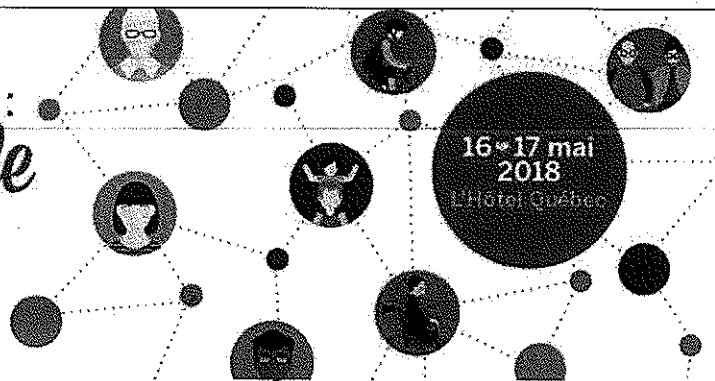


# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

pour mieux *vivre ensemble*

15<sup>e</sup> ÉDITION  
DE LA RENCONTRE  
DES INTERVENANTS  
SOCIOCOMMUNAUTAIRES  
EN HLM



16-17 mai  
2018  
Hôtel Québec

## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

(16 mai 10 h 45 à 12 h)

### - FICHE DU PARTICIPANT -

Sujet : Sujet 2 Table : 2b

Prénom, nom : Caroline Pabbe

Titre / employeur : Intervenante de milieu (Sord)

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : \_\_\_\_\_

Quelle sont les ressources de vieillesse les plus utiles à savoir pour les locataires en perte d'autonomie ou locataire (logement famille),

### Premier participant

Prénom, nom : Kathleen Massicotte

Titre / employeur : intervenante

Adresse courriel : Kathleenmassicotte@lino.com

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** L'Inventaire des activités de vie quotidienne et activités de vie domestique aide à définir les tâches de tous les jours que la personne est soit capable seule, avec de l'aide partiel ou aide total à accomplir.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Nancy Martin

Titre / employeur : OHT Pays d'en haut

Adresse courriel : Nancy.pastel@gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** Avoir un contact avec l'organisateur communautaire du CLSC (Possède Bep et organismes du milieu. d'infos)

**Troisième participant**

Prénom, nom : Josée Charest

Titre / employeur : Tech adm / soutien social

Adresse courriel : joesombanqui@spocable.ca

**Suggestions ou commentaires :** - Puis débiter voir avec la famille l'aide qu'ils peuvent apporter et ensuite se référer au CLSC (intervention sociale).

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**

Prénom, nom : Isabelle Charbonneau  
 Titre / employeur : Intervenante aînée OMH Terrebonne / Mascouche  
 Adresse courriel : sociocom2 @ omhls.com

**Suggestions ou commentaires :** Guichet d'accès du CLSC  
en soutien à domicile, centre de réadaptation,  
organismes communautaires : parrainage civique,  
centre d'action bénévole, COOP d'aide à domicile,  
popote roulante, transport adapté, etc.

**Cinquième participant**

Prénom, nom : Johnne Dore  
 Titre / employeur : OMH LAVAL  
 Adresse courriel : JDORE @ OMH LAVAL. CA

**Suggestions ou commentaires :** En voie : Famille immédiate

Famille étendue

CLSC d'urgence

groupe communautaire

impliqués l'ASS des volontaires  
dans ~~la~~ la

**Sixième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_  
 Titre / employeur : \_\_\_\_\_  
 Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## **LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES**

### **Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### **Septième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### **Phase 2 – Alors on jase !**

