Centre
d'hébergement
St-Jean-Eudes inc.

UN MILIEU DE VIE
QUI SE VIT AU QUOTIDIEN

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

2014-01-31

ACCREDITED WITH EXEMPLARY STANDING
ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
AGRÉÉ AVEC MENTION D'HONNEUR

Centre
d'hébergement
d'Assise

UN MILIEU DE VIE QUI SE VIT AU QUOTIDIEN

ACCREDITED WITH EXEMPLARY STANDING
ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
AGRÉÉE AVEC MENTION D'HONNEUR

Mémoire

Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 4

Présentation du CHSJE 4
- Historique 5

L'oiseau-fleur dans son nid 6

Notre mission 7
- L'îlot prothétique 7

Les clientèles jumelées 8
- C'est moi Sandra 9
- Lettre de Kaven 10

Amélioration continue de la qualité 11
- Commissaire aux plaintes 11
- Comité de résidents 11

Miser sur des conditions gagnantes : LE PARTENARIAT 13

Des partenaires essentiels à la qualité d'un milieu de vie 15
- Familles et proches aidants 15
- Association des bénévoles du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes 16
- Fondation du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes 17

Conciliation travail – famille – études 18

Parce que c'est le personnel 19

Nos recommandations pour prendre soin au quotidien 20

ANNEXES

1- Le CHSJE : Un milieu de vie qui se vit au quotidien
2- Calendrier du Comité de résidents 2014
3- Prendre soin au quotidien
4- Thérapeute en réadaptation physique
5- Des personnes hébergées en activités et branchées sur l'extérieur
6- La zoothérapie
7- Les œuvres de nos artistes et artisans du CHSJE et CHDA

Introduction

Je voudrais souligner que nous sommes très contents de témoigner de notre expérience devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Je dis témoigner parce qu'il est important dans un contexte des plus difficiles tant au plan des communications qu'au plan financier d'assurer la gestion des conditions de vie des personnes en hébergement, que ce soit des personnes aînées ou des personnes plus jeunes mais pour lesquelles on doit assurer une qualité de vie de tous les instants.

Présentation du CHSJE

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes est un établissement privé conventionné qui héberge 250 personnes en grande perte d'autonomie et ce sur deux (2) sites.

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes (CHSJE) accueille 150 résidents à Charlesbourg et le Centre d'hébergement d'Assise (CHDA) accueille 100 résidents à l'Édifice "D" de l'hôpital St-François d'Assise à Québec.

Le Centre se veut un véritable milieu de vie qui ressemble ***le plus possible à la maison et le moins possible à l'hôpital***. Notre philosophie se traduit de façon explicite auprès des résidents et des résidentes en leur disant :

> « On vous offre la garantie d'être avec nous **'chez vous'**
> et voyez-vous, **on y met du cœur avant tout**. »

Ainsi tout est mis en œuvre pour que les personnes qui vivent au CHSJE et au CHDA soient considérées comme des citoyens et des citoyennes à part entière et ce, dans le respect de leurs droits, de leur intimité, de leur intégrité et de leur dignité.

Au CHSJE nous accueillons majoritairement des personnes aînées à raison de 75% et 25% de personnes de moins de 65 ans. La clientèle des 22 à 64 ans, dont la moyenne d'âge est de 49 ans, est jumelée à une clientèle plus âgée dont la moyenne d'âge est de 84 ans. La moyenne d'âge de l'ensemble des résidents est de 77 ans.

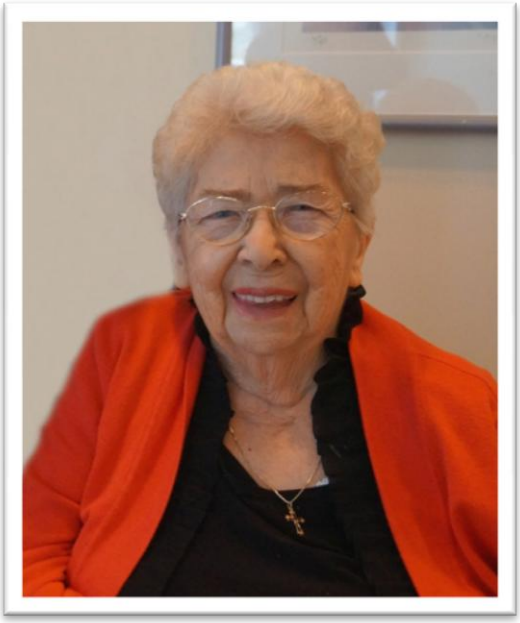
Au CHDA la moyenne d'âge est de 86 ans et nous les accueillons en transition.

Historique

UN MILIEU DE VIE
qui se rapproche le plus possible de la maison.

L'histoire du Centre a commencé en 1960, lorsque ma mère a décidé d'accueillir à la maison 15 personnes vieillissantes. C'est dans cette famille agrandie que nous avons appris à nous investir auprès des personnes en perte d'autonomie. Nous avons vécu ensemble la vie de famille, on mangeait à la même table et on veillait ensemble au salon. Ma sœur Murielle et moi avons assuré la continuité de cette vie familiale lors de l'acquisition d'un autre petit centre en 1985.

En 1988, le MSSS a autorisé la relocalisation des 2 petits centres. Sur le coup, tout le monde était vraiment heureux. Peu de temps après, comme les résidents avaient toujours vécu dans une ambiance familiale avec les odeurs de la maison, ils m'ont dit textuellement : « Écoute moi bien ma petite fille, tu iras toute seule dans ton bel hôpital, nous on veut rester chez nous, on ne veut pas aller vivre dans un hôpital. » « C'est vrai, vous avez raison de dire que vous voulez vivre chez vous. » Je venais de réaliser que c'était leur maison et non la mienne. Alors, ce sont les résidents, les familles, les bénévoles et le personnel qui ont commenté les plans, choisi plusieurs couleurs et ce sont même les résidents qui ont choisi l'œuvre d'art : une magnifique fontaine qui s'intitule l'**oiseau-fleur**.



Mme Alexandrine Mercier St-Hilaire,
fondatrice du Foyer St-Hilaire.
Elle est maintenant âgée 98 ½ ans.
Photo prise le 8 décembre 2013.

.

Ils ont inspiré tout le projet pour que la vie au quotidien ressemble le plus possible à la maison et le moins possible à l'hôpital.

Alors si le centre est ce qu'il est aujourd'hui, c'est parce que je n'ai qu'un seul mérite :

Avoir été à l'écoute d'abord et avant tout des résidents.

Le secret c'est toujours d'être à leur écoute et de s'adapter pour et avec eux.

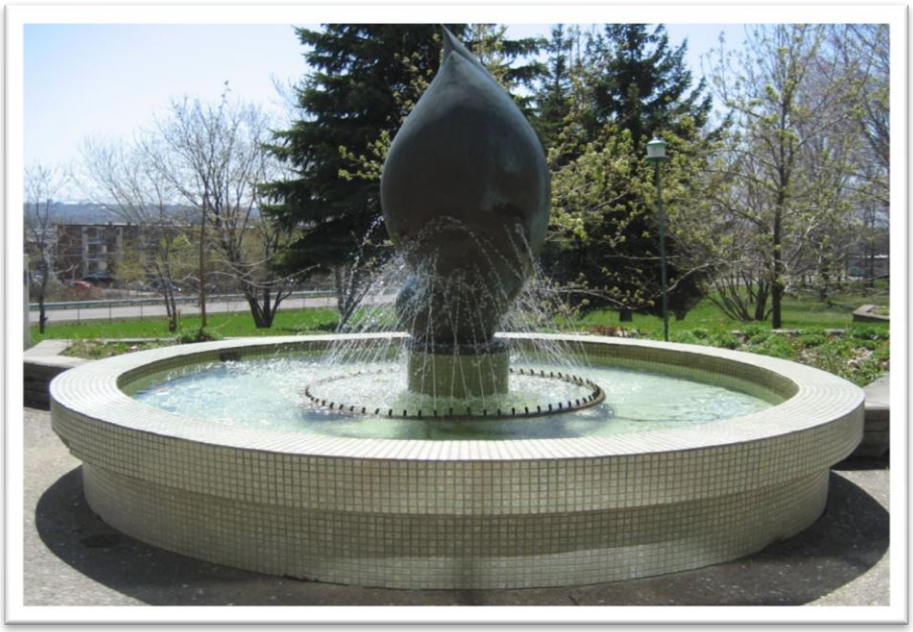
C'est leur maison, ils sont chez eux !

Et c'est la continuité de cette vie familiale, où le résident est au cœur de nos préoccupations et de nos actions, qui fait que le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes est ce qu'il est aujourd'hui :

un milieu de vie qui se vit au quotidien !

L’oiseau-fleur dans son nid

De Michel Saulnier



Dans la sculpture, il s’y trouve à la fois un oiseau, une fleur (un bulbe de tulipe) et une flamme.

Si la fleur est l’attribut du printemps, de la jeunesse, la floraison est le symbole de l’évolution de la vie…

La flamme est associée à l’amour et l’oiseau, dans l’univers des symboles rappelle l’âme. L’œuvre est tout en courbes.

La poésie de la métaphore oiseau-fleur, fleur-flamme se fond dans le volume d’eau pour mimer la représentation d’un nid. Le nid pour l’oiseau est une chaude demeure, il est une maison de vie, l’oiseau est là couvant ses œufs avec tendresse.

La fontaine est en cuivre en rappel du mythe de Jouvence, car à la promesse de la jeunesse éternelle se substitue celle du changement perpétuel. Une lente oxydation fait naître une patine magnifique tout comme la personne qui, lorsque les années s’ajoutent à la vie, devient de plus en plus belle intérieurement.

Le bassin rond arrondit le ciel en coupole et « Tout ce qui est rond appelle la caresse », l’être rond, l’image de la rondeur appelle au repos.

Extraits du texte de Michel Saulnier

Notre MISSION

Créer un milieu de vie où la personne, malgré une atteinte importante à son autonomie, peut s'épanouir ET vivre le plus normalement possible.

L'îlot prothétique

Tant et aussi longtemps que les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ne font pas d'errance et qu'ils ne sont pas à risque de fugue, ils partagent leur quotidien et leurs activités avec les autres résidents.

Par ailleurs, si pour leur sécurité et celle des autres, il devient nécessaire de les orienter vers l'îlot prothétique, nous agissons avec l'accord de la famille.

L'îlot regroupe huit résidents, c'est un petit havre de paix en forme de demi-cercle ouvert sur le poste de garde. Deux préposé(e)s accompagnent les résidents de jour et de soir.

Dans cet îlot, l'organisation du travail s'adapte d'heure en heure au rythme des résidents. On s'inspire de cette phrase « Vivre et laisser vivre ! »

Le personnel a été formé par l'Institut Gineste-Marescotti (IGM), qui se base sur l'humanitude, soit le respect de la personne dans ce qu'elle est profondément.

À l'initiative du Comité de résidents, la Société d'Alzheimer est venue deux fois, au cours de l'année 2013, donner de l'information aux familles, au personnel et aux bénévoles. C'est au total 145 personnes qui ont assisté à ces conférences. Nous évoluons pour et avec les résidents et nous sommes continuellement à la recherche de moyens pour améliorer leur qualité de vie et les compétences de notre personnel.

Les clientèles jumelées

Au cours des vingt-trois (23) dernières années, nous avons tenté diverses expériences afin de trouver ce qui répond le mieux aux besoins des résidents.

Regrouper des personnes atteintes de la sclérose en plaques ou regrouper les plus jeunes font partie de ces expériences, et ce ne fut vraiment pas une réussite. Un an plus tard, les résidents ont demandé eux-mêmes à sortir de cet îlot pour être relocalisés sur les autres étages. Ils étaient conscients que la condition personnelle de certains d'entre eux s'était nettement détériorée et ils ne voulaient pas voir comment leur condition risquait d'évoluer. « L'effet miroir » était trop difficile à supporter. De plus, parler devenait souvent aussi très difficile au niveau de la force de la voix et de l'élocution. C'était devenu ardu d'échanger entre eux alors qu'avec les personnes âgées, ils écoutaient leur histoire et s'y intéressaient. Par ailleurs, ils comprenaient clairement que l'important, c'était d'abord et avant tout les échanges avec le personnel. Nous sommes donc revenus à la situation initiale, soit celle où tous les résidents sont répartis sur les étages.

Bien sûr, il nous faut parfois déménager l'un ou l'autre de chambre pour des raisons d'affinités avec les voisins ou rapprocher une personne du poste de garde parce que ses besoins sont devenus plus grands, mais notre choix demeure et les témoignages qui suivent nous démontrent qu'à date, nous croyons être dans la bonne direction.

> Les besoins exprimés par la clientèle jeune adulte diffèrent largement, comme le note le mémoire de l'AEPC (Association des établissements privés conventionnés), de ceux exprimés par les personnes âgées. Les soins que requièrent les résidents plus jeunes sont plus spécialisés et s'apparentent plus à des soins d'un niveau d'intensité et de complexité plus élevées que ceux de la clientèle âgée. L'organisation du travail et la réponse aux exigences de nouveaux loisirs et d'expression de différentes formes de talents et de goûts doivent s'ajuster pour maintenir l'autonomie de ces personnes. En ce sens, la budgétisation doit tenir compte de cette réalité et des nouvelles formes de partenariat que les établissements devront s'assurer de mettre en place.

C’est moi Sandra !

Quand je suis arrivée au Centre, j’avais 31 ans et ma grande fille était alors âgée de 11 ans.

Elle était brigadière scolaire juste au coin de la rue et comme je suis confinée dans mon fauteuil motorisé, j’allais la voir faire traverser la rue aux jeunes.

Puis elle s’assoyait sur mes genoux et je lui faisais faire un tour de fauteuil motorisé pour monter la côte pour qu’elle vienne dîner avec moi.

Parfois, elle vient passer la fin de semaine avec moi dans le condo Boisé, c’est comme ça que je peux rester proche de ma grande fille qui a maintenant 14 ans et qui vit chez ma mère.

Lettre de Kaven

Kaven est arrivé au Centre en juin 2011. C'est en novembre 2011 qu'il est venu me rencontrer au bureau et me remettre cette lettre :

Je suis en Chsld et je me trouve chanceux!

Je sais j'entends déjà les gens dirent : « Mais de quoi il parle? ». Je vous pardonne, c'est vrai qu'avec tout ce que les médias nous ont vendus, c'est même normal. Je tenais juste a mentionner que je suis peut-être l'exception qui fait la règle. En fait, deux de mes amis pourraient endosser tout ce que je m'apprête à vous raconter dans les prochaines lignes.

Je fais probablement partis des rares personnes à me trouver chanceux de vivre dans ce que plusieurs appellent « résidence de personnes âgées ». Et pourtant, tout le monde devrait bénéficier des mêmes services dans un pays libre. Je sais le Québec n'est pas un pays, mais là n'est pas le sujet. La liberté peut se traduire en plusieurs choses. Pouvoir décider le moment qu'on désire se coucher en est une. Je crains que la plupart des Chslds soient problématique dans ce domaine. Pour ma pars, je pense qu'avoir carte blanche fait de moi quelqu'un de chanceux. Bien sur il y a aussi la liberté de sortir et de pouvoir rentrer à l'heure qu'on veut. Encore là, je crois que nombreux pourraient témoigner d'avoir eu quelques difficultés. Il faut être réaliste, arriver à l'heure demandé est déjà digne du miracle avec le transport Stac, mais là je m'éloigne du sujet, désolé. Avoir un endroit privé pour recevoir sa famille semble pour moi primordiale. Il se trouve que j'ai un bon nombre de choix en ma possession. Sans oublier, inviter des amis devrait être simple, croyez moi. Pour ceux et celles qui me connaisse, dans le passé j'ai organisé des discos avec mon système de son. Lors de mon aménagement dans un Chsld, je croyais ne plus jamais me servir de mon équipement. Je tiens à vous dire que je m'étais trompé, effectivement je peux recevoir de l'aide pour installer mon système de son. Je dois seulement réserver une salle à l'avance. Le domaine alimentaire, nombreux sont de ceux qui ont un préjugé sur les repas dans les Chslds. Je tiens encore une fois à vous démontrer ma réalité. Ici, je peux dire sans équivoque que le terme « liberté alimentaire » existe vraiment. Il est impossible de ne pas trouver un choix qui n'est pas votre. Je vous ai décris les grandes lignes de mon quotidien. Il va sans dire qu'avoir une oreille attentive ne peut pas être négatif. Avoir son mot à dire sur tous les sujets qui nous semble important doit pouvoir être envisageable.

Vous pensez sans doute que je vis en plein rêve, et bien non. Cette endroit existe, il est bien réelle et croyez moi je me sens privilégié. Son nom, St-Jean Eudes et il se situe à Québec, Charlesbourg. Le titre de l'article ne décrit pas une utopie. La véritable question est : « Es-ce normal? », je vous confirme que non. Si mon établissement peut me procurer ce genre de liberté, tous les autres devraient pouvoir faire de mêmes. À tous ceux et celles vivant en Chsld, ne laissez pas personne brimé votre liberté d'expression.

À plus!

Kaven Tousignant-Gagné

Amélioration continue de la qualité

« L'amélioration continue de la qualité des services et des soins aux usagers est une priorité reconnue. »

Document de consultation (La Commission de la santé et des services sociaux, septembre 2013)

Un ensemble de mécanismes ont été mis en place pour atteindre cet objectif et veiller au respect des droits des usagers :

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des usagers et veille à leur satisfaction.

- Chaque mardi après-midi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services rencontre les résidents pour une activité de café-causerie d'une durée d'environ 90 minutes. Elle crée des liens, elle échange avec les résidents sur des sujets leur permettant de revivre des moments de leur jeunesse, elle garde leur mémoire vive. À l'occasion, la conseillère à la qualité du milieu de vie qui est également la personne répondante auprès du comité de résidents se joint à elle pour évaluer une activité ou un service et demander des suggestions aux résidents. C'est vraiment une amélioration continue de la qualité et de collaboration entre ces deux personnes.

Le comité des usagers de chaque établissement ou installation promeut l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évalue leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus.

- Chaque membre du comité de résidents, dans le cadre de ses fonctions, a la responsabilité d'un étage. À l'arrivée de chaque résident, on lui remet une fleur accompagnée d'une carte du comité afin de lui souhaiter la bienvenue dans son nouveau chez lui ou chez elle et un dépliant expliquant le rôle du comité. On répond également aux questions et aux inquiétudes des gens. C'est ainsi que les premiers liens se tissent.

- Le 2e mardi du mois, à la fin de leur réunion, je rencontre le comité de résidents pour être à l'écoute de leurs commentaires et répondre à leurs interrogations.

- Pour se faire connaître le comité a réalisé un calendrier que nous vous avons remis :
  - certains de nos résidents participent à des activités de peinture;
  - avec la collaboration du thérapeute par l'art du Centre, des photos, des peintures et des mosaïques réalisées par les résidents ont été remises à des membres du comité;
  - ces derniers ont fait bien attention de prendre des œuvres de chacun des deux Centres, d'élaborer un calendrier et de s'en servir pour faire connaître aux résidents leurs droits dans des mots à leur portée;
  - au mois d'octobre dernier, il y a eu un vernissage des œuvres et le lancement du calendrier;
  - toutes les familles étaient invitées, un bouquet de corsage a été remis à chaque artiste, un verre de vin pétillant accompagnait le gâteau représentant une palette et un pinceau.

