



Guide d'animation
pour les proches aidants

Guide d'animation
pour les proches aidants



Fédération québécoise
du loisir en institution

Publication réalisée par

Fédération québécoise du loisir en institution

Édition produite par

Fédération québécoise du loisir en institution

14, rue St-Amand

Québec (Québec) G2A 2K9

Téléphone : 418 847-1744

Télécopieur : 418 847-6276

Courriel : info@fqli.org

Site Internet : www.fqli.org

Photo de la page couverture

CSSS de la Mitis/Centre mitissien de santé et de services communautaires

Comité de rédaction

Marie Beaudoin, *Agente de développement*, Fédération québécoise du loisir en institution

Marie-Ève Bédard, *Récréologue*, Fédération québécoise du loisir en institution

Anne-Louise Hallé, *Directrice générale*, Fédération québécoise du loisir en institution

Conception graphique et impression

Conception graphique BCGD (www.bcgd.ca)

Collaboration financière à la publication

Québec 

© Fédération québécoise du loisir en institution, 2009

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2009

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN-13 : 978-2-923287-09-6

Tous droits réservés.

Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou système de recouvrement, sans la permission écrite de la Fédération québécoise du loisir en institution.

GUIDE | Table des matières

REMERCIEMENTS	3
INTRODUCTION	5
CHAPITRE 1 : Notions de base utiles à l'aidant	7
1.1 Définition du proche aidant	7
1.2 Types d'interventions réalisées par les proches aidants	8
CHAPITRE 2 : Éléments théoriques sur le loisir et l'activité physique	9
2.1 Définition du loisir, de l'activité physique et de leurs bienfaits	9
2.2 Définition des champs d'intérêt	12
CHAPITRE 3 : Comment optimiser les moments avec l'aidé	15
3.1 Créer un climat favorable au loisir et à l'activité physique	15
3.2 Communication	16
3.3 Stratégies d'intervention et d'animation en fonction des clientèles	20
CHAPITRE 4 : Suggestions d'activités	27
CONCLUSION	43
RÉFÉRENCES UTILES	45
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXE 1 : Habitudes de vie/Aspects récréatif & social	55
ANNEXE 2 : Maladies	61

GUIDE | Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes qui ont généreusement donné de leur temps pour valider cet ouvrage soit, les membres du conseil d'administration de la Fédération québécoise du loisir en institution sans oublier madame Véronique Martin, conseillère, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille et des Aînés, madame Céline Hamel, coordonnatrice régionale, Programme d'appréciation des résidences privées FADOQ-régions de Québec et Chaudière-Appalaches, ainsi que madame Marie Gendron, docteure en gérontologie et fondatrice de Baluchon Alzheimer. Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

Un merci tout spécial au Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille et des Aînés, car sans sa collaboration financière et son soutien technique, ce guide n'aurait pas pu voir le jour. Grâce à sa contribution, nous offrons les outils nécessaires pour améliorer la qualité de vie des aînés hébergés au Québec.

Finalement, il faut souligner la contribution de l'équipe de travail de la Fédération québécoise du loisir en institution, soit mesdames Marie Beaudoin et Anne-Louise Hallé pour leur travail de recherche, conception et analyse ainsi que madame Marie-Michèle Lajoie pour son travail de révision et correction du document.

GUIDE | Introduction

Ce guide a été élaboré dans le but de soutenir les proches aidants à rehausser la qualité des moments partagés avec l'aidé. Ces instants précieux peuvent représenter une source privilégiée d'occasions remplies de plaisir. Si l'on se réfère à la définition du loisir, la notion de plaisir y est intimement liée.

Les activités physiques et de loisir sont donc des moyens des plus concrets pour permettre à chacun de vivre des activités significatives et diminuer en quelque sorte le fardeau des aidants. La qualité de vie en est, par le fait même, rehaussée. L'activité est en fait considérée comme étant une source de stimulation permettant non seulement de maintenir des capacités physiques et intellectuelles chez l'aidé, mais elle lui permet aussi de se sentir utile, valorisé et au centre de l'attention de l'aidant, mais de manière différente et agréable.

Cet outil offre, dans un premier temps, des notions de base en ce qui concerne les aidants et les aidés. Par la suite, il définit les éléments théoriques associés au loisir et à l'activité physique. Le troisième et quatrième chapitre constituent le cœur de cet ouvrage. De l'information et des suggestions pour permettre d'optimiser les moments partagés entre les aidants et les aidés y sont présentées en détail notamment la création d'un environnement favorable au loisir et à l'activité physique, la mise en place de principes facilitant la communication et l'adoption de diverses stratégies auprès de l'aidé.

CHAPITRE 1 | Notions de base utiles à l'aidant

1.1 | Définition du proche aidant

Selon le Conseil des aînés, dans son avis sur l'état de situation des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie (2008), en 2002, on dénombrait 4,2 millions de personnes qui apportaient régulièrement des soins à des personnes âgées au Canada. Ce nombre est appelé à augmenter avec le vieillissement de la population.

Parmi ces aidants, on dénombre tous ceux qui :

- donnent du soutien à un parent qui habite sa maison et commence à perdre son autonomie;
- habitent avec un parent qui ne pourrait plus habiter seul, car il a besoin de trop de soutien;
- habitent avec un conjoint qui est atteint d'une maladie qui demande qu'on lui vienne en aide;
- prennent soin et qui veillent au bien-être d'un parent ou d'un conjoint qui est en centre d'hébergement;
- donnent de leur temps pour aider un membre de la famille ou un ami qui a des problèmes de santé ou qui suit le processus normal du vieillissement.

Peu importe la nature des soins et services offerts, ex : activités de la vie quotidienne (alimentation, habillement, hygiène), activités de la vie domestique (épicerie, repas, ménage) et activités de la vie civique (loisirs, finances, gestion des soins), la relation entre l'aidant et l'aidé repose toujours sur une composante affective (conjoint, parent, ami).

En fait, c'est ce qui différencie l'aidant d'un bénévole : son engagement n'est pas le fruit d'une décision bien mûrie ou d'un choix éclairé. Ce sont les circonstances qui ont amené à endosser et parfaire le rôle de proche aidant pour soutenir un être cher. À l'opposé, le bénévolat se fait sur une base volontaire et sans obligation.

En somme, l'aidant joue un rôle primordial : il est à la fois un rayon de soleil pour la personne dont elle prend soin et un partenaire pour le réseau de la santé et des services sociaux avec lequel il collabore, prend des décisions et dispense les soins à l'aidé.

1.2 | Types d'interventions réalisées par les proches aidants¹

Les rôles de l'aidant sont multiples. Cette personne permet d'aider le proche à :

- se rappeler de prendre ses médicaments;
- cuisiner ses repas;
- exécuter les corvées domestiques;
- faire ses courses;
- s'habiller;
- faire ses soins d'hygiène;
- respecter ses rendez-vous, par exemple en l'accompagnant;
- gérer ses finances;
- effectuer ses soins de santé.

En général, le proche aidant intervient dans trois sphères de la vie de la personne aidée : dans ses activités de la vie quotidienne (AVQ), dans ses activités de la vie domestique (AVD) et dans celles associées à la vie civique (AVC)².

AVQ : Ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale, par exemple : prendre un bain, s'habiller, faire sa toilette, faire ses transferts, gérer sa continence, se nourrir et se déplacer.

AVD : Ensemble des tâches accomplies chaque jour par une personne et qui concernent sa vie à l'intérieur et autour de son foyer. Ce sont les activités instrumentales qui complètent les AVQ, par exemple : utiliser le téléphone, faire ses courses, préparer le repas, entretenir le ménage, faire la lessive, utiliser les moyens de transport et prendre des médicaments.

AVC : Ce sont les activités qui permettent à la personne d'interagir avec son environnement, de faire des choix et de s'affirmer en tant que citoyen, par exemple : faire un budget, voter, travailler, recycler et pratiquer des loisirs.

1 Institut universitaire de gériatrie de Montréal : [En ligne], [<http://www.aidant.ca/aidant-au-quotidien>], (consulté février 2009).

2 Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale, [En ligne][<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/fr/1/100>], (consulté février 2009).

2.1 | Définition du loisir, de l'activité physique et de leurs bienfaits

Nous avons tous notre propre **définition ou conception du loisir**. La Fédération prône celle de Gaétan Ouellet³ qui se définit à partir de trois dimensions :

- **du temps libre**, c'est-à-dire le temps qu'il reste après le travail, le transport, les tâches domestiques, les obligations sociales, les soins personnels, etc.;
- **une activité non obligatoire** et qui procure du plaisir;
- **une expérience**, c'est-à-dire ce que nous ressentons quand nous affirmons vivre un moment de loisir ou pratiquons une activité de loisir. L'expérience de loisir peut donc être définie comme un état émotionnel.

On définit l'activité physique⁴ comme étant tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation significative de la dépense énergétique.

La dépense physique peut d'abord apparaître à différents moments soit, au cours de la pratique professionnelle, de la vie domestique et des loisirs. Bien qu'elle soit effectuée sans méthode, en changeant ses habitudes pour les rendre plus dynamiques, selon les capacités physiques de l'aidé, il est possible d'atteindre la demi-heure minimum d'activité physique au quotidien que recommandent les spécialistes.

Avec la notion d'activité physique, nous nous intéresserons à la pratique habituelle que chacun devrait avoir pour rééquilibrer sa vie sédentaire. Pour une personne aînée, cette pratique doit être sécuritaire, progressive et demander peu d'habiletés motrices.

Voici quelques trucs pour garder le goût de bouger⁵ :

- ayez du plaisir;
- choisissez des activités que vous aimez et pour lesquelles vous avez des habiletés;

3 OUELLET, Gaétan. *L'éducation au loisir, notes de cours*, Université du Québec à Trois-Rivières, 1991.

4 [Un réflexe de santé au quotidien](http://www.ansem.asso.fr/vie_actif/definition1.php), [En ligne]. [http://www.ansem.asso.fr/vie_actif/definition1.php] (consulté novembre 2008).

5 Kino-Québec. *Profitez de la vie, soyez actif*, [En ligne]. [http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ProfitezDeLaVieSoyezActif2008_f.pdf]. (consulté décembre 2008).

- privilégiez des activités accessibles;
- choisissez un équipement adéquat et confortable;
- intégrez l'exercice à vos activités quotidiennes;
- allez-y graduellement et à votre rythme;
- ayez des attentes réalistes quant aux résultats;
- planifiez vos périodes d'activités physiques;
- bougez en bonne compagnie.

