

## À VOS MARQUES, PRÊTS, PLANIFIÉ - POUR L'ABSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS

Nonus devons tous planifier à l'avance. Il peut y avoir un moment où quelqu'un peut soudainement avoir besoin d'aider à prendre soin de la personne atteinte de démence, comme si Nonus tombions malades.

Si et quand cela se produit, il sera utile de remplir les informations ci-dessous et de les maintenir à jour avec les modifications. Nonus vous encourageons à partager ce plan avec un membre de la famille, un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e) en qui vous avez confiance ou au moins à leur faire connaître l'existence de ce plan et où il peut être trouvé. C'est aussi une bonne idée de placer ce plan dans un endroit où il peut être trouvé facilement par vous ou par la personne qui aidera à fournir des soins pendant que vous ne pouvez pas.

### 1 RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTENAIRE DE SOINS - DÉCISIONS DE SANTÉ ET DE SOINS PERSONNELS, ET DÉCISIONS FINANCIÈRES

Nom du Partenaire de soins:

Relations à la personne atteinte de démence:

**Procuration relative aux soins de la personne:**

Mandataire(s) substitut(s) légalement désignez:

Mandataire(s) substitut(s) en ordre (conjoint, parent, enfants, frères et sœurs, autre parent):

**Procureur légalement désigné:**

Pas de mandataire substitués

Pas de Procuration relative aux soins de la personne

**Procuration relative aux biens financières:**

Mandataire(s) substitut(s) légalement désignez:

Procureur légalement désigné:

Pas de Procuration relative aux biens financières

Bureau du tuteur et curateur public:

Veillez indiquer où se trouvent les documents de procurations:

D'autres informations peuvent être partagées avec les personnes suivantes: (Veillez indiquer leur nom, votre relation a cette personne et leur numéro de téléphone)

1. Nom:	Relation:	Téléphone:
2. Nom:	Relation:	Téléphone:
3. Nom:	Relation:	Téléphone:
4. Nom:	Relation:	Téléphone:
5. Nom:	Relation:	Téléphone:

## 2 PERSONNE QUI REÇOIT DU SUPPORT/AIDE (PERSONNE ATTEINTE DE LA DÉMENCE)

**Conseil:** Il est utile d'attacher une photo de la personne atteinte de démence à ce plan de soins pour aider pendant les recherches et sauvetages en cas de disparition.

Nom:

Nom préféré (surnom):

Date de naissance:

Numéro de carte Santé:

Les allergies:

Quelle est la ou les langue(s) que la personne atteinte de démence parle?

Quelle est la culture de la personne atteinte de démence?

Avez-vous un certificat de Non réanimation (DNR)?      Oui      Non

Si oui, c'est quoi le numéro du certificat:

Où se trouve-t-il le certificat:

Avez-vous un bracelet d'alerte médicale?      Oui      Non

**Si la personne devait disparaître, quels sont ses endroits préférés où qu'il pourrait voyager?**

Avez-vous un stimulateur cardiaque?      Oui      Non

Autre appareil implanté?      Oui      Non      Si Oui:

Enregistré auprès de la police / Trouver votre chemin?      Oui      Non

Nom du médecin/spécialiste:      Téléphone:

Nom du dentiste:      Téléphone:

Nom de l'ophtalmologiste:      Téléphone:

**Les conditions médicales:** (Veuillez inclure les visites récentes à l'hôpital et / ou les chirurgies).

### 3 INFORMATION SUR LES SOINS AVANCÉS

Il est important de noter également toutes les décisions médicales que la personne atteinte avec la démence aimerait prendre concernant ses futurs soins médicaux en fonction de ses valeurs et de ses croyances. L'élaboration d'un plan clair à l'avance peut réduire la détresse de la famille et aider à s'assurer qu'ils reçoivent les soins de fin de vie qu'ils souhaitent.

**Conseil:** Votre société Alzheimer locale peut vous aider à comprendre la planification des soins avancés et les directives avancées en matière de santé.

**Vœux:**

### 4 INFORMATIONS SUR LES MÉDICAMENTS

Date de mise à jour de la liste des médicaments:

Nom de la pharmacie:

Téléphone:

Adresse:

**Nom du médicament**

**Dose/Fréquence**

**As-t-ils des instructions spéciales?**



## 7 APPRENDRE À CONNAÎTRE LA PERSONNE ATTEINTE AVEC LA DÉMENCE

Il est important que tous ceux qui aident à prendre soin de la personne atteinte de démence sachent qu'ils (elles) sont en tant que personne, y compris ce qu'ils (elles) aiment et ce qu'ils (elles) ne aiment pas. Ce qu'il serait utile de savoir est leurs loisirs, leur culture, leurs croyances et leurs activités spirituelles et religieuses, leurs émissions de télévision ou leur musique préférées, ou tout ce que vous pensez qu'il est important de savoir de la personne.