C'était la fête pour tous et une grande fierté pour les artistes et les membres de leurs familles. C'est vraiment ce qu'on appelle vivre le milieu de vie au quotidien.

Je vous dirais qu'au delà de ces mécanismes, c'est la qualité des personnes qui occupent ces fonctions qui font toute la différence de même que la relation qu'elles créent entre elles et avec l'établissement qui améliorent vraiment la qualité de vie du milieu.

Les membres du comité de résidents sont nos yeux et nos oreilles sur le terrain.

Et toutes ces personnes dont je viens de vous parler
font battre le cœur de St-Jean-Eudes au rythme de la qualité continue
des services et des soins auprès de nos résidents.

Miser sur des conditions gagnantes : LE PARTENARIAT

Pour vivre dans un milieu de vie ouvert sur la communauté, il faut être en mode collaboration avec les différents partenaires du réseau.

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes a toujours été en mode collaboration avec ses différents partenaires :

- tout d'abord avec mes collègues du réseau privé conventionné (EPC) de Québec :
  - CHSLD Vigi Saint-Augustin (Vigi Santé) : partage son expertise plus documentation.
  - Hôpital Ste-Monique inc.
  - CHSLD du Boisé
  - Centre hospitalier St-François inc.
  - Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes
- **l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC)**;
- **l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale**;
- **le Centre de santé et des services sociaux Québec-Nord (CSSSQN)**;

Je voudrais souligner et témoigner qu'en tout temps l'Agence de la Capitale Nationale a toujours assuré aux EPC une place dans le réseau et nous a donné une représentation équitable sur les différentes tables. Cette collaboration a facilité notre intégration aux différents programmes et aux processus de décision qui sont mis de l'avant en suivi des orientations ministérielles et de l'Agence. C'est ce qui nous permet d'évoluer dans le réseau de services intégrés.

- Forum des directeurs généraux et directrices générales des établissements de la région de la Capitale-Nationale;
- Table régionale des gestionnaires de l'hébergement CHSLD;
- Table régionale des directeurs généraux adjoints (TRDGA);
- Comité de développement du personnel d'encadrement;
- Table de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);

- Table régionale des ressources humaines (TRDRH);
- Table régionale des directeurs de soins infirmiers de la Capitale-Nationale;
- HSPNET : planification des stages en soins infirmiers;
- Comité de planification de la main d'œuvre;
- Comité d'optimisation des ressources;
- Comité régional de l'enseignement;
- Comité d'orientation des admissions (COA).

Et avec le Centre de santé et des services sociaux Québec-Nord (CSSSQN) :

- **Des ententes de partenariat suite à la fusion des CMDP;**
- **Les effectifs médicaux et la garde médicale;**
- **Les archives médicales;**
- **La prévention et le contrôle des infections;**
- **Le partage des ressources en inhalothérapie;**
- **La gestion du parc des surfaces thérapeutiques.**

Et avec le Centre de santé et des services sociaux CSSS de la Vieille-Capitale :

- Entente de collaboration « Le continuum de réadaptation » TRAITÉ SANTÉ entre le CHU, le CSSS de la Vieille-Capitale.

Et avec :

- L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPC), clinique mobile de positionnement qui vient sur place au centre.
- L'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), une unité de 8 lits de psycho-gériatrie.
- Collaboration avec l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) de Québec :
  L'AQDR Québec a mis sur pied divers projets intergénérationnels dont le projet Activités ados/aînés supervisé par Mme Diane Ménard. Témoignage d'étudiants de la Polyvalente de Charlesbourg qui ont participé à ce projet en 2012-2013.
  Pour voir le vidéo rendez-vous à l'adresse suivante :
  https://www.youtube.com/watch?v=HQHPliJKeGs&feature=autoshare

L'ouverture sur la communauté :

- École du 3e âge avec la Commission scolaire des Premières-Seigneuries ;
- Échanges intergénérationnels avec le milieu scolaire ;
- Équipe de plus d'une centaine de bénévoles.

Des partenaires essentiels à la qualité d'un milieu de vie

Les familles et les proches aidants

La loi stipule que: « L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision. »

Nous avons la conviction qu'il faut donner à la famille la place qui lui revient afin qu'elle soit présente le plus possible pour accompagner leur proche car c'est tellement plus significatif pour le résident ! Le message que nous leur donnons est le suivant : **notre rôle est de vous remplacer lorsque vous ne pouvez pas être là**. Mais nous savons que nous ne pourrons jamais remplacer votre présence ou la tendresse que vous portez à votre être cher.

Encourager et soutenir
le maintien de l'interaction
de la personne hébergée
avec ses proches.

Que vous veniez au Centre de jour ou de soir, au dîner ou au souper, vous y rencontrerez toujours des membres de familles et ce, même les jours de tempête. Vous les verrez dans l'intimité des chambres, réunis dans l'une ou l'autre des places publiques, échangeant dans les salles communes sur les étages, complétant un grand casse-tête commun ou écoutant de la musique. C'est important d'échanger avec d'autres personnes vivant les mêmes préoccupations. Les familles créent des liens entre elles et il est beau de voir comment elles s'occupent aussi des autres résidents.

Les amis de la maison : nos bénévoles regroupés dans l'Association des bénévoles du CHSJE

Plusieurs de nos bénévoles sont chez-nous depuis plus de 20 ans et le recrutement se fait majoritairement de bouche à oreille. D'autres sont des membres de familles de résidents décédés et qui choisissent tout simplement de donner au suivant. Nous avons de nos employé(e)s qui étant maintenant retraité(e)s décident de rester dans la grande famille de St-Jean-Eudes en devenant bénévoles. Puis d'autres viennent offrir leurs services selon leur temps disponible ou encore selon leurs talents.

Ils sont des partenaires essentiels à la qualité du milieu de vie, et leur rôle est inestimable.

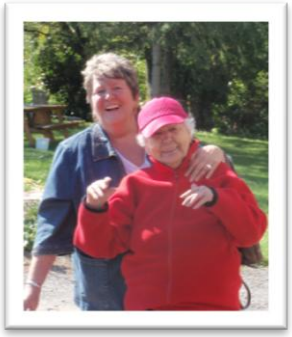
Leur présence permet au personnel d'avoir plus de temps pour s'occuper des résidents et leur participation aux activités permet aux éducatrices d'animer d'autres activités plus spécialisées.

- certains viennent régulièrement aider au déjeuner le matin, d'autres à préparer les repas familiaux soulignant chacune des fêtes de l'année civile;
- certains vont chercher les résidents sur les étages pour certaines activités animées par d'autres bénévoles comme la musicothérapie et le bingo;
- Quelques uns accompagnent individuellement des résidents pour des rendez-vous médicaux ou des sorties à l'extérieur;

- la majorité de nos résidents sont catholiques, alors le comité de pastorale est formé de bénévoles qui préparent avec notre aumônier le Père Pelletier, eudiste, les célébrations religieuses;

- certains bénévoles font partie de l'équipe d'accompagnement en fin de vie.

  Nos familles actuelles ne sont pas toutes nombreuses et certains de nos résidents sont d'un grand âge (95 ans et plus) ou encore ils n'ont plus de famille. Les bénévoles assurent l'accompagnement de fin de vie.



- quelques bénévoles participent aussi à la cueillette de fonds pour :
  - le Noël du Bonheur
  - la Société de la sclérose en plaques
  - la Société d'Alzheimer
  - la Fondation des maladies du cœur

Les bénévoles sont les rayons de soleil de la maison et leur présence est une véritable richesse.

Je ne saurais passer sous silence que chaque membre de la Fondation du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. de même que chacun de nos huit chauffeurs d'autobus sont également tous des bénévoles.

DES SERVICES 5 ÉTOILES AU CENTRE SAINT-JEAN-EUDES

QUÉBEC | Le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes, à Québec, prouve qu'il est possible d'offrir des services cinq étoiles aux aînés, tant par l'aménagement exceptionnel des lieux que par le souci constant de prodiguer des soins de grande qualité.

Dans ce centre de 150 lits, l'«approche milieu de vie» prend tout son sens et comprend des chambres individuelles spacieuses et bien éclairées, un espace commun où se côtoient résidents et employés, un petit bistro, des animaux de compagnie aussi bien que des repas servis aux tables, comme au restaurant.

Les espaces de vie sont chaleureux et bénéficient de grandes fenêtres qui donnent sur le boisé environnant. Les familles sont en outre les bienvenues, puisque trois condos entièrement équipés ont été conçus à leur intention, pour des séjours de quelques jours.

«C'est beau, de belles installations, mais ce sont les mains qui donnent les soins. L'organisation du travail et le décloisonnement des tâches font qu'on peut se permettre ce genre de services. Les employés (qui sont syndiqués) sont polyvalents. Tout le monde doit y mettre du sien», signale la directrice générale du centre, Clémence Boucher.

Flexibilité

«Le matin, les bénévoles servent les repas, ce qui permet aux préposés de faire la toilette des résidents. Les éducatrices aident aussi aux déjeuners. Aucun employé ne prend sa pause durant les heures de repas des résidents», souligne encore Mme Boucher. Aux cuisines, tout est fait maison, de la charcuterie aux desserts.

Un service de zoothérapie est aussi offert aux résidents.

Ce centre a la particularité d'héberger une trentaine de personnes de moins de 65 ans atteintes de maladies invalidantes, dont quelques jeunes dans la vingtaine et la trentaine qui nécessitent plusieurs heures de soins par jour.

Témoignages élogieux

C'est le cas de Danielle Pelletier, 57 ans, qui souffre du syndrome de Guillain-Barré. «Je suis ici depuis trois ans et demi. Les préposés sont extraordinaires. C'est la moitié de ma vie», témoigne Mme Pelletier, dont l'état nécessite une assistance constante.

Pendant le passage du *Journal*, d'autres résidents et des proches ont fait l'éloge du personnel. La dernière visite ministérielle d'appréciation de la qualité, en 2007, donne raison à ces personnes. Le rapport a montré que le Centre Saint-Jean-Eudes se distinguait avantageusement à maints égards. «Le milieu est géré avec passion, amour et intelligence», y lit-on.

Chambres spacieuses et bien éclairées, espace commun, petit bistro, soins personnalisés... Au Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes, à Québec, le concept de milieu de vie prend tout son sens.

PHOTO AGENCE QMI, SIMON CLARK

Prendre soin des intervenants... par la conciliation travail-famille-études

La stabilité de nos équipes de base nous permet d'offrir la conciliation travail-famille ou travail-études à nos employé(e)s et nous n'avons jamais eu besoin de faire appel aux Agences de soins.

TRAVAIL - FAMILLE

Ainsi, nous acceptons de décaler les heures d'arrivée du matin pour les employé(e)s dont la garderie ouvre à 7 heures. De plus, pour assurer la continuité des soins, nous avons prévu dans l'organisation du travail une préposée aux bénéficiaires "911" qui est disponible pour aller prendre la relève lorsqu'il y a des situations particulières tout au long de la journée. Nous avons réaménagé les plans de travail afin que les bains des résidents soient donnés sur semaine par nos équipes régulières.

TRAVAIL - ÉTUDES

Pour les étudiants qui étudient de jour à temps complet, nous avons aussi des horaires de 16h30 à 20 h.

Au Centre d'Hébergement St-Jean-Eudes, la polyvalence de notre personnel et l'implication de tous les employés directement auprès des résidents a incité des employés à envisager une nouvelle carrière. Au fil des ans nous avons eu du personnel de cuisine, d'entretien ménager ainsi que des préposés aux bénéficiaires qui sont retournés aux études comme le démontre ce tableau.

Nombre d'employés qui ont terminé leurs études :

Ancien titre d'emploi	Nouveau titre d'emploi	Nombre d'employés
Préposé(e) au service alimentaire	Préposé(e) aux bénéficiaires	2
Préposé(e) aux bénéficiaires	Infirmière(er)-auxiliaire	8
Préposé(e) au service alimentaire	Infirmière(er)-auxiliaire	3
Entretien ménager	Infirmière(er)-auxiliaire	3
Entretien ménager	Éducateur(trice) spécialisé	1
Infirmière(er)-auxiliaire	Infirmière(er)	2
Préposé(e) au service alimentaire	Cuisinier(ère)	2
Préposé(e) aux bénéficiaires	Éducateur(trice) spécialisé	8
Infirmière(er)	Infirmière(er) clinicienne(en)	4
Cuisinier(ère)	Travailleur social	1
Préposé(e) aux bénéficiaires	Travailleur social	1
Entretien ménager	Technicien en informatique	2
Préposé(e) aux bénéficiaires	TRP	4
Préposé(e) aux bénéficiaires	Thérapeute par l'art	1
TOTAL		**42**

Nombre d'employés présentement aux études : 101

Nos employés présentement aux études représente 22 % des effectifs de l'établissement (101/450).

Parce que c'est le personnel …

Au centre d'hébergement St-Jean-Eudes, nous misons
sur des conditions facilitantes pour répondre aux attentes des résidents :

1. Un environnement adapté, chaleureux et accueillant.
2. Des chambres privées et personnalisées à leur goût.
3. Une organisation du travail qui respecte leurs habitudes de vie.
4. Des horaires de travail modulés et adaptés en fonction des besoins.
5. Le travail est décloisonné, personne ne travaille en silo.
6. Nous cuisinons et servons de la nourriture maison, ainsi les bonnes odeurs flottent dans l'air ! et nous mettent en appétit…

MAIS…, il y a un MAIS,
on aura beau avoir toutes les conditions facilitantes
pour devenir un véritable milieu de vie,
tout est dans le **savoir être** et le **savoir faire** du personnel,

parce que c'est le personnel
qui fait la différence !
dans le PRENDRE SOIN

La différence est dans les mains qui donnent les soins…
parce que pour la personne
l'important c'est de ressentir l'empathie et la tendresse dans le soin,
de se sentir compris et aimé avec ce que l'on est…
de se sentir en confiance et en sécurité,
c'est aussi de voir les sourires qui donnent le goût de vivre.

Bref d'avoir un sentiment d'appartenance à la maison
pour se sentir chez soi ! …

Nos recommandations pour prendre soin au quotidien…

Tant dans le réseau privé conventionné que public, le personnel qui travaille dans les CHSLD est dédié envers les résidents. Ce sont des personnes qui ont **du cœur** et qui travaillent souvent dans des conditions difficiles parce que la clientèle est fragile et vulnérable.

C'est au quotidien que les intervenants s'investissent auprès des personnes pour en prendre soin. Mais pour prendre soin et améliorer les conditions de vie des personnes hébergées, il faut pouvoir compter sur des ressources humaines et financières en quantité suffisante et ce dans tous les secteurs :

1. **Soins infirmiers et d'assistance** : la continuité et la qualité des soins requièrent la présence de personnel spécialisé. Ainsi sur chaque unité, le ratio minimal devrait être de 40/60. Soit : 40 % de soins infirmiers dont 20 % sont des infirmières(ers) et 20% des infirmières(ers) auxiliaires et de 60% de soins d'assistance par des préposées(es) aux bénéficiaires (PAB).

2. **Un ratio de ressources professionnelles** selon la lourdeur de la clientèle :
   2.1. Pharmacien(ne) clinique selon la norme de l'*Ordre des pharmaciens du Québec.*
   2.2. Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique, selon la norme de l'*Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.
   2.3. Technicien(ne) en éducation spécialisée.
   2.4. Ergothérapeute selon la norme de l'*Ordre des ergothérapeutes du Québec.*
   2.5. Travailleur(euse) social(e) selon la norme de l'*Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.*
   2.6. Nutritionniste clinique selon la norme de l'*Association des nutritionnistes cliniciens du Québec.*
   2.7. Technicien(ne) en diététique, selon la *Société des technologues en nutrition.*
   2.8. Art-thérapeute.
   2.9. Psychologue selon la norme de l'*Ordre des psychologues du Québec.*

3. Une **équipe médicale** complète et stable :
   3.1. Le nombre de médecins requis selon la norme du Collège des médecins du Québec.
   3.2. Considérant que les soins bucco-dentaires font partie de la santé globale, il serait important qu'une clinique mobile soit mise sur pied et que le dentiste vienne sur place pour faire les examens dentaires et soigner les personnes qui présentent des problèmes bucco-dentaires.

4. Un ratio suffisant de personnel d'encadrement pour assurer le soutien et l'évaluation des compétences du personnel.

5. Un budget révisé pour prendre en compte les nouvelles normes :
   5.1. Le service d'hygiène et salubrité.
   5.2. Le service alimentaire et de nutrition clinique.
   5.3. Les services administratifs.

6. J'appuie les recommandations 14 et 16 du Mémoire de l'AEPC[1]
   6.1. Enveloppe budgétaire : Prévoir le rehaussement de l'enveloppe budgétaire des CHSLD pour répondre à l'intensité accrue du niveau de soins requis.
   6.2. Formation : Augmenter l'enveloppe budgétaire octroyée à la formation et la rendre récurrente. De plus, le MSSS et les agences doivent continuer d'agir en support et soutien auprès des établissements pour la mise à jour des programmes de formation.

   Au cours des 2 dernières années, afin de libérer les lits de courte durée, les personnes qui présentent des symptômes comportementaux persistants associés à une démence (SCPD) sont priorisées pour être admises en CHSLD. Cette nouvelle réalité exige que le personnel puisse être formé pour savoir comment être et agir dans les différentes situations.

C'est en investissant dans la **formation en cours d'emploi**
que nous arriverons à contrer et à prévenir la négligence et la maltraitance**.**

[1] Mémoire 09/01/2014
« Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ».
Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

C'est la parade des bûches du Noël des résidents et des familles au CHSJE

Nos bénévoles au CHDA

M. Pierre Tanguay (bénévole) et sa conjointe résidente au CHDDA

Les bénévoles et le personnel invitent les résidents à la danse au CHDA

Bénévole pour le Noël du Bonheur

Les bénévoles à la messe de Noël qui s'affairent à habiller les jeunes pour la crèche vivante au CHSJE

Que c'est beau la vie !

ANNEXE 1

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

Un milieu de vie qui se vit au quotidien…

Le comité de résidents

Composé de résident(e)s et de membres de familles, le comité de résidents a comme mandat particulier de :

- vous donner tous les renseignements concernant les usagers, leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
- défendre les droits et intérêts collectifs des usagers;
- évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.

Monique Laplante,
Présidente
(membre de famille)

Marie-Andrée Hamel,
Vice-présidente
(membre de famille)

Colette Beaulieu,
Trésorière
(membre de famille)

Achille Poirier,
Administrateur
(résident)

Nicole Leduc,
Secrétaire
(membre de famille)

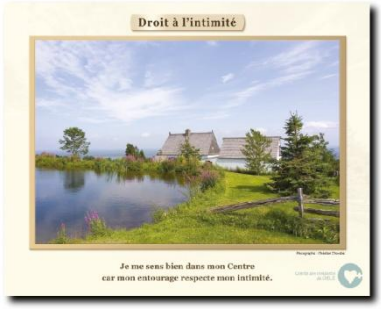
Répondante du Centre auprès du comité

Code d'éthique

DROIT 1 : L'INFORMATION

LA PERSONNE A LE DROIT D'ÊTRE INFORMÉE DE L'EXISTENCE DES SERVICES, DES OPTIONS ET DES RESSOURCES DISPONIBLES AU CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.

