



Stratégies visant à établir et à maintenir les liens sociaux des résidents des foyers de soins de longue durée :

Considérations relatives à la COVID-19

Date de la version : 23 novembre 2020

Stratégies visant à établir et à maintenir les liens sociaux des résidents des foyers de soins de longue durée : Considérations relatives à la COVID-19

Les liens sociaux sont importants pour la santé et le bien-être des personnes qui vivent dans les foyers de soins de longue durée (FSLD). L'objectif de ce rapport est d'offrir des stratégies basées sur la recherche et illustrées à l'aide d'exemples rapportés par de multiples intervenants (notamment dans le cadre d'une enquête provinciale) pour aider les résidents des FSLD à établir et à maintenir leurs liens sociaux. Ces stratégies peuvent être adoptées en tout temps par le personnel des FSLD, les familles et les résidents. Les exemples donnés mettent l'accent sur les possibles mesures à prendre dans le contexte actuel de la COVID-19, mais peuvent également vous aider à vous préparer en vue d'autres éclosions de maladies infectieuses.

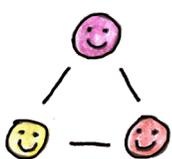
Veillez noter trois mises en garde importantes à propos des stratégies proposées ici. Premièrement, certaines de ces stratégies correspondent à des aspects fondamentaux des soins donnés aux résidents, tandis que d'autres ne s'appliquent d'aucune façon aux besoins, aux valeurs, à la situation et aux circonstances de la famille de certains résidents. Deuxièmement, toutes ces stratégies ne seront pas toujours applicables ou réalisables, compte tenu du contexte culturel et institutionnel de chaque FSLD. Troisièmement, toutes les stratégies comptent sur l'appui d'un personnel soignant dévoué et compétent.

Pourquoi faut-il accorder une considération importante aux liens sociaux dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) pendant la COVID-19 et les autres épidémies ?

Le coronavirus (COVID-19) fait des ravages disproportionnés dans les FSLD. Mais les mesures de contrôle des infections mises en place pour protéger les résidents, telles que l'interdiction des visiteurs et la limitation des contacts entre les résidents, ont également entraîné des répercussions négatives sur leur santé et leur qualité de vie. Il n'existe que très peu de données de recherche sur les interventions efficaces permettant d'établir et de maintenir les liens sociaux entre les résidents des FSLD⁽¹⁻³⁾. De plus, leur applicabilité n'est pas claire dans le contexte d'une épidémie. Toutefois, il est nécessaire d'élaborer des stratégies pour aborder la question des liens sociaux dans les FSLD pendant et au-delà de la COVID-19.

Comment définissons-nous les liens sociaux ?

Dans ce rapport, nous examinons les aspects des liens sociaux qui concernent avant tout les résidents des FSLD⁴.



Réseaux sociaux

Le réseau des relations sociales d'une personne et les caractéristiques des liens qu'elle tisse avec les autres.



Soutien social

L'aide que nous recevons de notre réseau social, notamment pour nos besoins émotionnels et physiques.



Connectivité sociale

Sentiment de compassion et d'appartenance, le contraire de la solitude.



Engagement social

Participer à des activités avec d'autres personnes, généralement dans notre réseau social.

Comment avons-nous identifié ces stratégies ?

L'échange des connaissances et la participation communautaire sont essentiels à la planification d'une réponse collective à la COVID-19^(5, 6). La recherche peut nous aider à trouver des stratégies pour établir et maintenir les liens sociaux, mais la participation des FSLD est essentielle à l'élaboration de solutions potentielles.

Ce rapport s'appuie sur la recherche (étude exhaustive de la recherche publiée portant sur les liens sociaux des résidents des FSLD)^(7, 8) et sur les commentaires recueillis au cours d'une enquête menée par le programme Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) auprès des FSLD en Ontario et de leur personnel, des familles et des résidents.

Quelles stratégies pourraient aider à établir et à maintenir les liens sociaux des résidents de FSLD ?

Les stratégies proposées ici, résultats des observations et des interventions de la recherche, pourraient être utiles. Elles comportent des risques et des coûts minimes et sont de pratique courante dans les FSLD. Elles peuvent être mises en place ou adaptées par le personnel, les familles et les résidents des FSLD pendant la COVID-19 et autres épidémies de maladies infectieuses.

