

- Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 - ✓ Ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF)
 - ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
 - ✓ Soutien à domicile (SAD)

Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie

Remplace la directive émise le 10 novembre 2020 (DGAPA-010)

Expéditeur :	Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
--------------	---



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • Direction SAPA • Direction des soins infirmiers (DSI) • Direction des services multidisciplinaires (DSM) • Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) • Répondants RI-RTF • Répondants NSA - CUSM - Établissements desservant une population nordique et autochtone - Établissements PC et PNC - Exploitants des RPA - Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) - Associations et organismes représentatifs de RI-RTF
-----------------	--

Directive

Objet :	<p>En contexte de pandémie à la COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles et permettent de sauver des vies. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale, et ce, particulièrement chez les aînés. En effet, ceux-ci sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement.</p> <p>Le déconditionnement est défini comme l'ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité ou à la sous-stimulation intellectuelle et sociale.</p> <p>Les leçons apprises depuis la première vague de la pandémie nous amènent à réitérer l'importance de mettre en œuvre des actions préventives du déconditionnement (APD) peu importe le niveau d'alerte ou le contexte qui prévaut dans les installations.</p> <p>La prévention du déconditionnement constitue une priorité qui figure au plan d'action ministériel COVID-19 : <i>Plan d'action pour une deuxième vague</i> (Axe 2, action 3). Pour en</p>
---------	---

	<p>assurer la mise en œuvre et le suivi, des personnes responsables ont été nommées dans chacun des établissements et un comité de travail a été mis sur pied.</p> <p>Ces directives s'adressent aux personnes responsables, aux gestionnaires et aux équipes de travail des milieux de vie pour aînés (MVA), du soutien à domicile (SAD) et des zones tampons. Elles peuvent également soutenir tout autre milieu qui accueille cette clientèle. Elles sont regroupées en deux sections distinctes, soient les consignes applicables dans les MVA et en zones tampons ainsi que celles applicables à domicile.</p> <p>Les APD présentées dans ces directives sont basées sur l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et visent les signes AINÉES* les plus touchés en contexte de pandémie, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'autonomie et mobilité - La nutrition et hydratation - L'état mental et le comportement, incluant l'état psychologique <p>*L'acronyme AINÉES réfère aux indicateurs de déclin fonctionnel à surveiller chez une personne âgée : A : autonomie/mobilité, I : intégrité de la peau, N : nutrition/hydratation, É : élimination, E : état cognitif/comportement/communication, S : sommeil</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulter préalablement les directives en lien avec le secteur d'activités visé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Directives pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ○ Directives relatives aux ressources intermédiaires (RI) et aux ressources de type familial (RTF) adultes et aînés en lien avec la COVID-19 ○ Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ○ Directives sur les zones tampons ○ Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19 ○ Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement ○ Gradation des mesures et consignes spécifiques à la dispensation des services de SAD dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 ✓ Appliquer les APD de façon systématique et précoce dans les trois sphères visées des signes AINÉES, selon le secteur d'activités. ✓ Adapter les stratégies de mise en œuvre des APD en cohérence avec les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) ainsi que les directives émises par la santé publique. ✓ Assurer la diffusion et l'application des actions clés énoncées dans le <i>Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés.</i> Ce guide est un outil clinico-administratif qui s'adresse aux personnes, aux gestionnaires et aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ayant un rôle à jouer dans le déploiement et le suivi de la mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement dans les différents secteurs d'activités (voir document annexé). ✓ Diffuser auprès des aînés et leurs proches les exemples d'activités pour prévenir le déconditionnement, les initiatives et les outils en ligne ainsi que les programmes d'exercices inclus dans ces directives. ✓ Encourager les aînés et leurs proches à consulter la page <u>Prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie.</u>

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : non applicable

Direction ou service ressource :	Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial. 418 266-6869
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés

Émission :	29-04-2020
------------	------------

Mise à jour :	19-05-2021
---------------	------------

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directives

Consignes pour les milieux de vie (CHSLD, RI-RTF, RPA) et zones tampons

- Prendre connaissance des directives suivantes **AVANT** de mettre en œuvre les APD dans les différents milieux :
 - Directives pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 - Directives relatives aux RI et aux RTF adultes et aînés en lien avec la COVID-19
 - Directives pour les RPA dans le contexte de la pandémie de COVID-19
 - Directives sur les zones tampons
 - Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19
 - Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement
- S'assurer que les APD sont adaptées et toujours réalisées dans le respect des mesures sanitaires et de prévention et contrôle des infections (PCI)

