</th> </tr> <tr> <th>Durée</th> <th>p</th> <th>Attention</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Travail</td> <td>Avec</td> <td>470</td> <td></td> <td>2.9</td> <td></td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>Sans</td> <td>388</td> <td><.01</td> <td>2.6</td> <td>.6</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Famille</td> <td>Avec</td> <td>440</td> <td></td> <td>2.7</td> <td></td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td>Sans</td> <td>360</td> <td>.06</td> <td>2.6</td> <td>.2</td> <td>4.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Loisir</td> <td>Avec</td> <td>554</td> <td></td> <td>3.1</td> <td></td> <td>5.6</td> </tr> <tr> <td>Sans</td> <td>382</td> <td><.001</td> <td>2.8</td> <td>.04</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Personnel</td> <td>Avec</td> <td>511</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>Sans</td> <td>375</td> <td>.002</td> <td>2.9</td> <td>.3</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sans intérêt</td> <td>Avec</td> <td>238</td> <td></td> <td>2.3</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sans</td> <td>228</td> <td>.5</td> <td>2.4</td> <td>.4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interaction apathie-engagement</p> <p><u>Résidents apathiques :</u> Sans guidance : Diminution de l'engagement pour loisir (p=.004), personnel (p<.001) et sans intérêt (p<.001)</p> <p><u>Résidents non-apatiques :</u> Avec guidance : Augmentation du temps d'engagement pour travail, loisir, personnel Amélioration de l'attitude pour loisir, personnel et sans intérêt</p> <p>Impact de l'intérêt Amélioration de la durée de l'engagement et de l'attitude pour toutes les catégories (p<.05) lorsque les activités correspondent aux intérêts des résidents par rapport à celles pour lesquelles le résident n'a pas d'intérêt.</p>	Catégorie Guidance	Engagement				Attitude	p	Durée	p	Attention	p	Travail	Avec	470		2.9		5.3	Sans	388	<.01	2.6	.6	4.7	Famille	Avec	440		2.7		5.2	Sans	360	.06	2.6	.2	4.8	Loisir	Avec	554		3.1		5.6	Sans	382	<.001	2.8	.04	5.2	Personnel	Avec	511		3		5.3	Sans	375	.002	2.9	.3	5.2	Sans intérêt	Avec	238		2.3		4	Sans	228	.5	2.4	.4	4
Catégorie Guidance	Engagement				Attitude		p																																																																										
	Durée	p	Attention	p																																																																													
Travail	Avec	470		2.9		5.3																																																																											
	Sans	388	<.01	2.6	.6	4.7																																																																											
Famille	Avec	440		2.7		5.2																																																																											
	Sans	360	.06	2.6	.2	4.8																																																																											
Loisir	Avec	554		3.1		5.6																																																																											
	Sans	382	<.001	2.8	.04	5.2																																																																											
Personnel	Avec	511		3		5.3																																																																											
	Sans	375	.002	2.9	.3	5.2																																																																											
Sans intérêt	Avec	238		2.3		4																																																																											
	Sans	228	.5	2.4	.4	4																																																																											

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			<p>et à en parler;</p> <ul style="list-style-type: none">• Aide le participant à se rappeler les réponses données au test 1);• Montre l'image de l'activité sur iPad et manipule le stimulus devant le participant; <p>Demande au participant d'interagir avec le stimulus et mesure du temps.</p>		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Mathews États-Unis 2001	Évaluer les effets d'une musique rythmée sur la participation des personnes avec démence aux séances d'exercices.	18 résidents Unité de soins spécialisée pour les personnes avec démence	Exercices physique en groupe : Séances de 22 minutes dont 14 minutes d'exercices. Tous les matins du lundi au vendredi Enregistrement de musique digital Chaque exercice a sa musique, laquelle accompagne les mouvements et dure le temps prévu pour cet exercice Le style de musique change d'un exercice à l'autre.	<u>Observation directe</u> 1x/sem pendant 25 semaines 2 épisodes d'observation par séance <u>Système d'enregistrement partiel</u> de 30 secondes pour chacun des résidents % participation= Nb d'intervalles où participation / nb d'intervalles d'observation x 100	 <p>9 à 16 résidents/ séance d'exercice. Moyenne de 15 exercices/ séance. Bien qu'elle semble augmentée en présence de musique, la participation varie beaucoup d'un individu à l'autre. Les résidents qui participent le plus sont ceux qui participent aux activités sociales (p=.02)</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Moeller États-Unis 2006	Décrire les meilleures pratiques apprises lors de l'implantation d'activités récréatives individualisées en centre d'hébergement.	Résidente de 90 ans présentant de l'agitation et de l'errance.	<p>Activité physique basée sur ses habiletés et intérêts antérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ligue de quille pendant 15 ans; -personne extrovertie aimant les contacts sociaux. <p>Parties de quilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeu en plastique (pour enfant); • 2x/20 min par jour • 3 semaines consécutives • Avec 2 ou 3 autres résidents 	<p>Obtention d'informations dans le dossier et auprès de la famille concernant les intérêts passés de la résidente.</p> <p>Prescription d'une activité en lien avec ces informations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participation de la résidente à toutes les séances; • Demande quand aura lieu le prochain « party » de quilles; • Réduction de l'agitation, de l'errance et des chutes. <p>L'activité a été ajoutée au plan de soin de la résidente.</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																												
Nijhof Pays-Bas 2013	Explorer l'impact d'une activité de loisirs supportée par une technologie sur le bien-être des personnes souffrant de démence et identifier les éléments facilitants.	Personnes avec démence, jugées capables de jouer à ces jeux. 5 résidents d'un centre de soins de longue durée 5 personnes fréquentant le centre de jour. 5 animatrices (travailleuses sociales spécialisées en soins gériatriques)	Groupe intervention : Jeu de Chitchatter (CC), en groupe, incluant une télé, une radio, un téléphone et une boîte aux trésors. Le participant est invité à actionner une de ces technologies, à écouter ou regarder ce qui en sort (chanson, vidéo, poème, objet, etc) puis à évoquer un souvenir en lien avec cela. Groupe de comparaison : Jeu questionnaire (JQ) en groupe, impliquant un dé, des cartes-questions. Les questions visent à rappeler des souvenirs et les participants sont incités à raconter des histoires.	<u>Observation des participants :</u> <i>Oshkosh Social Behavior Coding (OSBC) Scale</i> pour la définition des comportements : • Social verbal (commenter, réponses oui/non, blaguer, chanter) • Social non-verbal (Rire, sourire, faire des gestes) • Non-social verbal (se plaindre, crier, se parler à soi) • Non-social et non verbal (observer/écouter, s'asseoir seul/ne pas observer, dormir, quitter, errer, manipuler l'objet) <u>Entrevues semi-dirigées</u> avec les animatrices.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CC moyenne (SD)</th> <th>JQ moyenne (SD)</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Social-verbal</td> <td>5.09 (3.31)</td> <td>7.41 (4.03)</td> <td>0.15</td> </tr> <tr> <td>Social non-verbal</td> <td>3.25 (1.98)</td> <td>4.00 (2.35)</td> <td>0.38</td> </tr> <tr> <td>Non-social verbal</td> <td>0.78 (1.41)</td> <td>1.48 (2.32)</td> <td>0.33</td> </tr> <tr> <td>Non-social non-verbal</td> <td>0.61 (0.93)</td> <td>0.32 (0.62)</td> <td>0.33</td> </tr> <tr> <td>Répondre par des phrases</td> <td>4.13 (3.85)</td> <td>11.63 (7.36)</td> <td><.001</td> </tr> <tr> <td>Manipuler les objets</td> <td>1.55 (1.06)</td> <td>7.57 (4.31)</td> <td><.001</td> </tr> </tbody> </table>		CC moyenne (SD)	JQ moyenne (SD)	p	Social-verbal	5.09 (3.31)	7.41 (4.03)	0.15	Social non-verbal	3.25 (1.98)	4.00 (2.35)	0.38	Non-social verbal	0.78 (1.41)	1.48 (2.32)	0.33	Non-social non-verbal	0.61 (0.93)	0.32 (0.62)	0.33	Répondre par des phrases	4.13 (3.85)	11.63 (7.36)	<.001	Manipuler les objets	1.55 (1.06)	7.57 (4.31)	<.001
						CC moyenne (SD)	JQ moyenne (SD)	p																									
					Social-verbal	5.09 (3.31)	7.41 (4.03)	0.15																									
					Social non-verbal	3.25 (1.98)	4.00 (2.35)	0.38																									
					Non-social verbal	0.78 (1.41)	1.48 (2.32)	0.33																									
					Non-social non-verbal	0.61 (0.93)	0.32 (0.62)	0.33																									
					Répondre par des phrases	4.13 (3.85)	11.63 (7.36)	<.001																									
					Manipuler les objets	1.55 (1.06)	7.57 (4.31)	<.001																									