1. Gérer la douleur



Huit études observationnelles ont testé l'association entre la douleur et les liens sociaux ou la solitude⁽⁹⁻¹⁶⁾. Deux études ont montré que la douleur était associée à des liens sociaux ténus^(11, 14). L'une des études laisse entendre que l'emprise de la douleur sur les relations sociales peut dépendre du niveau de déficience cognitive⁽⁹⁾. Une autre étude montre que, parmi les résidents qui ont des douleurs persistantes, l'utilisation d'analgésiques était associée à des améliorations dans les relations sociales⁽¹⁶⁾. Parmi les cinq études d'intervention portant sur la douleur (p. ex., avec des programmes de gestion de la douleur ou des analgésiques),⁽¹⁷⁻²¹⁾ quatre ont montré un effet bénéfique⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Il est toujours important d'assurer le suivi des procédures de gestion de la douleur des résidents et d'adapter le traitement au besoin.

2. Dormir la nuit et non pas le jour



Deux études observationnelles ont testé l'impact du sommeil sur les liens sociaux^(11, 22) et l'une d'elle démontre que les résidents des FSLD qui ont des troubles du sommeil davantage ont des liens sociaux plus ténus⁽²²⁾. Par ailleurs, une intervention effectuée dans le cadre d'une expérimentation visant à assurer la qualité du sommeil a permis de constater une amélioration de la vie sociale⁽²³⁾. Moyens d'intervention utilisés :

- Assurer une exposition quotidienne au soleil.
- Mettre en place une routine du coucher structurée.
- Augmenter l'activité physique pendant la journée.
- Diminuer le bruit et la lumière nocturnes.

3. Traiter les déficiences visuelles et auditives



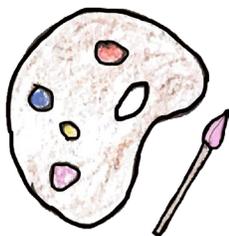
Selon sept études observationnelles, il existe un lien entre la déficience visuelle et les faibles niveaux de vie sociale⁽²⁴⁻³⁰⁾. Les résidents ayant subi une chirurgie de la cataracte ont renforcé leur lien avec les autres⁽³¹⁾. Le port de lunettes pour traiter les vices de réfraction non corrigés a également permis d'améliorer les interactions sociales selon les résultats d'un essai clinique randomisé⁽³²⁾. Même si un nombre moins élevé d'études ont établi un lien entre la déficience auditive et la vie sociale^(29,30), les conséquences apparentes d'une perte sensorielle double⁽²⁷⁾ donnent à penser que des stratégies pour traiter la déficience auditive seraient également utiles. Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour le traitement des déficiences visuelles et auditives de ces derniers. Moyens d'action :

- Veiller à ce que les résidents se soumettent à un dépistage des troubles visuels et auditifs à l'admission et à intervalles réguliers.
- Suivre de près la santé des yeux et des oreilles des résidents (p. ex., s'assurer qu'aucun bouchon de cérumen ne nuit à l'audition).
- Encourager et aider les résidents à porter leurs lunettes et appareils auditifs. Utiliser des signaux et des rappels visuels, verbaux ou tactiles (par exemple, étiqueter le lieu de rangement, établir une routine cohérente pour utiliser et prendre soin des lunettes et des prothèses auditives, etc.).
- Encourager et aider les résidents à prendre soin et à entretenir leurs appareils (par exemple, nettoyer les lunettes, tester les piles des prothèses auditives, etc.).
- Lorsque vous utilisez la vidéoconférence ou le téléphone pour communiquer, assurez-vous de bien régler le volume, de nettoyer l'écran et d'utiliser l'affichage plein écran. Au besoin, faire porter à la personne ses prothèses auditives visuelles et, si nécessaire, utiliser un autre appareil pour faciliter la conversation (par exemple, une tablette ou un téléviseur au lieu de l'écran du téléphone). Si le résident ne peut tolérer les casques d'écoute, essayez d'utiliser des casques antibruits.



À gauche : prothèse auditive. À droite : une résidente et une partenaire de soins regardent une vidéo.

4. Trouver des occasions pour l'expression créatrice



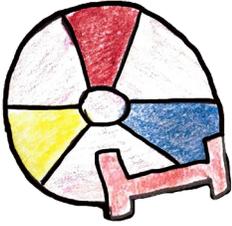
Selon cinq études expérimentales, il semble que les programmes d'expression artistique, notamment l'art plastique, la musique et l'art de la narration aient des retombées positives sur les relations sociales⁽³³⁻³⁷⁾. Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour trouver des occasions d'expression créatrice pendant la COVID-19. Par exemple :