DROIT 2 : L'INTIMITÉ



LA PERSONNE A DROIT À UN ESPACE PRIVÉ : SA CHAMBRE ET AUSSI DE POSSÉDER SES BIENS PERSONNELS DONT ELLE A L'EXCLUSIVITÉ

DROIT 3 : DES SERVICES PERSONNALISÉS DANS LA CONTINUITÉ ET LA SÉCURITÉ

LA PERSONNE A LE DROIT D'ÊTRE INFORMÉE AVEC COURTOISIE DE TOUT GESTE POSÉ À SON ÉGARD

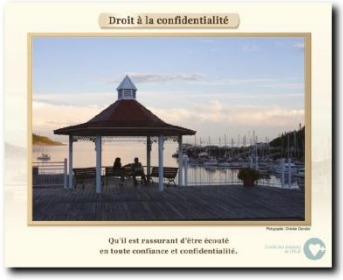
DROIT 4 : LE RESPECT, LA DIGNITÉ ET L'INTÉGRITÉ

LA PERSONNE DOIT SE FAIRE APPELER PAR LE NOM DE SON CHOIX ET ÊTRE VOUVOYÉE

DROIT 5 : LA RESPONSABILITÉ, LE LIBRE CHOIX ET LA LIBERTÉ D'EXPRESSION

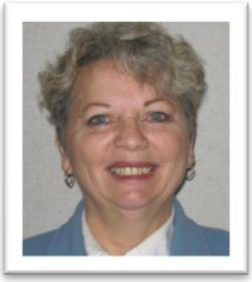
LA PERSONNE A LE DROIT D'ÊTRE TRAITÉE PAR LE PROFESSIONNEL ET L'ÉTABLISSEMENT DE SON CHOIX SELON LES RESSOURCES DISPONIBLES

DROIT 6 : LE MAINTIEN DES CONTACTS AVEC L'EXTÉRIEUR



LA PERSONNE A LE DROIT DE MAINTENIR LE CONTACT AVEC SA FAMILLE, SES AMIS ET SES PROCHES SELON SON GRÉ

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



Louise Godin

La tenue de cafés causerie par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, (CLPQS) un plus pour faire connaître les droits aux personnes hébergées en CHSLD

Le café causerie est une activité hebdomadaire qui s'adresse aux personnes hébergées.

L'objectif principal de cette activité est d'établir un lien de connaissance et de confiance avec la CLPQS car la documentation et les dépliants sont des outils de promotion reconnus comme ayant des limites dans l'assimilation de l'information. Par cette activité, la CLPQS se fait connaître, établit un lien de confiance et devient plus accessible.

Par des échanges et des discussions, les résidents peuvent questionner les éléments de la LSSSS concernant les droits des usagers et les recours possible. Il est sécurisant pour eux de comprendre le régime d'examen des plaintes, de poser des questions et de vérifier leur compréhension.

Le retour hebdomadaire de l'activité permet un enregistrement de l'information dans la mémoire ce qui est sécurisant pour les personnes.

Le sujet portant sur les droits des usagers revient de façon récurrente durant l'année et comme il faut conserver l'intérêt des gens, divers sujets sont traités à ces moments, des sujets d'actualité courante comme des sujets portant sur des évènements du passé.

Il existe également une étroite collaboration entre la CLPQS et la conseillère à la qualité des services qui participe parfois à ces cafés causeries afin de connaître l'opinion des résidents sur certains dossiers ou pour connaître leur degré de satisfaction sur des services offerts.

L’association des bénévoles du CHSJE

L’Association des bénévoles, c’est un peu le groupe d’amis de la maison. En fait, ce sont plus de quatre-vingt-dix (90) personnes intéressées à donner de leur temps pour accompagner les résidents dans leurs activités de loisirs, dans les sorties organisées par le Centre mais aussi lors de rendez-vous médicaux ou autres ou même pour des sorties individuelles que les résidents souhaitent réaliser en agréable compagnie.

Les bénévoles sont également sur place lorsque des activités récréatives ont lieu afin d’apporter leur support et leur entrain, question de rendre l’atmosphère encore plus chaleureuse.

En somme, les bénévoles sont là pour accompagner les résidents et agrémenter leur vie! À vous de profiter de leur présence!

Réal Bouchard,
Président

Michel Bolduc,
Vice-président

Marthe Harton,
Trésorière

Jacques Fortin,
Secrétaire

Réal Jacques,
Conseiller

Claudette Charland,
Conseillère

Nos chauffeurs sont bénévoles

Robert Bédard

Jacques Boucher

Jean-Pierre Déry

Louise Dorion

Gilles Emond

Jacques Fortin

Michel Paquin

Serge Paré

Pierre Tanguay

La Fondation du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

La Fondation du C.H. St-Jean-Eudes inc. a été mise sur pied afin de répondre à de multiples besoins et attentes aux plans des loisirs et des activités de toutes sortes, pour la clientèle. On fait ainsi appel à la communauté, aux proches des résident(e)s, aux familles et aux bénévoles afin de recueillir les fonds nécessaires pour améliorer les conditions de vie des personnes hébergées.

De plus, nous tenons à préciser qu'aucun frais d'administration n'est perçu par la Fondation et que toutes les sommes d'argent sont dépensées en totalité pour améliorer la qualité de vie des résidents.

Membres du conseil d'administration :

Benoît Gingras,
Président

Claude Gauthier,
Vice-président

Jean-Pierre Déry,
Secrétaire-trésorier

Lise Lacasse,
Directrice

Michel Paquin,
Directeur

Pierre Tanguay,
Directeur

Lucette Thomassin,
Directrice

Exemples d'achats de la Fondation

Motomed

Lève-personne portable

ANNEXE 2

Calendrier 2014 du comité des résidents du

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

NON DISPONIBLE EN LIGNE

PRENDRE SOIN

AU QUOTIDIEN

LA CLIENTÈLE

Du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

112 personnes de 65 ans et plus

38 personnes de moins de 65 ans

Diagnostics :

1. Démence
2. AVC
3. Parkinson
4. Sclérose en plaques
5. Dystrophie musculaire
6. Traumatisme crânien
7. Guillain-Barré

Du Centre d'hébergement d'Assise

96 personnes de 65 ans et plus

4 personnes de moins de 65 ans

Diagnostics :

1. Démence
2. AVC
3. Parkinson
4. Sclérose en plaques

La clientèle qui fait de l'errance est regroupée dans un îlot prothétique de 8 lits. Ceux qui ont des problèmes de comportement sont dans une unité spécifique de 10 lits. Tous les autres résidents sont répartis sur les étages sans tenir compte de leur âge ou de leur diagnostic. C'est comme dans la vraie vie.

NOUS IMPLIQUONS LES FAMILLES

1. Invitation à s'impliquer dès l'admission.
2. Pas d'heure de visite.
3. Stationnement gratuit.
4. Repas complet pour les visiteurs à prix modique.
5. Trois (3) condos : Boisé, Ville et Fontaine.
   - 5.1. Les visiteurs peuvent dormir sur place.
   - 5.2. Les familles peuvent également y cuisiner de la nourriture pour leur proche et faire une fête de famille.
   - 5.3. Les proches (ex : couple, jeune mère avec leurs enfants) peuvent passer du temps ensemble.
   - 5.4. Lorsque le résident est en fin de vie, les proches peuvent utiliser un condo pour se reposer et se retrouver en famille.

Mme Georgette Blouin (94 ans) et sa nièce Mme Lynda Morency

Mme Lorraine Poirier (93 ans) et sa fille Mme Sylvia Hamel

VALORISATION DES PRÉPOSÉS

1. Chez nous, les préposés sont des intervenants au même titre que les autres.
2. Grille d'évaluation des compétences.
3. Participation aux équipes interdisciplinaires.
4. Participe à l'organisation du « Plan de travail » informatisé.
5. Participe à l'évaluation de la douleur (échelle PACSLAC-F).

PARTENARIAT

1. Une unité de 8 lits de psycho-gériatrie est disponible à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) pour la clientèle en provenance des lits d'hébergement publics et privés conventionnés du territoire de la Capitale-Nationale.

   Cette nouvelle unité a pour vocation d'évaluer les personnes ayant un diagnostic de démence associée à des troubles de comportement graves et persistants dont la stabilisation est très difficile en CHSLD. La condition clinique de ces personnes nécessite une intervention spécialisée intensive menant à des recommandations spécifiques au plan thérapeutique.

2. Nous avons aussi accès à la clinique mobile de positionnement de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

ORGANISATION DU TRAVAIL

Horaires des préposés, modulés et flexibles selon les besoins des résident(e)s :

Préposé(e) aux bénéficiaires	6h-14h	pour les résidents qui se lèvent tôt et veulent leur bain tôt
	6h30-14h30	
	7h-15h	
	7h30-15h30	pour les préposés qui ont des enfants à la garderie
	13h-21h	
	15h-23h	
	15h-21h	
	16h30-20h	

Infirmière(er) et Infirmière(er) auxiliaire	7h-15h15	
	7h30-15h45	pour les infirmières et inf.-aux. qui ont des enfants à la garderie
	15h-23h	
	23h-7h	

**** Priorité aux cloches d'appel : re : téléavertisseur.***

Travail structuré :

- Chaque résident conserve les habitudes qu'il avait à la maison et la répartition des tâches est faite selon le profil des habitudes du résident.
- Chaque préposé a un groupe de résidents et s'occupe du lever, de la toilette matinale et du déjeuner.
- Pour la tournée de l'après-midi, le préposé n'a pas les mêmes résidents. De cette façon chaque préposé en vient à connaître tous les résidents de l'étage.
- Chaque préposé a un téléavertisseur qui est relié à un groupe de résidents qui sont répartis selon la lourdeur de la tâche et les besoins de chacun.

Soins personnalisés :

Nous respectons les goûts et les choix des résidents. Respect de leur horaire de lever, du bain (en collaboration avec la coiffeuse), de leurs préférences alimentaires, de leur tenue vestimentaire.

Par ailleurs, malgré une organisation efficace des soins, nous observons un alourdissement et une complexification des soins et des tâches. Il faudra revoir l'allocation budgétaire pour rehausser les heures afin d'avoir un ratio de professionnels plus élevé pour maintenir la même qualité de soins.

EXEMPLE DE PLANS DE TRAVAIL

ANNEXE 3

LE PLAN DE TRAVAIL INFORMATISÉ - JEUDI - UNITÉ 200

Horaire des bains et toilette partielle du matin

 # de chambre relié au téléavertisseur

PB# 120 / 6h30 M : ch : 261-268-269-271-278-284-286-287-290-291-292-condo fontaine (112)	PB#121 / 6h00 M : ch : 261-268-269-271-278-284-286-287-290-291-292-condo fontaine (112)	PB#122 / 7h00 N : ch :260-265-266-267-270-272-273-275-276-277-280-281-282- (500)	PB#123/ 6h30 N : ch :260-265-266-267-270-272-273-275-276-277-280-281-282- (500)	PB#124/ 6h30 O : ch :262-263-264-274-279-283-285-288-289-293-294-condo sentier (500)	PB#125 / 6h30 O : ch :262-263-264-274-279-283-285-288-289-293-294-condo sentier(500)
270 (L)	(6h30)274 (6h50) 265 Aider aux transferts	Partager le paget svp	Partager le paget svp	279 (M)	289 (P. up)
287 Transfert (L)	287 (L)	273 Lever Mme pour le déjeuner **Amener au toilette echaque 2 heures.** Attacher les cheveux. Soins de bouche (L)	265 (Transfert avec PB 121) (M)		288 (L)
278 (7h00)	278 (7h00)		273 Aide au transfert (L)	293 (L)	293 (L)
268 (M)	290 (P. up)	280	260 (M)	286 (M)	286 (M)
276 toile haute (tête) Spasme (M v + Pad)	276 toile haute (tête) Spasme (M v + Pad)	272 (L)	272 Aide au transfert. (L)	291 (XXL)	291 (XXL)
261 (L)	261 (L)	282 (M)	275 Descendre déjeuner avant 8h20 (L)	263 (chaise ou catalina) (L)	263 (chaise ou catalina) (L)
264 Important; laissez appuie-pieds à la ligne rouge (XL)	264 Important; laissez appuie-pieds à la ligne rouge (XL)	294 *par une femme* (P. up)	269 (L)	283 (L)	283 (L)
			267 ★ (Pad)	262 (L)	262 Transfert à 2 personnes (L)
271	271	285	284	266 (L v)	266 (L v)
272 10h30 Amener Mme à la toilette et signer la feuille sur la porte salle de bain (L)	272 10h30 Amener Mme à la toilette et signer la feuille sur la porte salle de bain (L)	272 Amener Mme à la toilette à 9h00 (L)	Aider aux déjeuners de la salle à manger	281 CHANGER 293 (L)	292 (P. up) CHANGER 293 (L)
276 Changer culotte avant le diner	276 Changer culotte avant le diner	277 (L v)	277 (L v)	266 Changer avant 10h45 (L v)	266 avant 10h45 (L v)

★ Bain donné par la préposée spécialisée pour les bains.
Jaune Journée du bain
Vert Recommandation faites par les TRP
Rouge Demande faites par la famille ou les notes à ne pas oublier
(L) Culotte large bleu
(P. up) Pull-ups
(M) Culotte médium
(XXL) Culotte extra-large jaune
(L v) Culotte large verte

NB : L'utilisation du plan de travail commun et informatisé pour l'ensemble des résidents de l'étage :

1- Favorise un travail d'équipe entre les employés.
2- Donne une vue d'ensemble des besoins particuliers des résidents de l'unité.
3- Permet à l'infirmière d'assurer un suivi sur les tâches réalisées, celles en cours et de visualiser celles qui restent à faire.
4- Aide à organiser le travail de façon personnalisée et selon les besoins des personnes.
5- Améliore la communication entre les divers intervenants.

NB : Les soins personnalisés sont organisés en respectant le profil et les habitudes de vie du résident.

Unité 200

Tournée de 12 h 30 et hygiène buccale

Date : _____

PB #120	PB #121	PB #122	PB #123	PB #124	PB #125	PB #126
	294 Toilettes (P. up)	277 Vérifier si besoin (L v)	277 Vérifier si besoin (L v)	291 (XXL)	291 (XXL)	265 Offrir toilette FAIRE EN PREMIER S.V.PL. (M)
269 Amener au toilette avant. et après.repas.Au dîner descendre le dernier et remonter le premier (L)	269 Amener au toilette avant. et après repas. Au dîner descendre le dernier et remonter le premier (L)	287 Changer+coucher (L)	287 Changer+coucher (L)	289 Toilettes (P. up)	289 Toilettes (P. up)	268 (M) 281 Autonome
271	271	275 (L)	275 (L)	293 (L)	293 (L) 286 amener aux toilettes (M)	279 (M) 290 (toilette) (P. up)
273 Soin bouche. (L)	273 Soin bouche. (L)	278	278	276 (M v + Pad)	276 (M v + Pad)	270 Toilettes (L)
272 Toilette (en marchant, distance de 15 mètres) Lazy-boy S.A.M. (L)	272 Toilette (en marchant, distance de 15 mètres) Lazy-boy S.A.M. (L)	267 (Pad)	267 (Pad)	283 COUCHER (L v)	283 COUCHER (L v)	292 (P. up)
261 Changer (L)	261 Changer (L)	260 toilette Laver les dentiers (P. up)	283 Changer et sieste (L)	286 amener aux toilettes (M)	286 amener aux toilettes (M)	282 Vérifier si besoin (M)
262 Changer + coucher Transfert à 2 (L)	262 Changer + coucher Transfert à 2 pers (L)			264 Changer + coucher (XL) 275 Vérifier si besoin	264 Changer + coucher (XL) 284 Vérifier si besoin	280 Vérifier si besoin
288 Changer + coucher Tête du lit à 30 degrés (L)	288 Changer + coucher Tête du lit à 30 degrés (L)			263 Autonome (L)	285 autonome	

À lever avant 14h30

275
287
286 (15h00)
266
262
261 (15h00)
279
283 (PRN)

Jaune Particularité ou note à ne pas oublier
Vert Recommandation TRP

ANNEXE 3

UNITÉ 200

PB # 126 Nom : 13H00-21H00	PB # 130 Nom : 15H00-23H00	PB # 131 Nom : 15H00-23H00	PB # 133 Nom : 16H30-20H00	PB # 132 Nom : 16H30-20H00
		VISITE AUX 2 HRES CH 273		
AMENER À LA TOILETTE CH 273 BL+FILET CH 260 BL CH 268 BL CH 269 BL CH 270 BL CH 279 BL CH 290 CH 294 BL	**AMENER À LA TOILETTE** CH 273 BL+FILET **CHANGER LEVER** CH 261 BL CH 264 J XL CH 275 BL CH 283 BL CH 286 BL CH 288 BL CH 291 J XL	**CHANGER LEVER** CH 261 BL CH 264 J XL CH 275 BL CH 283 BL CH 286 BL CH 288 (BL) CH 291 J XL	**CULOTTE AU COUCHER** **LÉGENDE: CULOTTE DE NUIT (L)(M)** **BLEUE- LARGE (BL)** **BLANCHE- MÉDIUM (BL)** **EXTRA-LARGE (JXL)**	
VÉRIFIER semi-voyante CH 267 CH 265 P-UP SONDE URINAIRE	**AMENER AUX TOILETTES** CH 289 P-UP CH 278	**AMENER AUX TOILETTES** CH 289 P-UP CH 278		
15H30 **SOUPER**	CH 272 BL	CH 272 BL		
SOUPER	**FAIRE LES MENUS** **AVANCER LES RÉSIDENTS**	**FAIRE LES MENUS** **AVANCER LES RÉSIDENTS**		
16H30 **DESCENDRE LES RÉSIDENTS**	**16H30** **DESCENDRE LES RÉSIDENTS**	**16H30** **DESCENDRE LES RÉSIDENTS**	**16H30** **DESCENDRE LES RÉSIDENTS**	**16H30** **DESCENDRE LES RÉSIDENTS**
17H30 **TOILETTE + JAQUETTE** CH 291 J- XL **ASSEOIR AU FAUTEUIL** **17H45** **OFFRIR ET AIDER POUR TOILETTE BASSE** CH 275	**17H30** **JAQUETTE** **TRANSFERT AU FAUTEUIL À SA CHAMBRE + RADIO** CH 273 BL+FILET	**17H30** **TOILETTE + JAQUETTE** CH 282 **BL** **ASSEOIR AU FAUTEUIL À SA CHAMBRE**	**17H30** **AMENER AUX TOILETTE + JAQUETTE** CH 291 J- XL ASSEOIR AU FAUTEUIL **AMENER AU TOILETTE-METTRE PYJAMA** INSTALLER AU FAUTEUIL BERÇANT +CEINTURE Y- TV LAISSEZ RIDELLES MONTÉES CH 269 BL	**17H30 AMENER À LA TOILETTE** CH 270 BL **JAQUETTE +** **TRANSFERT AU FAUTEUIL À SA CHAMBRE + RADIO** CH 273 BL+FILET
AMENER AU TOILETTE CH 260 BL INSTALLER AU FAUTEUIL DEVANT LE POSTE AVEC CEINTURE Y	**CHANGER CULOTTE 17H45 À 18H00** CH 291 M V	**17H45** **SOUPER**	**17H45** **AMENER AU TOILETTE** CH 267 BL	**CHANGER CULOTTE 17H45 À 18H00** CH 291 MV

ANNEXE 3

EXEMPLE D'UNE FEUILLE D'ÉQUIPE

CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES
UNITÉ 200

Équipes Lundi-Vendredi **Date:_____2011**

ÉQUIPE DE JOUR						
Inf. # 11 7h00-15h00	**Inf CE # 12** 7h00-15h00		**Inf. aux #13** 7h-15h			
Pb # 120 6h30-14h30		pause 9h15 diner(11h)	**Pb # 123** 6h30-14h30		pause 9h00 diner(11h)	
Pb # 121 6h00-14h00		pause 9h00 diner(11h)	**Pb # 124** 6h30-14h30		pause 9h15 diner(11h)	
Pb # 122 7h00-15h00		pause 9h15 diner(11h45)	**Pb # 125** 6h30-14h30		pause 9h00 diner(11h)	
			Pb #126 13H00-15H30		souper(15h30- 16h30)	
ÉQUIPE DE SOIR						
Inf. # 14 15h-23h	**Inf CE # 15** 15h-23h		**Inf. aux # 16** 15h-23h			
Pb # 130 15h-23h			**Pb # 131** 15h-23h		(17h45)	
Pb # 132 16h30-20h			**Pb # 126** 16h15-21h			
Pb # 133 16h30-20h						
ÉQUIPE DE NUIT						
Infirmière # 17 23h-7h00			**Infirmière aux ou** **PB# 18** 23h-7h			

ANNEXE 3

MESURES DE REMPLACEMENT POUR ÉVITER L'APPLICATION DE CONTENTIONS

MESURES DE REMPLACEMENT

- Créer un environnement adéquat (objet près de Mme, etc…)
- Bloquer les freins.
- Abaisser le lit au plus bas.
- Poser près du lit un matelas de chute.
- Garder marchette et objets importants près de la personne.
- Utiliser une chaise berçante autobloquante.
- S'assurer d'un bon positionnement.
- Jouer avec l'assise et le dossier du fauteuil.
- Surveiller de façon accrue en plaçant la personne près du poste.
- Afficher le besoin d'aide du résident.
- Établir une séance de marche.
- Faire bouger le résident, l'occuper.