Pour une personne frêle ou non autonome, l'activité physique permet de maintenir ou améliorer la capacité fonctionnelle nécessaire pour réaliser les activités de base de la vie quotidienne. Selon l'avis scientifique de Kino-Québec intitulé « *L'activité physique, déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus* », la pratique d'activités physiques a un effet particulièrement salutaire pour ces personnes parce qu'elle retarde le moment critique où elles perdront leur autonomie. Il est à noter que le fait qu'une personne âgée souffre d'une ou de plusieurs maladies chroniques ne doit pas être perçu comme une contre-indication à la pratique d'activités physiques.

Il est prouvé que l'exécution au quotidien d'activités de loisir et d'activités physiques engendre des effets bénéfiques comme l'épanouissement, l'amélioration de l'état de santé, le maintien des habiletés motrices, le rétablissement plus rapide en cas de maladie ou d'invalidité, le renforcement des habiletés sociales, contrer l'isolement, la prévention des chutes ainsi que le maintien de la qualité de vie des individus. En somme, la pratique des loisirs et d'activités physiques sont une composante fondamentale et essentielle de la vie saine.

Bienfaits associés à la pratique d'activités de loisir et d'activités physiques⁶

Voici une synthèse des bienfaits associés à la pratique d'activités de loisir et d'activités physiques et les risques encourus par l'inactivité.

	Effets possibles de l'activité	Risques encourus par l'inactivité
Physique	<p>Amélioration ou maintien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Des fonctions cardiovasculaires :</i> En améliorant la circulation sanguine et en diminuant la tension artérielle • <i>Des fonctions respiratoires et aérobiques :</i> En augmentant la capacité de transport et d'utilisation de l'oxygène • <i>De la force :</i> En augmentant ou maintenant la masse musculaire et en diminuant la masse adipeuse • <i>De la flexibilité :</i> En augmentant ou maintenant l'élasticité des muscles et la densité osseuse ce qui permet une plus grande amplitude articulaire • <i>De l'endurance :</i> En augmentant la capacité d'effectuer une tâche ou un exercice plus longtemps sans ressentir de fatigue • <i>De la qualité du sommeil et la capacité de relaxer :</i> En augmentant la dépense énergétique quotidienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Ostéoporose • Perte musculaire • Perte de flexibilité • Baisse de l'endurance (faible tolérance à l'effort) • Thrombophlébite • Hypotension orthostatique • Hypertension • Diabète • Obésité • Maladie coronarienne • Diminution de l'autonomie fonctionnelle • Chute • Diminution de l'espérance de vie en bonne santé (qualité de vie)
Cognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la concentration • Diminution de la confusion • Augmentation de son orientation dans la réalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Non-utilisation des fonctions cognitives peut accélérer la baisse de celles-ci • Diminution de l'orientation par la privation sensorielle

⁶ ST-ONGE, Marc. Notes de cours, UQTR, 2005.

	Effets possibles de l'activité	Risques encourus par l'inactivité
Satisfaction de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande satisfaction de vie • Meilleure perception de la qualité de vie • Maintien des contacts sociaux (famille, proches, accès à la communauté, etc.) 	
Psychosociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la dépression • Diminution de l'anxiété • Diminution du niveau de stress • Augmentation du sentiment de contrôle personnel • Augmentation de la connaissance de soi, de l'estime personnelle • Augmentation des capacités, des attitudes personnelles à faire face aux incapacités personnelles • Augmentation du sentiment d'utilité (conservation de rôles sociaux valorisés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Apparition d'éléments dépressifs (baisse d'énergie, de motivation, du goût de vivre) • Hausse de l'anxiété • Apathique • Diminution de contact avec son entourage • Diminution du goût d'être en contact • Perte des amis • Diminution du réseau social • Solitude

2.2 | Définition des champs d'intérêt

Les champs d'intérêt se définissent comme suit⁷:

Activités physiques :

Elles permettent de bouger et aident à maintenir ou à améliorer la santé, la mobilité et l'autonomie ainsi que les déterminants de la condition physique (force, souplesse, endurance musculaire et cardiorespiratoire).

Activités intellectuelles :

Elles encouragent la stimulation et l'effort intellectuel favorisant ainsi le maintien des capacités cognitives.

Activités d'expression et de création :

Elles donnent lieu à la fabrication d'objets et à la création esthétique notamment par la musique, le théâtre, l'écriture, etc.

⁷ F.Q.L.I. Orientations de la Fédération québécoise du loisir en institution. F.Q.L.I., 2006, pp.17-18.

Activités sociales :

Elles suscitent le développement de relations interpersonnelles qui encouragent l'interaction sociale entre individus par le biais, notamment de sorties, de fêtes, de regroupements et d'activités à caractère intergénérationnel.

Activités de divertissement :

Elles répondent aux besoins de détente, de divertissement, d'évasion et de distraction.

Activités spirituelles :

Elles ont pour but de donner à la personne des moyens de maintenir ses valeurs, de se libérer l'esprit et de se détendre mentalement par la méditation, la lecture, etc.

Voici maintenant les deux différentes catégories d'activités :

Activités de petit groupe :

Elles s'adressent à un nombre restreint de personnes.

Activités individuelles :

Elles s'adressent à un aidé en particulier. Elles sont adaptées en fonction des besoins et intérêts de l'aidé; quelques activités peuvent être conçues et animées auprès de deux ou trois personnes.

3.1 | Créer un climat favorable au loisir et à l'activité physique

La création d'un climat favorable est l'occasion d'intégrer des activités plaisantes dans la vie de l'aidé. Selon Hélène Carboneau (2009), les moments agréables partagés, permettent, pour un instant, de devenir autre chose qu'un « aidant » dans la relation avec l'aidé. Ils sont source d'énergie. C'est pourquoi ils sont si importants.

Voici quelques grands principes à retenir pour créer un climat favorable :

- simplifier les règles;
- procéder étape par étape;
- limiter les stimuli en fonction des capacités de la personne;
- rechercher un contexte sécurisant pour la personne;
- être centré sur le climat et non pas sur les résultats.

Un proche aidant peut organiser et réaliser des activités physiques et de loisir qui répondent aux besoins particuliers de l'aidé. Elles doivent lui permettre de⁸ :

- rompre la solitude;
- se sentir apprécié et valorisé;
- développer ses capacités d'adaptation;
- créer des liens d'amitié et d'entraide;
- avoir une vision positive de leur vie;
- maintenir son estime de soi;
- se sentir en sécurité.

L'activité est l'essence de la vie. L'activité apporte de la joie dans votre quotidien. Il est important de bien connaître l'aidé afin d'offrir des activités qui permettent de donner et de conserver un sens à la vie. Une activité toute simple peut avoir un impact important. C'est pourquoi, vous trouverez en annexe (Habitudes de vie/Aspects récréatif & social), un instrument pour vous aider à identifier les moments significatifs dans la vie de l'aidé et vous donner l'occasion d'identifier des faits et des événements qui peuvent grandement guider les interventions et même aider à comprendre des comportements.

⁸ IDEM, p.7.

3.2 | Communication

La communication est primordiale dans toute relation d'aide, entre autres, pour créer un environnement propice et favorable à l'activité puisqu'elle permet aux personnes impliquées de partager leurs idées et de se comprendre.

Les problèmes les plus courants dans la communication sont⁹ :

Au niveau de l'expression de soi :

- ne pas s'exprimer du tout ou s'exprimer de façon peu claire;
- ne pas demander à l'autre s'il a bien compris le message et le sentiment exprimé;
- livrer un message qui ne correspond pas à l'intention;
- s'imaginer que l'autre sait ce qui se passe dans sa tête ou dans son cœur.

Au niveau de l'écoute de l'autre :

- ne pas écouter, ne pas tenir compte de ce que l'autre pense, ressent ou veut;
- ne pas vérifier si l'interprétation faite du message ou du sentiment est exacte.

Au niveau du langage non verbal :

- ne pas se rendre compte de la force de l'impact de son langage non verbal;
- émettre un message verbal, contredit par son langage non verbal (attitudes, gestes, mimiques).

Qu'est-ce que la communication verbale?

L'échange entre deux personnes comporte toujours un émetteur et un récepteur. L'émetteur exprime son intention en formulant un message; celui-ci a un effet sur le récepteur. Si l'opération de décodage ou d'interprétation est bien faite par le récepteur, l'effet sur ce dernier sera celui recherché par l'émetteur. Ainsi, la réaction que manifeste le récepteur, la rétroaction, renseigne l'émetteur sur la réussite de son intervention; l'émetteur peut ensuite moduler son approche en fonction des signaux qu'il reçoit.

La communication est bonne quand l'émetteur se fait bien comprendre du récepteur. Le message est le moyen qui exprime et transmet l'intention. Il est constitué d'un contenu et d'un sentiment. Le sentiment détermine le sens du contenu. Le choix des mots, le ton, l'intonation et le débit influencent l'interprétation du message. Les problèmes de communication peuvent venir de l'émetteur comme du récepteur puisque ce sont les deux protagonistes de la situation.

⁹ COLLECTIF. *Programme coup de main, Guide d'animation d'ateliers de soutien pour aidants naturels*, Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal et Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, 1991, pp. 97-102.