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			Les participants ont joué 2 X à chaque jeu. Total de 40 tours.		<p>Plus de comportements sociaux par rapports aux comportements non-sociaux. Pas de différences significatives de comportements entre CC et JQ. Les participants au jeu questionnaire (JQ) répondent davantage en utilisant des phrases et manipulent un objet plus fréquemment</p> <p>Entrevues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilité du CC dans le travail quotidien des animateurs; • Facilité d'utilisation pour les animateurs; • Stimulation des comportements de socialisation chez les participants avec démence; • Facilité d'utilisation pour les participants.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																																								
Orsulic-Jeras États-Unis 2000	Étudier les effets du programme d'activités Montessori sur différentes formes d'engagement chez les résidents ayant une forme de démence avancée dans un établissement de soins de longue durée.	16 résidents présentant une démence avancée	<p>Activités basées sur la méthode Montessori :</p> <p>Activités individuelles avec des objets de la vie quotidienne, impliquant une procédure d'apprentissage progressive en séquence.</p> <p>Activités en petits groupes : <i>Memory Bingo</i> = phrases à compléter et discussions sur le sujet.</p> <p><i>Group Sorting</i> =regroupement d'image en fonction d'un thème.</p> <p>Activités habituelles (contrôle)</p> <p>15-30 min/session 4 x/jour</p>	<p><u>Engagement :</u> Échelle d'engagement, 4 catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constructif (CE) • Passif (PE) • Non-engagement (NE) • Engagement avec soi-même (SE) <p><u>Affect :</u> <i>Affect Rating Scale</i> (plaisir, colère, anxiété/peur, tristesse) 1=jamais, 5= >5 min</p> <p>Observations de 10 min pendant les activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baseline • Posttest 1 (~3 mois) • Posttest 2 (~6mois) 	<p>Engagement : secondes (déviati on standard)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Measure</th> <th rowspan="2">Activity</th> <th colspan="3">Time of Test*</th> </tr> <tr> <th>Baseline</th> <th>Posttest 1</th> <th>Posttest 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">CE</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>450 (132)</td> <td>410 (140)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>79 (105)</td> <td>72 (107)</td> <td>74 (102)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">PE</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>144 (126)</td> <td>168 (127)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>248 (183)</td> <td>297 (179)</td> <td>274 (175)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">NE</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>0 (0)</td> <td>10 (26)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>159 (182)</td> <td>134 (176)</td> <td>143 (177)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">SE</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>0 (0)</td> <td>0 (0)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>32 (1.4)</td> <td>23 (69)</td> <td>6 (13)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*600 total s were possible (10-min observations).</p> <p>Affect : score moyen (déviati on standard)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Measure</th> <th rowspan="2">Activity Type</th> <th colspan="3">Time of Test</th> </tr> <tr> <th>Baseline</th> <th>Posttest 1</th> <th>Posttest 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Pleasure</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>2.9 (.7)</td> <td>2.4 (.8)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.3 (.5)</td> <td>1.4 (.6)</td> <td>1.2 (.4)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anger</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>1.0 (0)</td> <td>1.0 (0)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.1 (.4)</td> <td>1.1 (.3)</td> <td>1.1 (.4)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anxiety/ fear</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>1.6 (1.0)</td> <td>1.3 (.6)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.9 (1.3)</td> <td>2.4 (1.5)</td> <td>1.8 (1.4)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sadness</td> <td>Montessori</td> <td>—</td> <td>1.1 (.3)</td> <td>1.1 (.4)</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.5 (.8)</td> <td>1.8 (1.2)</td> <td>1.3 (.8)</td> </tr> </tbody> </table>	Measure	Activity	Time of Test*			Baseline	Posttest 1	Posttest 2	CE	Montessori	—	450 (132)	410 (140)	Regular	79 (105)	72 (107)	74 (102)	PE	Montessori	—	144 (126)	168 (127)	Regular	248 (183)	297 (179)	274 (175)	NE	Montessori	—	0 (0)	10 (26)	Regular	159 (182)	134 (176)	143 (177)	SE	Montessori	—	0 (0)	0 (0)	Regular	32 (1.4)	23 (69)	6 (13)	Measure	Activity Type	Time of Test			Baseline	Posttest 1	Posttest 2	Pleasure	Montessori	—	2.9 (.7)	2.4 (.8)	Regular	1.3 (.5)	1.4 (.6)	1.2 (.4)	Anger	Montessori	—	1.0 (0)	1.0 (0)	Regular	1.1 (.4)	1.1 (.3)	1.1 (.4)	Anxiety/ fear	Montessori	—	1.6 (1.0)	1.3 (.6)	Regular	1.9 (1.3)	2.4 (1.5)	1.8 (1.4)	Sadness	Montessori	—	1.1 (.3)	1.1 (.4)	Regular	1.5 (.8)	1.8 (1.2)	1.3 (.8)
Measure	Activity	Time of Test*																																																																																											
		Baseline	Posttest 1	Posttest 2																																																																																									
CE	Montessori	—	450 (132)	410 (140)																																																																																									
	Regular	79 (105)	72 (107)	74 (102)																																																																																									
PE	Montessori	—	144 (126)	168 (127)																																																																																									
	Regular	248 (183)	297 (179)	274 (175)																																																																																									
NE	Montessori	—	0 (0)	10 (26)																																																																																									
	Regular	159 (182)	134 (176)	143 (177)																																																																																									
SE	Montessori	—	0 (0)	0 (0)																																																																																									
	Regular	32 (1.4)	23 (69)	6 (13)																																																																																									
Measure	Activity Type	Time of Test																																																																																											
		Baseline	Posttest 1	Posttest 2																																																																																									
Pleasure	Montessori	—	2.9 (.7)	2.4 (.8)																																																																																									
	Regular	1.3 (.5)	1.4 (.6)	1.2 (.4)																																																																																									
Anger	Montessori	—	1.0 (0)	1.0 (0)																																																																																									
	Regular	1.1 (.4)	1.1 (.3)	1.1 (.4)																																																																																									
Anxiety/ fear	Montessori	—	1.6 (1.0)	1.3 (.6)																																																																																									
	Regular	1.9 (1.3)	2.4 (1.5)	1.8 (1.4)																																																																																									
Sadness	Montessori	—	1.1 (.3)	1.1 (.4)																																																																																									
	Regular	1.5 (.8)	1.8 (1.2)	1.3 (.8)																																																																																									

