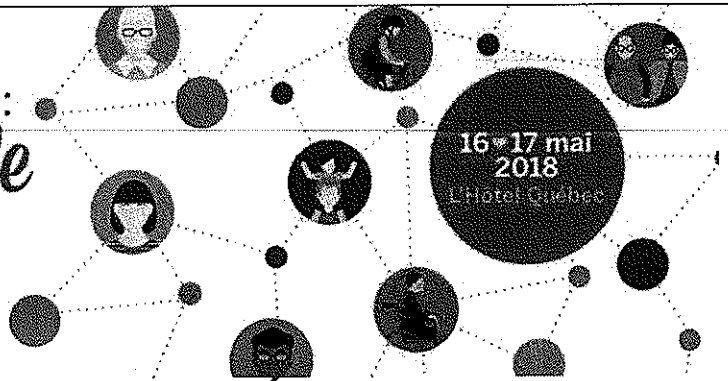


L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :  
pour mieux vivre ensemble

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 : JC  
Prénom, nom : Jaymie Besson  
Titre / employeur : Intervenante Socio Communautaire OMH Lachute  
Adresse courriel : jaymie.besson@omh.lachute.qc.ca

**Phase 1 - Silence, je pense**

Question (incluant un préambule au besoin) : ♂ 75 ans, problèmes visuelles, problèmes ~~de~~ auditifs, perdu sa femme début avril. Pas de famille. Démarches par succession. M. ne veut pas d'aide, a refusé T.S. CIRSCL SAD. Ne fait pas confiance très méfiant. Force dans le mur, ne peut être calmé etc.. Que puis-je faire pour l'aider, je ne suis pas certaine qu'il peut habiter seul.

**Premier participant**

Prénom, nom : Josée Carthe  
Titre / employeur : OMH Degelis (Ternscoater)  
Adresse courriel : intomhtenis@gmail.com

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

**Suggestions ou commentaires :** Faire des rencontres à chaque semaine pour d'apprivoiser, d'avoir confiance en toi. Téléphoner au guichet d'accès santé et d'exposer notre problème, avoir des idées. Est-ce que les services d'aide à domicile ont été contactés? Si tu ne peux le visiter, lui téléphoner, prendre de ses nouvelles. L'amener à un dépistage auditif.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Geneviève Michon  
 Titre / employeur : Interv. sociocom OMH Lévis  
 Adresse courriel : geneviève.michon @ OMHlevis.qc.ca

**Suggestions ou commentaires :** Créer un lieu de confiance avec lui en le visitant / téléphonant régulièrement; <sup>Pour les</sup> Démarches de succession → voir avec l'aide juridique; Graduellement, quand le lien est créé, <sup>qu'</sup> il est en confiance, l'accompagner démarches CSC (A.S...)

**Troisième participant**

Prénom, nom : Julie Blanchette  
 Titre / employeur : Animatrice OMHrimastki  
 Adresse courriel : julie.blanchette @ omhrimastki.qc.ca

**Suggestions ou commentaires :** Créer un lieu de confiance avec lui ou voir si d'autres résidents veulent ou peuvent faire un contacte avec lui en l'invitant à des activités ou à des conférences portant sur le sujet.

## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

### Phase 1 - Silence, je pense

#### Quatrième participant

Prénom, nom : CÉLINE FILION

Titre / employeur : OMH Sainte-Thérèse

Adresse courriel : cfilion@omhsainte-therese.ca

**Suggestions ou commentaires :** Théorie du petit pas = contact, lien de confiance ... être patiente = un événement survenant et la situation changera! Évaluer risque incendie vs OMH?

