



Forum sur l'avenir des centres de jour pour personnes âgées au Québec

Synthèse des exposés et des échanges

Lilianne Bordeleau,

agente de planification, de programmation et
de recherche, Centre de recherche sur les soins et les services
de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), Direction de la recherche

Véronique Lagrange,

agente en transfert de connaissances, Direction
de l'enseignement et des affaires universitaires

Éric Gagnon,

chercheur d'établissement et chercheur du CERSSPL-UL,
Direction de la recherche

*Institut universitaire de
première ligne en santé et
en services sociaux*

Centre de recherche

sur les soins et les services de
première ligne de l'Université Laval



Mars 2016

RECHERCHE
et évaluation

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document ou pour plus d'informations :

Centre de documentation

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

1, avenue du Sacré-Cœur, local 506 Est

Québec (Québec) G1N 2W1

Téléphone : 418 529-4777, poste 20615

Télécopieur : 418 691-0733

Ce document est aussi disponible en version PDF au : www.cersspl.ca.

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

Dépôt légal 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-550-75554-8 (PDF)

ISBN : 978-2-550-75553-1 (IMPRIMÉ)

Membres du comité d'orientation¹

Forum sur l'avenir des centres de jour

➤ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale :

- Céline Allard, directrice du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- Chantale Boisvert, chef de programme Soutien à domicile, Direction SAPA
- Lilianne Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, CERSSPL-UL, Direction de la recherche
- Caroline Boudreau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction SAPA
- France Falardeau, directrice adjointe à la Direction du soutien à domicile (SAD)
- Éric Gagnon, chercheur d'établissement et chercheur du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), Direction de la recherche
- Marie-France Lafond, agente en transfert de connaissances, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
- Véronique Lagrange, agente en transfert de connaissances, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
- Michèle Paradis, coordonnatrice par intérim de l'équipe Évaluation et système de soins et de services (ESSS), Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (DSP)
- Jean Vézina, directeur de l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheur du CERSSPL-UL, Direction de la recherche
- Dr André Tourigny, chercheur, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) et CERSSPL-UL et médecin conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Nathalie Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction SAPA

➤ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS):

- Hélène Van Nieuwenhuyse, Conseillère, Direction des orientations des services aux aînés, Direction générale adjointe des services aux aînés

➤ CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Nicolet :

- Guy Bergeron, technicien en éducation spécialisé et chef d'équipe au centre de jour Nicolet/Yamaska

➤ CIUSSS de la région de Montréal et centres de jour privés conventionnés :

- Mathilda Abi-Antoun, cadre supérieur, Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et déficience physique (DP), CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Anna-Maria Bruno, chef de service, centre de Jour Berthiaume-Du Tremblay
- Francine Cytrynbaum, chef de services, CSSS Cavendish
- Odette Descarries, responsable du centre de jour, Direction des services spécialisés et du développement clinique, CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux
- Éric Martin, chef d'administration de programme - ressources alternatives, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Annie Poirier, adjointe à la Direction générale, Résidence Berthiaume-Du Tremblay

➤ CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke :

- Céline Bureau, directrice des Services aux aînés et du Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Luc Grégoire, ACP et ergothérapeute au programme centre de jour

¹ Il s'agit des fonctions et des établissements d'affiliation des membres au moment où ils faisaient partie du comité d'orientation.

Membres du comité organisateur

- Lilianne Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, CERSSPL-UL, Direction de la recherche
- Caroline Boudreau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction SAPA
- Véronique Lagrange, agente en transfert de connaissances, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
- Nathalie Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction SAPA

Rédaction de la synthèse

- Lilianne Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, CERSSPL-UL, Direction de la recherche
- Véronique Lagrange, agente en transfert de connaissances, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
- Éric Gagnon, chercheur d'établissement et chercheur du CERSSPL-UL, Direction de la recherche

Remerciements

La Fondation du CSSS de la Vieille-Capitale, l'Appui national pour les proches aidants, le CERSSPL-UL, le MSSS et CIUSSS de la Capitale-Nationale ont apporté un soutien financier et logistique à la réalisation du Forum sur l'avenir des centres de jour. Nous les en remercions. Un merci tout spécial à Michèle Paradis pour avoir lu et commenté attentivement une première version de cette synthèse et à Geneviève Prémont pour son soutien lors de l'organisation du Forum.