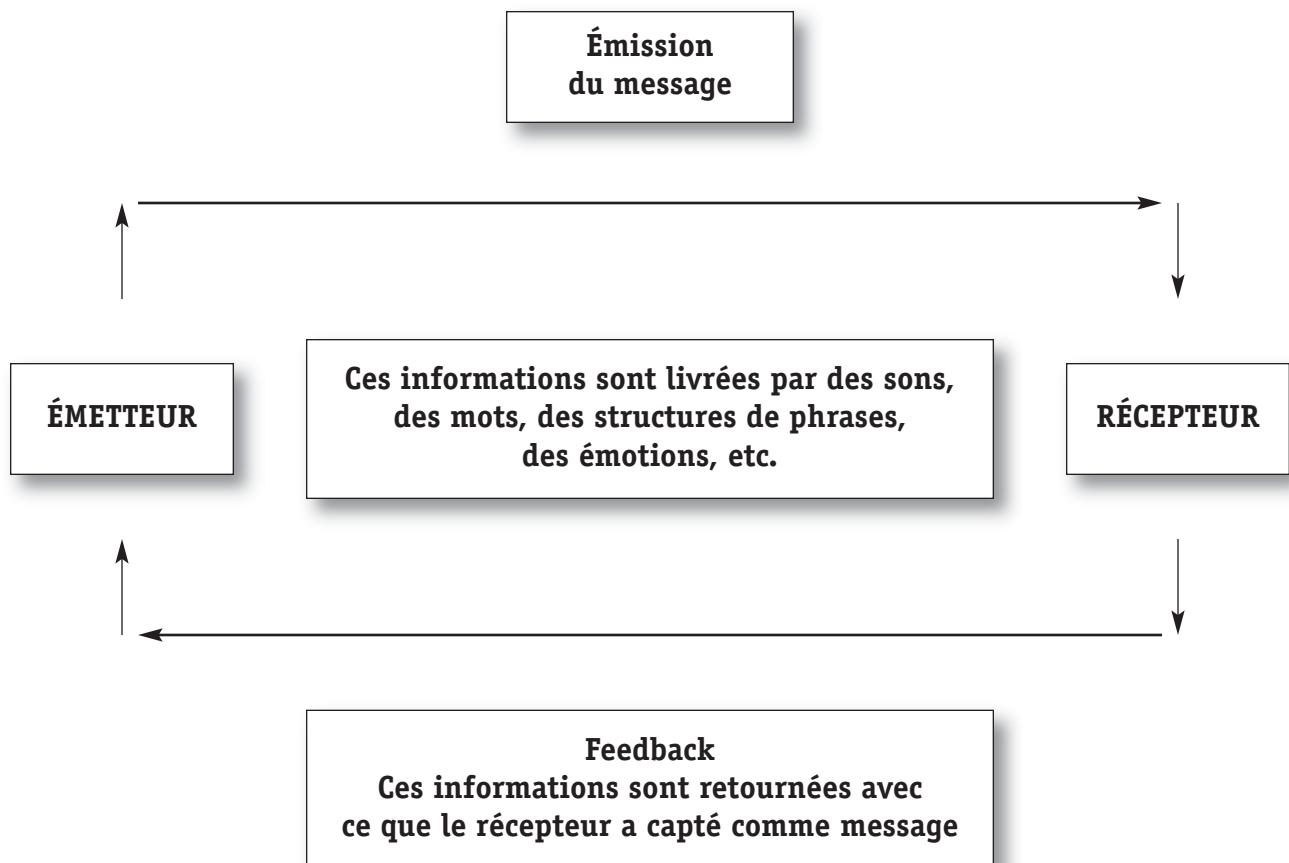
Si vous êtes émetteur, il vous faut :

- dire le plus clairement et le plus fidèlement possible ce que vous pensez, ressentez ou voulez, utilisez le « je »;
- vérifier si le message est bien compris en le demandant à l'autre;
- écouter sa réponse;
- discuter les différences entre ce qui a été dit et ce qui a été compris.

Si vous êtes récepteur, il vous faut :

- vous montrer intéressé et attentif, essayer de comprendre ce que ressent l'autre et ce qu'il veut dire;
- vérifier si vous avez bien compris son message ou son sentiment en le lui reflétant. Par exemple : « Si j'ai bien compris, tu... »;
- écouter sa réponse;
- se réajuster selon la réponse reçue.

Schéma de la communication¹⁰



¹⁰ DESJARDINS, Claude. Le beagle, le homard, le presto et la boussole, SAGE, 1998.

Qu'est-ce que la communication non verbale?

Tout comme dans la communication verbale, il y a un émetteur, un récepteur et une rétroaction; à la différence que le message n'est pas véhiculé par la parole, mais par l'image que dégage l'interlocuteur. Voici quelques éléments de la communication non verbale pouvant vous guider :

- attitudes : douceur, écoute, accueil, respect, patience;
- gestes : tendres, discrets, mesurés, brusques, rapides;
- expressions du visage : sourire, faire un clin d'œil, regarder dans les yeux, hochement de la tête, soupirs, grimaces;
- toucher : poser la main sur la tête, le front, le bras, prendre la main, prendre par le cou, entourer les épaules, soutenir le bras, embrasser, caresser la tête, l'épaule, la main ou le front, masser le cou, les épaules, le bas du dos, frictionner.

Quelques trucs pour faciliter la communication avec l'aidé¹¹

Captez l'attention de l'aidé :

- avant de lui adresser la parole, s'il ne vous voit pas, manifestez-lui votre présence, soit en faisant un peu de bruit, soit en chantant. Il est toujours préférable de l'approcher par devant... cela lui évite un sursaut;
- éliminez les bruits inutiles comme la radio et le téléviseur avant d'engager la conversation avec votre proche... vous capterez mieux son attention;
- bougez lentement et placez-vous face à lui. S'il est assis, asseyez-vous pour être à sa hauteur. Établissez un contact visuel et touchez-le doucement... vous ne devriez jamais engager une conversation dans un climat de précipitation.

Établissez un climat favorable :

- si l'aidé n'a pas envie de vous écouter, n'insistez pas et revenez plus tard... si vous vous obstinez, le climat se gâtera : il vaut mieux attendre;
- parlez-lui lentement, calmement, doucement, et gardez le contact visuel... si vous lui parlez fort et qu'il ne comprend pas ce que vous lui dites, il croira que vous êtes en colère;
- quand c'est possible, utilisez des objets liés à l'activité dont vous lui parlez. Par exemple, si vous voulez jouer aux cartes, montrez-lui le jeu de cartes;
- s'il ne comprend pas votre message, même si vous croyez le formuler en termes concrets :
 - répétez-lui de la même façon;
 - laissez-lui le temps de répondre;
 - si votre message n'est toujours pas compris, reformulez-le autrement.
- donnez des messages verbaux et non verbaux compatibles.

¹¹ COLLECTIF. *Programme coup de main, Guide d'animation d'ateliers de soutien pour aidants naturels*, Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal et Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, 1991, pp. 97-102.

Structurer vos conversations :

- commencez par lui annoncer le sujet principal de votre message;
- ne changez pas abruptement de sujet de conversation;
- ne lui passez qu'un message à la fois... sa mémoire peut l'empêcher de retenir plusieurs informations en même temps;
- utilisez des phrases courtes et des mots simples en évitant les longues explications;
- utilisez des prénoms et des noms dans la conversation, et non seulement des pronoms personnels comme « il » ou « elle »;
- posez des questions précises, à choix limités et qui demandent des réponses courtes;
- évitez les phrases de forme négative : elles sont plus complexes à comprendre.

Savoir être attentif :

- quand l'aidé vous parle, abstenez-vous de l'interrompre;
- laissez-lui le temps de trouver ses mots et de finir ses phrases, mais faites attention de ne pas laisser monter son anxiété;
- essayez d'identifier les mots clés dans ses phrases;
- si vous ne comprenez pas ce qu'il vous dit, ne faites pas semblant d'avoir compris : essayez d'identifier ce qu'il veut signifier en procédant par élimination. Par exemple : « *C'est ce vêtement que tu veux? Est-ce que tu veux manger quelque chose?* »;
- manifestez-lui votre désir de le comprendre en vous montrant sensible à sa difficulté de s'exprimer. Par exemple : « *Je sais que c'est difficile pour toi de trouver tes mots. Je veux comprendre ce que tu dis. Prends ton temps, ensemble on va y arriver.* ».

En résumé

Établissez une relation de confiance :

L'aidé continue à éprouver des émotions même s'il ne les exprime plus comme avant. Il faut donc que vous établissiez avec lui une relation chaleureuse inspirant la confiance.

Vous rappeler les effets de la maladie sur ses comportements :

L'aidé perd de plus en plus toutes sortes de notions : il peut parfois oublier les normes, la bienséance, les façons d'agir, la fonction des objets, etc. Vous ne devez pas montrer d'étonnement.

Cherchez le sens de ses comportements :

Les comportements de l'aidé traduisent ses émotions, ses besoins, ses tentatives d'adaptation avec les moyens dont il dispose. Ils ne sont pas le fruit de la manipulation ou de la malice : il faut éviter tout jugement négatif.

Maintenez la cohérence et la constance :

Comme il perd ses capacités d'adaptation, les routines quotidiennes servent de repères à l'aidé. La cohérence entre vos paroles et vos gestes (faire ce que vous dites et dire ce que vous faites) ainsi que la constance dans l'environnement humain et physique sont essentielles.

Ajustez vos attentes aux capacités qui lui restent :

Pour que l'aidé ne soit pas sans cesse confronté à l'échec et que vous n'alliez pas de déceptions en frustrations, vous devez placer vos attentes au niveau de ce qu'il est en mesure de faire.

Maintenez son autonomie le plus longtemps possible :

Ses incapacités ne s'étendent pas d'un seul coup à tous les domaines d'activités. Vous devez remarquer tout ce qu'il peut encore réaliser par lui-même et le laisser faire.

3.3 | Stratégies d'intervention et d'animation en fonction des clientèles

Chacun étant unique, il est essentiel que l'aidant individualise son animation. Cela constitue une condition essentielle au succès de celle-ci. Ceci se reflète dans le choix initial des activités. L'aidant utilisera le loisir pour répondre aux objectifs qui visent la satisfaction des besoins sociorécréatifs et affectifs tout en étant centrés sur la communication, le mouvement, le contact physique, le maintien de l'autonomie, le plaisir et le bien-être de l'aidé.

Voici quelques qualités essentielles que doit posséder tout intervenant, ou proche aidant, pour assurer le succès dans l'animation d'activités auprès de toutes les clientèles¹² :

- empathie;
- relation d'aide;
- affection, chaleur, compréhension;
- miser sur le potentiel et les ressources;
- promouvoir les contacts avec la réalité;
- promouvoir l'autonomie maximale des activités de la vie quotidienne;
- attentif (vérifier par observation si la personne est réceptive);
- changer de sujet ou répondre sur le plan des sentiments face à des propos incohérents;
- rassurer la personne;

¹² CARBONNEAU, Hélène. Développement d'une grille d'observation des interactions sociales auprès des personnes âgées atteintes de déficits cognitifs graves en institution, maîtrise en gérontologie, Université de Sherbrooke, 1993.

- souplesse, tolérance;
- congruence;
- respect (laisser la personne poursuivre des activités significatives à ses yeux même si elles apparaissent dénuées de sens);
- acceptation inconditionnelle;
- être compréhensif, rassurant, supportant.

Voici maintenant quelques stratégies d'intervention à préconiser auprès des diverses clientèles en fonction de leurs caractéristiques propres.

Caractéristiques non exhaustives de la personne aînée :

- besoin de se sentir en sécurité;
- besoin de pouvoir échanger;
- besoin de se sentir utile;
- besoin d'avoir des occupations;
- peut à l'occasion manquer d'estime de soi;
- pour certaines personnes, ont connu des conditions de vie difficiles dans leur jeunesse (pauvreté, rude labeur, éducation);
- peut ressentir une ambivalence et même un désintérêt face aux activités récréatives, non productives à ses yeux telles que le loisir ou l'activité physique;
- souvent incommodée par des incapacités physiques et/ou cognitives.