#### Cinquième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

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

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

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

#### 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 : \_\_\_\_\_

Si M. accepte l'aide finalement! Est-ce dans vos tâches de s'occuper de la succession

### Notes additionnelles

---

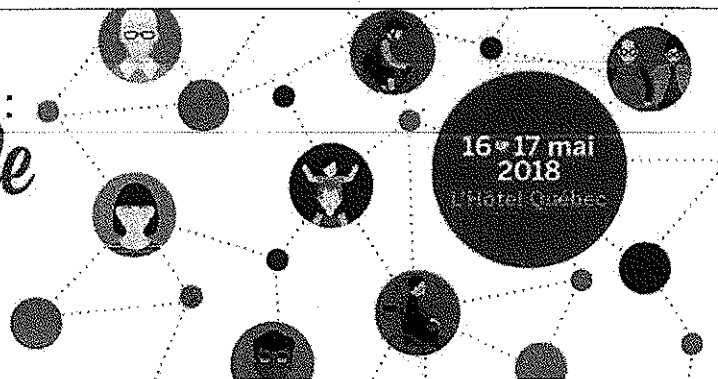
---

---

# 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 : 2c

Prénom, nom : Julie Blanchette

Titre / employeur : OMHR (animatrice en milieu de vie)

Adresse courriel : julie.blanchette@omhrimanski.gc.ca

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : Comment faire accepter la perte de l'autonomie aux gens? (par la personne elle-même)

### Premier participant

Prénom, nom : CÉLINE FILION

Titre / employeur : OMH Ste-Thérèse

Adresse courriel : cfilion@omhsainte-therese.ca

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

**Suggestions ou commentaires :** utiliser l'humour pour dédramatiser, faire voir les bons côtés lorsque possible (+ grande présence <sup>de la</sup> famille, + services = - ennui, isolement), aide à l'hygiène = se laisser dorloter, rencontres de groupes pour échanger sur les deuils, etc.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Jaymie Besson

Titre / employeur : Intervenante Socia Comm. OMH (achute)

Adresse courriel : jaymie.besson@omh.kachute.qc.ca

**Suggestions ou commentaires :** essayer de voir les bons côtés de la ~~chance~~ chose (si va en résidence, du personnel est là par laider, moins seul s'il y a des employés qui peuvent passé du temps avec eux. O besoin de se faire à manger par exemple...

**Troisième participant**

Prénom, nom : Josée Carotte

Titre / employeur : OMH Dégelis (Ternescouatar)

Adresse courriel : intox@Ternis@gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** Ayant ce problème actuellement avec une dame avec début "démence", je lui parle de ce qui elle est encore capable de faire afin de l'encourager, je lui propose l'aide des centre d'action bénévole, popote, rangement, etc. je lui dis que c'est + facile quand on est 2 à faire à ranger et on peut jaser afin qu'elle accepte l'aide. En parlé avec la famille

**LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES****Phase 1 - Silence, je pense****Quatrième participant**Prénom, nom : Genevieve MichonTitre / employeur : Interv. socio com OMH LévisAdresse courriel : genevieve.michon @ omhlevis . qc . ca .

**Suggestions ou commentaires :** Disons qu'une fois le lien de confiance créé avec la personne, je vise beaucoup sur les forces et les capacités de la personne, et je l'invite à briser l'isolement.\* Si elle doit être placée en résidence, je l'accompagne dans les démarches et valorise ~~les~~ ~~les~~ ~~les~~ les aspects positifs de cette décision

\* ex: en l'amener à participer à des activités

**Cinquième participant**

Prénom, nom : \_\_\_\_\_ ⇒ créer des liens avec des personnes qui vivent la même chose qu'elle.

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 : suite aux réponses que j'ai reçu, je constate que de créer un bon lien, un 1<sup>er</sup> contacte avec la personne qui vit une de ces problématiques est la 1<sup>re</sup> chose à faire, et de la sensibiliser qu'elle n'est pas la seule à vivre ces problèmes.