Table des matières

Membres du comité d'orientation Forum sur l'avenir des centres de jour	iii
Membres du comité organisateur.....	iv
Rédaction de la synthèse.....	iv
Remerciements	iv
A - Mise en contexte de la réalisation du Forum	1
Description et objectifs du Forum.....	1
Méthodologie	2
Participants au Forum	2
But du document.....	2
B - Synthèse des échanges	3
Mission des centres de jour et objectifs	3
Clientèles cibles.....	4
Offre de service	6
Promotion, prévention et maintien des acquis.....	7
Répit aux proches aidants	8
Environnement requis.....	9
Territoire.....	10
Formation du personnel et équipe de travail	11
Partage des savoir-faire entre les centres de jour	12
L'intégration des centres de jour dans le programme SAPA.....	13
Partenariats	14
Annexe 1 : Portrait des pratiques provinciales en centres de jour	16
Annexe 2 : Lettre d'invitation à tous les directeurs SAPA des CISSS/CIUSSS	18
Annexe 3 : Documents préparés pour l'organisation de l'événement	19
Annexe 4 : Profils ISO-SMAF.....	30

A - Mise en contexte de la réalisation du Forum

Description et objectifs du Forum

Le Forum sur l'avenir des centres de jour pour personnes âgées au Québec est une initiative du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale² et du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL). Ces derniers ont pu compter sur le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Appui national pour les proches aidants, des directions de deux centres de jour privés conventionnés ainsi que des directions Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de trois centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS)/CIUSSS du Québec.

Cet événement qui s'est tenu le 28 octobre 2015, à l'échelle provinciale, s'est déroulé en deux temps. En avant-midi, le forum a réuni des représentants des centres de jour de l'ensemble des régions du Québec par visioconférence. Les objectifs visés par cette portion de journée étaient les suivants : 1) le partage des défis actuels des acteurs œuvrant en centres de jour et 2) la réflexion sur les grandes orientations à fixer afin de répondre aux défis des prochaines années. Les mots de bienvenue ont été prononcés par M. Guy Thibodeau, président-directeur général adjoint (PDGA) du CIUSSS de la Capitale-Nationale et par Mme Danielle Benoît, directrice des orientations et des services aux aînés du MSSS. L'allocution d'ouverture a été prononcée par Mme Michèle Archambault, du CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke. Un panel de trois invités³ a lancé la discussion autour de l'avenir des centres de jour, plus spécifiquement sur les thèmes suivants : 1) le modèle idéal d'un centre de jour, 2) sa mission et 3) sa contribution dans le continuum de services offerts aux personnes âgées. L'ensemble des participants a par la suite échangé dans chacune de leur région sur les mêmes thèmes. Un retour en plénière pour le partage des discussions concluait l'avant-midi.

En après-midi, chacune des régions était invitée à poursuivre, de leur côté, la réflexion portant sur les thèmes retenus régionalement. Ainsi, une série de « forums régionaux » se sont tenus simultanément en après-midi. L'activité régionale visait à : 1) identifier les défis et les enjeux pour l'avenir des centres de jour au regard des réalités régionales, 2) préciser la contribution des centres de jour dans le continuum de services aux personnes âgées, 3) partager les idées, les expériences et les pratiques novatrices, ainsi qu'à 4) favoriser le réseautage des gestionnaires et des intervenants afin de susciter des collaborations et des partenariats. Les régions qui ont participé aux activités du forum, tant en matinée qu'en après-midi, étaient invitées à transmettre au comité organisateur une synthèse de leurs échanges. Elles étaient également invitées à transmettre leurs différentes initiatives et pratiques novatrices afin de constituer un répertoire. Un portrait des pratiques provinciales en centres de jour se retrouve en annexe (Annexe 1).

L'organisation du Forum découlait de plusieurs constats faits par une équipe de recherche du CERSSPL-UL à la suite de travaux avec la Direction du soutien à domicile du CSSS de la Vieille-Capitale sur les centres de jour au Québec. En effet, les enjeux, les difficultés et les défis rencontrés dans les centres de jour sont souvent de même nature, tels que l'évolution de la clientèle et l'adaptation des activités pour répondre aux besoins de ces personnes en plus grande perte d'autonomie, la formation de groupes (mixtes ou spécifiques), l'existence de listes d'attente,

² Plus spécifiquement, le CSSS de la Vieille-Capitale, fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale depuis le 1^{er} avril 2015.