**Question de relance :** \_\_\_\_\_

---

---

---

### **Notes additionnelles**

---

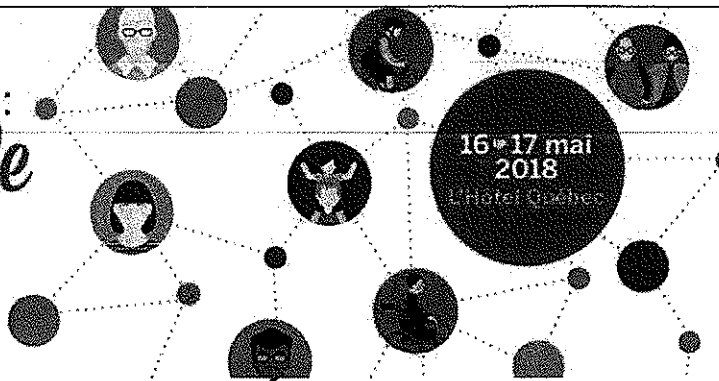
---

---

# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

pour mieux *vivre ensemble*

15<sup>e</sup> ÉDITION  
DE LA RENCONTRE  
DES INTERVENANTS  
SOCIOCOMMUNAUTAIRES  
EN HLM



## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

(16 mai 10 h 45 à 12 h)

### - FICHE DU PARTICIPANT -

Sujet : manque/perte d'autonomie chez <sup>les</sup> locataires Table : 2 B  
Prénom, nom : Nancy Martin  
Titre / employeur : OMH Pays d'en haut  
Adresse courriel : Nancy.pastel@gmail.com

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : \_\_\_\_\_

Lorsqu'une personne âgée est en perte d'autonomie et quelle doit quitter pour une résidence plus adaptée, quelle sont les services offerts pour accompagner les personnes qui n'ont pas de famille, et que des amis âgés qui ne peuvent les aider ?

-> aide pour visite résidence ?

-> accompagnement pour faire boîtes... ect ?

-> aide changement d'adresse ? - trouver camion déménagement ?

et qui est responsable de ces tâches???

**Premier participant**

Prénom, nom : Josée Charest

Titre / employeur : Tech adm / soutien comm. OMH Amqui

Adresse courriel : josce@omhamqui.org.qc.ca

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** nous utilisons beaucoup l'aide de notre CLSC, intervenante social, qui accompagne nos personnes seules.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Isabelle Charbonneau  
 Titre / employeur : intervenante aînés OMA Terrebonne / Mascouche  
 Adresse courriel : sociocom2@omhls.com

**Suggestions ou commentaires :** organismes communautaire "Plus belle la vie" (visite et recherche de résidence) centre d'action bénévole, etc. programme d'échange de services (il y en a dans Lanaudière). Pour changement d'adresse c'est un peu mon rôle.

**Troisième participant**

Prénom, nom : J. Doré  
 Titre / employeur : Responsable de développement OMA La  
 Adresse courriel : J.Dore@OMHLAVAIL.COM

**Suggestions ou commentaires :** centre action bénévole  
 A Laval Travaillons le milieu dans chaque résidence budget vient du CISSS

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**Prénom, nom : Cardame LabhiTitre / employeur : Intervenante du Milieu (Sonef)

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

Idem (carrefour jeunesse emploi)  
+ les Coops peuvent peut-être avoir le service.

**Cinquième participant**Prénom, nom : Kathleen MassicotteTitre / employeur : Omif Rouyn - intervenante

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** Voire si regroupement communautaire  
(tel que de bénévoles) peuvent aider. P-é intervenante du  
milieu. Nous remettons une liste pré-faite des endroits le  
plus communs où on doit faire les changements  
d'adresse.

**Sixième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

# LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

## Phase 1 - Silence, je pense

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Septième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Phase 2 – Alors on jase !

Question de relance : <sup>(faire-défaire)</sup> Aide Boites, signature bail, chold  
camion, changement d'adresse = Rôle intervenant  
Secur-Com?

