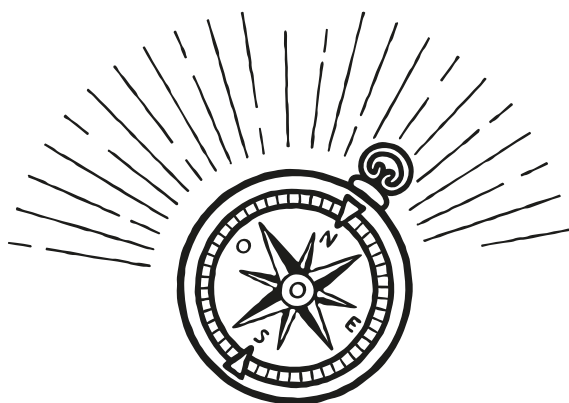


QUI FAIT QUOI ?

PORTRAIT DU PARTAGE DES TÂCHES

Annexe 1



Qui fait quoi?

Portrait du partage des tâches

Prendre soin d'un proche en perte d'autonomie, malade ou handicapé implique de multiples tâches. Ce feuillet permet de dresser le bilan de vos activités et occupations quotidiennes en tant que personne proche aidante.

Après avoir rempli le questionnaire (soit en cochant, soit en indiquant le nom de la personne ou de la ressource responsable), il vous sera plus facile de déterminer précisément les tâches que votre entourage et vous accomplissez quotidiennement pour prendre soin de la personne aidée.

Cet outil facilitera les discussions et les négociations de nouvelles ententes avec votre entourage, comme lors d'un conseil de famille. Vous pourrez également vous servir du document pour sensibiliser vos proches à votre réalité de personne proche aidante.

Cet outil peut donc vous être utile pour :

- dresser un portrait de la situation d'aide;
- prendre conscience de l'ampleur de vos tâches et responsabilités;
- amorcer un échange avec la personne aidée ou vos proches;
- négocier un meilleur partage des tâches avec vos proches;
- aller chercher de l'aide auprès de votre CLSC ou d'une autre ressource.

Ce feuillet vous appartient. Libre à vous de le modifier et de l'adapter selon vos besoins particuliers. Nous vous suggérons de le remplir à l'aide d'un crayon de plomb. Il vous sera ainsi plus facile d'y apporter des modifications.

Description des tâches	Responsabilités assumées par:				
	Le principal proche aidant	Les autres personnes aidantes (famille, amis, voisins)	Les ressources communautaires	Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CLSC, Centre de jour)	Les ressources privées (travailleur autonome, agence)
SOUTIEN À L'AUTONOMIE					
Aide au lever, au coucher et aux déplacements					
Aide à l'habillement					
Aide à l'alimentation					
Assistance aux déplacements					
Surveillance de la prise de médicaments					
Supervision des activités de réadaptation					
Accompagnement lors de visites médicales et autres sorties					
Autres tâches					
SOINS D'HYGIÈNE					
Aide au bain, douche					
Hygiène quotidienne (brossage des dents ou des prothèses, coiffure, rasage, etc.)					
Soins des ongles et des pieds, etc.					
Autres tâches					

Description des tâches	Responsabilités assumées par:				
	Le principal proche aidant	Les autres personnes aidantes (famille, amis, voisins)	Les ressources communautaires	Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CLSC, Centre de jour)	Les ressources privées (travailleur autonome, agence)
VIE DOMESTIQUE					
Entretien ménager					
Lavage et entretien des vêtements					
Épicerie					
Préparation des repas					
Emplettes, achats					
Grand ménage					
Autres tâches					
GESTION DES AFFAIRES COURANTES					
Administration du budget					
Paiement des factures					
Administration des biens					
Déclaration de revenus, formulaires à remplir, etc.					
Autres tâches					

Description des tâches	Responsabilités assumées par:				
	Le principal proche aidant	Les autres personnes aidantes (famille, amis, voisins)	Les ressources communautaires	Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CLSC, Centre de jour)	Les ressources privées (travailleur autonome, agence)
GESTION DES RESSOURCES ET SERVICES					
Recherche d'information					
Prise de rendez-vous médicaux et autres					
Planification et coordination des ressources et services					
Gestion des imprévus					
Autres tâches					
SOUTIEN ÉMOTIF					
Écoute active et conseils					
Visites, contacts téléphoniques					
Autres tâches					

Qui assure le répit- accompagnement ?

Cocher la case appropriée et préciser le nom de la personne responsable ainsi que son horaire.