SYSTÈMES D'ALARME

- Système tabs (voix, aimant, tapis lit et fauteuil, ceinture, cloche d'appel).
- Système infra-rouge.
- Système aimant.
- Système cordelette.

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes Inc.

Centre d'hébergement d'Assise

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	DSI-F98

INTERVENTIONS ALTERNATIVES AU RETRAIT DE MESURES DE CONTENTIONS (ANNEXE 1A)

Facteurs d'application de contentions	Interventions	J	S	N	PRN	Commentaires
ERRANCE	Connaître les habitudes de la personne concernant les activités physiques (histoire de vie)					
	Enseigner un itinéraire de marche					
	Donner les soins requis par la condition physique (anxiété, douleur, réactions aux médicaments)					
	Répondre aux besoins de base (faim, soif, élimination, communication, etc.)					
	Faire participer la personne aux soins					
	Activités occupationnelles (bricolage, blocs, casse-tête, pliage de linge, exercices, chant, journal, revues, musicothérapie, zoothérapie)					
	Installer des barrières psychologiques sur les portes (tissu même couleur que le mur)					
	Réduire les stimuli inutiles (sonneries, TV)					
	Luminosité reposante					
	Installer une armoire de fouille avec objets attirants (sacoches, peluches, journaux, jeux)					
	Installer le résident dans une unité sécurisée avec portes codées					
RISQUES DE CHUTE	Faire une analyse des chutes antérieures (moments, lieux, circonstances)					
	Évaluer la condition mentale du résident					
	Disposer des repères dans l'environnement (horloge, calendrier)					

Facteurs d'application de contentions	Interventions	J	S	N	PRN	Commentaires
RISQUES DE CHUTE (suite)	Enseigner à la personne à évaluer ses limites et à adapter ses comportements					
	Évaluation du profil pharmacologique					
	Encourager les classes d'exercices pour les personnes ayant des problèmes de mobilité					
	Mettre le lit au plus bas, en tout temps					
	Utiliser les demi-ridelles pour faciliter le transfert du lit					
	Évaluer les problèmes d'élimination et utiliser la culotte pull-up le plus possible					
	S'assurer que le résident porte ses lunettes et ses prothèses auditives fonctionnelles					
	Aménagement physique sécuritaire (strict nécessaire)					
	S'assurer que le résident a toujours une aide à la marche, si pertinent.					
	Antidérapants sur les chaises pour éviter glissement					
	Mise en place d'un système avertisseur sonore (TAB)					
DÉLIRIUM OU RISQUE DE DÉLIRIUM	Donner des repères temporels (calendrier), spatiaux (photos), et humains (personnel stable, visite famille)					
	Promouvoir une conversation pour orienter la personne (actualité, temps de l'année, activités)					
	Port des lunettes et de l'appareil auditif fonctionnel					
	Favoriser la marche					
	Surveiller les signes de déshydratation					
	Favoriser le sommeil non-pharmacologique, routine du coucher (lait chaud, musique, chanson douce)					
	Révision du profil pharmacologique					
	Évaluer fréquemment les signes de douleur					
	Doser la stimulation : éviter la surstimulation et la sous-stimulation					

Facteurs d'application de contentions	Interventions	J	S	N	PRN	Commentaires
DÉLIRIUM OU RISQUE DE DÉLIRIUM (suite)	Favoriser un environnement calme avec une luminosité indirecte					
	Utiliser une veilleuse la nuit					
	Établir une routine de soins structurée					
	Regrouper les soins pour éviter de réveiller la personne la nuit					
INTERFÉRENCE AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS	Garder la personne à vue, sous surveillance continuelle					
	Parler souvent à la personne et la rassurer					
	Faire participer aux traitements/soins car cela procure un sentiment de contrôle sur la situation					
	Évaluer et soulager la douleur et l'inconfort					
	Donner un analgésique avant un soin douloureux					
	Satisfaire les besoins de base (faim, soif, élimination)					
	Respecter les habitudes et le rythme de sommeil du résident					
	Évaluer les résultats de laboratoire pour éliminer des problématiques systémiques					
	Vérifier les signes d'infection qui modifient le comportement (+ agitation)					
	Vérifier la médication et les interactions médicamenteuses					
	Adopter une attitude calme et rassurante					
	Personnel stable et connu du résident					

Facteurs d'application de contentions	Interventions	J	S	N	PRN	Commentaires
INTERFÉRENCE AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS (suite)	Garder la personne occupée en lui donnant quelque chose à faire					
	Faire le traitement sous forme de jeux					
	Diminuer les stimuli auditifs (voix forte, etc.)					
DÉMENCE, CONFUSION, AGITATION ET AGRESSIVITÉ	**INTERVENTIONS DE BASE :** Commencer la conversation en nommant le résident par son nom en en se nommant aussi					
	Établir le contact par le regard, la voix ou le toucher affectif					
	Utiliser des gestes, des mimiques et la démonstration pour se faire comprendre					
	Utiliser des phrases courtes, simples et concrètes					
	Poser une question à la fois, ne donner qu'une consigne à la fois					
	Répéter la question avec les mêmes termes que la première fois					
	Se déplacer lentement, éviter les gestes brusques et spontanés					
	Renforcer les comportements positifs					
	Décoder les besoins de base exprimés à travers les comportements et les réactions de la personne					
	Surveiller les signes d'infection possible (augmente les comportements d'agitation)					
	Satisfaire les besoins de base (faim, soif, élimination, communication)					
	Tenir la personne occupée (blocs, linge, revue, journaux, paperasse)					
	Impliquer la personne dans les routines de soins de l'unité (balai, époussetage, etc.)					
	LORS DU BAIN : Si la personne refuse, lui proposer plus tard					

Facteurs d'application de contentions	Interventions	J	S	N	PRN	Commentaires
DÉMENCE, CONFUSION, AGITATION ET AGRESSIVITÉ (suite)	Aborder la personne en lui parlant d'un sujet qui fait appel à ses souvenirs anciens significatifs (histoire de vie!)					
	Éviter de parler du bain comme tel, mais l'amener à la salle de bain					
	Utiliser la diversion à 2 intervenants; un premier capte le regard et lui parle, et l'autre effectue le soin sans perdre de temps					
	Connaître les habitudes antérieures de la personne et les reproduire					
	Diminuer les bruits et l'éclairage dans la salle de bain					
	Récompenser la personne à la fin du bain avec une activité agréable (collation, jus, TV, revue)					
	Sécuriser la personne lors des transferts avec levier					
	Terminer le bain par le lavage de tête					
	LORS D'UNE AGRESSION ENTRE 2 RÉSIDENTS : Utiliser un ton de voix ferme mais non menaçant					
	Éviter l'argumentation, la confrontation					
	Diminuer les stimuli de l'environnement					
	Éloigner les autres résidents de la situation conflictuelle					
	Utiliser la diversion avec la personne					
	Approcher la personne à un angle de 45 degrés du côté faible					
	Éviter de tourner le dos					
	Amener le résident vers un endroit calme si possible					

ANNEXE 3

MOYENS POUR DIMINUER L'AGITATION ET L'ANXIÉTÉ CHEZ NOS RÉSIDENTS

1. Contact un pour un par le personnel en assignation (toucher, regard).
2. Écoute de la musique de leur temps.
3. Albums de photos à feuilleter.
4. Retrait du résident de l'unité pour lui fournir un environnement sans stimuli.
5. Zoothérapie (plusieurs espèces) Les résidents peuvent même avoir une cage d'oiseau dans leur chambre.
6. Animaux de peluche (parfois mécanique) et poupées.
7. Promenade à l'extérieur du Centre accompagné de bénévoles.
8. Grille de comportement afin de trouver les éléments déclencheurs et de corriger la situation.
9. Accompagnement par nos bénévoles.
10. Balcons l'été avec collation à l'extérieur.
11. Bain tourbillon (Bain Parker).
12. Attribution de certaines tâches en utilisant leur potentiel (ex : correction des fautes d'orthographe sur les menus, distribution du courrier, pliage de débarbouillettes).

FORMATIONS DU PERSONNEL EN COURS D'EMPLOI

La méthode de soin Gineste-Marescotti

Est un ensemble de théories et pratiques originales pour améliorer les soins et le prendre soin des personnes. Cette méthode conduit à imaginer la manutention et le soin relationnels, le corps est utilisé comme médiateur afin que la douceur rapproche le soignant et le soigné dans leur humanitude. En imaginant il y a une dizaine d'années les concepts de bientraitance, de Règles de l'Art dans le soin, la méthodologie des soins, basée sur la philosophie de l'humanitude, permet d'accompagner les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie, debout jusqu'à la fin.

Formation AGIR

Objectifs de la formation vis-à-vis des préposés aux bénéficiaires:

1. transmettre des compétences à des préposés déjà en fonction;
2. pérenniser l'usage de ces compétences dans le temps;
3. reconnaître la contribution spécifique du préposé dans l'intervention quotidienne auprès du résident.

Objectifs de la formation relativement au lien préposés aux bénéficiaires – résidents:

1. mieux comprendre les problématiques physiques et cognitives des résidents (par exemple: les déficits cognitifs, les troubles de comportement, etc.);
2. s'approprier des techniques adéquates pour y faire face;
3. favoriser le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

6 ateliers ont été choisis dans un premier temps :

1. **AGIR pour protéger :** Troubles cognitifs, troubles de comportement et situations de crise
2. **AGIR pour entourer :** Soins palliatifs de fin de vie.
3. **AGIR pour préserver :** Besoins physiologiques dans des contextes de soins
   3.1. de courte durée
   3.2. de longue durée
4. **AGIR pour collaborer :** Rôle et contribution à l'équipe.
5. **AGIR pour sécuriser :** Observations pertinentes et situations à risque.
6. **AGIR pour accompagner :** Communication et relation avec les proches.

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et les troubles du comportement

Le but de cette formation est d'illustrer le rôle de l'équipe soignante concernant les symptômes comportementaux et psychologiques des démences et les troubles du comportement et d'habiliter les participantes et participants à assumer pleinement leurs fonctions, en matière de prévention, d'évaluation et de traitement.

Roho : Plaies de pression et chutes

Utilisation des surfaces thérapeutique.

Formation pour moniteurs de stages

Mise-à-jour des nouvelles pratiques, des nouveautés sur l'ordre des thérapeutes en réadaptation physique, mise en contexte, mise en situation, nouveautés sur les notes aux dossiers, groupe de discussion, amélioration de l'aide et l'évaluation apporté aux stagiaires.

Formation E-learning

1. Infirmières(ers) et infirmières(ers) auxiliaires
   1.1. Les mesures de contrôle : quand et comment / Un guide pour l'intervenant
   1.2. Mesures de contrôle / Mise en situation Santé physique
   1.3. Mesures de contrôle / Vidéo Fatale contention / Erreurs médicales
   1.4. Gestion optimale des médicaments et bilan comparatif
   1.5. Soins buccodentaires aux personnes en pertes d'autonomie, soins palliatifs et fin de vie / Infirmières et Infirmières auxiliaires
   1.6. Prévention, soins et traitement des plaies (plaies de pression) / Infirmières et Infirmières auxiliaires
2. Préposées(es) aux bénéficiaires
   2.1. Soins buccodentaires
   2.2. Prévention, soins et traitements des plaies

Formations en prévention des infections

1. Traitement du linge souillé
2. Pratiques de base et précautions additionnelles
3. Hygiène des mains
4. Bactéries multi-résistantes
5. Protocole de surveillance des micro-organismes
6. Diffusion de tous les nouveaux protocoles en prévention et contrôle des infections

Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)

Cette formation vise à assurer la sécurité et minimiser les risques de blessures lors des déplacements ou repositionnements des personnes à mobilité réduites et ce, autant pour les bénéficiaires que pour les personnes qui sont responsables de leur bien-être.

Réanimation cardiorespiratoire(RCR)

L'objectif de cette formation est de préparer la personne à intervenir en cas d'un arrêt cardio-respiratoire, car l'intervention immédiate est le premier maillon de la chaîne de survie.

L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

La personne qui arrive aux dernières heures de sa vie a besoin d'être aimée, entourée, écoutée. Elle désire que l'on comprenne ses peurs, ses moments de découragement et qu'on l'accompagne dans ses moments de grande solitude.

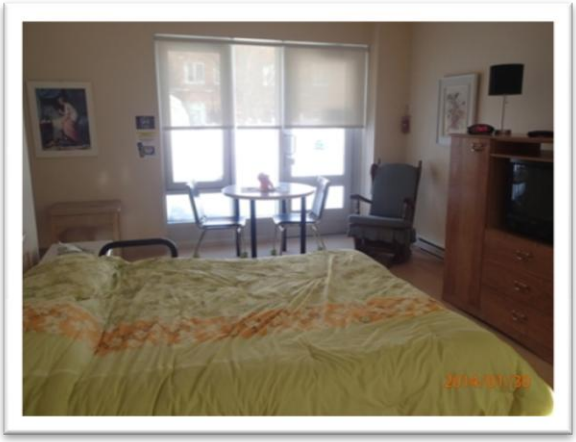
Si le résident ou sa famille a besoin d'une présence, d'une écoute compréhensive et de soutien, nous serons là! En effet, des intervenants et des bénévoles sont disponibles pour les accompagner.

Nous avons un comité d'accompagnement de fin de vie pour les résidents qui n'ont pas de famille ou dont les proches ne peuvent pas être présents.

Un condo est toujours disponible pour accueillir les proches afin qu'ils puissent en tout temps vivre leur deuil dans l'intimité.

CONDO BOISÉ

CONDO VILLE



DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	**DSI-PROG05**

Centre d'hébergement d'Assise

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

PROGRAMME DE SOINS PALLIATIFS

1. Mise en contexte

L'expression « soins palliatifs » vient de la tradition anglaise des « hospice care » remontant au Moyen Âge. Ce mouvement d'humanisation voulait faire une place à la réalité de la mort et offrir un autre sens à la mort que celui de l'échec médical, d'un mal à combattre à tout prix.

De nos jours, les soins palliatifs réintroduisent le cheminement vers la mort comme une étape importante de la vie, et favorisent l'humanisation des soins. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définie d'ailleurs les soins palliatifs comme « l'ensemble des interventions globales nécessaires aux personnes atteintes d'une maladie dont l'évolution compromet la survie, ainsi qu'à ses proches. Ils visent à soulager la souffrance, à améliorer leur qualité de vie et à accompagner vers le décès, en considérant les besoins de toutes dimensions ».

2. Philosophie et valeurs privilégiées

Au Centre d'hébergement tout comme au Centre d'hébergement d'Assise, la philosophie des soins palliatifs est à l'image des soins aux résidents et de la mission de l'établissement, c'est-à-dire que le résident est libre de choisir et d'exprimer ses désirs, et toute l'organisation s'organise alors pour satisfaire ceux-ci dans les moindres détails. Tout cela, dans le but de créer un milieu de vie se rapprochant le plus possible de la maison et le moins possible de l'hôpital. L'humanisation, le respect et la dignité de la personne sont pour nous tous des valeurs de base dans les soins quotidiens tout comme lors de la vie, lors des soins palliatifs. C'est pourquoi nous sommes fiers de pouvoir dire que le résident est au cœur de nos préoccupations et de toutes nos actions, particulièrement lors de la mise en place des soins palliatifs.

Les associations Canadienne et Québécoise de soins palliatifs énoncent certaines valeurs devant guider la prestation des services en soins palliatifs et lors de la fin de vie, auxquelles notre organisme adhère entièrement :

- La valeur intrinsèque de chaque personne comme individu unique, la valeur de la vie et le caractère inéluctable de la mort. La nécessaire participation du résident à la prise de décision, guidée par la règle du consentement libre et éclairé, ce qui suppose que le résident (ou son mandataire si inapte) soit informé selon sa volonté de tout ce qui le concerne, y compris son état véritable, et que l'on respecte son choix.
- Le devoir de confidentialité des intervenants qui empêche la divulgation de tout renseignement personnel à un tiers, à moins que le résident ne les y autorise.
- Le droit à des services empreints de compassion de la part de personnel soignant comme attitude essentielle à la présence, à l'écoute et à l'action en communion à la souffrance d'un résident ou d'un proche, services donnés dans le respect de ce qui confère un sens à l'existence de la personne soit : ses valeurs, sa culture, ses croyances et pratiques religieuses ainsi que celles de ses proches.
- La dignité de chaque personne et son droit d'être soulagée, d'être respectée dans son identité, son intégrité, son intimité et son autonomie.
- Le droit à l'accessibilité des soins palliatifs à toute la population, sans aucune discrimination.
- La solidarité devant la souffrance comme élément rassembleur d'une communauté.

- La nécessité de prendre soin de soi et de l'autre.
- La reconnaissance de nos forces, nos besoins et nos limites personnelles et professionnelles.