Autonomie et mobilité	
APD à mettre en œuvre pour tous	APD spécifiques en raison d'un isolement
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les aînés, les personnes proches aidantes (PPA) et les membres du personnel à l'importance pour un aîné d'être actif, peu importe le moyen et selon sa capacité physique - Encourager les usagers ou résidents à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité physique et cognitive - Faire la tournée des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, pour encourager les usagers ou les résidents à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire - Fournir l'aide requise pour la mobilisation et les déplacements - Offrir des activités individuelles d'exercices physiques ou de loisir - Poursuivre les activités permises en fonction des paliers d'alerte, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> o Effectuer des activités physiques ou de réadaptation de groupe, intérieures ou extérieures o Offrir des activités de loisir de groupe, intérieures ou extérieures o Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur - Appliquer le concept de bulle sociale, si applicable, pour favoriser la poursuite des activités habituelles - Impliquer le personnel et les PPA dans : <ul style="list-style-type: none"> o Toute initiative favorisant l'activité physique ou le maintien de l'autonomie dans les activités quotidiennes, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections o La surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé - Assurer l'évaluation professionnelle requise en présence d'un risque important de détérioration de l'autonomie ou de la mobilité et référer à un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute), si requis 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifier la fréquence des visites ou des appels de suivi pour détecter précocement le risque ou la perte d'autonomie et la mobilité - Encourager les usagers ou résidents à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité - Encourager l'exercice physique dans l'unité locative ou à la chambre, en fonction des capacités physiques de la personne : <ul style="list-style-type: none"> o Programmes d'exercices format papier ou en ligne o Accompagnement par un membre du personnel ou une PPA habilitée - Permettre des sorties du lieu d'isolement selon les mesures d'adaptation permises indiquées dans les directives propres à chaque milieu de vie - Impliquer le personnel et les PPA dans l'application des interventions préventives ainsi que dans la surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé - Assurer l'évaluation par un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute) lors d'une détérioration de l'autonomie ou de la mobilité - Intensifier la présence des équipes de réadaptation pour la mise en place d'interventions adaptées - Offrir un programme individualisé d'exercices par un intervenant habilité, si possible

Nutrition et hydratation	
APD à mettre en œuvre pour tous	APD spécifiques en raison d'un isolement
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les aînés, les PPA et les membres du personnel à l'importance de l'apport en protéine et l'hydratation chez l'aîné - Faire la tournée régulière des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, pour encourager l'alimentation, la prise de collations protéinées et l'hydratation - Questionner régulièrement sur ce qu'ils ont mangé et bu pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire ou d'hydratation - Si possible, dédier une personne responsable qui peut offrir régulièrement à boire aux usagers ou résidents, dans le respect des directives et principes de prévention et de contrôle des infections - Fournir le niveau d'assistance requis à chaque repas, lorsque requis - Poursuivre les activités permises en fonction des paliers d'alerte, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> o Assurer la prise des repas à la salle à manger en assurant la mise en place des moyens de protection requis o Encourager les PPA et les visiteurs, selon les directives en vigueur, à venir prendre les repas avec leur proche - Appliquer le concept de bulle sociale, si applicable, pour favoriser une atmosphère propice à l'alimentation - Impliquer le personnel et les PPA dans : <ul style="list-style-type: none"> o Toute initiative favorisant un apport alimentaire et hydrique adéquat, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections. o La surveillance de tout signe de diminution des apports alimentaires ou de l'hydratation par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé - Assurer l'évaluation professionnelle requise en présence d'un risque important de dénutrition et de déshydratation et référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifier la fréquence des visites ou des appels de suivi pour détecter précocement le risque de dénutrition et de déshydratation - Si possible, dédier une personne responsable qui peut offrir régulièrement à boire aux usagers ou résidents, dans le respect des directives et principes de prévention et de contrôle des infections - Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas dans l'unité locative ou à la chambre - Fournir le niveau d'assistance requis à chaque repas - Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des usagers ou résidents lors des repas ou les questionner régulièrement pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire ou d'hydratation - Impliquer le personnel et les PPA dans l'application des interventions préventives ainsi que la surveillance de la diminution de l'appétit ou de l'hydratation afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé - Référer à la nutritionniste ou à l'ergothérapeute si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés

État mental, comportement et état psychologique	
APD à mettre en œuvre pour tous	APD spécifiques en raison d'un isolement
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les aînés, les PPA et les membres du personnel à l'importance d'établir une routine quotidienne, incluant des moments de socialisation par différents moyens - Assurer une communication régulière avec les usagers ou les résidents, que ce soit en personne ou par téléphone - Utiliser différents moyens de communication pour que l'utilisateur ou le résident contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc. et l'assister à le faire, si requis - Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des visites - Offrir des activités individuelles de loisir et de stimulation cognitive ou sensorielle - Poursuivre les activités permises en fonction des paliers d'alerte, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> o Offrir des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures o Offrir des activités de stimulation cognitives ou sensorielles de groupe o Encourager la visite des PPA et visiteurs, selon les directives en vigueur, pour permettre la socialisation en présentiel - Appliquer le concept de bulle sociale, si applicable, pour favoriser la stimulation cognitive et la socialisation - Porter une attention particulière aux problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le delirium. - Impliquer le personnel et les PPA dans : <ul style="list-style-type: none"> o Toute initiative permettant aux usagers ou résidents de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions cognitives, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifier la communication avec les usagers ou les résidents, que ce soit en personne ou par téléphone, pour déceler toute problématique - Offrir un programme individualisé de loisir et de stimulation cognitive ou sensorielle par un intervenant habilité, si possible - Utiliser différents moyens de communication pour que l'utilisateur ou le résident contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc. et l'assister à le faire, si requis - Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des interventions - Offrir un environnement physique contenant des repères visuels et des objets significatifs permettant une meilleure orientation spatio-temporelle - Permettre des sorties du lieu d'isolement selon les mesures d'adaptation permises indiquées dans les directives propres à chaque milieu de vie - Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors des communications avec elle pour détecter des problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le delirium

<ul style="list-style-type: none"> o La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), le cas échéant o La surveillance de l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors de communications avec elle afin de communiquer leurs observations aux professionnels de la santé <p>- Assurer l'évaluation professionnelle requise d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale</p>	<p>- Assurer l'évaluation professionnelle requise lors d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale</p>
--	---

Consignes pour le SAD (clientèle à domicile)

- Prendre connaissance des directives suivantes **AVANT** de mettre en œuvre les APD à domicile :
 - **Gradation des mesures et consignes spécifiques à la dispensation des services de soutien à domicile dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.**
- S'assurer que les APD sont adaptées et toujours réalisées dans le respect des mesures sanitaires et de prévention et contrôle des infections (PCI).

Autonomie et mobilité

APD à mettre en œuvre

- Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance pour un aîné d'être actif, peu importe le moyen et selon sa capacité physique.
- Encourager les usagers à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.
- Encourager les usagers à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité physique et cognitive.
- Fournir de la documentation en lien avec différents programmes d'exercices à réaliser de façon autonome ou sous supervision d'une PPA.
- Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans :
 - o Toute initiative favorisant l'activité physique et le maintien de l'autonomie dans les activités quotidiennes, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections;
 - o La surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels du SAD.
- Porter une attention particulière aux éventuels changements dans les niveaux d'indépendance et d'autonomie des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.
- Assurer l'évaluation par un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute) lors d'une détérioration de l'autonomie ou de la mobilité et intensifier l'offre de service lorsque requis.

Nutrition et hydratation

APD à mettre en œuvre

- Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance de l'apport en protéine et l'hydratation chez l'aîné et fournir la documentation disponible.
- Encourager les PPA et les visiteurs, selon les directives en vigueur, à venir prendre les repas avec leur proche, si possible.
- Encourager l'utilisation des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lorsque les rassemblements sont interdits.
- Encourager la prise de repas et l'hydratation lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.
- Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans :
 - o Toute initiative favorisant un apport alimentaire et hydrique adéquat;
 - o La surveillance de tout signe de diminution des apports alimentaires (ex. : perte d'appétit, perte de poids) ou de l'hydratation par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels du SAD.
- Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant (notamment si des signes de dysphagie sont observés).
- Assurer l'évaluation professionnelle requise et référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés.

État mental, comportement et état psychologique

APD à mettre en œuvre

- Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance d'établir une routine quotidienne, incluant des moments de socialisation par différents moyens.
- Encourager, lorsque possible et pertinent, l'utilisation de différents moyens de communication pour que l'utilisateur contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.
- Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur.
- Porter une attention particulière à l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de l'utilisateur lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le délirium. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.
- Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans :
 - o Toute initiative favorisant la santé psychologique et cognitive, ainsi que la gestion des SCPD, le cas échéant, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections;
 - o La surveillance de l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors de communications avec elle afin de communiquer leurs observations aux professionnels du SAD.
- Assurer l'évaluation professionnelle requise d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale.
- Assurer un soutien psychosocial aux usagers et aux PPA que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (exemple : anxiété, déprime).

