

Rapport de l'étude exploratoire sur le logement évolutif pour aînés

Présenté au
Comité Hébergement du Témiscamingue

Par Christyne Lavoie

Agente de recherche rattachée à la Direction de la recherche du centre affilié universitaire
du CSSS-IUGS

Candidate à la maîtrise en service social,
Université de Sherbrooke

Sous la direction de Paul Morin

Professeur titulaire, École de travail social de l'Université de Sherbrooke
Directeur scientifique du centre affilié universitaire du CSSS-IUGS

Dans le cadre du

*Projet de réalisation d'outils de références destinés aux promoteurs en hébergement
personnes âgées, dont une étude de faisabilité pour un modèle d'hébergement évolutif
financée par le FADET*

Janvier
2014

Table des matières

Liste des acronymes	5
Définitions.....	7
Introduction.....	9
1. Différentes philosophies présentées dans la littérature	11
1.1. Les nouvelles formules en hébergement.....	11
1.1.1. Aménagement physique : l'espace privé et l'espace commun.....	11
1.1.2. Le sentiment d'être chez-soi, avoir le pouvoir décisionnel sur son milieu de vie.....	12
1.1.3. Les enjeux et défis du « vieillir sur place »	13
1.2. Les modèles des pays d'Europe du Nord.....	14
1.3. La philosophie de l'alternative Éden et le modèle« Green House » aux États-Unis	16
2. Synthèse de la phase exploratoire.....	19
2.1. Villa Saint-Maurice, Thetford Mines	20
2.1.1. Bons coups	21
2.1.2. Limites	22
2.2. Domaine Saint-Désiré, Thetford Mines	22
2.2.1. Bons coups	23
2.2.2. Limites	24
2.3. Oasis Saint-Damien, Saint-Damien-de-Buckland	24
2.3.1. Bons coups	25
2.3.2. Limites	27
2.4. Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil, Vaudreuil-Dorion.....	28
2.4.1. Bons coups	29
2.4.2. Limites	31
2.5. Villa Grande-Île, Salaberry-de-Valleyfield	31
2.5.1. Bons coups	31
2.5.2. Limites	33
2.6. Accueil Notre-Dame, Magog.....	33
2.6.1. Bons coups	34
2.6.2. Limites	35
2.7. Ce qu'il faut retenir	36
3. Orientations.....	39

3.1. Modèle de gestion	39
3.2. Unités (type et nombre)	40
3.3. Services	41
3.3.1. Services offerts.....	41
3.3.2. Mode de facturation des services	42
3.4. Ressources humaines	43
3.5. Sources potentielles de financement.....	43
3.6. Partenariats à développer	44
Conclusion	45
Références.....	47
ANNEXE 1 : Grille de collecte de données – Marguerite d’Youville.....	49
ANNEXE 2 : Grille de collecte de données -Villa Saint-Maurice.....	67
ANNEXE 3 : Grille de collecte de données – Domaine Saint-Désiré.....	81
ANNEXE 4 : Grille de collecte de données – Oasis Saint-Damien	95
ANNEXE 5 : Grille de collecte de données – Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil.....	109
ANNEXE 6 : Grille de collecte de données – Villa Grande-Île.....	121
ANNEXE 7 : Grille de collecte de données – Accueil Notre-Dame	131
ANNEXE 8 : Grilles tarifaires – Oasis Saint-Damien.....	143

Liste des acronymes

AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CSSS-IUGS	Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
OSBL	Organisme sans but lucratif
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Résidence intermédiaire
RP	Résidence privée
RPA	Résidence privée pour aînés
SAD	Soutien à domicile
SCHL	Société canadienne d'hypothèque et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TCPAT	Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue

Définitions

Activité de la vie quotidienne (AVQ) : comprend les soins personnels; se laver, se peigner, se vêtir, manger, etc.

Activité de la vie domestique (AVD) : comprend des activités comme préparer les repas, faire les courses, faire le ménage, etc.

Coopérative de solidarité : Une coopérative qui se caractérise par l'élargissement de son membership. Elle inclut des membres usagers, des membres de soutien et des membres travailleurs, sauf pour les coopératives de solidarité en habitation, qui ne comptent pas de membres travailleurs.

Habitation pour aînés : Résidence (privée, OSBL ou coopérative) avec services.

Hébergement : Hébergement dans le système public de santé, en CHSLD.

Profil Iso-SMAF : Profil statistique calculé sur la base de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur à l'aide de l'outil standardisé Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). On compte 14 profils Iso-SMAF; les profils 1 à 3 sont caractérisés par des difficultés aux AVD seulement, les profils 4, 6 et 9 sont caractérisés par des atteintes à prédominance motrice, les profils 5, 7, 8 et 10 sont caractérisés par des atteintes à prédominance cognitive alors que les profils 11 à 14 présentent des atteintes mixtes.

Résidence intermédiaire (RI) : Résidence privée ou OSBL financé en partie par le système public pour offrir des soins adaptés à une clientèle particulière, comme des gens atteints de troubles de santé mentale ou des gens présentant des troubles cognitifs.

Résidence privée pour aînés (RPA) : Terme désignant une résidence accréditée selon la certification de conformité du ministère de la Santé et des Services sociaux, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Résidence privée (RP) : Habitation pour aînés de propriété privée à but lucratif.

Introduction

La Résidence Marguerite d'Youville de Ville-Marie répond à un besoin spécifique de la population du territoire de la MRC du Témiscamingue, l'hébergement d'aînés semi-autonomes. Depuis sa création, l'importance de sa mission ne s'est pas démentie; la résidence est occupée à pleine capacité et une liste d'attente a dû être instaurée. Avec le vieillissement de la population, une hausse des demandes pour les services de soins et d'hébergement est à prévoir. D'ailleurs, le mouvement est déjà entamé; la Résidence Marguerite d'Youville a vu sa liste d'attente exploser au cours des dernières années, pour atteindre une moyenne se situant entre 100 et 130 noms. À la fin août 2013, la liste d'attente de la Résidence Marguerite d'Youville comptait 127 noms. Selon les prévisions démographiques, pour maintenir le taux actuel d'hébergement pour aînés dans le secteur privé en 2031, 103 places supplémentaires devront être développées dans l'ensemble de la MRC du Témiscamingue, en plus de 28 places RI et 54 places en CHSLD.

La Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT), propriétaire des résidences Court-Séjour, Lucien-Gaudet et Marguerite d'Youville en plus de l'entreprise d'aide domestique, reconnaît avoir atteint sa limite en termes de capacité de gestion. Le milieu constate également une certaine incompréhension des besoins de la part des promoteurs et une réticence à s'engager dans un projet de résidence pour aînés semi-autonomes, privilégiant les projets d'habitation pour aînés autonomes.

Afin d'informer et de soutenir les promoteurs dans la réalisation de projets répondant aux besoins réels de la population vieillissante de la MRC du Témiscamingue, le Comité d'hébergement, formé de partenaires du secteur public, parapublic et communautaire, a sollicité la collaboration du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) à l'été et l'automne 2013 pour la réalisation d'une étude exploratoire sur le logement évolutif pour aînés, ainsi que le recensement des ressources et balises en habitation pour aînés dans un guide de référence.

Ce rapport présente un survol de la littérature scientifique sur le sujet de l'habitation évolutive pour aînés et du concept du « vieillir sur place » à l'aide d'exemples du Québec, où ce concept commence à s'installer et soulève certains enjeux et questionnements, de pays d'Europe du Nord, pionniers dans le domaine et des États-Unis, où certaines initiatives se démarquent. La préparation et le déroulement de la mission exploratoire sont ensuite détaillés, ainsi qu'une description sommaire des milieux visités et un résumé des bons coups et des limites de chacun de ces milieux selon les données et observations recueillies lors des visites. Sur la base des données tirées de l'analyse de la situation et des besoins en hébergement pour aînés au Témiscamingue, de la littérature et des visites de la phase exploratoire, des orientations sont suggérées quant au modèle de gestion, au type et au nombre d'unités à développer, au mode de prestation et de facturation des services, aux ressources humaines à prévoir, aux sources de financement à explorer et aux partenariats à développer pour un projet éventuel d'habitation évolutive.

Le guide de référence fait pour sa part l'objet d'un second document.

Ce rapport a été rédigé par l'étudiante-consultante embauchée par le CSSS-IUGS, sous la direction de Paul Morin, professeur titulaire à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et directeur scientifique du centre affilié universitaire du CSSS-IUGS. Il se base sur les informations recueillies lors des visites de la phase exploratoire, la lecture d'ouvrages scientifiques reliés au logement évolutif pour aînés, ainsi que sur les données recueillies sur la Résidence Marguerite d'Youville, les ressources existantes dans la MRC du Témiscamingue ainsi que les besoins actuels et pressentis en matière de logement pour aînés semi-autonomes dans les secteurs Nord, Est, Centre et Sud de la MRC du Témiscamingue.

1. Différentes philosophies présentées dans la littérature

La littérature scientifique québécoise et internationale présente certaines notions importantes pour appréhender le concept d'habitation évolutive pour aînés. On y retrouve également des analyses de modèles d'habitations évolutives mises en place dans des sociétés étrangères qui pourraient inspirer le modèle québécois d'habitation évolutive pour aînés, qui en est qu'à ses premiers pas.

Des initiatives québécoises provenant surtout du programme de Projet novateur sont abordées ici, ainsi que les enjeux qu'elles soulèvent sur l'intimité et le contrôle du « chez-soi », les limites du « vieillir sur place » et les coûts pour les usagers. Des pays d'Europe du Nord comme la Suède et le Danemark se positionnent comme des pionniers dans le domaine de l'habitation évolutive pour aînés. Les orientations qu'ils ont prises en cette matière sont présentées succinctement ci-après. Certaines communautés étasuniennes ont également emboîté le pas dans cette direction, entre autres avec la création de « Green House », qui s'inspire de l'alternative Éden et de sa vision différente de l'aménagement physique des lieux et de la façon d'administrer les soins. Ces deux initiatives sont également abordées dans les pages qui suivent.

1.1. Les nouvelles formules en hébergement

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a instauré une nouvelle subvention pour le développement de formules novatrices en alternative à l'hébergement (ou projets novateurs), pour des OSBL, coopératives ou propriétaires privés œuvrant dans le domaine des résidences pour aînés, en partenariat avec le système public. L'objectif était d'encourager le maintien à domicile d'aînés en perte d'autonomie avancée et ainsi réduire la pression sur le système public d'hébergement. Ce programme a permis l'éclosion de projets uniques et novateurs dans toutes les régions du Québec et d'entamé une percée vers une habitation pour aînés de type évolutif au Québec en encourageant le maintien à domicile d'aînés présentant un profil d'autonomie fonctionnelle de 10 ou 12 sur l'échelle Iso-SMAF.

Une évaluation de ces projets novateurs a été réalisée (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009). Eux, comme d'autres auteurs, soulèvent toutefois des enjeux à considérer dans le développement d'habitations de type évolutif pour aînés au Québec. Il semble important d'asseoir certaines notions centrales au domaine de l'habitation pour aînés, ainsi que les enjeux qui leur sont associés.

1.1.1. Aménagement physique : l'espace privé et l'espace commun

Il est reconnu depuis plusieurs années déjà que la présence d'un ou de quelques espaces communautaires est essentielle dans les résidences pour aînés, à la fois pour permettre la mise en place de certains services (repas, culte religieux, loisirs, etc.) mais aussi pour la création d'un lien social entre les résidents de l'immeuble et de donner son sens au terme « habitation collective » (Charpentier, 2002 citée dans Ducharme, 2005). Afin de faciliter

les interactions sociales, il est recommandé de mettre à la disposition des résidents divers espaces publics, semi-privés et privés pour les couples ou les petits groupes (Sloane et al., 2001). Les avis divergent par contre quant à la meilleure formule entre l'aménagement d'un seul espace commun où se concentre l'ensemble des activités et où tous les résidents interagissent ensemble, ou privilégier l'aménagement de plusieurs salles de plus petite dimension avec des vocations différentes (bibliothèque, chapelle, atelier manuel, etc.), permettant des interactions plus ciblées et le développement d'intérêts particuliers (Sloane, et al., 2001).

On remarque que le fait d'habiter une chambre plutôt qu'un logement a un impact sur l'utilisateur et sur sa façon d'appréhender son espace personnel et son mode d'habitation (Ducharme, 2005). La superficie de l'espace personnel et l'accès à des installations privées comme une salle de bain complète ou une cuisine revêtent une importance certaine dans l'appréciation du milieu de vie par le résident. D'ailleurs, dès la fin des années 1970, la SHQ adopte la formule de logement dans la perspective d'y voir vieillir les usagers; l'objectif de maintenir l'autonomie des personnes âgées est spécifiquement cité dans les programmes de HLM pour expliquer le choix de la formule « logement », en opposition à la formule « chambre » (Ducharme, 2005).

1.1.2. Le sentiment d'être chez-soi, avoir le pouvoir décisionnel sur son milieu de vie

Pour qu'un lieu devienne le « chez-soi » de quelqu'un, il faut que cette personne puisse se l'approprier, en faire un environnement qui reflète son état psychologique et sa vie intérieure (Maraquin, 2009). En ce sens, l'hébergement collectif, dans lequel s'inscrivent la plupart des formules d'habitation pour aînés, représente une difficulté de taille pour l'appropriation de l'espace par les usagers; les moyens trouvés pour investir les lieux sont parfois dérangeants pour les autres usagers et pour le personnel soignant (le désordonner, le salir, y imprégner une odeur, etc.) (Maraquin, 2009). Les mesures habituellement prises par le personnel des organisations d'hébergement collectif pour harmoniser l'environnement (ménage, rangement, classement, etc.) peuvent être perçues comme violentes, intrusives et dérangeantes pour les usagers, puisqu'ils les perçoivent comme des intrusions dans leur vie intérieure (Maraquin, 2009).

Pour les personnes en quête d'autonomie, comme les aînés qui voient leurs capacités décliner avec l'âge et la maladie, le fait d'avoir le contrôle sur son environnement immédiat représente une source importante d'empowerment et d'estime de soi (Morin, Dorvil et Crevier, 2010). Sloane et ses collaborateurs mentionnent également l'importance de l'espace privé et du contrôle sur l'environnement individuel (2001). Le fait d'être seul à occuper une chambre est l'élément le plus important dans le sentiment d'intimité et de contrôle. De plus, le fait de pouvoir barrer la porte de sa chambre ou de son logement est un élément simple, mais efficace dans le sentiment d'intimité et de contrôle. L'accès privé à la salle de bain est un autre élément crucial dans le sentiment d'intimité. D'autres éléments de contrôle de l'environnement et d'intimité peuvent prendre la forme de la présence d'un téléphone dans un espace privé, du contrôle individuel du chauffage ou de la climatisation ou du contrôle de l'ouverture et de la fermeture des fenêtres (Sloane et al., 2001). Pour le bien-être psychique des usagers, il importe que le personnel soignant trouve un équilibre entre les pôles « protection » et

« laisser-vivre », personnel qui fait lui-même partie de cet environnement collectif et du « chez-soi » de l'utilisateur (Maraquin, 2009).

1.1.3. Les enjeux et défis du « vieillir sur place »

Le concept « vieillir sur place » provient du désir de 98 % des personnes âgées de vouloir demeurer le plus longtemps possible dans leur résidence (Philips, Hawes, Spry et Rose, 2000 cités dans Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al. 2009). Il est aussi appuyé par de nombreuses études ayant montré les effets néfastes des relocalisations chez des personnes âgées fragiles, allant de la détérioration de l'état de santé jusqu'au décès parfois (Laughlin, Parsons, Kosloski et Bergman-Evans, 2007 cités dans Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009). Cette philosophie du « vieillir sur place » implique une réponse proactive du milieu pour répondre aux besoins grandissants des aînés lorsque leur situation d'autonomie ou de santé se détériore, afin qu'ils puissent y demeurer le plus longtemps (Brown-Wilson, 2007; Gorshe, 2000 cités dans Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al. 2009).

Les résidences de petite taille semblent mieux s'adapter au concept de « vieillir sur place », par la moins grande hiérarchie et la relation plus directe entre les résidents et la direction, qui permet d'ajuster les services aux besoins de la personne et de les personnaliser (Shulamit, Zimmerman et Eckert, 2001). L'organisation du travail y est également souvent plus flexible et personnalisée que dans les établissements de plus grande taille (Shulamit, Zimmerman et Eckert, 2001).

À la suite de l'étude sur les projets novateurs, nous ne savons toujours pas si les nouvelles formules d'habitation doivent se substituer aux CHSLD ou demeurer un complément à l'offre de services publics, afin de retarder l'entrée en hébergement institutionnel (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers et Corbin, 2009). Même si les établissements non publics accueillent une clientèle en moins grande perte d'autonomie que les CHSLD, les auteurs sont convaincus de la pertinence du maintien de ressources offrant une intensité élevée de services, puisqu'elles offrent la possibilité aux aînés et à leurs proches de choisir un milieu de vie qui leur convient. Ces établissements sont particulièrement importants dans les petites localités et en milieu rural, puisqu'ils permettent aux aînés de demeurer dans leur localité, avec leur communauté d'appartenance (Dubuc Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers et Corbin, 2009). Les aînés souhaitent pouvoir emménager dans des résidences pour aînés abordables situées dans un environnement connu, où ils pourront évoluer et s'impliquer en tant que citoyens (Bigonnesse, Garon, Beaulieu et Veil, 2011).

Les habitations formées de petits modules peuvent peut-être mieux répondre au concept du vieillir sur place. Ces établissements que l'on retrouve, par exemple, au Danemark ou aux États-Unis, sont constitués de plusieurs petites habitations entièrement autonomes, mais reliées entre elles et possédant certaines aires communes. Les environnements physiques et organisationnels de chaque habitation sont adaptés aux besoins d'une clientèle particulière et homogène. Lorsque la situation de santé d'un résident se modifie, celui-ci peut être relocalisé dans le module voisin. Le personnel y est mobile, ce qui

assure une continuité rassurante pour les personnes âgées (Dehan, 2007 cité dans Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009).

La question de l'accessibilité financière demeure par contre préoccupante. L'étude sur les projets novateurs a révélé des coûts élevés pour les résidents bénéficiant de ces places à intensité élevée, qui représentent une part majeure des revenus de plusieurs aînés (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009). La facture mensuelle de loyer pour une place dans un projet novateur doit se comparer à la contribution de l'adulte hébergé en CHSLD, soit 1 590 \$/mois au maximum. Contrairement aux usagers hébergés en CHSLD, les aînés hébergés dans les projets novateurs ne peuvent pas bénéficier des différentes formes d'exonérations financières offertes dans le système public pour combler les coûts de l'hébergement. Ils n'ont accès qu'aux prestations (Pension de la Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti) et crédits d'impôt (ex : crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée) réguliers, s'ils répondent aux critères d'accès, comme pour les autres formes de logement avec services pour aînés du domaine privé même si les coûts d'une place en projet novateur dépassent largement le coût moyen d'une chambre avec services. De plus, les usagers des projets novateurs doivent payer leurs médicaments et culottes d'incontinence, contrairement aux usagers de CHSLD. Aussi, il importe de garder en tête que certains usagers, adultes ou jeunes aînés, ne peuvent pas non plus bénéficier d'autres programmes gouvernementaux, comme la pension de vieillesse et le supplément de revenu garanti, ainsi que le programme de subvention au loyer disponibles à compter de 65 ans ou encore le crédit d'impôt pour maintien à domicile, disponible uniquement pour les aînés de 70 ans et plus. (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009).

Malgré les coûts élevés associés à ce type d'habitation, la formule des projets novateurs demeure plus abordable que l'alternative non subventionnée de certaines résidences privées à but lucratif qui offrent une intensité élevée de services en chargeant à la pièce ou en imposant des mensualités de plusieurs milliers de dollars (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al., 2009).

1.2. Les modèles des pays d'Europe du Nord

Pour certains pays d'Europe du Nord, l'habitation pour aînés n'est qu'un maillon d'une chaîne formant un continuum complet en soins et services pour le maintien à domicile des aînés.

La Suède, la Norvège, le Danemark, la Finlande et les Pays-Bas sont reconnus pour leur engagement fondamental envers le maintien de l'indépendance des aînés aussi longtemps que possible (Regnier et Scott, 2001). Pris en charge dans certains cas par le gouvernement municipal et de comté, notamment en Suède et au Danemark, cet engagement s'actualise par la mise en place d'un continuum de services partant de services communautaires à domicile à l'habitation avec soins et services jusqu'au rarissime hébergement en institution (Paris, 2001). En effet, seuls les individus atteints de troubles cognitifs sévères présentant de graves troubles de comportement ou les cas nécessitant une intervention médicale intensive et complexe sont admis en institution

(Regnier et Scott, 2001). On peut donc dire que l'habitation avec soins et services dans ces pays d'Europe permet aux aînés de vieillir sur place en s'adaptant à leurs besoins grandissants dans une perspective évolutive.

Le concept de « maison de services », qui englobe l'habitation avec services et bien d'autres éléments, y est répandu (Regnier et Scott, 2001). Souvent, les services de soutien à domicile offerts à l'ensemble de la communauté, pensons à la popote roulante ou à l'aide aux AVQ chez nous, sont distribués à partir d'un seul organisme, la maison de services, qui est également une résidence pour les aînés plus frêles (Regnier et Scott, 2001; Paris, 2001).

Dans sa dimension habitation, la maison de services présente des caractéristiques intéressantes au point de vue de l'aménagement physique et de la philosophie de soin qui permettent de maintenir sur place des individus en perte d'autonomie physique ou cognitive jusqu'à un niveau avancé de dépendance.

Au niveau de l'aménagement physique des lieux, une des caractéristiques principales mises de l'avant est le souci de retrouver un aspect résidentiel à la résidence pour aînés. On ne veut surtout pas que l'allure du bâtiment, à l'intérieur comme à l'extérieur, donne une impression d'austérité ou d'institution (Regnier et Scott, 2001). Les matériaux et l'architecture sont typiquement résidentiels; on retrouve souvent des volets aux fenêtres ou des porches aux entrées extérieures ou des escaliers ouverts sur les pièces communes à l'intérieur, plutôt que des cages d'escaliers fermées qui font davantage penser au milieu institutionnel. À l'intérieur, on donne un aspect plus familial en regroupant les usagers en petites unités et en fractionnant les aires communes et de services, par exemple en aménageant une salle à manger et un salon sur chaque étage. Cela à l'avantage d'être plus facilement accessible pour les individus présentant des difficultés motrices, ainsi que de faciliter l'établissement des liens de confiance et d'amitié entre les résidents. Un autre aspect de l'aménagement physique du milieu de vie que les pays d'Europe du Nord ont développé plus que les Nord-Américains est le concept d'instaurer l'idée d'un espace intime et de respecter cette intimité. Ainsi, on privilégie les unités de type résidentiel, c'est-à-dire des unités avec chambre fermée, salle de bain complète et cuisinette. Un espace d'accueil, comme un vestibule, est fréquemment aménagé à l'entrée des logements de sorte à créer un espace semi-privé entre le corridor, espace public et le logement ou la chambre, espace privé. On retrouve souvent une porte coupée (*Dutch door*) à l'interface entre le logement ou la chambre et le corridor, permettant au personnel d'assurer une surveillance si nécessaire, mais permettant surtout au locataire d'interagir avec les autres dans la sécurité de son chez-soi (Regnier et Scott, 2001).

Sur le plan de la philosophie de soin, l'accent est encore mis sur le respect de l'intimité du locataire. Les politiques de travail soulignent que les employés doivent s'identifier clairement avant de demander l'accès au logement du locataire (Regnier et Scott, 2001). Souvent, les résidences disposent d'espaces pour permettre au résident de recevoir de la visite, même pour que les visiteurs dorment sur place, ce qui renforce l'idée de chez-soi pour les résidents. Le milieu et les employés encouragent l'activité physique et cognitive par des aménagements techniques et décoratifs stimulants; jardins intérieurs et extérieurs, animaux de compagnie et appareils d'activité physique sont intégrés au décor. On

encourage les aînés à participer aux tâches de la vie quotidienne, qui servent en même temps d'exercices d'ergothérapie, travaillant la mémoire, la dextérité et les aptitudes de communication (Regnier et Scott, 2001).

1.3. La philosophie de l'alternative Éden et le modèle « Green House » aux États-Unis

Aux États-Unis, l'alternative Éden a connu une certaine popularité au cours des dernières décennies et a reçu une attention médiatique intéressante. L'alternative Éden propose une vision plus vivante de l'environnement en habitation pour aînés, mais propose également une révision de l'organisation du travail par rapport aux formules traditionnelles d'habitation pour aînés (Kendall, 2011; Sloane, Zimmerman et Walsh, 2001). Selon cette philosophie, la présence d'animaux de compagnie est encouragée dans les résidences pour aînés, et ce, en tout temps et non seulement lors d'activités de zoothérapie. Le jardinage est également mis de l'avant; on souhaite l'aménagement de jardins intérieurs et extérieurs, la présence de fleurs et de plantes dans les pièces communes et dans les logements ou chambres privées. Cette philosophie prône également l'ouverture de la résidence à sa communauté d'appartenance. Cette ouverture peut prendre racine dans des activités formelles ou informelles avec les enfants de la communauté (Kendall, 2011). Au plan de l'organisation du travail, l'alternative Éden propose de donner plus d'autonomie pour les employés, par exemple en formant des équipes de travail qui peuvent décider de la division des quarts de travail (Sloane et al., 2001).

Le modèle de résidences « Green House », s'inspire de l'alternative Éden dans ses principes et les applique d'une manière très originale. Une Green House est une habitation qui héberge dix aînés ou moins (Rabig, Thomas, Kane, Cutler et McAlilly, 2006). La maison doit s'intégrer parfaitement à son voisinage; aucun indice architectural ne doit stigmatiser cet endroit comme un centre de soins pour aînés semi-autonomes. Chacun de ces aînés y a une chambre privée avec salle de bain complète privée et ils partagent des espaces communs aménagés dans un style familial. Chaque Green House est autonome; on y retrouve donc une cuisine complète à laquelle les résidents ont accès, une salle à manger conviviale, un salon, une salle de lavage, etc. (Rabig et al., 2006). Plusieurs maisonnettes Green House peuvent être regroupées dans un même voisinage pour faciliter la gestion et la supervision des soins par des infirmiers, mais il est primordial que les services quotidiens demeurent sous la responsabilité de chacune des maisonnettes, afin d'éviter l'institutionnalisation des services. Les maisons Green House se veulent ouvertes à la communauté, mais les visiteurs doivent y agir comme des visiteurs; les individus externes à la maison doivent sonner, s'identifier et attendre qu'on leur permette d'entrer, y compris les professionnels de la santé et des services sociaux qui viennent y prodiguer des soins et services (Rabig et al., 2006).

L'intention derrière ce modèle est bien simple : reproduire l'ambiance d'une maison familiale (Koren, 2010). Les aînés circulent librement, même dans la cuisine et la salle de lavage, et sont encouragés à prendre part aux activités quotidiennes, ainsi qu'aux décisions concernant leur milieu de vie (Rabig et al., 2006). Les soins et la sécurité sont au cœur de la mission, mais dans le quotidien, l'emphasis est mise sur la qualité de vie (Koren, 2010). D'ailleurs, le vocabulaire utilisé est unique au modèle Green House et

visé à faire disparaître l'aspect médical du quotidien (Rabig et al., 2006). Ici, pas de poste de garde, pas de chariot de médicament; seul signe visible de l'aspect technique de la perte d'autonomie est un rail au plafond des chambres, entre le lit et la salle de bain pour déplacer des usagers avec un lève-personne. Les préposés aux bénéficiaires sont nommés *Shahbazim*, les superviseurs sont des *guides*, les résidents sont des *aînés*, les bénévoles sont des *sages*, etc. Tout le vocabulaire et le matériel qui réfèrent habituellement au côté négatif du vieillissement (perte d'autonomie, maladie, etc.) sont tabous; même les tirettes d'alarmes, dissimulées à travers un bouton sur le clavier du téléphone, sont reliées à un système de téléavertisseurs silencieux, pour éviter le son de la clochette d'hôpital (Rabig et al., 2006).