---

---

---

---

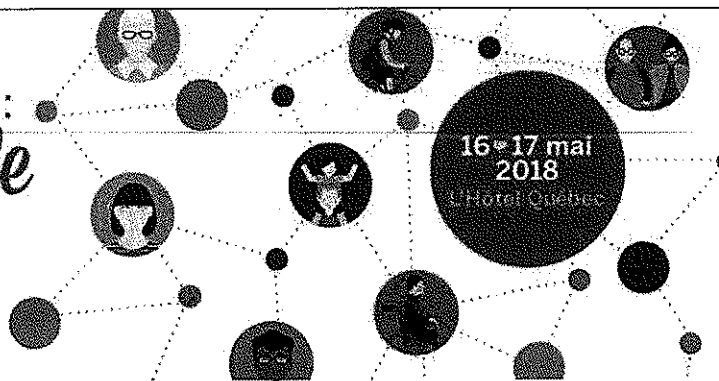
## Notes additionnelles



# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

pour mieux *vivre ensemble*

15<sup>e</sup> ÉDITION  
DE LA RENCONTRE  
DES INTERVENANTS  
SOCIOCOMMUNAUTAIRES  
EN HLM



## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

(16 mai 10 h 45 à 12 h)

### - FICHE DU PARTICIPANT -

Sujet : Manque / perte d'autonomie chez les locataires Table : 2 b

Prénom, nom : Josée Charost

Titre / employeur : Rech. adm. et soutien social.

Adresse courriel : joscomhnmqui@agocable.ca

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : Nous avons une locataire de 87 ans qui a un problème sévère d'audition. Elle n'entend pas la sonnette de porte d'entrée, quelqu'un qui frappe à la porte ou une conversation téléphonique. La dame a commencé "imposer" à sa voisine de faire ses appels téléphoniques pour prendre ses rendez-vous etc. Nous avons l'aide du CLSC (infirmière et travailleur social) mais elle-ci devient agressive et refuse l'aide extérieure. Comment convaincre Mme d'accepter de l'aide pour l'aider pour son bien-être et sa sécurité. Parce que sa voisine aimerais être libérée du fardeau qu'elle lui impose (sujet de chicane)

### Premier participant

Prénom, nom : Isabelle Charbonneau

Titre / employeur : Intervenante aînés OMT Terrebonne

Adresse courriel : ~~OMT~~ sociocom2@omhts.com

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** Avoir une rencontre à 3 (intervenante - locataire - voisin) pour expliquer ce qui dérange. Est-ce que la locataire a de la famille présente qui peut aider ? Par la sonnette, installer une sonnette lumineuse adaptée

**Deuxième participant**

Prénom, nom : J. Dore  
 Titre / employeur : Responsable OMH  
 Adresse courriel : J.Dore@OMHVALA.LC.A.

**Suggestions ou commentaires :** Approcher la famille qui doit convaincre madame de changer de comportement. S'en impliquer le médecin de madame

**Troisième participant**

Prénom, nom : Cardane Labbé  
 Titre / employeur : Intervenante de Milieu (Sonef)  
 Adresse courriel :

**Suggestions ou commentaires :**

Sensibiliser et trouver des moyens avec la personne pour qu'elle puisse faire ses choses.

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**Prénom, nom : Kathleen MassicotteTitre / employeur : OMH Rouyn-Intervento

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** Soutenir la voisine à apprendre à mettre ses limites (donc ne plus faire sa secrétaire perso.) Ensuite p-ê voir si Mme accepterait d'être accompagnée par un proche afin d'obtenir les équipements techniques (sonnette / téléphone pr malentendants) dispo et subventions pr aider à ces coûts.

**Cinquième participant**Prénom, nom : Nancy MartinTitre / employeur : OMH Pays d'en hautAdresse courriel : Nancy.pastel@gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** Demander à la famille de s'impliquer, proposer R-vs pour problème auditif, tenter de créer lien de confiance avec cette dame, afin de la convaincre d'accepter les services pour retrouver son autonomie

**Sixième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

# LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

## Phase 1 - Silence, je pense

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Septième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Phase 2 – Alors on jase !