Autres exemples d'interventions de routine basées sur l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

- ✓ S'informer de la personne (voir l'histoire de vie au dossier si disponible)
- ✓ Faire une programmation de tournée aux chambres et interagir, poser des questions sur les intérêts, vérifier l'état d'éveil, changement dans l'humeur, dans la communication
- ✓ Vérifier si l'utilisateur a bien dormi, si a reçu un appel de la famille, si a douleur ou un malaise
- ✓ Mettre le verre d'eau à la disposition de la personne
- ✓ Vérifier la portion mangée dans l'assiette ou au plateau, l'appétit
- ✓ Mettre le calendrier à la bonne date pour orienter la personne
- ✓ Mettre à la disposition de l'utilisateur la cloche d'appel (si besoin)
- ✓ S'assurer que la personne change de position, bouge
- ✓ Mettre à la disposition de l'utilisateur des accessoires qui pourrait l'aider à bouger

Annexes aux directives

Annexe 1 : Exemples d'activités s'adressant à la clientèle aînée pour prévenir le déconditionnement

Annexe 2 : Initiatives de prévention du déconditionnement au Québec

Annexe 3 : Programmes d'exercices

ANNEXE 1**EXEMPLES D'ACTIVITÉS S'ADRESSANT À LA CLIENTÈLE AÎNÉE
POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT****Autonomie et mobilité**

- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée.
- Se lever 5 fois de suite d'une chaise matin et soir.
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser et préserver son équilibre.
- Utiliser différents moyens, dont les applications ou les plateformes numériques en ligne pour visionner des vidéos d'exercices simples à réaliser :
 - voir la section *Initiatives de prévention du déconditionnement au Québec*;
 - voir le programme d'exercices à l'annexe 3.

Nutrition et hydratation

- Avoir une hygiène buccodentaire régulière et adéquate.
- Prendre des collations riches en protéines (à base de noix, de légumineuses, de produits laitiers, suppléments alimentaires, etc.), si la condition médicale le permet.
- Boire minimalement 1,5 litre d'eau ou de boisson par jour, sauf si une condition médicale exige une restriction en liquides.
- Boire de façon régulière tout au long de la journée, sans attendre d'avoir soif.

État cognitif et comportement / état psychologique

Les activités qui font travailler la mémoire et les autres fonctions mentales tels la stratégie et le jugement sont à privilégier pour maintenir ses capacités cognitives :

- Mots croisés;
- Sudoku;
- Apprendre à jouer d'un instrument de musique;
- S'initier à l'informatique;
- Faire des casse-têtes;
- Etc.

Les activités d'occupation qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement sont à privilégier pour réduire les émotions négatives :

- Regarder des albums photo ou fournir un cadre photo numérique;
- Lire un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt;
- Utiliser différents moyens de communication pour contacter ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.;
- Discuter d'éléments positifs de votre vie avec un membre du personnel ou un proche;
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation;
- Avoir une routine régulière pour garder le rythme;
- Consulter la page [Stress, anxiété et déprime associées à la maladie à coronavirus COVID-19.](#)

ANNEXE 2

INITIATIVES DE PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT AU QUÉBEC

Différentes initiatives et outils en ligne ont été mis de l'avant durant la pandémie pour la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées. En voici quelques-unes (liste non exhaustive) :

Pour les personnes œuvrant auprès de la clientèle âgée :

- Le document [COVID-19 - Particularités gériatriques - Guide de soins et revue de la littérature](#), une initiative du Service de gériatrie du Centre hospitalier universitaire de Montréal;
- Le [Coffre à outils pour les infirmières et infirmiers travaillant auprès des personnes âgées en hébergement](#), une initiative de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Pour la clientèle âgée :