- Si des mesures d'isolement sont prises, prévoir [des plans de soins](#) qui incluent des activités artistiques adaptées à la personnalité des résidents (c.-à-d. passe-temps, expériences de vie, etc.), notamment le dessin, la peinture, la poésie, la musique et d'autres formes d'expression personnalisées. Créer des « trousse d'activités » individuelles contenant une variété de produits et de ressources pour occuper agréablement les résidents. Inviter les familles à déposer des « trousse d'activités », ou des articles à insérer dans les trousse d'activités, pour les résidents.
- Encourager l'expression créatrice, en groupe et individuellement. Vous pouvez par exemple organiser des moments musicaux dans le couloir avec des demandes de chansons, créer des œuvres d'art pour les fenêtres, dessiner des affiches avec des messages pour la famille et les amis, collectionner des pensées positives et utiliser des applis de créativité pour tablette.
- Organiser des concerts pour les résidents en invitant des musiciens locaux.
- Créer des occasions de chanter et de danser, en respectant la distanciation sociale. Échanger des vidéos avec la famille et les amis (avec le consentement des personnes concernées)
- Mettre à contribution les centres communautaires qui offrent une programmation musicale virtuelle par vidéoconférence ou téléphone.
- Inviter les partenaires de soins familiaux à intégrer l'expression créatrice dans le cadre de leurs visites en personne (par exemple : chant, danse, poésie, musique, cercle de percussion).



Foyer de soins de longue durée de la région de Mississauga Halton
À droite : une résidente et une partenaire de soins jouent aux cartes.

5. Exercice



Deux études observationnelles et six études expérimentales ont examiné les effets des programmes d'exercice sur les liens sociaux^(36,38-44) et trois d'entre elles ont déterminé que ces programmes permettaient d'apporter des améliorations⁽⁴⁰⁻⁴²⁾. Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour s'assurer que les résidents sont en mesure de faire de l'exercice pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Utiliser des vidéos préenregistrées accessibles gratuitement en ligne pour aider les résidents à faire de l'exercice ou des mouvements de gymnastique individuellement (avec supervision).
- Mettre à contribution les centres communautaires pour réaliser des vidéos éducatives visant à aider les résidents à faire de l'exercice ou des mouvements de gymnastique individuellement (avec supervision).
- Mettre en place, dans les chambres des résidents, des « circuits d'activités » donnant le choix entre plusieurs occupations possibles (par exemple, jeux de poches, programme d'exercices légers, pliage de linge, etc.).
- Encourager les partenaires de soins familiaux à proposer à leur proche de faire de l'exercice ou des mouvements de gymnastique lors de leurs visites en personne (par exemple : étirements, promenades à l'extérieur).

6. Maintenir les pratiques religieuses et culturelles



Deux études observationnelles sur trois ont établi une corrélation entre les pratiques religieuses, la spiritualité et la foi^(25, 26, 45), et une vie sociale plus active^(26, 45). Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents afin de maintenir les pratiques religieuses et culturelles pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Utiliser un téléphone ou la vidéoconférence pour permettre aux résidents de suivre leurs pratiques religieuses.
- Offrir aux résidents des vidéos en ligne ou préenregistrées de cérémonies religieuses.
- Incorporer les pratiques de mieux-être traditionnelles pour en faire une activité individuelle, comme la préparation du thé de cèdre par les résidents.
- Encourager les partenaires de soins familiaux à promouvoir les pratiques religieuses et culturelles importantes au cours de leurs visites virtuelles ou en personne.
- Soutenir les célébrations ou cérémonies religieuses et culturelles (par exemple, en organisant des événements en plein air permettant la participation en toute sécurité des autorités religieuses / culturelles et des familles, avec possibilité pour les résidents d'observer le tout de l'intérieur).



Foyer de soins Wikwemikon
- Préparation du thé de cèdre

7. Jardin, à l'intérieur ou à l'extérieur



Cinq études ont examiné l'effet des programmes d'horticulture et de jardinage intérieurs⁽⁴⁶⁻⁵⁰⁾. À comparer aux soins de santé habituels, trois des études ont révélé que les programmes de jardinage étaient associés à une amélioration des liens sociaux^(47, 49, 50). Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour aider les résidents à jardiner pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Agrandir les jardins extérieurs pour incorporer la culture de légumes frais.
- Utiliser les rebords de fenêtre pour cultiver des fleurs et autres plantes.
- Faire des promenades dans le jardin autant que possible ou reproduire l'extérieur à l'intérieur (par exemple, en accrochant des feuilles colorées sur les murs et les fenêtres)



Villa Saint-Joseph –
Rebord de fenêtre



FSLD Santé Manitowadge Health –
Expansion du jardin pour permettre la culture de légumes frais.