L'organisation du travail y est différente que dans les modèles traditionnels de résidences pour aînés. Les shahbazim sont des travailleurs universels chargés des soins et de l'assistance, de la surveillance de même que de l'entretien ménager, de la préparation des repas de l'animation et de l'empowerment des aînés (Rabig et al., 2006). Ils sont généralement deux pour les quarts de jour et de soir. Les employés et les aînés disposent de plus d'autonomie et de pouvoir que dans les résidences traditionnelles; ils sont encouragés à décider ensemble de certaines choses concernant le fonctionnement de la maison, comme la composition du menu ou l'heure des repas ou même la division des quarts de travail. L'empowerment des aînés et des employés est même central à la philosophie du modèle Green House (Koren, 2010). Conscients des recherches ayant démontré que l'impuissance acquise et l'incapacité induite dans les établissements pour aînés où les résidents perçoivent n'avoir aucun contrôle sur leur vie et leur environnement engendrent des comportements dépressifs et une perte de capacité chez les aînés, les concepteurs du modèle Green House veulent renverser cette tendance et redonner le contrôle et un sentiment de compétence aux aînés (Rabig et al., 2006; Koren, 2010).

À Tulepo, dans l'État du Mississippi, une organisation méthodiste a implanté un exemple de Green House présenté dans la littérature. Les 4 maisons du groupement comprenaient chacune 10 aînés, pour un total de quarante, dont la moitié provenait d'une unité sécurisée pour patients avec troubles cognitifs (Rabig et al., 2006). Les 4 équipes de shahbazim ont opté pour une rotation à 3 quarts de travail. On retrouvait dans chacune des maisons deux shahbazim de jour, deux de soir et un de nuit. La supervision médicale était assurée par deux infirmières; chacune assurait les soins pour deux des quatre maisons (Rabig et al., 2006).

2. Synthèse de la phase exploratoire

La démarche exploratoire avait pour objectif de stimuler l'émergence de projets de résidences évolutives pour aînés au Témiscamingue par la visite et l'analyse de résidences de type évolutif déjà actives au Québec. La sélection des milieux à visiter s'est fait selon la présence du plus de critères possible parmi les suivants :

- La résidence est située en milieu rural;
- La résidence compte environ 40 unités;
- La résidence offre un continuum de services riches permettant le maintien sur place d'aînés en perte d'autonomie (Activité de la vie domestique [AVD], Activité de la vie quotidienne [AVQ], Aide à l'hygiène complète, Soins personnels invasifs, Soins infirmiers, etc.);
- La résidence présente un mode de gestion ou de propriété différent des autres milieux sélectionnés (Organisme sans but lucratif [OSBL], Coopérative, Privé);
- La résidence fait parler d'elle pour un aspect innovant de son offre de services;
- La résidence n'est pas une Résidence Intermédiaire (RI) et n'est pas spécialisée dans la prise en charge de résidents présentant des troubles cognitifs importants ou des troubles comportementaux.

La démarche exploratoire s'est déroulée en trois phases. Elle a été précédée d'une phase préparatoire lors de laquelle l'étudiante-consultante a pu se familiariser avec l'organisation et l'offre de services de la résidence Marguerite d'Youville de Ville-Marie, étalon de base dans la comparaison des milieux à visiter. Cette phase préparatoire s'est déroulée du 21 août au 5 septembre 2013. L'Annexe 1 présente l'analyse de la résidence Marguerite d'Youville selon la grille de collecte de données qui a été élaborée aux fins de la démarche exploratoire.

La première phase exploratoire, le 13 septembre 2013, nous a amenés dans la région de l'Amiante. L'étudiante-consultante était accompagnée de deux membres du Comité d'hébergement et la présidente du conseil d'administration de la TCPAT. Deux milieux ont été visités à Thetford Mines, soit la Villa Saint-Maurice, un OSBL non certifié dans le quartier Saint-Maurice et le Domaine Saint-Désiré, une résidence privée à but lucratif (RP) certifiée, dans le secteur Black Lake.

La deuxième phase exploratoire s'est déroulée le 15 octobre dans la région de Bellechasse. L'étudiante-consultante était seule. Elle a visité l'OSBL certifié Oasis Saint-Damien, à Saint-Damien-de-Buckland et a pu s'entretenir avec la directrice de l'OSBL certifié Résidence Charles Couillard à Saint-Charles-de-Bellechasse.

La troisième phase exploratoire s'est déroulée les 31 octobre et premier novembre et nous a amené en Montérégie et en Estrie. L'étudiante-consultante était alors accompagnée par deux membres du Comité hébergement pour la visite de trois milieux. La Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil, non certifiée, à Vaudreuil-Dorion, la Villa Grande-

Île, RP certifiée de Salaberry-de-Valleyfield et l'OSBL certifié Accueil Notre-Dame de Magog ont été visités dans le cadre de cette troisième étape de la démarche exploratoire.

2.1. Villa Saint-Maurice, Thetford Mines

La Villa Saint-Maurice est un OSBL en habitation pour aînés non certifié créé par la Coopérative de services à domicile de la région de l'Amiante. L'OSBL s'occupe de l'entretien et de la gestion de la bâtisse, de même que de la perception des loyers (30 unités) alors que la coopérative de services à domicile prodigue les services alimentaires, d'entretien et d'aide à la personne, un peu comme le fait la TCPAT à la résidence Marguerite d'Youville pour les services alimentaires et d'entretien ménager. L'OSBL est situé dans une ancienne église, ce qui transparait dans l'aménagement avec de hauts plafonds et de très grandes fenêtres, particulièrement dans les pièces communes comme la salle à manger.

La Villa Saint-Maurice est entrée en activité à l'été 2013. Au moment de notre visite, l'équipe de gestion était encore en période d'ajustement et de consolidation avec les employés et les résidents. L'ensemble des services n'étaient pas encore disponibles; des salles d'activités et de réunion pour les résidents ou pour des organismes, organisations ou citoyens de l'extérieur étaient toujours en cours d'aménagement lors de notre passage. Aussi, la clientèle était généralement autonome puisqu'elle venait d'y emménager. Nous n'avons donc pas pu compléter la grille de collecte pour certains thèmes, la résidence n'ayant pas été confrontée à de telles situations. Par exemple, il est difficile d'évaluer les besoins en ressources humaines pour combler l'ensemble des besoins de la clientèle puisque pour le moment, relativement peu de besoins sont identifiés. Par contre, l'équipe de direction se montre optimiste quant à la capacité d'ajustement des services à l'augmentation de la demande puisque l'entreprise d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) dispose déjà d'une banque d'employés fiables et compétents dans laquelle piger pour une demande ponctuelle ou permanente accrue.

Le loyer de base est de 1000 \$ à 1300 \$ par mois; plusieurs résidents ont, en plus, l'apport financier du PSL de sorte qu'ils paient 600 \$/mois pour un loyer de 1½ pièce. Les services de base inclus au loyer sont le chauffage, l'électricité, les trois repas par jours et le ménage de l'unité une fois par semaine. Comme les services sont offerts « à l'externe » par l'EÉSAD plutôt que directement par le personnel de l'OSBL, ils sont offerts et chargés « à la carte ». Le coût de ces services est de 20,05 \$/heure pour des services AVQ et de 19,55 \$/heure pour des services AVD. À ce coût peut être soustraite l'exonération financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui donne un rabais pouvant aller jusqu'à 13 \$/heure, selon le revenu de l'utilisateur.

Pour certains de ces services, notamment l'aide au bain, les résidents peuvent choisir entre les services gratuits du CSSS, s'ils y sont admissibles, et les services de l'EÉSAD. Seuls les services AVD de l'EÉSAD sont admissibles au programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Lorsque nécessaire, le suivi infirmier est réalisé par les infirmières du soutien à domicile du CSSS.

L'Annexe 2 présente la grille de collecte de données pour la Villa Saint-Maurice.

2.1.1. Bons coups

La séparation des responsabilités entre l'OSBL et l'ÉESAD locale quant à l'offre de services (hébergement versus aide à la personne) permet aux résidents de bénéficier du PEFSAD pour les services d'aide domestique et d'aide à la vie quotidienne.

Un autre élément a attiré notre attention à la Villa Saint-Maurice : des éléments d'orientation spatiale ont été intégrés à l'aménagement même de l'édifice. Par exemple, on remarque que les couleurs des murs et des cadrages sont inversées entre le rez-de-chaussée et le premier étage. Aussi, les portes des unités sont légèrement renfoncées par rapport au couloir, de sorte qu'il soit possible d'installer une tablette au coin de la porte et d'y déposer des éléments décoratifs personnels ou des éléments permettant d'identifier l'occupant. Cela aide les visiteurs à trouver l'unité de leur proche et aide également les résidents qui auraient des difficultés d'orientations à repérer leur logement.

L'unité la plus petite est le studio; même la plus petite unité comprend une cuisinette (sans cuisinière) et une salle de bain complète. Au sous-sol, des salles seront bientôt disponibles pour des réunions de famille ou des activités sociales ou sportives. Ces aménagements s'inscrivent parfaitement dans la philosophie des nouvelles formules d'hébergement évolutif décrites dans la littérature.

L'édifice est entièrement aménagé pour être accessible à des personnes en chaise roulante. Les couloirs sont larges, avec des mains courantes de chaque côté, les salles de bains sont spacieuses, les prises murales sont à mi-hauteur, etc. Un élément nous a semblé particulièrement innovant : des tablettes adaptées pour les chaises roulantes peuvent être ajoutées aux tables de la salle à manger. Un ascenseur permet d'accéder au sous-sol ou au rez-de-chaussée depuis l'entrée principale. Au sous-sol se trouve un espace d'entreposage pour les triporteurs ou quadriporteurs des résidents.

Voici quelques photos pour illustrer ces commentaires.

La salle à manger



La tablette pour fauteuils roulants



La cuisinette



2.1.2. Limites

Par rapport à l'aménagement des logements pourtant tout récents, des résidents ont soulevé le fait qu'il aurait été intéressant que le petit réfrigérateur soit quelque peu surélevé pour en faciliter l'utilisation; l'espace qui lui est réservé à l'origine est situé sous le comptoir, limitant les ajustements possibles.

Les services à la personne offerts à la Villa Saint-Maurice sont chargés à la pièce, ce qui pourrait représenter une barrière à l'accès aux services pour une partie de la clientèle, notamment les femmes seules.

La Villa Saint-Maurice n'est en fonction que depuis quelques semaines. L'administration et les résidents sont toujours en période d'adaptation et d'ajustement, mais la direction n'a pas encore été confrontée à de grands défis liés à la perte d'autonomie importante d'un résident ou à l'évolution générale de l'état de santé des usagers, de sorte que le mode de prestation et de tarification des services n'a pas encore été mis à l'épreuve.

Les résidents ne sont pas impliqués dans la prise de décision concernant leur milieu de vie; aucun comité d'usagers n'est en place présentement et aucun siège ne leur ait réservé (ou à leur représentant) sur le conseil d'administration de l'OSBL.

2.2. Domaine Saint-Désiré, Thetford Mines

Le Domaine Saint-Désiré est une résidence privée à but lucratif pour aînés semi-autonomes certifiée, qui opère depuis 2004. Elle est située dans un ancien couvent, à deux pas de l'église du secteur Black Lake, dans un bâtiment adjacent à la fois à l'école primaire et à l'école secondaire autrefois administré par les sœurs habitant le couvent.

Cette RPA offre deux grandeurs de studio, ainsi que 25 logements de 2½ pièces et trois chambres de convalescence privée, c'est-à-dire ne bénéficiant pas d'un financement permanent par le CSSS de la région de Thetford, pour un total de 52 unités. Tous les logements comptent un espace cuisinette (sans cuisinière) permettant d'avoir un four micro-ondes, un petit réfrigérateur et un peu de vaisselle.

La direction de cette résidence a choisi une approche un peu moins mercantile, c'est-à-dire que les services à la personne sont entièrement inclus dans le coût du loyer; il n'est pas question ici de charger à la carte les services supplémentaires requis par une perte d'autonomie périodique ou permanente, hormis le service de lessive qui est chargé 20 \$/mois pour les résidents qui le désirent. Par contre, les services disponibles sont restreints; la résidence offre trois repas par jour, le ménage une fois par semaine, de l'aide à la toilette partielle, de l'aide au lever et au coucher, la gestion des médicaments et de l'aide et de l'accompagnement supplémentaire en cas de besoin ponctuel (ex : aide en raison d'incontinence pendant la prise d'antibiotiques) mais l'aide au bain est offerte par des ressources externes (CSSS ou ÉESAD) et l'incontinence, si permanente, doit être prise en charge par le résident lui-même. La direction prévoit par contre augmenter l'offre de services au cours des prochaines années, par l'augmentation du nombre d'employés sur le plancher et l'achat de lèves-personnes, étant donné l'entrée de plus en plus tardive des aînés à la résidence et l'alourdissement du profil moyen des usagers. Un suivi infirmier est disponible; une infirmière et une infirmière auxiliaire sont présentes une journée par semaine, de même qu'une infirmière auxiliaire cinq soirs par semaine.

Le loyer mensuel varie de 1300 \$ à 1850 \$ par mois selon la grandeur du logement, ce à quoi peuvent s'ajouter les frais de l'ÉESAD pour l'aide aux AVQ, ainsi que 20 \$/mois pour la prise en charge de la lessive personnelle par la résidence si désirée (des ensembles laveuse-sécheuse sont disponibles gratuitement à chaque étage pour les résidents ou leurs proches qui désirent s'en charger). Les services de la résidence sont admissibles au crédit d'impôt pour maintien à domicile pour les usagers de 70 ans ou plus.

L'Annexe 3 présente la grille de collecte de données pour le Domaine Saint-Désiré.

2.2.1. Bons coups

Nous retenons de ce milieu le refus de marchandisation de la vulnérabilité par l'ajustement des services aux besoins des usagers sans coût supplémentaire ou presque.

Nous retenons également l'aménagement d'un espace cuisinette dans chaque logement et d'une salle de bain privée, aménagements grandement appréciés des résidents.

La direction de la résidence, ainsi que la coordonnatrice, qui sont également responsables des activités de loisirs, utilisent beaucoup les indices visuels et les pictogrammes pour illustrer les activités à venir. Un calendrier des activités est affiché sur le babillard à l'entrée du salon, au rez-de-chaussée. L'utilisation de dessins permet aux aînés ayant des difficultés de lecture ou de légères pertes cognitives de comprendre l'horaire.

Le Domaine Saint-Désiré se démarque également par son ouverture à la communauté. La résidence organise quelques fois par année, de façon ponctuelle, des activités avec l'école primaire. Des élèves de maternelle ou de première année viennent parfois à la résidence pour cuisiner ou bricoler avec les aînés. Le centre de formation professionnelle est également sollicité de temps à autre, notamment les étudiants en esthétique pour la réalisation de « journées beauté ». La résidence reçoit aussi des stagiaires dans le cadre de la formation des préposées aux bénéficiaires.

Voici quelques photos des éléments les plus marquants de cette visite.

Une galerie couverte avec vue sur la cour de l'école primaire



Le babillard avec affichage des activités par indices visuels



2.2.2. Limites

La principale limite du Domaine Saint-Désiré est la relativement faible intensité des services à la personne qui y sont offerts. L'absence d'aide à l'incontinence pose une véritable limite au « vieillir sur place », puisque ce problème est fréquent chez les aînés en perte d'autonomie physique autant que cognitive. Les usagers se voient également obligés de recourir à de l'aide externe pour obtenir un soin aussi essentiel que l'aide au bain.

On déplore également que les résidents ou leurs représentants ne soient pas sollicités lors de la prise de décisions concernant le milieu de vie ni lors de l'organisation d'événements ou d'activités; il n'y a pas de comité au Domaine Saint-Désiré, ni de conseil d'administration puisqu'il s'agit d'une résidence privée.

2.3. Oasis Saint-Damien, Saint-Damien-de-Buckland

L'Oasis Saint-Damien est un OSBL en habitation pour aînés autonomes et semi-autonomes certifié. L'Oasis Saint-Damien s'est développée en réponse à un besoin émergeant de la population locale. Les sœurs de la congrégation Notre-Dame du perpétuel secours, propriétaires d'un grand édifice qui abritait autrefois une école normale, puis un collège pour filles et finalement un hospice, ont recentré leurs activités sur le soin de leurs consœurs vieillissantes; il n'y avait donc plus de services pour les laïcs en perte d'autonomie. L'Oasis Saint-Damien a été créée en trois phases, toujours dans l'édifice d'origine acquis des religieuses à très faible coût. La première phase, en 1984-1988 a permis de créer 24 unités pour aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie. La préparation des dîners et soupers était alors le principal service offert. La seconde phase a permis d'ajouter, en 1998, 26 chambres pour aînés semi-autonomes. L'aide aux AVQ a été ajoutée à l'offre de service. La troisième phase, en 2002, a ajouté 12 unités pour aînés autonomes (11 logements 1½ et 1 logement 2½ avec cuisinette

complète). La première et la deuxième phase sont desservies par un service alimentaire pour le dîner et le souper; sur chaque étage, une cuisinette commune permet aux résidents de se préparer leur déjeuner. Les préposées servent le déjeuner aux résidents de la phase 2, en plus grande perte d'autonomie.

L'aménagement de la deuxième phase marquait un virage vers la prise en charge de résidents plus lourdement affectés par la perte d'autonomie. L'ajout, en 2003, d'un projet novateur de dix lits de profil Iso-SMAF 10 a véritablement ancré l'Oasis dans cette voie.

La troisième phase de développement, avec l'ajout de logements pour aînés autonomes permettant même la préparation de repas dans le logement, inscrit l'Oasis Saint-Damien dans la philosophie du « vieillir sur place » ou de l'habitation évolutive. Un continuum complet allant du logement pour aînés autonomes à la légère perte d'autonomie puis à la perte d'autonomie plus avancée jusqu'à un niveau élevé d'incapacité est maintenant réuni au sein d'une seule organisation, dans un seul bâtiment.

Fait particulier, la bâtisse cédée par les religieuses n'accueille pas que l'Oasis Saint-Damien; une foule d'organismes publics, parapublics et communautaires partagent l'ancien collège. Les aînés et leurs proches ont donc accès facilement et à proximité à plusieurs informations et services. L'Oasis St-Damien, avec ces organismes partenaires, s'approche de la « maison de service » d'Europe du Nord.

Le loyer de base varie selon la grandeur du logement et le niveau de soins requis; dans les unités des phases 1 et 3, les services à la personne sont chargés à la pièce alors que pour la phase 2 pour aînés semi-autonomes ou en grande perte d'autonomie, trois niveaux de soins sont définis, représentant un juste milieu entre la tarification à la pièce et le tout inclus dans le loyer. La tarification à la pièce pour les logements réservés à une clientèle plus autonome vise à inciter le relogement dans la section de l'immeuble qui correspond le mieux au niveau d'autonomie de l'usager et où la surveillance sera plus adéquate à son besoin, pour sa propre sécurité. L'annexe 8 présente les différentes grilles tarifaires ayant cours à l'Oasis Saint-Damien à l'automne 2013. L'important écart entre les loyers, de 860 \$ à 2271 \$ par mois, reflète le large éventail de soins et services disponibles.

On retrouve une infirmière auxiliaire en poste de jour et de soir, sept jours par semaine.

L'Annexe 4 présente la grille de collecte de données pour l'Oasis Saint-Damien.

2.3.1. Bons coups

Le regroupement d'un continuum de services aussi riche en une seule organisation et dans une seule bâtisse est certainement le point qui distingue le plus l'Oasis Saint-Damien des autres milieux visités.

Le regroupement de diverses organisations dans l'ancien collège est un autre point distinctif de ce milieu. L'école primaire, le bureau municipal, la Maison de la culture et sa salle de spectacle, l'Association des personnes handicapées de Bellechasse, le club de l'Âge d'Or, etc.; les résidents de l'Oasis ont accès à une panoplie d'activités et de services à proximité.

La résidence réussit à créer un fort sentiment d'appartenance chez ses résidents et chez leurs proches. Par exemple, les résidents actuels bénéficient d'activités de loisirs par un comité de bénévoles, tous des enfants de résidents maintenant décédés, qui continuent de s'impliquer au sein de cette organisation par attachement et pour « préparer leur avenir ».

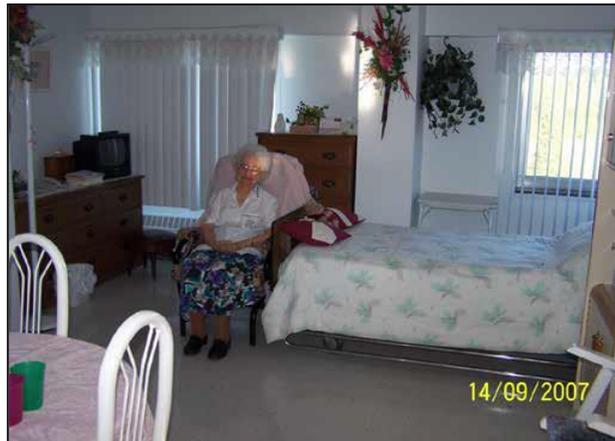
L'Oasis Saint-Damien peut compter sur la bonne collaboration d'un autre OSBL en habitation pour aînés situé dans le village voisin, la résidence Charles Couillard de Saint-Charles-de-Bellechasse. Ces deux résidences ont développé et mis en œuvre ensemble le projet novateur : dix places sont financées à l'Oasis et six à la résidence Charles Couillard. Elles partagent également certaines initiatives comme l'intégration d'un continuum de services, la résidence Charles Couillard ayant également développé dans les années 2000 quelques logements pour aînés autonomes, en plus des unités pour aînés semi-autonomes et des chambres du projet novateur. La résidence Charles Couillard est un peu plus petite (57 unités), soit 17 logements pour aînés autonomes, 6 lits (projet novateur) et 34 unités pour aînés semi-autonomes.

Quelques photos de l'Oasis Saint-Damien.

Une chambre dans l'espace autrefois occupé par les salles de classe, avec de très grandes fenêtres



Une chambre aménagée à partir de deux chambrettes de religieuses



Le poste de garde pour les unités de la phase 2 et du projet novateur



De nouveaux équipements pour répondre aux besoins de la clientèle de la phase 2 et du projet novateur



La phase 3, logements avec cuisine complète



Une cuisinette pour les déjeuners (phase 1)



Une terrasse sur le toit



2.3.2. Limites

La viabilité financière d'une telle entreprise demeure fragile, particulièrement en milieu rural agricole. L'administration d'un OSBL en habitation de 62 unités avec services et la gestion du personnel associé nécessitent trois postes de gestion : le directeur général, la directrice adjointe aux soins et l'adjointe administrative. Le réaménagement des tâches

administratives a plongé l'Oasis Saint-Damien en déficit pour la présente année financière et le retour à l'équilibre budgétaire est tributaire de la transformation d'une partie des unités pour aînés en légère perte d'autonomie en unité prothétique pour clientèle avec troubles cognitifs, ce projet étant lui-même dépendant de la reconnaissance par le CSSS d'un besoin pour des unités RI dans cette partie du territoire.

Le développement s'étant fait par phases, l'aménagement des phases 2 et 3 n'est pas optimal. Les problèmes les plus souvent soulevés concernent la sécurité et l'ambiance. Pour la sécurité, le fait que les personnes en perte d'autonomie avancée dont la mobilité est la plus réduite soient au 3^e étage cause de grands problèmes pour une évacuation d'urgence potentielle. Pour l'ambiance, certaines personnes déplorent que, pour atteindre les logements pour aînés autonomes, on doive passer par l'aile abritant le projet novateur, où la perte d'autonomie est la plus avancée. Lorsque des aînés sont déprimés ou simplement lors de leur arrivée à la résidence, ce constant rappel d'une condition future possible augmente les difficultés d'adaptation au nouveau milieu de vie.

Des proches des résidents ont la possibilité de s'impliquer dans le comité des loisirs de l'Oasis Saint-Damien, mais aucun comité de résidents ou de leurs représentants ne participe à la prise de décision dans le fonctionnement de la résidence. De même, aucun poste au CA de l'OSBL n'est attribué à un résident ni à un représentant (proche de résident).

2.4. Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil, Vaudreuil-Dorion

La Seigneurie de Vaudreuil est une coopérative de solidarité en habitation pour aînés autonomes non certifiée bénéficiant d'une entente maison avec le CSSS local pour 30 unités avec soins pour des personnes semi-autonomes ou en perte d'autonomie avancée. Pour ces 30 unités, c'est donc le CSSS qui fournit le personnel et le matériel spécialisé (ex. : lève-personne) nécessaires au maintien à domicile des usagers. En dehors de ces 30 unités, les résidents peuvent recevoir un minimum de services de soutien à domicile, principalement par le biais de programmes du CSSS (ex. : aide au bain par les auxiliaires familiales et sociales). Seul le service alimentaire (dîner et souper du lundi au vendredi) est offert par la coopérative.

La Seigneurie de Vaudreuil s'est développée en deux phases ; une première phase de 73 logements dont 20 unités CSSS, développée grâce au programme « Logement abordable » de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) en 2007 et une seconde phase de 83 logements, dont 10 unités CSSS, développée grâce au programme « AccèsLogis Québec » de la Société d'habitation du Québec (SHQ) en 2009. Sur un total de 156 unités, on retrouve 11 logements de 1½ pièce, 49 logements de 3½ pièces et 12 logements de 4½ pièces dans la première partie et 12 logements de 1½ pièce, 55 logements de 3½ pièces et 16 logements de 4½ pièces dans la seconde partie.

Le service alimentaire est en partie compris dans le loyer de base et en partie chargé à la pièce; un repas par jour est compris dans le loyer, le repas supplémentaire est chargé 10 \$ ou un prix global moins élevé pour bénéficier des deux repas tous les jours. Des repas congelés peuvent également être achetés à prix réduit pour les jours de fin de semaine

puisque le service alimentaire n'est fourni que sur semaine. Tous les logements sont munis d'une cuisine complète. Le loyer de base, comprenant un repas par jour, est de 800 \$/mois pour un logement de 3½ pièces, après le rabais-membre incitatif à l'implication. Certains logements n'offrent pas la possibilité de brancher un ensemble laveuse-sécheuse; des appareils sont disponibles sur chaque étage, au coût de 0,50 \$/lavage et 1,00 \$/séchage.

L'Annexe 5 présente la grille de collecte de données pour la Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil.

2.4.1. Bons coups

L'entente avec le CSSS pour les 30 unités pour personnes semi-autonomes ou en grande perte d'autonomie, qui s'apparente à la formule de Projet Novateur, permet à la coopérative de solidarité de maintenir sur place des membres vieillissants, mais toujours habités par le désir de participer et de s'impliquer. Cela permet également à de jeunes aînés de même qu'à des adultes de moins de 65 ans d'obtenir des services nécessaires à leur bien-être dans un environnement moins austère et négativement connoté qu'un CHSLD.