³ Mme Caroline Dallaire, cadre intermédiaire à la direction SAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale, Mme Jacynthe Savard, professeure et directrice du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa et Dr André Tourigny, chercheur, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) et CERSSPL-UL et médecin conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

l'organisation du transport, etc. De plus, les intervenants et les gestionnaires ont peu d'espace afin d'échanger sur ces enjeux. Le manque de reconnaissance et de visibilité des acteurs et des services dispensés en centres de jour constituent d'autres constats à la base de la réflexion sous-jacente à la tenue de cette activité. Il ressort clairement que les intervenants en centres de jour font preuve d'une grande créativité quant aux activités et interventions qu'ils mettent en place, sans qu'ils aient l'occasion de partager leurs savoirs et leurs façons de faire. Le Forum, premier événement d'envergure nationale de ce genre, constituait une tribune pour favoriser les échanges entre ces différents acteurs qui œuvrent dans les centres de jour.

Méthodologie

Un comité d'orientation fut mis en place en décembre 2013 et s'est réuni deux fois par année. Ce comité comprenait des gestionnaires SAPA de quatre CISSS/CIUSSS du Québec, des gestionnaires de centres de jour privés conventionnés, une équipe de recherche du CERSSPL-UL, une représentante de la Direction de santé publique (DSP), un chercheur du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) et un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Formés des membres du comité d'orientation, deux sous-comités ont ensuite été constitués : un sous-comité stratégique qui a exploré des opportunités de financement et un sous-comité de programmation qui a réalisé des travaux sur le programme de l'événement. Les sous-comités se rencontraient aux trimestres.

En juillet 2015, une lettre d'invitation à participer au Forum sur les centres de jour de l'avenir a été envoyée par Mme Céline Allard, directrice SAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale aux directeurs SAPA (Annexe 2). Tous les CISSS/CIUSSS ont accepté l'invitation, bien que quatre régions n'aient pu participer à l'activité le jour même⁴. Un interlocuteur a été nommé dans chaque région participante afin d'assurer les communications avec le comité organisateur et de voir aux aspects techniques relatifs à l'événement (ex. : invitation des participants, réservation d'une salle et de la visioconférence dans leur région). Des documents ont été préparés par le comité organisateur afin de soutenir les interlocuteurs régionaux dans leurs démarches (Annexe 3).

Participants au Forum

Plus d'une centaine d'intervenants et de gestionnaires œuvrant en centres de jour, provenant de la quasi-totalité des CISSS/CIUSSS de la province, ont participé au Forum. Des représentants de la Direction générale adjointe des services aux aînés du MSSS et de la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances du MSSS y ont également participé. Des partenaires des établissements du réseau étaient également présents à l'événement : dont des centres de jour privés conventionnés, l'Appui national pour les proches aidants, des Appuis régionaux et des organismes communautaires.

But du document

Le présent document dégage une synthèse des présentations, des interventions et des échanges faits lors du forum provincial. Il intègre également les principaux éléments des comptes rendus des forums régionaux. Il résume l'ensemble des propos tenus par les participants. Il ne reprend pas l'entièreté des questions ou des préoccupations soulevées – trop nombreuses – mais résume et problématise les principales, celles qui touchent l'ensemble des centres de jour au Québec. Le document fait également mention des solutions déjà mises en place dans différents

⁴ L'enregistrement vidéo des mots d'ouverture et des propos des panélistes leur sera transmis pour permettre un visionnement ultérieur.

centres de jour ou celles qui ont été envisagées par d'autres. Il s'adresse aux intervenants et aux gestionnaires œuvrant en centres de jour, aux directions SAPA, au MSSS, à l'ensemble des partenaires, notamment à l'Appui national pour les proches aidants, aux chercheurs et à toutes autres personnes ou organisations s'intéressant ou travaillant sur la thématique des centres de jour. Ces propos s'inscrivent plus largement dans une réflexion sur la place qu'occupent les centres de jour dans le continuum de services aux personnes âgées et sur les liens incontournables à préserver et, dans certains cas, à consolider avec ses partenaires.

