



L'IMPACT DE L'ISOLEMENT SOCIAL ENGENDRÉ PAR LA COVID-19 SUR LE FONCTIONNEMENT COGNITIF ET LA CAPACITÉ À RÉALISER LES ACTIVITÉS DES PERSONNES ÂÎNÉES VIVANT AVEC UN TROUBLE NEUROCOGNITIF : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE DE PORTÉE

**Mathilde Chagnon¹, Sarah Rahimaly², Ariane Grenier³, Marilie Charbonneau¹,
Louis Leblanc¹, Valérie David¹, Florence Moreau-Trahan¹,
Naomie Cassidy¹, Chantal Viscogliosi⁴**

¹ Ergothérapeute, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

² Ergothérapeute, M.A. gérontologie, étudiante au doctorat en gérontologie, École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

³ Ergothérapeute, M.A. gérontologie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Canada

⁴ Ergothérapeute, PhD, Centre de recherche sur le vieillissement, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

Adresse de contact : chantal.viscogliosi@usherbrooke.ca

Reçu le 21.07.2022 – Accepté le 30.01.2023

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v9n1.229

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

La pandémie de la COVID-19 a entraîné la mise en place de plusieurs mesures sociosanitaires. À notre connaissance, aucune recension des écrits ne s'est intéressée aux impacts de ces mesures sur le fonctionnement cognitif et la capacité à réaliser des activités du quotidien, notamment chez les personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif (TNC). Le but de cette étude de portée est donc d'explorer les impacts de l'isolement social prolongé, causé par la COVID-19, sur le fonctionnement cognitif et la capacité à réaliser les activités du quotidien des personnes âgées vivant avec un TNC. L'étude de portée utilisant la méthode de Arksey et O'Malley a été réalisée dans cinq banques de données (MedLine, APA PsycInfo, Cinahl, AgeLine et Abstract in Social Gerontology), à partir de 22 mots clés. Les 31 articles inclus dans cette étude de portée montrent une augmentation du déclin cognitif général ($n = 23$; 74,2 %), de même qu'une diminution de la capacité à réaliser les activités du quotidien ($n = 20$; 64,5 %), principalement au niveau des loisirs ($n = 7$; 22,6 %) et des soins personnels ($n = 6$; 19,3 %). Ces impacts sont dus à une diminution des opportunités de stimulation cognitive consécutive à l'isolement social prolongé et à l'interruption des services de santé et de soutien offerts à cette clientèle. Il importe de développer et de mettre en place des interventions permettant de prévenir les pertes cognitives et la capacité à réaliser les activités du quotidien dans l'éventualité où un isolement social prolongé serait imposé, afin de favoriser le bien-être de cette clientèle.

MOTS-CLÉS

Personnes âgées, Confinement, Démence, Fonctions cognitives, SARS-CoV-2

IMPACT OF PROLONGED SOCIAL ISOLATION CAUSED BY COVID-19 PANDEMIC ON COGNITIVE FUNCTIONING AND REALIZATION OF ACTIVITIES OF DAILY LIFE FOR OLDER ADULTS LIVING WITH A NEUROCOGNITIVE DISORDER: RESULTS FROM A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Public health measures were implemented during the COVID-19 pandemic. To our knowledge, no literature review has focused on the impacts of these measures on cognitive functioning, nor on the realization of activities in older adults living with a neurocognitive disorder (NCD). Hence, this scoping review explores the impacts of prolonged periods of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on cognitive functioning in older adults living with a NCD and their ability to carry out daily activities. From 22 keywords, 31 articles were retrieved from five electronic databases. Results: Most of the participants in the included studies were living with a NCD (n = 24; 77.4%). Evidence suggests that a decrease in cognitive stimulation opportunities, an augmentation of periods of social isolation, and an interruption of healthcare services and support generate a general cognitive decline (n = 23; 74.2%), as well as an augmentation of difficulties performing daily activities (n = 20; 64.5%), mainly leisure activities (n = 7; 22.6%) and personal care (n = 6; 19.3%). The results of the present study show the importance of developing and implementing alternatives that will prevent cognitive loss and the realization of activities if another prolonged period of social isolation is imposed.

KEYWORDS

Elders, Lockdown, Dementia, Cognitive function, SARS-CoV-2

INTRODUCTION

Le vieillissement mondial de la population représente un important enjeu de santé publique puisqu'il est accompagné d'une augmentation de la prévalence des problèmes de santé associés au vieillissement (Organisation mondiale de la Santé, 2016). En effet, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 5,2 % dans les 30 dernières années (Statistique Canada, 2021) et on s'attend que les personnes de ce groupe d'âge représentent entre 21,4 % et 29,5 % de la population canadienne d'ici 2068 (Statistique Canada, 2019). Par ailleurs, le risque de développer des troubles neurocognitifs (TNC) augmente avec l'âge (World Health Organization, 2019). En effet, 55,2 millions de personnes dans le monde vivaient avec un TNC en 2019 et on estime que ce chiffre passera à 78 millions en 2030 (Organisation mondiale de la santé, 2021). De plus, les TNC représentent l'une des principales causes de perte d'autonomie chez les personnes âgées (World Health Organization, 2021), notamment en raison d'une diminution de la mémoire, des fonctions exécutives, de l'apprentissage, de l'attention, du langage, de la perception et de la cognition sociale (American Psychiatric Association, 2013). Ces déficits cognitifs diminuent la capacité à réaliser des activités de la vie quotidienne (AVQ) (De Vriendt, 2021) et l'adaptation aux changements devient souvent difficile voire impossible (Meléndez, 2018). Dans ce contexte, l'augmentation de l'incidence des TNC ainsi que la gravité des atteintes associées constituent une préoccupation importante de santé publique (Institut national de santé publique du Québec, 2020). La prévention ou le ralentissement du déclin cognitif permettrait ainsi de favoriser un vieillissement en bonne santé et de diminuer la surcharge du système de santé. « Vieillir en bonne santé », un concept issu de la Décennie du vieillissement en bonne santé de l'Organisation mondiale de la santé, a pour définition de développer et maintenir des aptitudes fonctionnelles, lesquelles sont déterminées par l'interaction entre l'environnement (physique, social et politique) et les capacités de la personne (physiques et mentales), afin que les personnes âgées bénéficient d'une qualité de vie satisfaisante (Organisation mondiale de la santé, 2016).

L'isolement social prolongé constitue l'un des facteurs de risque de TNC entraînant des conséquences sur des AVQ (Cacioppo et Cacioppo, 2014; Clair, 2021; I. E. M. Evans, 2019; Kumar et Salinas, 2021; Okamoto et Kobayashi, 2021). En ce sens, la pandémie de COVID-19 a entraîné des mesures d'isolement social prolongé, notamment pour les personnes âgées, qui constituaient une population particulièrement vulnérable au virus de la COVID-19 (Petretto et Pili, 2020). L'isolement social prolongé réfère aux situations où il y a une réduction en nombre, en fréquence, en durée ou en qualité des contacts sociaux (Pai et Vella, 2021). Au Canada, comme dans plusieurs autres pays, certaines mesures d'isolement social prolongé ont empêché les personnes âgées de sortir de leur domicile, ou de leur chambre pour celles vivant en institution. Plus encore, les diverses mesures d'isolement social prolongé ont réduit l'accès aux réseaux de soutien social et aux activités alors que ces deux composantes ont un effet protecteur sur la santé (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Cet isolement social prolongé engendré par la pandémie pourrait donc avoir contribué au développement de pertes cognitives ou encore avoir aggravé celles déjà présentes (Azevedo, 2021) et, ainsi, affecter négativement la capacité à réaliser des AVQ.

À ce jour, la plupart des revues systématiques et des examens de portée concernant les personnes vivant avec un TNC se sont principalement intéressés aux manifestations des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) à la suite de l'isolement social prolongé causé par la COVID-19 (Curelaru , 2021; Manca , 2020; Simonetti , 2020). Ces articles ont montré que l'isolement social prolongé de la pandémie de COVID-19 était associé à l'agitation, l'anxiété, l'apathie, la dépression et l'irritabilité chez les personnes âgées vivant avec un TNC (Simonetti , 2020; Suárez-González , 2021) et ont observé une apparition ou une aggravation des SCPD chez 25 à 60 % des personnes âgées vivant avec un TNC (Manca *et al.*, 2020). Bien que quelques études se soient intéressées à certaines fonctions cognitives dans le contexte de l'isolement social prolongé pendant la pandémie (Dellazizzo , 2021; Suárez-González , 2021), aucune de celles-ci n'a étudié l'impact sur la capacité à réaliser les activités quotidiennes. Une meilleure compréhension de l'altération du fonctionnement cognitif et des capacités à réaliser les activités quotidiennes dans le contexte de l'isolement social prolongé occasionné par la pandémie permettrait d'améliorer les services et les soins prodigués aux personnes âgées vivant avec un TNC. Pour l'ergothérapeute, il importe en effet d'avoir une compréhension approfondie des conséquences d'un isolement social prolongé afin de développer de nouvelles interventions visant le maintien de la capacité à réaliser les activités quotidiennes et la prévention des pertes cognitives, et d'adopter une pratique fondée sur les données probantes.

Cette étude de portée vise donc à analyser les impacts de l'isolement social prolongé causé par la COVID-19 sur les fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC et sur leur capacité à réaliser leurs activités.

MÉTHODES

Conformément aux lignes directrices PRISMA (Moher , 2009) ainsi qu'au cadre méthodologique pour les études de portée (Arksey et O'Malley, 2005; Levac , 2010), une étude de portée a été réalisée en vue de fournir une synthèse des connaissances sur l'impact de l'isolement social prolongé imposé dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 sur les fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC et sur leur capacité à réaliser leurs activités quotidiennes. Pour ce faire, la recherche documentaire s'est déclinée en cinq étapes, soit 1) l'identification de la question de recherche, 2) l'identification des articles pertinents, 3) la sélection des articles, 4) l'extraction et la classification des données et, finalement, 5) la synthèse des données recueillies. Toutes les étapes mentionnées sont décrites ci-dessous.

1. Identification de la question de recherche

La question de recherche retenue pour cette étude est la suivante : quels sont les impacts de l'isolement social prolongé causé par la COVID-19 sur les fonctions cognitives des personnes âgées de 60 ans et plus vivant avec un TNC et sur leur capacité à réaliser leurs activités quotidiennes ?

2. Identification des articles pertinents

La recherche documentaire a été réalisée en janvier 2022, puis mise à jour en juillet 2022. La stratégie de recherche a été validée par une bibliothécaire détenant une expertise dans le domaine de la santé. Cinq banques de données ont été consultées : Medline, APA PsycInfo, Cinahl, Ageline et Social gérontologie. Les mots-clés sélectionnés (voir Tableau 1) ont été recherchés dans les titres, les résumés et les mots-clés des articles.