Comment intervenir auprès de la personne aînée :

- proposer des activités accessibles et qui répondent aux besoins et correspondent à l'âge de l'aidé;
- adapter les consignes verbales (simples, claires, précises et adaptées, en fonction des capacités de chacun);
- ne pas hésiter à répéter les consignes;
- proposer des variantes aux activités;
- découper les tâches en plusieurs séquences simples;
- adapter l'activité au fur et à mesure selon la réponse des participants;
- favoriser un espace bien éclairé, exempt d'obstacles et muni d'appuis solides pour prévenir les chutes lors des activités;
- se placer face à la personne et maintenir un contact visuel constant;
- limiter les stimuli (lumière trop forte, ombre, musique, télévision, endroit bruyant, etc.);
- profiter des moments où la personne se sent bien pour faire des activités plaisantes avec elle (placer les activités physiques idéalement en matinée).

Caractéristiques non exhaustives de la personne atteinte de déficits cognitifs :

- fréquentes pertes de mémoire;
- diminution des fonctions exécutives (abstraction, planification, organisation, etc.);
- troubles du langage (aphasie);
- troubles à exécuter des gestes complexes (apraxie);
- troubles de reconnaissance (agnosie);
- présente des modifications dans le comportement (sauts d'humeur, oubli ou confrontations inhabituelles avec son entourage);
- peut être anxiuse;
- besoin de compagnie;
- besoin d'être valorisée;
- présente divers talents et habiletés si le déficit cognitif est léger;
- besoin d'une vie active;
- à des stades plus avancés, la personne a tendance à se raccrocher davantage à un aidant pour la soutenir.

Comment intervenir auprès de la personne atteinte de déficits cognitifs :

Comme nous les retrouvons dans les écrits des auteurs du CLAPE (2002), voici des stratégies à préconiser lors d'animation d'activités.

- proposer des activités accessibles et qui répondent aux besoins et correspondent à l'âge de la personne;
- choisir une activité significative qui correspond à l'âge chronologique et aux intérêts de la personne;
- choisir une activité à la mesure des habiletés de la personne;
- rechercher un environnement familier et sécurisant et éliminer les distractions;
- s'assurer d'avoir l'accord de la personne avant de commencer;
- identifier les tâches et les diviser en éléments simples;
- communiquer clairement et souvent avec des consignes simples;
- utiliser le toucher comme moyen de communication;
- rechercher le contact visuel;
- assister la personne à accomplir le travail et non le faire à sa place;
- s'assurer d'avoir une période de repos et servir une collation;
- surveiller les signes de fatigue ou de stress et, s'il y a lieu, retirer l'élément de stress ou cesser l'activité;
- aider la personne à avoir une fin d'activité agréable même si la tâche n'est pas complétée;
- inclure le plus souvent possible la famille;
- favoriser la réalisation d'activités en groupe de deux à trois personnes;
- célébrer l'expérience, féliciter, encourager l'effort.

Finalement, selon l'équipe du CLAPE (2002), pour augmenter les chances de succès lors de la réalisation d'activités avec les personnes atteintes de déficits cognitifs, celles-ci doivent être :

- simples : sans nouveaux apprentissages et réalisées en une seule étape;
- personnelles : être en relation avec la personne et signifier quelque chose pour elle;
- réalistes et concrètes : faciles à exécuter et significatives;
- sans stress : se réaliser dans un endroit calme;
- amusantes : être agréables;
- couronnées de succès : être faciles à réaliser donc, ne pas mener à l'échec;
- énergétiques : sans fatigue;
- brèves : durer environ 15 minutes à moins que la personne soit motivée à continuer;
- familiaires : être basées sur des habiletés passées ou apprises;
- fonctionnelles : se rapporter aux besoins et au quotidien de la personne;
- pertinentes et nécessaires.

Caractéristiques non exhaustives de la personne ayant des problèmes de santé mentale :

- maîtrise son état partiellement ou le neutralise partiellement par la médication;
- l'intégrité de la condition physique et de l'autonomie de la personne varie en fonction de la sévérité du problème de santé mentale présent;
- sujet au stress et à la désorganisation;
- peut être apte à fréquenter le milieu extérieur pour ses activités de loisir, scolaires ou professionnelles selon les cas, bien que cette expérience soit source de stress;
- ses limites physiques et psychologiques sont souvent perceptibles de l'extérieur;
- manifeste de l'insécurité et de la vulnérabilité face à son environnement;
- souvent orientée vers le passé, ce qui l'amène à se rappeler sa vie avant la maladie et à remettre en question l'usage de médicaments;
- souvent victime de préjugés, ce qui peut engendrer de l'hostilité envers autrui;
- enclin au suicide, le risque de blessures corporelles passagères ou définitives, en passant à l'acte, est donc accru.

Comment intervenir auprès de la personne ayant des problèmes de santé mentale :

- proposer des activités accessibles et qui répondent aux besoins et correspondent à l'âge de la personne;
- démontrer une acceptation inconditionnelle;
- favoriser des activités permettant à la personne de sortir de son isolement;
- offrir les activités dans un endroit intime et chaleureux (pas trop restreint et ni achalandé);
- accepter que le degré de perception de la réalité de la personne soit mouvant et respecter son mode de pensée;
- offrir des activités qui suscitent autant la logique que la subjectivité;

- préparer psychologiquement la personne à s'investir en lui expliquant ce que l'on s'attend d'elle;
- préparer consciencieusement chacun des déplacements à effectuer;
- assurer la sécurité des lieux (objets, architecture, etc.) pour éviter que la personne ne devienne un danger pour soi ou pour les autres;
- si les activités se déroulent à l'extérieur du milieu de vie, prévoir un accompagnement et une préparation adéquate avant, pendant et après l'activité.

Caractéristiques non exhaustives de la personne vivant avec une déficience intellectuelle :

- grande sensibilité envers autrui et l'environnement;
- entrain chaleureux;
- affiche un comportement variable allant de l'ambivalence à l'affection inconditionnelle;
- a une bonne capacité d'entrer en relation avec les gens, si elle n'est pas trop incommodée par des difficultés de santé, de mobilité ou de motricité, si elle parvient à se faire comprendre et à communiquer verbalement ou non;
- selon son degré de déficience, elle exprime le besoin d'être intégrée à la société de façon à vivre et à s'épanouir dans un climat d'appartenance;
- a souvent la possibilité d'entrer sur le marché du travail;
- évolue mieux dans un milieu organisé et structuré;
- difficulté d'apprentissage;
- difficulté à demeurer concentrée;
- difficulté à communiquer et s'exprimer;
- manque de tonus musculaire (dans certains cas de Trisomie);
- vulnérable à l'échec et au jugement des autres (cela peut l'amener à s'isoler ou à faire preuve d'agressivité);
- appréhende l'acquisition de nouveaux apprentissages et connaissances par crainte de la difficulté et de l'échec.

Comment intervenir auprès de la personne vivant avec une déficience intellectuelle :

- proposer des activités accessibles et qui répondent aux besoins et correspondent à l'âge de la personne;
- faire preuve d'empathie, d'affection, de chaleur et de compréhension;
- découper les tâches en plusieurs séquences simples et utiliser un vocabulaire clair et concis;
- si la personne se montre obstinée, faire preuve d'ouverture en lui offrant plusieurs choix ou alternatives;
- prévoir un système de récompense qui renforcera les comportements positifs et la participation;
- être patient et répéter les consignes au besoin;
- utiliser l'humour sans toutefois infantiliser la personne;

- utiliser du matériel facile à prendre et à manipuler, qui stimule les sens;
- pour favoriser la stimulation, utiliser des matériaux de couleurs vives;
- dans la pièce, une vue d'ensemble doit être possible. La personne doit pouvoir vous voir pendant ses moments de loisir et vous retrouver facilement;
- la pièce doit comporter des espaces vastes permettant de se déplacer aisément, car la personne est souvent victime de mouvements brusques et involontaires;
- pour attirer l'attention de l'aidé, il est bien de vous placer devant un mur sans image et éviter d'être devant une fenêtre, car plusieurs distractions peuvent se passer à l'extérieur;
- la majorité des personnes atteintes de déficience intellectuelle ont de la difficulté à faire face aux changements. Pour les aider, une routine pratiquement identique, de jour en jour, doit être suivie. De plus, elle doit être imagée. Pour permettre d'identifier plus facilement chaque moment de vie, utilisez des photos que vous aurez prises à différentes périodes de la journée. Une autre façon d'affronter les petits changements quotidiens est d'afficher un grand calendrier et d'identifier, à l'aide de pictogrammes, tout ce qui peut survenir dans le mois : fêtes, sorties, congés, etc.;
- favoriser beaucoup l'estime et la confiance en soi. Encourager l'aidé à persévérer, car il a tendance à abandonner facilement. Par contre, il faut faire attention pour ne pas trop le surprotéger;
- la personne atteinte de déficience intellectuelle apprend beaucoup par imitation. Lorsque vous faites un geste ou une action, expliquez-lui la raison pour laquelle vous l'avez fait, pour ainsi transformer ce moment en apprentissage.

Caractéristiques non exhaustives de la personne vivant avec une incapacité physique :

- peut présenter plus d'une incapacité physique à la fois (mobilité, agilité, audition, parole, vision, etc.);
- peut présenter une réduction de la motricité et des capacités globales;
- selon les cas, il est possible que la personne se déplace en fauteuil roulant ou grâce à des appareils orthopédiques de déplacement adaptés ou qu'elle utilise d'autres appareils liés à son incapacité;
- requiert un milieu adapté et sécurisant;
- peut mal réagir en cas d'imprévu (source de stress);
- en cas de traumatisme crâniocérébral, la personne peut être très agitée, voire agressive;
- se sent mieux en présence de personnes qui ont elles aussi une incapacité physique;
- susceptible d'être l'objet de préjugés, ce qui peut amener à faire preuve d'agressivité;
- peut se montrer émotive et avoir un moral fragile à cause des diverses difficultés rencontrées;
- recherche la simplicité;
- se montre très reconnaissante de ce qui est fait pour elle.

Comment intervenir auprès de la personne vivant avec une incapacité physique :

- proposer des activités accessibles et qui répondent aux besoins et correspondent à l'âge de la personne;
- connaître les caractéristiques physiologiques associées à chaque type de déficience (plaies, glycémie, capacité respiratoire et musculaire, problèmes neurologiques, prothèses variées, etc.) et en tenir compte dans l'intervention et la planification de l'activité (durée, fréquence, intensité, moment de la journée, etc.);
- modifier l'environnement plutôt que de tenter de changer la personne;
- effectuer l'activité dans un lieu sécuritaire (accessibilité, sans obstacle, sol non accidenté, éclairé, etc.);
- essayer de pratiquer l'activité en début de journée, alors que la personne a davantage d'énergie;
- établir un équilibre entre les activités et les périodes de repos;
- laisser à la personne le temps de réfléchir lorsque l'on donne des consignes et vérifier ce qu'elle a compris.