Le document est construit en fonction des thématiques importantes soulevées lors du Forum. Il ne suit pas l'ordre des interventions lors du forum, ni ne fait la distinction dans les propos tenus entre les régions ou les catégories d'employés ou les différents acteurs concernés. Il présente les principaux défis et enjeux discutés lors du forum, regroupés par thématique, et les questions qui découlent de ces défis et enjeux et sur lesquels les responsables des centres de jour sont invités à se pencher. Ces questions ont été regroupées par thématique et placées en encadré à la fin de chaque thématique.

B - Synthèse des échanges

Mission des centres de jour et objectifs

Créés dans les années 1970, les centres de jour pour personnes âgées ont connu plusieurs changements au fil des années. Au départ, les centres de jour étaient rattachés administrativement aux centres d'hébergement, alors qu'ils relèvent maintenant de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) des CISSS/CIUSSS. De plus, l'offre de service a dû s'adapter progressivement aux caractéristiques de la clientèle qui présente une plus grande perte d'autonomie, pour une grande part d'entre elle, tout en étant très diversifiée quant aux profils (profils ISO-SMAF, Annexe 4) et aux problématiques sociales et de santé.

Les échanges réalisés lors du Forum ont fait ressortir que les centres de jour poursuivent plusieurs objectifs qui s'inscrivent à l'intérieur d'une mission dans laquelle la programmation est définie. Ces objectifs ne sont pas toujours faciles à différencier. Nous pouvons cependant en distinguer quatre, soit : la socialisation et la participation sociale, la promotion et la prévention, le maintien des acquis, ainsi que le répit aux proches aidants. Les activités en lien avec ces objectifs visent à ce que les personnes âgées puissent demeurer dans leur milieu de vie et retarder l'entrée en hébergement.

L'objectif **socialisation et participation sociale** vise à favoriser l'intégration sociale des personnes âgées en perte d'autonomie pour leur permettre d'acquérir ou de maintenir des habiletés sociales. La participation sociale contribue à briser l'isolement des personnes âgées. L'ensemble des activités réalisées contribue à la socialisation et à la participation sociale. Toutefois, certaines d'entre elles sont spécifiques à cet objectif. En outre, des participants sont d'avis que d'encourager la socialisation et la participation sociale chez les personnes âgées en perte d'autonomie contribue à une meilleure santé physique et psychologique de la personne et à une diminution de l'utilisation des services.

L'objectif **promotion et prévention** consiste à prévenir la détérioration des capacités cognitives et de l'état de santé physique de la personne âgée. Les activités et interventions réalisées pour ce volet visent à favoriser l'autonomie biopsychosociale des usagers. Plusieurs types d'activités sont réalisés à cet égard, notamment des activités de sensibilisation et d'information, par exemple, des capsules « Info-santé » sur plusieurs sujets reliés à la santé des personnes âgées, le Programme ÉquiLIBRE pour la prévention des chutes, l'utilisation de tableaux

interactifs de style « Smartboard », des activités psychomotrices ou de stimulations cognitives, ou encore de la musicothérapie et la pratique du chant.

L'objectif du **maintien des acquis** vise le ralentissement du déclin des capacités physiques et cognitives des personnes âgées. De nombreuses activités de stimulations cognitives et des fonctions mentales sont réalisées dans les centres de jour. Elles sont surtout offertes par des professionnels comme des physiothérapeutes, des ergothérapeutes ou des techniciens en réadaptation physique (TRP). Les activités visant le maintien des acquis se font parfois en groupe. Par exemple, on enseigne les bonnes techniques pour utiliser un accessoire à la marche en fonction de la condition des aînées. Dans certains cas, l'enseignement d'un accessoire à la marche se fait individuellement afin d'adapter son utilisation en fonction de chaque personne. Les activités individuelles consistent en des soins (par exemple, le soin des plaies, le suivi des signes vitaux), à soulager la douleur ou encore en des exercices pour les aînés avec des déficits cognitifs.

L'objectif **répit aux aidants** consiste à prévenir l'épuisement et à soutenir les proches aidants. En fait, la seule présence de l'aîné au centre de jour contribue au répit de l'aidant, car ce temps lui permet de vaquer à ses occupations ou de se reposer sans avoir à répondre aux besoins de la personne aînée. Les centres de jour utilisent également différentes stratégies afin de prévenir ou de repérer l'épuisement des proches aidants, notamment par la tenue d'une journée d'accueil des proches aidants, des contacts téléphoniques fréquents auprès de ces derniers, ou encore par un suivi soutenu du chauffeur d'autobus, souvent en contact direct avec le proche aidant.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Quelle devrait être la contribution spécifique des centres de jour dans le maintien des personnes aînées dans la communauté?
- Est-ce que l'offre de service liée à la mission des centres de jour permet l'atteinte des objectifs qui y sont liés?
- Est-ce que les centres de jour ont la capacité de maintenir les quatre objectifs de front?