Question de relance : \_\_\_\_\_

---

---

---

## Notes additionnelles

---

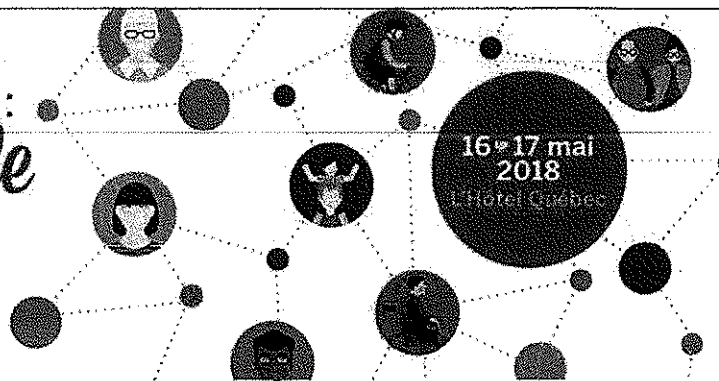
---

---

# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

*pour mieux vivre ensemble*

15<sup>e</sup> ÉDITION  
DE LA RENCONTRE  
DES INTERVENANTS  
SOCIOCOMMUNAUTAIRES  
EN HLM



## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

(16 mai 10 h 45 à 12 h)

### - FICHE DU PARTICIPANT -

Sujet : Margue et perte d'autonomie chez les aînés Table : 2B  
Prénom, nom : JOHANNE DORÉ  
Titre / employeur : OMH LAVAL  
Adresse courriel : JDORÉ@OMHLAVAL.CA

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : \_\_\_\_\_

Comment intervenir auprès des aînés, qui se moquent puis sont très critiques d'une aînée qui est en perte d'autonomie?

### Premier participant

Prénom, nom : Caroline Lhu  
Titre / employeur : Intervenante de Milieu (Sorg)  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

Faire un travail de sensibilisation avec la personne qui fait de la violence psychologique, lui expliquer les impacts sur l'autre personne qui vit la situation

**Deuxième participant**Prénom, nom : Kathleen MassicotteTitre / employeur : OMH Rayn-intervenante

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** sensibiliser de différents moyens → programme intimidation aîné (désolé, j'ai oublié le nom en ce moment!) vidéo/capsule qui démontre différentes formes d'intimidation, incluant des formes liés à la capacité de la personne. Constructif et facilite les échanges au tour du sujet.

**Troisième participant**Prénom, nom : Nancy MartinTitre / employeur : OMH Pays d'en hautAdresse courriel : Nancy.pastel@gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** inviter un organisme qui présente des ateliers interactifs sur l'intimidation et rencontre individuelle auprès de l'intimidateur, en allant se chercher des outils.

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**Prénom, nom : Josie CharestTitre / employeur : Coach adm / soutien socialAdresse courriel : josiechamqui@egocable.ca

**Suggestions ou commentaires :** Organiser une rencontre sur le sujet de l'intimidation voir si certains vidéos peuvent compléter le sujet. La mémoire est une faculté qui oublie, un retour doit être fait fréquemment pour leur rappeler les grandes lignes

**Cinquième participant**Prénom, nom : Isabelle CharbonneauTitre / employeur : Intervenante aînée OMH Terrebonne / MascoucheAdresse courriel : sociocom2@omhls.com

**Suggestions ou commentaires :** Atelier de sensibilisation à l'intimidation " Une grande différence ", ou autre. Demander la collaboration d'un policier communautaire ou autre organisme significatif selon la région

**Sixième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES**

**Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Septième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Ateliers de sensibilisation : Une grande différence  
Phase 2 - Alors on jase !