Tableau 1 : Mots-clés et éléments et éléments de la stratégie de recherche

Stratégie de recherche : 1 AND 2 AND 3 AND 4		
Concepts	Mots-clés	
1	Trouble neurocognitif	("neurocognitive* disorder*" OR alzheimer* OR dementia) OR AB ("neurocognitive* disorder*" OR alzheimer* OR dementia)
2	Isolement	(containment OR isolation OR confinement OR loneliness OR quarantine) OR AB (containment OR isolation OR confinement OR loneliness OR quarantine)
3	Personnes âgées	aged OR elder* OR geriatr* OR "elderly people" OR "old people" OR senior*) OR AB (aged OR OR elder* OR geriatr* OR "elderly people" OR "old people" OR senior*)
4	Covid-19	("covid-19" OR coronavirus OR "2019-ncov" OR "sars-cov-2" OR "cov-19" OR pandemic OR lockdown) OR AB ("covid-19" OR coronavirus OR "2019-ncov" OR "sars-cov-2" OR "cov-19" OR pandemic OR lockdown)

La stratégie de recherche complète peut être fournie sur demande

3. Sélection des articles

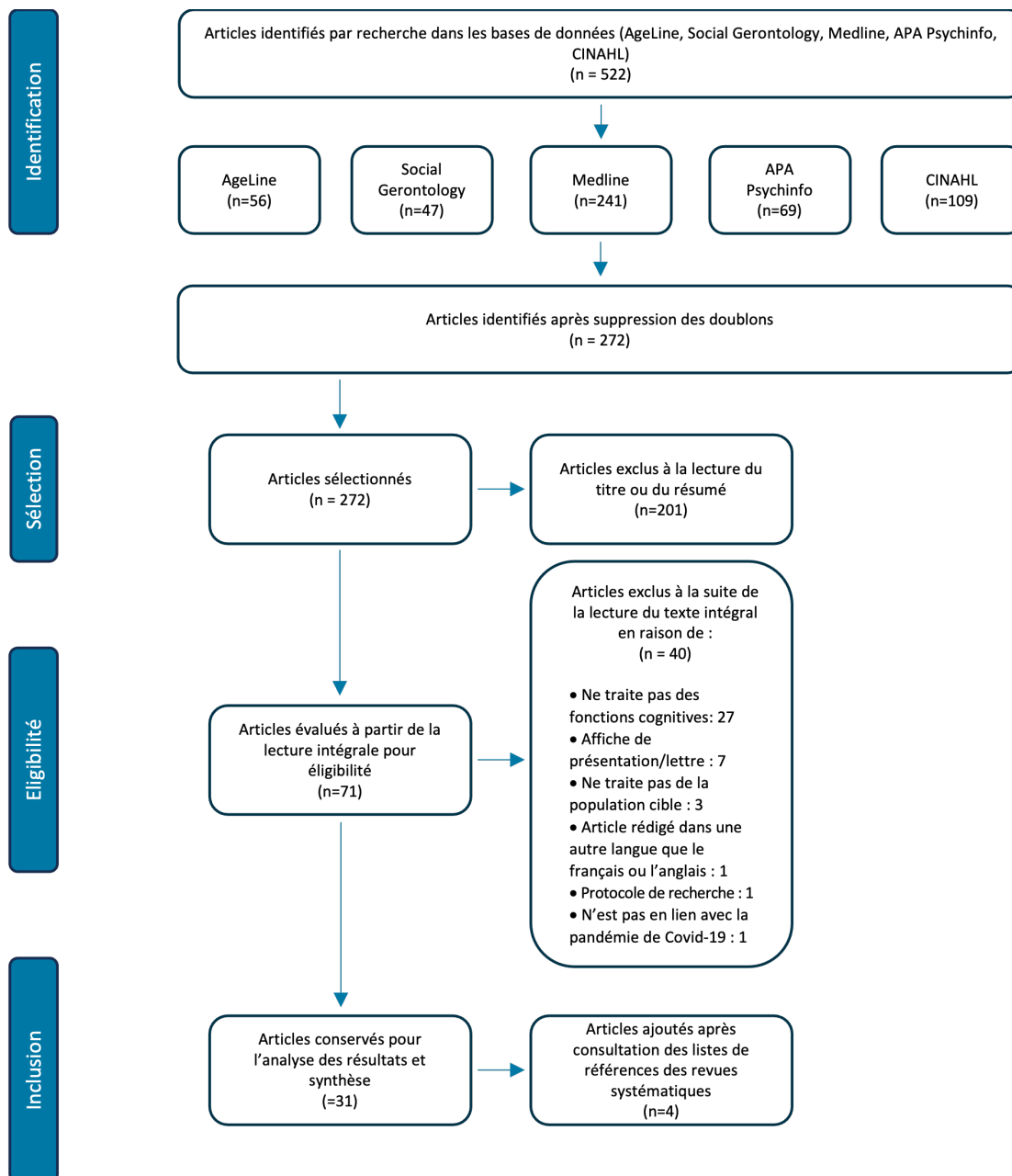
Après avoir retiré les doublons, les articles recensés lors de la recherche documentaire ont été répartis également et aléatoirement entre les évaluateurs pour l'analyse des titres et des résumés. Le groupe d'évaluateurs était constitué de six étudiants à la maîtrise en ergothérapie à l'Université de Sherbrooke. À cette étape et aux étapes subséquentes, les quatre autres co-chercheuses ont validé le bon déroulement des opérations et ont participé aux ajustements et aux prises de décision sur les ambiguïtés. Les critères d'inclusion pour la sélection des articles ont été les suivants : 1) la population à l'étude devait cibler les personnes âgées de 60 ans et plus vivant avec un TNC majeur ou mineur; 2) l'article devait rapporter des résultats qualitatifs ou quantitatifs; et 3) l'isolement social prolongé s'inscrivait dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Les critères d'exclusion des articles ont été les suivants: 1) les articles étaient rédigés dans d'autres langues que le français ou l'anglais; 2) les articles ne rapportaient que les impacts de l'isolement social prolongé sur les personnes proches aidantes; 3) les articles ne rapportaient que les impacts psychosociaux et comportementaux de l'isolement social prolongé; ou 4) les articles ne rapportaient que les conséquences physiques ou cognitives à la suite d'une infection au virus de la COVID-19. Les articles retenus au terme de l'analyse du titre et du résumé ont ensuite été répartis également et aléatoirement entre les évaluateurs pour une lecture complète. Pour les revues systématiques incluses dans cette étude de portée, les listes de références ont été consultées afin d'ajouter les

études répondant aux critères d'inclusion mentionnés précédemment (n = 4). Deux rencontres de validation de la sélection des articles ont eu lieu avant la lecture de ceux-ci, soit une au début et une à la fin du processus de sélection. Les évaluateurs, en dyade, ont ensuite comparé leurs sélections en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés ci-dessus afin d'obtenir un consensus pour identifier des articles potentiellement pertinents (voir Figure 1).

4. Extraction et classification des données

Les données pertinentes au regard de la question de recherche ont été extraites à la suite de la lecture complète des articles. Les données extraites ont été regroupées dans un tableau présentant les auteurs, le pays, l'année de publication, le type d'étude, le devis, les buts et objectifs de l'étude, le nombre et les caractéristiques des participants, les particularités des restrictions liées à la COVID-19, la méthodologie, les résultats ainsi que les forces et les limites de l'étude. Cette étape a été effectuée individuellement, en répartissant les articles également et aléatoirement entre les co-évaluateurs, et validée en groupe par la suite. Deux rencontres de validation de l'extraction des données ont eu lieu, soit une avant et une autre au milieu du processus afin d'obtenir un consensus en présence d'ambiguïtés.

Figure 1 : Processus de sélection des articles de l'étude de portée



5. Synthèse des données

Les données recueillies portant sur les fonctions cognitives et les activités quotidiennes ont été synthétisées selon les termes les plus fréquemment utilisés dans les articles. Puis elles ont été catégorisées afin de mettre en évidence les impacts de l'isolement social prolongé sur le plan des fonctions cognitives et sur la capacité à réaliser les activités quotidiennes.

RÉSULTATS

Le tableau 2 présente les auteurs, la date de publication, le pays, le devis de recherche, la population, les méthodes de collecte de données, le but de l'étude ainsi que les limites méthodologiques de chacune des études.

Après avoir retiré les doublons, un total de 272 articles ont été recensés à partir de la recherche dans l'ensemble des banques de données (voir figure 1) et 71 ont été sélectionnés à partir du titre et du résumé pour une lecture du texte intégral. Parmi ces 71 articles, 31 ont finalement été conservés pour cette étude de portée.

De ces 31 articles, près de la moitié sont des études transversales ($n = 14$), plus du quart sont des études longitudinales ($n = 9$), quelques-unes sont des revues systématiques ($n = 4$), trois sont des études de cas ($n = 3$) et une est une étude de portée ($n = 1$). Les articles ont tous été publiés entre 2020 et 2022.

Les différentes populations visées étaient majoritairement les personnes âgées vivant avec un TNC majeur ($n = 24$). Un faible nombre d'articles incluaient des personnes âgées vivant avec un TNC mineur ($n = 9$) ou un déclin cognitif subjectif ($n = 4$). Certaines études se penchaient sur la perception des proches aidants ($n = 8$) ainsi que des professionnels de la santé œuvrant auprès des personnes vivant avec un TNC ($n = 1$). Les 23 articles rapportant des données provenant d'études longitudinales ou transversales, montraient que la majorité de celles-ci ont eu recours à des entrevues structurées ou semi-structurées pour leur collecte de données ($n = 11$). Quelques-unes ont utilisé une combinaison d'entrevues semi-structurées et d'outils de mesure standardisés ($n = 8$) et d'autres n'ont utilisé que des outils de mesure standardisés ($n = 7$).

Tableau 2 : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
1	(Aragón <i>et al.</i> , 2021)	Argentine	Enquête descriptive longitudinale	Personnes âgées vivant avec un déclin cognitif subjectif, un TNC mineur ou un TNC majeur (n=51)	68,5 (8,1)	Domicile (n=51)	Questionnaire auto-administré	Explorer l'impact de l'isolement social prolongé occasionné par la pandémie à la Covid-19 sur différents aspects (cognition, qualité de vie, humeur) chez les personnes âgées vivant avec un TNC.	Données auto-rapportées par les participants Petit échantillon Outils de mesures qui n'avaient pas de données normatives
2	(Azevedo <i>et al.</i> , 2021)	Brésil	Enquête descriptive transversale	Proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=321) Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=321)	77,2 (9,35) 58,8 (15,3)	n.s	Entrevue semi-structurée par téléphone	Explorer et comprendre les conséquences de l'isolement social prolongé secondaire à la pandémie de Covid-19 sur les personnes âgées vivant avec un TNC majeur ainsi que leurs proches aidants	Les participants provenaient de 3 pays différents qui n'avaient pas les mêmes conditions de confinement Données auto-rapportées par les participants Entrevues faites par téléphone Échantillon de convenance
3	(Bacsu <i>et al.</i> , 2021)	Canada	Étude de portée	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=21)§	n.a	n.s	Recherche dans 5 bases de données (Scopus, PubMed, CINAHL, EMBASE, Web of Science)	Explorer les données probantes existantes sur les conséquences de la Covid-19 sur les personnes âgées vivant avec un TNC majeur et sur leurs proches aidants.	Les articles étaient seulement publiés en anglais Ils ont seulement inclus des articles révisés par des pairs Généralisation par rapport au genre et au lieu de résidence est limité