8. Visite avec des animaux de compagnie



Douze études ont évalué les effets de la zoothérapie et des interactions avec des animaux de compagnie sur les liens sociaux⁽⁵¹⁻⁶²⁾ et deux autres avec des animaux robotiques^(63,64). Neuf études autorisent à penser que la zoothérapie et l'interaction avec les animaux permettent d'améliorer les liens sociaux⁽⁵¹⁻⁵⁹⁾. Les deux études portant sur les animaux robotiques ont également constaté leurs effets bénéfiques sur la solitude^(63,64). Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour permettre les visites accompagnées d'animaux de compagnie pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Encourager les familles à amener des animaux de compagnie pendant leur visite à la fenêtre ou en personne avec les principaux partenaires de soins.
- Continuer de proposer des programmes de zoothérapie communautaires pendant les heures de visite autorisées. Inclure la visite d'animaux plus gros (p. ex. chèvres, chevaux) dans la mesure du possible.
- Acheter des animaux robotisés pour une utilisation individuelle avec les résidents.
- Rechercher et présenter des vidéos d'animaux en ligne.
- Imprimer et plastifier des photos de ses animaux de compagnie préférés ou d'autres animaux.



FSLD Santé Manitowadge Health -
Animaux robotiques

9. Utiliser la technologie pour communiquer



Quatre études ont évalué les retombées des technologies de la communication, mais deux de celles-ci étaient des études pilotes à petite échelle^(65, 66). Les deux études quasi expérimentales qui ont examiné les effets de l'utilisation fréquente de la vidéoconférence ont montré les effets bénéfiques de cette technologie sur les liens sociaux^(67, 68). Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour utiliser la technologie afin de communiquer avec leur proche pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Faciliter les appels vidéo entre les résidents et leurs familles et amis à l'aide de tablettes. Pour faciliter ces appels, certains FSLD pourraient trouver utile de mettre en place des horaires hebdomadaires de vidéoconférence, avec du temps alloué (p. ex. 30 minutes) à chaque résident.
- Créer un compte courriel pour permettre à la famille et aux amis d'envoyer des messages, des photos et des vidéos à leur proche pendant les périodes où ils ne peuvent pas lui rendre visite. Les courriels peuvent être imprimés par le FSLD et remis au résident et, dans certains cas, lus à haute voix par le personnel au résident. Des appareils mobiles, comme des tablettes, peuvent également être utilisés pour montrer des photos et des vidéos.
- Donner la possibilité aux résidents d'utiliser des tablettes pour répondre aux courriels avec de courts messages vocaux ou vidéo.
- Utiliser les médias sociaux (avec le consentement des personnes concernées), tels que Facebook et Twitter, pour donner les dernières nouvelles à la famille et aux amis. Les résidents d'un FSLD ont envoyé des messages d'espoir et des conseils de sécurité, puis ont fait le suivi de la mobilisation suscitée par ces messages sur les médias sociaux (c'est-à-dire avec des « j'aime » et des « partager ») sur une carte du monde.
- Mettre à contribution les services communautaires qui offrent une programmation virtuelle par vidéoconférence ou par téléphone, comme des discussions matinales à l'heure du café, des groupes de lecture, des conférences sur divers sujets, des anecdotes et des jeux.
- Utiliser des projecteurs et des systèmes de projection pour participer à des activités virtuelles interactives.
- Utiliser des jeux en ligne pour mettre au défi les résidents d'autres foyers.
- Continuer à tenir en ligne vos réunions avec les conseils de résidents et de familles.
- Utiliser des plates-formes de vidéoconférence pour inciter les familles et les résidents à participer à des programmes et projets de loisirs dans un espace commun.
- Donner aux résidents des occasions de communiquer entre eux et avec des résidents d'autres foyers de la province. L'OARC organise des forums à l'intention des résidents de FSLD pour leur permettre de communiquer virtuellement et d'obtenir du soutien de la part de leurs pairs et pour bavarder : Forum des résidents de [l'Ontario Association of Residents' Councils](#).



FSLD Golden Manor
- Espace jeux avec système de projection



Forum des résidents OARC
- Réunion en ligne

10. Rire ensemble



Trois études expérimentales ont évalué les retombées de la thérapie par le rire⁽⁶⁹⁻⁷¹⁾ et, selon l'une d'entre elles, cette forme de thérapie permet d'alléger la solitude⁽⁶⁹⁾. Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour garder le sens de l'humour pendant cette période de la COVID-19. Moyens d'action :

- Apporter de la joie et une touche d'humour aux heures de visite, avec un « kiosque à bisous », l'installation d'un espace de jeux (par exemple, tic-tac-toe avec des marqueurs effaçables à sec) et la présentation de défilés d'organisations locales.
- Raconter la blague du jour et inviter les résidents, les employés et les visiteurs à participer en échangeant quelques blagues.
- Dans la mesure du possible, utiliser les espaces disponibles et les activités au programme pour créer des environnements sociaux dynamiques où la joie et les divertissements règnent, comme un chariot en carton pour la distribution de crème glacée, des « cinq à sept » dans le couloir, des « comptoirs roulants de distribution de bonbons », des activités culturelles et des célébrations diverses.