L'implication des membres au sein de la coopérative et dans le déroulement de la vie quotidienne est sollicitée; les membres doivent donner un total de 60 heures par année minimalement, soit 1 h 15 par semaine. En plus de réduire les coûts d'entretien, d'animation ou du service alimentaire, cette implication des membres permet de renforcer le sentiment d'appartenance, de faciliter la formation de relations de confiance entre les membres et de valoriser chacune des capacités des membres, même les moins autonomes. Afin d'inciter les membres à respecter cet engagement, un rabais-membre incitatif de 300 \$/mois est soustrait du loyer si l'engagement est respecté.

Au niveau de l'aménagement physique des lieux, certaines caractéristiques nous apparaissent comme positives. Les deux bâtisses ayant été construites au cours des cinq dernières années, elles sont entièrement adaptées aux chaises roulantes, pièces communes, accès extérieurs et logements inclus. Comme à la Villa Saint-Maurice, on remarque que chaque étage a sa propre couleur pour faciliter l'orientation. Aussi, les portes des logements sont légèrement en retrait du couloir, avec une tablette permettant de personnaliser l'entrée.

Un autre point intéressant de l'aménagement physique est que chaque étage, dans les deux bâtiments, dispose d'un petit espace commun pouvant prendre la forme d'un salon, une salle de billard, une chapelle, une bibliothèque, etc. Au rez-de-chaussée, une grande salle à manger et un grand salon permettent des rassemblements de plus grande envergure.

Parmi les implications possibles des membres pour réaliser leurs heures minimales de bénévolat, on retrouve un Comité de loisirs. Une activité fortement appréciée des membres est le « Happy Hour » du vendredi après-midi, où on se permet de prendre un verre et on lâche son fou en dansant.

Les membres ont un pouvoir réel de décisions sur les orientations données à leur milieu de vie avec six des sept postes du conseil d'administration qui leur sont réservés.

Quelques photos de la Coopérative la Seigneurie de Vaudreuil

Cuisine ouverte



Salon d'étage, billard et casse-tête



Affichage des activités et nouvelles



Affichage des tâches



2.4.2. Limites

L'entente avec le CSSS pour les 30 unités pour personnes semi-autonomes est unique et est le fruit d'intenses négociations entre le promoteur du projet de coopérative de solidarité et le CSSS. On peut imaginer que ce modèle serait difficilement réalisable ailleurs, à moins d'une ouverture ministérielle au financement de nouveaux projets novateurs.

2.5. Villa Grande-Île, Salaberry-de-Valleyfield

La Villa Grande-Île est une résidence privée à but lucratif certifiée pour aînés semi-autonomes. Elle compte 37 unités, dont 33 chambres simples et 4 chambres doubles. Il n'y a pas ici de logement avec cuisinette et peu de chambres disposent d'une salle de bain privée. On y offre une intensité de services assez élevée en termes de soins à la personne, mais la résidence n'étant pas adaptée pour les fauteuils roulants, le maintien à domicile en cas de perte d'autonomie physique y est limité.

Les services offerts comprennent les trois repas par jours, sept jours par semaine, l'aide aux AVD (entretien ménager, lessive, etc.), l'aide aux AVQ comprenant aide au bain et aide à la continence, et des services d'animation et loisirs (ex. : une fois par mois, des musiciens viennent sur place pour un spectacle en après-midi). Un infirmier auxiliaire est présent 3 jours par semaine; des infirmières du soutien à domicile du CSSS complètent lorsque nécessaire.

La Villa Grande-Île dessert une clientèle particulière; la grande majorité des résidents ont de très faibles revenus et plusieurs ont des troubles de santé mentale ou de déficience intellectuelle légère. Une partie des résidents sont d'ailleurs âgés de moins de 65 ans, mais nécessite un niveau d'encadrement élevé.

Le prix des loyers varie de 1150 \$/mois à 1700 \$/mois selon la grandeur de la chambre; les propriétaires acceptent parfois de réduire ce prix pour accommoder un résident de moins de 65 ou 70 ans qui nécessite un hébergement du genre, mais ne bénéficie par du crédit d'impôt pour maintien à domicile, par exemple.

L'Annexe 6 présente la grille de collecte de données pour la Villa Grande-Île.

2.5.1. Bons coups

Nous remarquons la cour intérieure, la grande galerie couverte et la verrière quatre saisons qui permettent aux résidents de profiter du beau temps en toute sécurité.

Nous avons également apprécié l'aménagement de la salle à manger en plusieurs petites aires de services, ce qui confère une ambiance plus familiale et intime aux espaces communs. Le fractionnement des aires de services est d'ailleurs un des éléments qui distinguent les modèles européens d'habitation pour aînés.

Un autre point positif de l'aménagement physique des lieux est que l'ensemble de la résidence est aménagée plain-pied. Il n'y a pas d'escalier pouvant augmenter les risques de chute ni de difficulté liée à l'évacuation de résidents à mobilité réduite.

Un fumoir est aménagé à l'intérieur, près de l'accès à la cour intérieure, pour accommoder les résidents.

Les services supplémentaires d'aide à la personne requis ne sont pas chargés à la carte. Avec le montant du loyer, l'usager obtient tous les services requis par sa condition.

Voici quelques photos des éléments positifs de la Villa Grande-Île.

La cour intérieure



La verrière 4 saisons



Une partie de la salle à manger



Une
douche
adaptée
pour
l'aide à
l'hygiène



2.5.2. Limites

Les chambres sont très petites et la plupart d'entre elles ne disposent pas d'une salle de bain privée, ni même d'une toilette privée. Les couloirs sont très étroits, au point qu'il est inconfortable d'y croiser quelqu'un, ce qui représente une importante limite au maintien sur place d'une clientèle en perte d'autonomie physique.

Des agrandissements successifs ont multiplié les corridors et confèrent à la résidence une allure de labyrinthe qui cause sans doute des difficultés d'orientation aux aînés qui présentent des pertes cognitives.

Les résidents de la Villa Grande-Île ne sont pas impliqués dans la prise de décisions en ce qui concerne leur milieu de vie; on ne retrouve aucun comité de résident ou de leurs représentants. Puisqu'il s'agit d'une résidence privée, on ne retrouve pas non plus de CA où les résidents pourraient siéger.

2.6. Accueil Notre-Dame, Magog

L'Accueil Notre-Dame est un OSBL en habitation pour aînés autonomes et semi-autonomes certifié. Cette résidence compte 68 unités dont six sont réservées au CSSS pour de l'hébergement de convalescence d'une durée d'un mois. L'Accueil Notre-Dame loue aussi deux des autres unités, les petites chambres des religieuses fondatrices de la résidence, pour des convalescences privées ou du répit.

La bâtisse est divisée en trois sections, la troisième ayant été complétée au début de l'année 2013. On y retrouve huit logements de 1½ pièce pour aînés autonomes avec cuisinette, chambre semi-fermée et salle de bain complète privée dans la nouvelle section, 32 chambres simples, 22 chambres doubles et 6 chambres de convalescence pour aînés semi-autonomes dans les deux premières sections.

Les services offerts comprennent l'aide aux AVD, l'aide aux AVQ incluant l'aide au bain et l'aide à l'incontinence, les trois repas par jours sept jours par semaine ainsi que la présence d'une infirmière auxiliaire de jour sept jours sur sept, des services d'animation et de loisirs, ainsi qu'un service de buanderie.

Le coût du loyer varie selon la grandeur du logement, allant de 1350 \$/mois pour une chambre à 1700 \$/mois pour un studio; une fois le crédit d'impôt pour maintien à domicile appliqué, ainsi que le PSL pour certains logements, un studio peut revenir à seulement 850 \$/mois, services de base inclus (AVD, aide au bain une fois par semaine, trois repas par jour). Les services supplémentaires d'aide à la personne sont chargés à la pièce (toilette partielle : 6 \$, mettre/enlever des bas de contention : 3 \$) ou au temps de soin requis (30 minutes : 9 \$, 1 heure : 18 \$), selon ce qui est le plus avantageux pour le résident.

L'Annexe 7 présente la grille de collecte de données pour l'Accueil Notre-Dame.

2.6.1. Bons coups

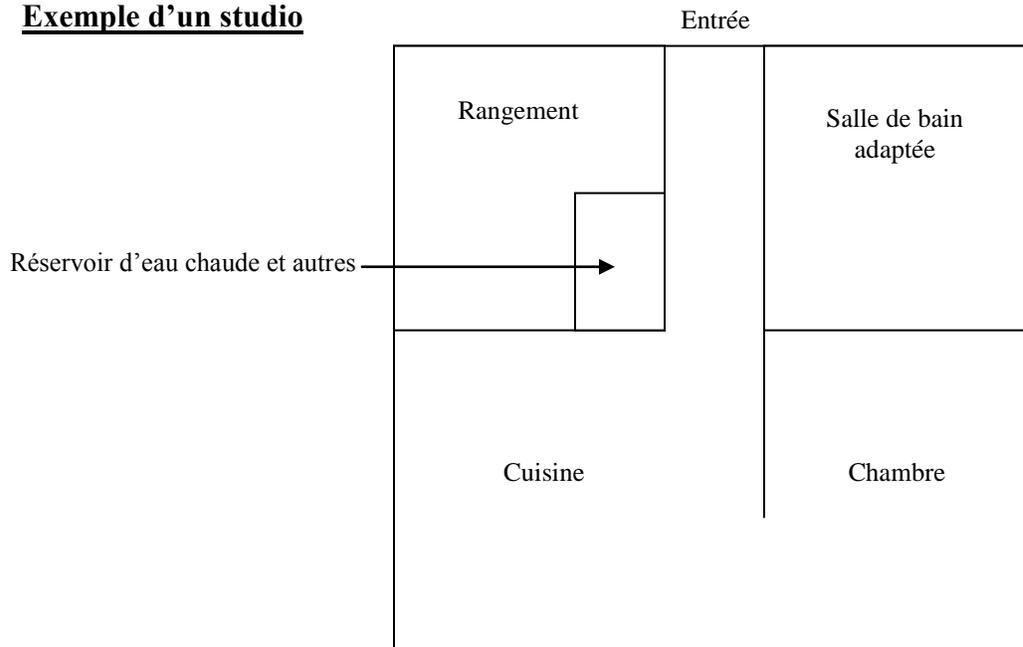
Pour se financer, l'OSBL en habitation organise, une fois par mois, un souper-bénéfice. L'activité a lieu sur place, dans la salle à manger de la résidence et le repas est préparé par les employés. Malgré l'objectif de financement, le coût n'est pas élevé (8 \$/personne); la répétition mensuelle de l'événement permet de créer une habitude, de forger des liens et de développer un sentiment d'appartenance à l'organisme.

La résidence met à la disposition des résidents et de leurs proches certaines aires de rencontres semi-privées, dont une salle attenante à la salle à manger, pour des célébrations en famille.

Le continuum de services à la personne offert à l'Accueil Notre-Dame est riche et permet à la personne de demeurer sur place assez longtemps, malgré la perte graduelle de capacités physiques ou l'apparition de problèmes cognitifs légers.

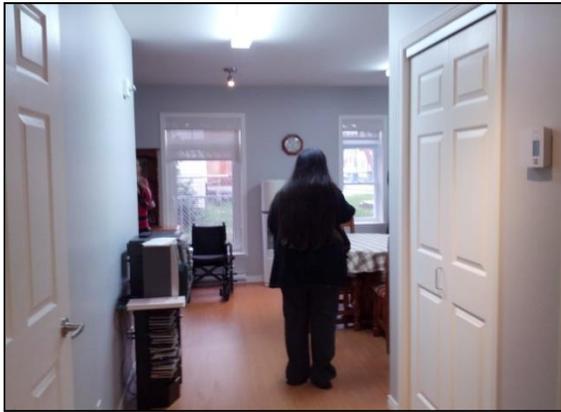
L'aménagement physique des chambres et studios s'est révélé innovant. En effet, dans les chambres comme dans les studios, un petit couloir d'entrée est créé par la présence d'une pièce de rangement (*locker room*) et de la salle de bain de chaque côté de la porte d'entrée. Au fond, on retrouve l'espace chambre ou, pour les studios, la cuisinette et l'espace chambre. Cet aménagement donne une plus grande impression d'intimité au locataire en créant un espace semi-privé avant d'atteindre la chambre, espace intime, comme soulevé par Regnier et Scott (2001). L'aménagement des studios offre une seconde innovation intéressante : le prolongement du mur du couloir permet la création d'une pièce semi-fermée sans donner une impression de confinement.

Exemple d'un studio



Quelques photos des points positifs de l'Accueil Notre-Dame.

1½, le couloir d'entrée



1½, la chambre semi-fermée



1½, la cuisine complète



Salle à manger privée pour les visiteurs



2.6.2. Limites

Avant l'agrandissement de 2013 qui a amené une clientèle un peu plus jeune et un peu plus fortunée dans les studios, la situation financière de l'OSBL était fragile. Les conditions de travail, notamment le salaire horaire et les possibilités d'avancement en souffraient beaucoup. Comme pour plusieurs autres RPA, le recrutement et le maintien des employés est un des principaux défis; le CSSS est un féroce compétiteur avec lequel les OSBL ne peuvent rivaliser.

La salle à manger est située au rez-de-chaussée du bloc central, ce qui est commode, mais tout de même éloignée de certains logements; lors d'une perte d'autonomie épisodique ou permanente, l'accès aux services peut être plus difficile et un relogement vers une zone plus centrale peut être demandé.

Le rez-de-chaussée regroupe les bureaux et les services communs (salle de bain thérapeutique, salle de l'infirmière, salle à manger, etc.), mais aucun logement; comme certains résidents présentent une mobilité réduite, le choix de mettre les chambres aux étages peu causer des difficultés supplémentaires en cas d'évacuation d'urgence.

La direction de l'Accueil Notre-Dame limite les possibilités de personnalisation du milieu de vie par l'occupant; par exemple, la direction désapprouve les changements dans la couleur des murs. Cela peut nuire à l'appropriation de l'espace intime par le résidant et freiner le développement d'un sentiment de chez-soi.

Les résidents ne sont pas impliqués dans la prise de décision. Il n'y a pas de comité de résidents ou de membres de leur famille, ni de poste réservé aux résidents ou à des membres de leur famille sur le CA de l'OSBL.

2.7. Synthèse des bons coups observés

Il est important et réaliste d'inclure des éléments facilitant le développement d'un sentiment de chez-soi comme des éléments de contrôle de la sphère privée (logement avec cuisinette, espace chambre fermé ou en retrait, salle de bain privée, vestibule d'entrée, etc.) ainsi que des éléments de personnalisation du milieu de vie (décoration et ameublement personnel, identification du logement, etc.) dans l'aménagement physique de la résidence. L'aménagement de salles et de chambres permettant de recevoir famille et amis est également à considérer, afin d'accroître le sentiment de chez-soi chez les résidents.

Il est important et réaliste d'aménager des espaces permettant la socialisation, ainsi la stimulation physique et cognitive et la poursuite des habitudes de vie comme des salles et salons à fonctions diverses (des bibliothèques, des salles d'exercices, des salons de billard, etc.). Le fait d'encourager la participation des aînés aux tâches quotidiennes permet de les stimuler physiquement et cognitivement et de réduire les coûts de main-d'œuvre. L'utilisation d'outils visuels non verbaux est une bonne façon d'inclure les aînés illettrés ou issus d'autres origines ethniques dans la vie sociale de la résidence. L'ouverture à la communauté, par le prêt de locaux pour la tenue d'activités ou de réunions ou l'organisation d'activités régulières ou ponctuelles en partenariat avec des institutions ou organismes externes, sont des éléments stimulants et intégrateurs.

Les aînés veulent avoir un mot à dire sur ce qu'il advient de leur milieu de vie; il importe d'ouvrir des espaces permettant l'exercice d'un certain pouvoir sur son milieu de vie, de prise de parole et de décision, comme des comités, une représentation des usagers au CA, des assemblées des membres ou des usagers, etc.

La mise en place d'un continuum de service pour accommoder les aînés ayant un simple besoin de sécurité, ceux ayant besoin d'un service alimentaire et d'aide aux AVD, puis de soins et d'assistance à la vie quotidienne de façon de plus en plus soutenue permet aux aînés de la communauté de vieillir sur place, d'obtenir, dans de petits milieux, un bassin d'usagers suffisant pour assurer la pérennité de la résidence et de maintenir les conjoints, proches et amis en contact étroit malgré la différence dans leur niveau d'autonomie.

Développer et maintenir des liens avec les organisations territoriales en santé et services sociaux et en aide à domicile est incontournable. Faire affaire avec l'EÉSAD pour les services d'entretien ménager et le service alimentaire permet de réduire les coûts pour les usagers et aide à la rentabilité d'un projet d'hébergement évolutif à but non lucratif. Des ententes de services, de référencement et de financement avec le CSSS ou l'ASSS, par le biais de programmes provinciaux ou régionaux ou même locaux sont essentiels pour la réussite de projets d'habitation évolutive pour aînés dans de petits milieux à prix abordable pour les aînés.

Dans une perspective d'habitation évolutive accompagnant la personne tout au long de sa perte d'autonomie, il faut éviter la marchandisation de la vulnérabilité par la facturation à la pièce des services d'aide et d'assistance sur une longue période.

Il faut également éviter de faire dépendre la rentabilité financière sur une seule source de financement; plusieurs options différentes ont été utilisées par les résidences visitées lors de la mission exploratoire, comme le fait de développer des ententes avec le CSSS, d'élargir le membership pour rejoindre plus que les usagers, faire des activités-bénéfices, etc.

3. Recommandations

Sur la base de l'analyse de la situation dans la MRC du Témiscamingue et des besoins en lien avec le logement pour aînés semi-autonomes, des informations tirées de la littérature scientifique, notamment d'études de cas de modèles d'habitation évolutive ailleurs dans le monde et au Québec et en fonction des observations réalisées et des données recueillies lors de la mission exploratoire, nous sommes en mesure de formuler certaines orientations pour guider l'ébauche de deux formules d'habitation pour aînés semi-autonomes dans la MRC du Témiscamingue.

3.1. Modèle de gestion

La SCHL et la SHQ offrent certains programmes de financement pour la construction ou la conversion d'immeubles en habitation pour aînés autonomes ou semi-autonomes, ainsi que des programmes de subvention au loyer pour les locataires. Plusieurs de ces programmes sont destinés à des organisations à but non lucratif, comme c'est le cas pour le programme AccèsLogis Québec de la SHQ.

L'analyse de la situation socioéconomique des aînés du Témiscamingue, sur la base des données colligées par la TCPAT, démontre que les aînés du Témiscamingue disposent en général de peu de moyens financiers, leur revenu annuel se situant généralement entre 12 000 \$ et 20 000 \$. Comme ailleurs au pays, cette précarité économique frappe davantage les femmes que les hommes, ces derniers bénéficiant plus souvent d'un fond de pension ou de revenus d'épargne que les femmes.

Au niveau des fonds publics, on remarque une tendance générale vers des coûts plus élevés pour le système public dans ses partenariats avec l'entreprise privée qu'avec le milieu coopératif ou communautaire. Citons ici deux exemples, soient celui des projets novateurs et les RI. L'évaluation du programme de projets novateurs a révélé que les projets d'entreprises privées à but lucratif sont, des huit projets étudiés, les quatre dont le coût *per capita* était le plus élevé. En effet, le coût moyen prévu d'une place dans un projet situé dans un édifice de logements sociaux (HLM, coopérative ou OSBL) variait de 7 000 \$ à 15 000 \$ tandis que celui d'une place dans un projet mené par une entreprise privée à but lucratif s'élevait à 18 500 \$ à 33 500 \$ (Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al. 2009). Sur un sujet connexe, alors que les RI ont été développées pour l'économie qu'elles représentaient face au système public de CHSLD, Hébert et Tremblay-Pepin (2013) remarquent que la hausse des coûts est presque systématiquement plus grande pour les RI que pour les CHSLD, de sorte que s'il est vrai que les RI représentaient une formule d'hébergement plus abordable à l'origine, ce secteur représente maintenant des coûts semblables à ceux de l'hébergement public en CHSLD.

En raison des critères d'accessibilité aux programmes de subvention à la construction ou à la conversion d'immeubles en habitation pour aînés (ex : AccèsLogis Québec), de la situation financière des aînés du Témiscamingue et du coût public élevé des partenariats public-privé, nous recommandons que les prochaines résidences pour aînés semi-

autonomes implantées au Témiscamingue soient développées sous un modèle de propriété et de gestion à but non lucrative.

Considérant la culture du milieu, habituée à la formule OSBL tant au niveau des organismes de services que sur le plan de l'habitation pour aînés et une certaine méfiance face au mouvement coopératif en raison d'expériences passées négatives, nous recommandons que la formule OSBL en habitation soit retenue.

Nous recommandons également que le mode de gestion choisi laisse place et encourage la participation et l'implication des usagers dans la prise de décisions concernant leur milieu de vie.

3.2. Unités (type et nombre)

Considérant les besoins actuels et à venir en matière d'hébergement pour aînés dans la MRC du Témiscamingue, il a été défini que pour faire face à l'augmentation des besoins due au vieillissement de la population, une centaine de places supplémentaires en habitation pour aînés, 28 places en RI et 54 places en CHSLD de plus seraient nécessaires d'ici 2031. Deux ressources offrant entre 30 et 40 places supplémentaires permettraient de couvrir de façon satisfaisante les besoins tout en assurant une viabilité au projet, l'une dans le secteur Centre et l'autre dans le secteur Sud, alors que des projets de plus petite taille pourraient être envisagés pour les secteurs Nord et Est.

Les besoins en termes d'espace vital évoluent au fil de la perte d'autonomie; une perte d'autonomie physique autant que cognitive réduit la superficie utilisée du logement. Un logement plus petit et mieux adapté peut même être plus sécuritaire et moins anxiogène. Dans la perspective de développer une habitation permettant à l'aîné de vieillir sur place en proposant des installations et des services évoluant au même rythme que ces besoins, l'aménagement d'unités de grandeurs différentes semble être une voie intéressante. Cela s'inscrit dans la même ligne de pensée que l'habitation modulaire présentée dans la littérature. Cela permet en outre de réduire les coûts du projet en réduisant la surface inutilisée et en maximisant le nombre d'usagers hébergés dans la bâtisse.

Nous recommandons donc un premier modèle pour combler les besoins actuels et à venir en hébergement pour aînés semi-autonomes dans les secteurs Sud et Centre de la MRC du Témiscamingue. Ce premier modèle comprendrait l'aménagement de quelques loyers de 1½ pièce avec cuisine ou cuisinette, d'une majorité de chambres avec salle de bain privée adaptée et de quelques chambres avec toilette privée et salle de bain thérapeutique commune pour une clientèle avec de plus lourdes difficultés motrices.

Le nombre d'unités pour personnes en lourde perte d'autonomie dépend du besoin et de la volonté de réduire la pression sur le système public d'hébergement, puisqu'une partie du soutien infirmier et médical, ainsi qu'une part du financement devraient idéalement être dispensées par le réseau public afin de rendre ces services accessibles au portefeuille des usagers. L'aménagement de quelques unités de ce type dans une ressource communautaire permettrait de soulager le système public et ainsi de répondre à une partie du besoin estimé de 54 places supplémentaires en CHSLD d'ici 2031.

En se référant à la proportion de lits pour profil Iso-SMAF 10 du modèle le plus évolutif visité, l'Oasis St-Damien (10/70) et son cousin la Résidence Charles Couillard (6/57), on peut conclure qu'une proportion de 1 lit/7-10 unités est un modèle réaliste. Sur cette base, une proportion de 4 ou 5 unités pour personnes en lourde perte d'autonomie, de 5 ou 6 logements avec cuisine ou cuisinette et de 18 à 26 chambres pour personnes semi-autonomes pourrait être envisagée pour un projet futur à Ville-Marie, dans le secteur Centre et pour le secteur Témiscaming-Kipawa.

Pour les secteurs Est et Nord de la MRC du Témiscamingue, un second modèle est proposé, s'inspirant du modèle « Green House » présenté dans la littérature, ou encore de la résidence Court-Séjour à Ville-Marie, mais dans une perspective d'hébergement permanent plutôt que du répit-convalescence. Deux ou trois résidences d'une dizaine d'unités maximum, dans un format de type résidence unifamiliale avec des employés polyvalents et des services professionnels du CSSS en matière de soins infirmiers et services sociaux répondraient aux besoins en habitation avec services des aînés des secteurs Nord et Est de la MRC.

3.3. Services

Les services représentent réellement l'élément central dans le concept d'habitation évolutive. Ce thème peut être divisé en deux dimensions : les services offerts et le mode de facturation de ces services.

3.3.1. Services offerts

Pour être évolutive, une résidence doit offrir la possibilité de s'adapter aux besoins de ses usagers en mettant à leur disponibilité un large spectre de soins et services. L'offre de service doit donc permettre de couvrir le continuum de perte d'autonomie mesuré par le SMAF.

Selon la description des profils Iso-SMAF, les services qui sont généralement requis en premiers sont les services d'aide aux AVD, puis l'aide aux AVQ pour des difficultés davantage motrices ou l'encadrement et la surveillance pour des difficultés au niveau cognitif, puis l'ensemble pour les profils plus sévères généralement hébergés dans le système public, mais qui pourraient parfois vieillir sur place si les services requis sont disponibles à la résidence.

Nous recommandons donc de mettre en place les services de base dont font partie les services alimentaires, l'entretien ménager et l'aide d'une buandière. Nous recommandons également l'offre de services liés aux AVQ comme l'aide au lever et au coucher, l'aide à la toilette partielle, l'aide au bain ainsi que l'aide à l'incontinence, qui peut survenir relativement tôt dans le processus de perte d'autonomie. Dans une perspective évolutive, nous croyons pertinent de doter la résidence (dans le second modèle de type « Green House »), ou à tout le moins la section où sont situées les chambres pour les individus présentant une lourde perte d'autonomie (dans le premier modèle de type « Oasis »), d'équipements d'aide aux transferts.

Nous recommandons également, pour les deux modèles proposés, l'instauration d'une routine de soins et d'activités pour offrir des repères stables aux usagers présentant de légers troubles cognitifs. Puisque la prise en charge d'usagers atteints de démence nécessite des mesures et de la formation particulière, nous ne recommandons pas d'emblée de mesures adaptées aux pertes cognitives comme la mise en place d'un système de sécurité aux portes ou de bracelets de localisation pour les usagers présentant des comportements d'errance. Par contre, plus un milieu souhaite adopter une philosophie de « vieillir sur place », plus les cas de troubles cognitifs et de démences risquent de se multiplier, rendant l'adoption de telles mesures nécessaire.

La perte d'autonomie et le vieillissement étant habituellement associés à de nombreuses problématiques de santé chroniques et passagères et à une abondante médication, nous recommandons la présence quotidienne d'un infirmier ou infirmier auxiliaire, qu'il soit rattaché à la résidence ou au CSSS et ce, dans les deux modèles proposés. Il est prouvé que la présence d'un infirmier réduit de façon importante les transferts vers le centre hospitalier en raison de la prise en charge rapide des situations de déséquilibre médical (Phillips, Munoz, Sherman, Rose, Spector et Hawes, 2003 cités dans Dubuc, Demers, Tousignant, Tourigny, Dubois, Caron, Desrosiers, Marceau et al. 2009).

3.3.2. Mode de facturation des services

Nous déconseillons l'adoption d'une facturation à la carte des services, sur une longue période à tout le moins, afin d'éviter de placer les aînés vulnérables dans la situation intenable de se mettre à risque en refusant des services pourtant nécessaires parce qu'ils sont arrivés au bout de leur capacité de payer.

Nous reconnaissons toutefois la diversité des besoins des aînés, même entre les aînés présentant un même niveau d'autonomie, et encourageons donc l'adoption d'une diversité de moyens pour y répondre.