CHAPITRE 4 | Suggestions d'activités

Voici maintenant quelques suggestions d'activités présentées en fonctions des divers champs d'intérêt, selon le niveau de difficulté et selon la sphère de la vie touchée, qui peuvent rejoindre les différentes clientèles. Vous trouverez la définition des champs d'intérêt à la section 2.2 des pages 12 et 13. Veuillez vous référer à la section des références utiles pour d'autres exemples d'activités.

Légende

Activité de niveau simple



Activité de niveau modéré



Activité de niveau difficile



Activité de la vie quotidienne **AVQ**

Activité de la vie domestique **AVD**

Activité de la vie civique **AVC**

| Activités physiques

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Activités physiques variées

Objectifs : Permettre à l'aidé de se dépenser, de bouger et de maintenir sa motricité, son équilibre et sa masse musculaire.

Description et déroulement de l'activité : Par diverses activités, favoriser la marche ou tout autre exercice, et ce, à l'intérieur comme à l'extérieur.

Variantes : Marcher pour aller louer un film, pour aller chercher les ingrédients pour faire le souper, regarder les maisons, chercher divers objets dans la maison (course à l'œuf de Pâques, rallye, déplacer des objets ou des meubles, etc.). Aller rendre visite à quelqu'un. Souffler des ballons, se masser les pieds ou les mains avec une balle, exercices pour les mains avec un élastique, etc.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVD**

Titre : Buanderie

Objectifs : Maintenir les capacités manuelles et raffermir le sentiment d'utilité de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Demander à l'aidé de vous prêter main forte dans les préparatifs pour faire la lessive.

Variantes : Trier les vêtements, suspendre le linge, plier le linge et le serrer, réparer les vêtements, repasser le linge, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVD**

Titre : Entretien ménager

Objectifs : Maintenir les capacités et les habiletés physiques de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Demander à l'aidé de prendre part aux tâches ménagères de la maison en votre compagnie.

Variantes : Épousseter les meubles, laver les vitres, passer le balai, battre les tapis, nettoyer les tiroirs et les armoires, nettoyer l'argenterie, sortir les bacs de recyclage, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVD**

Titre : Nettoyer des bijoux

Objectifs : Maintien des capacités de préhension et de manipulation de l'aidé et stimulation à la discussion.

Description et déroulement de l'activité : Il s'agit de procéder au nettoyage des bijoux tels que les bagues de mariage, boucles d'oreilles, pendentifs, etc. Chaque bijou a son histoire et cette activité engendre de belles opportunités de discussion.

Variantes : Faire des paires avec les bijoux, cirer les chaussures, nettoyer les chapeaux, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Travaux extérieurs

Objectifs : Maintenir les capacités et les habiletés physiques de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : À la mesure de ses capacités, inviter l'aidé à participer aux travaux extérieurs.

Variantes : Corder du bois, cueillir les légumes, laver la voiture, ramasser les feuilles, pelleter, mettre du sel dans l'entrée, étendre du linge sur la corde, etc.

| Activités d'expression et de création

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVD**

Titre : Activités culinaires

Objectifs : Solliciter les sens de l'odorat et du goût de l'aidé ainsi que lui procurer le plaisir de préparer et déguster des mets appréciés.

Description et déroulement de l'activité : À la mesure des capacités de l'aidé, choisir une recette et la préparer avec lui.

Variantes : Mettre la table, laver et préparer les légumes, nettoyer la table, laver la vaisselle, faire les achats, goûter les ingrédients, inviter des amis pour le repas, faire la liste d'épicerie, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Artisanat et bricolage

Objectifs : Solliciter et maintenir les capacités manuelles et de création de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Mettre à la disposition de l'aidé le matériel nécessaire à la confection d'objets.

Variantes : Activité de peinture, travail sur bois (sabler, visser, peindre, vernir), conception de cartes de souhaits, crochet, tricot, broderie, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Potager intérieur

Objectifs : Solliciter et maintenir les capacités manuelles et de création de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Faire pousser un plan de tomates cerises dans un pot à fleurs ou encore différentes variétés de fines herbes et en faire l'entretien quotidien.

Variantes : Entretenir des jardinières de fleurs, plantation d'un terrarium, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Rédaction de l'histoire de vie de l'aidé

Objectifs : Permettre à l'aidé de se remémorer certains événements significatifs et de les laisser en héritage.

Description et déroulement de l'activité : Par la discussion, on peut prendre en note ou enregistrer les confidences de l'aidé.

Variantes : Cette activité peut devenir un excellent prétexte à la fabrication d'un album souvenir de style « scrapbooking ».

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Chant

Objectifs : Offrir la possibilité de s'exprimer par le chant ou la musique.

Description et déroulement de l'activité : Concevoir un carnet de chant contenant les chansons favorites de l'aidé et l'utiliser en temps opportun pour chanter avec celui-ci.

Variantes : Cette activité peut être stimulée par l'écoute des musiques associées aux divers chants ou être accompagnée par des instruments de musique joués par l'aidé ou l'aidant ou toute autre personne dans l'entourage.

| Activités sociales

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVD** et **AVC**

Titre : Repas thématique

Objectifs : Solliciter le sens de l'odorat et du goût de l'aidé en concoctant un repas qui sort de l'ordinaire. De plus, en invitant des proches, vous favoriserez l'aspect social et vous contribuerez à maintenir les habiletés de communication de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Choisir une thématique et concocter un repas en s'y référant. Par exemple, choisir l'Italie comme thème et préparer des pâtes et une pizza. Par la suite, inviter des proches afin de favoriser les discussions et partager le repas.

Variantes : À la mesure des capacités de l'aidé, lui demander de vous aider dans les démarches de préparation du repas. Il peut également appeler les invités (les enfants, les petits-enfants), mettre la table, décorer la maison selon la thématique, etc. Les thèmes peuvent se référer à des pays, des fêtes spéciales, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Heure du thé ou du café

Objectifs : Favoriser l'aspect social et maintenir les habiletés de communication de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Que vous soyez seul avec l'aidé ou en petit groupe, rassemblez-vous dans un endroit amical de la maison ou dans un café. Si l'activité se déroule à votre demeure, vous pouvez servir des pâtisseries et un bon café. Profitez-en pour vous détendre et pour discuter avec l'aidé de sujets qui suscitent vos intérêts.

Variantes : Demander à l'aidé de préparer le café, les pâtisseries, ou tout simplement d'aller avec vous les acheter. Demandez-lui de choisir de la musique et de discuter des raisons de ce choix. Dans un autre ordre d'idée, vous pouvez tous les deux profiter de cette ambiance pour lire un bon livre ou le journal.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Visite d'amitié

Objectifs : Favoriser l'aspect social et maintenir les habiletés de communication de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Solliciter la visite de personnes extérieures à vous pour venir discuter et faire toute autre activité avec l'aidé.

Variantes : Visite des petits-enfants, d'un bénévole, d'un ami de la famille, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Animation par l'image

Objectifs : Stimuler la discussion et permettre un contact visuel avec des objets significatifs.

Description et déroulement de l'activité : À partir d'un CD d'images prises sur Internet ou dans des livres ou revues, les répertorier en catégories et les présenter à l'aidé.

Variantes : Regarder des photos d'objets anciens ou de lieux connus par l'aidé, regarder des catalogues, des vieux journaux ou revues, regarder des images saintes, récupérer des images de calendriers et en faire des casse-tête, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Liste d'achats à l'aide de feuillets publicitaires

Objectifs : Stimuler la discussion, la mémoire et la capacité de faire des associations.

Description et déroulement de l'activité : À l'aide de circulaires ou catalogues, trouver des spéciaux, comparer les prix et faire choisir entre des articles semblables : le plus beau, le plus solide, le moins cher, etc. Amener une discussion sur les bons achats à effectuer, faire des liens sur le coût de la vie d'hier et d'aujourd'hui.

Variantes : Rédiger la liste d'épicerie, la liste de cadeaux de Noël, les achats à faire pour le jardinage ou toute autre activité.

Activités de divertissement

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Sorties variées

Objectifs : Stimuler les sens de l'aidé en le sortant de sa routine.

Description et déroulement de l'activité : Planifier une sortie qui répond aux intérêts et aux capacités de l'aidé.

Variantes : Planifier une sortie au restaurant, à la plage, dans une auberge, au cinéma, dans un café, aller voir un spectacle ou simplement faire une ballade en voiture. Visiter un attrait touristique comme le Biodôme ou l'Insectarium de Montréal, un musée, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Écouter de la musique

Objectifs : Permettre à l'aidé de se détendre en stimulant son audition et sa mémoire.

Description et déroulement de l'activité : Installez-vous confortablement dans un fauteuil et faites jouer de la musique qui est significative pour l'aidé. Vous pouvez discuter avec lui de ses souvenirs.

Variantes : Visionner un spectacle en différé, c'est-à-dire présenté à la télévision avant, pendant ou après la présentation réelle de celui-ci (la Soirée canadienne, Édith Piaf, Charles Trenet ou tout autre artiste apprécié de l'aidé), classer des disques, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVQ**

Titre : S.O.S Beauté

Objectifs : Solliciter les sens de l'aidé, augmenter l'estime de soi, le détendre, le dorloter.

Description et déroulement de l'activité : Offrir à l'aidé une ambiance de détente avec des soins selon ses goûts (massage, coiffure, maquillage, pédicure, etc.).

Variantes : Porter une attention particulière à la tenue vestimentaire de l'aidé, lui mettre du parfum, lui offrir des soins à l'extérieur de son milieu habituel s'il en a envie, etc.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Thérapie par l'animal

Objectifs : Atteindre la sensibilité de l'aidé, désamorcer son agressivité, stimuler le sens des responsabilités et la concentration.

Description et déroulement de l'activité : Favoriser le contact de l'aidé avec un animal significatif pour stimuler divers sens tels que le toucher, l'odorat et amener la discussion.

Variantes : Prendre soin de l'animal (le brosser, le faire marcher, le flatter, le nourrir, etc.), nettoyer et remplir une mangeoire à oiseaux, nettoyer un aquarium, faire une visite d'une petite ferme, aller à l'aquarium, inviter un ami ou un proche à apporter avec lui son animal, etc.

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Visionner d'anciens téléromans ou un film

Objectifs : Permettre à l'aidé de se détendre en stimulant sa mémoire et sa concentration.

Description et déroulement de l'activité : Plusieurs anciennes téléséries peuvent être louées ou achetées dans les magasins spécialisés. Il s'agit de choisir celles qui intéressent l'aidé et de s'installer confortablement pour le visionnement.