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
4	(Barguilla <i>et al.</i> , 2020)	Espagne	Enquête descriptive longitudinale	Personnes âgées vivant avec un TNC majeur ou un TNC mineur (n=60)	75,4 (5,2)	n.s	Entrevue semi-structurée par téléphone	Explorer et décrire les conséquences de l'isolement social prolongé et des mesures restrictives sur les patients présentant un déclin cognitif sur différents aspects du quotidien.	Entrevues téléphoniques seulement Données auto-rapportées
5	(Borelli <i>et al.</i> , 2021)	Brésil	Étude descriptive corrélationnelle	Proches aidants de personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=58) Personnes âgées vivant avec TNC majeur et résidant (n=58)	76,5 (55-89)* 57,0 (21-87)*	Institutionnel (n=58)	Entrevue semi-structurée par téléphone FABQ NPI BAI ZBI MMSE	Évaluer l'impact de la pandémie sur le déclin neurocognitif des personnes vivant avec un TNC majeur ainsi que l'impact pour les proches aidants.	Outils d'évaluation non standardisés pour déterminer les altérations cognitives. Devis transversal ne permettant pas de voir l'évolution
6	(Chen <i>et al.</i> , 2021)	Chine	Étude descriptive corrélationnelle	Personnes âgées vivant avec TNC mineur (n=50) Personnes âgées vivant avec TNC majeur de type Alzheimer (n=105) Personnes âgées vivant avec TNC majeur de type corps de Lewy (n=22)	71,5 (8,1) 74,0 (7,9) 68,7 (8,5)	n.s	Entrevue semi-structurée MMSE MoCA NPI HAMD	Déterminer l'impact de l'isolement social prolongé sur les fonctions cognitives et les symptômes neuropsychiatriques des personnes vivant avec un TNC majeur.	Petite taille d'échantillon Aucune prise de données sur les activités des personnes vivant avec un TNC majeur pendant l'isolement social prolongé Aucun groupe contrôle Biais de mémoire possible

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
7	(Clare <i>et al.</i> , 2021)	Royaume-Uni	Méthode mixte	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=173)	70,9 (31,8)	Domicile (n=173)	Entrevue structurée MoCA MMSE	Évaluer l'effet de la pandémie sur les personnes âgées vivant dans la communauté avec un TNC majeur	Interruption de la collecte de donnée pendant leur étude en lien avec les restrictions sanitaires en place durant la pandémie de la COVID-19 et la nature présente de leur collecte Prétest 18 mois avant la pandémie Ils ont assumé que les échantillons étaient indépendants
8	(Cousins <i>et al.</i> , 2021)	Royaume-Uni	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=5) Proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=7)	n.s. n.s. (65-84)*	n.s.	Entrevues semi-structurées	Évaluer l'impact de l'isolement social prolongé chez les personnes vivant avec un TNC majeur et leurs proches aidants.	Petite taille d'échantillon Recrutement des participants favorisait ceux qui utilisaient la technologie Entrevues échelonnées sur une longue période lors de périodes différentes de confinement pouvant affecter les réponses données par les participants
9	(Curelaru <i>et al.</i> , 2021)	États-Unis	Revue systématique	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=45) [§]	n.a	n.s.	n.s.	Faire ressortir les impacts de l'isolement social prolongé chez la population avec démence et les interventions qui sont bénéfiques pour cette clientèle	n.s.

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
10	(Dellazizzo <i>et al.</i> , 2021)	Canada	Revue systématique	Personnes âgées vivant avec TNC mineur ou un TNC majeur (n=59) [§]	n.a	n.s	Recherche dans PubMed, PsycINFO, Web of Google Scholar.	Documenter les effets de l'isolement social prolongé causé par la COVID-19 sur la santé mentale, les traitements et les ressources des personnes âgées vivant avec un TNC majeur ou un TNC mineur	Il y a des données provenant de devis différents non-distingués dans l'analyse Faible qualité des évidences provenant des articles sélectionnés
11	(Farhang <i>et al.</i> , 2021)	Chili	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec un TNC mineur (n=10)	75,4 (6,4)	Domicile (n=10)	Entrevue semi-structurée par téléphone	Explorer les expériences et les émotions vécus par les personnes âgées vivant avec un TNC mineur pendant la pandémie et voir les stratégies qu'ils ont utilisé pour contrer l'isolement social prolongé	Petite taille d'échantillon Pas de groupe contrôle avec des personnes âgées sans TNC
12	(Gan <i>et al.</i> , 2021)	Chine	Étude de cohorte rétrospective	Personnes âgées vivant avec un déclin cognitif subjectif (n=205)	70,6 (7,9)	Institutionnel (n=198) Domicile avec des membres éloignés de la famille et des amis (n=7)	Entrevue semi-structurée MMSE MoCA NPI CDR	Déterminer les changements neuropsychologiques et cognitifs chez les personnes âgées vivant avec des atteintes cognitives avant et pendant la pandémie.	N'ont pas évalué les activités qui auraient pu avoir un impact sur les changements cognitifs

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI: Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
13	(LeVasseur, 2021)	États- Unis	Étude de cas	Personne aînée vivant avec un TNC majeur (n=1)	87,0 (n.a)	Institutionnel (n=1)	Patient Health Questionnai re-9 Brief Interview for Mental Status	Discuter des mesures d'isolement social prolongé liées à la COVID-19 mises en place en soins de longue durée ainsi que les conséquences de celles-ci, principalement sur la cognition et la dépression	n.s
14	(Manca <i>et al.</i> , 2022)	Royaum e-Uni	Étude descriptive corrélation- nelle	Personnes aînées vivant avec un TNC majeur (n=38) Proches aidants de personnes aînées vivant avec un TNC majeur (n=45)	70,0 (9,3) 69,2 (10,2)	n.s	Entrevues semi- structurées par téléphone	Évaluer l'impact du confinement sur le fonctionnement quotidien et les fonctions cognitives des personnes vivant avec un TNC majeur et de leurs proches aidants.	Faible taille d'échantillon contenant des formes rares de TNC majeurs Formes rares de TNC majeur (ex. corps de Lewy) n'ont pas été distinguées dans leurs analyses Éléments rapportés par les proches aidants
15	(Manca <i>et al.</i> , 2020)	Royaum e-Uni	Revue systémati- que	Personnes aînées vivant avec TNC majeur (n=15) [§]	n.a	n.s	Recherche dans PubMed et Web of Science	Documenter les conséquences biologiques, psychosociales et neuropsychologiques chez les aînés vivant avec et sans TNC majeur.	Plusieurs variables pouvant influencer le déclin cognitif ou les SCPDs n'ont pas été pris en compte dans les études incluses Aucun groupe contrôle ou de données pré-COVID

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes aînées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
16	(Panerai <i>et al.</i> , 2020)	Italie	Étude descriptive corrélationnelle	Personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=128)	76 (68,75-82)*	n.s	Entrevues semi-structurées NPI CBI	Établir la présence de changements à la suite de la pandémie COVID-19 au niveau des SCPDs des personnes âgées vivant avec un TNC majeur ainsi que dans le niveau de fardeau et de détresse des proches-aidants	Données rapportées par les proches aidants
17	(Rainero <i>et al.</i> , 2021)	Italie	Enquête descriptive transversale	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=4913)	78,3 (8,2)	Domicile (n=4913)	Entrevue semi-structurée au téléphone CDR Questionnaire maison	Évaluer les impacts de l'isolement social prolongé chez les personnes âgées vivant avec différents niveaux de TNC majeur	Données rapportées par les proches aidants Étude transversale et donc difficile d'identifier si les effets perdurent dans le temps Inclut seulement des personnes âgées vivant à domicile
18	(Resnick <i>et al.</i> , 2021)	États-Unis	Étude descriptive simple	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=12)	90,4 (5,7)	Institution nel (n=12)	Maryland Resident Assessment Tool	Évaluer l'impact de l'isolement social prolongé chez les personnes âgées vivant avec un TNC majeur en institution, plus particulièrement au niveau de la cognition (incluant l'orientation, comment le résident répond à la question et la mémoire), les fonctions physiques et le comportement.	Petit échantillon Un seul site Outil d'évaluation utilisé se base sur la subjectivité de l'infirmière

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
19	(Rising <i>et al.</i> , 2022)	États-Unis	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=17) Proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=8)	67,1 (7,6) 73,7 (9,8)	n.s	Entrevue semi-structurée par téléphone	Explorer les conséquences de l'isolement social prolongé lié à la COVID-19 sur les personnes âgées vivant avec un TNC majeur.	Recrutement dans un seul centre médical Tous les proches aidants sont des femmes (100%), majoritairement caucasiennes (87,5%) La majorité sont des personnes âgées issues de minorité visibles (70,6%)
20	(Roach <i>et al.</i> , 2021)	Canada	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=20)	69,0 (8,3)	n.s	Entrevue semi-structurée par téléphone	Établir les conséquences des mesures d'isolement social prolongé en lien avec la COVID-19 sur les expériences de soins, de santé et de bien-être chez les personnes âgées vivant avec un TNC majeur.	Recrutement dans un seul centre médical Données récoltées auprès du proche aidant
21	(Rokstad <i>et al.</i> , 2021)	Norvège	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=17)	n.s.	Domicile (n=17)	Entrevue semi-structurée par téléphone	Déterminer les conséquences de l'isolement social prolongé de la COVID-19 sur les services sociaux et de santé normalement offerts aux personnes âgées vivant avec un TNC majeur	Entretiens par téléphone peut diminuer l'engagement et la confiance du proche aidant

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
22	(Shea <i>et al.</i> , 2020)	Chine	Étude de cas	Personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=3)	n.s.	n.s	MoCA MMSE	Partager l'expérience clinique des professionnels dans la prise en charge de trois personnes âgées vivant avec un TNC majeur qui ont des SPCD	n.s
23	(Smaling <i>et al.</i> , 2022)	Pays-Bas	Étude phénoménologique	Proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur et professionnels de la santé (n=40)	58,4 (15,7)	Domicile (n=20) Institutionnel (n=20)	Entrevue semi-structurée	Examiner l'impact des mesures prises pendant la covid-19 sur toutes les personnes impliquées dans la prise en charge d'individu vivant avec un TNC majeur	Données rapportées par les proches aidants Aucune personne âgée avec un TNC majeur n'a été incluse dans l'étude Les données ont été récoltées par des entretiens en visioconférence
24	(Soldevila-Domenec <i>et al.</i> , 2021)	Espagne	Étude corrélative prédictive	Personnes âgées vivant avec un déclin cognitif subjectif (n=16)	65,8 (3,7)	Domicile (n=16)	MoCA General Health Questionnaire	Explorer les effets de l'isolement social prolongé à domicile strict du COVID-19 en Espagne sur la santé mentale et la cognition chez des sujets non infectés diagnostiqués avec un déclin cognitif subjectif	Le MoCA, instrument de dépistage ne permet pas d'évaluer les différentes fonctions cognitives Petite taille d'échantillon Analyse non ajustée en fonction des variables confondantes