Nous recommandons donc, pour le premier modèle proposé (de type « Oasis »), l'adoption d'une tarification par forfait, selon laquelle des individus d'un même niveau d'autonomie peuvent tout de même recourir à différents niveaux de services et payer un prix approprié au niveau de service reçu. L'Oasis Saint-Damien, visitée lors de la mission exploratoire, a adopté une tarification par forfait pour ses 26 unités pour aînés semi-autonomes; l'Annexe 8 présente leur grille tarifaire, qui illustre bien le concept de tarification par forfait. Pour les usagers des logements et chambres pour aînés autonomes ou présentant une légère perte d'autonomie, nous préconisons davantage des services inclus dans le loyer pour les services de base ou pour des besoins ponctuels. Pour des besoins permanents ou grandissants, une tarification à la pièce peut être envisagée sur une courte période pour inciter à la relocalisation dans un secteur de la résidence plus approprié au niveau de soins requis, comme le fait l'Oasis Saint-Damien. Pour le second modèle proposé, de type « Green House », nous recommandons l'adoption d'une tarification « tout inclus » ou forfaitaire; le nombre restreint d'usagers facilitant habituellement l'ajustement des services aux besoins.

Des partenariats peuvent aussi être envisagés dans la prestation et la tarification de certains services, comme le recours à l'EÉSAD locale pour les services alimentaires et l'entretien ménager, dont les coûts peuvent être réduits grâce au PEFSAD, comme c'est actuellement le cas à la résidence Marguerite d'Youville.

3.4. Ressources humaines

Considérant la recommandation de développer 18 à 26 unités pour aînés semi-autonomes et 4 à 5 unités pour aînés en lourde perte d'autonomie (total de 22 à 31 unités nécessitant de l'aide aux AVQ) dans le premier modèle proposé, nous pouvons faire un rapprochement avec l'Oasis Saint-Damien (26 unités AVQ) et la Coopérative de solidarité la Seigneurie de Vaudreuil (30 unités AVQ) quant aux besoins en ressources humaines pour couvrir l'horaire en assurant des soins de qualité. Sur cette base, nous croyons que la présence de trois préposés au lever et au coucher est nécessaire pour assurer les soins à l'ensemble des usagers. De jour, deux préposés seraient requis et de nuit, un à deux préposés. À ces préposés aux soins personnels doivent s'ajouter le personnel du service alimentaire (2 ou 3) s'il n'est pas sous-traité à l'externe (par l'EÉSAD par exemple), ainsi que le personnel d'entretien ménager et buanderie (1 à 2). Une trentaine d'employés permettrait de couvrir l'ensemble de l'horaire pour les postes de préposés aux bénéficiaires et à l'entretien. Un infirmier ou infirmier auxiliaire à temps plein s'ajoute également, de même qu'une ou deux personnes à la gestion (directeur général et responsable aux soins ou responsable des ressources humaines, par exemple).

Pour le second modèle, proposé pour les secteurs Nord et Est de la MRC du Témiscamingue, deux employés polyvalents devraient suffire pour les tâches de soin et surveillance, l'animation, la préparation des repas et l'entretien ménager de base pour les quarts de jour et de soir et un employé pour le quart de nuit. Les soins professionnels comme la supervision des soins par un infirmier ou infirmier auxiliaire pourraient couvrir l'ensemble des maisons de ce type dans la MRC ou être fournies par l'équipe du soutien à domicile du CSSS. La gestion des deux ou trois maisons des secteurs Est et Nord du territoire pourrait également relever du même organisme ou gestionnaire.

Si le milieu désire étendre l'offre de service à domicile sur le territoire de la MRC du Témiscamingue, les résidences offrant un service alimentaire pourraient offrir des repas à emporter ou des repas congelés pour des aînés vivant à domicile, comme le font les maisons de services d'Europe du Nord.

3.5. Sources potentielles de financement

Les programmes de la SHQ et de la SCHL sont les premières sources de financement à explorer dans le développement d'une habitation pour aînés. Des programmes comme AccèsLogis Québec, volet II de la SHQ ou l'Initiative en matière de logement abordable de la SCHL, se poursuivant dans le Plan d'action économique du Canada ont déjà aidé plusieurs projets à voir le jour.

Ducharme (2005) rapporte certaines initiatives de financement des services dans les habitations pour aînés avec services, soit 1) la charge complète revient au client, 2) les

services sont financés par des subventions ou des activités d'autofinancement (ex : super-bénéfice), 3) les services sont offerts en raison de partenariats et de collaborations avec des établissements (CSSS ou ASSS) ou des organismes du milieu (EÉSAD) et 4) les services, particulièrement des activités de loisirs, sont offerts par des bénévoles.

3.6. Partenariats à développer

La collaboration du réseau public de santé et de services sociaux, que ce soit avec l'agence régionale ou de CSSS local, est cruciale. Cette interdépendance avec le réseau public porte autant sur le financement d'une partie des soins et des services (chambres de convalescence, unités RI, projet novateur, etc.) que sur le continuum de services (soins infirmiers, suivi par un intervenant pivot au soutien à domicile, formation, etc.). Tous les milieux visités ont attesté de l'importance de maintenir un lien positif et étroit avec les gestionnaires et les intervenants du CSSS.

La collaboration, voir un partenariat avec l'EÉSAD locale est également considérée comme indispensable pour les milieux qui ont intégré ces services à leur fonctionnement normal.

La visite à domicile de médecins de famille semble également être un élément facilitant, à tout le moins rassurant pour leurs patients qui ont un accès rapide et régulier à leur médecin en cas de besoin.

Des partenariats intéressants, mais non essentiels, ont été relevés lors de la mission exploratoire, comme une « journée beauté » organisée en partenariat avec le programme d'esthétique du centre de formation professionnelle local, l'accueil de stagiaires comme préposé aux bénéficiaires pouvant faciliter l'embauche de nouveaux diplômés ou encore l'accueil de jeunes en difficulté dans des programmes d'attestation de formation spécialisée ou d'insertion à l'emploi.

Conclusion

Nous avons vu que la littérature présente des exemples intéressants et diversifiés d'habitation pour aînés s'inscrivant dans une perspective évolutive. S'il est vrai que les pays d'Europe du Nord ont une longueur d'avance dans ce domaine, certaines initiatives apparaissent en Amérique du Nord depuis une ou deux décennies, notamment aux États-Unis et au Québec, que le programme de projets novateurs a lancé dans cette voie en 2003. Certains enjeux demeurent pourtant bien d'actualité, en particulier la question du financement des services et de la tarification aux usagers, souvent pris à la gorge par les différents frais de soins et services de santé.

Certains des milieux visités lors de la mission exploratoire ont bénéficié du programme de projets novateurs, dont l'Oasis Saint-Damien alors que d'autres ont fait preuve d'imagination, de débrouillardise et d'audace pour instaurer un certain nombre de services pour permettre à leur clientèle de vieillir sur place le plus longtemps possible, comme l'Accueil Notre-Dame.

Étant donné la réalité démographique, socioéconomique et culturelle de la MRC du Témiscamingue, il a été recommandé d'opter pour une formule d'OSBL en habitation. Deux modèles sont proposés afin de répondre aux besoins, différents, de Ville-Marie et Témiscaming-Kipawa et des secteurs ruraux de l'Est et du Nord. Pour les secteurs Centre et Sud, un modèle avec des sections (étages ou ailes), ou modules, présentant trois ou quatre niveaux d'intensité de services différents, selon le continuum d'autonomie allant d'aînés autonomes à la légère perte d'autonomie, puis au niveau semi-autonome jusqu'à la lourde perte d'autonomie où l'habitation évolutive devient une alternative à l'hébergement public est recommandé. On pourrait y trouver des logements de différentes grandeurs, qui refléteraient le niveau d'autonomie et l'utilisation de l'espace aux différents stades du continuum. On y offrirait, selon le secteur, des services aux AVD de base, de l'aide légère aux AVQ, de l'aide complète aux AVQ ou de l'aide soutenue, de même que des soins infirmiers. La tarification des services y serait différente en fonction du niveau d'autonomie moyen de la section où réside l'utilisateur de manière à atteindre un compromis entre la précarité budgétaire de la résidence et la marchandisation de la vulnérabilité des usagers. Pour les secteurs ruraux du Nord et de l'Est, une formule de taille plus restreinte, de format familial hébergeant au maximum une dizaine d'usagers avec des employés polyvalents prenant en charge à la fois les soins et les services d'entretien et les services alimentaires un peu comme c'est le cas à la résidence Court-Séjour de Ville-Marie est recommandée. Dans ce modèle, la tarification des services pourrait être soit « tout inclus », soit forfaitaire, toujours dans l'objectif de respecter la capacité de payer des aînés du territoire.

Références

- Bigonnesse, C., Garon, S., Beaulieu, M. et Veil, A. (2011). L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés, *Économie et Solidarités*, 41 (1-2), p. 88-103.
- Brown-Wilson, K. (2007). Historical evolution of assisted living in the United States: 1979 to the present. *The Gerontologist*, 47 (Special Issue III), p. 8-22.
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse. Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Québec, Presse de l'Université du Québec, 205 p.
- Dehan., P. (2007). L'habitat des personnes âgées: Du logement adapté aux Ehpad, USLD et unités Alzheimer. Paris : Éditions Le Moniteur.
- Ducharme, M.-N. (2005). Du logement à l'hébergement : les régulations dans l'aménagement, les immeubles et les services. Dans Y. Vaillancourt et M. Charpentier (dir), *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées* (p. 52-80). Montréal, FQRSC.
- Dubuc, N., Demers, L., Tousignant, M., Tourigny, A., Dubois, M.-F., Caron, C., Desrosiers, M., Marceau, R. et Bernier, S. (2009). *Évaluation de formules novatrices d'alternatives à l'hébergement plus traditionnel*. FQRSC.
- Dubuc, N., Demers, L., Tousignant, M., Tourigny, A., Dubois, M.-F., Caron, C., Desrosiers, J. et Corbin, C. (2009). Les nouveaux modèles d'habitations : des formules à géométrie variable, *Vie et vieillissement*, 7 (4), p. 9-15.
- Gorshe, N. (2000). Supporting aging in place: Assisted living through home care. *Caring*, 19 (6), p. 20-22.
- Hébert, G. & Tremblay-Pepin, S. (2013). La sous-traitance dans le secteur public : coûts et conséquences, *Rapport de recherche*, IRIS, 61 pages.
- Kendall, B. (2011). Culture change in long term care services: Eden-Greenhouse-Aging in the community. Future Focus Communities: St-Louis, Missouri.
- Koren, M. J. (2010). Person-Centered Care For Nursing Home Residents: The Culture-Change Movement. *Health Affairs*, 29 (2), p.1-6.
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski K. D., & Bergman-Evans, B. (2007). Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation. *Journal of Gerontological Nursing*, 33 (9), p. 20-26.

- Maraquin, C. (2009). Se sentir « chez soi » en institution...?, *VST - Vie sociale et traitements*, 3 (103), p. 36-39.
- Morin, P., Dorvil, H. et Crevier, M. (2010). La signification du chez-soi, *Revue du CREMIS*, 3 (2), p. 46-52.
- Paris, A. (2001). Les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie dans six pays de l'OCDE, *Planification-Évaluation Santé et Services sociaux*, Collection Études et analyses.
- Phillips, C. D., Munoz, Y., Sherman, M., Rose, M., Spector, W., & Hawes, C. (2003). Effects of facility characteristics on departures from assisted living: Results from a national study. *The Gerontologist*, 43 (5), p. 690-696.
- Philips, C. D., Hawes, C., Spry, K., & Rose, M. (2000). Residents leaving assisted living: Descriptive and analytic results from a national survey. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Rabig, J., Thomas, W., Kane, R. A. Cutler, L. J. et McAlilly, S. (2006). Radical Redesign of Nursing Homes: Applying the Green House Concept in Tulepo, Mississippi, *The Gerontologist*, 46 (4), p.533-539.
- Regnier, V. A. et Scott, A. C. (2001). Creating a Therapeutic Environment : Lessons from Northern European Models. Dans S. Zimmerman, P. D. Sloane et K. Eckert (dir), *Assited Living: Needs, Practices, and Policies in Residential Care for the Elderly*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Sloane, P. D., Zimmerman, S. et Walsh, J. F. (2001). The Physical Environment. Dans S. Zimmerman, P. D. Sloane et K. Eckert (dir), *Assited Living: Needs, Practices, and Policies in Residential Care for the Elderly*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Shulamit, L.B., Zimmerman, S. et Eckert, J.K. (2001). Aging in Place. Dans S. Zimmerman, P. D. Sloane et K. Eckert (dir), *Assited Living: Needs, Practices, and Policies in Residential Care for the Elderly*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.

ANNEXE 1 : Grille de collecte de données – Marguerite d’Youville

Résidence Marguerite d’Youville Ville-Marie

Responsable: Martine Houle, directrice

Propriétaire: TCPAT

Administrateur: CA-TPCAT : 7 membres, 1 membre substitut

Directrice(s) invitée(s) au CA (dir. Youville et Gaudet) : droit de parole, pas droit de vote.

Coordonnées : 819 629-3666

25, rue Notre-Dame-de-Lourdes

Ville-Marie (Québec) J9V 1X7

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre	
Autonomes							
Semi-autonomes	20	8					
Perte d'autonomie avancée							
Convalescence/répit (RI)	2 (petit)						
Total	20	8	2				Total bénéficiaires : 32
	Total : 30						

3 grandeurs de chambres. 8 chambres doubles (couples, parfois fratrie). 4 petites ch., dont 2 RI. 18 ch. moyennes (10 sb privée, 8 sb partagées). Patient plus lourd au rez-de-chaussée, si possible.

Services

- Repas 3 2 1
- AVD
- AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence
- Loisirs

Préciser : Technicienne en loisirs 5 jours/semaine; Bénévolat : animation musicale hebdomadaire; Spectacles scolaires, spectacles familles

Sécurité

Préciser : Portes codées, cloche d'appel dans la chambre + salle de bain, possibilité matelas détecteur de mouvement

Autre

Préciser : Buanderie

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien : 1 + 1 buanderie	Entretien :
	Cuisine : 2	Cuisine : 1
	Infirmière : 1 (aux.)	Infirmière : 1 (aux.)
	Admin : 1 + 1 animatrice	Admin :
Soir	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 2	PAB : 2
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Nombre total d'employés nécessaires à la couverture de l'horaire : 25 salariés au total, y compris les employés de la cuisine, buandière et directrice

Nombre temps plein : environ la moitié

Nombre temps partiel : environ la moitié

Autres

Association : RQOH

Permis/Attestation/Autorisation : Hygiène et salubrité; gicleurs et système incendie; dir. Perfectionnement : ex. gestion de conflit. PDSB et RCR tous les employés; formation sur alzheimer

Caractéristiques physiques (Sécurité/structure)

Étages : 2

Ascenseur : oui non

Autres système élévateur : Ø

Gicleurs : oui non

Charpente combustible : oui non

Système coupe-feu : oui non

Mitigeur d'eau chaude : oui non

Équipements spécialisés

Intérieur : La résidence possède un lève-personne pour les périodes de perte d'autonomie sévère passagère ou l'accompagnement en soins palliatifs. 2 salles de bains (1 par étage) équipées d'un bain thérapeutique et d'une chaise élévatrice.

Extérieur : Ø

Partenariats

CSSS

Services auxiliaires familiales

SAD/GC

Centre de jour

Soins infirmiers : suivi sur place, à la demande de l'infirmière auxiliaire

Visites médicales à domicile

Hébergement répit/convalescence : 2 courts termes, 30 jours; indéterminé

Autres : Projet Novateur; Suivi psychosocial

Décrire :

Projet Novateur : Financé par AGSSAT, permet la présence d'une infirmière auxiliaire, rattachée au service SAD du CSSS, 7 jrs/semaine et la présence d'une technicienne en loisirs 5 jrs/semaine. La résidence assume, avec l'agence, le salaire de la technicienne en loisirs et le CSSS complète le salaire de l'infirmière auxiliaire.

Suivi psychosocial et évaluation : Travailleuse sociale 1 jr/semaine + rencontre familiale s'il survient un problème dans l'application du plan d'intervention.

PAB aux bains : retrait des auxiliaires familiales (qui offraient 1 bain/semaine) et transfert d'une partie du financement à la TCPAT (±20 000 \$/an) : permet d'offrir

2 bains/semaine à tous les résidents par les PAB de la résidence. Les auxiliaires familiales du CSSS ne vont pas à la résidence; des PAB assurent l'assistance aux AVQ.

Présence d'un intervenant-pivot oui non

Domaine de formation : Travailleuse sociale

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

Collaboration très appréciée; commentaires positifs sur la communication avec l'équipe SAD et l'intervenante-pivot, présence régulière à la résidence (1 journée/semaine).

EÉSAD

AVD

AVQ

Services alimentaires

Entretien aires communes

Décrire :

Les services d'entretien ménager (dans les chambres et les aires communes) et le service alimentaire sont offerts par des employés de la TCPAT plutôt que par des employés de la résidence; les résidents peuvent ainsi bénéficier de l'exonération financière de la RAMQ (PEFSAD).

Organismes communautaires

Activités de loisirs

Accompagnement/transport

Popote roulante

Aide à la préparation de repas

Répît/gardiennage

Autre : _____

Décrire :

Pas d'entente/protocole récurrent; ponctuel selon les besoins des résidents. Pas d'activités organisées de façon commune avec les organismes, certains résidents participent de façon individuelle.

Association

Formation : ex. participation des locataires âgés et enjeux sociaux et de santé

Services aux membres

Soutien légal

Gestion externe

Autre : Publication; Recherche; Assurances; Programme financier, Programme d'efficacité énergétique; Représentation

Décrire :

Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)

*La TPCAT surtout bénéficie de ce regroupement; la directrice de la résidence n'est que peu concernée par ces services.

École/CFP/CPE

Stage : PAB en CFP

Formation continue

Mise à niveau : CFP Amos se déplace pour former des groupes de PAB en emploi, pour répondre aux normes de certification (par TPCAT ou à venir)

Projet de recherche

Activités intergénérationnelles

Autre : _____

Décrire :

Activités intergénérationnelles : Ponctuel : école pour spectacles, garderie, etc.

Travaux communautaires, rarement.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire :

Divers protocoles en places; nécessaires avec la certification des résidences pour personnes âgées.

Autres organismes publics et parapublics

CLE

CFP

SDT/CLD/etc.

Autres : _____

Décrire :

Recours au CLE pour combler un manque de personnel, si besoin, surtout l'été pour les remplacements de vacances. TPCAT a davantage de contact avec ces organisations que la résidence.

Paroisse

Visite d'un prêtre

Fréquence : 1 fois/mois

Célébration de la parole/messe

Fréquence : 1 fois/semaine

Décrire :

Célébration de la messe 1^{er} vendredi du mois; célébration de la parole (par religieuse et 1 bénévole) à tour de rôle, le vendredi sauf la semaine de la messe.

Services médicaux

Cliniques médicales/Médecins de famille

Dentistes/denturologistes

Optométristes

Spécialiste en soins de pieds

Autres : _____

Décrire :

Un médecin de famille visite régulièrement (1fois/mois) ses clients sur place.
Spécialiste en soins de pieds : au besoin

Autre

Coiffeuse : 1 fois/sem. Salon aménagé sur place.

Profil de la clientèle**Liste d'attente**

Provenance générale : de l'ensemble de la MRC; seule résidence pour perte d'autonomie modérée à sévère dans la MRC

Statut civil : surtout gens seuls; veuf/veuve ou conjoint avec des besoins différents, dans un autre établissement.

Âge approximatif d'inscription : attendent de plus en plus à la dernière minute, de plus en plus âgés à l'inscription. La plupart ont plus de 70 ans; les moins de 70 ans n'ont pas accès au crédit d'impôt, qui diminue les coûts de 277 \$/mois maximum.

Raisons principales de l'inscription : Perte d'autonomie, la plupart vivent chez eux avant l'inscription sur la liste d'attente, quelques-uns avec leurs enfants.

Statut socioéconomique global de la clientèle : Faible revenu, peu d'épargne; clientèle est surtout issue du monde agricole et femmes au foyer ou enseignantes.

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) :

Approximatif : SMAF 5-6 en majorité. Variable; certaines personnes s'inscrivent dans un état relativement bon d'autonomie en prévision d'une dégradation de leur état, ou sachant que la liste d'attente peut-être longue.

Temps d'attente moyen avant admission : Peut être très long. Actuellement, le premier nom inscrit sur la liste y est depuis 3 ans et demi (mars 2010). Il y a 127 noms sur la liste. Plusieurs refus lorsqu'une place se libère; les gens s'inscrivent sur la liste pour plus tard, dans quelques années.

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation oui non*

*Mais communication facile et efficace avec équipe SAD, lors d'appel pour admission, corroboration de l'état de la situation avec équipe SAD.

Par qui : n.a

Fréquence : n.a.

Procédure : n.a.

Priorisation : Par date d'inscription. Aucune influence d'un avis médical ou de la travailleuse sociale.

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : Questionnaire papier rempli par la personne / sa famille, à domicile, s'inspirant des items du SMAF. Pas d'évaluation en personne par un représentant de la résidence, ni évaluation complète par un travailleur social ou une infirmière du SAD systématique, mais la plupart des inscrits sont déjà suivi par équipe SAD pour services à domicile.

Par qui : Par la famille, corroborée par travailleur social

Âge approximatif à l'entrée : ± 80 ans

Profil général à l'entrée :

Perte d'autonomie globale : difficulté à la préparation de repas (alimentation déficitaire, non-constante, etc.); prise de médicaments erratiques; difficulté au bain; difficulté à la

marche; souvent, début de troubles cognitifs (légers).

Âge moyen des résidents : 85-90 ans

Profil global des résidents : Généralement, suite à l'admission, le profil général se stabilise ou s'améliore : diminution du stress de la gestion du quotidien, diminution de l'anxiété par le contact avec les autres et la présence rassurante des employés, stabilité dans la prise de médicaments et dans les repas, stimulation à la participation d'activités, etc.

Suivi pendant l'hébergement

Par : travailleuse sociale du CSSS/équipe SAD

Fréquence : Annuellement ou au besoin

Procédure :

- Par résidence : notes au dossier et suivi par l'infirmière auxiliaire. Si dégradation, recours à la travailleuse sociale du CSSS pour évaluation globale.
- Évaluation annuelle par SAD, avec OÉMC-SMAF

Mécanisme d'ajustement des services : Suite à demande de l'utilisateur, de sa famille ou de remarques par l'équipe de la résidence, nouveaux services ajoutés aux listes de tâches des PAB, après consultation entre l'infirmière auxiliaire et la directrice.

Caractère évolutif des services? Plateau technique : équipement disponible pour accommoder un usager alité, mais pas le personnel; c'est correct si la situation est temporaire, ou si la famille de l'utilisateur est très présente pour soutenir l'équipe de la résidence.

Vont garder les gens qui s'aident lors du transfert, même si très grande difficulté.

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) :

Lorsque la famille est présente et impliquée, la résidence peut offrir des soins palliatifs / accompagner la personne malgré une perte d'autonomie sévère. Un salon privé est disponible pour les membres de la famille qui désirent veiller leur proche en fin de vie (ou pour des visiteurs de l'extérieur).

Lorsqu'une intensification des services est envisagée, ou lorsque des ajustements sont nécessaires (difficultés d'adaptation, troubles de comportement, etc.), une rencontre est convoquée avec la directrice de la résidence, la travailleuse sociale et la famille de l'utilisateur.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : ± 95 ans

Profil moyen au départ : Supposé : 9 (score Iso-SMAF); la résidence garde jusqu'à un profil 12 si la personne ne requiert pas de suivi médical intensif, ou jusqu'à 14 en phase palliative, avec implication de la famille et soutien de l'équipe SAD. Plus difficile si troubles cognitifs accompagnés de troubles de comportements; si pas de troubles de comportements, vont les garder jusqu'à la fin si possible.

Raisons motivant le départ :

- Danger pour soi ou pour autrui; particulièrement troubles comportementaux
- Dérangeant pour le confort des autres résidents : errance, intrusion, etc.
- Assistance totale et surveillance quasi-constante, suivi médical intensif, si la famille n'appuie pas le personnel
- Décès

Protocole d'accompagnement au relogement : rencontre entre la directrice de la résidence, l'infirmière auxiliaire, la travailleuse sociale et la famille pour informer des difficultés et possibilités de relogement.

Destination : CHSLD Duhamel (public) ou décès

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC de Témiscamingue (MRCT) est un territoire entièrement rural. Couvrant une très grande superficie, les distances à couvrir entre les municipalités sont très grandes et l'accès à un véhicule automobile est essentiel pour accéder à l'ensemble des services. En plus de l'étalement des services sur le territoire supralocal, le MRCT fait face à un défi supplémentaire : son éloignement des grands centres. Rouyn-Noranda, à un peu plus d'une heure de route, est le centre urbain le plus près en territoire québécois. Gatineau et Montréal sont à plusieurs heures de route (6

heures et 8 heures respectivement); les centres urbains de l'Ontario, tels que New Liskeard et North Bay sont souvent fréquentés par les habitants du Témiscamingue.

Municipalité vs supralocal : Ville-Marie est le chef-lieu de la MRCT et située à l'ouest du territoire, sur les bords du Lac Témiscamingue, environ au centre de la MRCT sur l'axe nord-sud. Les municipalités sont concentrées sur la partie ouest du territoire, longeant le Lac Témiscamingue, et au nord-est, autour d'étendues d'eau comme le Lac des Quinze et le Lac Simard. À l'extrémité sud, on retrouve les villes de Témiscaming et Kipawa.

Situation dans la municipalité : La résidence Marguerite d'Youville est située au cœur de la municipalité de Ville-Marie et entourée de plusieurs autres institutions ou points d'intérêt (HLM, Résidence Lucien Gaudet, poste de la Sûreté du Québec, Centre de femmes, CPE). Certains services sont disponibles à proximité, comme la pharmacie (2), l'église, un parc d'exercices adapté aux personnes âgées, etc.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Le dénivelé autour de la résidence est faible, mais certaines rues de la municipalité présentent un dénivelé important à l'approche du Lac.

Trottoir : Il y a un trottoir sur la rue Notre-Dame-de-Lourdes, sur les deux côtés de la rue.

Éclairage : n.d.

Circulation : La résidence d'Youville est située dans un secteur résidentiel, hors du circuit des véhicules lourds. La vitesse permise y est réduite, et la présence, en face, du poste de la Sûreté du Québec contribue à réduire la vitesse dans le secteur.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Parterre de fleurs à l'avant; les résidents intéressés sont encouragés à participer à l'entretien de la plate-bande.

Cour : Gazebo avec chaises, sur un plancher de dalles; chemins aménagés avec des dalles pour circuler dans la cour sur sol stable; petits espaces de jardins individuels aménagés en bacs, pour faciliter l'entretien. De l'autre côté de la rue, à l'arrière, face à la résidence Lucien Gaudet, un parc aménagé avec sentier de marche en bois, avec rampes et installations pour exercices sportifs adaptés aux aînés, table à pique-nique, bancs, etc.

Vue : De la salle à manger, où il y a de grandes fenêtres, les résidents ont vue sur la cour d'un CPE; les résidents prennent plaisir à regarder jouer les enfants.