### Notes additionnelles

---

---

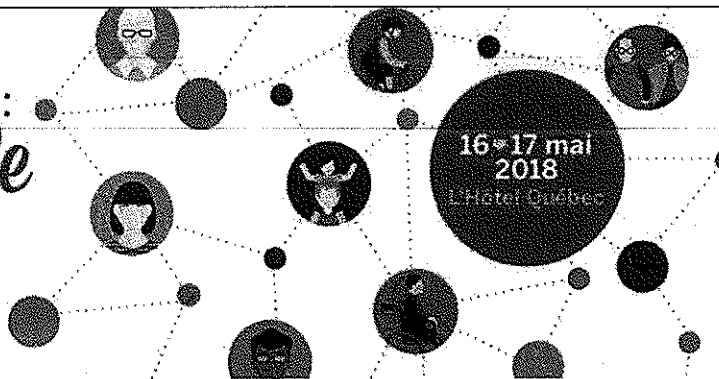
---



# 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 : 2C

Prénom, nom : CELINE FILION

Titre / employeur : OMH Sainte-Thérèse / CS des Laurentides

Adresse courriel : ~~ce~~ c.filion@omhsaintetherese.ca

### Phase 1 - Silence, je pense

Question (incluant un préambule au besoin) : Avez-vous des liens avec les cliniques de la mémoire? Connaissez-vous les outils d'évaluation de l'autonomie qu'utilisent les professionnels? Avez-vous des outils d'évaluation propres à votre OMH?

### Premier participant

Prénom, nom : Jaymie Besson

Titre / employeur : Intervenante Socio Communautaire OMH Lacbute

Adresse courriel : Jaymie.besson@omh-lacbute.qc.ca

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

**Suggestions ou commentaires :**  $\emptyset$  de lien avec la clinique de mémoire.

Nous avons le PRISMA 7 qui ~~peut~~ est un questionnaire pour vérifier l'autonomie de la personne lors de l'admission la location nous avons un formulaire que les gens doivent remplir.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : Josée Carotte, int. comm.

Titre / employeur : OMH Degelis (Temiscouata)

Adresse courriel : INTOMH Temis @ gmail.com

**Suggestions ou commentaires :** PRISMA 7 me déteele par les problèmes de mémoire, j'en ai déjà discuté de cette problématique avec le soutien à domicile. Clinique de la Mémoire - connaît pas! Désolé!

Le test cognitif doit être prescrit par le médecin et sera fait en clinique. Je ne sera actuellement des exercices de la société d'Alzheimer dessin, lien, la byzantine est.

**Troisième participant**

Prénom, nom : Geneviève Michon

Titre / employeur : Inter. sociocom OMH Lévis

Adresse courriel : genevieve.michon @ omhlevis . qc . ca

**Suggestions ou commentaires :**

Je ne connais pas les cliniques de la mémoire... désolée mais ça m'intéresse! ☺ Je n'ai pas d'outils d'évaluation, souvent j'amène les locataires à prendre suivi médical pour faire les évaluations.

## LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

### Phase 1 - Silence, je pense

#### Quatrième participant

Prénom, nom : Julie Blanchette

Titre / employeur : Animatrice omhrimaski

Adresse courriel : julie.blanchette@omhrimaski.gc.ca

**Suggestions ou commentaires :** moi non plus je ne connais pas la clinique de la mémoire. Par contre je fais venir souvent des conférencières qui parlent de différent sujet sur l'autonomie et autres et même de pharmaciens qui font des conférences.

#### Cinquième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

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

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

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

#### 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 : Je comprends = ce n'est pas à nous d'évaluer la  
personne, c'est sur il faut des professionnels pour le faire évidemment!  
Le questionnaire complète ~~à l'issue~~ <sup>après de la</sup> demande d'admission est-il  
suffisant? Qu'est-ce qui fait qu'on peut vivre seul ou non?  
(vs la question de Jaymie).