MEMBRES DE LA FAMILLE

Préciser : _____

AMIS, VOISINS

Préciser : _____

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- CLSC
- Centre de jour
- Hébergement temporaire

Préciser : _____

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Préciser : _____

RESSOURCES PRIVÉES

Préciser : _____

Qui assume les frais ?

Frais mensuels	Personne aidée	Proche aidant	Famille	Autre (préciser)
Loyer, hébergement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone, électricité, autres frais liés à l'habitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nourriture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicaments, frais médicaux et dentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vêtements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sorties, loisirs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Répit-accompagnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

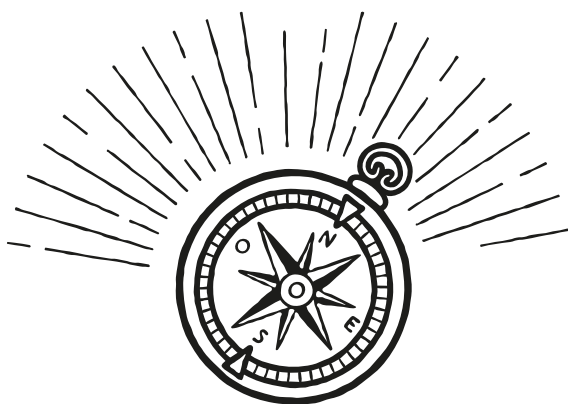
Une adaptation de l'*Entente familiale et sociale* du Cahier L'ENTOURAGE.
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal.

Produit par le *Regroupement des proches aidants de Bellechasse* en 2007, mis à jour en 2016 et en 2024.

AIDE-MÉMOIRE

À L'INTENTION DE LA PERSONNE
QUI PREND LA RELÈVE

Annexe 2



Aide-mémoire

à l'intention de la personne qui prend la relève

Nous vous suggérons de remplir ce questionnaire afin de le remettre aux personnes qui prendront la relève auprès de votre personne aidée lors de vos sorties ou vacances. Nous vous suggérons de le remplir à l'aide d'un crayon de plomb. Il vous sera ainsi plus facile d'y apporter des modifications.

En cas d'urgence

Info-Santé : 811 option 1

Info-social : 811 option 2

Police et service d'incendie : 911

Centre hospitalier : _____

Clinique médicale : _____

CLSC : _____

Famille

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Voisin

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Nom :

Lien avec la personne aidée :

No de tél. :

Recommandations (cochez s'il y a lieu) :

- Assurez-vous que la personne prenne ses médicaments.
- Autre (préciser) : _____

Il se peut que nom de la personne souffre des effets secondaires suivants à la suite de la prise de ses médicaments :

Généralement, ses médicaments sont rangés à l'endroit suivant :

Vous devez prodiguer les soins particuliers suivants (exemple : pansements, injection d'insuline, etc.) :

Son médecin est : _____

Téléphone : _____

Clinique : _____

Rendez-vous : _____

Autres renseignements : _____

Troubles et besoins spécifiques

Cochez et complétez s'il y a lieu :

nom de la personne _____

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Porte des lunettes | <input type="radio"/> Porte des prothèses auditives |
| <input type="radio"/> Utilise une canne | <input type="radio"/> Porte des prothèses dentaires |
| <input type="radio"/> Utilise une marchette | <input type="radio"/> Autre: _____ |
-
- Ne peut sortir seul-e
 A tendance à faire de l'errance ou à fuger
 Ne peut demeurer seul-e
 Ne comprend plus les consignes qu'on lui donne

...a de la difficulté à reconnaître :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Les lieux | <input type="radio"/> Le moment de la journée
(jour-nuit) |
| <input type="radio"/> Les dates | <input type="radio"/> Autre: _____ |
| <input type="radio"/> Les personnes | |

...a tendance à être :

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Doux-ce | <input type="radio"/> Hier |
| <input type="radio"/> Passif-ive | <input type="radio"/> Le mois dernier |
| <input type="radio"/> Agressif-ive | <input type="radio"/> L'an passé |

...ne se rappelle plus les événements passés :

...souffre d'incontinence :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Le jour | <input type="radio"/> A besoin de se faire rappeler
d'aller aux toilettes |
| <input type="radio"/> La nuit | <input type="radio"/> Autre: _____ |
| <input type="radio"/> Utilise des serviettes
d'incontinence | |
| <input type="radio"/> Utilise des culottes
de protection | |