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
25	(Suárez-González <i>et al.</i> , 2021)	Royaume-Uni	Revue systématique	Personnes âgées vivant avec TNC majeur (n=15)‡	n.a	Domicile (n=13) Institutionnel (n=2)	Recherche dans PubMed, PsychINFO et CINHAL	Résumer les données de recherches mondiales décrivant l'effet des mesures d'isolement social prolongé en lien avec la COVID-19 sur la santé des personnes âgées vivant avec un TNC majeur	Hétérogénéité des outils de mesures utilisés dans les différentes études Variété de type de données rapportées
26	(Talbot & Briggs, 2021)	Royaume-Uni	Étude phénoménologique	Personnes âgées vivant avec déclin cognitif subjectif ou TNC mineur (n=19)	62,5 (7,0)	Domicile (n=19)	Entrevue semi-structurée	Examiner les impacts de la pandémie à la COVID-19 sur la vie des personnes âgées vivant avec un TNC mineur ou un déclin cognitif subjectif	Données auto-rapportées Recrutement via les réseaux sociaux
27	(Tondo <i>et al.</i> , 2021)	Italie	Étude de cohorte rétrospective	Personnes âgées vivant avec TNC majeur en 2018 (n=46) Personnes âgées vivant avec TNC majeur en 2019 (n=40) Personnes âgées vivant avec TNC majeur en 2020 (n=46)	79,6 (6,2) 78,8 (8,8) 79,3 (6,2)	n.s	MMSE	Évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la cognition des personnes vivant avec un TNC majeur	Petit échantillon Seulement le MMSE, instrument de dépistage, ne permettant pas de préciser les difficultés spécifiques de fonctions cognitives

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI: Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (suite) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
28	(Tsapanou <i>et al.</i> , 2021)	Grèce	Étude descriptive corrélationnelle	Proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=339)	53,0 (13,9) Personnes âgées vivant avec un TNC majeur : 81,0 (7,5)	n.a	Entrevue structurée	Examiner l'effet de l'isolement social prolongé en raison de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec un TNC majeur et leurs aidants	Données sont auto-rapportées Aucun outil standardisé n'a été utilisé
29	Tsatali <i>et al.</i> (2021)	Grèce	Étude corrélationnelle prédictive	Personnes âgées vivant avec TNC mineur ou majeur (n=296) Personnes âgées vivant avec TNC majeur de type Alzheimer (n=111)	77,3 (6,6) 71,6 (7,7)	n.s	Entrevue semi-structurée MoCA MMSE RCFT WAIS	Évaluer les changements cognitifs, de l'humeur (dépression et anxiété) et les comportements pouvant être liés à l'isolement sociale prolongé occasionné par la pandémie à la COVID-19 chez les personnes âgées vivant avec un TNC mineur ou majeur.	La qualité de vie n'a pas été mesurée et aurait pu influencer les résultats sur l'humeur.

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon
 FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI: Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 2 (fin) : information descriptive des 31 articles inclus dans cette étude de portés

#	Auteurs (Année)	Pays	Devis	Population (n)	Âge moyen (Écart-type)	Milieu de vie [†] (n)	Méthode de collecte de donnée	But	Limites de l'étude
30	(Tsiakiri <i>et al.</i> , 2022)	Grèce	Étude de cohorte prospective	Personnes âgées vivant avec un TNC majeur (n=21)	n.s	n.s	MMSE MoCA GDS FRSSD	Évaluer l'effet de l'isolement prolongé sur les fonctions cognitives des personnes vivant avec un TNC	Petite taille d'échantillon Aucun re-test à long terme pour mieux comprendre si les changements étaient transitoires ou permanent
				Personnes âgées vivant avec un TNC mineur (n=34)					
31	(Vernucchi <i>et al.</i> , 2022)	Italie	Étude descriptive comparative	Personnes âgées vivant avec un TNC mineur (n=28)	76,4 (6,9)	n.s	MMSE ADL IADL	Évaluer les changements au niveau fonctionnel, cognitif et psychologique des personnes vivant avec la démence ainsi que le stress vécu par les proches aidants	Aucun groupe contrôlé Biais de sélection Inclut des personnes qui proviennent d'un seul centre médical et qui avaient besoin d'une évaluation médicale
				Personnes âgées vivant avec un TNC majeur de stade modéré (n=30)	79,0 (6,5)				
				Personnes âgées vivant avec un TNC majeur de stade grave (n=42)	74,9 (6,7)				

* Médiane et intervalle interquartile, n.a : non applicable, n.s : Non spécifié, § : Nombre d'études incluses dans la revue systématique, † : Milieu de vie des personnes âgées de l'échantillon

FABQ : Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, NPI : neuropsychiatric inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, ZBI : Zarit Burden Interview, MMSE : mini-mental status, MoCA : Montreal cognitive assessment, ADL : activities of daily living, IADL : Instrumental activities of daily living, HAMD : Hamilton depression scale, CDR : Clinical Dementia Rating Scale, CBI : Copenhagen Burnout Inventory, RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial, WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale, TNC : Troubles neurocognitifs, GDS : Échelle gériatrique de dépression, FRSSD : Functiona Rating Scale for Symptoms of Dementia

Parmi les études sélectionnées, certaines se sont intéressées aux impacts de l'isolement social prolongé sur les fonctions cognitives (voir Tableau 3) ainsi que sur la capacité à réaliser les activités quotidiennes (voir Tableau 4) des personnes vivant avec un TNC. Les prochaines sections détaillent respectivement ces deux sphères.

Impacts sur les fonctions cognitives

L'ensemble des études montre une détérioration des fonctions cognitives chez les personnes âgées vivant avec un TNC pendant la période d'isolement social prolongé, notamment en ce qui a trait à l'attention et la concentration, la mémoire, la fluidité verbale et le langage, l'orientation et la confusion, les fonctions exécutives (plus spécifiquement la planification) ainsi que le fonctionnement cognitif global (voir Tableau 3).

La majorité des études (n = 23) a noté des effets sur la cognition en général dus à l'isolement social prolongé. Un déclin cognitif statistiquement significatif a été rapporté dans 22 d'entre elles, et près de la moitié (n = 10) observait des changements attribuables à l'isolement social prolongé de la pandémie de la COVID-19. Une minorité (n = 3) a mentionné que le déclin cognitif pourrait être attribuable à l'évolution typique du TNC. Deux études (n = 2) ont mentionné ne pas connaître la cause expliquant le déclin cognitif observé, et une seule (n = 1) n'a pas constaté de déclin cognitif statistiquement significatif. Les résultats de quatre études (n = 4) s'appuyaient sur des changements rapportés par les proches aidants.

Plus de la moitié (n = 17) des études sélectionnées ont montré les effets sur la mémoire. La majorité de celles-ci (n = 13) a noté une diminution de la mémoire en raison de l'isolement social prolongé à la suite de la pandémie de la COVID-19. Deux études (n = 2) ont émis l'hypothèse que le déclin de la mémoire serait attribuable à l'évolution habituelle de la maladie. Une seule étude (n = 1) n'observait aucun déclin significatif de la mémoire. Cependant, dans cette étude, un entraînement cognitif avait été offert aux participants par des professionnels de la santé.

Le quart des études sélectionnées (n = 7) a constaté une diminution concernant la fluidité verbale et le langage. Une seule étude (n = 1) n'a pas observé de déclin significatif.

Six études (n = 6) ont noté une diminution de l'orientation ou une augmentation de la confusion en raison de l'isolement social prolongé pendant la pandémie, alors qu'une seule (n = 1) l'attribuait aux observations plus soutenues des proches aidants demeurant avec les personnes âgées vivant avec un TNC. Enfin, une seule étude (n = 1) s'est intéressée aux fonctions exécutives en constatant une diminution de la capacité à planifier.

Quelques études (n = 6) se sont intéressées à l'attention ou à la concentration. Parmi celles-ci, quatre (n = 4) concluaient que l'isolement social prolongé causé par la COVID-19 a mené à une baisse de l'attention. Toutefois, l'une d'entre elles rapportait que cette diminution était plutôt attribuable aux occasions accrues d'observations par les aidants qui cohabitaient avec leurs proches durant le confinement et qui passaient donc davantage de temps auprès d'eux. Une autre étude attribuait la baisse des capacités attentionnelles à l'évolution attendue des TNC.

Tableau 3 : Description de l'impact sur les fonctions cognitives

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
1	Aragón & al. (2021)*	Quantitatif (n = 51)	Diminution de l'attention (p = 0,012) chez les personnes vivant avec un TNC majeur Aucune différence statistiquement significative des résultats au TYM mesurant la mémoire (p = 0,067) Aucune différence statistiquement significative au test de fluidité verbale (p = 0,323) Aucune différence statistiquement significative au test de mémoire (p = 0,098)
2	Azevedo & al. (2021)	Quantitatif (n = 321)	Diminution de la mémoire (p < 0,001)
3	Bacsu & al. (2021)	N/a (n = 21)	Déclin cognitif général selon 3 articles sur un total de 21
4	Barguilla & al. (2020)	Qualitatif (n = 60)	Déclin cognitif général perçu par les aidants chez 60% des participants
5	Borelli & al. (2021)	Qualitatif (n = 58)	Déclin cognitif perçu par les aidants chez 53,4% des participants : Diminution de la mémoire (46,6%) Diminution de l'attention (29,3%) Diminution de l'orientation (29,3%)
6	Chen & al. (2021)	Quantitatif (n = 177)	Déclin cognitif général au MMSE chez : Alzheimer : (p<0,001) Corps de Lewy : (p=0,002) Pas de déclin cognitif pour les personnes avec : Trouble neurocognitif mineur : (p=0,298)

BIMS : Brief Interview for Mental Status ; ET = Erreur-Type ; MMSE : Mini Mental State Examination ; MoCA : Montreal Cognitive Assessment ; RAT : Resident Assessment Tool ; RAVLT : Rey's Auditory Verbal Learning Test ; RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial ; TYM : Test your Memory, * = les participants ont reçu du support via télé santé ou ont reçu un programme d'entraînement cognitif

Tableau 3 (suite) : Description de l'impact sur les fonctions cognitives

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
7	Clare & al. (2021)	Mixte (n = 173)	Impacts négatifs significatifs sur la cognition générale au MMSE (23,99±5,80 (groupe INCLUDE) versus 25,18±3,67 (groupe IDEAL T3), p=0,019) de personnes avec un TNC majeur de stade léger à modéré Résultats du groupe INCLUDE (pendant la pandémie) : Diminution de la concentration (49,1% selon participants et 70,2% selon les aidants) Diminution de la mémoire : Mémoire sémantique (43,9% selon participants et 77,7% selon les aidants) Mémoire de travail (45,1% selon participants et 73,1% selon les aidants) Diminution du langage (42,8% selon participants et 63,2% selon les aidants) Diminution des fonctions exécutives : Diminution de la planification (31,8% selon participants et 49,2% selon les aidants) Augmentation de la confusion (47,4% selon les participants et 77,3% selon les aidants)
8	Cousins & al. (2021)	Qualitatif (n = 5)	Déclin cognitif selon les proches
9	Curelaru & al. (2021)	Qualitatif (n = 45)	Augmentation de la vitesse de progression du TNC majeur incluant : Diminution de la mémoire Diminution de la fluidité verbale Diminution de la performance cognitive
10	Dellazizzo & al. (2021)	N/a (n = 59)	Déclin pour la mémoire et l'orientation dans les études transversales et longitudinales incluses
11	Farhang & al. (2021)	Qualitatif (n = 10)	Diminution de la mémoire selon la majorité des participants Diminution de la concentration selon la majorité des participants
12	Gan & al. (2021)	Quantitatif (n = 205)	Déclin cognitif significatif pour les patients vivant avec des TNC : C-MMSE et MoCA sont significativement inférieurs (p<0,05) après 14 mois Chez les patients vivant avec la maladie d'Alzheimer, le déclin cognitif n'est toutefois pas significativement supérieur à celui qui est observé sans la pandémie sur ces 14 mois (pré-pandémie vs post-pandémie)