### Détails:

## 8 INFORMATION SUR LA DÉMENCE

La personne atteinte de démence présente-t-elle des symptômes?

Si oui, qu'est-ce qu'il est utile de savoir pour les aider à rester en sécurité et bien soignés?

<b>Symptôme</b>	<b>Oui ou Non</b>		<b>Quand cela se produit-il? Qu'est-ce qui aide dans cette situation?</b>
Difficulté à trouver les bons mots ou à comprendre les autres.	Oui	Non	
Difficulté à planifier et / ou à résoudre des problèmes.	Oui	Non	
Ralentissement de la pensée ou difficulté à se concentrer.	Oui	Non	
Changements d'humeur ou de personnalité.	Oui	Non	
Irritabilité ou explosions de colère.	Oui	Non	

Symptom	Oui or Non		When does this happen? What helps to make it better?
Confusion avec l'orientation de temps et de place.	Oui	Non	
Indifférence aux événements ou aux personnes importantes.	Oui	Non	
Difficulté à reconnaître des personnes ou des objets familiers.	Oui	Non	
Comportements impulsifs.	Oui	Non	
Signes de conduite dangereuse (ex. ignorer les panneaux de signalisation, prendre des décisions lentes ou mauvaises dans la circulation).	Oui	Non	
Quitte la maison et se perd ou est confus de l'endroit où se trouve la maison.	Oui	Non	
Croire quelque chose qui n'est pas vrai ou accuser faussement les autres.	Oui	Non	
Voir des choses ou des gens qui ne sont pas là.	Oui	Non	
Problèmes de sommeil (ex. Problèmes de cycle veille / sommeil, cauchemars vifs ou déplacements physiques pendant le sommeil).	Oui	Non	
Changements dans les habitudes alimentaires ou le régime alimentaire, comme les crises de boulimie ou les objets non comestibles.	Oui	Non	
Changements dans les habitudes alimentaires ou le régime alimentaire, comme les crises de boulimie ou les objets non comestibles.	Oui	Non	

## 9 ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

La personne atteinte de démence a-t-il (elle) besoin d'aide pour les activités quotidiennes suivantes?  
Si oui, quels conseils sont utiles à connaître?

Activités	Oui ou Non		Conseils
Prendre un bain ou une douche	Oui	Non	
Manger (inclure les aliments préférés, les besoins alimentaires particuliers)	Oui	Non	
Toilettage	Oui	Non	
Médicaments	Oui	Non	
Toilette (inclure les produits d'incontinence utilisés)	Oui	Non	
Toileting (include incontinence products that are used)	Oui	Non	
Marcher / Mobilité	Oui	Non	

## 10 ROUTINE QUOTIDIENNE

La routine est importante pour nous tous, mais elle est particulièrement utile pour une personne atteinte de démence. Veuillez décrire à quoi ressemble une routine quotidienne pour aider les autres à comprendre comment la personne atteinte de démence passe son temps. Veuillez inclure les délais, y compris l'heure à laquelle ils se réveillent et s'endorment normalement.

**Détails:**

## 11 INFORMATIONS FINANCIÈRES IMPORTANTES

Pendant votre absence, vous devrez peut-être également effectuer des paiements ou effectuer des achats (comme des épiceries). Veuillez fournir toute information, y compris les informations de compte, qui sera nécessaire pour faire cela.

### Détails:

## 12 AUTRES INFORMATIONS UTILES

Dans la mesure du possible, il peut être utile de compléter également le livret « À propos de moi ». En répondant aux questions du livret, il y aura une section qui aide à rendre la personne atteinte de démence satisfaite et à l'aise lorsque le soignant n'est pas disponible pour prodiguer des soins. Cette brochure vous aide à fournir des informations encore plus utiles que ce qui est demandé dans ce document de planification.

Le livret peut être consulté en ligne à :

[https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/all-about-me\\_booklet.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/all-about-me_booklet.pdf)

Pour plus d'informations et de soutien, veuillez contacter votre société Alzheimer locale :

### Nom du contact et informations :

### Références:

Administration pour l'intégration communautaire / États-Unis. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Boîte à outils de planification des catastrophes pour les personnes atteintes de démence. Récupéré de: <https://nadrc.acl.gov/node/151>

Catastrophe de la Société Alzheimer du Canada (2015). Soyez prêt pour une visite aux urgences. Extrait de: [https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/hospital/be\\_ready\\_for\\_an\\_emergency\\_department\\_visit\\_checklist\\_e.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/hospital/be_ready_for_an_emergency_department_visit_checklist_e.pdf)

L'Ontario Caregiver Organisation (2020). COVID-19 Éducation et ressources: avez-vous un plan? Extrait de: <https://ontariocaregiver.ca/wp-content/uploads/2020/03/Ontario-Caregiver-Organization-Caregiver-Contingency-Plan.pdf>

Également adapté et utilisé avec permission, Alzheimer Society of Niagara et The Alzheimer Society of British Columbia (2005).