Enfin, le programme de soins palliatifs repose également sur une vision holistique du résident, c'est-à-dire considérer la personne comme un tout, soit un corps, un esprit, une affectivité, une intelligence, une psychologie, une spiritualité, un entourage, une famille, un statut social, un environnement et une expérience unique de la vie. Tous ces fondements s'unissent afin structurer notre programme de soins palliatifs qui lui peut être adapté pour chaque résident atteignant le processus de fin de vie.

3. But du programme

Le programme de soins palliatifs a pour but d'offrir des soins et des services intégrés, complémentaires, continus et coordonnés aux personnes âgées en fin de vie. Différents services sont aussi greffés à ce programme afin de combler les besoins d'enseignement, de consultation et de soutien aux proches, aux professionnels et aux bénévoles gravitant autour du résident en fin de vie.

4. Clientèle visée par le programme

Toute personne ayant un diagnostic de maladie préterminale ou terminale, dont l'état de santé se modifie et où aucun traitement ne peut inverser l'état physique de la personne, ou encore lorsqu'une personne refuse les traitements qui la gardent en vie, s'ensuit donc inévitablement le décès. Tous les résidents du Centre d'hébergement et du Centre d'hébergement d'Assise peuvent donc bénéficier de ce programme si le besoin se fait sentir.

5. Besoins de la personne en fin de vie, des proches et du personnel soignant

Afin de fixer des objectifs réalisables et adaptés aux personnes impliquées par le programme de soins palliatifs, il incombe de connaître les besoins des différents acteurs principaux visés par le présent programme. En s'inspirant du programme de soins palliatifs réalisé par l'hôpital Jeffery Hale et la Résidence Saint Brigid's Home, et en l'adaptant à notre clientèle, les besoins de la personne en fin de vie sont :

- être reconnue comme une personne à part entière jusqu'à la fin, avec son histoire de vie et sa propre identité ;
- être respectée dans ce qu'elle est, dans son intimité et dans ses choix ;
- être informée, connaître la vérité sur son état de santé et prendre les décisions qui la concernent, si cela est possible ;
- optimiser son autonomie ;
- trouver et donner un sens à ce qu'elle vit ;
- être soutenue dans son désir de vivre ou de mourir et son cheminement face à la mort ;
- garder ses espoirs ;
- rester en contact avec sa famille et ses proches ;
- être soulagée de la douleur physique et des symptômes associés à la maladie et à la fin de vie ;
- être accompagnée dans ses pertes et ses deuils personnels ;
- être accompagnée dans sa souffrance globale ;
- bénéficier de soins de confort et d'un environnement adapté ;
- exprimer ses peurs et ses questionnements ;
- partager ses valeurs et sa foi, et pouvoir les exprimer librement ;
- être rassurée, écoutée, consolée ;
- faire un bilan de vie et pouvoir réaliser ce qui ne l'est pas, ou ce qui est inachevé ;
- mourir dans la dignité.

De même, les besoins de la famille et des proches du résident sont :

- connaître la vérité et être informés en temps opportun sur l'évolution de l'état de santé de leur proche en fin de vie ;
- être rassurés, écoutés et supportés dans l'accompagnement de leur proche et d'eux-mêmes dans le deuil futur de la personne en fin de vie ;
- se préparer à laisser partir l'être cher ;

- se réconcilier, se rapprocher, exprimer leurs inquiétudes et leur désarroi ;
- valider l'importance de leur présence et de leurs gestes auprès de la personne en fin de vie ;
- participer au maintien des volontés de leur proche afin de préserver son identité.

Il est également important de se rappeler que le personnel soignant a également des besoins et que ceux-ci doivent être respectés afin que les soins soient optimaux. Ainsi, les soignants ont besoin :

- d'être écoutés et supportés dans ce qu'ils peuvent vivre auprès de la personne en fin de vie ;
- de recevoir de la formation afin de pouvoir donner les soins en fin de vie appropriés et du support aux proches ;
- d'être supportés dans l'organisation du travail afin de leur permettre d'accompagner adéquatement les personnes en fin de vie et leurs proches ;
- d'exprimer leurs émotions et leurs sentiments ;
- d'avoir le temps de vivre leur deuil ;
- de bénéficier de moments de ressourcement, de pauses ;
- de discuter des enjeux éthiques associés à la fin de vie avec du personnel qualifié et neutre.

Comme la perte d'un résident modifie la communauté que représentent les centres d'hébergement St-Jean-Eudes et d'Assise, les besoins des membres de celle-ci doivent également être mentionnés :

- être informés sur l'évolution de l'état de santé des personnes significatives de leur entourage en fin de vie ;
- être écoutés et supportés dans ce qu'ils vivent en lien avec la fin de vie d'une personne de leur communauté qui leur est chère.

6. Objectifs généraux

Le programme de soins palliatifs a pour objectifs :

- Promouvoir une vision commune des soins palliatifs et de fin de vie au Centre d'hébergement et au Centre d'hébergement d'Assise ;
- Soulager la souffrance globale et les autres symptômes de la personne en fin de vie par des interventions biopsychosociales et spirituelles adéquates ;
- Offrir un soutien psychosocial et spirituel adéquat ainsi qu'un suivi de deuil à la famille et aux proches entourant le résident en fin de vie ;

- Offrir un environnement physique et humain permettant au résident en fin de vie de faire des choix dans le respect de ses valeurs et de mourir dans la dignité ;
- Supporter les intervenants dans la prestation des soins aux personnes en fin de vie et l'accompagnement au résident et aux proches ;
- Répondre aux besoins et aux attentes du résident en fin de vie en lui permettant de progresser à son rythme dans le processus du mourir.

7. Objectifs spécifiques

Le programme de soins palliatifs, en lien avec les objectifs généraux, vise à :

- Sensibiliser l'ensemble du personnel, des bénévoles et des familles à l'approche des soins palliatifs véhiculée par ce programme, soit sa philosophie, ses valeurs et les besoins du résident en fin de vie, ceux de ses proches et des intervenants ;
- Développer les compétences en soins palliatifs des différents intervenants impliqués ;
- Évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels du résident en fin de vie et de ses proches afin d'optimiser leur qualité de vie ;
- Soulager la douleur « physique » chez le résident en fin de vie ;
- Soulager les différents symptômes et inconforts rencontrés chez la personne en fin de vie ;
- Soulager la souffrance psychologique et morale du résident en fin de vie ;
- Offrir un soutien spirituel au résident en fin de vie et à ses proches ;
- Encourager la présence de personnes significatives ou de bénévoles accompagnateurs tout en respectant les volontés du résident et de ses proches ;
- Offrir un endroit sécurisant et intime de repos à la famille et aux proches du résident, ou encore adapter la chambre du résident afin de permettre aux proches de s'y reposer ;
- Offrir un support aux intervenants dans le suivi du résident en fin de vie et de ses proches ;
- Permettre aux proches du résident, lors du décès, d'avoir accès à un suivi de deuil pour faciliter le processus de deuil.

8. Interventions privilégiées

- Donner accès à de la formation et de l'information complètes concernant les soins palliatifs pour l'ensemble du personnel et des familles ;
- Évaluer les symptômes reliés à la fin de vie de façon continue ;
- Utilisation de l'échelle de douleur Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate[1] (PACSLAC-F) et/ou de l'échelle numérique de la douleur (voir outils en annexe) ;
- Mettre à la disposition du résident et de la famille le service du prêtre ou d'un animateur de pastorale ;
- Possibilité de rencontre avec une assistante sociale ou une travailleuse sociale pour des besoins psychosociaux ;
- Évaluation étroite de la condition médicale et suivi par un médecin ;
- Prescription et gestion des analgésiques pour un contrôle adéquat de la douleur ;
- Mettre en place un horaire de positionnement du résident pour éviter les lésions de pression (voir outil en annexe) ;
- Possibilité de recours au service des thérapeutes en réadaptation physique (TRP) pour un soulagement physique et un positionnement optimal du résident ;
- Recours aux protocoles de gestion de la douleur, de constipation et aux ordonnances permanentes pour favoriser une qualité de soin optimale du résident en fin de vie ;
- Accompagner le résident et ses proches, demeurer disponible pour répondre à leurs questions et demandes particulières ;
- Faire appel au comité d'accompagnement bénévole pour offrir un répit aux proches du résident, si besoin ;
- Offrir les sacrements religieux appropriés ;
- Faciliter le repos et le répit pour les proches du résident, offrir un lit pliant, une salle de repos (condo, chambre libre), des collations, des repas chauds, un accès à la cuisine, à la chapelle, etc …
- Offrir un milieu de vie sécurisant et intime en créant une relation de confiance avec le résident et sa famille en ayant un horaire souple et une organisation des soins optimale ;
- Assurer un suivi de deuil à la famille et aux proches qui le désirent par la possibilité de différentes rencontres avec les membres de la direction ou de l'équipe de soin, par des cérémonies commémoratives pour les familles en mémoire des personnes décédées (messe du souvenir) ou encore par la possibilité de devenir bénévole ou accompagnateur au sein de notre organisation ;

[1] Le PASCLAC est utilisée pour dépister les douleurs aiguës et chroniques de divers types, chez le sujet âgé en institution souffrant de démence avancée et ne pouvant communiquer efficacement sur sa douleur.

- Offrir un support aux intervenants (infirmières, préposés aux bénéficiaires, bénévoles, etc.) qui en ressentent le besoin afin de faciliter le suivi du résident en fin de vie et de ses proches ;
- Ouvrage scientifique spécialisé en soins palliatifs disponible pour les soignants à titre de document de référence sur les unités de soins.

9. Intervenants impliqués

- La **DSI** : enseignement et supervision de l'application approprié du programme, soutien et support aux proches du résident et aux intervenants ;
- Les **coordonnatrices de soins** : sensibilisation, supervision et enseignement complémentaire du programme de soins palliatifs, support dans l'application adéquate du programme auprès des infirmières, soutien auprès des intervenants impliqués ;
- Les **infirmières** : responsabilité de mettre en place, en temps opportun, le programme de soins palliatifs, sensibilisation de l'application adéquate du programme auprès des PAB et des bénévoles impliqués si tel est le cas, implication directe dans les interventions privilégiées par le programme, mise à jour des interventions favorisant un suivi optimal de la personne en soins palliatifs, supervision de l'ensemble des interventions réalisées pour les soins palliatifs du résident en fin de vie ;
- Les **préposés aux bénéficiaires** : observation et attention de faire part à l'infirmière de tout signe anormal ou inhabituel pouvant être reliés au suivi des soins palliatifs (douleur, inconfort, tristesse, détresse physique ou psychologique, etc.), application de l'horaire de positionnement du résident, satisfaction des besoins de base du résident si tel est le cas, soutien auprès de la famille, etc. ;
- Les **thérapeutes en réadaptation physique** : mise en application des interventions pouvant améliorer la qualité de vie du résident en fin de vie, optimisation du positionnement, etc. ;
- Les **bénévoles** : accompagnement des résidents en fin de vie si la famille le désire ;
- **Tout autre intervenant (technicien en éducation spécialisée, assistante sociale ou TS)** : soutien au résident et/ou à la famille dans le cheminement des soins palliatifs, suivi psychosocial, etc.

10. Fréquence d'application du programme

Le programme de soins palliatifs a été réalisé afin de faciliter la gestion des soins et l'application des différents protocoles optimisant la qualité des soins aux personnes en fin de vie. Il doit donc être appliqué dès que le résident entre dans une période où les soins habituels ne suffisent plus, ou encore lorsque celui-ci décide de refuser les traitements jugés nécessaires à son état de santé. La décision de mettre en place le programme de soins palliatifs est faite en collaboration de l'équipe interdisciplinaire, mais l'infirmière peut y avoir recours en tout temps si elle le juge pertinent pour le résident. Le résident demeure toutefois libre d'accepter ou de refuser certaines interventions du programme de soins palliatifs.

11. Évaluation

L'évaluation du programme de soins palliatifs se fera à l'aide de différents indicateurs, comme la satisfaction de la clientèle (des familles et des proches), le soulagement de la douleur et de la souffrance, la satisfaction des différents besoins du résident, le bien-être global de la personne en fin de vie, le suivi des soins effectués à la personne en fin de vie, le support aux proches et aux intervenants et l'implication des différents acteurs au sein du programme. Les témoignages des familles peuvent également fournir des indications quant à l'efficacité et à la pertinence du programme de soins palliatifs dans le suivi de la fin de vie de leur proche. Différents sondages et évaluations à l'aide d'outils cliniques standardisés pourront également être réalisés.

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes Inc.

Centre d'hébergement d'Assise

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	DSI-F102

GRILLE D'OBSERVATION DE LA DOULEUR (PACSLAC-F)

DATE : _____

EXPRESSIONS FACIALES	PRÉSENT (√) N	J	S
Grimace			
Regard triste			
Visage renfermé			
Regard menaçant			
Changements au niveau des yeux (ex.: plissés, vides, brillants, augmentation du mouvement)			
Sourcils froncés			
Expression de douleur			
Visage sans expression			
Dents serrées			
Visage crispé			
Bouche ouverte			
Front plissé			
Nez froncé			

ACTIVITÉS ET MOUVEMENTS DU CORPS	PRÉSENT (√) N	J	S
Bouge sans arrêt			
Se recule			
Nerveux			
Hyperactif			
Marche sans arrêt			
Errance			
Tente de fuir			
Refuse de bouger			
Bouscule			
Diminution de l'activité			
Refuse la médication			
Bouge lentement			
Comportements impulsifs (ex. : mouvements répétitifs)			
Non coopératif / résistant aux soins			
Protège le site de la douleur			
Touche ou soutient le site de la douleur			
Claudication			
Poings serrés			
Prend la position fœtale			
Raideur / rigidité			

COMPORTEMENTS/PERSONNALITÉ/HUMEUR	PRÉSENT (√) N	J	S
Agression physique (ex. : pousser les autres ou les objets, griffer, frapper les autres des mains ou des pieds)			
Agression verbale			
Refuse d'être touché			
Ne permet pas aux autres de s'approcher			
Fâché / mécontent			
Lance des objets			
Augmentation de la confusion			
Anxieux			
Bouleversé			
Agité			
Impatient / irritable			
Frustré			

AUTRES *	PRÉSENT (√) N	J	S
Pâleur du visage			
Rougeurs au visage			
Yeux larmoyants			
Transpiration excessive			
Tremblements			
Peau froide et moite			
Changements au niveau du sommeil : **Encerclez l'un ou l'autre des énoncés :** ♦ *Diminution du sommeil* **ou** ♦ *Augmentation du sommeil* ***durant le jour***			
Changements au niveau de l'appétit : **Encerclez l'un ou l'autre des énoncés :** ♦ *Diminution de l'appétit* **ou** ♦ *Augmentation de l'appétit*			
Cris / hurlements			
Appel à l'aide			
Pleure			
Son spécifique ou vocalisation lié à la douleur (ex. : *Aie!, Ouch!*)			
Gémit / se plaint			
Marmonne			
Grogne			

Signature inf. (N) _____

Signature inf. (J) _____

Signature inf. (S) _____

Les droits d'auteur du PACSLAC-F sont détenus par Sylvie LeMay, Maryse Savoie, Shannon Fuchs-Lacelle, Thomas Hadjistavropoulos et Michèle Aubin.
Le PACSLAC-F est reproduit ici avec leur permission.

PACSLAC-F - MODE D'EMPLOI

But visé
Dépister, évaluer et gérer efficacement la douleur.

Qui doit-on évaluer
Les aînés incapables d'utiliser les outils d'auto-évaluation de la douleur, en raison d'une démence avancée.

Qui peut l'utiliser
Les professionnels de la santé compétents qui travaillent en établissement de soins de longue durée :

- personnel infirmier,
- préposés aux bénéficiaires,
- médecins,
- autres professionnels (travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.)

Quand l'utiliser
Une (1) fois par semaine pendant les 4 premières semaines du suivi ou de l'admission, pour chaque aîné qui présente une démence sévère. Ces mesures permettent d'établir le score de base propre à chaque individu.

Au minimum 1 fois par mois, par la suite.

Augmenter la fréquence d'utilisation du PACSLAC-F pour les aînés avec démence sévère qui présentent :

- une détérioration de l'état de santé,
- un diagnostic de maladie potentiellement douloureuse,
- un traitement analgésique en cours.

Comment l'utiliser

- Compléter une grille d'observation par quart de travail ou période de 8 heures;
- Tous les intervenants qui prodiguent des soins à un aîné observé notent sur la grille PACSLAC-F les comportements dont ils sont témoins durant leurs interactions avec ce dernier : soins d'hygiène, repas, traitements, déplacements, etc.
- Observer l'aîné en mouvement et au repos. La mobilisation facilite la détection de la douleur;
- Noter tous les comportements, même ceux qui sont toujours présents. Un même comportement n'est noté qu'une seule fois, même s'il est observé à plusieurs reprises durant le même quart de travail;
- Chaque item observé et noté vaut 1 point pour un score maximal de 60;
- Le score PACSLAC-F est compilé à la fin de chaque quart de travail ou période de 8 heures;
- Le score obtenu à la fin de chaque période d'observation est consigné dans le journal de douleur personnel de l'aîné.

Comment l'interpréter

- Utiliser le PACSLAC-F régulièrement et systématiquement chez tous les aînés incapables de communiquer adéquatement en raison d'une démence avancée;
- Ne pas attendre de soupçonner la présence de douleur avant d'utiliser le PACSLAC-F;
- Un score PACSLAC-F isolé n'est pas significatif de présence de douleur chez un individu;
- Seul le score global doit être utilisé car la fiabilité des scores des sous-échelles n'est pas suffisante;
- Observer les fluctuations et les tendances des scores de chaque individu dans le temps;
- Toujours comparer les scores d'un individu avec ses propres scores antérieurs;
- Surveiller les hausses importantes ou soutenues du score PACSLAC-F d'un individu;
- Toute hausse importante ou soutenue du score PACSLAC-F d'un individu peut signifier la présence de douleur;
- Toute hausse importante ou soutenue du score PACSLAC-F d'un individu doit entraîner un examen clinique complet avec histoire et examen physique;
- Au besoin, instaurer un traitement analgésique adapté à chaque individu;
- Au besoin, réviser le traitement analgésique en cours;
- Poursuivre l'utilisation systématique du PACSLAC-F pour vérifier l'efficacité du traitement;
- Au besoin, réévaluer, ajuster ou modifier les interventions analgésiques instaurées de manière à obtenir un soulagement optimal de la douleur de chaque individu.