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Parker-Oliver Grèce et États-Unis 2010	<p>1) Évaluer la faisabilité d'utiliser un portail vidéo-conférence privé et sécurisé pour communiquer en direct de la Grèce aux États-Unis;</p> <p>2) Explorer la réponse et l'intérêt des résidents pour ce type d'activité.</p>	<p>Deux résidents volontaires d'un centre de soins de longue durée en IOWA</p> <p>10 directeurs d'activités de différents centres d'hébergement à travers les États-Unis</p>	<p>Développement d'une plateforme vidéo-conférence sur le web.</p> <p>Cette plateforme permet de connecter les résidents avec leurs proches en utilisant audio et vidéo en direct.</p> <p>Le service vidéo est basé sur l'adhésion des utilisateurs et est protégé par un mot de passe.</p> <p>Appel audio-vidéo à partir de la Grèce : vues d'Athènes et description de l'endroit.</p> <p>Participation de 10 directeurs d'activités à travers les États-Unis pour un événement en ligne d'une durée de 15 min. avec une fenêtre pour « chatter ».</p>	<p>Enregistrement de toute l'activité</p> <p>Commentaires des résidents</p> <p>Commentaires des directeurs d'activité de différents centres</p>	<p><u>Expérience des résidents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résidents étaient excités par le programme; • Les deux résidents étaient engagés et essayaient activement d'interpréter ce qu'ils voyaient et entendaient; • Plusieurs réactions non-verbales : sourires, rires, assis sur le bout de leur chaise; • Plusieurs commentaires positifs; démonstration de beaucoup d'intérêt. <p><u>Expérience des directeurs d'activités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les directeurs d'activités ont répondu positivement à l'idée d'intégrer l'activité dans leurs centres; • Ils ont exprimé de l'intérêt pour cette façon innovante d'utiliser la technologie.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Quackenbush États-Unis 2011	Introduire le iPad Apple® comme une approche récréative individuelle pour les résidents ayant des limitations fonctionnelles et cognitives	<p>Homme de 70 ans en centre de soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • AVC; • Chutes; • Problèmes de communication verbale; • Problème de motricité fine; • Participe aux activités de musique et de cinéma; • Manifeste de l'intérêt envers la technologie et l'écriture. 	<p>Un étudiant en récréologie initie le résident au iPad.</p> <p>Séances de 20 minutes au début, puis de 45 minutes.</p>	Observation directe	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation du iPad a permis au résident de communiquer, notamment avec des photos de l'endroit d'où il vient. Ces photos captent son attention et le font sourire. • Quand il était seul, aussitôt qu'il utilisait son iPad, le résident devenait plus calme et était très attentif à ce qu'il faisait. • L'étudiant a ensuite montré au résident à dessiner, à jouer à des jeux et à écrire sur le iPad. • Lorsqu'on a demandé au résident comment il se sentait quand il utilisait son iPad, il a montré un bonhomme sourire.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																	
Rattenbury Canada 1989	Dans le contexte des centres d'hébergement, vérifier l'impact d'interventions de discussion de groupe sur le bien-être psychologique et le niveau de fonctionnement des résidents.	24 résidents d'un centre d'hébergement	<p>Session de discussion de 30 minutes à raison de 2 fois par semaine sur 4 semaines.</p> <p>Groupe d'intervention : Rémémorance 1-expériences e l'enfance; 2-souvenirs d'adolescence; 3-expériences de travail; 4-souvenirs de la 2^{ème} guerre mondiale; 5-la grande Dépression; 6- arrivée de la télé et d'autres technologies; 7- vie de mariage; 8-souvenirs de la vie adulte avancée.</p> <p>Groupe de comparaison : sujets actuels 1-mode actuelle; 2-mariages et familles d'aujourd'hui; 3-famille des participants;</p>	<p><u>Joie</u> <i>Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH)</i></p> <p><u>Niveau d'activité</u> <i>Memorial University of Newfoundland Activities inventory (MUNAI)</i></p> <p><u>Humeur</u> (vigueur et affect) <i>Memorial University Mood Scale (MUMS)</i></p>	<p>Mesure du bien-être des résidents avant et après l'activité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rémémorance Moy (SD)</th> <th>Sujets actuels Moy (SD)</th> <th>Contrôle Moy (SD)</th> <th><i>p</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Joie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avant</td> <td>11.38 (7.54)</td> <td>11.88 (8.90)</td> <td>11.00 (4.87)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Après</td> <td>14.88 (6.33)</td> <td>15.38 (8.77)</td> <td>10.75 (3.73)</td> <td><.05</td> </tr> <tr> <td>Niveau d'activité</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avant</td> <td>8.38 (2.07)</td> <td>8.63 (4.37)</td> <td>7.50 (2.98)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Après</td> <td>9.63 (2.55)</td> <td>9.51 (4.14)</td> <td>7.37 (3.11)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Vigueur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avant</td> <td>6.25 (2.92)</td> <td>5.25 (3.11)</td> <td>4.75 (3.28)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Après</td> <td>7.63 (2.07)</td> <td>6.63 (2.45)</td> <td>3.87 (2.17)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Affect</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avant</td> <td>3.50 (0.76)</td> <td>3.63 (0.74)</td> <td>3.25 (0.89)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Après</td> <td>4.00 (0.00)</td> <td>3.76 (0.71)</td> <td>3.25 (1.16)</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table> <p>Moy (SD) : moyenne (déviation standard); NS=non significatif</p> <p>Une corrélation significative a été observée entre la variation du score MUNSH (joie) et la fréquence de participation à la discussion (p<.005), ce qui indique que les résidents qui parlent le plus sont ceux qui retirent le plus de plaisir de leur participation aux groupes de discussion.</p>		Rémémorance Moy (SD)	Sujets actuels Moy (SD)	Contrôle Moy (SD)	<i>p</i>	Joie					Avant	11.38 (7.54)	11.88 (8.90)	11.00 (4.87)		Après	14.88 (6.33)	15.38 (8.77)	10.75 (3.73)	<.05	Niveau d'activité					Avant	8.38 (2.07)	8.63 (4.37)	7.50 (2.98)		Après	9.63 (2.55)	9.51 (4.14)	7.37 (3.11)	NS	Vigueur					Avant	6.25 (2.92)	5.25 (3.11)	4.75 (3.28)		Après	7.63 (2.07)	6.63 (2.45)	3.87 (2.17)	NS	Affect					Avant	3.50 (0.76)	3.63 (0.74)	3.25 (0.89)		Après	4.00 (0.00)	3.76 (0.71)	3.25 (1.16)	NS
	Rémémorance Moy (SD)	Sujets actuels Moy (SD)	Contrôle Moy (SD)	<i>p</i>																																																																		
Joie																																																																						
Avant	11.38 (7.54)	11.88 (8.90)	11.00 (4.87)																																																																			
Après	14.88 (6.33)	15.38 (8.77)	10.75 (3.73)	<.05																																																																		
Niveau d'activité																																																																						
Avant	8.38 (2.07)	8.63 (4.37)	7.50 (2.98)																																																																			
Après	9.63 (2.55)	9.51 (4.14)	7.37 (3.11)	NS																																																																		
Vigueur																																																																						
Avant	6.25 (2.92)	5.25 (3.11)	4.75 (3.28)																																																																			
Après	7.63 (2.07)	6.63 (2.45)	3.87 (2.17)	NS																																																																		
Affect																																																																						
Avant	3.50 (0.76)	3.63 (0.74)	3.25 (0.89)																																																																			
Après	4.00 (0.00)	3.76 (0.71)	3.25 (1.16)	NS																																																																		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
			<p>4-activités favorites et artisanat; 5-médias actuels; 6- course à l'armement et arme nucléaire; 7-gouvernement actuel; 8-Noël d'aujourd'hui</p> <p>Groupe contrôle : activités habituelles, aucune intervention</p>		

