

Tableau 1 : Actions préventives et de traitement du déconditionnement (APTD) en milieux de vie pour aînés (CHSLD, RI-RTF, RPA), en zones tampons et dans les milieux de réadaptation gériatrique selon les 3 principales sphères visées des signes AINÉES

AUTONOMIE ET MOBILITÉ	
Pour tous les usagers/résidents	Pour les usagers/résidents en isolement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les aînés, les personnes proches aidantes (PPA), les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA 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 et en vigueur, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer des activités physiques ou de réadaptation de groupe, intérieures ou extérieures - Offrir des activités de loisir de groupe, intérieures ou extérieures - Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur ▪ Effectuer des regroupements d'usagers, si possible, pour favoriser la poursuite des activités habituelles ▪ Impliquer les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et le personnel dans : <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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"> - Programmes d'exercices format papier ou en ligne - Accompagnement individualisé par un membre du personnel, les bénévoles ou une PPA habilitée ▪ Permettre des sorties du lieu d'isolement en appliquant des mesures supplémentaires d'adaptation propres à chaque milieu de vie, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections ▪ Impliquer le personnel, les bénévoles 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	
Pour tous les usagers/résidents	Pour les usagers/résidents en isolement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les aînés, les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA 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 et en vigueur, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la prise des repas à la salle à manger en assurant la mise en place des moyens de protection requis - Encourager les PPA et les visiteurs, selon les directives en vigueur, à venir prendre les repas avec leur proche ▪ Effectuer des regroupements d'usagers, si possible, pour favoriser une atmosphère propice à l'alimentation ▪ Impliquer les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et le personnel dans : <ul style="list-style-type: none"> - Toute initiative favorisant un apport alimentaire et hydrique adéquat, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections. - 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, le responsable de la RI-RTF, les bénévoles 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, COGNITIF, COMPORTEMENTAL ET PSYCHOLOGIQUE

Pour tous les usagers/résidents

- Sensibiliser les aînés, les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA 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 et en vigueur, par exemple :
 - Offrir des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures
 - Offrir des activités de stimulation cognitives ou sensorielles de groupe
 - Encourager la visite des PPA et visiteur, selon les directives en vigueur, pour permettre la socialisation en présentiel
- Effectuer des regroupements d'usagers, si possible, 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 les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et le personnel dans :
 - 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.
 - La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), le cas échéant
 - 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
- Assurer l'évaluation professionnelle requise d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale

Pour les usagers/résidents en isolement

- 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 en appliquant des mesures supplémentaires d'adaptation propres à chaque milieu de vie, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections
- 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
- Assurer l'évaluation professionnelle requise lors d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale

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