Variantes : On peut créer l'ambiance du cinéma en servant des grignotines (maïs soufflé, croustilles et boissons gazeuses, etc.). On peut même faire la projection sur grand écran et inviter d'autres personnes au visionnement.

| Activités intellectuelles

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Jeux de société

Objectifs : Solliciter et maintenir les capacités intellectuelles et de concentration de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Choisissez un jeu de société qui correspond aux intérêts de l'aidé.

Variantes : Jouer aux cartes (dame de pique, paquet voleur, bataille, bridge), au Clue, Scrabble, Monopoly, Boggle, serpents et échelles, dames, échecs, Skip-Bo, Tock, UNO, Scattergories, jeu de mémoire, etc.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Lecture

Objectifs : Stimuler les capacités de lecture, de concentration et de mémoire de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Choisir des livres qui répondent aux intérêts de l'aidé.

Variantes : Amener l'aidé à la bibliothèque, choisir des livres de tous les sujets. Si l'aidé aime la spiritualité, vous pouvez l'amener à prier, à aller à l'église, à faire son chapelet, etc.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVD**

Titre : Triage

Objectifs : Travailler la dextérité manuelle de l'aidé ainsi que sa capacité de concentration et de précision.

Description et déroulement de l'activité : Présenter divers objets à l'aidé et lui demander de les trier, soit par couleurs, par formes ou selon ses propres préférences.

Variantes : Vous pouvez demander à l'aidé de rouler des cents, trier des vis, des écrous, des jetons de bingo ou de OKO.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Cyber activités

Objectifs : Stimuler les sens, les connaissances et la mémoire de l'aidé.

Description et déroulement de l'activité : Il existe une multitude de possibilités et de jeux auxquels l'aidé peut s'adonner directement sur support informatique.

Variantes : Faire des recherches sur l'ordinateur, regarder des photos numériques, visiter des musées virtuels, jeux en ligne, correspondre par courrier électronique avec des proches, etc.

Niveau de difficulté :  

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Jeux à caractère intellectuel

Objectifs : Stimuler la concentration et la mémoire de l'aidé et conserver les capacités intellectuelles.

Description et déroulement de l'activité : Selon l'intérêt et les capacités de l'aidé, lui fournir la possibilité de s'adonner à des activités telles que les mots mystères, les mots croisés ou cachés, certains jeux de mémoire, le Sudoku, etc.

Variantes : On peut préparer ou acheter de petits cahiers de calculs simples, rédiger des lettres ou des cartes de souhaits, épeler des mots, compléter des expressions ou des proverbes, etc.

Activités spirituelles

Niveau de difficulté :   

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Célébration religieuse

Objectifs : Permettre à l'aidé de pratiquer sa religion.

Description et déroulement de l'activité : Consiste à prendre part directement à une célébration religieuse dans un lieu de culte (selon la confession de l'aidé) ou à l'écouter à la radio ou à la télévision.

Variantes : Faire des lectures de prières, prendre part à un groupe de prière, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Activités entourant des fêtes religieuses ou culturelles

Objectifs : Permettre à l'aidé de pratiquer sa religion, ses croyances et valeurs.

Description et déroulement de l'activité : Selon la confession de l'aidé, il est possible de souligner certaines fêtes religieuses par les coutumes qui s'y rattachent.

Variantes : Repas spécial, prières, offrandes spéciales, objets, (ex : Pâques, Hanoukka, St-Jean-Baptiste, St-Patrice, Fêtes nationales variées, etc.).

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Méditation

Objectifs : Permettre à l'aidé de se détendre et de pratiquer une activité selon ses valeurs et ses croyances.

Description et déroulement de l'activité : On parle ici d'une activité visant à produire la paix intérieure ou l'apaisement progressif du mental par une simple relaxation obtenue en se familiarisant avec un objet d'observation : qu'il soit extérieur (comme un objet réel ou symbolique) ou intérieur (un concept, une valeur ou une croyance personnelle).

Variantes : Permettre l'observation de choses importantes pour l'aidé tels que : un animal, la nature, les étoiles, etc.

Niveau de difficulté : 

Sphères de la vie : **AVC**

Titre : Visualisation positive

Objectifs : Permettre à l'aidé de se détendre et de pratiquer une activité selon ses valeurs et ses croyances.

Description et déroulement de l'activité : Consiste à se positionner de manière à être confortable pour fermer les yeux et se concentrer sur des images positives, des souvenirs ou des événements significatifs.

Variantes : Les images peuvent être suggérées par l'aidant selon une thématique particulière telle que : les vacances, les soirées en famille, l'enfance, la neige, les randonnées en forêt, etc.

GUIDE | Conclusion

Le loisir est essentiel à la santé et à la qualité de vie de chacun et l'activité est la porte d'entrée à privilégier pour permettre une intégration sociale et procurer un sentiment de satisfaction dans la vie des aînés.

Nous avons voulu démontrer que chacun peut faire une différence dans la vie de l'aidé par la réalisation de petites activités qui demandent très peu de matériel. Il suffit d'un peu de créativité, d'ingéniosité et de connaître les intérêts, les valeurs et l'histoire de vie de l'aidé pour lui faire vivre des expériences inoubliables.

Nous souhaitons que ce guide donne aux aidants et aux aidés les outils adéquats pour vivre des moments plaisants et qu'il démystifie la notion de loisir et d'activité physique en plus de mettre en lumière les bienfaits qui y sont associés.

GUIDE | Références utiles

Perte d'autonomie et vieillissement

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupes/personnes_agees.php#liens

Ministère de la Famille et des Aînés
<http://www.mfa.gouv.qc.ca/aines/>

Institut universitaire de gériatrie de Montréal
http://www.iugm.qc.ca/_home

Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
<http://www.iugs.ca/FR/>

La Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec
<http://www.fcldsq.coop/>

Déficit cognitif

Société Alzheimer du Canada
<http://www.alzheimer.ca/french/index.php>

Alzheimer-bottin
<http://www.alzheimer-bottin.com/>

Baluchon Alzheimer
<http://www.baluchonalzheimer.com/>

Soins palliatifs

Assurance emploi et prestations de compassion
http://www.rhdsc.gc.ca/fra/ae/genres/prestations_compassions.shtml

Le Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs
<http://www.virtualhospice.ca/>

Association canadienne des soins palliatifs
<http://www.acsp.net/debut.htm>

Leçons de vie
[www.living-lessons.org.](http://www.living-lessons.org)

Société canadienne du cancer
http://www.cancer.ca/?sc_lang=en

Santé mentale

Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale
<http://pjinter.net/aqpamm/>

Fondation des maladies mentales
<http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/>

Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/camp08/

Association canadienne pour la santé mentale
<http://www.acsm.ca/bins/index.asp?lang=2>

Incapacité physique et déficience intellectuelle

Société canadienne de la Sclérose en plaques
http://www.scleroseenplaques.ca/qc/proches_aidants.html ou
<http://www.mssociety.ca/fr/default.htm>

Société Parkinson Canada
<http://www.parkinson.ca/site/c.jpIMKW0BJoG/b.3536667/k.B54C/nnbsp.htm>

Fondation des maladies du cœur
<http://ww2.heartandstroke.ca/splash/>

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
<http://www.fqcrdi.qc.ca/>

Office des personnes handicapées du Québec
<http://www.ophq.gouv.qc.ca/index.htm>

Proche-aidant

Agence de la santé publique du Canada
<http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcts/index-fra.php>

Réseau entre-aidants
<http://www.reseauenentreaidants.com/index.php>

Centre de soutien aux aidants naturels du CSSS Cavendish de Montréal
<http://www.santemontreal.qc.ca/csss/cavendish/fr/default.aspx?sortcode=1.49.58>

Site Internet du fonds de soutien aux proches aidants

<http://www.assnat.qc.ca/FRA/38legislature1/Projets-loi/Publics/08-f083.htm>

Soutien téléphonique du réseau entre-aidants
http://www.alzheimermontreal.ca/pdf/teleconferences_Automne2008fr.pdf

Répertoire des programmes et services du MSSS
<http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/recherche.cgi?type=sigle&query=SAA&table=0>

Sites des agences de la santé et des services sociaux du Québec
<http://www.msss.gouv.qc.ca/regions/index.php>

D'autres idées

Kino-Québec
<http://www.kino-quebec.qc.ca/>

Sites pour l'activité physique
http://sante.canoe.com/channel_health_features_details.asp?health_feature_id=89&article_id=224&channel_id=2016&relation_id=14042
<http://www.defisante530.com/index.php/ds/Activite-physique/Des-trucs-et-des-idees>
<http://www.servicevie.com/en-forme-et-actif/idees-d-activites-physiques-pour-les-aines/a/612>

Fédération québécoise de la marche
<http://www.fqmarche.qc.ca>

Club de rire du Québec
<http://www.clubderirequebec.com/accueil.html>

Ludothèque de l'Institut Nazareth & Louis-Braille
http://www.inlb.qc.ca/modules/pages/index.php?id=55&langue=fr&navid=1&item_id=119

Édu-loisir
<http://www.edu-loisir.com/ressources.asp>

Kéroul
<http://www.keroul.qc.ca/>

Vignette d'accompagnement touristique et de loisir
<http://www.vatl-tlcs.org/>

Sites d'activités

Proverbe du jour, énigmes et devinettes
<http://www.proverbes-citations.com/>
<http://citations.ca/>
<http://www.jeuxpourlatete.com/puzzle.asp>
<http://www.pedagonet.com/other/enigme.html>
<http://www.chezmaya.com/enig/devinette.htm>

Bingo
<http://www.dltk-cards.com/bingo/bingo1.asp>

Casse-tête en ligne
<http://legrenierdebibiane.com/participez/jigzone/sommaire.html>

Sudoku et mots croisés ou cachés
<http://www.programme.tv/sudoku/>
http://www.pause.pquebec.com/mots_croises/index.php?w=1024
<http://www.mots-croises.ch/>
<http://www.mots-caches.net/>

Quiz

<http://pages.infinit.net/savoir/quiz/quiz.htm>
<http://www.sciencepresse.qc.ca/quiz.html>

Idées d'activités

<http://www.activitytherapy.com>
<http://www.recreationtherapy.com/>

Association québécoise des loisirs folkloriques

<http://www.quebecfolklore.qc.ca>

Fédération des sociétés d'histoire du Québec

<http://www.histoirequebec.qc.ca>

Jardinage

<http://www.jardinsmetis.com/>
<http://www.ajardin.info/>
<http://www.associationdesjardinsduquebec.com/>
<http://www.lesbeauxjardins.com/>

Fédération québécoise des jeux récréatifs

<http://www.fqjr.qc.ca/>

Fédération québécoise du loisir littéraire

<http://www.litteraire.ca/>

Association québécoise des groupes ornithologues

<http://www.aqgo.qc.ca/>

Tradition et culture

<http://www.rdaq.qc.ca/>
<http://www.nosrituels.com/>
<http://www.membres.lycos.fr/yolie/index.htm>
<http://www.unites.uqam.ca/religiologiques/>

Ce site donne les règlements de plusieurs jeux de cartes

http://www.cribbage.ca/jeux_de_cartes/bataille.htm

GUIDE | Bibliographie

BEAUDOIN, Marie et Lise ROCHE. En mouvement / Recueil d'exercices et d'animations, F.Q.L.I. et FADOQ - Mouvement des Aînés du Québec, 2006.