Bruit ambiant : Environnement exempt de source importante de bruit.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non
Qualité de l'offre : Ø

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité :

- Transport adapté pour sorties ou visites médicales. Faciles d'accès, 24h à l'avance
- Taxi : 1 équipé pour fauteuil roulant ou marchette

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité :

- Le Baladeur : Transport (non adapté) pour visites médicales en dehors de la MRC
- Accompagnement/transport-Initiative VADA avec la TPCAT : Accompagnement-transport pour visites médicales et accompagnement aux courses (*en suspens)

Facile d'accès; Avertir 24 heures à l'avance.

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité : Les intervenants de la MRCT reconnaissent un manque important de logements sociaux, pour tous les types de clientèles. On note également une très faible quantité de logement locatif sur le territoire.

L'Abitibi-Témiscamingue se préoccupe également de la question du logement. En Abitibi, le boom minier des dernières années a fait bondir le coût des loyers et accentué la pénurie de logements.

En 2006, le paiement mensuel médian pour les logements loués était de 426 \$ pour la MRCT.

Taille des logements/état des logements : Peu de logement locatif à Ville-Marie; maisons unifamiliales surtout.

Dans l'ensemble de la MRCT, on recense, en 2011, un total de 750 logements locatifs de

type appartement, contre 5 300 maisons unifamiliales. Pour tous les types de logements, on dénombrait, en 2006, 1 765 logements loués contre 5 240 logements occupés par leur propriétaire.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Dans la municipalité de Ville-Marie, on retrouve un CHSLD public (Pavillon Duhamel, 68 lits + 1 répit/dépannage, dont une unité prothétique), une résidence pour aînés autonomes (Lucien Gaudet, 18 lits, max 20 résidents, propriété de la TPCAT), une résidence pour les aînés en perte d'autonomie modérée (Marguerite d'Youville, 30 chambres dont 2 lits RI, max 34 résidents, propriété de la TPCAT) et une résidence pour le répit/convalescence/dépannage en attente d'une place en résidence (Courséjour, 6 lits, propriété de la TPCAT).

Supralocale :

La Chaumière

La Maison de Jérémie, à Saint-Bruno-de-Guigues (22 lits).

Résidence Bel-Humeur, à Lorrainville (14 lits).

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire :

On reconnaît un grand dynamisme chez les organismes communautaires du Témiscamingue. Les organismes locaux comme supralocaux font preuve d'initiative et d'imagination pour offrir des services qui répondent aux besoins de la population malgré les défis particuliers du territoire.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire :

La distance, la relève des bénévoles et le financement sont les défis principaux des organismes du Témiscamingue.

Les besoins en transport et le logement social sont les sphères qui demeurent à développer davantage, où les besoins se font particulièrement sentir.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire :

FADOQ, fabrique (paroisses), cercles des fermières et autres organisations locales, dont les membres sont habituellement âgés, sont en général très dynamiques. Chaque municipalité ou presque bénéficie de l'activité de ces organisations locales.

La TPCAT, par ses comités locaux, assure une présence et une représentation dans chaque municipalité de la MRCT.

Les organisations régionales (A-T) sont habituellement enclines à se déplacer sur le territoire du Témiscamingue lorsque nécessaire.

Une nouvelle organisation pour les proches aidants a vu le jour au cours de la dernière année. Financée par la Fondation Chagnon, cette organisation semble avoir de bons moyens et semble encline à participer aux regroupements du Témiscamingue et à se déplacer pour assurer une représentation sur place.

Le secteur sud de la MRCT fait plutôt appel à l'OSBL local Indépendance 65+ qu'à la TPCAT pour les services d'aide au maintien à domicile aux personnes en perte d'autonomie.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire :

Très dynamique; TPCAT a un fonctionnement unique au Québec et est un modèle au niveau provincial et même mondial. C'est une fierté pour le milieu communautaire au Témiscamingue.

Le nouvel organisme pour les proches aidants démontre un beau début et semble disposer d'un bon financement; tous les espoirs sont permis.

Portrait socioéconomique local/supralocal

L'activité économique principale des habitants du secteur nord et est de la MRCT est l'agriculture; au sud, l'exploitation forestière et la transformation des produits ligneux. À Ville-Marie surtout, on retrouve des emplois institutionnels (santé, éducation, centres de services des gouvernements provincial et fédéral, etc.) et quelques entreprises industrielles. Selon les données du recensement 2006, le revenu individuel moyen des habitants du Témiscamingue est, dans près de la moitié des municipalités, de moins de

20 000\$/an; seules quatre municipalités présentent un revenu individuel moyen supérieur à 25 000\$/an, mais toutes à moins de 30 000 \$/an.

Les aînés de la MRCT gagnent en majorité entre 12 000 \$ et 20 000 \$ par an.

Historiquement, les organismes et habitants du secteur sud sont plutôt indépendants des services et organisations des secteurs centre, est et nord de la MRCT, en raison de la distance les séparant des autres municipalités et de la présence de l'entreprise de transformation de produits forestiers Tembec, qui participait au financement d'une grande partie des initiatives locales, permettant la mise sur pieds de services locaux.

La TPCAT représente elle-même un des employeurs les plus importants de la MRCT, avec l'EÉSAD particulièrement, mais aussi avec les deux résidences pour aînés, dont la résidence Marguerite d'Youville où le personnel de soutien aux usagers est davantage présent.

Gestion

Taux d'occupation moyen : 100 %

Prix des chambres : entre 1195 \$ et 1475 \$ (personnes seules) couple : 2185 \$

Prix des services : Les services ne sont pas chargés à la pièce; ils sont offerts aux résidents selon leurs besoins. Si la demande est trop forte, l'appui de la famille sera sollicité. La résidence adopte une philosophie contraire à plusieurs résidences à but lucratif, qui marchandent la vulnérabilité.

Rentabilité : Maintenu grâce à des ententes avec le CSSS et des projets spéciaux comme le projet Novateur. Le recours aux employés de la TCPAT et au PEFSAD permet de dégager une marge nécessaire au maintien de la rentabilité. Sans ce financement extérieur, des services devraient être coupés, notamment les loisirs et la présence d'une infirmière, puisque la résidence refuse d'augmenter le coût de ses chambres, par considération de sa clientèle type, à revenu modeste.

Salaire	PAB	Entretien	Cuisine	Infirmière	Admin.	Buandière
Embauche	11.25 \$/heure	11.25 \$/heure	11.25 \$/heure	Financé en partie par le CSSS		11.25 \$/heure
Moyenne						
Primes	1 an : 0.50 \$ Aux 5 ans : 2 % + indexation annuelle Prime pour les PAB qui donnent des bains (financé par une entente avec CSSS)	1 an : 0.50 \$ Aux 5 ans : 2 % + indexation annuelle	1 an : 0.50 \$ Aux 5 ans : 2 % + indexation annuelle 0.25 \$/heure supp. pour la chef cuisinière	L'augmentation de salaire est absorbée par la résidence		1 an : 0.50 \$ Aux 5 ans : 2 % + indexation annuelle

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Recrutement difficile; tout le Témiscamingue souffre d'une pénurie de main-d'œuvre pour des emplois peu qualifiés (et peu rémunérés), accentuée par le boom minier en Abitibi.

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Formé à l'embauche (RCR, PDSB). Il y aurait une grande difficulté de recrutement si la formation n'était pas offerte sur place.

Roulement de personnel : Relativement faible, comparativement au roulement habituellement constaté dans les résidences privées pour aînés. ¾ des employés ont au moins 10 ans d'ancienneté; plusieurs ont 5 ans d'expérience.

Accueil du personnel

Mission et valeurs :

À l'embauche, remise du Guide de l'employé, qui définit la mission, les valeurs, le code d'éthique et les principes de la résidence et de la TCPAT. La direction demande également au personnel embauché pour un poste régulier de lire certaines section du Guide de certification (ex : pratiques sécurité incendie).

Formation :

Sur place, en training par une collègue expérimentée, certaines formations par un formateur (ex. : RCR). Formation à la distribution médicaments (acte délégué) : par l'infirmière auxiliaire attitrée à la résidence.

Suivi du personnel**Supervision :**

Feuille de route (pour chaque quart de travail).

Réunion d'équipe : oui non

Fréquence : 1 fois/an et en cas de besoin.

Évaluation : oui non

Fréquence : à venir, évaluation annuelle

Participation**Dans la communauté****Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires :**

Le principal parc de la municipalité est peu accessible en raison d'un important dénivelé, en bordure du lac. Les usagers participent peu aux activités externes à la résidence.

Depuis quelques années, il semble que les aînés des résidences d'Youville et Lucien Gaudet se concentre davantage sur la « communauté interne » à la résidence et sont de moins en moins enclins à prendre part aux activités hors de leur résidence ni à « recevoir des invités » aux activités de leur résidence.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire :

TCPAT maintient un comité local dans chacune des municipalités de la MRC.

Dans la résidence**Implication des résidents/famille dans la gestion :**

Comité de gestion : comité consultatif où siègent des résidents ou des représentants de leur famille. 7 personnes dont 1 résident, 3 représentants famille

Comités :

Comité des usagers : organise des activités spéciales pour les résidents, et leur financement; implique des employés de la résidence (4).

Responsabilités aux résidents :

Parfois, participent aux tâches. Certains entretiennent leur jardin, la serre de la résidence ou les plates-bandes.

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

- Heure et forme du déjeuner selon le désir du résident
- Choix entre deux menus au dîner et au souper
- Cuisine ouverte en tout temps pour collation
- Internet disponible, gratuit
- L'utilisateur apporte ses propres meubles, décoration personnelle

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

- Petits jardins individuels disponibles dans la cour de la résidence.
- Corridors intérieurs décorés avec des mosaïques de céramique; les résidents de l'époque ont été consultés pour connaître les thématiques les plus importantes de leur vie et ont participé à la fabrication d'une section de la mosaïque. La résidence conserve un souvenir de ses résidents passés en installant de nouvelles pièces de céramique en mémoire des défunts.
- Une murale en forme d'arbre présente, dans le salon commun, toutes les personnes présentes à la résidence, autant les usagers que les employés.
- Dans le salon commun, un espace est réservé pour le recueillement et la remémoration des défunts. Une photo du défunt y est installée et une bougie y est allumée pour quelques jours à la suite du décès d'un résident.

ANNEXE 2 : Grille de collecte de données - Villa Saint-Maurice

Villa Saint-Maurice Thetford Mines

Responsable: (coordonnatrice)

Propriétaire: Coopérative d'aide domestique

Administrateur: Véronique Gosselin (directrice de la Coop AD)

Coordonnées : 418 755-0787 (rés.) ; 418 334-0852 (coop AD)

381, rue Houle

Thetford Mines (Québec) G6G 5W2

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires	
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre		
Autonomes			26		4			
Semi-autonomes								
Perte d'autonomie avancée								
Convalescence/répit								
Total							Total bénéficiaires : 31	
	Total 30							

Immeuble (ancienne Église) convertit grâce au programme AccèsLogis Québec. 23 résidents/ 30 unités reçoivent également de l'aide via le programme Supplément au loyer (PSL).

Pas d'unité prothétique à proprement parler, mais présence d'éléments d'orientation spatiale : couleurs inversées dans les couloirs du 1^{er} vs 2^e étage; tablette avec objet personnel à côté de la porte de chacun des logements.

Services

Repas 3 2 1
 AVD

AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence
 L'aide à l'incontinence n'est pas requise pour l'instant, mais pourrait être offerte lorsque l'état des résidents évoluera.

Loisirs

Préciser : 2fois/sem. Jour : sport, soir : activité (ex : bingo, karaoké, etc.)

Sécurité

Préciser : Ø sonnettes dans les chambres ni salle de bain. Certains résidents choisissent de porter un « bouton panique », alors la résidence est inscrite comme premier répondant (ne compte pas comme un service au sens de la certification).

Autre

Préciser : laveuses-sécheuses accessibles gratuitement. Services offerts à la carte.
 *Services offerts par EÉSAD, admissible au PEFSAD. Aide au bain par CSSS ou EÉSAD. Gestion des médicaments selon la demande de la famille.
 Services de base : loyer (600\$ sauf PSL) + chauffé + éclairé + 3 repas/jours + 1 ménage/sem. Surplus offert à la carte (modèle « privé »).

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : Entretien : 1	PAB : Entretien : 1
	Cuisine : 2 8h30-18h; 10h30-18h	Cuisine : 1 + étudiante pour service (heures coupées) 10h-13h; 15h30-18h30
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin : 1	Admin :
Soir	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Nombre total d'employés nécessaires à la couverture de l'horaire : 9 + étudiants (+ administration)

Nombre temps plein : tous temps plein, de 24 à 32 heures/sem, cycle de 2 semaines.

Nuit = 40 h/sem. À adapter avec l'augmentation des besoins.

Nombre temps partiel : 2 étudiantes pour service des repas et vaisselle la fin de semaine.

Autres

Association : par la coopérative d'aide domestique, regroupement d'achat pour la nourriture.

Permis/Attestation/Autorisation : n.d.

Caractéristiques physique (sécurité/structure)

Étages : 2 + sous-sol (pas de chambres au sous-sol; salles d'activité/réunion)

Ascenseur : oui (2) non

Autre système élévateur : Ø

Gicleurs : oui non

Charpente combustible : n.d.

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur : Tablettes adaptées pour les gens en fauteuil roulant à installer aux tables de la salle à manger. Évier adaptés pour fauteuils roulants dans chaque studio. Prises murales plus hautes pour faciliter la manipulation des fils.

Extérieur : À l'intérieur, au sous-sol, local de rangement/entreposage pour triporteurs/quadrupporteurs (utilisés pour les courses, pas à l'intérieur).

Partenariats

CSSS

Services auxiliaires familiales

SAD/GC

Centre de jour : en discussion pour que le Centre de jour tienne ses activités dans les salles du sous-sol. Résidents n'utilisent pas les services du Centre de jour.

Soins infirmiers

Visites médicales à domicile

Hébergement ~~répit~~/convalescence : objectif de réserver certaines chambres pour de la convalescence, mais demande pour logement permanent est trop forte.

Décrire : Poursuite des services instaurés à domicile. SAD/Soins infirmiers à la demande. Visites régulières pour certains services. Préposées formées selon la loi 90 (actes délégués).

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : n.d.

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

La proximité facilite le lien (Coopérative d'aide domestique a ses bureaux dans les locaux du CSSS).

EÉSAD

- AVD
- AVQ
- Services alimentaires
- Entretien aires communes

Décrire :

OSBL en habitation géré par la coopérative d'aide domestique et les services sont offerts par la coopérative d'aide domestique (sauf si le résident est admissible aux services SAD (AVQ) du CSSS).

Organismes communautaires

- Activités de loisirs
- Accompagnement/transport
- Popote roulante
- Aide à la préparation de repas
- Répit/gardiennage

Décrire :

Lorsque la rénovation des salles du sous-sol sera terminée, il est déjà convenu avec le club de l'Âge d'Or local qu'il tienne des activités sur place 3 fois/semaine (2 demi-journées + 1 journée complète).

Association

n.d.

École/CFP/CPE

- Stage
- Formation continue
- Mise à niveau
- Projet de recherche

Activités intergénérationnelles

Autre : École primaire

Décrire :

Pour plan de sécurité, en cas d'évacuation, accueil mutuel.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire : n.d.

Autres organismes publics et parapublics

CLE

CFP

SDT/CLD/etc.

Autres : CRDI, à venir

Décrire :

CLE : formation PDSB, par la coopérative en aide domestique.

SDE : subvention à la coopérative

CRDI : la résidence accueillera un employé supervisé de 8h à 16h 2fois/semaine pour de l'aide à la cuisine.

Paroisse

Visite d'un prêtre bénévole Fréquence : 1 fois/mois

Célébration de la parole/messe Fréquence : 1 fois/mois

Autre : _____

Décrire :

Prêtre à la retraite, dit messe de façon bénévole + une bénévole pour pastorale

Services médicaux

n.d.

Autres (ex. : coiffeuse, etc.)

Coiffeuse à venir.

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Pas de liste d'attente – vient d'ouvrir.

Provenance générale : Thetford Mines surtout, Black Lake et quelques villes à proximité parfois

Statut civil : n.d.

Âge approximatif d'inscription : n.d.

Raisons principales de l'inscription : Service alimentaire

Statut socioéconomique global de la clientèle : Faible à moyen revenu; 50 % des logements avec subvention PSL – AccèsLogis

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon la description, le profil Iso-SMAF moyen à l'arrivée des aînés doit être de 4 ou 6.

Temps d'attente moyen avant admission : Vient d'ouvrir – pas de liste d'attente. Tous les logements ont trouvé preneurs en quelques mois (ouverture en juillet, dernières chambres réservées, arrivée des locataires en novembre 2013).

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation n.a.

Procédure : À déterminer avec l'expérience

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : n.d.

Par qui : n.d.

Priorisation : Par date d'inscription ou priorisation à l'interne pour relogement, selon les exigences de la SHQ.

Âge approximatif à l'entrée : n.d.

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon la description, profil Iso-SMAF de 4 ou 6.

Âge moyen des résidents : n.d.

Profil global des résidents : Vient d'ouvrir; profil semblable au profil à l'entrée. Un résident présente un profil plus lourd; est sorti du CHSLD pour venir à la Villa Saint-Maurice avec son conjoint.

Suivi pendant l'hébergement

Par : personnel et direction

Fréquence : par observation; ponctuelle/au besoin

Procédure : Discussion avec les familles ou sur demande

Mécanisme d'ajustement des services : n.d.

Caractère évolutif des services? Par la coopérative d'aide domestique, facilité

d'ajouter du personnel de façon ponctuelle pour s'ajuster à l'augmentation des besoins des résidents en pigeant dans la banque d'employés de l'aide domestique.

Services chargés à la carte.

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) :

Bureau de la coordonnatrice situé à l'entrée principale de la résidence; facilement accessible. Présence quotidienne auprès des résidents.

Pour cas plus lourd : rencontre d'équipe avec EÉSAD, Auxiliaire familiale, et famille pour élaboration d'un PI.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : Pas encore de départ

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : n.d.

Raisons motivant le départ : n.d.

Protocole d'accompagnement au relogement : n.d.

Destination : n.d.

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC des Appalaches (autrefois MRC de l'Amiante) comprend 19 municipalités (depuis les fusions municipales en 2001). Elle en comprenait 26 avant les fusions. La majorité des municipalités de la MRC (13/19) ont moins de 1000 habitants. Cinq autres municipalités ont entre 1000 et 3000 personnes; seule la ville de Thetford Mines compte plus de 3000 habitants, avec 25 794 habitants.

Du point de vue géographique, la MRC est découpée en quatre bassins versants; le paysage est parsemé de collines et de valons, ainsi que de rivières et lacs/étangs.

Du point de vue géologique, on retrouve sept zones structurales différentes dans le sol de la MRC des Appalaches; cette diversité explique la richesse minéralogie de la région, particulière la richesse des gisements d'amiante, qui ont longtemps été le moteur économique de la région. Les sols y sont peu propices à la pratique d'une agriculture intensive et se prête mieux aux activités forestières.

La villégiature, particulièrement en bordure des 16 lacs du territoire, ainsi que la proximité du parc de Frontenac représentent aujourd'hui une source intéressante d'activité économique par le tourisme.

Municipalité vs supralocal : La ville de Thetford Mines, qui regroupe 6 anciennes municipalités (Rivière-Blanche fusionnée en 1994 puis Thetford Mines, Thetford-Sud, Black Lake, Pontbriand et Robertsonville en 2001), est située au centre de la MRC des Appalaches. Cette fusion de 2001 a transformé la ville : de presque entièrement urbaine, elle est passée à plus des trois quarts de son territoire en zone forestière agricole. La nouvelle ville de Thetford Mines représente maintenant plus de la moitié de la population de la MRC à elle seule.

Situation dans la municipalité : Le quartier Saint-Maurice est situé à la périphérie de l'ancienne ville de Thetford Mines, maintenant plutôt au centre de l'agglomération. Il n'y a ni pharmacie, ni épicerie, ni caisse populaire à proximité; de l'autre côté de la route 112 se trouve un centre commercial qui a vu plusieurs commerces s'éteindre au cours des dernières années. On remarque une migration des services vers l'axe 112, dans le secteur Robertsonville.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Le quartier est assez plat, pas de dénivelé important.

Trottoir : Trottoir d'un côté de la rue, côté opposé à la résidence.

Éclairage : Bien éclairé.

Circulation : Circulation locale seulement. Circulation lente, pas de véhicules lourds.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Peu d'aménagement paysager à l'avant, entrée asphaltée en U.

Cour : Pas encore aménagée; projet d'installer des balançoires et jardins.

Vue : Cours de l'école primaire à l'arrière et parc en diagonale. À l'avant : quartier résidentiel.

Bruit ambiant : Quartier tranquille, pas d'industrie. Bruits des enfants lors de récréations.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non

Qualité de l'offre : Taxibus : pas de critère d'accessibilité, horaires fixes, un arrêt juste devant la résidence.

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité : n.d.

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité :

Transport-Accompagnement à des rendez-vous médicaux par l'association Action-volontaire.

Accompagnement aux courses par EÉSAD.

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité :

Pas beaucoup de loyers modiques à Thetford Mines.

L'OMH de Thetford Mines recense, en 2011, 307 logements à prix modique (de type HLM, PLS, Accès-Logis ou autre, comme avec l'organisme Résidence Arc-en-ciel). En date du 31 décembre 2011, 64 ménages attendaient une place en HLM. En 2011, 107 logements de l'OMH étaient occupés par des personnes âgées à faible revenu, majoritairement des 3½, pour un total de 110 locataires. On remarque que 27 % des locataires ont 71 ans ou plus et présentent une légère perte d'autonomie.

Taille des logements/état des logements :

Beaucoup d'aînés demeurent toujours dans leur résidence unifamiliale.

En 2006, dans la ville de Thetford Mines, 5.4 % des logements nécessitaient des réparations majeures. En 2006 toujours, 3615 logements étaient loués contre 7955 logements possédés.

La majorité (62.6 %) des logements sont des maisons individuelles non attenantes, suivi du cinquième des logements (21.5 %) représentés par les appartements dans des bâtiments de moins de cinq étages.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Beaucoup de résidences pour aînés à Thetford Mines, surtout pour une clientèle autonome. Plusieurs nouvelles résidences ouvertes récemment. Une ou deux RI pour troubles cognitifs.

On dénombre 16 résidences pour aînés certifiées dans la ville de Thetford Mines dans le registre québécois des RPA. À ce nombre, il faut ajouter les résidences non certifiées (moins de deux services offerts ou 9 places ou moins), difficiles à dénombrer. Près de 60 % des RPA du territoire du CSSSRT sont situées dans la ville de Thetford Mines.

Supralocale : Dans le registre québécois des RPA, on dénombre 27 établissements certifiés sur le territoire du CSSS des Appalaches (CSSSRT). Il faut ajouter à ce nombre les résidences qui ne sont pas certifiées, difficiles à dénombrer.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire : n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire : n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire :

Un très grand nombre d'organismes et d'institutions offrent des services pour les aînés ou susceptibles d'être utilisés par des aînés (ex. : association pour les diabétiques).

« Approche Vieillir en santé », par l'INSPQ : comité de concertation piloté par le CSSS de la région de Thetford (lié au programme PALV) regroupe au total une soixantaine d'organisations communautaires, de la santé et des services sociaux, ainsi que le milieu municipal, subdivisées en 5 secteurs de la MRC. La mission est d'actualiser les programmes-services aux personnes âgées et d'actualiser « l'approche vieillir en santé » en impliquant tous les acteurs et organisations touchés par le mieux-être des aînés de la MRC des Appalaches. But : aménager l'environnement et les services pour une plus grande accessibilité aux personnes vieillissantes.

Table des aînés et retraités de la MRC des Appalaches : coordonner les actions des organismes membres et voir à la défense des droits des aînés de la MRC des Appalaches. Un très grand nombre d'organismes et d'institutions ont été répertoriés et regroupés dans un répertoire des services aux aînés de la région de Thetford, disponible en ligne.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire : n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

En 2005, le revenu médian pour les familles de la ville de Thetford Mines était de 50 345 \$/an, soit un peu moins que le comparatif provincial (58 678 \$/an) alors que le revenu médian des ménages privés était de 38 347 \$/an (contre 46 419 \$/an pour l'ensemble de la province).

La ville de Thetford Mines abrite une proportion élevée de personnes âgées. L'âge médian y est de 50,5 ans.

Faibles revenus ou gros revenus (rentiers des mines); peu de revenus moyens.

Gestion

Taux d'occupation moyen : Ouvert en juillet : complet.

Prix des chambres : 600\$/mois + services de base; 1000 \$ à 1300 \$ selon le revenu (1300 \$ - PSL). S'ajoute ensuite les services supplémentaires chargés à la pièce si nécessaire (aide au bain, toilettes partielles, etc.) par EÉSAD, admissible au PEFSAD.

Prix des services : 20.05 \$/heure pour les services AVQ; 19.55 \$/heure pour les services AVD. Moins exonération de la RAMQ (PEFSAD), jusqu'à 13 \$/heure de rabais, selon le revenu.

Rentabilité :

OK, coûts réduits pour la clientèle par PEFSAD, coût d'exploitation réduit pour résidence par coopérative d'aide domestique (rationalisation de la gestion de personnel).

Salaires	PAB	Entretien	Cuisine	Infirmière	Admin.	Autre
Embauche	10.71 \$/heure AVD 12.05 \$/heure AVQ					
Moyenne						
Primes	(1.45 \$/heure pour AVQ)					
Av. sociaux	Employés syndiqués, barème salarial de reconnaissance de l'expérience/des acquis.					

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Par la coopérative d'aide domestique, le bassin d'employés est suffisant pour combler les besoins (ex : remplacement en cas de maladie).

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Tous les employés formés AVQ et PDSB. Aimerais pouvoir bénéficier du programme de mise à niveau du MSSS pour les RPA, mais la résidence n'est pas certifiée.

Roulement de personnel : n.d. Ouverture trop récente.

Accueil du personnel

Mission et valeurs :

Politique interne, procédures, etc.

Formation :

2 jrs avec une préposée senior, cours d'entretien ménager sécuritaire.

Suivi du personnel

Supervision : n.d.

Réunion d'équipe : n.d.

Évaluation : n.d.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires : n.d.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire :

Comité consultatif des personnes âgées, consulté au cours de l'élaboration de la politique municipale des personnes âgées « Vieillir en restant actif ».

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

Le CA de l'OSBL en habitation est, pour le moment, le même CA qu'à la coopérative d'aide domestique; Pas de résidents sur la CA (pour le moment, pourrait être revu avec poste pour résidents ou membres de leur famille).

Comités :

Pas encore. Direction ouverte à la création de comités, si les résidents en font la demande.

Responsabilités aux résidents :

Lessive personnelle, appareils disponibles dans une salle au premier étage.

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Tablette à chaque porte pour personnalisation et identification du logement. Décoration du studio.

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

Studio : cuisinette (sans four) et salle de bain complète dans chaque logement. Salles bientôt disponibles pour les résidents qui voudraient recevoir leur famille.

ANNEXE 3 : Grille de collecte de données – Domaine Saint-Désiré

Domaine Saint-Désiré inc. Thetford Mines (secteur Black Lake)

Responsable: Suzanne Dolbec; dg, Martine (non de famille inconnu), coordonnatrice

Propriétaire: Claude Leblond

Administrateur: n.d.

Coordonnées : 418 423-5454; domaine.st-desire@videotron.ca

491 rue Saint-Désiré

Thetford Mines (Québec) G6H 1L7

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre	
Autonomes			12 pt 12 gd	25			
Semi-autonomes							
Perte d'autonomie avancée							
Convalescence/répit			3				
Total			27	25			Total bénéficiaires : (62)
	Total	52					

Services

Les services supplémentaires offerts par la résidence (aide supplémentaire au lever et au coucher, aide à la toilette partielle, etc.) ne sont pas chargés à la pièce.