BIMS : Brief Interview for Mental Status ; ET = Erreur-Type ; MMSE : Mini Mental State Examination ; MoCA : Montreal Cognitive Assessment ; RAT : Resident Assessment Tool ; RAVLT : Rey's Auditory Verbal Learning Test ; RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial ; TYM : Test your Memory, * = les participants ont reçu du support via télé santé ou ont reçu un programme d'entraînement cognitif

Tableau 3 (suite) : Description de l'impact sur les fonctions cognitives

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
13	LeVasseur & al. (2021)	Quantitatif (n =1)	Déclin cognitif : T1 : 11/15 à T3 : 0/15 au BYMS sur une période de 7 mois
14	Manca <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 38)	Déclin cognitif significatif perçu par les proches aidant ($p < 0,05$) des participants vivant avec un TNC majeur dont : Augmentation de la confusion chez 50% d'entre eux Diminution de la mémoire chez 73% d'entre eux
15	Manca <i>et al.</i> (2020)	Qualitatif (n = 15)	Déclin cognitif perçu par les aidants chez 60% des participants vivant avec un TNC majeur dont Diminution de la mémoire chez 68% d'entre eux Augmentation de la confusion chez 67,9% d'entre eux Diminution de l'orientation spatiale chez 37% d'entre eux
16	Panerai <i>et al.</i> (2020)	Qualitatif (n = 128)	Diminution de la mémoire perçue par les proches aidants de personnes âgées vivant avec un TNC majeur 84,0% ($p = 0,00001$)
17	Rainero <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n = 4913)	Déclin cognitif perçu par les proches aidants chez 55,7% des patients, dont Diminution de la mémoire chez 38% des patients Augmentation de la confusion chez 37,5% des patients Diminution de l'orientation temporelle chez 21,1% des patients Diminution des fonctions langagières chez 25,5% des patients
18	Resnick <i>et al.</i> (2021)	Quantitatif (n = 12)	Diminution statistiquement significative de la cognition globale mesurée par le RAT ($p = 0,01$)
19	Rising <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 17)	Diminution de la mémoire perçue par les patients
20	Roach <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n = 20)	Déclin cognitif perçu par le conjoint (accélération de la progression et sévérité du déclin)
21	Rokstad <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n =17)	Déclin cognitif perçu par le conjoint
22	Shea <i>et al.</i> (2020)	Qualitatif (n = 3)	Augmentation de prosopagnosie
23	Smaling <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 40 [proches aidants])	Déclin cognitif général perçu par les proches aidants et les professionnels de la santé

BIMS : Brief Interview for Mental Status ; ET = Erreur-Type ; MMSE : Mini Mental State Examination ; MoCA : Montreal Cognitive Assessment ; RAT : Resident Assessment Tool ; RAVLT : Rey's Auditory Verbal Learning Test ; RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial ; TYM : Test your Memory, * = les participants ont reçu du support via télésanté ou ont reçu un programme d'entraînement cognitif

Tableau 3 (suite) : Description de l'impact sur les fonctions cognitives

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
24	Soldevila-Domenech <i>et al.</i> (2021)	Quantitatif (n = 16)	Aucun changement statistiquement significatif au MoCA entre la période pré-isolement social prolongé et post-isolement social prolongé ($p = 0,669$)
25	Suárez-González <i>et al.</i> (2021)	N/a (n = 15)	Déclin cognitif général rapporté pour 60% des études (9/15) : Personnes vivant en communauté : 61% des études (8/13) dont les domaines les plus touchés sont la concentration, la mémoire, l'orientation et la communication Personnes vivant en centres d'hébergement : 50% des études (½) dont le domaine le plus touché est la mémoire
26	Talbot & Briggs (2021)	Qualitatif (n = 19)	Déclin des fonctions cognitives : Diminution du langage Diminution de la mémoire Diminution de la concentration
27	Tondo <i>et al.</i> (2021)	Quantitatif (n = 46)	Déclin cognitif au MMSE statistiquement significatif entre 2019 et 2020 ($p < 0,001$)
28	Tsapanou <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n = 339 [proches aidants])	Déclin de la communication rapporté par les proches aidants 41,6% (coté « beaucoup »)

BIMS : Brief Interview for Mental Status ; ET = Erreur-Type ; MMSE : Mini Mental State Examination ; MoCA : Montreal Cognitive Assessment ; RAT : Resident Assessment Tool ; RAVLT : Rey's Auditory Verbal Learning Test ; RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial ; TYM : Test your Memory, * = les participants ont reçu du support via télé santé ou ont reçu un programme d'entraînement cognitif

Tableau 3 (fin) : Description de l'impact sur les fonctions cognitives

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
29	Tsatali <i>et al.</i> (2021)	Quantitatif (n = 407)	<p>Participants ayant un TNC majeur de type Alzheimer :</p> <p>Déclin de la cognition générale au MMSE : score M = 1,624, ET. = 0,152</p> <p>Participants ayant un TNC mineur :</p> <p>Déclin de la cognition générale au MMSE : score M = 0,013, ET. = 0,093</p> <p>Période pré-pandémie (D1) :</p> <p>Déclin de la mémoire à court terme au RAVL (rappel immédiat) : score M = -0,13, ET = 0,13</p> <p>Déclin de l'apprentissage verbal au RAVL : score M = -0,01, ET = 0,14</p> <p>Déclin de la mémoire à long terme au RAVL (rappel différé) : score M = 0,03, ET = 0,14</p> <p>Déclin de la fluidité verbale au Test de fluidité verbale phonémique adapté en grec par Kosmides & al. : score M = -0,26, ET = 0,14</p> <p>Période pendant la pandémie (D2) :</p> <p>* Déclin de la mémoire à court terme au RAVL (rappel immédiat) : score M = 0,93, ET = 0,14</p> <p>Déclin de l'apprentissage verbal au RAVL : score M = 1,09, ET = 0,14</p> <p>Déclin de la mémoire à long terme au RAVL (rappel différé) : score M = 1,53, ET = 0,18</p> <p>Aucun déclin de la mémoire à long terme au RCFT (rappel différé) en lien avec la période pré-pandémie (D1)</p> <p>Déclin de la fluidité verbale au Test de fluidité verbale phonémique : score M = 0,43, ET = 0,14</p>
30	Tsiakiri <i>et al.</i> (2022)	Quantitatif (n = 55)	<p>Déclin significatif de la cognition en générale au MMSE ($p < 0,001$) et MoCA ($p < 0,001$), plus précisément :</p> <p>Diminution significative de l'orientation dans le temps ($p < 0,001$)</p> <p>Diminution significative de la mémoire ($p < 0,05$)</p>
31	Vernuccio <i>et al.</i> (2022)	Quantitatif (n = 100)	<p>Déclin cognitif significatif dans les deux groupes en général au MMSE ($p < 0,05$)</p> <p>Participants ayant un TNC majeur de stade modéré :</p> <p>Déclin significatif de la cognition en général au MMSE : score M = -3,40, ET = 0,70</p> <p>Participants ayant un TNC majeur de stade grave :</p> <p>Déclin significatif de la cognition en général au MMSE : score M = -2,71, ET = 0,68</p>

BIMS : Brief Interview for Mental Status ; ET = Erreur-Type ; MMSE : Mini Mental State Examination ; MoCA : Montreal Cognitive Assessment ; RAT : Resident Assessment Tool ; RAVLT : Rey's Auditory Verbal Learning Test ; RCFT : Rey Complex Figure Test and Recognition Trial ; TYM : Test your Memory, * = les participants ont reçu du support via télé-santé ou ont reçu un programme d'entraînement cognitif

Impacts sur la capacité à réaliser les activités quotidiennes

Plus de la moitié des études retenues pour la présente étude de portée rapportaient des répercussions sur la réalisation des activités (n = 20), plus précisément, la communication, les soins personnels et de santé, l'entretien du domicile, les relations sociales, les loisirs physiques et les activités récréatives, chez les personnes âgées vivant avec un TNC.

Parmi ces études, la moitié (n = 11) rapportait une augmentation des difficultés à réaliser des activités quotidiennes en raison d'un bouleversement dans les routines ou de l'abandon d'activités. Certaines études (n = 2) constataient qu'une perturbation de la routine quotidienne augmentait la confusion, la désorientation et engendrait une diminution de la capacité à réaliser les activités de la journée. Cette diminution a aussi été remarquée dans une étude (n = 1), et ce, principalement dans les soins personnels. Une étude (n = 1) constatait une diminution significative de la capacité à réaliser les AVQ chez les personnes âgées vivant avec un TNC majeur, comparativement à celles vivant avec un TNC mineur. Une étude (n = 1) a relevé une diminution des habiletés à réaliser les soins personnels, et une autre (n = 1) a montré une perte de l'indépendance dans ce même domaine. Trois autres études (n = 3) ont observé une diminution de la capacité à réaliser les activités qui concernait principalement la sphère des soins personnels et de santé durant l'isolement social prolongé.

Une diminution de la capacité à réaliser les activités quotidiennes a été observée dans quelques études (n = 3). Celle-ci serait attribuable à une réduction des opportunités de réaliser les diverses activités en raison des restrictions imposées durant la pandémie du COVID-19. Une étude (n = 1) a constaté une diminution de la participation aux activités quotidiennes par les participants, ce qui a entraîné une perte de sens, une perte du sentiment d'actualisation de soi et de l'identité, lesquelles ont finalement mené à une diminution du bien-être.

Certaines études (n = 3) ont rapporté des impacts sur les interactions sociales quotidiennes des participants. En effet, une étude (n = 1) rapportait un abandon des rencontres sociales ainsi qu'une interruption des visites familiales. Une autre (n = 1) a constaté que les interactions sociales étaient initialement utilisées comme stratégie pour compenser la perte de mémoire. Ainsi, la perte des activités sociales a contribué, selon cette étude, à l'aggravation de la perte de mémoire chez les personnes âgées vivant avec un TNC. Enfin, une étude (n = 1) a rapporté une altération des habiletés de communication associée à la diminution des activités consécutive à l'isolement social prolongé.

Quelques études (n = 2) ont également rapporté des modifications au niveau des habitudes de sommeil durant l'isolement social prolongé. Une diminution significative des heures de sommeil et une incapacité significative à se rendormir, principalement chez des personnes vivant à domicile, ont également été observées par une étude.

Certaines études (n = 3) rapportaient des changements survenus dans la réalisation des tâches liées à l'entretien du domicile. Une étude (n = 1) a observé une tendance à une diminution de la participation dans la réalisation des tâches domestiques. Toutefois, une autre étude a mis en lumière que certaines personnes âgées vivant avec un TNC ont, au contraire, expérimenté un surengagement dans certaines activités, principalement d'entretien du domicile.

Des études (n = 3) notent également des changements en ce qui a trait aux activités physiques. Par exemple, une étude (n = 1) a rapporté que 60 % de ses participants ont arrêté leurs activités récréatives pré-pandémiques. Une autre étude (n = 1) a plutôt fait mention d'effets bénéfiques de l'isolement social prolongé, notamment dans l'apprentissage de nouveaux loisirs ou la reprise d'anciens loisirs sans craindre d'échouer.