Foyer de soins Algonquin
- Chariot de crème glacée



Villa St. Joseph, Sudbury
- Visite à la fenêtre

11. Se souvenir des événements, des personnes et des lieux



Sept études expérimentales ont testé des programmes ou thérapies d'évocation de réminiscence⁽⁷²⁻⁷⁸⁾ et six d'entre elles ont constaté des améliorations dans les relations sociales⁽⁷²⁻⁷⁷⁾. Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour encourager les occasions de réminiscence pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Mettre à contribution les centres communautaires offrant une programmation virtuelle par vidéoconférence ou par téléphone, comme des programmes de réminiscence sur des sujets précis (par exemple, les voyages, les loisirs, etc.).
- Créer des outils personnalisés pour les résidents. Par exemple, un « porte-clés adapté à chacun » avec cartes plastifiées contenant les photos préférées du résident, des œuvres artistiques, des dictons et des sujets d'intérêt pouvant susciter la conversation.
- Encourager le personnel soignant à s'asseoir avec les résidents, par exemple pendant les repas ou les visites individuelles, pour évoquer des souvenirs sur certains sujets en particulier.



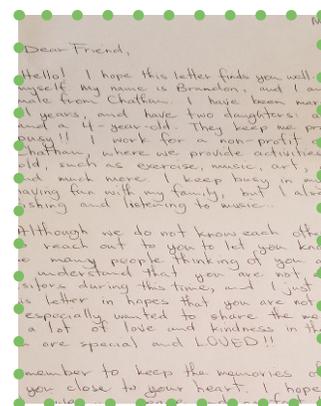
Équipe GAIN, Centre régional de santé de Peterborough - Cartes plastifiées

12. Traiter les troubles de communication et communiquer de manière non verbale



Cinq études observationnelles ont montré qu'il existait un lien entre les troubles de la communication et la réduction des liens sociaux^(25, 29, 30, 79, 80). Les FSLD peuvent collaborer avec les familles et les résidents pour soutenir la communication pendant la COVID-19. Moyens d'action :

- Retenir l'attention de la personne avant de commencer à lui parler. Minimiser ou éliminer les bruits de fond et les distractions (télévision, radio, autres personnes).
- Ne pas élever la voix au-dessus du niveau normal, sauf si la personne le demande.
- Garder la communication simple. Utiliser de courtes phrases et parler à un rythme raisonnable. Mettre l'accent sur les mots clés sans parler à la personne comme à un enfant.
- Faire une pause et lui donner le temps de parler et de répondre, mais il faut résister à l'envie de terminer ses phrases ou de lui offrir des mots.
- Dans la mesure du possible, communiquer avec des dessins, des gestes, des mots et des expressions faciales en plus de la parole.
- Faciliter les programmes de correspondance permettant aux résidents de s'écrire.
- Encourager les échanges de lettres entre les résidents et la famille et les amis.
- Soutenir les programmes d'échange de « lettre amicale » entre des personnes de l'extérieur du FSLD et les résidents, parfois en collaboration avec la Société Alzheimer locale ou d'autres communautaires.



L'une des 1400 lettres envoyées aux FSLD et aux maisons de retraite de Chatham-Kent.

Infographie

Pour résumer nos résultats de recherche, nous avons conçu une infographie (offerte en anglais et en français) que vous pouvez obtenir en ligne et en version imprimée. Il suffit de visiter notre site www.encoarteam.com pour la télécharger, ou de demander à Ellen Snowball à ellen.snowball@uhn.ca de vous en envoyer une copie gratuite par la poste ou par courriel.

Nous contacter

Si vous avez des commentaires ou des idées en ce qui a trait à ce rapport, veuillez envoyer un courriel à Jennifer Bethell, scientifique affiliée, Institut de recherche KITE (Institut de réadaptation de Toronto - Réseau universitaire de santé), à jennifer.bethell@uhn.ca

Remerciements

Financé par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ce projet a mis à contribution des collaborateurs du KITE Research Institute (Institut de réadaptation de Toronto – Réseau universitaire de santé), de Soutien en cas de trouble du comportement en Ontario – bureau de la coordination provinciale, de l'Ontario Association of Residents 'Councils et des Conseils de famille Ontario. Nous remercions également les personnes et les foyers qui nous ont fait part de leur expérience dans l'application de ces stratégies.