Repas 3 2 1

AVD (ménage 1fois/sem)

AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence

Loisirs

Préciser : animation par la directrice générale ou coordonnatrice, certaines activités ne nécessitent pas d'animation; quelques bénévoles

Sécurité

Préciser : Sonnette au lit + salle de bain

Autre (ex. : Buanderie)

Préciser : Entretien de la literie comprise dans l'entretien ménager hebdomadaire; lessive personnelle par le résident ou ses proches (4 duos laveuse-sécheuse accessibles gratuitement); des frais de 20 \$/mois sont chargés si la résidence prend en charge la lessive.

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : 1 (5jrs/sem.)	PAB : 1 (fds seul.)
	Entretien : 1	Entretien : 1
	Cuisine : 2	Cuisine : 2
	Infirmière : 1jr/sem Inf. aux. : 1 jr/sem.	Infirmière :
	Admin : 2	Admin :
Soir	PAB : 1 (jusqu'à 22h)	PAB : 1(jusqu'à 22h
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière : Inf. aux. : 1 5jrs/sem	Infirmière : 1 PAB 2jrs/sem
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Nombre total d'employés nécessaires à la couverture de l'horaire : 18 (avec la directrice)

Nombre temps plein : PAB : 3x40h/sem. (5 jours de semaine)

Nombre temps partiel : PAB : 3x16h/sem. (2 jours fds)

Autres

Association : RQRA (regroupement québécois des résidences pour aînés)

Permis/Attestation/Autorisation : MAPAQ, municipal, Régie du bâtiment, Régie du logement

Caractéristiques physiques (sécurité/structure)

Étages : 4 (pas de chambres au sous-sol)

Ascenseur : oui non

Autre système élévateur : Ø

Gicleurs : oui non

Charpente combustible : n.d.

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur : Ø

Extérieur : Ø

Partenariats

CSSS

Services auxiliaires familiales

SAD/GC

Centre de jour

Soins infirmiers

Visites médicales à domicile

Hébergement répit/convalescence

Autres : _____

Décrire :

Aide à l'hygiène (bain) par auxiliaires familiales du CSSS pour la clientèle admissible, selon le besoin.

SAD/GC : ponctuel, au besoin. Suivi de la clientèle connu avant l'admission à la résidence, mais pas de référence systématique.

Soins infirmiers du CSSS à domicile au besoin, infirmière désignée pour référence/conseil et soins.

Convalescence : 3 chambres pour convalescence. La résidence travaille à l'instauration d'une entente avec le CSSS pour obtenir un financement continu pour ces trois chambres.

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : n.d.

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

Bonne.

EÉSAD

AVD

AVQ

Services alimentaires

Entretien aires communes

Autres : _____

Décrire :

Aide au bain en supplément des services du CSSS (auxiliaires familiales) ou pour les résidents non admissibles aux services du CSSS.

Organismes communautaires

Activités de loisirs

Accompagnement/transport

Popote roulante

Aide à la préparation de repas

Répit/gardiennage

Autre : _____

Décrire :

Association de l'Action Volontaire de l'Amiante pour accompagnement-transport au rendez-vous médicaux.

Association

Formation

Services aux membres

Soutien légal

Gestion externe

Autre : _____

Décrire :

Soutien-conseil, groupe d'achat (rabais), rabais assurances, représentations auprès des médias et du gouvernement, réseautage, information (infolettre), etc.

École/CFP/CPE

- Stage
- Formation continue
- Mise à niveau
- Projet de recherche
- Activités intergénérationnelles
- Autre : _____

Décrire :

Pas d'ententes spécifiques, mais le milieu est ouvert aux activités ponctuelles.

Ex : Visite des élèves de maternelle et première année; confection de cup-cakes avec les élèves de 1re année.

« Journée beauté » avec la contribution des étudiant(e)s au DEP-esthétique.

Stagiaires au DEP-auxiliaires familiales.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire :

Entente avec l'église pour hébergement en cas d'évacuation.

Autres organismes publics et parapublics

- CLE
- CFP
- SDT/CLD/etc.
- Autres : _____

Décrire :

Stage – voir plus haut.

Paroisse

- Visite d'un prêtre Fréquence : 1 fois/mois (messe)
- Célébration de la parole/messe Fréquence : 1 fois/sem. Sauf la semaine de la messe
- Autre : Communion le dimanche

Décrire :

Célébration de la parole et communion par des bénévoles. Résidence située à côté de l'église.

Services médicaux

Cliniques médicales/Médecins de famille

Dentistes/denturologistes

Optométristes

Soins de pieds

Autres : _____

Décrire :

3 médecins se déplacent pour des visites à domicile de leurs patients réguliers.

Autres (ex. : coiffeuse, etc.)

Coiffeuse sur place 1 fois/semaine ou au besoin.

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Provenance générale : majoritairement Black Lake; sinon Thetford Mines

Âge approximatif d'inscription : ±80 ans

Raisons principales de l'inscription : Aînés insécures de demeurer seuls à domicile, besoin du service alimentaire.

Statut socioéconomique global de la clientèle : Revenu moyen à faible. Les femmes ont généralement de plus faibles revenus.

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon la description, probablement profil 4 ou 6.

Temps d'attente moyen avant admission : Présentement pas de liste d'attente.

(Plusieurs nouvelles résidences ouvertes récemment)

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation oui non

Par qui : directrice lors des appels pour informer de la disponibilité d'un studio ou relance de la famille

Fréquence : Ø

Procédure : Ø

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : n.a.

Par qui : n.a.

Priorisation : à la fois selon le niveau de perte d'autonomie et selon la date d'inscription (pour ne pas avoir que des cas lourds, ou que des cas légers)

Relocalisation priorisée à l'interne d'abord.

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : De moins en moins autonome; perte d'autonomie légère à moyenne. En général : ont recours à un appareil d'aide à la marche; aide au bain.

Profil SMAF non disponible; information non utilisée par la résidence.

Âge moyen des résidents : 86 ans; doyenne : 98 ans.

Profil global des résidents : Semblable au profil à l'entrée; perte d'autonomie physique possible, mais l'usager doit être en mesure de faire les transferts seul pour rester à la résidence. Un résident présentant une perte cognitive légère (ex : besoin d'encadrement dans la routine) peut demeurer à la résidence, mais devra être relocalisé s'il présente des comportements d'errance et des troubles comportementaux.

Suivi pendant l'hébergement

Par : le personnel

Fréquence : au besoin

Procédure : Changements rapportés par les employés ou notés par la directrice (repas et aires communes). Discussions avec infirmière du CSSS et travailleuse sociale, si besoin; discussions avec famille du résident (les 2 en parallèle).

Mécanisme d'ajustement des services : Cahier de communication interne; cardex. Mise à jour des tâches et soins en fonction des ajustements demandés/nécessaires.

Caractère évolutif des services? Le résident est soutenu jusqu'à ce qu'il représente trop de risques pour lui-même ou pour autrui, ou jusqu'à ce qu'il nécessite trop de support technique/médical (lève-personne, assistance médicale quotidienne, etc.). Les résidents présentant des comportements d'errance ne peuvent être gardés, en raison des risques de fugue et des problématiques dans les relations avec les autres résidents.

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée,

accompagnement offert, etc.) :

Directrice facilement accessible, présente à la réception, répond au téléphone, ou sur rendez-vous.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : de plus en plus vieux; vers 88-90 ans en moyenne

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : Aide à la marche, aide AVD, aide AVQ (aide au bain, toilettes partielles), se déplacent généralement pour prendre les repas à la salle à manger.

Raisons motivant le départ : La plupart des résidents décèdent sur place ou suite à une courte hospitalisation; peu transitent par un hébergement en CHSLD.

Protocole d'accompagnement au relogement : n.d.

Destination : mort ou hospitalisation surtout, sinon CHSLD.

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC des Appalaches (autrefois MRC de l'Amiante) comprend 19 municipalités (depuis les fusions municipales en 2001). Elle en comprenait 26 avant les fusions. La majorité des municipalités de la MRC (13/19) ont moins de 1000 habitants. Cinq autres municipalités ont entre 1000 et 3000 personnes; seule la ville de Thetford Mines compte plus de 3000 habitants, avec 25 794 habitants.

Du point de vue géographique, la MRC est découpée en quatre bassins versants; le paysage est parsemé de collines et de valons, ainsi que de rivières et lacs/étangs.

Du point de vue géologique, on retrouve sept zones structurales différentes dans le sol de la MRC des Appalaches; cette diversité explique la richesse minéralogique de la région, particulière la richesse des gisements d'amiante, qui ont longtemps été le moteur économique de la région. Les sols y sont peu propices à la pratique d'une agriculture intensive et se prêtent mieux aux activités forestières.

La villégiature, particulièrement en bordure des 16 lacs du territoire, ainsi que la proximité du parc de Frontenac représentent aujourd'hui une source intéressante d'activités économiques par le tourisme.

Municipalité vs supralocal : La ville de Thetford Mines, qui regroupe 6 anciennes municipalités (Rivière-Blanche fusionnée en 1994 puis Thetford Mines, Thetford-Sud, Black Lake, Pontbriand et Robertsonville en 2001), est située au centre de la MRC des Appalaches. Cette fusion de 2001 a transformé la ville : de presque entièrement urbaine, elle est passée à plus des trois quarts de son territoire en zone forestière agricole. La nouvelle ville de Thetford Mines représente maintenant plus de la moitié de la population de la MRC à elle seule.

Situation dans la municipalité : La résidence est située au centre de Black Lake, en périphérie (au sud-ouest) de l'agglomération de Thetford Mines. L'ancienne ville de Black Lake s'est développée à la fin du 19^e siècle suite à l'ouverture d'une mine d'amiante. La résidence est située dans un ancien couvent, ceinturée par une école primaire et l'école secondaire. Le terrain voisin abrite l'église et le presbytère. On retrouve à proximité quelques boutiques et des services publics comme une piscine, ainsi qu'un centre d'achat où se trouvent une épicerie et une pharmacie. Ces services sont à une distance pouvant être parcourue à pied, mais il faut alors longer la route 112, où circule du trafic lourd et rapide.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Dans le haut d'une côte. Grand terrain sans grand dénivelé à l'avant, rue en pente douce s'accroissant en cours de descente.

Trottoir : oui

Éclairage : Peu d'éclairage pour les piétons; éclairage commercial surtout.

Circulation : Sur la route 112; circulation rapide et véhicules lourds.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Peu d'aménagement paysager.

3 ou 4 balançoires (4 personnes) de l'autre côté du stationnement.

Cour : Grande cour avant, pelouse.

Vue : Au rez-de-chaussée, la galerie sur le côté donne sur la cour de l'école primaire.

Bruit ambiant : Environnement peu bruyant, pas d'industrie à proximité. Bruits d'enfants dans la cour d'école. Possiblement bruit des moteurs d'autobus scolaires le matin et le soir.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non

Qualité de l'offre :

Pas de transport en commun, mais service Taxibus : pas de critères d'admissibilité, horaires fixes, arrêts à différents endroits stratégiques.

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité :

Critères d'admissibilités pouvant être restrictifs.

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité :

Par association de l'Action Volontaire de l'Amiante. Accompagnement aux courses offert par EÉSAD (coop).

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité :

Pas beaucoup de loyers modiques à Thetford Mines.

L'OMH de Thetford Mines recense, en 2011, 307 logements à prix modique (de type HLM, PLS, AccèsLogis ou autre, comme avec l'organisme Résidence Arc-en-ciel). En date du 31 décembre 2011, 64 ménages attendaient une place en HLM. En 2011, 107 logements de l'OMH étaient occupés par des personnes âgées à faible revenu, majoritairement des 3½, pour un total de 110 locataires. On remarque que 27 % des locataires ont 71 ans ou plus et présentent une légère perte d'autonomie.

Taille des logements/état des logements :

Beaucoup d'aînés demeurent toujours dans leur résidence unifamiliale.

En 2006, dans la ville de Thetford Mines, 5.4 % des logements nécessitaient des réparations majeures. En 2006 toujours, 3615 logements étaient loués contre 7955 logements possédés.

La majorité (62.6 %) des logements sont des maisons individuelles non attenantes, suivi du cinquième des logements (21.5 %) représentés par les appartements dans des bâtiments de moins de cinq étages.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Beaucoup de résidences pour aînés à Thetford Mines, surtout pour une clientèle autonome. Plusieurs nouvelles résidences ouvertes récemment. Une ou deux RI pour troubles cognitifs.

On dénombre 16 résidences pour aînés certifiées dans la ville de Thetford Mines dans le registre québécois des RPA. À ce nombre, il faut ajouter les résidences non certifiées, difficiles à dénombrer. Près de 60 % des RPA du territoire du CSSSRT sont situées dans la ville de Thetford Mines.

Supralocale : Dans le registre québécois des RPA, on dénombre 27 établissements certifiés sur le territoire du CSSS des Appalaches (CSSSRT). Il faut ajouter à ce nombre les résidences qui ne sont pas certifiées (qui offrent moins de 2 services), difficiles à dénombrer.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire :

n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire :

n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire :

Un très grand nombre d'organismes et d'institutions offrent des services pour les aînés ou susceptibles d'être utilisés par des aînés (ex : association pour les diabétiques). « Approche Vieillir en santé », par l'INSPQ : comité de concertation piloté par le CSSS de la région de Thetford (lié au programme PALV) regroupe au total une soixantaine d'organisations communautaires, de la santé et des services sociaux, ainsi que le milieu municipal, subdivisées en 5 secteurs de la MRC. La mission est d'actualiser les programmes-services aux personnes âgées et d'actualiser « l'approche vieillir en santé » en impliquant tous les acteurs et organisations touchés par le mieux-être des aînés de la MRC des Appalaches. But : aménager l'environnement et les services pour une plus grande accessibilité aux personnes vieillissantes.

Table des aînés et retraités de la MRC des Appalaches : coordonner les actions des organismes membres et voir à la défense des droits des aînés de la MRC des Appalaches. Un très grand nombre d'organismes et d'institutions ont été répertoriés et regroupés dans un répertoire des services aux aînés de la région de Thetford, disponible en ligne.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire :

n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

En 2005, le revenu médian pour les familles de la ville de Thetford Mines était de 50 345 \$/an, soit un peu moins que le comparatif provincial (58 678 \$/an) alors que le revenu médian des ménages privés était de 38 347 \$/an (contre 46 419 \$/an pour l'ensemble de la province).

La ville de Thetford Mines abrite une proportion élevée de personnes âgées. L'âge médian y est de 50,5 ans.

On retrouve des gens avec de faibles revenus ou de gros revenus (rentiers des mines); peu de revenus moyens.

Gestion

Taux d'occupation moyen : 90 à 100 %

Prix des chambres : de 1 300 \$ à 1 850 \$

Prix des services : Refus de la direction de charger à la pièce pour l'ajout de services.

Prix de la coop d'aide domestique pour AVQ (en complément du CSSS) (admissible au PEFSAD) + la buanderie (lessive personnelle 20 \$/mois) au besoin.

Admissible au crédit d'impôt.

Rentabilité :

Ok

À venir : investissement dans matériel et personnel supplémentaire pour combler les besoins des résidents avec perte d'autonomie de plus en plus importante (lève-personne et ½ PAB supplémentaire), puisque la clientèle arrive de plus en plus âgée et de moins en moins autonome.

Salaire	PAB	Entretien	Cuisine	Infirmière	Admin.	Autre
Embauche	10.50 \$/h	10.25 \$/h				
Moyenne						
Primes						
Av. sociaux						

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Difficulté de recrutement. Départs fréquents pour un travail dans le milieu institutionnel, qui offre de meilleurs salaires.

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Formation de base + formation sur place. Personnel diplômé va davantage en milieu institutionnel.

Roulement de personnel :

Élevé

Accueil du personnel

Mission et valeurs :

Manuel de l'employé, code d'éthique, etc.

Formation :

Orientation sur les 3 quarts de travail 1jr/quart, puis 3 jrs pour le quart prévu à l'embauche.

Suivi du personnel

Supervision :

Rencontre individuelle annuelle.

Assemblée générale annuelle (du personnel).

Réunion d'équipe : n.d.

Évaluation : oui non

Fréquence : Ponctuelle. Suivi quotidien.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires :

n.d.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire :

Comité consultatif des personnes âgées, consulté au cours de l'élaboration de la politique municipale des personnes âgées « Vieillir en restant actif ».

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

Pas d'espace officiel

Comités :

Pas de comité de résidents/famille

Responsabilités aux résidents :

∅

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Peinture, déco (droit de percer les murs).

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

Studio comprenant cuisinette (pas de four), permet un plus grand sentiment de chez soi chez les résidents, particulièrement les femmes.

ANNEXE 4 : Grille de collecte de données – Oasis Saint-Damien

Oasis Saint-Damien Saint-Damien-de-Buckland

Responsable: Daniel Guillemette, dg

Propriétaire: (OSBL)

Administrateur: _____

Coordonnées : 418 789-3147

oasis.st-damien@globetrotter.net

65, route Saint-Gérard

Saint-Damien-de-Buckland (Québec) G0R 2Y0

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre	
Autonomes	15	2	11	1			
Semi-autonomes	16						
Perte d'autonomie avancée	26						
Prothétique	Pas de chambres spécifiquement assignées mais l'étage des soins lourds est muni de portes codées, et certains usagers ont des bracelets pour avertissement si éloignement (ex : ascenseur).						
Troubles comportementaux							
Convalescence/répit	2						
Autre							
Total	59	2	11	1			Total bénéficiaires :
	Total 72						

Services

Repas 3 2 1

Service aux tables; par sous-traitant.

Clientèle semi-autonome en chambre : déjeuner dans une cuisinette commune (1/étage), dîner et souper à la salle à manger.

Studio : déjeuner à l'appartement, dîner et souper inclus mais certains mangent à l'appartement.

Clientèle en perte d'autonomie avancée : 3 repas à la salle à manger du 3^e étage.

AVD

AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence (3^e)

Loisirs

Préciser : Planification et organisation par le personnel administratif (adjointe administrative) et animation par un comité de bénévoles

Sécurité

Préciser : Bracelets émetteurs pour clientèle à risque de fugue; tirettes d'alarmes; présence 24/7

Autre

Préciser : 1 ensemble laveuse-sécheuse/étage, disponible pour les employés et pour les résidents ou leurs proches aidants

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien : 1	Entretien :
	Cuisine : (2)	Cuisine : (2)
	Infirmière : 1 (aux.)	Infirmière : 1 (aux.)
	Admin : 3	Admin : 3
Soir	PAB : 2	PAB : 2
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière : 1 (aux.)	Infirmière : 1 (aux.)
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 2	PAB : 2
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Nombre total d'employés nécessaires à la couverture de l'horaire : 20-22

Nombre temps plein : 4 (2 nuits, 2 soirs)

Nombre temps partiel : n.d.

Rotations 1fds/2

Employés syndiqués

Autres

Association : FROHQC; Fédérations des OSBL en habitation de la Mauricie-Centre du Québec (dans RQOH)

Permis/Attestation/Autorisation : n.d.

Caractéristiques physiques (sécurité/structure)

Étages : 5 (rez-de-jardin, rez-de-chaussée; 1; 2; 3)

Ascenseur : oui non

Autre système élévateur : Ø

Gicleurs : oui non

Charpente combustible : n.d.

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur : Équipements pour aide au transfert, sur l'étage de la perte d'autonomie avancée : lèves-personnes; bain thérapeutique; Verticalisateur; « return »

Extérieur : Ø

Partenariats

CSSS

Services auxiliaires familiales

SAD/GC

Centre de jour

Soins infirmiers

Visites médicales à domicile

Hébergement répit/convalescence

Autres : Projet novateur

Décrire : Suivi par travailleur social du SAD au besoin, 1 travailleuse sociale pour la résidence.

CSSS = responsable des soins, délègue aux infirmières auxiliaires mais supervise et complète.

Projet novateur : 10 lits profil Iso-SMAF 10, financé par le CSSS : usager paie tarif de base (+ subvention) vs tarif de base + soins à la carte.

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : travail social

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

Complémentarité et collaboration avec CSSS-SAD pour services rendus.

Financement, protocoles d'ententes (ex : lits RI ou conval.) difficile. Besoins non reconnus pour municipalités éloignées; CSSS a tendance à vouloir rapprocher les usagers de l'autoroute (centres plus importants, proximité hôpital, etc.).

EÉSAD

L'EÉSAD locale n'est pas sollicitée pour rendre des services à l'intérieur de l'OSBL.

Organismes communautaires

- Activités de loisirs
- Accompagnement/transport
- Popote roulante
- Aide à la préparation de repas
- Répit/gardiennage
- Autre : CS des Navigateurs

Décrire :

FADOQ et Maison de la culture de Bellechasse tiennent des activités/spectacles dans des locaux adjacents; la CS offre de l'éducation aux aînés, volet de l'éducation aux adultes - les cours se donnent à la résidence et sont ouverts aux aînés de la communauté (externes à la résidence).

Association

- Formation
- Services aux membres
- Soutien légal

- Gestion externe
- Autre : Assurances

Décrire : n.d.

École/CFP/CPE

- Stage
- Formation continue
- Mise à niveau
- Projet de recherche
- Activités intergénérationnelles
- Autre : Formation aux aînés; location de locaux + matériel pour formation professionnelle PAB (section PDSB)

Décrire :

Formation aux aînés 1 x semaine

Activités intergénérationnelles (avec école primaire adjacente) : Halloween, Noël; participation à la formation aux aînés 1 x mois; parfois, élèves 5^e-6^e année donnent des cours d'informatique aux aînés.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire : n.d.

Autres organismes publics et parapublics

- CLE
- CFP
- SDT/CLD/etc.

Décrire :

CLE : subvention salariale (présentement 1 poste)

CFP : lorsque nécessaire, ex : lors de l'ajout des AVQ, formation des PAB avec l'aide d'une subvention.

Paroisse

- Visite d'un prêtre Fréquence : 1 messe/semaine
- Célébration de la parole/messe Fréquence : _____

Décrire :

En l'absence du prêtre, un bénévole vient animer une célébration de la parole.

Chapelet quotidien.

Services médicaux

Cliniques médicales/Médecins de famille

Dentistes/denturologistes

Optométristes

Soins de pieds

Décrire :

1 médecin effectue des visites à domicile à la résidence. Visites régulières (1 fois/2 semaines), ou au besoin. Professionnel en soins de pieds (privé) au besoin.

Autres (ex : coiffeuse, etc.)

Salon de coiffure sur place, présence régulière, 1 à 2 jours/semaine.

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Provenance générale : St-Damien et 4-5 villages autour

Âge approximatif d'inscription : n.d.

Raisons principales de l'inscription : Il n'y a que quelques noms sur la liste d'attente. Souvent, sont inscrits depuis plusieurs années, mais se disent pas prêts à quitter leur maison lorsqu'appelés. Entrées se font sur du court terme-accident, aide nécessaire pour le rétablissement ou permanente ou fait réaliser le risque couru à domicile, demande pour admission dès que possible.

Statut socioéconomique global de la clientèle : Faible revenu (travailleurs agricoles ou femmes au foyer)

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : Autonomes; admission pour sécurité ou pour les repas seulement, puis évolution des besoins.

Temps d'attente moyen avant admission : n.d.

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation oui non

Par qui : n.a.

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : n.d.

Par qui : n.d.

Priorisation : n.d.

Âge approximatif à l'entrée : 80 +

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : Autonomes; admission pour sécurité ou pour les repas seulement, puis évolution des besoins.

Âge moyen des résidents : 86-87 ans

Profil global des résidents : Varie selon le secteur où ils demeurent. Le continuum est assez complet, d'un profil Iso-SMAF de 4 à 10 ou 12 avec les studios et le projet novateur.

Suivi pendant l'hébergement

Par : Directrice des soins, Infirmière auxiliaire, CSSS (SAD)

Fréquence : au besoin, annuelle minimalement

Procédure : Si suivi SAD : PI obligatoire, révision annuelle; sinon, au besoin.

Mécanisme d'ajustement des services : Services chargés à la carte. Possibilité de « dépannage » temporaire (ex : convalescence) dans section studio/chambres autonomes, sinon, relogement dans la section perte d'autonomie, où la présence du personnel est plus soutenue.

Caractère évolutif des services? Dans la section perte d'autonomie, 3 forfaits possibles, selon l'intensité de services requis; projet novateur pour 10 lits. Matériel technique permettant la prise en charge d'usagers en perte de mobilité. Accompagnement jusqu'à la mort/soins palliatifs s'il n'y a pas de besoin pour une surveillance médicale intense.

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) : n.d.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : 86-87 ans

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : Fin de vie

Raisons motivant le départ :

- Besoin suivi infirmier/médical intensif; soins complexes
- Fin de vie sans implication familiale
- Décès

Protocole d'accompagnement au relogement : n.d.

Destination : décès ou (rarement) CHSLD.

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC de Bellechasse borde le fleuve entre l'agglomération de Lévis et la MRC de Montmagny. Au sud et au sud-ouest se trouvent les MRC des Etchemins, Robert-Cliche et Nouvelle-Beauce. La MRC de Bellechasse regroupe 20 municipalités et 35 318 habitants; les principaux centres commerciaux et populationnels sont près de l'agglomération de Lévis, aux abords de l'autoroute transcanadienne. Il s'agit d'une MRC principalement rurale où l'agriculture et la villégiature représentent toujours des activités économiques d'importance, avec la transformation agroalimentaire et quelques industries de renom. Les services, notamment en santé et services sociaux, ont également tendance à se concentrer dans la partie nord de la MRC, en bordure de l'autoroute. La population de la MRC est peu scolarisée; 44 % de la population n'a pas de DES (supérieur à la proportion régionale et provinciale) et seul 9 % de la population a un diplôme universitaire (inférieur à la proportion régionale et provinciale).

Municipalité vs supralocal : La municipalité de Saint-Damien-de-Buckland est située dans la partie centre-sud de la MRC de Bellechasse. Elle compte une population de 2071 personnes. On retrouve sur son territoire une industrie de grande importance : IPL inc., qui embauche plus de 1000 personnes. Près de 11 % de la population a 80 ans ou plus; l'âge médian y est de 50,7 ans.

Situation dans la municipalité : L'Oasis Saint-Damien est situé à l'extérieur du cœur de la municipalité, mais près de plusieurs services. Situé dans une ancienne école normale, puis collège de filles, l'Oasis Saint-Damien détient cet édifice avec la CS des Navigateurs. En plus de la RPA, on retrouve dans cet édifice une école primaire, des bureaux municipaux, plusieurs organismes communautaires dont l'APH de Bellechasse, la FADOQ et la Maison de la Culture de Bellechasse, qui présente, dans les 2 salles de spectacles, une programmation cinématographique et musicale.

1988 : Première phase, 24 studios

1998 : Deuxième phase, 26 chambres

2002 : Troisième phase.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Secteur vallonneux. RPA sur le haut d'une colline.

Trottoir : Pas de trottoir.

Éclairage : n.d.

Circulation : Semble y avoir peu de circulation, hors du cœur villageois et pas dans un secteur commercial/industriel. Peut-être machinerie agricole; autobus scolaires.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Pas d'aménagement paysager. À l'avant, stationnement asphalté. Pelouse à l'arrière, mais pas d'accès (commun).

Cour : Balcon et terrasse, mais il ne semble pas y avoir d'accès/aménagement de la cour.