**** Placer à la porte de la chambre pour signifier qu'un résident est en fin de vie.**

En vigueur le :	Révisée le :	Approuvée par :	Page :
2013-04-30		Lyne Normandin DSI	2

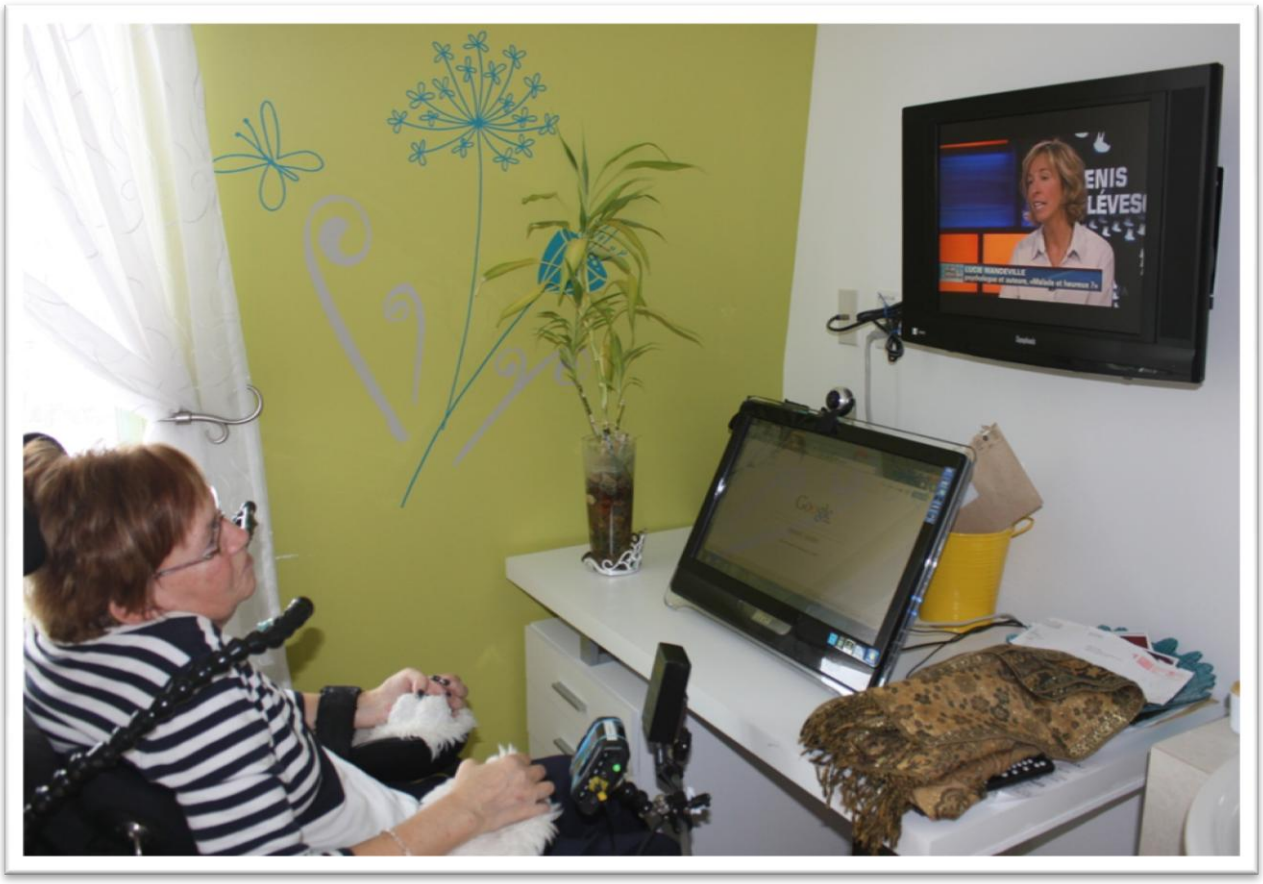
Centre d'hébergement St-Jean-Eudes Inc.

Centre d'hébergement d'Assise

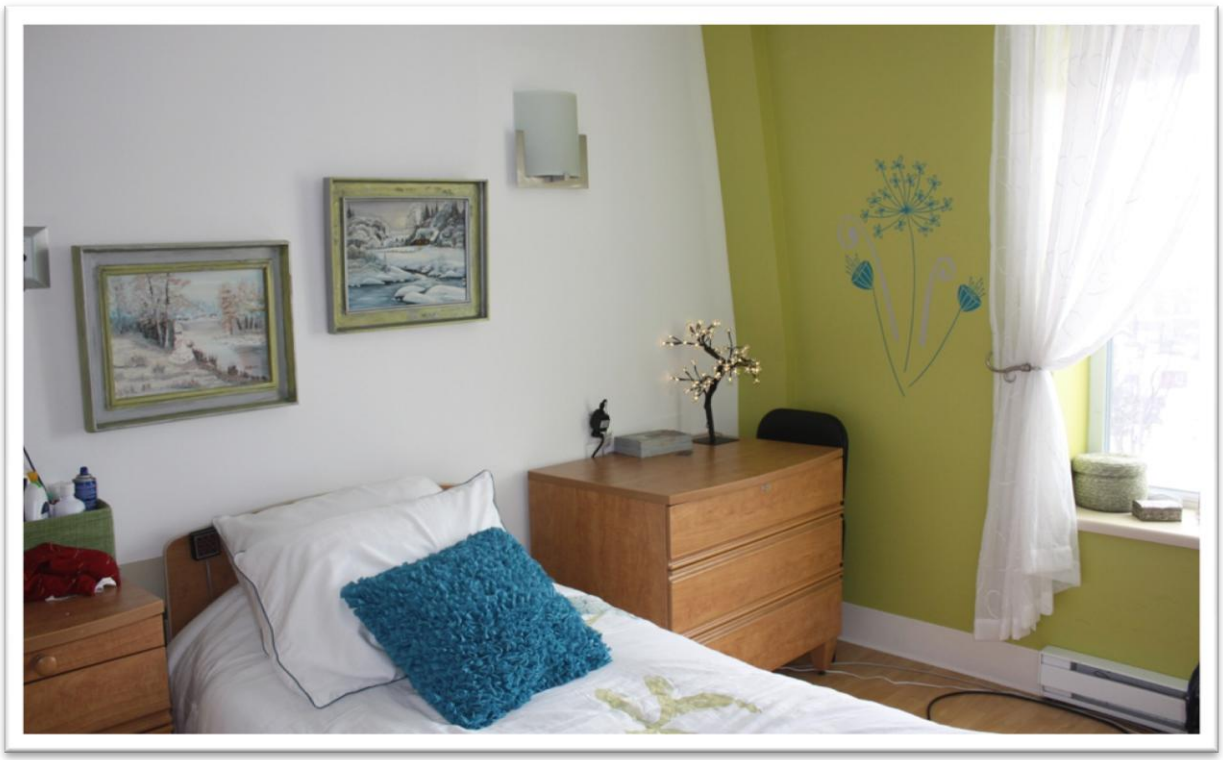
JOURNAL CONTINU DE DÉTECTION DE LA DOULEUR

60																																			
58																																		
56																																		
54																																		
52																																		
50																																		
48																																		
46																																		
44																																		
42																																		
40																																		
38																																		
36																																		
34																																		
32																																		
30																																		
28																																		
26																																		
24																																		
22																																		
20																																		
18																																		
16																																		
14																																		
12																																		
10																																		
08																																		
06																																		
04																																		
02																																		
00																																		
Total																																		
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Init.																																		
Date																																		
	Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois			Jr/Mois		

ANNEXE 3



J’ai personnalisé ma chambre.



On reste actifs ! ...

ANNEXE 4

LE RÔLE DU THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

À l'arrivée, une évaluation physique sommaire des transferts et déplacements est faite par le personnel en réadaptation physique. Selon les besoins de chacun une multitude de services vous seront offerts :

1. Assurer l'ajustement de l'auxiliaire de marche, et/ou le positionnement au fauteuil roulant et/ou au lit.

2. Soulager la douleur, regagner ou préserver la force et la mobilité par des traitements de physiothérapie en collaboration avec les médecins.

3. Prévenir les plaies en faisant les ajustements quotidiens nécessaires au fauteuil ou au lit.

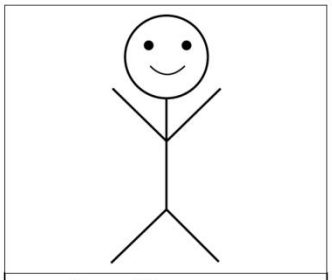
4. Redonner le potentiel physique optimal suite à une hospitalisation (exemple post-chirurgie) pour préserver l'autonomie.

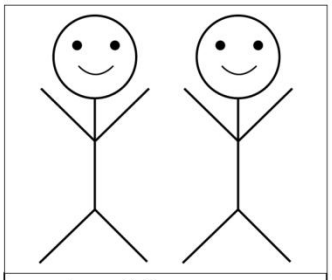
5. Travailler conjointement avec l'*Institut de réadaptation physique du Québec (IRDPQ)* pour offrir une qualité de vie (socialisation) et un confort au fauteuil roulant.

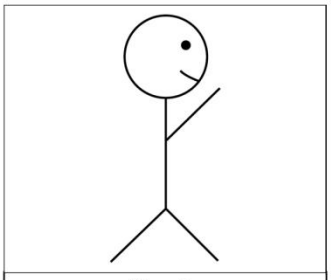
6. S'assurer d'une bonne utilisation du *Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)* auprès des employés et ainsi éviter les blessures.

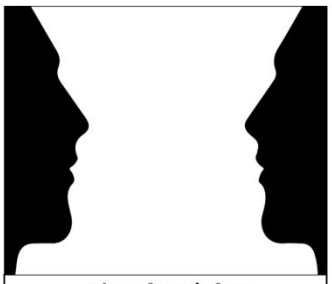
7. Favoriser le maintien d'une bonne condition générale (pulmonaire, cardiaque, respiratoire, intestinale, circulatoire, osseuse, psychologique etc.) par l'application d'un programme de marche et la pratique des transferts lors des déplacements pendant le déjeuner.

Des pictogrammes pour assurer la sécurité…


Lever à 1 personne


Lever à 2 personnes

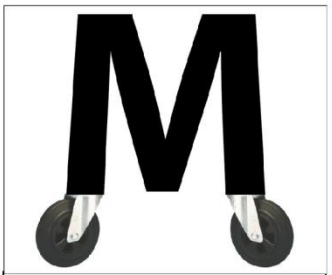

Marche


Pivot face-à-face

Je garde ma toile

Levier à station debout Turner

Disque de transfert



Marchette

Pivot à droite

Pivot à gauche

Lève-personne sur rails

Verticalisateur

Système d'alarme
(instructions porte intérieure pharmacie)

Pharmacie
(instructions porte intérieure pharmacie)

Planche de transfert

et la confidentialité !

On enlève les écritures avant l'affichage

1 côté de lit sur 2

2 côtés de lit sur 2

1 côté de lit sur 4

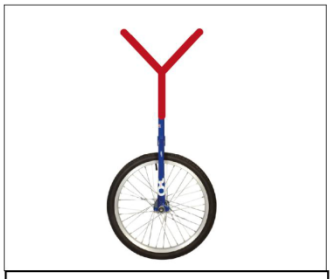
2 côtés de lit sur 4

3 côtés de lit sur 4

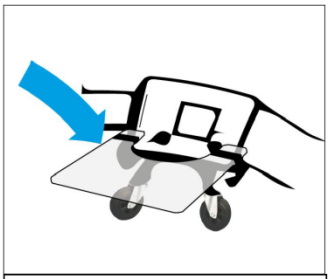
4 côtés de lit sur 4

Ségufix au lit

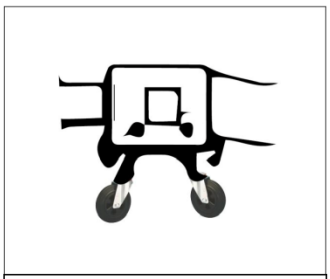
Ségufix au fauteuil



Contention de type Y



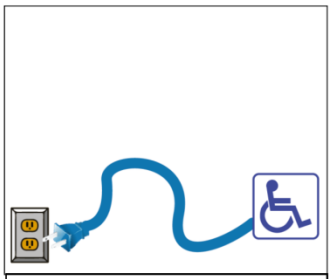
Tablette au fauteuil
avec ceinture



Ceinture de type auto

Autonome

Levier à station debout



Brancher le fauteuil

PARTICIPATION MAXIMALE

ICI LE RÉSIDENT FAIT TOUT CE QU'IL EST CAPABLE DE RÉALISER

POURQUOI ?

- POUR MAINTENIR LES CAPACITÉS DU RÉSIDENT
- POUR DIMINUER LE RISQUE DE BLESSURES

COMMENT ?

- DONNER DES CONSIGNES COURTES ET PRÉCISES
- STIMULER ET ENCOURAGER
- AJUSTER LA HAUTEUR DU LIT
- VÉRIFIER LE PORT DES LUNETTES
- VÉRIFIER LE PORT DE SOULIERS ADÉQUATS

* Au besoin, référez-vous aux thérapeutes en réadaptation physique

Programme de physiothérapie de l'Université Laval et CHLSD St-Jean-Eudes — Octobre 2013

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

SUIVI DE LA MARCHE AU QUOTIDIEN

ANNÉE :_____ MOIS :_____ NOM :_____ CHAMBRE :_____

QUART	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N
JOUR	16			17			18			19			20			21			22			23			24			25			26			27			28			29			30			31		
Lit ↔ SDB (7 MÈTRES)																																											
Lit -> Porte (2 MÈTRES)																																											
Corridor (40 MÈTRES)																																											
Tour du poste (35 MÈTRES)																																											
Ascenceur -> Poste (7 MÈTRES)																																											
Entre 2 corridors (15 MÈTRES)																																											
Autres distances																																											
TRP																																											
Initiales																																											

Légende :

SDB : Salle de bain. **M** : Mètres

Lit ↔ SDB : Inscrire le nombre de fois que le résident est allé à la salle de bain.

Corridor ou tour du poste : Inscrire le nombre de fois que le résident le fait. Si incomplet, inscrire 1/2, 1/3 ou 1/4

Autres distances : Si une autre distance est parcourue, inscrire une approximation de celle-ci.

AUTONOMIE : MR
SURVEILLANCE
AIDE X 1
AIDE X 2

ANNEXE 4

Jeanne d'Arc Beaumont, 87 ans

Des personnes hébergées en activités et branchées sur l'extérieur

Musicothérapie / concert : Spectacle de musique	Mémoire des paroles. Revivre les souvenirs. Socialisation.
Bingo :	Habiletés sociales. Stimulation intellectuelle. Capacité d'attention et d'observation.
Quilles :	Esprit d'équipe. Concentration.
Casino :	Habiletés sociales. Stimulation intellectuelle (reconnaître chiffres et couleurs.)
École du 3ième âge :	Stimuler les facultés intellectuelles. Maintenir l'autonomie fonctionnelle. Estime de soi.
Messe : Communion, activités pastorales, accompagnement spirituel	Répondre aux besoins spirituels des résidents. Respect des croyances et pratiques. Sentiment d'appartenance.
Fêtes annuelles : Noël, Jour de l'An, Carnaval de Québec, St-Valentin, Pâques, St-Patrick, Fête des mères, Fête des pères, Halloween, etc.	Orientation dans le temps. Rassemblement. Garder contact avec la famille. Maintien du contact avec la société dans le but de garder contact avec la réalité extérieure.
Boccia :	Estime de soi. Esprit d'équipe. Amener le résident à se surpasser. Attention / Concentration. Efforts physique. Stimulation intellectuelle (développer stratégies).
Peinture à la bouche :	Estime de soi. Concentration. Renforcement et mobilité des muscles du cou (physio).
Activités récréatives et sorties extérieures de groupe : Café-causerie, bistro français, scrapbooking, restaurants, magasinage, cinéma, pique-nique, cabane à sucre, la pêche, pèlerinage, baseball Les Capitales de Québec, Musée national des beaux-arts du Québec, Musée de la Civilisation, Vieux-Port de Québec, Manoir Montmorency, Verger le Beau Markon à Ste-Famille, Hôtel de glace, etc…	

Nous sommes ouverts sur la communauté :

* Dans le but de rester en contact avec l'extérieur :

- Groupes de jeunes du niveau secondaire qui viennent faire du bénévolat. (Soulignons la présence d'un groupe de la polyvalente de Charlesbourg depuis deux ans / 3 soirs semaine en collaboration avec l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de la région de Québec.
- Recevoir des jeunes du collégial pour des stages d'études (éducation spécialisée, thérapeute en réadaptation physique, préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières autorisées, service social).

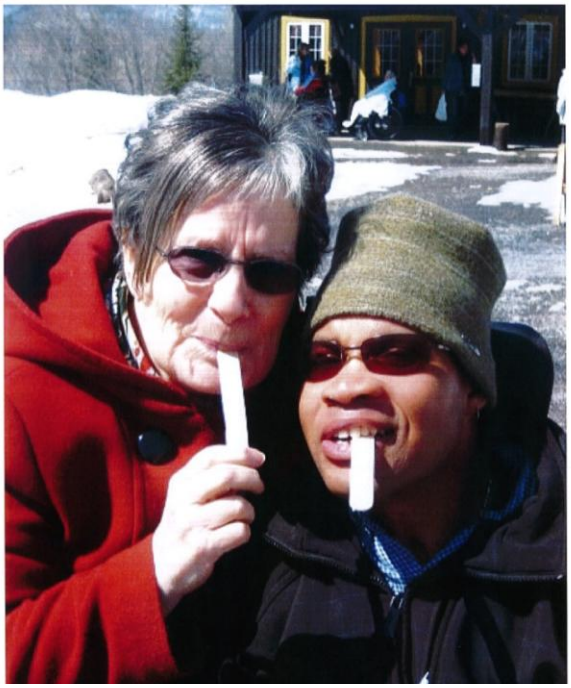
* Dans le but de répondre à des besoins spécifiques :

- La Fondation met à la disposition des résidents un minibus et un autobus adaptés pour :
  - rendez-vous médicaux, sorties extérieures en groupe, sorties personnalisées (magasinage, visite familiale), tournois sportifs (boccia).
- Offrir à des gens de l'extérieur des transports pour qu'ils visitent des amis hébergés chez nous.