Bibliographie

1. Quan NG, Lohman MC, Resciniti NV, et al. A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging Ment Health* 2019;1-11.
2. Brimelow, RE, Wollin, JA. Loneliness in old age: Interventions to curb loneliness in long-term care facilities. *Act Adapt Aging* 2017;41(4):301-315.
3. Mikkelsen ASB, Petersen S, Dragsted AC, et al. Social Interventions Targeting Social Relations Among Older People at Nursing Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review. *Inquiry* 2019;56:46958018823929-46958018823929.
4. Leedahl SN, Sellon A, Chapin RK. Assessment of multiple constructs of social integration for older adults living in nursing homes. *J Gerontol Soc Work* 2018;61(5):526-548.
5. McMahon M, Nadigel J, Thompson E, et al. Informing Canada's Health System Response to COVID-19: Priorities for Health Services and Policy Research. *Healthc Policy* 2020;16(1):112-124.
6. Marston C, Renedo A, Miles, S. Community participation is crucial in a pandemic. *Lancet* 2020;395(10238):1676-1678.
7. Bethell J, Babineau J, Iaboni A, et al. Social integration and loneliness among long term care residents: protocol for a scoping review. *BMJ Open* 2019;9:e033240.
8. Bethell J, Aelick K, Babineau J, et al. Social connection in long-term care homes: A scoping review of published research on the mental health impacts and potential strategies during COVID-19. *J Am Med Dir Assoc* 2020; <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.025>
9. Almenkerk S, Depla MFIA, Smalbrugge M, et al. Pain among institutionalized stroke patients and its relation to emotional distress and social engagement. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015;30(10):1023-1031.
10. Klapwijk, MS, Caljouw, MAA, Pieper, MJC, et al. Characteristics associated with quality of life in long-term care residents with dementia: A cross-sectional study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2016;42(3-4):186-197.
11. Lai CK, Leung DD, Kwong EW, et al. Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *Int Nurs Rev* 2015;62(1):120-129.
12. Lood Q, Björk S, Sköldunger A, et al. The relative impact of symptoms, resident characteristics and features of nursing homes on residents' participation in social occupations: Cross-sectional findings from U-Age Swenish. *J Occup Sci* 2017;24(3):327-337.
13. Tse MM, Wan VT, Vong SK. Health-related profile and quality of life among nursing home residents: Does pain matter? *Pain Manag Nurs* 2013;14(4):e173-e184.
14. Tse M, Leung R, Ho S. Pain and psychological well-being of older persons living in nursing homes: an exploratory study in planning patient-centred intervention. *J Adv Nurs* 2012;68(2):312-321.
15. van Kooten J, van der Wouden JC, Sikkes SAM, et al. Pain, Neuropsychiatric Symptoms, and Quality of Life of Nursing Home Residents With Advanced Dementia in The Netherlands: A Cross-sectional Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2017;31(4):315-321.
16. Won A, Lapane KL, Vallow S, et al. Long-term effects of analgesics in a population of elderly nursing home residents with persistent nonmalignant pain. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2006;61(2):165-169.
17. Chibnall JT, Tait RC, Harman B, et al. Effect of acetaminophen on behavior, well-being, and psychotropic medication use in nursing home residents with moderate-to-severe dementia. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(11):1921-1929.
18. Husebo, BS, Ballard, C, Aarsland, D, et al. The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (COSMOS). *J Am Med Dir Assoc* 2019;20(3):330-339.
19. Tse MM, Vong SK, Ho SS. The effectiveness of an integrated pain management program for older persons and staff in nursing homes. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;54(2):e203-212.
20. Tse MM, Ho SS. Pain management for older persons living in nursing homes: a pilot study. *Pain Manag Nurs* 2013;14(2):e10-21.
21. Tse MMY, Yeung SSY, Lee PH, et al. Effects of a peer-led pain management program for nursing home residents with chronic pain: A pilot study. *Pain Med* 2016;17(9):1648-1657.
22. Garms-Homolová V, Flick U, Röhnsch G. Sleep disorders and activities in long term care facilities -- a vicious cycle? *J Health Psychol* 2010;15(5):744-754.
23. Alessi CA, Martin JL, Webber AP, et al. Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(5):803-810.
24. Achterberg W, Pot AM, Kerkstra A, et al. The effect of depression on social engagement in newly admitted Dutch nursing home residents. *Gerontologist* 2003;43(2):213-218.
25. Bliss D, Harms S, Eberly LE, et al. Social Engagement After Nursing Home Admission: Racial and Ethnic Disparities and Risk Factors. *J Appl Gerontol* 2017;36(11):1306-1326.
26. Branco KJ. Religious activities, strength from faith, and social functioning among African American and White nursing home residents. *J Relig Spiritual Aging* 2007;19(4):3-20.
27. Guthrie DM, Davidson, JG, Williams, N, et al. Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. *PLoS One* 2018;15;13(2):e0192971.
28. Kang H. Correlates of social engagement in nursing home residents with dementia. *Asian Nurs Res* 2012;6(2):75-81.
29. Li Y, Cai X. Racial and ethnic disparities in social engagement among US nursing home residents. *Med Care* 2014;52(4):314-321.