Vue : Vue sur la cour d'école. En haut d'une colline, vue sur l'autre versant : village, façade de l'église, colline boisée, magnifique en automne.

Bruit ambiant : Peu de bruit extérieur; cris et rires d'enfants dans la cour d'école.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité :

Facile d'accès, satisfaction du service offert

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité :

Entraide-solidarité Bellechasse: Transport-accompagnement aux visites médicales.

Satisfaction des besoins.

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité : n.d.

Taille des logements/état des logements : n.d.

Offre de résidences pour aînés

Locale : 2 RPA sur le territoire de la municipalité de Saint-Damien.

Supralocale : 5 CHSLD, tendance à se rapprocher de l'autoroute. 21 RPA certifiées sur le territoire du CSSS de Bellechasse. 6 RPA offrant une intensité de services plus élevée (avec soins infirmiers).

Plusieurs nouveaux projets SHQ dans les municipalités rurales : 10-12 places pour aînés autonomes.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire : n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire : n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentent sur le territoire :

Vivacité et dynamisme dans les organisations pour aînés de la municipalité/MRC. Ouverture aussi de la municipalité, avec la démarche MADA et la mise sur pied d'un comité consultatif regroupant des aînés et des « experts » de la question des aînés pour l'élaboration de la politique familiale et aînés de la municipalité en 2013.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire : n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

Le revenu médian des ménages de la MRC de Bellechasse est légèrement inférieur au comparatif provincial. Quelques entreprises et industries d'importance y sont installées, ce qui a contribué à une hausse des revenus. Par contre, les aînés qui vivent aujourd'hui en RPA n'ont pas bénéficié de ces revenus industriels et sont surtout issus du monde agricole.

Gestion

Taux d'occupation moyen : 65 unités/70 occupées (+2 conval.)

Prix des chambres :

1003 \$ (occ. double); 1558 \$ ch. double occ. simple.

2^e : 1130 \$; couple : 1996 \$

R et 1^{er} : 1210 \$

3^e : Base (et projet novateur) = 1598 \$; Aide partielle = 1759 \$; Aide supplémentaire = 1926 \$; aide soutenue = 2271 \$.

Studio : 1½ simple = 860 \$; double = 1162 \$

2½ simple = 989 \$; double = 1285 \$

Studio double = 1499 \$

Prix des services : Varie selon le secteur (services + chers dans les sections « autonome », pour ne pas inciter les aînés à requérir aux services « hors des zones couvertes par les PAB »).

Rentabilité :

2013 : déficitaire, dû à l'embauche de personnel administratif supplémentaire. Envisage de convertir un étage de chambres-autonomes en chambres-Déficit cognitif (+ ajout de 2 chambres). Aimerais obtenir un statut RI pour ces unités, mais le CSSS ne reconnaît pas le besoin dans ce secteur de la MRC. Aimerais aussi obtenir une entente avec CSSS pour les 2 chambres de convalescence.

Salaire	PAB	Entretien	Cuisine	Infirmière	Admin.	Autre
Embauche	12,30 - 14,53 (4 ans)			17,88\$		
Moyenne						
Primes	Prime de formation, de soir, de nuit, repas (remplacement repas nuit).					
Av. sociaux						

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Difficulté de recrutement mais arrive à ne pas être en rupture de personnel.

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Formation sur place. Personnel qualifié va dans le réseau public. Personnel d'expérience recruté par le réseau.

Roulement de personnel :

Oui, important. Difficulté à remplacer les congés de maladie (moyen-long terme).

Parfois, difficulté à garder personnel de remplacement pour tout l'été.

Accueil du personnel

Mission et valeurs : Code d'éthique du réseau public.

Formation : n.d.

Suivi du personnel

Supervision : À l'arrivée de la directrice des soins, rencontre systématique de chaque employé, intervention pour ajustements et problèmes récurrents.

Réunion d'équipe : oui non

Fréquence : Réunion d'équipe aux 3 mois.

Rencontre entre la directrice des soins et le personnel à chaque changement de quart.

Évaluation : n.d.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires :

2 salles de spectacle dans bâtiment adjacent, plusieurs organismes communautaires/de loisirs à proximité.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire :

Comité consultatif MADA et politique familiale et aînés.

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

Pas de postes au CA réservés pour des résidents.

Comités :

Pas de comités de résidents. Comité de bénévoles avec des enfants de résidents ou d'anciens résidents.

Responsabilités aux résidents : Ø

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Décoration, meubles dans les chambres au goût du locataire.

Mosaïques des résidents (rafraîchie aux 2-3 ans) affichées dans les corridors près de la salle à manger.

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

Les bénévoles du comité d'animation/loisirs sont des enfants d'anciens résidents, maintenant décédés, qui continuent de s'investir dans l'OSBL. Ils y sont attachés et ont développé un sentiment d'appartenance. Ils disent poursuivre leur implication pour préparer leur séjour à l'Oasis, dans quelques années.

Note :

Changement d'étage (avec l'évolution de la perte d'autonomie) n'est pas considéré comme un déménagement, sauf dans de rares cas où les résidents sont dans leur chambre (autonome) depuis 15 ans. Plutôt perçu comme une évolution, une suite logique. Le passage est souvent plus difficile à accepter par la famille que par l'usager. Souvent, suite au relogement, les aînés ont un commentaire semblable qu'à leur entrée en RPA : « C'est bien moins pire que je pensais, j'aurais dû venir bien plus tôt! ».

Les 3 étages étant rassemblés lors des activités, les usagers ne ressentent pas vraiment de rupture avec le reste de l'organisation. Le passage est d'ailleurs de moins en moins difficile puisque beaucoup d'efforts sont déployés pour faciliter les échanges entre les étages; les préjugés sur les gens en perte d'autonomie avancée diminuent.

Si c'était à refaire :

Pour des raisons de sécurité (évacuation) :

- Mettre les chambres pour aînés en perte d'autonomie avancée au niveau du sol, plutôt qu'à l'étage supérieur.
- Éviter de construire en hauteur; superposer les organismes plutôt que les étages de soins.

Pour des raisons de dynamisme/atmosphère générale :

- Éviter que les aînés autonomes aient à transiter par le secteur de la perte d'autonomie avancée pour rejoindre leur chambre/logement. Sert aussi une préoccupation de sécurité, pour réduire les risques de fugue.

Voir aussi Résidence Charles Couillard, Saint-Charles-de-Bellechasse (OSBL)

57 unités : 17 logements, 6 lits-projet novateur

Annie Girard, dg

agirard@charlescouillard.ca

418 887-6455

**ANNEXE 5 : Grille de collecte de données – Coopérative de solidarité
La Seigneurie de Vaudreuil**

La Seigneurie de Vaudreuil Vaudreuil-Dorion

NON CERTIFIÉE

Responsable: Hélène Marcoux

Propriétaire: Coopérative de solidarité

Administrateur: CA 7 membres; 6 résidents et 1 représentant des membres de soutien

Coordonnées : 450 510-8900

2525, des Muguets,

Vaudreuil-Dorion (Québec) J7V 7P3

L'idée de créer une coopérative de solidarité pour aînés émerge en 2002. Ouverture de la phase 1 : 2007 (Logement Abordable – 73 unités dont 20 CSSS); phase 2 : 2009 (AccèsLogis volet II – 83 unités dont 10 CSSS).

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½ 800pi ²	4 ½ 900pi ²	
Autonomes			11		49	12	72
			12		55	16	83
Semi-autonomes							(30)
Perte d'autonomie avancée							
Total			23		104	28	Total bénéficiaires :
	Total : 83 +72 dont 30 unités CSSS (155 unités)						200

Services

Repas 3 2 1

1 repas payé avec le loyer; 10 \$/jour pour 2^e repas. Repas servis sur semaine seulement (5jours/7). Possibilité d'acheter soupe ou repas congelés à la cafétéria : prix réduit pour l'achat de 3 repas congelés. Tous les logements sont équipés d'une cuisine complète.

AVD et AVQ par le CSSS (entente maison) pour 30 unités/155 (20 dans la phase 1-10 dans la phase 2).

Loisirs

Préciser : Animation par la responsable « milieu de vie » et comité des loisirs par les membres usagers.

Sécurité

Préciser : Personnel administratif avisé si une ligne résidentielle du complexe signale le 911 : quelqu'un est dépêché sur place en attendant les services ambulanciers (5jours/7, personnel administratif absent les soirs et week-end).

Personnes fragiles (dans l'ensemble du complexe) équipées d'un bracelet « panique » qui sonne au local du CSSS (Rez-de-chaussée), qui porte secours.

Autre (ex : Buanderie)

Préciser : ensemble laveuse-sécheuse sur chaque étage : 0,50\$ pour laver; 1\$ pour sécher.

Personnel

	Semaine
Jour	PAB :
	Entretien : 2
	Cuisine : 6 (1-5)
	Infirmière :
	Admin : 2

Pas de repas la fin de semaine. Soins et surveillance par le personnel du CSSS, pas à la charge de la coopérative.

CSSS : 35 employés pour couvrir l'ensemble de l'horaire.

Infirmière : 40 h/semaine

Auxiliaires familiales : 4 en am, 1 la nuit, 2-3 le soir, 3 en pm.

Équipé d'un lève-personne.

Autres

Association : FECHAM

Permis/Attestation/Autorisation : n.d.

Caractéristiques physiques (sécurité/structure)

Étages : Phase 1 : 3; Phase 2 : 4

Ascenseur : oui non

Autre système élévateur : n.d.

Gicleurs : n.d.

Charpente combustible : n.d.

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur : Passerelle intérieure entre les 2 bâtisses; au 3^e étage, pour permettre aux véhicules d'urgence (camion de pompier) d'accéder à l'arrière de la bâtisse sous la passerelle.

Extérieur : Ø

Partenariats

CSSS

Services auxiliaires familiales

SAD/GC (pour clientèle autre que les 30 unités avec soins aussi)

Centre de jour

Soins infirmiers

Visites médicales à domicile

Hébergement répit/convalescence

Autres : _____

Décrire : Personnel du CSSS sur place en permanence (auxiliaires familiales; infirmières 40hrs/semaine) pour clientèle évaluée (30 unités sur 155).

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : n.d.

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

Communications fréquentes et efficaces entre la directrice coopérative et la directrice du programme au CSSS. Bonne ambiance avec les employés du CSSS en général. Bonne collaboration lors de demandes d'ajustements ou d'évaluation de la clientèle.

EÉSAD

- AVD
- AVQ

Décrire :

Pas d'entente entre la coopérative et l'EÉSAD locale. Services rendus au besoin, selon la volonté de chaque résident; en général, les résidents font plutôt affaire avec le CSSS.

Organismes communautaires

- Autre : Soutien psychosocial, résolution de conflits

Décrire :

Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil-Soulanges. Intervention au besoin, selon demandes individuelles ou sollicitation par la coopérative (ex. : suite au suicide d'une résidente).

Association

FECHAM. Services utilisés non définis.

École/CFP/CPE

- Stage
- Formation continue
- Mise à niveau
- Projet de recherche
- Activités intergénérationnelles

Décrire :

CPE : ex : Halloween.

École secondaire : élèves en cheminement particulier, stage en cuisine.

Dons de la coopérative à des organismes du milieu, ex. : 40 pâtés de viandes cuisinés à la coopérative vendus par la paroisse pour financer les paniers de Noël. Collecte de vêtements pour des associations, ex. : Cancer du sein, etc.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire : n.d.

Autres organismes publics et parapublics

n.d.

Paroisse

- Visite d'un prêtre Fréquence : _____
 Célébration de la parole/messe Fréquence : 1/mois
 Autre : Chapelle; chapelet en pm

Décrire :

Le curé de la paroisse est débordé; une messe mensuelle est chantée par un prêtre retraité qui habite la coopérative.

Services médicaux

- Cliniques médicales/Médecins de famille
 Dentistes/denturologistes
 Optométristes
 Soins de pieds

Décrire :

Salle aménagée pour soins de pieds et coiffeuse.

Autres (ex. : coiffeuse, etc.)

Coiffeuse, local aménagé, partagé avec soins de pieds (présence en alternance)

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Provenance générale : n.d.

Âge approximatif d'inscription : n.d.

Raisons principales de l'inscription : Ne plus faire les repas, sécurité, loyer abordable.

Statut socioéconomique global de la clientèle : Majorité des résidents = entre 15 000-20 000 \$/an, jusqu'à 40 000 \$/an par couple. Revenus faibles à moyens : la majorité des loyers sont subventionnés (2 programmes SHQ : Logement abordable et 50 % de 73 logements AccèsLogis).

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : n.d.

Temps d'attente moyen avant admission : 15 à 20 noms sur la liste.

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation oui non

Par qui : Direction de la coopérative

Fréquence/Procédure : Réévaluation annuelle (rappel) pour connaître leur intention de rester sur la liste.

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : Comité de sélection.

Pour unités CSSS : évaluation par le CSSS, recommandation par CSSS, puis sélection par la coopérative.

Par qui : Membres du comité de sélection, selon une grille. (CSSS : équipe SAD).

Priorisation : n.d.

Âge approximatif à l'entrée : 70-80 ans.

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : Plutôt autonome. Parfois, aide à la marche.

30 Unités CSSS : Perte d'autonomie moyenne à avancée. Nouveaux admis ou relogement de membres en perte d'autonomie.

Âge moyen des résidents : 80 ans. Une partie de la clientèle, surtout dans les unités CSSS, est plus jeune (ex. : 45 ans atteint de sclérose en plaque).

Profil global des résidents : n.d. Selon la description, le profil général des unités est de 5-6, 8 avec aide externes pour repas ou entretien. Les unités CSSS : 10-12. Difficultés physiques surtout, troubles cognitifs légers seulement.

Suivi pendant l'hébergement

Par : Personnel de direction

Fréquence : Au besoin

Procédure : Identification d'un besoin/difficulté : demande d'évaluation par le CSSS.

Mécanisme d'ajustement des services : Services à domiciles par CSSS ou EÉSAD selon la volonté du résident ou relocalisation dans les 30 unités du CSSS si besoin d'une intensité moyenne à élevée de soins/soutien/surveillance.

Caractère évolutif des services? Dans les unités CSSS : aide disponible en permanence; maintien sur place d'une clientèle CHSLD (certains résidents sont d'ailleurs « désinstitutionnalisés »), avec des profils possiblement 11-12.

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) :

n.d.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : n.d.

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : n.d.

Raisons motivant le départ :

- ne s'alimente plus seul
- errance/troubles comportementaux
- besoin d'un suivi médical/instrumentation technique intense

Protocole d'accompagnement au relogement : n.d.

Destination : Décès, hospitalisation courte durée et rarement CHSLD.

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC de Vaudreuil-Soulanges compte 23 municipalités dont 11 sont comprises dans la communauté métropolitaine de Montréal. Deux chemins de fer d'importance, 3 autoroutes et des infrastructures gazières sillonnent le territoire et des ponts routiers relient la presqu'île de Vaudreuil-Soulanges à l'île de Montréal, faisant de ce territoire un lieu de résidence privilégié pour les travailleurs de la métropole. Certaines municipalités se sont développées autour de la villégiature bourgeoise à la fin du 19^e et au 20^e siècle, grâce à la présence de nombreux lacs et rivières et au train.

Municipalité vs supralocal : La municipalité de Vaudreuil-Dorion compte environ 34 800 résidents et constitue le centre administratif de la MRC. Elle est située au croisement de la rivière des Outaouais et du fleuve Saint-Laurent, position qui fut très enrichissante par le passé, à l'époque de la traite des fourrures notamment. La ville de Vaudreuil-Dorion est en pleine croissance, avec une augmentation de 29,1 % de la population entre 2006 et 2011, et un taux de natalité de 16,47 par 1000 habitants. L'âge moyen y est de 37 ans; 31 % de la population a moins de 25 ans.

Situation dans la municipalité : Quartier résidentiel. Dans le voisinage, on retrouve un CPE, une école secondaire, des installations sportives publiques comme une piscine, des terrains de sports (soccer, baseball, etc.), un parc, une bibliothèque, etc.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Ø

Trottoir : oui

Éclairage : n.d.

Circulation : Peu. Quartier résidentiel.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Plantes-bandes et jardins entretenus par des résidents.

Cour : balançoires

Vue : n.d.

Bruit ambiant : n.d.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non

Qualité de l'offre : Transport en commun entre les villes de la région métropolitaine; trains de banlieue. Pas de transport dans la ville.

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité : n.d.

Accompagnement/transport : n.d.

Du logement pour aînés

Taux logement vaquant : n.d.

Habitation à loyer modique/abordabilité : n.d.

Taille des logements/état des logements : n.d.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Peu d'offre de logements abordables pour aînés. Compétiteurs locaux offrent davantage l'option luxueuse et mises sur les services de loisirs (piscine intérieure et salle de billard, etc.), avec des logements de base à 2000-3000 \$/mois (selon la directrice de la coop). Seules 5 résidences pour aînés sont certifiées sur le territoire de la municipalité de Vaudreuil-Dorion.

Supralocale : Le registre des RPA compte 19 résidences certifiées sur le territoire du CSSS Vaudreuil-Soulanges.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire :

n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire : n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire : n.d.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire : n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

En général, le revenu moyen des résidents de Vaudreuil-Dorion est supérieur au revenu moyen provincial pour les mêmes catégories. Il faut par contre noter que la ville est en expansion et que de nombreuses jeunes familles s'y installent; la masse importante de jeunes travailleurs peut masquer la réalité des retraités sur le territoire. Le taux d'occupation des logements de la coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil, dont la majorité des logements sont subventionnés pour une clientèle à revenus faibles ou modestes le démontre bien.

Gestion

Taux d'occupation moyen : 100 %

Prix des chambres : 800 \$/mois pour un 3½ avec 1 repas, une fois le rabais-membre (300 \$/mois) appliqué.

Prix des services : 10 \$/jour pour le 2° repas.

Rentabilité : n.d.

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Seule la cuisine nécessite des employés, en dehors de la gestion

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) : n.d.

Roulement de personnel : n.d.

Accueil du personnel

Mission et valeurs : n.d.

Formation : n.d.

Suivi du personnel

Supervision : n.d.

Réunion d'équipe : n.d.

Évaluation : n.d.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires : n.d.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire : n.d.

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

6 membres-résidents siègent au CA (+1 représentant des membres de soutien). AGA.

Comités :

5 comités, dont un comité de sélection et un comité des loisirs.

Responsabilités aux résidents :

Tâches assignées à chacun et colligées dans un tableau affiché près des salles communes (salles à manger). 60 h/année exigés pour obtenir le rabais-membre (300 \$/mois), soit environ 1 h 15 par semaine. Une seule personne a refusé de participer et a préféré payer le surplus de 300 \$/mois depuis l'ouverture de la coopérative.

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Aménagement extérieur réalisé par des résidents passionnés de jardinage. Décoration et ameublement personnel du logement.

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

Démocratie, responsabilité personnelle et collective, appropriation par la participation (tâches, comités, AGA, CA, etc.).

Innovations – réalisations marquantes

1. Entente maison avec le CSSS local; permet de maintenir les membres en perte d'autonomie dans un milieu de vie qu'ils apprécient et qui les valorise et permet de désengorger le CHSLD local.
2. IGA et Loblaws offrent de l'accompagnement aux courses pour 5 \$.

3. 1 salle commune par étage, plus petite. 1 salon au RC + salle à manger. 1 Chapelle, 1 salle de divertissements (billard et tables à carte / casse-tête).
4. Loisirs : Happy Hour chaque vendredi pm!
5. Espace adapté :
 - a. Aux chaises roulantes : corridors suffisamment larges pour que 2 chaises roulantes se croisent sans problème; prises de courant et interrupteurs à mi-hauteur; salles de bain adaptées.
 - b. Pour les légères difficultés d'orientation/ troubles cognitifs légers : changement de couleurs dans les corridors pour chaque étage; tablette pour identification personnelle à côté de chaque porte d'appartement.

ANNEXE 6 : Grille de collecte de données – Villa Grande-Île

Résidence Villa Grande-Île Salaberry-de-Valleyfield

Responsable: Luc Paquin

Propriétaires: Luc et Simon Paquin

Administrateur: Luc Paquin, Simon Paquin

Coordonnées : 450 373-4949

residencespaquin@aol.com

1186, boulevard Bord de L'Eau,

Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6S 0C3

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre	
Autonomes							
Semi-autonomes	33	4					
Perte d'autonomie avancée							
Total	33	4					Total bénéficiaires : 37
	Total		37				

Services

Repas 3 2 1

AVD

AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence

Loisirs

Préciser : ex : Musiciens

Sécurité

Autre (ex : Buanderie)

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien : 2 jrs/semaine	Entretien :
	Cuisine : 1	Cuisine : 1
	Infirmière : aux. 3 jrs/sem	Infirmière :
	Admin : 1	Admin :
Soir	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 1	PAB : 1
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Infirmier auxiliaire rempli également le rôle de GRH et définit l'horaire des soins.

Autres

n.d.

Caractéristiques physiques (sécurité/structure)

Étages : 1

Gicleurs : n.d.

Charpente combustible : oui non

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur :

Douche adaptée (pour aide au bain par PAB).

Fumoir

Extérieur : n.d.

Partenariats

CSSS

- Services auxiliaires familiales
- SAD/GC
- Centre de jour
- Soins infirmiers
- Visites médicales à domicile
- Hébergement répit/convalescence
- Autres : _____

Décrire : Au besoin

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : n.d.

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

n.d.

EÉSAD

L'EÉSAD locale ne vient pas à la résidence. Ni la résidence ni les résidents ne sollicitent leurs services; tous les services (dont le ménage) sont inclus dans le loyer.

Organismes communautaires

Pas d'entente particulière avec des organismes locaux.

Association

n.d.

École/CFP/CPE

n.d.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire :

n.d.

Autres organismes publics et parapublics

n.d.

Paroisse

Décrire :

Aucun service/activité de pastorale ou à connotation spirituelle. Ne constitue pas une demande de la part des résidents.

Services médicaux

Cliniques médicales/Médecins de famille

Dentistes/denturologistes

Optométristes

Soins de pieds

Autres : _____

Décrire :

1 médecin fait des visites à domicile. Vient régulièrement, voit les résidents qui le désirent.

Autres (ex : coiffeuse, etc.)

Coiffeuse vient sur place. Une petite salle est disponible pour les visites de professionnels comme la coiffeuse ou le professionnel en soins de pieds, etc.

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Provenance générale : Pas de liste d'attente. La clientèle est généralement originaire de Salaberry-de-Valleyfield, surtout des quartiers défavorisés.

Âge approximatif d'inscription : majoritairement 65 ans et plus

Raisons principales de l'inscription : Besoin d'encadrement (trouble cognitif léger, trouble de santé mentale, déficience intellectuelle légère)

Statut socioéconomique global de la clientèle : Pauvre. Assistance sociale ou Pension de la sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti.

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : Physiquement plutôt autonome pour la plupart. Certains ont des aides à la marche. Plusieurs ont besoin d'aide au bain. Quelques-uns présentent de l'incontinence.

Temps d'attente moyen avant admission : n.d., on ne tient pas de liste d'attente, on admet un résident lorsqu'une place se libère.

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation non applicable

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : Infirmier auxiliaire rencontre les nouveaux résidents et voit si leurs besoins correspondent à l'offre de service. Pour tous les nouveaux résidents, il y a une période d'essai d'un mois, avec possibilité de demande de relocalisation par la suite si l'état de la personne ne correspond pas à la mission de la résidence. Relogement avec l'aide du CSSS, parfois par transit hospitalisation.

Par qui : Infirmier auxiliaire

Priorisation : non applicable

Âge approximatif à l'entrée : 65 +

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon les observations et la description générale, le profil général à l'entrée est probablement de 5 ou 6.

Âge moyen des résidents : n.d.

Profil global des résidents : Généralement physiquement autonome avec besoin d'encadrement; profil 5-6-7 probablement.

Suivi pendant l'hébergement

Par : PAB (notes au dossier) et infirmier auxiliaire. Au besoin, soutien du CSSS (SAD)

Fréquence : Au besoin

Procédure : Notes au dossier, constat par observation

Mécanisme d'ajustement des services : Changement à l'horaire des soins

Caractère évolutif des services? L'horaire des soins est adapté à l'évolution des besoins jusqu'à l'apparition de difficultés de locomotion ou de comportements dangereux (errance, agressivité, etc.).

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) :

Certains résidents n'ont pas vraiment de liens avec leur famille. Certaines familles sont présentes et collaboratives, d'autres absentes. Ne semble pas y avoir de famille (présente) avec qui la collaboration est difficile.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : n.d.

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : n.d.

Raisons motivant le départ : Ne se mobilise plus seul ou fait de l'errance

Protocole d'accompagnement au relogement : Par famille ou avec l'aide du CSSS.

Destination : CHSLD; très rarement départ pour une autre RPA.

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La municipalité de Salaberry-de-Valleyfield est située dans la MRC de Beauharnois-Salaberry. La MRC compte près de 62 000 habitants répartis dans 7 municipalités; deux centres industriels et commerciaux (Beauharnois et Salaberry-de-Valleyfield) et 5 municipalités rurales où l'activité agricole occupe une grande place. La MRC bénéficie, au plan économique, des réseaux de transports routiers (autoroute 30, routes 132 et 138), ferroviaires (CN et CSX) et maritime (Voie maritime du Saint-Laurent, Port de Valleyfield) et de plans d'eaux qui offrent activité économique et attraits touristiques (Lacs Saint-François et Saint-Louis).

Municipalité vs supralocal : La municipalité de Salaberry-de-Valleyfield est connue pour la présence de communautés défavorisées dans plusieurs quartiers de la ville, bien qu'elle constitue un des deux pôles économiques de la MRC. La présence d'industries majeures signifie probablement, pour cette ville, des emplois de manœuvres faiblement qualifiés et peu rémunérés, plutôt que des emplois spécialisés de qualité.

Situation dans la municipalité : La résidence est située à l'écart des grands axes routiers, mais demeure facilement accessible. Le secteur présente de petites résidences unifamiliales et de petits commerces de piètre apparence, donnant l'impression que le quartier est peu fortuné.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : Ø

Trottoir : Ø

Éclairage : n.d.

Circulation : Peu. Petite rue, secteur résidentiel.

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Ø

Cour : Petite cour intérieure. À l'avant, galerie couverte. Verrière 4 saisons.

Vue : RPA située sur une rue longeant la rive. Vue devant : terrain de baseball. Pas de vue directe sur l'eau.

Bruit ambiant : n.d.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : n.d.

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité :

Pour des déplacements intervilles ou hors MRC pour motif médical.

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité :

Par le centre d'action bénévole de Valleyfield

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité : n.d.

Taille des logements/état des logements : n.d.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Peu de résidences de taille comparable à la Villa Grande-Île dans la municipalité; on retrouve surtout des complexes de grande taille et quelques résidences de type familial. Les autres RPA du secteur, particulièrement les résidences de grande taille, chargent plus cher et présentent moins de stabilité pour les résidents, au niveau du personnel notamment.

Le registre des RPA compte 16 RPA sur le territoire de la municipalité de Salaberry-de-Valleyfield, dont une possède 3 pavillons.

Supralocale : Le territoire du CSSS Valleyfield-Beauharnois compte 25 RPA enregistrées au registre du MSSS.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire :

n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire :

n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire :

n.d.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire :

n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

Le revenu moyen des ménages de Salaberry-de-Valleyfield est moindre que dans l'ensemble de la province. La ville de Valleyfield est reconnue, comme Trois-Rivières, pour la situation défavorisée de certains quartiers, aux prises avec des problématiques sociales complexes.