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Ravelin Finlande 2011	Décrire l'expérience des personnes âgées atteintes de démence suite à un spectacle de danse en centre d'hébergement.	13 personnes âgées atteintes de démence; 4 membres des familles 7 infirmières et 3 étudiantes infirmières	Performances de danse 4x, 15 à 20 minutes Basées sur les souvenirs des personnes âgées à différentes saisons (printemps, été, automne, hiver) Incluent une partie où les résidents prennent part à la performance en tenant et bougeant les mains avec un danseur.	<u>Expérience des résidents</u> (avant et après chacune des performances) triangulation de 3 sources de données : <ul style="list-style-type: none"> • Entrevues individuelles avec les résidents; • Entrevues avec les membres des familles, les infirmières et les étudiantes selon leurs observations des résidents • Enregistrement vidéo de 5 résidents à chacune des performances 	Avant la performance de danse Les résidents portent leurs plus beaux vêtements; ils pensent à la représentation à l'avance. Pendant la performance Certains résidents se sentent importants parce que l'activité a été organisée pour eux. Regarder d'autres personnes danser est considéré important; plusieurs aimeraient que cela dure plus longtemps. Expériences émotionnelles évoquées <ul style="list-style-type: none"> • Perplexité et nervosité des résidents assistant à une performance pour la première fois; • Ceux qui ont déjà participé sont calme et ne sont pas nerveux; anticipation des danses à venir; • Expressions faciales de contentement et de calme; • Les résidents ressentent de la joie et de l'amusement; • Les émotions varient selon les thèmes et les humeurs. Attitudes face aux performances <ul style="list-style-type: none"> • Attitudes positives, description de la performance comme belle et ayant du succès; • La majorité des résidents démontrent de l'intérêt et de l'excitation. Expériences physiques <ul style="list-style-type: none"> • Yeux brillants; • Impression de danser; • Larmes aux yeux • Certains résidents chantent seul ou avec les autres. Expériences reliées au contenu de la performance <ul style="list-style-type: none"> • Pour certains résidents, des détails dans la performance ont une signification spéciale (ex. personnages). D'autres considèrent certaines danses enfantines. • Résidents deviennent plus alertes quand ils voient les danseurs arriver avec des costumes. Ils perçoivent l'esthétisme des décors et des costumes

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
					<p>Expériences de participation évoquées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sentent impliqués dans la performance; • Des contacts physiques en se tenant les mains constituent une participation; • Être touché par les danseurs est accepté et des résidents veulent aussi toucher aux danseurs; • Observation de l'interaction entre les autres spectateurs et les danseurs. <p>Expérience reliés aux danseurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résidents admirent spécialement les performances d'enfants et les jeunes danseurs; • Certains portent une attention spéciale aux pieds des danseurs. <p>Audience et environnement de la performance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résidents se sentent en lien avec les autres spectateurs; • Plaisirs et égalité entre les spectateurs durant la performance; • Participation des membres de la famille est importante; • Résidents inconforables face aux facteurs extérieurs (ex : photographe de presse)

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																																																																																														
Rentz États-Unis 2002	Décrire et présenter les résultats d'un projet pilote : évaluation des résultats du programme d'arts <i>Memories in the Making</i> conçu pour les individus avec des problèmes de démence.	41 bénéficiaires souffrant d'Alzheimer de stade léger ou modéré 4 centres de jour, un centre de soins assistés, et un centre d'hébergement pour personnes démentes	Memories in the Making Sessions hebdomadaires de peinture (à l'eau, acrylique) guidées par des artistes afin de susciter l'expression des souvenirs, d'histoires et de la joie de créer.	<u>Grille d'observation</u> : Observations 1 h <u>Indicateurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> Engagement; Expression du plaisir; Estime de soi; Expression d'émotions et de sentiments. <u>Échelle</u> : 4=toujours; 3=parfois; 2=rarement; 1=jamais	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Engagement</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Socialise lors de l'entrée</td> <td>66%</td> <td>24%</td> <td>10%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Socialise durant la session</td> <td>44%</td> <td>39%</td> <td>15%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Maintient son attention pendant 30-40 min</td> <td>83%</td> <td>15%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>À besoin d'incitatif durant la session</td> <td>46%</td> <td>32%</td> <td>12%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Expression du plaisir</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Langage du corps relaxe</td> <td>80%</td> <td>15%</td> <td>5%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Verbalisation du plaisir</td> <td>37%</td> <td>15%</td> <td>29%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Tendu ou agité</td> <td>2%</td> <td>5%</td> <td>12%</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>Estime de soi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expression non-verbale de fierté</td> <td>78%</td> <td>15%</td> <td>7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Expression verbale de satisfaction</td> <td>66%</td> <td>17%</td> <td>7%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Offre son aide aux autres</td> <td>37%</td> <td>29%</td> <td>24%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Expression d'émotions et de sentiments</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dessine des éléments du passé en lien avec les accessoires présentés</td> <td>41%</td> <td>37%</td> <td>10%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Dessine des éléments du passé lors de réminiscence verbale</td> <td>49%</td> <td>22%</td> <td>12%</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>Comportements :</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Larmes</td> <td>0%</td> <td>7%</td> <td>2%</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>Expressions faciales déformées</td> <td>0%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Grimaces</td> <td>0%</td> <td>7%</td> <td>10%</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>sourires</td> <td>71%</td> <td>22%</td> <td>7%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		4	3	2	1	Engagement					Socialise lors de l'entrée	66%	24%	10%	0%	Socialise durant la session	44%	39%	15%	2%	Maintient son attention pendant 30-40 min	83%	15%	2%	0%	À besoin d'incitatif durant la session	46%	32%	12%	10%	Expression du plaisir					Langage du corps relaxe	80%	15%	5%	0%	Verbalisation du plaisir	37%	15%	29%	19%	Tendu ou agité	2%	5%	12%	81%	Estime de soi					Expression non-verbale de fierté	78%	15%	7%	0%	Expression verbale de satisfaction	66%	17%	7%	10%	Offre son aide aux autres	37%	29%	24%	10%	Expression d'émotions et de sentiments					Dessine des éléments du passé en lien avec les accessoires présentés	41%	37%	10%	12%	Dessine des éléments du passé lors de réminiscence verbale	49%	22%	12%	17%	Comportements :					Larmes	0%	7%	2%	91%	Expressions faciales déformées	0%	10%	5%	85%	Grimaces	0%	7%	10%	83%	sourires	71%	22%	7%	0%
	4	3	2	1																																																																																																															
Engagement																																																																																																																			
Socialise lors de l'entrée	66%	24%	10%	0%																																																																																																															
Socialise durant la session	44%	39%	15%	2%																																																																																																															
Maintient son attention pendant 30-40 min	83%	15%	2%	0%																																																																																																															
À besoin d'incitatif durant la session	46%	32%	12%	10%																																																																																																															
Expression du plaisir																																																																																																																			
Langage du corps relaxe	80%	15%	5%	0%																																																																																																															
Verbalisation du plaisir	37%	15%	29%	19%																																																																																																															
Tendu ou agité	2%	5%	12%	81%																																																																																																															
Estime de soi																																																																																																																			
Expression non-verbale de fierté	78%	15%	7%	0%																																																																																																															
Expression verbale de satisfaction	66%	17%	7%	10%																																																																																																															
Offre son aide aux autres	37%	29%	24%	10%																																																																																																															
Expression d'émotions et de sentiments																																																																																																																			
Dessine des éléments du passé en lien avec les accessoires présentés	41%	37%	10%	12%																																																																																																															
Dessine des éléments du passé lors de réminiscence verbale	49%	22%	12%	17%																																																																																																															
Comportements :																																																																																																																			
Larmes	0%	7%	2%	91%																																																																																																															
Expressions faciales déformées	0%	10%	5%	85%																																																																																																															
Grimaces	0%	7%	10%	83%																																																																																																															
sourires	71%	22%	7%	0%																																																																																																															