Autres renseignements : _____

Besoins spécifiques

Cochez et complétez s'il y a lieu :

nom de la personne

a besoin d'aide pour :

Se vêtir/se dévêtir

Se déplacer

S'alimenter

Se lever/se coucher

Autres renseignements : _____

Soins d'hygiène

nom de la personne

a besoin d'aide pour :

Prendre un bain :

Oui

Non

Autres renseignements (matériel adapté, savon médicamenteux, température de l'eau, moment de la journée, attitude de la personne aidée, etc.): _____

Se laver les cheveux

Oui

Non

Se coiffer

Oui

Non

Se raser

Oui

Non

Effectuer une manucure ou une pédicure

Oui

Non

Laver ses dents

Oui

Non

Appliquer de la crème ou une lotion
médicamenteuse

Oui

Non

Autres renseignements : _____

Habituellement, les articles pour les soins d'hygiène sont rangés à cet endroit : _____

Habituellement, la literie est rangée à cet endroit : _____

MISE EN GARDE (s'il y a lieu) : _____

Habitudes de vie

nom de la personne

a l'habitude de :

Fumer

Oui

Non

Précisions (a besoin de surveillance, etc.):

Ne pas consommer les aliments suivants :

Ses mets préférés sont :

Il-elle a :

Peu d'appétit

Beaucoup d'appétit

Appétit normal

Il-elle prend généralement ses repas dans cette pièce :

MISE EN GARDE : Il-elle doit suivre une diète particulière :

Oui Non

Précisions (type de régime, allergies, etc.):

Il-elle prend une collation :

Oui Non

Précisions (type de collation, moment de la journée, etc.):

Il-elle fait une sieste :

Oui Non

Précisions (à quel endroit, à quel moment, etc.):

Voici un horaire type de sa journée :

Avant-midi

Après-midi

Soirée

Sorties, activités et loisirs

nom de la personne

apprécie :

La lecture :

Oui

Non

Sujets de lecture préférés :

La musique :

Oui

Non

Styles de musique préférés :

La télévision :

Oui

Non

Émissions de télévision préférées :

La conversation :

Oui

Non

Sujets de conversation préférés :

Les sorties :

Oui

Non

Genre de sorties :

Précisions lors des sorties, activités et loisirs (besoin d'aide pour monter/descendre les escaliers, surveillance constante, etc.):

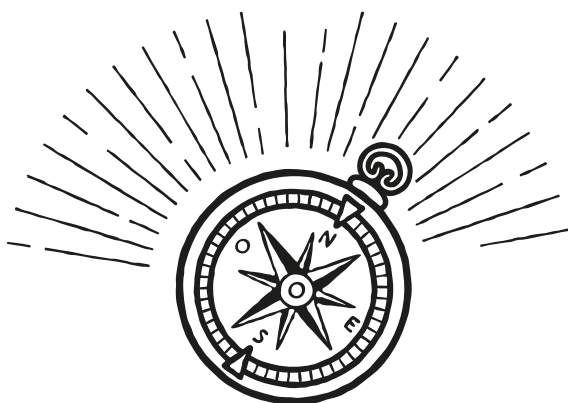
Une adaptation de l'*Entente familiale et sociale* du Cahier L'ENTOURAGE.
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal.

Produit par le *Regroupement des proches aidants de Bellechasse* en 2007, mis à jour en 2016 et en 2024.

BIEN CHOISIR

UNE RÉSIDENCE PRIVÉE AVEC SERVICES

Annexe 3



Communément appelée :

- résidence pour personnes âgées
- résidence pour personnes autonomes ou semi-autonomes

Un outil pour vous aider à choisir votre nouveau chez-vous.

Bien que ce document soit réfléchi pour relocaliser une personne âgée en perte d'autonomie, il peut tout de même servir de guide pour choisir tout type de résidence. La perte d'autonomie peut parvenir à tout âge et en raison de plusieurs situations.

Bien réfléchir, bien choisir !

La recherche d'un nouveau milieu de vie est souvent vécue comme une étape insécurisante, tant pour la personne aidée que pour ses proches. « Qu'est-ce qui m'attend? Où vais-je me retrouver? Qui seront mes nouveaux voisins? », voilà autant de questions que la personne en perte d'autonomie peut normalement se poser au cours de cette période. Il est évident qu'un tel changement implique de mettre à contribution la capacité d'adaptation de chacun.