Gestion

Taux d'occupation moyen : Autour de 100 %

Prix des chambres : entre 1150 \$/mois et 1700 \$/mois selon la grandeur de la chambre.

Peu descendre à 1000 \$/mois si la personne à moins de 65 ans (ne bénéficie pas des crédits d'impôt pour maintien à domicile) et présente de faibles revenus (assistance-sociale), pour accommoder des résidents qui pourront probablement demeurer longtemps à la résidence.

Le prix du loyer inclus les 3 repas/jours, 7/ jours semaine, l'entretien ménager et la lessive, l'aide au bain 1 fois/semaine.

Prix des services : Inclus dans le loyer.

Rentabilité :

n.d.

Informations sur le salaire des PAB, de l'infirmier auxiliaire, des cuisinières et du directeur non disponible.

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante

oui

non

Peu de personnel à l'emploi de la résidence. Tous les postes sont comblés.

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Formation sur place. Parfois avec la participation du CSSS.

Roulement de personnel :

Peu de personnel, peu de roulement. Stabilité des tâches et de la clientèle facilitent la rétention des employés (vs RPA à 3 pavillons où les employés sont déplacés d'un pavillon à l'autre).

Accueil du personnel

Mission et valeurs :

GRH par infirmier auxiliaire, qui fait également les descriptions de tâches et l'horaire des soins. Valeurs et qualité des soins : suivi régulier.

Formation :

Formation PDSB, formation sur les actes délégués (loi 19), etc.

Suivi du personnel

Supervision :

Rencontre individuelle par infirmier auxiliaire. Supervision par lecture des notes, suivi des tâches.

Réunion d'équipe : oui non

Évaluation : oui non

Fréquence : informelle, par suivi des tâches.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires :

n.d.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire :

n.d.

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

Non. Pas de processus de consultation, pas de comité des résidents.

Comités :

Ø

Responsabilités aux résidents :

Certains résidents prennent quelques tâches en charge (ex : sortir les vidanges). Selon leur bon vouloir.

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Décoration et meubles personnels dans la chambre.

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

Milieu de petite taille, apparence non institutionnelle; ambiance familiale.

Innovations/point d'intérêt

- Verrière 4 saisons
- Patio couvert
- Fumoir
- Cour intérieure
- Salle à manger en plusieurs sections, donne une impression plus familiale, intime.

ANNEXE 7 : Grille de collecte de données – Accueil Notre-Dame

Accueil Notre-Dame inc. Magog

Responsable: Sonia Bergeron

Propriétaire: OSBL

Administrateur: CA

Coordonnées : 819 847-1299

accueilnd@msn.com

320, rue Cartier

Magog (Québec) J1X 1X6

Unités

	Nombre d'unités/Type						Nombre de bénéficiaires
	Ch. S	Ch. D	1½	2½	3½	Autre	
Autonomes			8				
Semi-autonomes	32 (17-15)	22					
Perte d'autonomie avancée							
Convalescence/répit (1 mois)	6						
Total	38	22	8				Total bénéficiaires :
	Total 68						

Services

Repas 3 2 1

AVD

AVQ Complet (bains) Partiel Incontinence

Loisirs

Sécurité n.d.

Autre

Préciser : buanderie

Personnel

	Semaine	Fin de semaine
Jour	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien : 1 + 1	Entretien :
	Cuisine : (4)	Cuisine : 1
	Infirmière : 1 (inf. aux.)	Infirmière : 1 (inf. aux.)
	Admin : 2	Admin :
Soir	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :
Nuit	PAB : 3	PAB : 3
	Entretien :	Entretien :
	Cuisine :	Cuisine :
	Infirmière :	Infirmière :
	Admin :	Admin :

Nombre total d'employés nécessaires à la couverture de l'horaire : 16 PAB; 4 cuisinières

Nombre temps plein : n.d.

Nombre temps partiel : n.d.

Autres

Association : RQRA

Permis/Attestation/Autorisation : n.d.

Caractéristiques physiques (sécurité/structure)

*Bâtiment en 3 sections. 3^e section 2013.

Étages : RC (pas de chambre) 1^{re} section : RC + 2; 2^e section : RC + 2; 3^e section : 3.

Ascenseur : oui non

Autre système élévateur : Monte-charge

Gicleurs : oui non

Charpente combustible : n.d.

Système coupe-feu : n.d.

Mitigeur d'eau chaude : n.d.

Équipements spécialisés

Intérieur : Bain thérapeutique.

Extérieur : Ø

Partenariats

CSSS

- Services auxiliaires familiales
- SAD/GC
- Centre de jour
- Soins infirmiers
- Visites médicales à domicile
- Hébergement répit/convalescence

Décrire : 6 chambres de convalescence, réservées au CSSS. D'autres chambres peuvent être louées pour de la convalescence privée.

SAD/GC et soins infirmiers au besoin.

Présence d'un intervenant-pivot oui non au besoin

Domaine de formation : infirmière; ts

Spécificité dans l'intervention, en lien avec le domaine de formation : n.d.

Appréciation qualitative du partenariat (Présence, facilité de communication, constance vs roulement de personnel) :

Bonne. Collaboration et entente meilleure avec SAD que hôpital/services d'urgence.

EÉSAD

L'EÉSAD ne vient pas à la résidence, ni pour une entente avec la résidence, ni pour des services individuels aux résidents.

Organismes communautaires

- Activités de loisirs
- Accompagnement/transport
- Popote roulante
- Aide à la préparation de repas
- Répit/gardiennage

Décrire :

Carrefour du partage de Magog (CAB) : accompagnement-transport pour rendez-vous médicaux.

Association

n.d.

École/CFP/CPE

n.d.

Organisations municipales et paramunicipales

Pompiers, police, services d'urgences/Ambulanciers, Info-Santé, etc. : Protocoles d'intervention, formation, prévention, autres?

Décrire : n.d.

Autres organismes publics et parapublics

- CLE
- CFP
- SDT/CLD/etc.

Décrire :

Difficultés à obtenir de l'aide/recourir aux programmes d'aide à l'emploi, car les programmes sont de courte durée et nécessitent l'embauche de la personne pour un certain temps avec un certain nombre d'heures, ce qui déplaît aux anciennes employées qui se font couper des heures.

Paroisse

- Visite d'un prêtre Fréquence : 1 fois/semaine
- Célébration de la parole/messe Fréquence : _____
- Autre : chapelle

Services médicaux

- Cliniques médicales/Médecins de familles
- Dentistes/denturologistes
- Optométristes
- Soins de pieds

Autres (ex. : coiffeuse, etc.)

Coiffeuse

Profil de la clientèle

Liste d'attente

Surtout pour les studios.

Provenance générale : Magog

Âge approximatif d'inscription : n.d.

Raisons principales de l'inscription : Résidents prennent souvent contact avec la résidence par les chambres de convalescence.

Statut socioéconomique global de la clientèle : Faible revenu – la majorité des unités sont subventionnées (PSL).

Profil global de la clientèle (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon la description, profils Iso-SMAF de 5 ou 6

Temps d'attente moyen avant admission : n.d.

Suivi sur la liste d'attente/réévaluation : n.d. (plusieurs admissions suite à un séjour de convalescence)

Par qui : CSSS (SAD)

Fréquence : n.d.

Procédure : n.d.

Admission dans l'établissement

Évaluation initiale

Type d'évaluation : Rencontre avec les futurs résidents et leur famille. Collaboration avec CSSS (ex : pour résidents en convalescence); accueil du résident

Par qui : Directrice, directrice adjointe; accueil du résident par infirmière auxiliaire; CSSS (SAD) fait aussi ses évaluations (OÉMC-SMAF).

Priorisation : n.d.

Âge approximatif à l'entrée : 85 ans (entrent de plus en plus vieux)

Profil général à l'entrée (référence SMAF si disponible) : Perte d'autonomie légère à modérée, surtout physique; troubles cognitifs légers parfois. Besoin de surveillance, d'encadrement (ex : Rx), aide au bain, etc.

Âge moyen des résidents : 85 ans

Profil global des résidents : n.d. Selon la description : Iso-SMAF de 5 ou 6

Suivi pendant l'hébergement

Par : PAB + infirmière auxiliaire, en collaboration avec CSSS

Fréquence : Au besoin / minimalement annuelle

Procédure : Notes au dossier, suivi de santé par infirmière auxiliaire, etc.

Mécanisme d'ajustement des services : n.d.

Caractère évolutif des services? Bâtiment adapté aux aides à la marche et chaises roulantes, personnel suffisant pour gérer incontinence/routine de toilette. Soins infirmiers complémentaires disponibles par CSSS (SAD)

Relation / coopération avec la famille (mécanisme de consultation, aide demandée, accompagnement offert, etc.) : n.d.

Départ des résidents

Âge approximatif au départ : n.d. De plus en plus âgé.

Profil moyen au départ (référence SMAF si disponible) : n.d. Selon la description, profil Iso-SMAF de 7 à 10.

Raisons motivant le départ :

- Errance/troubles comportementaux
- Ne s'alimente plus seul
- Ne fait plus ses transferts à la chambre
- Nécessite un suivi médical quotidien

Protocole d'accompagnement au relogement : n.d.

Destination : Décès ou CHSLD. Rarement vers une autre RPA (peu offrent autant, rarement plus de services dans le secteur)

Environnement de la résidence

Situation géographique

Description supralocale : La MRC de Memphrémagog compte 17 municipalités. Elle est située à l'extrémité ouest de la région de l'Estrie, aux frontières de la Montérégie et des États-Unis. L'activité économique principale est la villégiature; d'ailleurs, la population de la MRC augmente plus rapidement en milieu rural qu'en ville, contrairement à ce qui se déroule dans le reste de l'Estrie ou même de la province. Les nombreuses rivières et les 2 grands lacs du territoire ont permis à la MRC et surtout à la ville de Magog de se

développer sur les bases de l'énergie hydroélectrique et de l'industrie textile. Le déclin des opérations textiles en Amérique du Nord a d'ailleurs causé un marasme économique important dans la MRC et à Magog au cours de la dernière décennie.

Municipalité vs supralocal : Magog est le centre commercial, industriel et administratif de la MRC de Memphrémagog. Située à la pointe du lac Memphrémagog, elle jouit d'une position favorable au transport routier, à la villégiature et à l'industrie de la navigation touristique.

Situation dans la municipalité : La résidence est située au centre-ville, mais sur une rue tranquille. Elle est située en face d'une bibliothèque municipale, à proximité de plusieurs commerces (ancienne CS Brooks) et non loin du CSSS.

Caractéristiques physiques de l'environnement immédiat

Accessibilité

Dénivelé : léger.

Trottoir : oui

Éclairage : n.d.

Circulation : peu, petite rue

Environnement physique immédiat

Aménagement paysager : Ø

Cour : n.d.

Vue : Située en ville, pas de vue sur de beaux paysages. À l'avant, vue sur une ancienne église, magnifique, transformée en bibliothèque. À l'arrière, vue sur les murs de briques de la CS Brooks. Cela rend plus difficile la location de certaines chambres, à l'arrière.

Bruit ambiant : n.d.

Accessibilité

De la résidence

Transport

Transport en commun : oui non

Transport adapté : oui non

Offre / admissibilité :
Satisfaisante

Accompagnement/transport : oui non

Disponibilité : Satisfaisante

Du logement pour aînés

Habitation à loyer modique/abordabilité : n.d.

Taille des logements/état des logements : n.d.

Offre de résidences pour aînés

Locale : Selon la directrice, seules 3 autres résidences offrent une intensité de services comparables à Magog. Les autres RPA offrirait moins de services/moins d'adaptabilité à l'évolution de la perte d'autonomie (ex : pas de prise en charge de l'incontinence).

Dans le registre des RPA, on compte 9 RPA certifiées à Magog.

Supralocale : On compte 16 RPA certifiées sur le territoire du CSSS Memphrémagog. 13 parmi elles offrent des services de repas, aide domestique et assistance personnelle.

Portrait sociocommunautaire local/supralocal

Vivacité et initiative des organisations présentes sur le territoire : n.d.

Défis majeurs ou problématiques particulières pour le sociocommunautaire sur le territoire : n.d.

Organisations communautaires pour aînés/proches aidants/perte d'autonomie présentes sur le territoire : n.d.

Vivacité et initiative des organisations pour aînés et proches aidants présentes sur le territoire : n.d.

Portrait socioéconomique local/supralocal

Le revenu médian des habitants de Magog est inférieur au comparatif provincial, pour toutes les catégories. De plus, la MRC de Memphrémagog et la ville de Magog particulièrement ont été durement touchées par la crise de l'industrie textile dans la dernière décennie. Beaucoup d'emplois ont été perdus avec la fermeture des usines de textile, d'Olymel et de Québecor; des emplois peu qualifiés (mais parfois bien rémunérés, comme pour Olymel et Québecor), des gens peu éduqués qui ont du mal à se réorienter dans d'autres domaines. L'activité économique principale est la villégiature, industrie saisonnière générant des emplois peu qualifiés et peu rémunérés.

La moitié des résidents de la phase 3 bénéficient d'une subvention (revenus de moins de 20 500\$/an).

Gestion

Taux d'occupation moyen : 90 %; certaines chambres sont particulièrement difficiles à louer; dans la première partie, les chambres sont petites et n'offrent pas une belle vue. Deux chambres (chambrettes des religieuses fondatrices de la résidence) ne sont pas offertes pour location permanente, mais seulement pour convalescence privée. D'autres petites chambres sont occupées par des aînés avec troubles cognitifs légers, qui ne désirent pas utiliser la chambre dans la journée.

Prix des chambres : 1350 \$/mois pour une chambre; 1700 \$/mois pour un studio. Comprend 1 repas/jour. À cela s'ajoutent subvention au loyer (pour la moitié des logements de la phase 3) et crédit d'impôt pour maintien à domicile; un studio peut revenir à 850 \$/mois.

Prix des services :

Toilette partielle : 6 \$

Bas supports (mettre et enlever) : 3 \$

(9 \$/½h soins; 18 \$/1h soins); prix des soins inscrits en annexe du bail, mais chargés selon ce qui avantage le client (au soin ou au temps).

Rentabilité :

Avec l'agrandissement de 2013, atteint la rentabilité avec une marge de manœuvre. A permis d'établir une échelle salariale pour l'ensemble des postes (vs salaire minimum + indexation avant).

Salaire	PAB	Entretien	Cuisine	Infirmière	Admin.
Embauche	6 paliers			8 paliers inf. aux.	15 paliers dg 10 paliers dir. adjointe
Moyenne					
Primes					
Av. sociaux					

Gestion du personnel

Recrutement

Personnel en quantité suffisante oui non

Recrutement difficile : profession méconnue (plusieurs quittent parce qu'ils ne sont pas

capables), salaires peu élevés, conditions de travail contraignantes (soirs, nuit, fins de semaine, fériés, etc.)

Personnel qualifié (qualifications requises ou offertes) :

Formation sur place. Diplômés non suffisants pour combler la demande et salaire plus attractif au public. Formations complémentaires (troubles cognitifs, nouvelle technique, etc.) coûteuses et difficiles, car certains employés ont une capacité d'apprentissage limitée.

Roulement de personnel :

Beaucoup de roulement de personnel. Particulièrement en 2013 : agrandissement = chambardement, plus d'employés donc plus de possibilités que quelqu'un quitte, changement à la direction et dans l'organisation du travail, etc.

Accueil du personnel

Mission et valeurs : n.d.

Formation : n.d.

Suivi du personnel

Supervision :

Comité de travail : volontaire, pour atténuer les difficultés/conflits lors de changements dans les tâches, l'organisation du travail

Comité interprofession (2 inf. aux; 1 PAB/quart) pour améliorer la compréhension du rôle de chacun et atténuer les conflits et irritants.

Réunion d'équipe : n.d.

Évaluation : oui non

Fréquence : Évaluation de rendement au 6 mois.

Difficulté : Il n'y a pas de chef de service, et le personnel de direction n'est pas sur le terrain. Difficile pour la direction d'évaluer sur la base de faits constatés directement.

Participation

Dans la communauté

Événements publics tenus dans des endroits accessibles et sécuritaires : n.d.

Aînés sondés/consultés par l'administration publique et communautaire : n.d.

Dans la résidence

Implication des résidents/famille dans la gestion :

2 résidents (plus souvent enfants de résidents) sur le CA (2postes/12).

Comités :

Ø

Responsabilités aux résidents : n.d.

Possibilités de personnalisation de l'environnement :

Réduites. Pas de possibilité pour les résidents de repeindre leur studio/chambre.

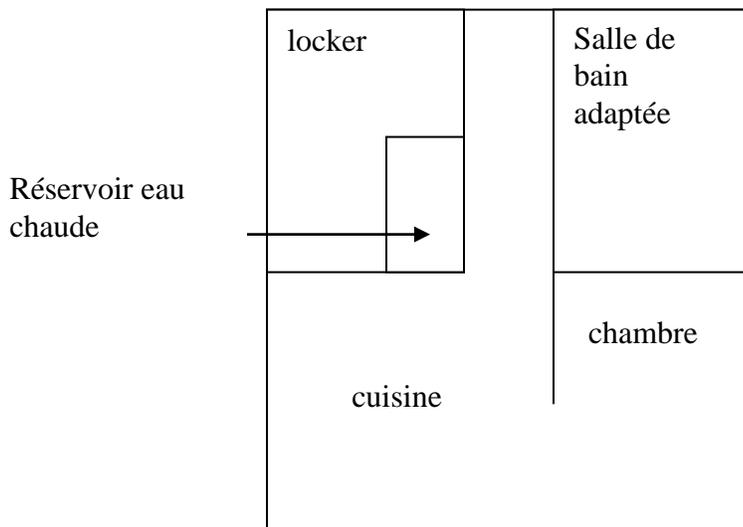
Meubles personnels.

Appropriation du milieu de vie par les résidents :

n.d.

Innovations / points d'intérêt

- 1/mois, souper-bénéfice pour OSBL (préparé par cuisine, servi dans salle à manger; les résidents mangent un peu plus tôt) 8\$/personne x 60 personnes.
- Studio et chambres : couloir d'entrée (avec locker et salle de bain de chaque côté), donne impression de plus d'intimité, de ne pas entrer directement dans la chambre.
- Studio : coin chambre derrière la salle de bain (dans le couloir d'entrée), mur du corridor prolongé sur demi-longueur : chambre semi-fermée, intimité accrue.



ANNEXE 8 : Grilles tarifaires – Oasis Saint-Damien



Résidence pour personnes âgées

Liste de prix 2013-2014

3^e étage, chambre 301 à 325

Forfait Projet Novateur: 1598,00\$ (plus la contribution du CLSC)
Services inclus: tous les services nécessaires au bien-être de la personne suite à une entente avec le CLSC. 10 lits disponibles. Les produits d'incontinence et médicaments ne sont pas inclus.

Forfait de base: 1598,00\$

Services inclus: ménage, ½h par semaine, lavage des vêtements, lavage de la literie 1fois/2semaines, un bain par semaine, toilette partielle matin, habillage matin et soir, distribution de la médication, surveillance permanente, nettoyage des dentiers avec *NovaDent*, application de crèmes, onguents et gouttes, câble et ligne téléphonique (interurbains inclus).

Forfait d'aide partielle: 1759,00\$

Services inclus: forfait de base + aide pour un des besoins personnels suivants : déplacements aux repas, prise de repas au 3^e étage, gestion des pompes et gestion du diabète.

Forfait d'aide supplémentaire: 1926,00\$

Services inclus: Forfait de base + aide pour 2 ou 3 services parmi la liste suivante : déplacements pour les repas, prise de repas au 3^e étage, gestion des pompes, gestion du diabète, transferts, incontinence (accompagnement ou changement de culotte) et perte cognitive légère. Les services ne doivent pas nécessiter l'utilisation d'équipement et peuvent être effectués par 1 personne.

Forfait d'aide soutenue: 2271,00\$

Services inclus: Tous services nécessaires au bien-être de la personne tels que déplacements, transferts, incontinence, alimentation et/ou pertes cognitives. Les soins peuvent nécessiter l'utilisation d'équipement ou de 2 préposées. Une demande d'évaluation pour le projet novateur sera faite au CLSC.

Note : Lorsque requis et à la demande de l'Oasis, des vêtements adaptés devront être fournis par la famille. En cas de problématique de santé : Sarme, C difficile, Erv, des frais de 15\$ par jour seront chargé durant la période de traitement et/ou isolement.

Modifié en mars 2013

Page 1 de 5



Résidence pour personnes âgées

Liste de prix 2013-2014

Appartements des étages du R, 1^e et 2^e

Forfait de base: comprend le loyer, 3 repas par jour et collations, distribution de médicaments en dispill, personnel qualifié en tout temps, accès à une laveuse et sècheuse, câble et ligne téléphonique (interurbains inclus).

R et 1 ^e :	1210,00\$
2 ^e :	1130,00\$
201A:	1003,00\$
Couple 2 ^e :	1996,00\$
Ch. Double, occ. simple:	1558,00\$

Services à la carte: Voir explication en annexe.

Ménage ½h par semaine:.....60.00\$	Déplacements pour repas:.....66.00\$
Lavage vêtements et literie.....57.00\$	Transferts sans équipement, 1 pers:..216.00\$
Aide au bain 1 fois / sem.....86.00\$	Transferts avec équipement ou 2 pers:....433.00\$
2 ^e bain/semaine.....98.00\$	Aide à l'incontinence 177.00\$
Gestion du diabète:.....60.00\$	Surveillance additionnelle.....163.00\$
Gestion des pompes:.....60.00\$	Aide à l'alimentation..... 100\$/repas
Aide au déjeuner:.....55.00\$	Administration de médication..... 60.00\$
Aide au coucher (soins divers):.....60.00\$	Évaluation de problématique de santé 60.00\$
Aide au lever (soins divers).....60.00\$	Plateau livré à la chambre.....1.75\$/repas
Aide à l'hygiène et habillage (matin)....68.00\$	Installation de bas support.....70.00\$
Aide à l'hygiène et habillage (soir).....68.00\$	Faire le lit.....45.00\$



Résidence pour personnes âgées

Liste de prix 2013-2014

Studio # 326 à 339

La mission des studios est d'accueillir des personnes autonomes qui prennent au moins un repas par jour chez eux et qui sont capables d'entretenir leur studio et leur personne. Le prix des loyers inclut les services infirmiers, le câble et la ligne téléphonique (interurbains inclus)

Forfait de base

1 ½, occupation simple.....	860,00\$
1 ½, occupation double.....	1162,00\$
2 ½, occupation simple.....	989,00\$
2 ½, occupation double.....	1285,00\$
Studio double.....	1499,00\$

Forfait d'aide

Ménage	70,00\$ pour ½heure
Bain.....	86,00\$
Dîner à la cuisine.....	250,00\$
Dîner et souper à la cuisine.....	344,00\$
Installation de bas support.....	80,00\$
Distribution de la médication.....	162,00\$
Faire le lit.....	60,00\$

Forfait d'aide supplémentaire (offert seulement sur une base temporaire et exceptionnelle sur entente avec la direction.

3 repas par jour (sans collation).....	443,00\$
Aide au lever (soins divers)	86,00\$
Aide au coucher (soins divers).....	86,00\$
Aide à l'hygiène et habillement au lever.....	98,00\$
Aide à l'hygiène et habillement au coucher.....	98,00\$
Lavage vêtements et literie.....	70,00\$
Gestion des pompes.....	92,00\$
Gestion du diabète.....	92,00\$
Aide aux transferts sans équipement/1pers.	216,00\$
Aide aux transferts avec équipement ou 2 pers.....	433,00\$
Déplacement pour se rendre aux repas.....	113,00\$
Aide à l'incontinence.....	200,00\$
Plateau livré à la chambre.....	2.50\$/plateau

Modifié en mars 2013

Page 3 de 5



Résidence pour personnes âgées

Liste de prix 2013-2014

Annexe

Transition ou convalescence : (conditions et modalités à négocier)

Par jour: 75.00\$

Par semaine: 525.00\$

Par mois: 2250,00\$

Réservation d'un appartement: Pour réserver un appartement, le locataire devra signer le bail et assumer les frais de loyer sans les repas (-300\$) à partir de la date de réservation jusqu'à son entrée.

Pour tous les résidents,

- Les repas ne sont pas remboursables en cas d'absence.
- Les services supplémentaires seront crédités à la suite d'une absence de plus de 2 semaines (14 jours). (ex: absent 20 jours = crédit de 6 jours)
- Le coût d'un local de rangement sera fixé à 5\$ par mois (pour les nouveaux utilisateurs)
- Les interurbains seront gratuits pour le Canada et les États-Unis
- Les désinfections de chambre ou grand ménage seront faits au taux de 25\$/heure (gastro, C-difficile ou autre).
- A : Les modifications dans la chambre et l'ajout d'équipement demandé par l'ergothérapeute, sont à la charge du locataire (main d'œuvre et matériel) ainsi que la remise en état du logement au départ.
- B : La gestion des factures du CLSC sera chargée à 5\$/mois.

Définitions:

Ménage: Le service d'entretien ménager est équivalent à ½h de travail par semaine à une employée. Les chambres les plus grandes ou plus encombrées ne pourront être fait entièrement. Le résident devra prioriser les tâches ou se procurer du temps supplémentaire.

Lavage: Lavage des vêtements 1fois par semaine et de la literie aux 2 semaines incluant les produits. Pour les résidents du 3^e étage, le lavage des vêtements se fait à tous les soirs. Les vêtements délicats, douillettes et oreillers ne seront pas lavés par l'Oasis. Aucun repassage ne sera fait.

Aide au coucher: Sera chargé à un résident nécessitant de l'aide pour les activités du coucher telles que: ouverture du lit, application de crème, onguent ou gouttes

prescrites, installation de chaise d'aisance, installation de sac urinaire ou tout autre besoin particulier comme désinstallation de prothèse/orthèse/bas support.

Aide au lever: Sera chargé à un résidant nécessitant de l'aide pour les activités du lever telles que: installation de prothèse/orthèse, installation de sac urinaire, crème, onguent ou gouttes prescrites, aide pour sortir les vêtements de la journée, stimulation.

Aide à l'hygiène et habillage au coucher: toilette partielle (visage, aisselle, dos, seins et parties basses) et aide à l'habillage avant le coucher.

Aide à l'hygiène et habillage au lever: toilette partielle (visage, aisselle, dos, seins et parties basses) et aide à l'habillage le matin.

Gestion du diabète: Prise de glycémie et/ou gestion des insulines; injections, commande d'insuline, de bandelettes et des aiguilles. Par souci de sécurité pour le personnel, le résidant devra utiliser le crayon exigé par l'Oasis.

Gestion des pompes: Aide à l'administration des pompes, commande des pompes et nettoyage hebdomadaire du matériel.

Surveillance additionnelle : Visite pour s'assurer du bien-être et de la sécurité de la personne selon un horaire établi. Le tout selon entente entre le résidant, la famille et la direction.

Aide à l'alimentation : Prise de repas à la cuisine du 3^e étage ou en plateau à la chambre avec installation de la personne à la table, bavette, coupe des aliments et/ou aide à manger.

Désinfection : Requis lorsqu'un résidant souffre d'une maladie contagieuse telle que gastro, C-difficile ou autre. Lavage des surfaces de contacts, de la salle de bain et des planches avec eau de javel et produits désinfectants.

Installation des bas support : Installation et retrait de bas support

Administration de médication : Rx lorsque l'on est en évaluation (timbre à enlever, installer) prise de signes vitaux

Évaluation de problématiques de santé : Physique, ergonomique, psychologique, comportementale