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats																																			
Skrajner États-Unis 2007	Évaluer l'efficacité de la formation RAMP auprès de personnes atteintes de démence légère ou modérée.	<p>Leaders : 6 personnes atteintes de démence légère ou modérée</p> <p>3 en centre d'hébergement 3 en centre de jour</p> <p>Joueurs : 22 participants avec démence</p>	<p>Entraînement RAMP (<i>Resident-Assisted Montessori Programming</i>)</p> <p>Question Asking Reading (QAR)</p> <p>Jeu impliquant la lecture d'histoires sur des cartes suivie de discussion</p>	<p><u>Évaluation des leaders</u> Grille d'observation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédure suivi au moins quelques fois; • Procédure suivi à toute les fois; • Un membre du personnel redirige le leader <p><u>Évaluation des participants :</u> <i>Menorah Park engagement Scale</i> (MPES) sur périodes de 5 minutes</p> <p>Mesure de l'engagement (CE, PE, NE) et OE (<i>other engagement</i>), de l'affect (plaisir, anxiété, tristesse) et certains comportements (refus de participer, quitter l'activité, comportement problématique)</p> <p>0=jamais; 1=moins de la moitié du temps; 2=plus de la moitié du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> •6 sessions (baseline); 	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">MPES Item</th> <th colspan="3">Treatment Condition</th> </tr> <tr> <th>Baseline 1</th> <th>Baseline 2</th> <th>Treatment</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Constructive Engagement</td> <td>1.09**</td> <td>0.91^{ΔΔΔ}</td> <td>1.51</td> </tr> <tr> <td>Passive Engagement</td> <td>1.22</td> <td>1.05</td> <td>1.25</td> </tr> <tr> <td>Other Engagement</td> <td>0.70***</td> <td>0.59^{ΔΔ}</td> <td>0.27</td> </tr> <tr> <td>Non-Engagement</td> <td>0.36*</td> <td>0.61^{ΔΔ}</td> <td>0.09</td> </tr> <tr> <td>Pleasure</td> <td>0.27**</td> <td>0.23^Δ</td> <td>0.45</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Baseline 1 vs RAMP</u></th> <th><u>Baseline 2 vs RAMP</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>* p<.05</td> <td>Δ p<.05</td> </tr> <tr> <td>** p<.01</td> <td>ΔΔ p<.01</td> </tr> <tr> <td>*** p<.001</td> <td>ΔΔΔ p<.001</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les résultats suggèrent que des personnes avec démence sont capables de mener des activités en petits groupes, en autant que plusieurs prérequis importants soient rencontrés.</p> <p>De plus, l'engagement et le plaisir des participants sont plus élevés dans les activités menées par leurs pairs que dans les programmes d'activité standards.</p>	MPES Item	Treatment Condition			Baseline 1	Baseline 2	Treatment	Constructive Engagement	1.09**	0.91 ^{ΔΔΔ}	1.51	Passive Engagement	1.22	1.05	1.25	Other Engagement	0.70***	0.59 ^{ΔΔ}	0.27	Non-Engagement	0.36*	0.61 ^{ΔΔ}	0.09	Pleasure	0.27**	0.23 ^Δ	0.45	<u>Baseline 1 vs RAMP</u>	<u>Baseline 2 vs RAMP</u>	* p<.05	Δ p<.05	** p<.01	ΔΔ p<.01	*** p<.001	ΔΔΔ p<.001
MPES Item	Treatment Condition																																							
	Baseline 1	Baseline 2	Treatment																																					
Constructive Engagement	1.09**	0.91 ^{ΔΔΔ}	1.51																																					
Passive Engagement	1.22	1.05	1.25																																					
Other Engagement	0.70***	0.59 ^{ΔΔ}	0.27																																					
Non-Engagement	0.36*	0.61 ^{ΔΔ}	0.09																																					
Pleasure	0.27**	0.23 ^Δ	0.45																																					
<u>Baseline 1 vs RAMP</u>	<u>Baseline 2 vs RAMP</u>																																							
* p<.05	Δ p<.05																																							
** p<.01	ΔΔ p<.01																																							
*** p<.001	ΔΔΔ p<.001																																							

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
				<ul style="list-style-type: none"> •6 sessions activités régulière; •6-10 sessions d'activités RAMP 	

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Tolson Royaume Uni 2012	Évaluer les bienfaits d'une activité de réminiscence liée au football auprès des personnes souffrant de démence et de leur famille.	4 groupes d'hommes avec démence : - 2 groupes communautaires; - 1 groupe nursing home; - 1 groupe d'historiens du club de football et leur famille.	Activité de réminiscence : Utilisation d'images digitalisées des archives du musée du football pour créer des sessions de réminiscence Cadre d'analyse contexte-mécanisme-outcome	<ul style="list-style-type: none"> Notes de terrain à partir de l'observation des groupes; Notes de conversation avec les individus atteints de démence; Enregistrement d'entrevues avec les membres de la famille, les facilitateurs et un travailleur en lien avec la démence <p><u>Mesure :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation du matériel créatif et habiletés des animateurs; Niveau d'énergie, contribution, interaction, signes de plaisir et de satisfaction des participants; Contexte; Mécanismes; <p><u>outcomes de réminiscence :</u></p>	<p>Résultats comparables dans tous les groupes.</p> <p>Éléments de succès de l'activité :</p> <p>Contexte : Confortable, sympathique, horaire flexible, activité masculine</p> <p>Mécanismes : Animateurs impliqués, enthousiastes, flexibles, empathie, bien informés. Accès à un grand nombre d'images, photos pour les participants; football utilisé comme intérêt principal mais autres sujets peuvent être abordés.</p> <p>Outcomes : <u>Participants :</u> Augmentation de la participation sociale, plus bavards, prends une position d'expert, stimulation, plaisir, rires</p> <p><u>Famille :</u> Incrédules quant à la capacité de mémoire des personnes avec démence; sujet potentiel lors de visites et utilisation du matériel par les familles</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
				<ul style="list-style-type: none">• Engagement;• Relaxation corporelle;• Signes de plaisir;• Humour;• Conversation avec facilitateur ou autres membres du groupe.	