- Consulter sur Québec.ca la page [Prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie](#).
- La plateforme numérique québécoise de conditionnement physique [Move 50+](#) propose des programmes d'entraînement disponibles gratuitement permettant aux aînés confinés de demeurer actifs et ainsi minimiser le risque de déconditionnement physique.
- [Le GO pour bouger! : 5 programmes d'exercices adaptés pour les aînés en fonction de leur forme physique](#).
- Deux programmes simples et sécuritaires pour la clientèle à domicile, en résidences privées pour aînés (RPA) et également en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RI-RTF), soit un programme pour les usagers sans auxiliaire de marche et un autre pour les usagers avec auxiliaire de marche, élaborés par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du Centre-du-Québec. Les deux programmes sont disponibles et en format imprimable (**voir annexe 3**) et en format vidéo :
 - [Usager sans auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacement](#).
 - [Usager avec auxiliaire de marche \(cane, marchette, ambulateur, etc.\) ou usager avec équilibre précaire lors des transferts et à la marche](#).
- Le site Web [Le CRIUGM répond au confinement des aînés](#), lancé par le centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, pour garder actifs les aînés en période de confinement.
- [Vidéos ressources COVID de la Fondation AGES](#) : Capsules d'informations et trucs pour maintenir l'autonomie et la mobilité en période de confinement.
- L'initiative [Déconfinement Virtuel pour Aînés](#) (DV Aînés) fondée dans le contexte d'isolement et de distanciation sociale lié à la pandémie et dont la mission est de centraliser les ressources afin d'aider les aînés à naviguer sur les plateformes virtuelles et d'avoir accès à une multitude d'activités offertes pour soutenir les personnes âgées et leurs proches en temps de crise.
- La brochure [Trucs et conseils pour les aînés manger sainement, maintenir une routine et demeurer actif durant la pandémie de la COVID-19](#) du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- La page Web [Saine alimentation pendant la pandémie](#) du Gouvernement du Canada : des informations sur une alimentation saine pendant la pandémie de COVID-19.
- La page Web [Aller mieux en contexte de pandémie \(COVID-19\)](#) du gouvernement du Québec.
- La page Web [Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19](#) : Informations sur les différentes réactions possibles en contexte de pandémie et des moyens pour améliorer la situation.

ANNEXE 3

Programme d'exercices pour usager SANS auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacement

Maintien à domicile

Client
RPA2 sans accessoire

Notes :

1 Mini-squat

Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir ou derrière une chaise avec appuis légers:

-Pliez vos genoux comme si vous voudriez vous asseoir puis redressez-vous complètement.

-Assurez-vous de toujours maintenir les pieds à plat au sol et de laisser vos genoux bien alignés avec vos pieds.

N.B.: Pour augmenter la difficulté, vous pouvez essayer de descendre plus bas.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

2 Flexion de la hanche

Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout derrière une chaise ou à côté d'un comptoir avec appuis nécessaires (1 ou 2 mains):

-Levez le genou le plus haut possible en gardant le dos bien droit et redescendez la jambe lentement.

Faites 10 à 15 répétitions par jambe.

Maintien à domicile

Client
RPA2 sans accessoire

3 Flexion plantaire des chevilles



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Montez sur la pointe des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

4 Flexion dorsale des chevilles



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Levez le devant des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

Maintien à domicile

Client
RPA2 sans accessoire

5 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 à 10 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras et une table devant:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Assoyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 à 10 répétitions selon vos capacités.

6 Marche de côté



Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir avec appuis légers:

- Marchez de côté vers la droite puis vers la gauche.

Faites plusieurs allers-retours selon vos capacités.

Maintien à domicile

Client
RPA2 sans accessoire

7 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10-15/main Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise avec le dos bien appuyé:
-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez 5 secondes.



Faites 10 à 15 répétitions avec chaque main.

**Programme d'exercices pour usager AVEC auxiliaire de marche (cane, marchette, ambulateur, etc.)
ou usager avec équilibre précaire lors des transferts et à la marche**

Maintien à domicile

Client
RPA

Notes :

1 Flexion des hanches, assis

Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:

- Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.
- Soulevez lentement la cuisse vers le haut, puis abaissez-la au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

2 Extension des genoux

Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:

- Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.
- Levez le pied en tirant les orteils vers vous, puis abaissez-le au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

Maintien à domicile

Client
RPA

3 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, devant une table:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Assoyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 répétitions, selon vos capacités.

4 Flexion des épaules



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, le dos décollé:

- Assurez-vous d'avoir le dos bien droit.
 - Joignez vos mains ensemble.
 - Soulevez les mains vers le haut le plus possible sans douleur, puis abaissez-les.
- **Ne pas avancer la tête pendant l'exercice.****

Faites 10 répétitions, selon vos capacités.

Maintien à domicile

Client
RPA

5 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine Tenir: 5 secondes

Assis sur une chaise, le dos bien droit et appuyé au dossier:

-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez pendant 5 secondes.

Faites 10 répétitions par main.

6 Exercice circulatoire



Séries: 1 à 2 Réps: 15 à 20 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:
-Assurez-vous d'avoir le dos bien appuyé au dossier de la chaise.

-Tirez les pieds vers vous, puis pointez-les.

Faites 15 à 20 répétitions.