Mais, comme le dit le dicton, « qui perd gagne ». Si la personne que vous aidez quitte son domicile pour aller vivre en résidence privée, c'est bien sûr dans le but que ses besoins actuels soient mieux comblés, afin de compenser certaines incapacités et d'améliorer sa qualité de vie globale.

Il est important de prendre son temps avant de faire un choix aussi important. Il est essentiel de définir le plus clairement possible avec la personne concernée ses besoins, ses goûts et ses attentes. Il est également recommandé de visiter plusieurs résidences pour être en mesure de comparer les avantages de chacune.

Évaluation des besoins de la personne

Parmi les principaux services offerts en résidence, cochez ceux qui correspondent aux besoins de la personne concernée.

ALIMENTATION

- Repas pris librement dans le logement
- Service à la table (salle à manger)
- Service à la chambre
- Aide pour couper les aliments
- Aide pour manger

HYGIÈNE/HABILLEMENT

- Assistance/surveillance pour le bain ou la douche
- Aide pour la toilette quotidienne (cheveux, dents, rasage, etc.)
- Assistance due à l'incontinence
- Aide partielle pour enfiler ou boutonner certains vêtements
- Aide totale pour s'habiller

MOBILITÉ

- Aide lors des transferts (ex. : du fauteuil au lit)
- Aide pour tous les déplacements

SOINS

- Aide pour gérer la médication
- Application de pansements
- Aide pour effectuer des tests de glucométrie
- Injections (ex. : insuline)
- Autres soins

AUTRES

- Problèmes de mémoire, de jugement ou de comportement de la personne
- Besoin de surveillance

Quelques questions pour connaître les goûts et les attentes de la personne concernée

- La personne veut-elle vivre dans une petite résidence de type familial ou dans un immeuble à logements avec services ?
- Désire-t-elle un logement privé ou une chambre privée ?
- Désire-t-elle une salle de bain individuelle ?
- Dans quelle municipalité/ville/quartier désire-t-elle habiter ?
- Désire-t-elle apporter son ameublement ? Quels meubles ? (dresser la liste)
- Désire-t-elle pouvoir recevoir de la visite lors des repas ?
- Désire-t-elle avoir accès à un balcon, à un endroit où s'asseoir, à un jardin, etc. ?
- Désire-t-elle des services à proximité (épicerie, pharmacie, etc.) ?
- Désire-t-elle avoir la possibilité de préparer des repas légers dans sa chambre et d'y conserver de la nourriture ? (petit réfrigérateur, garde-manger)
- Désire-t-elle des services sur place tels que coiffeur ou activités sociales ?
- Désire-t-elle un choix de menus et leur affichage à l'avance ?
- Désire-t-elle la présence d'un comité des résidents au sein de l'établissement ?

Évaluation de la résidence et des services offerts

Voici quelques éléments importants à considérer lors de la visite d'une résidence.

AMÉNAGEMENT DES LIEUX

- Dimension du logement et des espaces de rangement, nombre de pièces
- Dimension de la chambre et des espaces de rangement
- Accessibilité des lieux (rampes, fauteuil roulant, etc.)
- Salle à manger
- Salle de bain privée
- Ascenseur
- Balcon privé
- Cour aménagée
- Ensoleillement, vue extérieure
- Qualité de l'air, possibilité d'ouvrir les fenêtres
- Système d'appel d'urgence

SERVICES OFFERTS SUR PLACE

- Système de sécurité et de surveillance
24 h/24
- Soins infirmiers
- Visites médicales
- Aide aux déplacements
- Aide au bain
- Hygiène quotidienne
- Service de coiffure

SERVICES DISPONIBLES À PROXIMITÉ

- Épicerie, pharmacie
- CLSC, clinique médicale
- Église
- Caisse, banque

MILIEU DE VIE

- Qualité de l'accueil, ambiance
- Nombre et type d'employés, leurs horaires (infirmières, préposés aux bénéficiaires, etc.)
- Nom du propriétaire : depuis combien d'années l'est-il?
Habite-t-il sur place?

Budget disponible

ÉTABLIR UNE LISTE DES REVENUS ACTUELS ET FUTURS DE LA PERSONNE

ÉTABLIR UNE LISTE DE SES DÉPENSES

- Nourriture
- Vêtements
- Médicaments
- Produits personnels
- Téléphone
- Câble
- Transport
- Sorties
- Autres

ÉTABLIR LE TARIF DE BASE DE LA RÉSIDENCE ET CE QU'INCLUT CE TARIF

VÉRIFIER LES FRAIS SUPPLÉMENTAIRES EXIGÉS POUR CERTAINS SERVICES

VÉRIFIER AUPRÈS DU PROPRIÉTAIRE LA POSSIBILITÉ D'OBTENIR DES SERVICES SUPPLÉMENTAIRES ADVENANT UNE PERTE D'AUTONOMIE

Quels types de services et à quel prix ?