Tableau 4 : Impacts sur la capacité à réaliser des activités

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
1	Aragón & al. (2021)*	Quantitatif (n = 51)	Changement significatif dans les habitudes de sommeil (p = 0,021) Diminution de la participation aux tâches liées à l'entretien du domicile (p = 0,095)
2	Azevedo & al. (2021)	Quantitatif (n = 321)	Altération de la performance dans les AVQ (28,3%) Changement dans les habitudes de sommeil (23,1%)
4	Barguilla & al. (2020)	Qualitatif (n = 60)	Abandon des activités quotidiennes pré-pandémiques (70%) Abandon des réunions sociales (43,3%) et activités de stimulation cognitive (28,3%) Arrêt des activités physiques (41,7%) Arrêt des visites familiales pré-pandémiques (31%)
5	Borelli & al. (2021)	Qualitatif (n = 58)	Diminution ou interruption complète de la fréquence des habitudes d'exercice des patients lors de l'isolement social prolongé (22,4%) Diminution de la capacité à réaliser les AVQ (34,5%), principalement dans la sphère des soins personnels (15,5%)
6	Chen & al. (2021)	Quantitatif (n = 177)	Perte significative de la capacité à réaliser les AVQs chez les aînés vivant avec un trouble neurocognitif majeur Diminution soudaine de l'activité physique est un facteur prédictif du déclin au MMSE
7	Clare & al. (2021)	Mixte (n = 173)	Selon les participants : Aucun changement dans l'habileté à faire les AVQ (58,4%) ou avoir "quelques problèmes" à le faire (35,8%). Aucune difficulté à réaliser les soins personnels (69,4%) ou avoir "quelques problèmes" (24,3%) Selon les proches aidants : Difficulté significative dans la réalisation des AVQ (23,6%). Incapacité à se laver ou à s'habiller de manière indépendante (18,2%).
11	Farhang & al. (2021)	Qualitatif (n = 10)	Diminution de l'engagement dans les activités de la vie quotidienne Diminution de l'activité physique

*FRSSD: Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia

Tableau 4 (suite et fin) : Impacts sur la capacité à réaliser des activités

#	Auteurs (Année)	Type d'étude	Résultats
12	Gan & al. (2021)	Quantitatif (n = 205)	Diminution de l'indépendance aux AVD ($p = 0,049$) lorsque comparé avec le groupe contrôle, mais pas de différence significative dans les scores
14	Manca <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 38)	Diminution des habiletés à la marche chez 30% des personnes vivant avec un TNC.
16	Panerai <i>et al.</i> (2020)	Qualitatif (n = 128)	Diminution des habiletés aux soins personnels (79,5%) ($p=0,000029$)
19	Rising <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 17)	Perte des interactions sociales qui étaient utilisées comme stratégies pour compenser la perte de mémoire. Contribue selon les patients à l'aggravation de la perte de mémoire.
21	Rokstad <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n = 17)	Diminution du niveau fonctionnel en lien avec la perte d'activités significative Pertes des routines et activités significatives créant de la confusion et difficultés à l'orientation Diminution de l'engagement dans les activités de la vie quotidienne chez certains participants Certains participants ont vécu une hyperfixation sur des activités, principalement d'entretien domiciliaire
22	Shea <i>et al.</i> (2020)	Qualitatif (n = 3)	Diminution de l'engagement dans les activités significatives en lien avec des opportunités limités
23	Smaling <i>et al.</i> (2022)	Qualitatif (n = 40 [proches aidants])	Selon les participants : Diminution des interactions sociales a entraîné un déclin cognitif Pertes d'activités significatives
25	Suárez-González <i>et al.</i> (2021)	N/a (n = 15)	Diminution du niveau fonctionnel dans les activités de la vie quotidienne (variant de 0 à 34%), plus précisément au niveau des soins personnels et de l'entretien ménager.
26	Talbot & Briggs (2021)	Qualitatif (n = 19)	Diminution de la participation aux activités significatives ayant entraînée une perte de la valeur, de l'identité et une diminution du bien-être Pour certains, augmentation de l'éventail des loisirs
28	Tsapanou <i>et al.</i> (2021)	Qualitatif (n = 339 [proches aidants])	Changement significatif en lien avec les habitudes de communication : 41,6% des rapportent un changement important
30	<u>Tsiakiri <i>et al.</i> (2022)</u>	Quantitatif (n = 55)	Déclin fonctionnel significatif au FRSSD ($p<0,001$)
31	<u>Vernuccio <i>et al.</i> (2022)</u>	Quantitatif (n = 100)	Déclin fonctionnel significatif de -2,56 (ÉT = 0,39) point au IADL ($p<0,001$) Déclin fonctionnel plus important pour les TNC majeurs de type mineur ($p<0,0001$). Plus spécifiquement dans les activités suivantes : Alimentation, capacité à s'habiller, communication, continence

*FRSSD: Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia

DISCUSSION

L'objectif de cette étude de portée était d'explorer les impacts de l'isolement social prolongé causé par la pandémie de la COVID-19 sur les fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC ainsi que sur la capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne. Les résultats ont permis de mettre en lumière les impacts sur les différentes sphères cognitives ainsi que les impacts fonctionnels. Plusieurs études attribuent à l'isolement social prolongé dû aux mesures sociosanitaires liées à la COVID-19 une diminution de l'attention, la concentration, la mémoire, la fluidité verbale, l'orientation ainsi que la planification chez les participants. Cet isolement a aussi causé des difficultés significatives dans la réalisation des activités, plus particulièrement dans les habitudes de communication, de soins personnels et de santé, d'entretien du domicile, dans les relations sociales ainsi que les activités physiques et récréatives.

Impacts sur les fonctions cognitives

Selon la présente étude, l'isolement social prolongé est associé à une diminution accentuée des fonctions cognitives (Aragón , 2021; Bacsu , 2021; Roach , 2021), plus spécifiquement au niveau de la mémoire (Azevedo , 2021; Farhang , 2021) et de la fluidité verbale (Curelaru , 2021; Talbot et Briggs, 2021; Tsatali , 2021). En effet, la diminution des contacts sociaux avec les proches en raison des mesures sociosanitaires affecte les occasions d'échanger, de communiquer et d'être stimulé sur le plan cognitif, comme l'indiquent Evans et ses collaborateurs (2021).

Par ailleurs, la pandémie a entraîné l'interruption totale ou partielle de nombreux services de santé, dont l'ergothérapie, ce qui a pu avoir des effets néfastes sur les fonctions cognitives chez les personnes âgées (Azevedo , 2021; Chen , 2021). Ces résultats concordent avec l'étude de Yuill et Hollis (2011), qui souligne l'efficacité des services d'ergothérapie pour prévenir les pertes cognitives en permettant aux personnes vivant avec un TNC de demeurer engagées dans des occupations significatives. La stimulation cognitive permet de développer la réserve cognitive, laquelle agit comme un facteur protecteur contre la perte des fonctions cognitives (Clare , 2021). En ce sens, les ergothérapeutes peuvent promouvoir la santé cognitive (Aubé et Tourigny, 2017) par l'engagement dans des activités cognitivement stimulantes (OEQ, 2020). Ainsi, la réduction des opportunités de stimulation cognitive et l'interruption des services de santé pendant la pandémie ont pu contribuer à la diminution des fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC.

Ensuite, la présence de SCPD est souvent associée à une perte plus importante des fonctions cognitives (Vik-Mo , 2018). La prévalence et l'importance des SCPD durant la pandémie se sont avérées supérieures à celles des années antérieures (Boutoleau-Bretonnière , 2020), possiblement en raison des perturbations du quotidien attribuables aux mesures sociosanitaires, notamment l'interruption de certaines activités (Tuijt , 2021). Les SCPD pouvant être atténués par les services d'ergothérapie, ils pourraient donc avoir contribué au déclin cognitif observé pendant la pandémie (Manca , 2020).

Par ailleurs, certaines personnes âgées ont cohabité avec leurs proches aidants durant la période de confinement, offrant à ces derniers davantage d'opportunités d'observer les manifestations des difficultés cognitives au quotidien. Dans ce contexte, il est possible que la diminution des fonctions cognitives rapportée par les proches aidants s'explique par une plus grande vigilance envers les manifestations du TNC que par une réelle diminution des fonctions cognitives (Barguilla , 2020; Clare , 2021; Cousins , 2021). Ces études ont mesuré le déclin cognitif à l'aide de questionnaires subjectifs qui ont été complétés par les proches aidants sans toutefois corroborer ces observations avec des mesures objectives. Les résultats ont donc pu être biaisés par leurs perceptions. Ainsi, il est difficile de conclure à partir de ces études que l'isolement social prolongé causé par la pandémie soit la seule cause du déclin cognitif observé.

D'autres études (Gan , 2021; Panerai , 2020; Resnick , 2021; Tsatali , 2021) proposent l'hypothèse que le déclin cognitif observé soit la manifestation de l'évolution typique de la maladie. En effet, l'étude de Tsatali (2021) a comparé les données d'un groupe contrôle, qui avaient été collectées avant la pandémie, à celles collectées pendant la pandémie d'un autre groupe, tous deux composés de personnes âgées vivant avec un TNC. Il s'est avéré que le rythme auquel le déclin se produisait pendant ces deux périodes n'était pas significativement différent l'un de l'autre. Ainsi, il est possible que certains changements dans les fonctions cognitives s'expliquent par l'évolution typique de la maladie, sans nécessairement avoir été affectés par le contexte de la pandémie.

Enfin, les personnes âgées vivant avec un TNC ayant eu des opportunités de stimulation cognitive malgré le contexte de pandémie ont vécu un déclin cognitif moins prononcé. En effet, pour trois des quatre études constatant une évolution attendue du TNC (Panerai , 2020; Resnick , 2021; Tsatali , 2021;), les patients n'étaient pas isolés dans leur chambre et pouvaient réaliser certaines activités, telles que prendre un repas en communauté et recevoir des visites de leur famille. De plus, certains recevaient du soutien virtuel via télésanté durant la période de l'étude Panerai et ses collaborateurs (2020). En comparaison, les études dont les résultats évoquent un déclin accéléré mentionnent la présence d'un isolement social prolongé sans mentionner des facteurs facilitateurs comme ceux des trois études précédemment mentionnées.

Impacts sur la réalisation des activités

Les résultats de cette étude de portée montrent que la réalisation des activités a également été affectée par l'isolement social prolongé des personnes âgées vivant avec un TNC. Ce résultat est cohérent avec l'étude de Shea (2020) qui soutient que compte tenu des mesures sociosanitaires d'isolement social prolongé établies dans plusieurs pays pour contrer la propagation du virus, les occasions de réaliser certaines activités ont été réduites). De plus, l'aide disponible était limitée en raison d'une restriction des contacts sociaux (Smaling , 2022; Tsapanou , 2021) et de nombreuses perturbations des programmes de soutien. Des interruptions dans les services offerts par les ressources communautaires sont survenues, limitant ainsi l'aide disponible pour les personnes âgées vivant avec un TNC (Palermo , 2020). Ces interruptions du soutien social ont nui à

la réalisation des activités quotidiennes antérieures à la pandémie chez les personnes vivant avec un TNC (Roach , 2021) et peu de nouvelles opportunités d'engagement dans des activités signifiantes leur ont été présentées. Par ailleurs, les résultats de la présente étude de portée indiquent que l'isolement social prolongé a limité les opportunités de socialisation, affectant ainsi négativement les activités de communication des personnes âgées vivant avec un TNC. Ces résultats sont soutenus par une récente étude de Kostyál et al. (2022), qui a observé que le manque d'interactions sociales et l'interruption des routines quotidiennes sont des facteurs qui contribuent à la détérioration des fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC (Chen , 2021; Kostyál , 2022). Celles-ci sont nécessaires pour communiquer adéquatement lors de la réalisation d'activités signifiantes, notamment les loisirs ou les activités se déroulant dans la communauté (Levasseur , 2021).