### Notes additionnelles

---

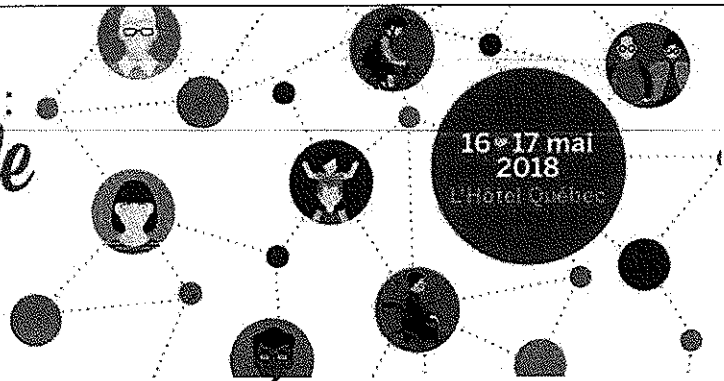
---

---

# 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~~ <sup>locataires</sup> Table : 2C

Prénom, nom : Geneviève Michon

Titre / employeur : Intervenante sociocommunautaire, OMH Lévis

Adresse courriel : genevieve.michon@omhlevis.qc.ca

### Phase 1 - Silence, je pense

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

Dans un contexte où une personne âgée vit seule, est sans réseau de soutien, et présente des pertes cognitives importantes, parfois un début de démence ou santé mentale fragilisée, comment l'amener à accepter des services de dépistage SM ou ex: CISC, organisme santé mentale, etc... <sup>m</sup> suivis?  
alors qu'elle ne veut pas ... mais dont plusieurs voisins / locataires <sup>autres</sup> s'en plaignent car elle dérange...

### Premier participant

Prénom, nom : Julie Blanchette

Titre / employeur : Animatrice (OMH) maïsti

Adresse courriel : julie.blanchette@ombrimaski.qc.ca

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

**Suggestions ou commentaires :** Je pense que de lui faire prendre conscience sans nécessairement l'accabler peut l'aider, en faisant de conférence sur les sujets pour les emmener à être sensible à leur situation.

**Deuxième participant**

Prénom, nom : CÉLINE FILION

Titre / employeur : OMH Ste-Thérèse

Adresse courriel : cfilion@omhsainte-there.se.ca

**Suggestions ou commentaires :** référence personnalisée, utiliser l'humour, impliquer professionnels (médecin, etc.), maintien du lien + présence accrue.

**Troisième participant**

Prénom, nom : Jaymie Benson

Titre / employeur : Intervenante Socio Comm OMH Lachute

Adresse courriel : jaymie.benson@omb.lachute.qc.ca

**Suggestions ou commentaires :**

le faire avec douceur, suggérer peut-être une rencontre avec fs. en sa présence mais sans obligation <sup>par la suite</sup> mentionner qu'on s'inquiète d'elle et que les secrétaires se soucient de son bien-être

# LIBRE EXPRESSION – ATELIER D'ÉCHANGES

## Phase 1 - Silence, je pense

### Quatrième participant

Prénom, nom : Josée Carthe

Titre / employeur : intoreh Tenier@gmail.com

Adresse courriel : Ortt Degelis (Terres cointes)

Suggestions ou commentaires : les autres repenses sont excellentes  
j'ajouterais qu'il faut rencontrer les locataires placés  
et les aider à comprendre, à dédramatiser, à téléphoner  
en cas de besoin lorsqu'il voit que certaines situations  
sont de plus en plus dérangeantes. Tout ça pour tel accès  
d'accès santé afin d'obtenir de l'aide pour la personne.

*Peut être le presina ?* peut être compléter afin de la référer pour le soutien  
à l'autonomie  
mais ne délecte pas les  
partes cognitives

### Cinquième participant

Prénom, nom : \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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 : ... → dans la proposition de rencontrer les locataires  
plaignants ... jusqu'où allez-vous dans la confidentialité ? ≠ Biser  
lien de confiance...

→ Chez la personne en perte d'autonomie... le lien est là, les inquiétudes sont  
nommées, & l'évaluation qu'on a accès est fait... on va jusqu'à où?

Notes additionnelles

---

---

---