POUVEZ-VOUS BÉNÉFICIER DU CRÉDIT D'IMPÔT REMBOURSABLE POUR MAINTIEN À DOMICILE DES AÎNÉS ?

Ce montant peut vous être accordé, même si vous n'avez pas d'impôt à payer. Ce crédit d'impôt s'adresse aux personnes âgées de 70 ans et plus qui résident au Québec. Il équivaut à 35 % des dépenses admissibles engagées pour certains services de soutien à domicile, tels que les services d'aide à la personne (hygiène, alimentation, habillement, préparation de repas, surveillance de nuit, services infirmiers) et les services liés aux tâches domestiques. Vous pouvez bénéficier d'un crédit d'impôt annuel maximal de 6825 \$ par personne autonome et plus pour les personnes en perte d'autonomie.

Pour information : *Revenu Québec*

ÊTES-VOUS ADMISSIBLE AU PROGRAMME ALLOCATION-LOGEMENT ?

Pour le savoir, adressez-vous à *Revenu Québec* en téléphonant au 1 800 463-4315. L'aide financière peut atteindre 170 \$ par mois.

Site web : www.habitation.gouv.qc.ca

OBTENEZ DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES AUPRÈS D'ESPACE FINANCES

(*l'Association coopérative d'économie familiale*) de votre région :

Rive-Sud : 418 835-6633 ou sans frais 1 877 835-6633

Beauce : 418 338-4755 ou sans frais 1 888 338-4755

INFORMEZ-VOUS À VOTRE ORGANISME À PROPOS DU P.I.A.

Le Programme d'information aux aînés sur le choix d'un milieu de vie est réparti en 6 modules touchant l'ensemble des éléments pour permettre une prise de décision éclairée.

Questions juridiques

À PROPOS DU BAIL

Un règlement gouvernemental oblige tout propriétaire à utiliser le bail de la *Régie du logement*. Ce bail est complété avec le formulaire « Annexe Services » lorsque des services supplémentaires sont requis en raison de l'âge ou du handicap d'une personne. N'hésitez pas à demander au propriétaire de la résidence de remplir cette annexe du bail, qui détaille les services et accessoires requis en fonction des besoins de la personne concernée.

POUVEZ-VOUS QUITTER VOTRE LOGEMENT EN DONNANT UN PRÉAVIS DE TROIS MOIS ?

Il existe un mythe selon lequel un simple préavis de trois (3) mois peut mettre fin au bail que l'on a signé. Eh bien non! Un bail, c'est un contrat, et il faut le respecter.

Trois exceptions peuvent cependant permettre de résilier un bail :

- Votre demande d'admission permanente a été acceptée dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Une preuve de l'autorité concernée est exigée.
- Vous avez été admis-e dans une habitation à loyer modique (HLM).
- Vous ne pouvez plus occuper votre logement en raison d'un handicap (attestation médicale à fournir).

En cas de décès du locataire, le liquidateur de la succession ou un héritier peut mettre fin au bail. Il doit alors payer trois mois de loyer. Certaines résidences exigent seulement un mois de paiement en cas de décès.

Pour tout renseignement supplémentaire, communiquez avec la *Régie du logement* au 1 800 683-2245.

Toutes les résidences privées accréditées sont inscrites au *Registre du ministère de la Santé et des Services sociaux*.

Cet outil est une adaptation du carnet *Bien choisir un milieu de vie. Résidences privées avec services* produit par Josée Plante, technicienne en travail social du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral - CLSC Bellechasse, en collaboration avec la Table des aîné(e)s et retraité(e)s de Bellechasse.

Il est aussi inspiré du *Bottin du Programme Roses d'Or 2006-2008 de la FADOQ* – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches, du *Guide pratique pour le choix d'une résidence d'accueil privée pour personnes âgées*, CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier et de *Toujours chez-soi. Vivre en résidence privée pour personnes âgées*, ministère de la Famille et de l'Enfance.

Produit par le Regroupement des proches aidants de Bellechasse en 2007 et mis à jour en 2016 et en 2024.