Question de relance : \_\_\_\_\_ Une dimension supplé.

rarement abordée est de l'intimidation  
= la peur que ça nous arrive à nous

**Notes additionnelles**

---

---

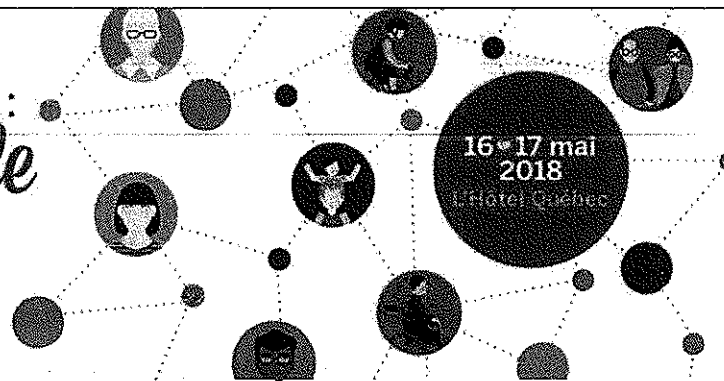
---

---



**L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :**  
pour mieux *vivre ensemble*

15<sup>e</sup> ÉDITION  
DE LA RENCONTRE  
DES INTERVENANTS  
SOCIOCOMMUNAUTAIRES  
EN HLM



**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES**

(16 mai 10 h 45 à 12 h)

**- FICHE DU PARTICIPANT -**

Sujet : Manque / perte d'autonomie Table : 2B

Prénom, nom : Isabelle Charbonneau

Titre / employeur : Intervenante au soutien communautaire en logement social - volet aînés OMH Terrebonne

Adresse courriel : Mascouche  
↳ sociocom2@omhls.com

**Phase 1 - Silence, je pense**

**Question** (incluant un préambule au besoin) : Que peut-on faire avec une / un locataire en perte d'autonomie avec des pertes significatives au niveau cognitif lorsque la famille fait du déni et présente une attitude défensive envers l'OMH et l'intervenante ? (beaucoup de plaintes des voisins et du personnel de l'entretien)

**Premier participant**

Prénom, nom : JOHANNE DORÉ

Titre / employeur : OMH LAVAL

Adresse courriel : J.DORE@OMHLAVAL.CA

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense**

**Suggestions ou commentaires :** - contacter les services sociaux  
et faire un plan avec eux -

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Caroline Lohé

Titre / employeur : Intermédiaire de Milieu (Sorel)

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Suggestions ou commentaires :** \_\_\_\_\_

- l'amener à avoir une évaluation par le CLSC ?  
Tenter d'avoir une personne qui sera à sa charge  
ou sa famille.

**Troisième participant**

Prénom, nom : Kathleen Massicotte

Titre / employeur : OMH Rayn - intervenante

Adresse courriel : Kathleen.Massicotte@lino.ca

**Suggestions ou commentaires :** Voir si la personne reçoit des services  
ie. T.S. / inf. CLSC etc. leur nommer vos observations, "  
exemples, ...

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**Prénom, nom : Nancy MartinTitre / employeur : OMH Pays d'en hautAdresse courriel : Nancy.pastel@gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** Rester présente <sup>en créant des liens</sup> auprès de l'individu qui a des pertes cognitives, tenter de créer des liens de façon informelle auprès de la famille et attendre patiemment que la situation évolue de façon positive.

**Cinquième participant**Prénom, nom : Josée CharestTitre / employeur : Tech. adm / soutien socialAdresse courriel : joseseombomguy@nrcsable.ca

**Suggestions ou commentaires :** Vois avec les intervenantes du CISC. Mais la réponse que j'avais eu ds une situation semblable est que on la pers. ne doit pas de l'aide mais ne pouvons intervenir.

**Sixième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

# LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

## Phase 1 - Silence, je pense

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### Septième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

Titre / employeur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Suggestions ou commentaires : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Phase 2 – Alors on jase !

Question de relance : On ne peut pas faire une demande d'évaluation au SAD sans consentement. J'ai donc ~~conservé à~~ gardé un bon lien avec la famille. Comme la locataire a des problèmes de santé physique, il devrait y avoir une évaluation du CLSC **Notes additionnelles** prochainement...

Il faudrait donc convaincre la famille d'être présente à l'évaluation.