JEUNES ET MOINS JEUNES…

EN PROMENADE AU DOMAINE MAIZERETS

Mme Thérèse Dumais, 90 ans

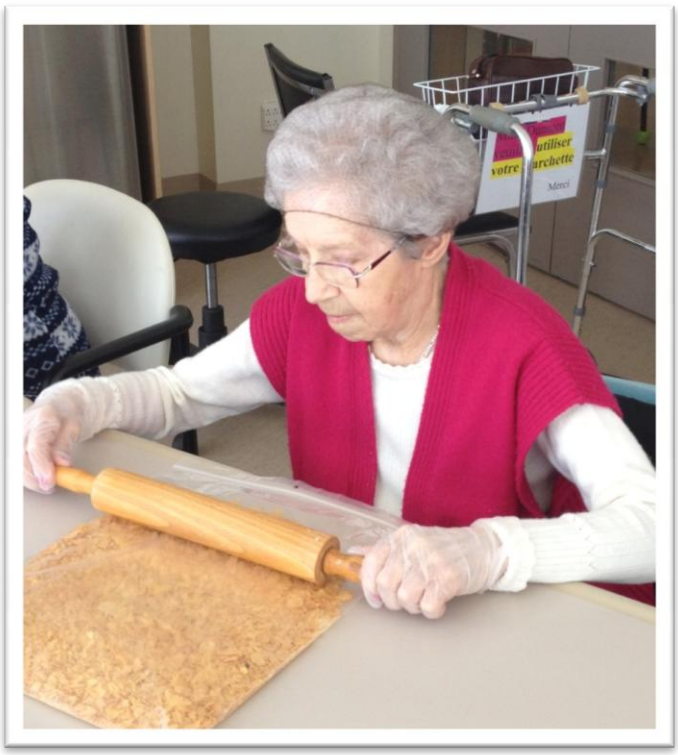


LES MEMBRES DE FAMILLE PARTICIPENT AUX ACTIVITÉS ET AUX SORTIES DES RÉSIDENTS

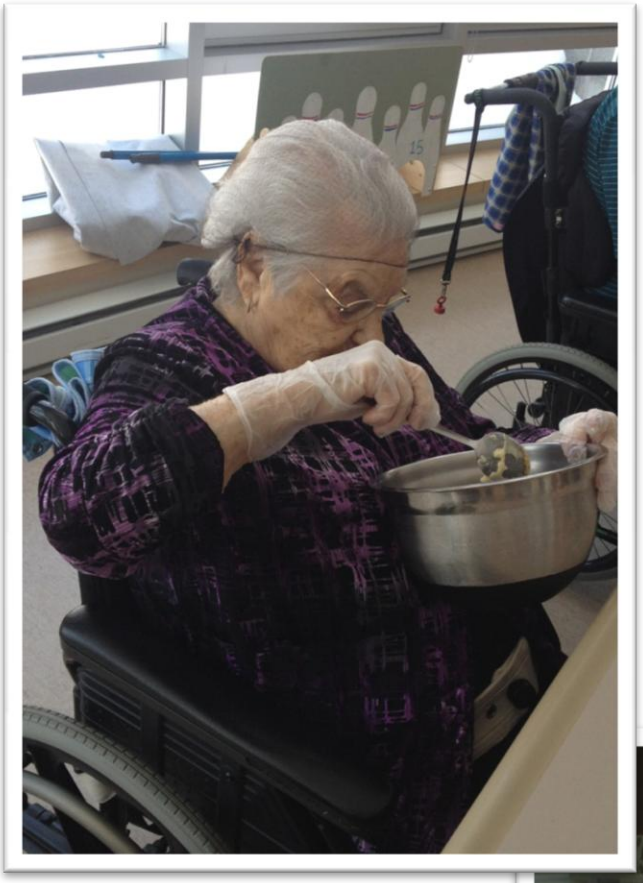
Nous aimons
le casino …

On aime jouer au bingo...

On se prépare à jouer aux quilles... avec les éducatrices et les bénévoles...



Mme Yvette Yargeau, 94 ans :
Moi aussi j'aime cuisiner...



Mme Jeanne Leblanc

J'ai 102 ans et
j'aime encore cuisiner

JULIE, RÉSIDENTE, 35 ANS
FÊTE HALLOWEEN

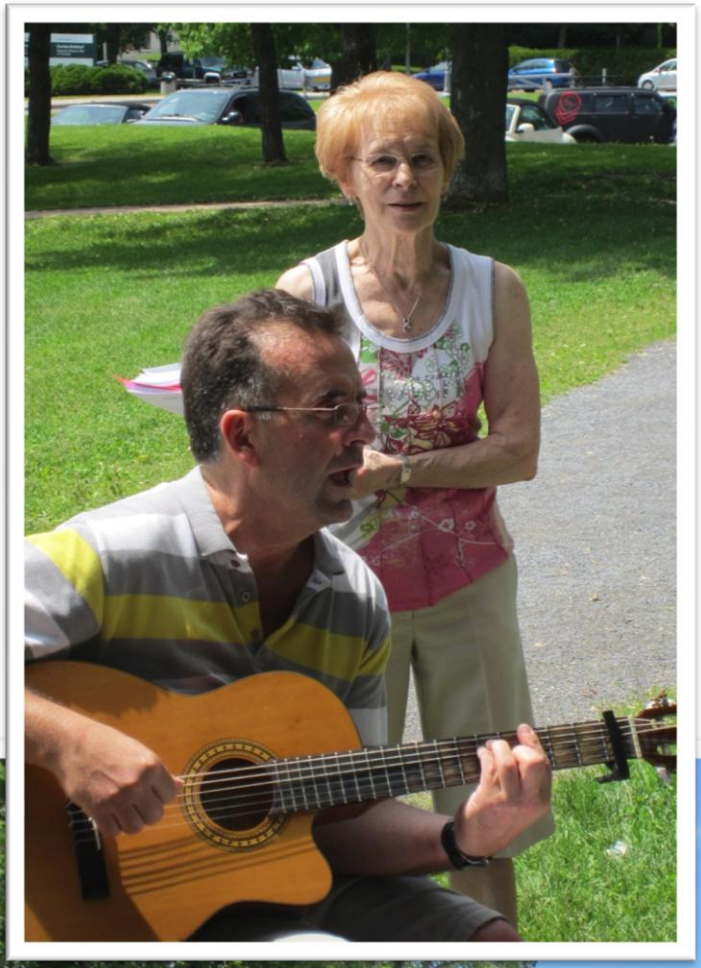
LILIANE, RÉSIDENTE, 94 ANS
FÊTE HALLOWEEN

À L'HALLOWEEN
TOUT LE MONDE SE DÉGUISE !!!

À chaque jour Ginette, la mère de Julie vient faire un casse-tête avec moi... pendant que Julie nous regarde.

Mme Doris Marceau

COMPLICITÉ EMPLOYÉE-RÉSIDENTE
FÊTE DE L'HALLOWEEN



La musicothérapie au parc Cartier-Brébeuf avec Eddy (préposé à l'entretien-ménager) et Simone (bénévole).

La classe d'exercices dans la cour extérieure au Centre d'hébergement d'Assise avec le thérapeute en réadaptation physique et l'éducatrice spécialisée.

Le café causerie avec Louise,
la commissaire locale aux plaintes.

Le bingo au Centre d'hébergement d'Assise.

La messe du Souvenir avec le Père Jean-Guy Lachance.

Quand Lyne Consigny, notre musicienne bénévole, joue de l'orgue, on chante et on danse.

La musicothérapie au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes.

Mme Germaine Audet (103 ½ ans)
présente la lumière à la messe de Noël

M. Roger Rochette et
M. Michel Sirois
bénévoles

C'est l'équipe de boccia du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes.

Le tournoi provincial de boccia à Ste-Julie.

LE JOURNAL DE QUÉBEC | NOUVELLES | SAMEDI 2 MARS 2013

À LIRE DEMAIN

BONHEUR DANS LES CHSLD

PLUSIEURS SCANDALES ONT ÉCLABOUSSÉ LES CHSLD AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES. LE *JOURNAL* S'EST RENDU DANS DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT DE VÉRITABLES HISTOIRES À SUCCÈS. LES RÉSIDENTS SONT HEUREUX ET LES SERVICES SONT SOUVENT DES CINQ ÉTOILES.

NANCY, EMPLOYÉE ET ASSISTANTE-SPORTIVE
HENRI-MIKAEL

NICOLE, EMPLOYÉE ET ASSISTANTE-SPORTIVE
ALAIN

C'est Alain (#2) et à ses côtés Mikaël (casque jaune) au tournoi provincial à Anjou.

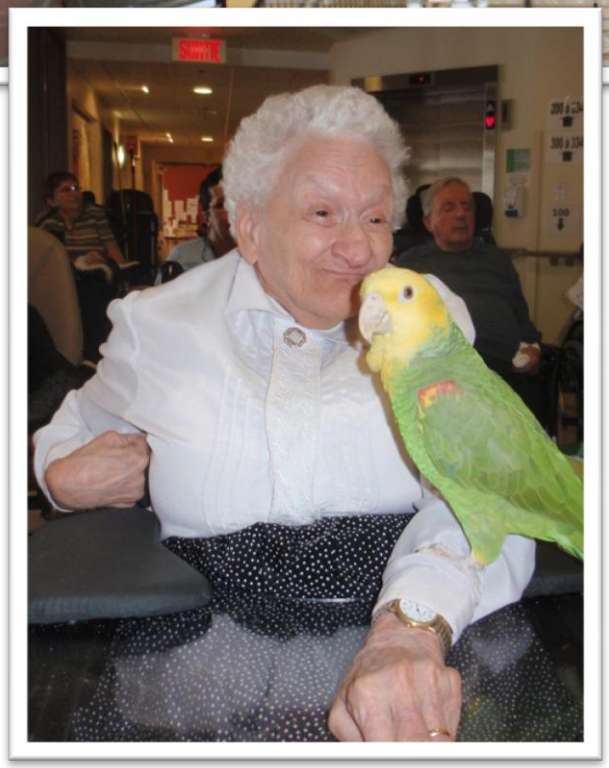
Annexe 5

Mme Aline Cloutier, 88 ans.

Surprise ! Un vrai petit poney miniature qui vient me voir.

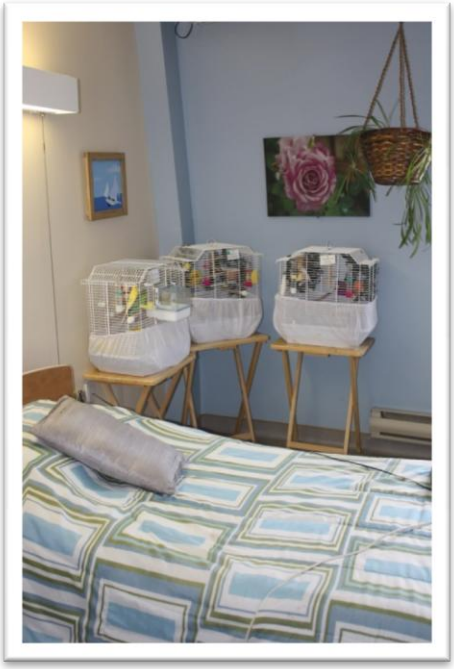
M. Jean-Marie Routhier, 101 ans.

La zoothérapie

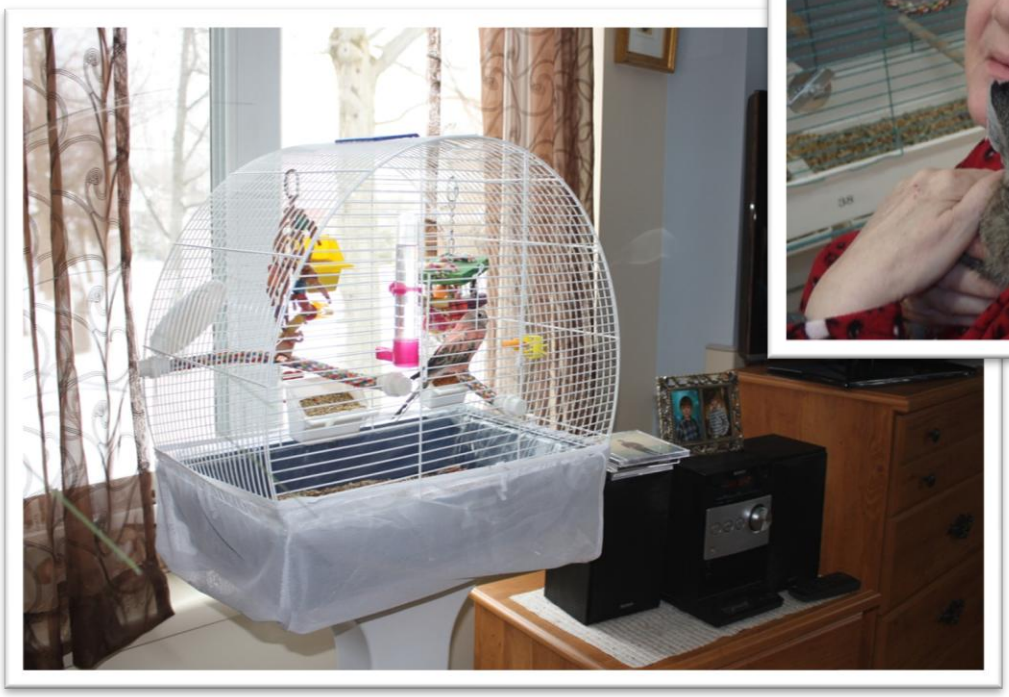


LA ZOOTHÉRAPIE

Au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et au Centre d'hébergement d'Assise, nous croyons aux bienfaits de la zoothérapie pour les personnes adultes et les personnes aînées. C'est dans cet esprit que nous retrouvons un local de zoothérapie avec différentes espèces d'oiseaux de même que des lapins miniatures. Des oiseaux se retrouvent également à la place Quatre saisons et à la place Alexandrine, de même que dans les chambres des résidents qui le désirent. Ceux-ci sont d'ailleurs souvent très intéressés de voir la maman oiseau couver ses œufs, puis les voir éclore. Et c'est alors l'extase lorsqu'ils observent la maman nourrir ses oisillons.

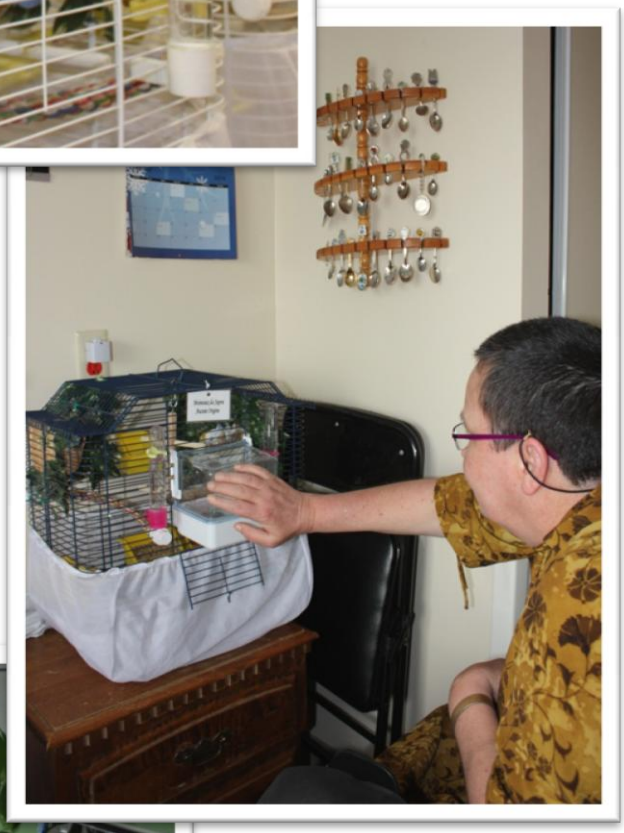


De plus trois chiens viennent régulièrement au Centre et partagent le quotidien des résidents.



ANNEXE 6

ANNEXE 6



ANNEXE 7

Les œuvres de nos artistes et artisans du CHSJE *et* CHDA

Ont participé à la réalisation d'une ou plusieurs œuvres depuis 2009 :

Résidents :

Denise ALAIN
Pierre BEAUSOLEIL
Irma BLOUIN
Monique CARETTE
Aline CLOUTIER
Denise DAVID
Marthe DULAC
Liliane HARVEY
Jeanne D'Arc LAGACÉ
Thérèse LÉGARÉ
Alain LECLERC
Marie-Rose POULIN
Yvette RIVARD
Georgette TURCOTTE

Bénévoles et membres de famille :

Danielle BEAULIEU
Monique BLEAU
Hélène BROUSSEAU
Charles BROUSSEAU
Renée CLICHE
Maggie LAMONTAGNE
Maria-Isabelle MOLINA
Jacqueline VIGNEAULT

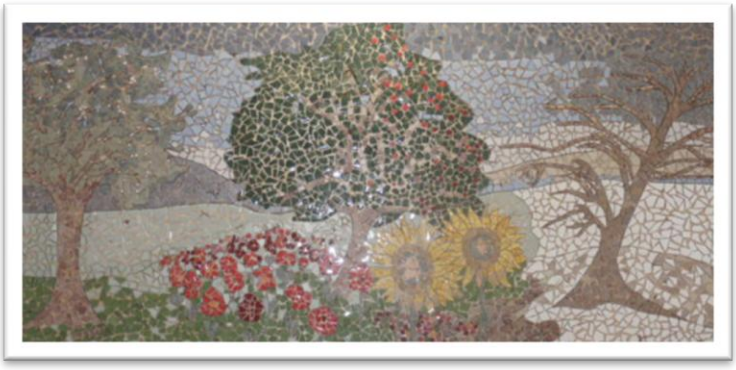
Merci spécial à la direction et au comité des bénévoles pour leur support constant !

Jean-François GOSSELIN, intervenant en arts

Quelques-unes de nos mosaïques

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

Depuis 2009, de nombreuses murales en mosaïque réalisées dans le cadre de nos ateliers hebdomadaires égayent votre quotidien.



Les 4 saisons de St-Jean-Eudes,
2009 (RC)

Les mains de porcelaine, 2013
(Place 4 saisons/oasis)

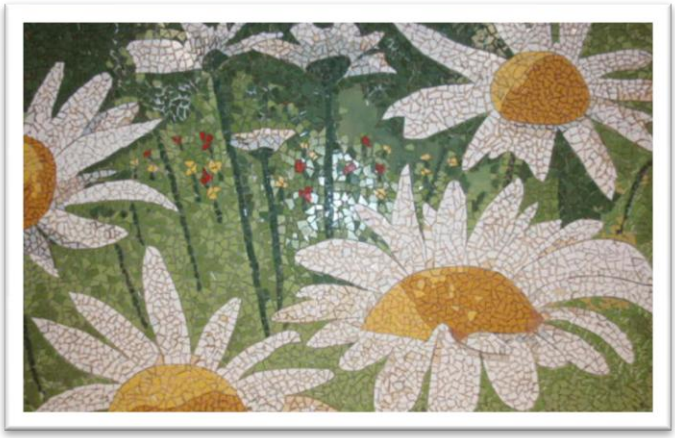
Arbre d'automne, 2011
(bureau à Nicolas Labrèche)

Nature morte 2,
(Pomme, poire et raisins verts), 2012
(corridor de la salle à manger
Place Alexandrine)

Activités artistiques

Mosaïque

Des ateliers de mosaïque permettant de réaliser des œuvres personnelles ou de participer à la réalisation de murales permanentes sont offerts aux résident(e)s à raison de deux après-midi par semaine. Vous pouvez d'ailleurs admirer une partie de ce travail sur les murs du Centre.



Aucune expérience artistique n'est requise puisque ces ateliers sont supervisés et que tout le matériel, incluant les modèles à réaliser, est fourni. L'activité se tient à la « Tesselle » au « 0 ».

Parallèlement, des ateliers de céramique sont accessibles à l'Oasis à raison d'une demi-journée par semaine, au cours desquelles seront réalisées des pièces personnelles (chandelier, petits pots, etc.) selon différentes techniques enseignées.

Ces deux activités sont offertes à tous ceux qui ont le goût de créer et de partager un bon moment en petits groupes de 4 à 6 personnes.

Murales scolaires 2010-2013

1- Externat St-Jean-Berchmans, Sillery : ***« L'entraide à travers les 3 saisons scolaires »,*** 2010

2- Académie Ste-Marie, CSDPS, secteur vieux Beauport : ***« Le sport à l'Académie »***, 2011

3- Académie Ste-Marie, CSDPS, secteur vieux Beauport : ***« Le pentathlon d'hiver »,*** 2011

4- École Ts8taïe, Wendake : ***« Nous, Hurons Wendat »***, 2011

5- École L'Envol, CSDPS, secteur Charlesbourg, « ***Oiseau »***, mars 2013

6- École Cardinal-Roy, CSC, secteur St-Roch, **sans titre**, juin 2013

1

2

3

4

5

6

Externat St-Jean-Berchmans Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

Dévoilement officiel d'une grande mosaïque intergénérationnelle

YVON GIROUX
redaction@journ-al.ca

L'Externat St-Jean-Berchmans et le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes se sont unis pour le dévoilement officiel d'une grande mosaïque intergénérationnelle. Ayant débuté en octobre dernier, ce projet inusité a permis aux élèves de l'Externat St-Jean-Berchmans de réaliser une immense murale avec des artisans aînés vivant au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes. L'entraide vécue entre les personnes âgées et les jeunes du primaire a redonné le goût de vivre à certaines personnes du Centre d'hébergement et offre l'opportunité de poursuivre un objectif de sensibilisation auprès des jeunes grâce à la place qu'occupera la mosaïque à l'Externat.