BEAUDOIN, Marie. S'aider par le bricolage, F.Q.L.I., 2003.

BEAUDOIN, Marie. Recueil d'activités et de jeux adaptés, F.Q.L.I. 2005.

CARBONNEAU, Hélène. Développement d'une grille d'observation des interactions sociales auprès des personnes âgées atteintes de déficits cognitifs graves en institution, maîtrise en gérontologie, Université de Sherbrooke, 1993.

CLAPE. Pour un sens à la vie; utilisation de l'animation-loisirs dans l'approche prothétique, F.Q.L.I., 2002.

COLLECTIF. Programme coup de main, Guide d'animation d'ateliers de soutien pour aidants naturels, Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal et Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, 1991.

COLLECTIF. S'aider par la bouffe, F.Q.L.I., 2005

COLLECTIF. Fascicules sur les clientèles, F.Q.L.I., réédition 2005.

Conseil des Aînés du Québec. Avis sur l'état de situation des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, mars 2008, [En ligne]. [http://www.conseil-desaines.qc.ca/PDF/Avis_ProchesAidants_fev2009.pdf]. (février 2009).

CONSEIL QUÉBÉCOIS DU LOISIR. Planification stratégique 2003-2006, CQL, janvier 2003.

CÔTÉ, Line, Benoît LAPAN et Anne-Louise HALLÉ. Modèle normatif d'Animation-loisirs en Centre d'hébergement pour la création d'un milieu de vie animé, F.Q.L.I., 1997.

CÔTÉ, Line et Benoît LAPAN. L'approche loisir pour les personnes vivant avec des déficits cognitifs : au-delà de l'activité, Québec, Centre de formation et de recherche de la F.Q.L.I., 1994.

DESJARDINS, Claude. Le beagle, le homard, le presto et la boussole, SAGE, 1998.

DESLAURIERS, Julie. Guide d'éducation au loisir Tome 1, Centre de formation et de recherche de la F.Q.L.I., 1999.

DESLAURIERS, Julie. Guide d'éducation au loisir Tome 2, Centre de formation et de recherche de la F.Q.L.I., 2000.

F.Q.L.I. Orientations de la Fédération québécoise du loisir en institution, F.Q.L.I., 2006.

F.Q.L.I. S'aider par le jeu Tome 2, F.Q.L.I., 2007.

F.Q.L.I. Manuel de gestion du bénévolat, F.Q.L.I., 2008.

F.Q.L.I. Recueil d'activités pour optimiser l'intervention auprès de la clientèle atteinte de déficits cognitifs, F.Q.L.I., 2006.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal : [En ligne]. [<http://www.aidant.ca/aidant-au-quotidien>]. (consulté février 2009).

JONES, Moyra. Gentlecare; Changing the experience of Alzheimer's Disease in a positive way, Hartley & Marks Publisher, 1999.

Kino-Québec. L'activité physique déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus. Avis du comité scientifique de Kino-Québec. Gouvernement du Québec, 2002, [En ligne]. [<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/AvisScientifiqueAines.pdf>]. (consulté février 2009).

Kino-Québec. Profitez de la vie, soyez actif, [En ligne]. [http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ProfitezDeLaVieSoyezActif2008_f.pdf]. (Consulté décembre 2008).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. La politique de la santé et du bien-être, Québec, Gouvernement du Québec, 1998.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Québec, Gouvernement du Québec, 2006, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>]. (consulté février 2009).

MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DU SPORT ET DU LOISIR. Un environnement favorable au loisir et à l'activité physique... un atout pour les aînés en résidence, Québec, Gouvernement du Québec, 2004.

OUELLET, Gaétan. L'éducation au loisir, notes de cours, Université du Québec à Trois-Rivières, 1991.

RAYMOND, Astrid et autres. S'aider par le jeu Tome 1. F.Q.L.I., 2^e édition, 2005.

ROY, Geneviève. S'aider par l'activité, F.Q.L.I., 2002.

ST-ONGE, Marc. Notes de cours, UQTR, 2005.

THIBAULT, André. Notes de cours SLO-6016, UQTR, 2003.

Un réflexe de santé au quotidien, [En ligne]. [http://www.ansem.asso.fr/vie_actif/definition1.php] (consulté novembre 2008).

Nom et prénom :

Nom usuel :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

S'exprime en : () Français () Anglais () Autres (spécifiez) :

Comprend le : () Français () Anglais () Autres (spécifiez) :

Occupation et travail

Type :

Importance :

Éducation

Niveau de scolarité :

Formation et/ou intérêts particuliers :

Habitation

Lieux de résidence :

Pièce préférée :

Meubles, objets significatifs (ex : photos, livres, chaise berçante) :

Relations familiales

Famille :

Nom conjoint :

Nombre d'enfants/noms :

Nombre de petits-enfants :

Nombre de frères et sœurs/rang familial :

Traits de personnalité (sociable, solitaire, entêté, aventureux, timide, etc.) :

Relations interpersonnelles :

Alimentation

Habitudes de prise des repas, atmosphère :

Mets favoris et inverse :

Collation (heures et types) :

Sorties (fréquence, type de restaurant) :

Petits plaisirs :

Loisirs

Mentales et créatives :

- | | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| (<input type="checkbox"/>) Artisanat | (<input type="checkbox"/>) Correspondance | (<input type="checkbox"/>) Mots mystères, croisés |
| (<input type="checkbox"/>) Bingo | (<input type="checkbox"/>) Esthétique | (<input type="checkbox"/>) Peinture |
| (<input type="checkbox"/>) Bricolage | (<input type="checkbox"/>) Horticulture | (<input type="checkbox"/>) Photographie |
| (<input type="checkbox"/>) Cartes | (<input type="checkbox"/>) Jardinage | (<input type="checkbox"/>) Relaxation |
| (<input type="checkbox"/>) Casse-tête | (<input type="checkbox"/>) <u>Jeux intellectuels :</u> _____ | (<input type="checkbox"/>) Scrabble |
| (<input type="checkbox"/>) Chant | (<input type="checkbox"/>) <u>Jouer instrument :</u> _____ | (<input type="checkbox"/>) Sculpture |
| (<input type="checkbox"/>) Collections diverses | (<input type="checkbox"/>) Lecture (journaux, revues, romans) | (<input type="checkbox"/>) <u>Autres :</u> _____ |

Divertissement :

- () TV (poste) : _____
- () Radio (poste) : _____
- () Écouter de la musique (styles) : _____
- () S'occuper d'un animal (nom, race) : _____

Physiques et plein-air :

- | | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| (<input type="checkbox"/>) Bicyclette | (<input type="checkbox"/>) Massages | (<input type="checkbox"/>) Quilles |
| (<input type="checkbox"/>) Danse | (<input type="checkbox"/>) Motoneige | (<input type="checkbox"/>) Sacs de sable |
| (<input type="checkbox"/>) Dards | (<input type="checkbox"/>) Patin | (<input type="checkbox"/>) Sport |
| (<input type="checkbox"/>) Entraînement | (<input type="checkbox"/>) Pêche | (<input type="checkbox"/>) <u>Autres :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Marche | (<input type="checkbox"/>) Pétanques | |

Sociales, sorties, voyages :

- | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| (<input type="checkbox"/>) Cinéma | (<input type="checkbox"/>) <u>Bénévolat :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Magasinage | (<input type="checkbox"/>) <u>Club social :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Musée | (<input type="checkbox"/>) <u>Voyages :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Politique | (<input type="checkbox"/>) <u>Spirituel :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Restaurant | (<input type="checkbox"/>) <u>Autres :</u> _____ |
| (<input type="checkbox"/>) Théâtre, Concert | |

Quelles expériences de loisir sont satisfaisantes et positives? :

Activités domestiques : _____

Activités non structurées : _____

Activités récréatives et sociales : _____

Autres : _____

Événements significatifs

Faits heureux :

Faits malheureux :

Accomplissements, fiertés :

Événements significatifs

Les petits plaisirs à maintenir (ce qui fait encore vibrer la personne) :

Profil physique (à utiliser aux besoins)

	OUI	NON
Problèmes de communication :	()	()
Peut parler :	()	()
Peut écrire :	()	()
Vision : () normale () diminuée () lunette () cécité		
Audition : () normale () diminuée () appareil auditif () surdité		
<u>Remarques :</u>		

() Droitier () Gaucher

() Canne simple () Fauteuil motorisé
 () Quadripode () Base roulante
 () Marchette () Fauteuil gériatrique
 () Fauteuil roulant

	Seul(e)	Aide partielle	Aide totale
Alimentation :	()	()	()
Déplacement :	()	()	()
Transfert :	()	()	()
Toilette :	()	()	()
<u>Remarques :</u>			

	OUI	NON
Diabétique :	()	()
Consommation d'alcool :	()	()
Usage du tabac :	()	()
<u>Remarques :</u>		

Finances :

Personne-ressource :

Téléphone :

Est-ce que l'environnement peut être amélioré?

Objets familiers :

Pièce préférée :

Comment alimenter la conversation et stimuler les relations sociales?

Thèmes à aborder ou évocation du passé (famille, travail, réalisations...) :

Horaire type des 24 heures

Lever : _____

Déjeuner : _____

Avant-midi : _____

Dîner : _____

Après-midi : _____

Souper : _____

Soirée : _____

Coucher : _____

Interventions particulières

À privilégier : _____

À éviter : _____

Observations particulières

Complété par :

Auprès de :

Date :

Clientèle atteinte de déficits cognitifs

Maladie de Huntington :

Maladie génétique qui entraîne la perte de neurones dans une partie spécifique du cerveau appelée noyaux gris centraux. Les noyaux gris centraux jouent un rôle important dans les fonctions motrices et intellectuelles. Les symptômes de la maladie incluent les mouvements erratiques, la détérioration mentale, la dépression et l'anxiété. Les premiers symptômes apparaissent habituellement entre l'âge de 30 et de 45, bien que des cas de la maladie aient fait leur apparition chez les plus jeunes ou les plus âgés. La maladie progresse lentement et la sévérité des symptômes peut changer considérablement selon les personnes.