D'autre part, il est probable que plusieurs personnes âgées vivant avec un TNC n'aient pas repris leurs activités antérieures lorsque les mesures d'isolement social prolongé ont été levées. Cet enjeu souligne l'importance de leur donner accès à des services qui leur permettraient de retrouver leur niveau de fonctionnement habituel. L'implication de l'ergothérapeute est alors essentielle pour favoriser la reprise des activités ainsi que l'apprentissage par l'intégration de méthodes reposant sur les capacités cognitives préservées et compensant les déficits cognitifs (Aubé et Tourigny, 2017). Toutefois, dans le contexte pandémique, les services d'ergothérapie ont souvent été prioritaires pour les situations urgentes comportant notamment un enjeu important de sécurité (Hoel , 2021). Les interventions misant sur l'intégration de méthodes reposant sur les capacités préservées, nouvellement implantées par les ergothérapeutes de certaines régions du Québec, se sont avérées bénéfiques pour optimiser l'autonomie des personnes âgées vivant avec un TNC majeur, et ce, sans augmenter le fardeau des proches aidants (Déry , 2019; Thivierge , 2014; Viscogliosi , 2019), en plus de réduire le nombre d'heures allouées à leurs soins (Déry , 2019).

Ensuite, le déclin des fonctions cognitives, comme on l'a montré précédemment, pourrait être un facteur explicatif de la réalisation restreinte des activités pendant la pandémie. Inversement, la réalisation limitée des activités contribue au déclin cognitif, ce qui explique le déclin accru à la fois sur le plan des fonctions cognitives et sur le plan de la réalisation des activités chez les personnes âgées vivant avec un TNC dans ce contexte. Selon Chen et coll. (2021), cette relation peut aussi exister spécifiquement avec l'activité physique. Dans ce cas, le déclin cognitif entraînerait une réduction de l'activité physique et la réduction de celle-ci augmenterait à son tour le déclin cognitif. Les ergothérapeutes peuvent contribuer à promouvoir la santé cognitive (Aubé et Tourigny, 2017) par l'engagement dans des activités cognitivement stimulantes (OEQ, 2020).

Forces et limites de l'étude

L'utilisation de la méthode reconnue pour des études de portée (Arksey et O'Malley, 2005 ; Levac , 2010) a permis d'assurer une rigueur dans la méthodologie de la recherche. De plus, l'étude de portée a été réalisée par des chercheurs, ce qui a permis de réaliser une analyse de la problématique avec une perspective ergothérapique, la contextualisant ainsi aux enjeux de la pratique actuelle.

Cette étude de portée comporte également certaines limites, notamment pour la généralisation des résultats. D'abord, la présence d'études provenant d'une variété de pays a permis de montrer l'isolement social prolongé dans une diversité de contextes, qui engendraient une variété de mesures sociosanitaires. Ainsi, les impacts de l'isolement social prolongé sur les fonctions cognitives ou sur la capacité à réaliser les activités ont été mesurés auprès de populations qui n'ont pas été soumises aux mêmes mesures sociosanitaires, par exemple en termes de durée des périodes d'isolement, d'accès à des services ou de programmes de soutien. Aussi, la COVID-19 étant relativement récente, une quantité limitée de publications était disponible à ce moment. Ensuite, la majorité des études incluses avaient un devis transversal, ne permettant pas de savoir si les effets se maintiendront dans le temps, comme le ferait une étude longitudinale. Finalement, une limite à considérer pour notre étude est le biais de publication. En effet, la publication d'articles scientifiques est dépendante de la significativité et de la direction des résultats, ce qui peut signifier que des résultats neutres ou contradictoires aux hypothèses n'ont pas été publiés (Delgado-Rodriguez, 2004). Malgré ce biais potentiel, nous avons tout de même réussi à exposer des résultats qui ne démontraient pas d'altération des fonctions cognitives ou encore qui s'expliquaient potentiellement par l'évolution habituelle du TNC.

Afin d'avoir une compréhension claire des impacts à long terme, il serait pertinent de miser davantage sur les devis longitudinaux pour décrire les impacts de l'isolement social prolongé en raison de la COVID-19 sur les fonctions cognitives des personnes âgées vivant avec un TNC. Également, il serait intéressant pour une future étude d'analyser les éléments de l'environnement qui ont été modifiés par le contexte sociosanitaire lié à la COVID-19 et de distinguer les impacts qui sont liés à ces derniers de ceux liés à l'isolement social prolongé. Finalement, il serait pertinent pour les cliniciens, notamment les ergothérapeutes, d'accorder une plus grande attention au volet promotionnel de la santé et des activités quotidiennes, à l'aide, entre autres, de stimulation cognitive pour contrer les pertes cognitives et fonctionnelles des personnes âgées vivant avec un TNC, considérant que les services actuellement offerts sont de nature compensatoire (OEQ, 2016).

CONCLUSION

La présente étude de portée a permis d'analyser les impacts de l'isolement social prolongé sur les fonctions cognitives et la capacité à réaliser les activités quotidiennes chez des personnes âgées vivant avec TNC lors de la pandémie de la COVID-19. Il est noté que l'isolement social prolongé a diminué la mémoire, l'attention, la concentration et l'orientation, en plus de provoquer une modification dans la réalisation des activités. En fait, ce changement dans la capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne ainsi que les difficultés cognitives ont notamment provoqué une diminution de l'engagement dans ces activités. Ainsi, il importe de développer et de mettre en place des alternatives permettant de prévenir les pertes cognitives chez cette clientèle et de maintenir leurs capacités à réaliser les activités significatives lorsque les mesures sanitaires mises en place perturbent leur quotidien. Cela permettrait aux professionnels de

la santé, notamment les ergothérapeutes, de mieux adapter et orienter leurs interventions pour prévenir l'aggravation des déficits cognitifs et des incapacités à réaliser les activités quotidiennes. Ainsi, l'utilisation d'activités de stimulation cognitive et de soutien social accessible (p. ex. en ligne) pourrait être une avenue intéressante à explorer afin de contrer les pertes cognitives et fonctionnelles occasionnées par l'isolement social prolongé dus à la pandémie à la COVID-19.

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier Mme Josée Toulouse, bibliothécaire à la Bibliothèque des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, pour sa précieuse aide lors de la recherche documentaire.

FINANCEMENTS

Aucune source de financement externe n'a été utilisée dans cette étude.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aragón, I., Flores, I., Dorman, G., Rojas, G., Sierra Sanjurjo, N. et O'Neill, S. (2021). Quality of life, mood, and cognitive performance in older adults with cognitive impairment during the first wave of COVID-19 in Argentina. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/gps.5650>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 1932. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aubé, D. (2017). *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances* (Institut national de santé publique du Québec: Direction du développement des individus et des communautés, éd.). Institut national de santé publique du Québec.
- Azevedo, L. V. D. S., Calandri, I. L., Slachevsky, A., Graviotto, H. G., Vieira, M. C. S., Andrade, C. B. de, Rossetti, A. P., Generoso, A. B., Carmona, K. C., Pinto, L. A. C., Sorbara, M., Pinto, A., Guajardo, T., Olavarria, L., Thumala, D., Crivelli, L., Vivas, L., Allegri, R. F., Barbosa, M. T., ... Caramelli, P. (2021). Impact of social isolation on people with dementia and their family caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 81(2), 607617. <https://doi.org/10.3233/JAD-201580>
- Bacsu, J.-D. R., O'Connell, M. E., Webster, C., Poole, L., Wighton, M. B. et Sivananthan, S. (2021). A scoping review of COVID-19 experiences of people living with dementia. *Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique*, 112(3), 400411. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00500-z>
- Barguilla, A., Fernández-Lebrero, A., Estragués-Gázquez, I., García-Escobar, G., Navalpotro-Gómez, I., Manero, R. M., Puente-Periz, V., Roquer, J. et Puig-Pijoan, A. (2020). Effects of COVID-19 pandemic confinement in patients with cognitive impairment. *Frontiers in Neurology*, 11, 589901. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.589901>
- Borelli, W. V., Augustin, M. C., de Oliveira, P. B. F., Reggiani, L. C., Bandeira-de-Mello, R. G., Schumacher-Schuh, A. F., Chaves, M. L. F. et Castilhos, R. M. (2021). Neuropsychiatric symptoms in patients with

- dementia associated with increased psychological distress in caregivers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Alzheimer's Disease*, 80(4), 17051712. <https://doi.org/10.3233/JAD-201513>
- Boutoleau-Bretonnière, C., Pouclet-Courtemanche, H., Gillet, A., Bernard, A., Deruet, A. L., Gouraud, I., Mazoue, A., Lamy, E., Rocher, L., Kapogiannis, D. et El Haj, M. (2020). The effects of confinement on neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease during the COVID-19 crisis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 76(1), 4147. <https://doi.org/10.3233/JAD-200604>
- Cacioppo, J. T. et Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation: social relationships and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 5872. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Chen, Z.-C., Liu, S., Gan, J., Ma, L., Du, X., Zhu, H., Han, J., Xu, J., Wu, H., Fei, M., Dou, Y., Yang, Y., Deng, P., Wang, X.-D. et Ji, Y. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and lockdown on mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies in China: a 1-year follow-up study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 711658. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.711658>
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M. et Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 28. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3>
- Clare, L., Martyr, A., Gamble, L. D., Pentecost, C., Collins, R., Dawson, E., Hunt, A., Parker, S., Allan, L., Burns, A., Hillman, A., Litherland, R., Quinn, C., Matthews, F. E. et Victor, C. (2021). Impact of COVID-19 on « living well » with mild-to-moderate dementia in the community: Findings from the IDEAL cohort. *Journal of Alzheimer's Disease*. <https://doi.org/10.3233/JAD-215095>
- Cousins, E., de Vries, K. et Harrison Dening, K. (2021). 'Four walls and a garden': Exploring the experiences of families affected by dementia during the COVID-19 pandemic. *Dementia (London, England)*, 14713012211059020. <https://doi.org/10.1177/14713012211059021>
- Curelaru, A., Marzolf, S. J., Provost, J.-C. K. G. et Zeon, H. H. H. (2021). Social isolation in dementia: The effects of COVID-19. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(8), 950953. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.05.002>
- De Vriendt, P., Cornelis, E., Cools, W. et Gorus, E. (2021). The usefulness of evaluating performance of activities in daily living in the diagnosis of mild cognitive disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11623. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111623>
- Delgado-Rodriguez, M. (2004). Bias. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(8), 635-641. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.008466>
- Dellazizzo, L., Léveillé, N., Landry, C. et Dumais, A. (2021). Systematic review on the mental health and treatment impacts of COVID-19 on neurocognitive disorders. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/jpm11080746>
- Déry, J., Poulin, A. et Morin, C. (2019). *La réadaptation cognitive pour l'autonomisation des aînés présentant des troubles neurocognitifs* [document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec.
- Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C. et Clare, L. (2019). Social isolation and cognitive function in later life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S119S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>
- Evans, S., Bray, J. et Brooker, D. (2021). How meeting centres continue to support people affected by dementia: Report on UK COVID-19 impact. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*, 25(4), 283293.
- Farhang, M., Miranda-Castillo, C., Behrens, M. I., Castillo, E., Mosquera Amar, S. et Rojas, G. (2021). Impact of social isolation and coping strategies in older adults with mild cognitive impairment during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1958145>
- Fougeyrollas, P. (2021). Classification internationale "Modèle de développement humain–Processus de production du handicap" (MDH-PPH, 2018). *Kinésithérapie, la Revue*, 21(235), 1519. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.04.003>