Cet imposant projet ne pouvait prendre forme sans l'implication de personnes engagées dans une telle cause : M. Jean-François Gosselin instigateur du projet, qui oeuvre actuellement au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes à titre d'intervenant en arts (art thérapie) et Mme Marlene Corcoran, spécialiste en arts plastiques à l'Externat St-Jean-Berchmans. L'idée a toutefois germé d'une discussion entre M. Gosselin et Mme Marie-Josée Martineau, directrice adjointe de l'Externat St-Jean-Berchmans.

À la réalisation artistique se greffe un projet éducatif : cette mosaïque intergénérationnelle a donné l'opportunité de confronter positivement des jeunes d'âge scolaire et des personnes âgées handicapées vivant en hébergement, mais toujours fonctionnelles, dans un objectif commun. D'ailleurs une vingtaine d'élèves sélectionnés pour le dessin de base en lien avec le thème de l'année 2010-2011, L'entraide c'est fort c'est énergisant!, se sont rendus au centre d'hébergement afin de voir et de participer à la progression de la murale et de partager ensuite leur expérience avec de leurs camarades.

Ce projet a permis aussi aux élèves de se sensibiliser à la vie d'aînés qui parviennent à se réaliser dans une institution. Voilà un excellent moyen de démontrer aux jeunes comment peuvent rayonner des personnes âgées et handicapées à l'extérieur de leur milieu de vie. Rendre ces personnes utiles et fonctionnelles aura eu certes un impact sur leur estime de soi. Par ailleurs, les élèves de l'école ont pu découvrir ce qu'est une mosaïque, l'histoire de ce médium artistique et la technique pour en réaliser. De plus, cette création ambitieuse présentait un côté écologique en récupérant des tuiles de céramique inutilisées par certains parents de l'école ou des membres du personnel. Finalement, cette oeuvre laissera une trace du passage des élèves actuels de l'Externat tout en laissant un héritage à ceux des années ultérieures. ■

Ce projet a permis aussi aux élèves de se sensibiliser à la vie d'aînés qui parviennent à se réaliser dans une institution.

M. Nicolas Labrèche, directeur adjoint au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes a remis une plaque souvenir à M. Alain Roy, directeur de l'Externat St-Jean-Berchmans.

Les représentants des élèves de l'Externat St-Jean-Berchmans retirent les dessins de la mosaïque.

L'entraide vécue entre les personnes âgées et les jeunes du primaire a redonné le goût de vivre à certaines personnes du Centre d'hébergement et offre l'opportunité de poursuivre un objectif de sensibilisation auprès des jeunes grâce à la place qu'occupera la mosaïque à l'Externat.

Des membres de l'équipe de l'Externat et les représentants du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes.

L'entraide vécue entre les personnes âgées et les jeunes du primaire a redonné le goût de vivre à certaines personnes du Centre d'hébergement et offre l'opportunité de poursuivre un objectif de sensibilisation auprès des jeunes grâce à la place qu'occupera la mosaïque à l'Externat.

Des membres de l'équipe de l'Externat et les représentants du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes.

CHARLESBOURG EXPRESS

Journal Charlesbourg Express, membre du groupe Québec Hebdo > Communauté

Des aînés du Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes réalisent une murale intergénérationnelle

Michel Bédard
Publié le 19 avril 2012

Des aînés du Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes de Charlesbourg ont collaboré pendant trois mois avec des élèves de deuxième secondaire en arts plastiques de l'Académie Sainte-Marie de Beauport pour réaliser une murale de céramique et de verre inspirée du thème des sports. Cette belle œuvre commune orne maintenant le hall d'entrée de l'école.

Georgette Turcotte, Marthe Dulac, Aline Cloutier et Denise Alain, du Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes, participantes au projet, posent ici en compagnie de Jean-François Gosselin,

Ce projet intergénérationnel a débuté en mai 2011 quand l'intervenant en art au centre d'hébergement, Jean-François Gosselin, a communiqué avec l'enseignante en arts plastiques à l'Académie Sainte-Marie, Jozée Breton, afin de lui faire part d'une idée de collaboration entre aînés et adolescents pour la création d'une murale.

Emballée par cette initiative, l'enseignante a mis en branle le projet dès la rentrée 2011, auprès des jeunes de deuxième année du 1er cycle du secondaire. Pendant deux mois, quelque 150 élèves ont conçu et peaufiné des mosaïques de carton sur le thème proposé par l'enseignante «Les sports pratiqués à notre école».

intervenant en art au centre, Kassandra Jouve Dolbec, auteure du dessin, de la ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, du député de Montmorency, Raymond Bernier, du commissaire Clément Turcotte, de Jozée Breton, enseignante en arts plastiques de l'école, du directeur de l'école Bastien Gauthier, du président de la Commission scolaire des Premières-Seigneuries, Jean-Marc Laflamme et de Maxime Roussel, joueur de basketball de l'école figurant dans la murale. <@CP> (Photo Michel Bédard)

Contrer le décrochage scolaire

«Ce thème visait notamment à motiver les garçons et à contribuer aux efforts pour contrer le décrochage scolaire. De façon démocratique, les élèves ont sélectionné deux à trois images intéressantes par classe. Des membres du personnel de l'école, ainsi que de la direction ont ensuite choisi la mosaïque qui allait être reproduite en céramique et en verre. La création de Kassandra Jouve Dolbec a fait l'unanimité», a souligné Mme Breton. Une douzaine d'aînés du centre d'hébergement ont ensuite réalisé la murale de quatre pieds par huit pieds qui a nécessité trois mois de travail en collaboration avec trois bénévoles de l'établissement, Jacqueline Vigneault, Maggie Lamontagne et Danielle Beaulieu.

Visite de Marguerite Blais

Interpelée par l'originalité de ce projet intergénérationnel, la ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, a participé au dévoilement de la murale et félicité les artistes, jeunes et plus âgés, qui ont uni leurs talents pour sa réalisation.

Pour le président de la Commission scolaire des Premières-Seigneuries, Jean-Marc Laflamme, l'habileté des aînés, conjuguée au sens artistique de Kassandra Jouve Dolbec, émerveillera pour longtemps les élèves, le personnel et les parents qui circuleront dans le hall d'entrée de l'Académie Sainte-Marie.

Charlesbourg Express, membre du Groupe Québec Hebdo.

ANNEXE 7

publicitenulle

Publié le 14 mars 2013 à 05h00 | Mis à jour le 14 mars 2013 à 05h00

Mosaïque collective pour une bonne cause

Sur la photo, on reconnaît, en bas à droite, Dany Vézina et Christina Desmeules, dont les dessins d'oiseau ont été reproduits pour le bien de l'activité. Puis, de gauche à droite, on trouve les résidantes Georgette Turcotte et Denise Alain (accompagnées d'une amie et d'une bénévole à l'arrière), ainsi que Nancy Richard, enseignante, Jean-François Gosselin, intervenant en arts, et Guy Malenfant, directeur de L'Envol.

Marie-Pier Duplessis
Le Soleil

(Québec) L'école spécialisée de L'Envol et le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes ont uni leurs talents pour un projet de collaboration artistique unique à l'occasion de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, qui prendra fin samedi.

Ensemble, élèves et résidants ont conçu une magnifique mosaïque de pâte de bois qui ornera désormais la grande salle de l'école de L'Envol, accueillant des jeunes de 5 à 21 ans présentant un ou plusieurs handicaps. Les élèves ont d'abord réalisé des croquis d'oiseau en classe, en plus de confectionner les petites pastilles de pâte de bois utilisées dans la création de la mosaïque. Les personnes âgées ont ensuite pris le relais pour peindre, vernir et assembler ces petites pastilles afin de reproduire à plus grande échelle le dessin original. Une première oeuvre a été dévoilée mardi, et une seconde devrait être installée sous peu.

L'ACTUEL

Journal L'Actuel, membre du groupe Québec Hebdo > Communauté

Une nouvelle mosaïque à l'école Ts8taïe

Isabelle Chabot
Publié le 22 juin 2012

Publié le 22 juin 2012

Yvette Rivard, Nathalie Chantal, Aline Cloutier, le chef responsable de la Santé et des Services sociaux, René Gros-Louis, Jacqueline Vigneault, Monique Bleau, Marthe Dulac, le directeur de l'école Ts8taïe, Richard Dusseault, Denise Alain et l'intervenant e art, Jean-François Gosselin, ont participé de près ou de loin au projet. (Photo Isabelle Chabot)

Une œuvre intergénérationnelle a été créée par des aînés du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes (CHSJE) en collaboration avec les élèves de l'école Ts8taïe à Wendake. Le produit final a été dévoilé lors d'une fête de fin d'année.

Intitulée *Nous, Hurons Wendat*, la mosaïque a été dessinée par les jeunes selon sept grands thèmes majeurs pour la nation huronne-wendat. Un castor, un canot, les trois sœurs, la pêche, la maison longue, les raquettes et la chasse sont représentés. Les quatre clans, soit le loup, l'ours, la tortue et le chevreuil, s'y retrouvent aussi. Par la suite, les aînés âgés de 70 à 91 ans participant à l'atelier ont installé les petits morceaux de céramique. Il s'agit de la troisième oeuvre avec des écoles pour le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes (CHSJE). «Avec des projets comme ça, on peut redonner à la communauté», explique l'intervenant en art, Jean-François Gosselin. La mosaïque sera installée dans l'école sous peu.

L'Actuel, membre du Groupe Québec Hebdo

ANNEXE 7

QUÉBEC EXPRESS

VOLUME 11, NUMÉRO 24
MERCREDI
23 OCTOBRE 2013

tc • MEDIA

LA CITÉ / LIMOILOU

Facebook www.lequebecexpress.com

SUR INTERNET : Suivez www.lequebecexpress.com pour vos nouvelles quotidiennes sur les élections

Les fantômes viennent hanter la tour Martello 2 5

Les Irish Juvéniles de St-Patrick's en séries 11

Vos Classées
Parution GRATUITE sur VosClassees.ca
1 866 637-5236

Art thérapie

Créer malgré sa condition

Pages 6-7

VIE COMMUNAUTAIRE

Créer malgré l'âge et la maladie

Centres d'hébergement Saint-Jean-Eudes et d'Assise de Québec

MICHEL BÉDARD
REDACTION_QUEBEC@TC.TC

Malgré des handicaps, la maladie et un âge avancé, il est toujours possible de réaliser des œuvres d'art. Une dizaine de résidents des centres d'hébergement Saint-Jean-Eudes de Charlesbourg et d'Assise de Québec l'ont démontré, la semaine dernière, en exposant le fruit de leur travail aux ateliers de peinture, de poterie et de mosaïque animés par l'intervenant en arts, Jean-François Gosselin.

«Cette activité met du merveilleux dans nos yeux et dans nos cœurs grâce à la qualité et à la beauté des œuvres présentées par ces artistes résidents. Nous vous encourageons tous à persévérer», a souligné Marie-Andrée Hamel, vice-présidente du Comité des résidents du Centre d'Hébergement Saint-Jean-Eudes, où avait lieu le vernissage en présence de plusieurs bénévoles et personnes âgées demeurant dans les deux établissements.

Cela fait près de 10 ans que l'intervenant en arts, Jean-François Gosselin, propose des ateliers de peinture, de poterie et de mosaïque avec pour objectifs de développer la confiance en soi chez les personnes âgées.

«Ces activités artistiques permettent de démontrer à la communauté et aux membres des familles qu'il est encore possible de réaliser des choses et de continuer à créer malgré des handicaps, la maladie et un âge avancé», a commenté M. Gosselin.

Marie-Andrée Hamel, vice-présidente du Comité des résidents du Centre d'Hébergement Saint-Jean-Eudes, Nicolas Labrèche, directeur adjoint du centre, et Clémence Boucher, directrice générale, ont lancé le calendrier en compagnie de Denise Alain, 72 ans, résidente de l'établissement, qui a réalisé l'œuvre de la page couverture. (Photo Michel Bédard)

LANCEMENT D'UN PREMIER CALENDRIER

Agissant comme porte-parole auprès de la direction de l'établissement pour l'amélioration constante de la qualité de vie, le Comité des résidents avait réservé une autre belle surprise aux aînés avec le lancement du calendrier 2014 illustré par les œuvres de résidents des deux centres, Denise Alain, Marie-Rose Simard, Germaine Guérette, Denise Roy, Victoire Beaulac, Monique Carette, Georgette Turcotte, Monique Fortin, Henriette Côté et Murielle Dallaire.

«Ce projet a été réalisé dans le but de rendre hommage à ces artistes et promouvoir les droits des résidents à l'information, à la dignité, à l'autonomie, à l'intimité, à des services personnalisés et à la confidentialité. Ce calendrier a été imprimé en 800 exemplaires en vente au coût de 5 $ et tous les profits seront versés à la Fondation Saint-Jean-Eudes», a ajouté Mme Hamel, tout en rappelant que des mosaïques scolaires ont été réalisées par des artistes résidents au cours des dernières années et inaugurées dans six écoles de la grande région de Québec.

Pour s'en procurer, communiquez au 418 627-1124, poste 1238.

Le Carrefour DE QUÉBEC
715, rue Saint-Bernard,
Québec, Québec G1N 1J4
Tél.:418-649-0775 | carrefour@webnet.qc.ca

La Cité **12/06/2013**

Une mosaïque à l'école Cardinal-Roy

Marie-Claude Boileau

Saint-Sauveur — Une mosaïque représentant l'école secondaire Cardinal-Roy trône fièrement dans la cafétéria de l'établissement. Ce projet intergénérationnel a permis de réunir des élèves et les résidents du Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes.

C'est une professeure à l'école, **GAÉTANE TURCOTTE**, dont la mère réside au Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes, qui a mis en contact les deux organisations. Tous les élèves de l'école ont été invités à poser une pièce sur le tableau. Puis, quatre jeunes se sont rendus au centre pour travailler avec les aînés à finaliser le projet. Les personnes âgées ont été conviées au dévoilement de l'œuvre, installée dans la cafétéria, le 28 mai.

L'établissement de Charlesbourg, qui compte 150 lits, effectue de la mosaïque depuis 2009. Il s'agit d'une activité que **JEAN-FRANÇOIS GOSSELIN**, animateur des activités artistiques, a choisie pour animer ses ateliers. «Nous avons commencé par de petits projets. Comme ils étaient devenus bons, les projets sont devenus plus grands», raconte-t-il en ajoutant que le centre est maintenant couvert par 100 pieds carrés de tableaux de mosaïque.

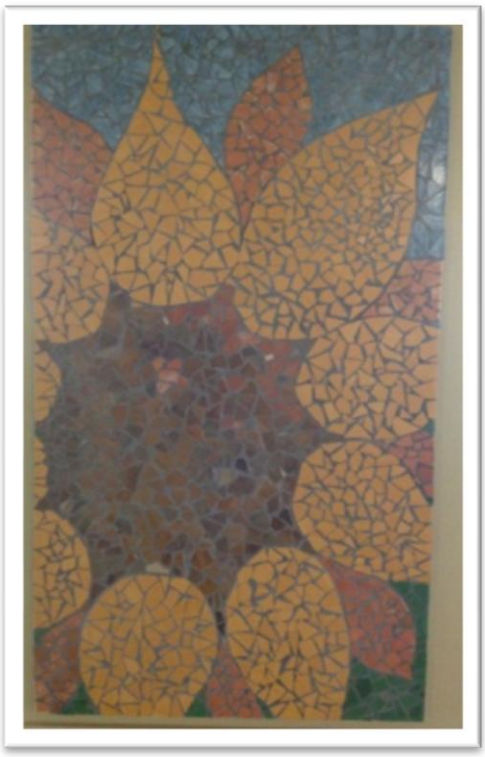
Projet intergénérationnel

Entrevoyant un manque d'espace, il a décidé de se tourner vers les écoles pour mettre sur pied un projet intergénérationnel. «L'objectif est de créer des liens intergénérationnels et de décloisonner le milieu du centre d'hébergement en se tournant vers la communauté. Aussi, ça assure la pérennité d'une activité», indique M. Gosselin.

Pour réaliser le projet à Cardinal-Roy, **MARIE-CLAIRE LUSSIER-DESBIENS**, animatrice de la vie spirituelle et à l'engagement communautaire à l'école, a organisé un concours de dessin. Quatre dessins ont été choisis par le comité de sélection. Puis, une professeure d'art a dessiné le concept final en faisant un amalgame des finalistes. Le dessin représente des mains ouvertes où l'on retrouve au centre des images représentant la musique et le théâtre, puis le sport avec un ballon de basketball et l'eau pour la natation, puis trois couleurs signifiant la diversité culturelle.

Légende : Jacqueline Vigneault, Joëlle Vaudreault, Jean-Baptiste Vachon, Jimmy Dubé, Claire Thibodeau, Jean-François Gosselin, Dominique Bélanger (directrice de l'école), Marie-Claire Lussier-Desbiens et Gaétane Turcotte. À l'avant, Aline Cloutier, Georgette Turcotte et Denise Alain. Sont absents : Pierre Beausoleil et Carl Vézina.

Photo : Marie-Claude Boileau



PLATEFORMS

ANNEXE 7

QuébecHebdo

Québec Hebdo > Communauté

Mains de porcelaine à l'Espace Art et Santé

Jean-Pascal Lavoie
Publié le 28 décembre 2007

Une exposition bien spéciale se tient jusqu'au 1er février à l'Espace Art et Santé. Les toiles d'une dizaine de résidents des centres d'hébergement St-Jean Eudes et de Charlesbourg y sont à l'honneur.

Une vingtaine de tableaux des résidents des centres d'hébergement St-Jean Eudes et de Charlesbourg sont exposés à l'Espace Art et Santé.(Photo Véronique Demers)

Au travers de mains de porcelaine, des souvenirs et des impressions ont pris forme sur la toile et peuvent être admirés dans une exposition réunissant une vingtaine de tableaux.

Sous la présidence d'honneur de Clémence Boucher, directrice générale du Centre d'hébergement St-Jean Eudes, l'exposition *Mains de porcelaine* présente les oeuvres d'une dizaine de personnes âgées en perte d'autonomie. Des thèmes simples et figuratifs y sont exploités et permettent au corps vieilli de se transcender et à l'esprit de se mouvoir sur la toile.

On peut visiter gratuitement l'exposition *Mains de porcelaine* à l'Espace Art et Santé de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, au 555, boulevard Wilfrid-Hamel Est, du lundi au vendredi, entre 8h30 et 17h30, jusqu'au 1er février. L'agence consacre cet espace à des expositions liées au monde de la santé et des services sociaux.<@S2>(JPL)

ANNEXE 7

ANNEXE 7