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Van der Ploeg Australie 2014	<p>a) Explorer la possibilité de transférer à des bénévoles volontaires la responsabilité de réaliser des activités individualisées de type Montessori avec des personnes souffrant de démence;</p> <p>b) Vérifier l'attrait et la faisabilité de cette approche auprès des bénévoles.</p>	<p>16 bénévoles de 9 maisons de soins jumelés avec un résident ayant un diagnostic de démence et ayant un comportement perturbateur sans agressivité.</p>	<p>Formation : 2.5 h</p> <ul style="list-style-type: none"> Principes et application d'activités de type Montessori Information sur le résident sélectionné 10 activités développées avec la famille <p>Activité : 30 min, 2x /sem sur une période de 3 semaines</p>	<p><u>Entrevues individuelles semi-structurées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Intérêts pour animer un programme d'activité individuel avec un résident atteint de démence et présentant un comportement agité; Capacité à demeurer engagés dans le programme après la période de formation. 	<p>3/19 volontaires se sont retirés du programme.</p> <p>Les 16 volontaires considèrent l'activité faisable, acceptable et aidante; 3/16 planifient de continuer après l'étude.</p> <p><u>Capacité d'engagement :</u> Malgré un premier sentiment d'appréhension et de défi, la majorité des bénévoles est enthousiaste.</p> <p><u>Validation de l'engagement :</u> Appréciation chez les bénévoles lorsqu'ils arrivent à interagir avec succès avec les personnes; bénéfice réciproque et plaisir pour le bénévole et le résident.</p> <p><u>Difficulté de l'engagement :</u> Sentiment de rejet, de déception et de frustration lorsque les bénévoles échouent à engager les résidents dans l'activité.</p> <p><u>Réticence de l'engagement :</u> Certains bénévoles ont trouvé futile d'essayer de travailler en collaboration avec des résidents confus et agités.</p>

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats
Weiss, États-Unis 1992	Évaluer l'impact du Projet de réminiscence culinaire (<i>Culinary reminiscence project</i>) auprès des résidents confus	14 résidents jumelés à 14 étudiants	<p>Activité de réminiscence en cuisine : 1-2h 2X/semaine x5 semaines</p> <p><u>5 phases :</u> I : production d'une autobiographie culinaire; II : Contribution à une livre de recette collectif pour le département; III : Tester des recettes dans la cuisine; IV : Création artistique en lien avec la cuisine; V : Party où les plats sont cuisinés par les résidents, expositions des livres et des créations artistiques.</p>	<p>Rapports narratifs des étudiants;</p> <p>Contenus des autobiographies;</p> <p>Checklist</p> <p>Évaluation finale par les étudiants;</p> <p>Questionnaire anonyme aux étudiants.</p>	<p>Évaluation de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet aidant pour stimuler la réminiscence. Par contre, une résidente avait peu de connaissances culinaires et une autre n'aimait pas cuisiner; • Activité permettant l'accomplissement des résidentes et des étudiants; • L'activité de création artistique ajoutait une charge lourde pour les étudiants. <p>Buts thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exerce la mémoire à long terme; • Opportunité de choix des recettes; • Interactions sociales lors du party; • Résolution de problèmes lors de la création artistique; • Occasion de redévelopper des capacités de cuisiner; • Plaisir des résidents.

Premier auteur Pays, année	Objectif	Participants	Intervention	Mesure	Résultats									
Zimmerer-Branum États-Unis 1995	Examiner les préférences des personnes âgées en centre d'hébergement lorsqu'on leur suggère un exercice réel versus un exercice simulé.	<p>52 résidents de 3 centres d'hébergement de soins spécialisés.</p> <p>Résidents capables de comprendre et suivre des instructions, à faire des choix et ayant une bonne mobilité des bras.</p>	<p>Donner le choix entre deux types d'exercices (5 min).</p> <p><u>Réel</u> Lancer une balle-éponge dans un panier de basketball.</p> <p><u>Simulé</u> Faire semblant de lancer une balle dans le panier de basket.</p> <p>4 groupes randomisés :</p> <p>1) Exercice simulé avant exercice réel; choix de l'exercice simulé.</p> <p>2) Exercice simulé avant l'exercice réel; choix de l'exercice réel</p> <p>3) Exercice réel avant exercice simulé; choix de exercice simulé</p> <p>4) Exercice réel pratiqué avant exercice simulé; choix de exercice réel</p>	<p><u>Choix du résident</u> : noté indépendamment par assistant et chercheur;</p> <p><u>Nombre de répétition de l'exercice</u> : décompte par le chercheur</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Exercice</th> <th>Choix n=52</th> <th>Nb de répétitions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réel</td> <td>36</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Simulé</td> <td>16</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>p=.003</p>	Exercice	Choix n=52	Nb de répétitions	Réel	36	22	Simulé	16	9
Exercice	Choix n=52	Nb de répétitions												
Réel	36	22												
Simulé	16	9												

Annexe 2.2

Premier auteur Pays, année	Design	Qualité	Niveau de preuve
Asmuth États-Unis 1990	Étude quasi-expérimentale quantitative	*** (75%)	IIb
Bittman États-Unis 2004	Étude quasi-expérimentale quantitative	* (25%)	IIb
Brandt États-Unis 2011	Étude observationnelle mixte	** (50%)	III
Brenske États-Unis 2008	Étude quasi-expérimentale quantitative Permutation des traitements (ABAB) A=baseline B=intervention	** (50%)	IIb
Buettner États-Unis 1999 Colling 2002	Étude quasi-expérimentale quantitative	*** (75%)	IIb
Camp États-Unis 2004	Étude quasi-expérimentale Quantitative	** (50%)	IIb
Cohen-Mansfield États-Unis 2006	Essai contrôlé randomisé	* (25%)	Ib
Cohen-Mansfield États-Unis 2010 a, b, c 2012	Étude quasi-expérimentale quantitative	*** (75%)	IIb
Cox Australie 2004	Quasi-expérimentale mixte	*** (75%)	IIb
Crispi États-Unis 2002	Étude quasi-expérimentale quantitative	*** (75%)	IIb
Elford Royaume Uni 2005	Étude de cas qualitative	**** (100%)	IV
Fenech Royaume-Uni 2009	Étude quasi-expérimentale mixte	*** (75%)	IIb
Gipner États-Unis 1996	Étude quasi-expérimentale quantitative	* (25%)	IIb