30. Resnick HE, Fries BE, Verbrugge LM. Windows to their world: The effect of sensory impairments on social engagement and activity time in nursing home residents. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997;52(3):S135-S144.
31. Owsley C, McGwin G Jr., Scilley K, et al. Impact of cataract surgery on health-related quality of life in nursing home residents. *Br J Ophthalmol* 2007;91(10):1359-1363.
32. Owsley C, McGwin Jr G, Scilley K, et al. Effect of refractive error correction on health-related quality of life and depression in older nursing home residents. *Arch Ophthalmol* 2007;125(11):1471-1477.
33. Fritsch T, Jung K, Grant S, et al. Impact of TimeSlips, a Creative Expression Intervention Program, on Nursing Home Residents With Dementia and their Caregivers. *Gerontologist* 2009;49(1):117-127.
34. Boersma, P, van Weert, JCM, Lissenberg-Witte, BI, et al. Testing the Implementation of the Veder Contact Method: A Theatre-Based Communication method in Dementia Care. *Gerontologist* 2018;08:08.
35. Van Dijk AM, Van Weert JCM, Droes RM. Does theatre improve the quality of life of people with dementia? *Int Psychogeriatr* 2012;24(3):367-381.
36. Roswiyani R, Hiew CH, Witteman CLM, et al. Art activities and qigong exercise for the well-being of older adults in nursing homes in Indonesia: a randomized controlled trial. *Aging Ment Health* 2019:1-10.
37. Weiss W, Schafer DE, Berghom FJ. Art for institutionalized elderly. *Art Therapy* 1989;6(1):10-17.
38. Vitorino LM, Girardi Paskulin LM, Carneiro Vianna LA. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev Lat Am Enfermagem* 2012;20(6):1186-1195.
39. Wójcik A, Nowak A, Polak M, et al. Physiotherapy and quality of life of patients in long-term care. *Rehabil Med* 2017;21(2):19-24.
40. Hsu CY, Moyle W, Cooke M, et al. Seated Tai Chi versus usual activities in older people using wheelchairs: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2016;24:1-6.
41. Tse MMY, Tang SK, Wan VTC, et al. The effectiveness of physical exercise training in pain, mobility, and psychological well-being of older persons living in nursing homes. *Pain Manag Nurs* 2014;15(4):778-788.
42. Barthalos I, Dorgo S, Kopkane Plachy J, et al. Randomized controlled resistance training based physical activity trial for central European nursing home residing older adults. *J Sports Med Phys Fitness* 2016;56(10):1249-1257.
43. Lee LYK, Lee DTF, Woo J. The psychosocial effect of Tai Chi on nursing home residents. *J Clin Nurs* 2010;19(7-8):927-938.
44. Castilho-Weinert LV, Sibeles Yoko Mattozo T, Bittencourt Guimarães AT, et al. Functional Performance and Quality of Life in Institutionalized Elderly Individuals. *Top Geriatr Rehabil* 2014;30(4):270-275.
45. Koenig HG, Weiner DK, Peterson BL, et al. Religious coping in the nursing home: a biopsychosocial model. *Int J Psychiatry Med* 1997;27(4):365-376.
46. Brown VM, Allen AC, Dwozan M, et al. Indoor gardening older adults: effects on socialization, activities of daily living, and loneliness. *J Gerontol Nurs* 2004;30(10):34-42.
47. Chu HY, Chen MF, Tsai CC, et al. Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan. *Geriatr Nurs* 2019;18:18.
48. Lai CKY, Kwan RYC, Lo SKL, et al. Effects of Horticulture on Frail and Pre frail Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc* 2018;19(8):696-702.
49. Tse MM. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nurs* 2010;19(7-8):949-958.
50. Chen YM, Ji JY. Effects of Horticultural Therapy on Psychosocial Health in Older Nursing Home Residents: A Preliminary Study. *J Nurs Res* 2015;23(3):167-171.
51. Calvert MM. Human-pet interaction and loneliness: a test of concepts from Roy's adaptation model. *Nurs Sci Q* 1989;2(4):194-202.
52. Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002;57(7):M428-M432.
53. Sollami A, Gianferrari E, Alfieri M, et al. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed* 2017;88(1S):25-31.
54. Vrbanac Z, Zecevic I, Ljubic M, et al. Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Coll Antropol* 2013;37(3):973-976.
55. Bernstein, PL, Friedmann, E, Malaspina, A. Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoos* 2000;13(4):213-224.
56. Martindale BP. Effect of animal-assisted therapy on engagement of rural nursing home residents. *Am J Recreat Ther* 2008;7(4):45-53.

57. Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2003;18(6):353-358.
58. Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, et al. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics* 2019;19(3):219-227.
59. Winkler A, Fairnie H, Gericevich F, et al. The impact of a resident dog on an institution for the elderly: effects on perceptions and social interactions. *Gerontologist* 1989;29(2):216-223.
60. Banks MR, Banks WA. The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. *Anthrozoos* 2005;18(4):396-408.
61. Phelps KA, Miltenberger RG, Jens T, et al. An investigation of the effects of dog visits on depression, mood, and social interaction in elderly individuals living in a nursing home. *Behav Interv* 2008;23(3):181-200.
62. Wallace, JE, Nadermann, S. Effects of pet visitations on semiambulatory nursing home residents: problems in assessment. *J Appl Gerontol* 1987;6(2):183-188.
63. Banks MR, Willoughby LM, Banks WA. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: use of robotic versus living dogs. *J Am Med Dir Assoc* 2008;9(3):173-177.
64. Robinson H, Macdonald B, Kerse N, et al. The psychosocial effects of a companion robot: a randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14(9):661-667.
65. Neves BB, Franz RL, Munteanu C, et al. Adoption and feasibility of a communication app to enhance social connectedness amongst frail institutionalized oldest old: an embedded case study. *Inf Commun Soc* 2018;21(11):1681-1699.
66. Siniscarco MT, Love-Williams C, Burnett-Wolle S. Video conferencing: An intervention for emotional loneliness in long-term care. *Act Adapt Aging* 2017;41(4):316-329.
67. Tsai H-H, Tsai Y-F. Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month video conference program for older nursing home residents. *J Med Internet Res* 2011;13(4):e93-e93.
68. Tsai H-H, Tsai Y-F, Wang H-H, et al. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging Ment Health* 2010;14(8):947-954.
69. Kuru Alici N, Zorba Bahceli P, Emiroglu ON. The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *Int J Older People Nurs* 2018;13(4):e12206.
70. Tse MMY, Lo APK, Cheng TLY, et al. Humor therapy: Relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *J Aging Res* 2010;2010 (no pagination)(343574).
71. Low LF, Brodaty H, Goodenough B, et al. The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes. *BMJ Open* 2013;3(1):11.
72. Siverová J, Bužgová R. Influence Reminiscence Therapy on Quality of Life Patients in the Long-Term Hospital. *Cent Eur J Nurs Midwifery* 2014;5(1):21-28.
73. Siverova J, Buzgova R. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. *Int J Ment Health Nurs* 2018;27(5):1430-1439.
74. Serrani Azcurra, DJL. A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease. A randomized controlled trial. *Braz J Psychiatry* 2012;34(4):422-433.
75. Schafer DE, Berghorn FJ, Holmes DS, et al. The effects of reminiscing on the perceived control and social relations of institutionalized elderly. *Act Adapt Aging* 1985;8(3-4):95-110.
76. Tabourne CES. The effects of a life review program on disorientation, social interaction and self-esteem of nursing home residents. *Int J Aging Hum Dev* 1995;41(3):251-266.
77. Chiang K-J, Chu H, Chang H-J, et al. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25(4):380-388.
78. Lai CKY, Kayser-Jones J. Randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr* 2004;16(1):33-49.
79. Ballard C, O'Brien, J James I, et al. Quality of life for people with dementia living in residential and nursing home care: The impact of performance on activities of daily living, behavioral and psychological symptoms, language skills, and psychotropic drugs. *Int Psychogeriatr* 2001;13(1):93-106.
80. Potkins D, Myint P, Bannister C, et al. Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003;18(11):1002-1006.