Maladie d'Alzheimer :

Cette maladie est la cause principale de la démence. Elle présente un ensemble de symptômes qui comprend la perte de mémoire, la diminution des facultés de jugement et de raisonnement et les changements d'humeur et de comportement. Elle est la cause principale de démence des personnes âgées. La maladie d'Alzheimer affecte certaines parties du cerveau qui contrôlent la mémoire, la pensée et la capacité de s'exprimer et conduit à une détérioration progressive des facultés intellectuelles. Éventuellement, la maladie sera à un stade tellement avancé que le malade sera incapable d'effectuer de simples tâches qu'il faisait tous les jours. En outre, des changements dans le comportement des malades atteints tels que la dépression, l'anxiété, la paranoïa et l'agitation aboutissent souvent à l'internat du malade dans des institutions médicales. Avec l'évolution de la maladie, les malades perdent leur personnalité et ne sont plus capables de reconnaître les membres de leur famille, leurs amis et parfois eux-mêmes.

Maladies vasculaires cérébrales :

Elles affectent les vaisseaux sanguins qui conduisent le sang au cerveau. Lors d'un AVC, les vaisseaux sanguins se retrouvent bloqués ou explosent, ce qui interrompt la circulation du sang vers certaines cellules du cerveau. Les cellules du cerveau situées à proximité d'un vaisseau sanguin touché meurent en quelques minutes, ce qui entraîne la perte des fonctions associées à cette partie du cerveau, la parole, la locomotion ou la mémoire, par exemple. Les effets d'un AVC peuvent être dévastateurs. Mentionnons par exemple l'affaiblissement des membres, la paralysie d'un côté du corps, la perte de la parole et même le décès.

Maladie de Creutzfeldt-Jacob :

Elle débute par des troubles psychiques évoluant rapidement vers la démence. La perte de la capacité de raisonner, la détérioration de la mémoire, les troubles de la parole, les mouvements incontrôlés, comptent parmi ses symptômes. Elle est fréquemment dû au contact avec des sources de contamination et évolue rapidement après l'apparition des symptômes.

Maladie de Korsakoff :

Pertes de mémoire par suite d'ingestion d'alcool et histoire d'alcoolisme prolongé et/ou carence nutritionnelle en vitamine B1. Elle cause l'ataxie, la fabulation et autres troubles psychiques.

Maladie de Pick :

Syndrome dégénératif du système nerveux central qui se distingue de la maladie d'Alzheimer par une atrophie corticale à prédominance fronto-temporale. La maladie se manifeste souvent précocement par une désinhibition au plan du comportement psychosocial et des troubles du langage expressif, suivis de troubles cognitifs variés.

Maladie de Parkinson :

La maladie de Parkinson est une des maladies neurodégénératives les plus répandues. Elle se traduit par une destruction lente et progressive des neurones de la substance noire du cerveau. Il en résulte des symptômes moteurs (tremblements, rigidité musculaire, impossibilité ou ralentissement des mouvements), mais aussi parfois des atteintes intellectuelles (détérioration de la mémoire et difficulté à adapter son comportement au changement de situation).

Clientèle ayant des problèmes de santé mentale

	Type de maladie	Définition
1. Les troubles de l'humeur	A) Dépression B) Dépression et trouble bipolaire C) Trouble affectif saisonnier	<p>La dépression survient lorsque les sentiments sont sévères, durent plusieurs semaines et nuisent éventuellement au travail et à la vie sociale de l'individu.</p> <p>Le trouble bipolaire, également appelé psychose maniacodépressive, est une maladie qui présente des périodes de dépression grave suivies de périodes d'euphorie ou d'irritabilité (sans que la consommation de drogues ou d'alcool ne soit en cause).</p> <p>La réduction d'ensoleillement et le raccourcissement des jours en fin d'automne provoquent chez certaines personnes des réactions apparentées à la dépression clinique qui peuvent durer jusqu'au printemps. Cet état s'appelle « Trouble affectif saisonnier » ou TAS.</p>
2. Les troubles anxieux	A) Trouble obsessionnel-compulsif B) Phobie et trouble panique	<p>Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) fait partie des troubles anxieux qui affectent la pensée, le comportement, l'émotivité et les sens d'une personne.</p> <p>La peur est un symptôme pénible régissant leur vie quotidienne. Les peurs sont tellement fortes et imprévisibles que les personnes modifient radicalement leurs habitudes pour éviter les situations qu'elles craignent.</p>

	Type de maladie	Définition
2. Les troubles anxieux (suite)	C) Trouble de stress-posttraumatique	Il arrive parfois qu'une personne subisse une expérience à la fois si inattendue et si éprouvante qu'elle continue d'en subir les séquelles longtemps après l'événement. Les personnes dans cet état subissent souvent des rappels d'images (flashbacks) et des cauchemars où elles revivent les situations d'effroi qui sont à l'origine de leur traumatisme. Si cet état persiste plus d'un mois, on parle alors de trouble de stress post-traumatique.
3. Les troubles de l'alimentation	A) Anorexie mentale	Se caractérise par une perte de poids considérable due à l'extrême réduction de l'apport alimentaire.
	B) Boulimie	Se caractérise par des épisodes d'ingestion incontrôlée d'une grande quantité de nourriture suivis de purgations et, par conséquent, de fréquentes fluctuations de poids.
4. Les troubles déficitaires de l'attention	Trouble déficitaire de l'attention (TDA) et Hyperactivité avec déficit de l'attention (HDA) sont des termes utilisés pour décrire des structures de comportement qui se présentent généralement chez les enfants d'âge scolaire. Les enfants présentant ces troubles sont inattentifs, excessivement impulsifs et, dans le cas de HDA, hyperactifs. Ils ont de la difficulté à se tenir tranquille, à se concentrer sur une tâche particulière pour une longue période et peuvent sembler trop agités.	
5. La schizophrénie	Le mot schizophrénie vient de l'expression grecque <i>Fendre la pensée</i> . C'est une psychose délirante chronique caractérisée par un autisme, une dissociation, un délire paranoïde et générant une perturbation du rapport au monde extérieur (Petit Larousse Illustré, 2001).	
6. Le suicide	Les experts dans ce domaine suggèrent qu'une personne suicidaire connaît une douleur si intense qu'elle n'entrevoit tout simplement aucune autre option. Elle a l'impression d'être un fardeau pour les autres et perçoit la mort, dans son désespoir, comme une manière d'échapper à une douleur et à une angoisse écrasante. Le suicidaire se sent étranglé, rejeté, désespéré et il se déteste.	

	Type de maladie et définition
7. La psychose	Désigne une maladie grave causée par un dysfonctionnement du cerveau pouvant être traité. Une personne psychotique perd contact avec la réalité. La maladie change sa façon de penser ou de se comporter, ses croyances et ses perceptions. Cet état peut être très bouleversant et stressant pour les personnes atteintes et leur famille s'il n'est pas traité.

Clientèle vivant avec une déficience intellectuelle

TED :

L'expression « **troubles envahissants du développement** » (TED) regroupe un ensemble de problèmes particuliers affectant le développement de l'enfant, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage. L'autisme en est l'exemple le plus connu.

Les TED sont caractérisés par des déficiences majeures reliées à trois aspects du développement :

- les interactions sociales;
- la communication verbale et non verbale;
- les intérêts, les activités et les comportements qui présentent un caractère restreint stéréotypé et répétitif.

L'intensité des déficiences peut varier considérablement d'une personne à l'autre au cours de la vie. Certaines caractéristiques des TED sont aussi notées chez des personnes présentant d'autres problématiques (déficience intellectuelle, troubles d'apprentissage, dysphasie, troubles obsessionnels, etc.). Dans le cas des personnes ayant un TED, plusieurs éléments sont présents en simultanéité et en interaction.

Les troubles envahissants du développement sont regroupés en cinq catégories (syndromes) présentant des caractéristiques spécifiques :

- le trouble autistique;
- le syndrome d'Asperger;
- le trouble envahissant du développement non spécifié;
- le trouble désintégratif de l'enfance;
- le syndrome de Rett.

Clientèle vivant avec une incapacité physique

Les différentes maladies ou causes fréquentes entraînant des incapacités au plan physique sont :

Aphasie :

Endommagement du cerveau dans les zones du langage.

Arthrite :

Conditions diverses entraînant de la douleur et de l'inflammation au niveau des articulations et des tissus conjonctifs.

Dysphagie :

Perturbation de la déglutition.

Épilepsie :

Trouble neurologique se manifestant par des crises (convulsions et spasmes involontaires) plus ou moins violentes causées par des décharges électriques anormales, soudaines et excessives dans le système nerveux central.

Polyneuropathie sensitivo-motrice :

Pertes de sensations au niveau des bras et des jambes ainsi qu'un retard intellectuel.

Syndrome de Guillain-Barré :

Atteinte de plusieurs racines de nerfs périphériques de nature inflammatoire aiguë, à la suite d'une maladie infectieuse souvent banale.

Amputation :

Ablation chirurgicale de tout ou d'une partie d'un membre reliée à des maladies internes ou à des facteurs accidentels externes causant, il va de soi, la création d'un état de déficience physique.

Ataxie de Friedrich :

Maladie lentement évolutive du système nerveux et des muscles qui occasionne un défaut de coordination dans les mouvements volontaires. Affecte principalement le système nerveux et le cœur.

Dystrophie musculaire :

Dégénérescence et faiblesse des muscles du squelette.

Paralysie cérébrale :

Absence de coordination entre le cerveau et les membres accompagnée d'une difficulté d'exercer un contrôle musculaire.

Para / Tétraplégie :

Rupture de la moelle épinière à la suite d'un accident ou d'une maladie entraînant une paralysie partielle ou totale des membres inférieurs ou des quatre membres et du tronc.

Sclérose en plaques :

Maladie qui atteint la substance blanche du système nerveux central, la moelle épinière et les nerfs.

Spina-bifida :

Malformation de la colonne vertébrale dès l'état fœtal (quatre premières semaines de grossesse) qui consiste en une fissure de la partie supérieure de la colonne vertébrale. Le spina-bifida s'accompagne presque toujours d'hydrocéphalie, de paralysie des jambes, de déformations des pieds, du dos et du tronc cérébral.

Traumatisme crânio-cérébral :

Impact au niveau de la tête suffisant pour endommager le cerveau de façon à générer des atteintes motrices, des spasmes, des pertes sensorielles et des hallucinations, une difficulté d'abstraction et une hypersensibilité.



**Fédération québécoise
du loisir en institution**

14, rue St-Amand
Québec (Québec)
G2A 2K9

Tél. : 418 847-1744
Téléc. : 418 847-6276
Courriel : info@fqli.org
Site Internet : fqli.org