Premier auteur Pays, année	Design	Qualité	Niveau de preuve
Green RoyaumeUni 1995	Étude quasi-expérimentale mixte	** (50%)	IIb
Guzman-Garcia 2013 Royaume Uni	Étude quasi-expérimentale qualitative	** (50%)	IIb
Heyn États-Unis 2003	Étude quasi-expérimentale quantitative avant- après	** (50%)	IIb
Hsu Canada 2010	Essai randomisé croisé	**** (100%)	Ib
Jones États-Unis 2011	Étude quasi-expérimentale qualitative	* (25%)	IIb
Keogh Australie 2014	Étude quasi-expérimentale qualitative	*** (75%)	IIb
Kolanowski États-Unis 2001	Étude quasi-expérimentale quantitative Étude croisée avec mesures répétées	** (50%)	IIb
Kolanowski États-Unis 2005	Étude quasi-expérimentale quantitative Étude croisée avec mesures répétées avril 2002-juillet 2003	*** (75%)	IIb
Kolanowski États-Unis 2011	Essai contrôlé randomisé à double insu	*** (75%)	Ib
Leone France 2012	Essai contrôlé randomisé croisée à un bras	**** (100%)	Ib
Mathews États-Unis 2001	Étude quai-expérimentale quantitative	** (50%)	IIb
Moeller États-Unis 2006	Étude de cas qualitative	** (50%)	IV
Nijhof Pays-Bas 2013	Étude quasi-expérimentale mixte	** (50%)	Ib
Orsulic-Jeras États-Unis 2000	Étude quasi expérimentale quantitative (mesures dans le temps)	* (25%)	IIb
Parker-Oliver Grèce et États-Unis 2010	Étude quasi-expérimentale qualitative	** (50%)	IIb

Premier auteur Pays, année	Design	Qualité	Niveau de preuve
Quackenbush États-Unis 2011	Étude de cas qualitative	* (25%)	IV
Rattenbury Canada 1989	Essai contrôlé randomisé de type avant-après	* (25%)	Ib
Ravelin Finlande 2011	Étude quasi-expérimentale qualitative	** (50%)	IIb
Rentz États-Unis 2002	Évaluation quasi-expérimentale quantitative	* (25%)	IIb
Skrajner États-Unis 2007	Étude quasi-expérimentale quantitative	** (50%)	IIb
Tolson Royaume Uni 2012	Étude de cas qualitative	**** (100%)	IV
Van der Ploeg Australie 2014	Étude quasi-expérimentale qualitative	** (50%)	IIb
Weiss, États-Unis 1992	Étude quasi-expérimentale qualitative	* (25%)	IIb
Zimmerer-Branum États-Unis 1995	Étude quasi-expérimentale quantitative	** (50%)	IIb

Annexe 3.

Répertoire d'initiatives québécoises et canadiennes en animation-loisirs

APPROCHES NOVATRICES D'ANIMATION LOISIR				
Intervention		Lieu	Description	Référence
Activités d'expression/ création	L'expression créative par le mouvement des Anciens combattants	Hôpital Sainte-Anne	Activité adaptée pour stimuler le potentiel d'expression personnelle et corporelle, la créativité et la communication non verbale chez les personnes atteintes de démence. Les activités consistent en des répétitions de mouvement avec ou sans routine, chorégraphie, l'amplification des mouvements à l'aide d'objets, la stimulation de l'imaginaire, mimes, visualisation accompagnée de gestes spontanés et gestes en rapport avec des situations théâtrales.	FQLI
	Résidence d'artistes en résidence	centre d'hébergement Providence Notre-Dame de Lourdes	Activité réalisée par C2S Arts et Évènement qui permet à un artiste de s'installer dans un centre d'hébergement sur une période de 8 semaines. En plus de réaliser un projet collectif, des résidents peuvent aussi produire des œuvres qui seront exposées.	FQLI
	Tricot-Pirate : Un centre d'hébergement et du tricot-graffiti avec les aînés!	centre d'hébergement Providence Notre-Dame-de-Lourdes	La fondatrice du collectif Les Ville-Laines initie les aînés au tricot-graffiti, communément appelé « yarnbombing ». L'objectif de ce projet visait, à rendre accessible l'art aux aînés en les faisant participer au processus créatif d'un artiste en art contemporain. Les créations textiles furent installées par les « tricots-graffiteuses » sur les rues Pie-IX et Ontario. Les participantes ont pu faire le constat que leurs gestes d'embellissement de leur quartier a suscité de la curiosité des citoyens et même, des journalistes.	FQLI
Activités sociales	Jeux olympiques	Vigi Santé Itée	À chaque année, une compétition a lieu entre différents centres d'hébergement. Les compétitions sont très variées : badminton, lancer de sacs de sables, courses en fauteuil électrique, ballon panier et quilles. Cette activité permet aux résidents de se détendre et de socialiser.	FQLI

Intervention		Lieu	Description	Référence
Activités sociales (suite)	Programme annuel de vacances	Vigi Santé Itée	Séjour champêtre de 5 jours et 4 nuits dans un contexte adapté et sécuritaires. Projet réalisé grâce à un partenariat de bénévoles, de partenaires communautaires et d'employés.	FQLI
	Gériacirque	CSSS de la Haute-Yamaska	Arts du cirque qui stimulent physiquement et psychologiquement la personne hébergée. En plus des bénéfices physiques, cette activité permet de s'amuser et de faire de nouvelles rencontres dans une atmosphère de rire et de divertissement.	FQLI
	Chalet Bombardier	CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)	Séjour de 2, 4 ou 6 heures organisés en fonction des capacités et de l'état de santé des résidents au cours desquels les activités extérieures sont privilégiées. Cet endroit de villégiature, sécuritaire, agréable est disponible à l'année et permet d'accueillir les familles, les bénévoles ainsi que les membres du personnel.	FQLI
	Boutique de Noël	Wyndham Manor LTC Facility (Ont.)	Le conseil de famille a ouvert une boutique de Noël où tous les articles sont donnés par des membres de la famille, des membres du personnel et des bénévoles. Les résidents peuvent choisir gratuitement jusqu'à quatre cadeaux pour les membres de leur famille. Les cadeaux sont emballés et les résidents les donnent aux membres de leur famille le jour de Noël.	Agrément Canada
	Dîner gastronomique	Wyndham Manor LTC Facility (Ont.)	Une fois par mois, un chef professionnel d'un restaurant local visite la résidence. Il présente une démonstration culinaire et prépare un repas gastronomique pour un petit groupe de résidents. Ces derniers paient un prix minime pour le repas servi avec du vin. Le coût restant est subventionné par le conseil des familles.	Agrément Canada
Activités sensorielles	Chariot de stimulation modulée (inspiré de l'approche Snoezelen)	CSSS-IUGS	Chariot qui permet de stimuler l'odorat, l'ouïe, la vue et le touché. Utilisé auprès de personnes souffrant de troubles cognitifs ou autres. Peut être utilisé par les intervenants, les bénévoles et la famille et facilite le contact avec la personne hébergée, tout en lui permettant de demeurer à son aise dans son milieu.	FQLI