- Gan, J., Liu, S., Wu, H., Chen, Z., Fei, M., Xu, J., Dou, Y., Wang, X. et Ji, Y. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and other dementias. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 703481. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.703481>
- García Santelesforo, R., Rodríguez Del Rey, T., Pérez-Sáez, E. et Peláez Hernández, B. (2022). Impact of confinement measures due to the COVID-19 pandemic on people living with dementia and their caregivers in Spain. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13960>
- Hoel, V., Zweck, C. von, Ledgerd, R. et World Federation of Occupational Therapists. (2021). The impact of COVID-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), 6976. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1855044>
- Institut national de santé publique du Québec., Leclair, V., Lévesque, J., Poitras, D., Robitaille, É. et Tourigny, A. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. Direction du développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique du Québec; Santécom. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/126840.pdf>
- Kostyál, L. Á., Széman, Z., Almási, V. E., Fabbietti, P., Quattrini, S., Socci, M. et Gagliardi, C. (2022). The impact of COVID-19 on the health and experience of the carers of older family members living with dementia: An Italian-Hungarian comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5329. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095329>
- Kumar, A. et Salinas, J. (2021). The long-term public health impact of social distancing on brain health: Topical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147307>
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- LeVasseur, A. L. (2021). Effects of social isolation on a long-term care resident with dementia and depression during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing (New York)*, 42(3), 780781. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.007>
- Levasseur, M., Lussier-Therrien, M., Biron, M. L., Raymond, É., Castonguay, J., Naud, D., Fortier, M., Sévigny, A., Houde, S. et Tremblay, L. (2021). Scoping study of definitions of social participation: Update, co-construction of an interdisciplinary consensual definition, and exploration of the influence of international health policies. *Age and Ageing*, 51(2), afab215. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab215>
- Manca, R., De Marco, M., Colston, A., Raymont, V., Amin, J., Davies, R., Kumar, P., Russell, G., Blackburn, D. J. et Venneri, A. (2022). The impact of social isolation due to the COVID-19 pandemic on patients with dementia and caregivers. *Acta Neuropsychiatrica*, 16. <https://doi.org/10.1017/neu.2022.12>
- Manca, R., De Marco, M. et Venneri, A. (2020). The impact of COVID-19 infection and enforced prolonged social isolation on neuropsychiatric symptoms in older adults with and without Dementia: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585540. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585540>
- Meléndez, J. C., Satorres, E., Redondo, R., Escudero, J. et Pitarque, A. (2018). Wellbeing, resilience, and coping: Are there differences between healthy older adults, adults with mild cognitive impairment, and adults with Alzheimer-type dementia? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 3843. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.004>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2020). *Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec quant à l'opportunité d'intégrer la réadaptation cognitive aux orientations ministérielles sur les troubles neurocognitifs majeurs*. https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/27~v~readaptationcognitive_tncm_positionoeq_mars2020.pdf
- Okamoto, S. et Kobayashi, E. (2021). Social isolation and cognitive functioning: A quasi-experimental approach. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 14411451. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa226>

- Organisation mondiale de la santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842_fre.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Rapport mondial de situation sur l'action de santé publique contre la démence : résumé d'orientation*. Organisation mondiale de la santé.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350992>
- Pai, N. et Vella, S.-L. (2021). COVID-19 and loneliness: A rapid systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(12), 1144-1156. <https://doi.org/10.1177/00048674211031489>
- Palermo, G., Tommasini, L., Baldacci, F., Del Prete, E., Siciliano, G. et Ceravolo, R. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 pandemic on cognition in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 35(10), 1717-1718. <https://doi.org/10.1002/mds.28254>
- Panerai, S., Prestianni, G., Musso, S., Muratore, S., Tasca, D., Catania, V., Gelardi, D. et Ferri, R. (2020). The impact of COVID-19 confinement on the neurobehavioral manifestations of people with major neurocognitive disorder and on the level of burden of their caregivers. *Life Span and Disability*, 23(2), 303320.
- Petretto, D. R. et Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people? *Geriatrics*, 5(2), 25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025>
- Rainero, I., Bruni, A. C., Marra, C., Cagnin, A., Bonanni, L., Cupidi, C., Laganà, V., Rubino, E., Vacca, A., Di Lorenzo, R., Provero, P., Isella, V., Vanacore, N., Agosta, F., Appollonio, I., Caffarra, P., Bussè, C., Sambati, R., Quaranta, D., ... Ferrarese, C. (2021). The impact of COVID-19 quarantine on patients with dementia and family caregivers: A nation-wide survey. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.625781>
- Resnick, B., Galik, E., Holmes, S. et McPherson, R. (2021). The impact of COVID-19 in an assisted living community. *Geriatric Nursing (New York)*, 42(5), 1151-1155. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.005>
- Rising, K. L., Salcedo, V. J., Amadio, G., Casten, R., Chang, A., Gentsch, A., O'Hayer, C. V., Sarpoulaki, N., Worster, B. et Gerolamo, A. M. (2022). Living through the pandemic: The voices of persons with dementia and their caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 41(1), 3035.
- Roach, P., Zwiars, A., Cox, E., Fischer, K., Charlton, A., Josephson, C. B., Patten, S. B., Seitz, D., Ismail, Z. et Smith, E. E. (2021). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on well-being and virtual care for people living with dementia and care partners living in the community. *Dementia (London, England)*, 20(6), 2007-2023. <https://doi.org/10.1177/1471301220977639>
- Rokstad, A. M. M., Røsvik, J., Fossberg, M. et Eriksen, S. (2021). The COVID-19 pandemic as experienced by the spouses of home-dwelling people with dementia—A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02551-w>
- Shea, Y. F., Shum, C. K., Wan, W. H. et Chan, M. M. K. (2020). Worsening behavioural and psychological symptoms of dementia during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 20(6), 916-917. <https://doi.org/10.1111/psyg.12608>
- Simonetti, A., Pais, C., Jones, M., Cipriani, M. C., Janiri, D., Monti, L., Landi, F., Bernabei, R., Liperoti, R. et Sani, G. (2020). Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: Definition, treatment, and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 579842. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579842>
- Smaling, H. J. A., Tilburgs, B., Achterberg, W. P. et Visser, M. (2022). The impact of social distancing due to the COVID-19 pandemic on people with dementia, family carers and healthcare professionals: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010519>
- Soldevila-Domenech, N., Forcano, L., Boronat, A., Lorenzo, T., Piera, I., Puig-Pijoan, A., Mateus, J., González de Echevarri Gómez, J. M., Knezevic, I., Soteras, A., Fauria, K., Pizarro, N., Molinuevo, J. L. et de la Torre, R. (2021). Effects of COVID-19 home confinement on mental health in individuals with increased risk of Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1015-1021. <https://doi.org/10.3233/JAD-201408>
- Statistique Canada. (2021). *Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires*. 91, 71.

- Statistique Canada. (2019). *Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068), les provinces et les territoires (2018 à 2043)*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/2019001/hi-fs-fra.htm>
- Suárez-González, A., Rajagopalan, J., Livingston, G. et Alladi, S. (2021). The effect of COVID-19 isolation measures on the cognition and mental health of people living with dementia: A rapid systematic review of one year of quantitative evidence. *eClinicalMedicine*, 39, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101047>
- Talbot, C. V. et Briggs, P. (2021). 'Getting back to normality seems as big of a step as going into lockdown': The impact of the COVID-19 pandemic on people with early to middle stage dementia. *Age and Ageing*, 50(3), 657-663.
- Thivierge, S., Jean, L. et Simard, M. (2014). A randomized cross-over controlled study on cognitive rehabilitation of instrumental activities of daily living in Alzheimer disease. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1188-1199. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.03.008>
- Tondo, G., Sarasso, B., Serra, P., Tesser, F. et Comi, C. (2021). The Impact of the COVID-19 pandemic on the cognition of people with dementia. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084285>
- Tsapanou, A., Zoi, P., Kalligerou, F., Blekou, P. et Sakka, P. (2021). The effect of prolonged lockdown due to COVID-19 on greek demented patients of different stages and on their caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 83(2), 907913. <https://doi.org/10.3233/JAD-210702>
- Tsatali, M., Moraitou, D., Poptsi, E., Sia, E., Agogiatou, C., Gialaouzidis, M., Tabakis, I.-M., Avdikou, K., Bakoglidou, E., Batsila, G., Bekiaridis-Moschou, D., Chatziroumpi, O., Diamantidou, A., Gavra, A., Kouroundi, E., Liapi, D., Markou, N., Ouzouni, F., Papasozomenou, C., ... Tsolaki, M. (2021). Are there any cognitive and behavioral changes potentially related to quarantine due to the COVID-19 pandemic in people with mild cognitive impairment and AD dementia? A longitudinal study. *Brain Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/brainsci11091165>
- Tsiakiri, A., Vlotinou, P., Terzoudi, A., Heliopoulos, I. et Vadikolias, K. (2022). Cognitive, functional, and emotional changes during the COVID-19 pandemic in greek patients with neurocognitive disorders. *Journal of Alzheimer's Disease*. <https://doi.org/10.3233/JAD-220118>
- Tuijt, R., Frost, R., Wilcock, J., Robinson, L., Manthorpe, J., Rait, G. et Walters, K. (2021). Life under lockdown and social restrictions—The experiences of people living with dementia and their carers during the COVID-19 pandemic in England. *BMC Geriatrics*, 21(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02257-z>
- Vernuccio, L., Sarà, D., Inzerillo, F., Catanese, G., Catania, A., Vesco, M., Cacioppo, F., Dominguez, L. J., Veronese, N. et Barbagallo, M. (2022). Effect of COVID-19 quarantine on cognitive, functional and neuropsychiatric symptoms in patients with mild cognitive impairment and dementia. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02113-z>
- Vik-Mo, A. O., Giil, L. M., Ballard, C. et Aarsland, D. (2018). Course of neuropsychiatric symptoms in dementia: 5-year longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(10), 1361-1369. <https://doi.org/10.1002/gps.4933>
- Viscogliosi, C., Desrosiers, J. et Belleville, S. (2019). Optimizing participation of older adults with cognitive deficits post-stroke: Types of help and caregiver burden. *Canadian Journal on Aging / La revue canadienne du vieillissement*, 38(02), 222-235. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000521>
- Wong, Y.-L., Cheng, C. P.-W., Wong, C. S.-M., Wong, S.-N., Wong, H.-L., Tse, S., Wong, G. H.-Y. et Chan, W.-C. (2021). Cognitive stimulation for persons with dementia: A systematic review and meta-analysis. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31(3), 5566. <https://doi.org/10.12809/eaap2102>
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312180>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>
- World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701>
- Yuill, N. et Hollis, V. (2011). A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International*, 18(4), 163-186. <https://doi.org/10.1002/oti.315>