Intervention		Lieu	Description	Référence
Activités sensorielles (suite)	Approches sensorielles	Hôpital Sainte-Anne	Intégration dans tous les aspects de la vie quotidienne des approches sensorielles (ex : odeurs de café et de rôties le matin, éclairage tamisé, couvre-lit personnalisé, couverture préchauffées, aromathérapie). Sessions dans une salle multisensorielle Snoezelen.	FQLI
	Salle Snoezelen	CSSS de Cartierville, CSSS des Etchemins, St. Joseph's General Hospital (C.B.), centre d'hébergement St-Michel	Pièce procurant différentes stimulation des sens. Notamment des coussins odorant, musique classique, images projetées sur un téléviseur, objets aux textures particulières ou vibrants, etc.	FQLI Agrément Canada
	Approche sensorielle auprès de résidents atteints de déficits cognitifs	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Programme orienté sur une approche sensorielle où les soignants sont amenés à réfléchir sur les façons de transformer leurs activités quotidiennes auprès des résidents en moments « sensoriels ». Les unités, les chambres et l'environnement extérieurs sont des univers de stimuli multi sensoriels, l'approche est omniprésente, 24h sur 24 en étant utilisée par l'ensemble des employés qui ont des contacts avec les résidents des unités psychogériatriques.	Agrément Canada
	Paro, robot bébé phoque	CSSS de Saint-Léonard et de Saint-Michel, Centre d'hébergement de Saint-Michel	Paro est un blanchon-robot qui réagit à la voix et aux caresses. Optimise les effets de la zoothérapie chez les personnes atteintes de démence. Il apaise les tensions, diminue l'anxiété et stimule les interactions.	FQLI
Divertissements	J'ai la mémoire qui tourne	Centre d'hébergement Farnham	Visionnement d'un montage audiovisuel thématique accompagné de musique d'époque et discussion avec les aînés à propos de leur passé.	FQLI

Intervention		Lieu	Description	Référence
Divertissements (suite)	Festival du Film	Vigi Santé Itée	Sur une base itinérante d'une durée de 2 semaines, un grand nombre de films adaptés aux différentes clientèles hébergées sont présentés. Cette activité a donné l'opportunité de rejoindre toute la clientèle, tant de jour, de soir que de fin de semaine, tout en créant une mobilisation de l'ensemble du personnel du milieu.	FQLI
	Le Musée de la civilisation fait parler les aînés autour du magasin général	CHSDL de la région de Québec	Plongés au cœur d'un décor évoquant de lointains souvenirs, les résidents de plusieurs centres d'hébergement de la région de Québec peuvent aujourd'hui revivre des fragments de leur vie passée avec le projet <i>Réminiscence, quand le passé aide le présent</i> . Projet de muséologie sociale qui propose une expérience muséale à des gens en perte d'autonomie. Il s'agit de 22 activités historiques et culturelles pouvant être animées dans un décor mobile en trompe d'œil de magasin général d'antan. Cette activité est composée de jeux-questionnaires, de jeux d'observation, de jeux de mots et d'ateliers de discussion.	FQLI
	Le multimédia en centre d'hébergement	CSSS de Rivière-du-Loup/Centre d'hébergement Saint-Joseph	Le multimédia est une nouvelle avenue pour la création de nouveaux types d'activités adaptées à la clientèle : les jeux virtuels adaptés comme les quilles et le golf; les activités de réminiscence et <i>Des jeux plein la tête</i> . Il est aussi possible de présenter l'actualité du jour et de faire du karaoké sur grand écran, visionner des séries comme <i>Les grands explorateurs</i> comme si on y était, etc.	FQLI
	Aînés.com	Centre d'hébergement Marie-Berthe Couture de Granby	Un projet de communication par Skype a été initié par un bénévole. Une subvention a permis l'achat d'équipements et la mise en marche du projet. Depuis, des résidents ont communiqué avec leurs familles au Costa Rica, à Montréal, Québec, Ottawa, Vancouver, Istanbul, en République Dominicaine. De nombreuses autres activités ont été réalisées : des bénévoles circulent de chambres en chambres et accèdent à YouTube selon les intérêts des résidents; le centre de jour met à sa programmation des activités de gymnastique cognitive; des activités inter-centres et avec des écoles sont organisées.	FQLI

Intervention		Lieu	Description	Référence
Divertissements (suite)	L'animation par l'iPad	Institut de gériatrie de Montréal	Projet d'animation par iPad est une façon efficace, facile et demande peu de matériel à gérer. De plus, la réalisation de ce projet a guidé vers d'autres avenues possibles pour les usagers isolés ou alités.	FQLI
APPROCHES DE PARTENARIATS POUR STIMULER LE LOISIR				
Partenariat entre l'Hôpital Sainte-Anne et la Croix-Rouge canadienne		Hôpital Sainte-Anne	Ateliers, sous la responsabilité de la Croix-Rouge, permettant aux résidents de s'adonner à la peinture, à la maroquinerie, à la construction textile, à la confection de peluches tout autant que manipuler le verre, le bois et la céramique. À travers la réalisation de projets artisanaux, les résidents ont l'opportunité de socialiser, d'échanger, de se réaliser et de s'épanouir.	Agrément Canada
L'intervenant cadeau		CSSS Alphonse-Desjardins	L'intervenant cadeau consiste en la libération d'un membre du personnel pour une période d'activité de 3,5 heures (fréquence : 1-3 fois/mois) afin d'organiser une activité avec un résident ou un groupe de résidents et leur famille (ex : peinture sur toile, cuisine, massage). Le but est de partager le talent d'un membre du personnel avec un ou plusieurs résidents et de briser l'isolement et la solitude de certains résidents.	FQLI
Moment de plaisir		CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Réalisation d'activités personnalisées et individuelles sur les unités de vie afin de rejoindre la clientèle la plus isolée et qui profite le moins de la programmation d'activité habituelle (5 à 8 résidents, 2x/semaine).	FQLI
Programme d'accompagnement personnalisé (PAP)		CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Accompagnement personnalisé par un bénévole ou un stagiaire auprès de personnes souffrant de déficits cognitifs et/ou présentant des difficultés d'adaptation à la vie en hébergement. Vise à sécuriser le résident afin de mieux connaître ses besoins, goûts et intérêts.	FQLI

Intervention	Lieu	Description	Référence
Programme des préposées aux activités dirigées	CSSS Drummond	À tous les jours, du temps est dédié aux bénéficiaires les plus vulnérables afin de leur offrir un contact individuel et personnalisé et en fonction de leurs intérêts.	FQLI
SOUTIEN À L'IMPLICATION DES PROCHES			
Rencontre d'accueil sur les loisirs avec les familles	CSSS - IUGS	Programme d'accueil pour les familles comportant une rencontre sur les quatre qui est consacrée aux loisirs. Un intervenant du service d'animation-loisirs y présente alors l'offre de services présente dans le milieu incluant la programmation en loisir, le prêt de matériel, les sorties, etc. Une guide destiné aux familles pour les aider à améliorer la qualité de leurs visites par le partage d'activités adaptées leur est aussi remis et les grands principes qui y sont présentés font l'objet d'explications.	FQLI
Guide à l'intention des familles. Pour retrouver plus de plaisir dans les visites à un proche hébergé	CSSS - IUGS	Aide les familles à retrouver davantage de moments plaisants partagés avec un proche atteint de troubles de mémoire. Il propose des moyens simples pour soutenir le rehaussement de tels moments dans le quotidien des aidants avec leurs proches.	FQLI
Programme de rehaussement de la qualité de vie des aidants et de leurs proches	CSSS - IUGS	Un programme d'éducation au loisir afin de soutenir le développement d'un vécu en loisir épanouissant entre un aidant et son proche. Il a été développé et validé dans une perspective de soutien à l'implication de l'aidant dont le proche est atteint de troubles de mémoire. Ce programme s'offrait sous forme individuelle et comportait au total sept rencontres. Pour plus d'efficacité, une version offerte en groupe du programme a été développée à partir de la version individuelle du programme d'éducation en loisir adapté et a été validée dans divers milieux (organisme communautaire, société Alzheimer et clinique de mémoire).	FQLI



Consortium en évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé et
services sociaux en première ligne

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

Québec 

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 