Clientèles cibles

Depuis plusieurs années, le personnel des centres de jour constate un vieillissement et un alourdissement de leur clientèle (comorbidité⁵) qui devrait aller en s'accroissant dans les prochaines décennies. La clientèle recevant des services en centres de jour présente différents profils ISO-SMAF (SMAF : système de mesure de l'autonomie fonctionnelle), donc divers stades d'atteintes cognitives et physiques limitant leur autonomie fonctionnelle (Annexe 3). Des problèmes de santé mentale peuvent également être observés. La clientèle ayant des profils ISO-SMAF entre 4 et 10 est relativement nombreuse. Pour leur part, les usagers présentant un profil ISO-SMAF de 1 à 3 (dont la perte d'autonomie est plus légère) ont parfois accès aux services des centres de jour, selon les critères de chacun. Certaines situations de maltraitance ou d'isolement peuvent justifier qu'ils soient acceptés. Plus rarement, les usagers ayant un profil ISO-SMAF de plus de 10 (dont la perte d'autonomie est nettement plus importante) peuvent bénéficier des services du centre de jour.

Certains participants privilégiaient un meilleur accès aux personnes âgées présentant un profil de 1 à 3 en centre de jour. En effet, ces personnes dont les atteintes cognitives et physiques sont légères, apportent parfois du soutien

⁵ i.e. Une clientèle qui présente plus d'un problème de santé principal.

au personnel du centre de jour. Les participants rapportent que ces aînés, par leur présence et leur accompagnement, peuvent favoriser la participation sociale d'autres usagers en plus grande perte d'autonomie, libérant ainsi les intervenants. Les participants ont souligné le dynamisme de ces personnes, ce qui a pour effet de motiver le personnel. Accueillir les aînés ayant un profil de 1 à 3, qui demeurent dans un secteur éloigné du territoire, permet de briser l'isolement et de pallier au manque d'organismes à vocation sociale. Compte tenu qu'il n'existe pas, dans toutes les régions, des organismes communautaires pouvant accueillir ces personnes, plusieurs intervenants préconisent leur admission au centre de jour.

Lors du Forum, les discussions portant sur les clientèles devant être prioritairement ciblées n'ont pas conduit à un consensus. Des participants privilégient la clientèle présentant un profil ISO-SMAF de 3 à 8. Selon eux, d'autres organismes, notamment communautaires, peuvent accueillir les personnes dont la perte d'autonomie est très légère (profils 1 et 2) et vers lesquels elles peuvent être orientées.

De plus, pour les participants, la mixité des groupes⁶ entraîne une complexité dans le choix des activités et des interventions du personnel. Les activités répondant aux besoins des usagers avec des déficits cognitifs ou physiques importants ou sévères diffèrent des activités répondant aux usagers dont les déficits sont plus légers ou doivent, du moins, être adaptées à chacun de ces groupes. Les personnes ayant des profils de 10 et plus présentent des défis pour le personnel, car des mesures adaptées doivent être mises en place, notamment reliées à l'errance et pour répondre aux besoins spécifiques de ce type de clientèle. En effet, les usagers avec des déficits sévères requièrent le plus souvent un ratio d'un intervenant pour un usager. Sans l'accompagnement d'un intervenant, l'usager en perte d'autonomie sévère participe de manière limitée à certaines activités. Une clientèle atteinte sévèrement peut également perturber les activités de groupe et accaparer l'attention des intervenants au détriment des autres usagers, ainsi qu'entraîner un essoufflement pour le personnel.

Des intervenants et gestionnaires participants ont souligné l'importance de procéder à une évaluation à partir du profil ISO-SMAF, mais également des besoins psychosociaux de la personne qui se présente en centre de jour afin de déterminer l'offre de service requis, adaptée à sa situation, et voir si les services qui y sont offerts s'avèrent pertinents. Une réévaluation du profil et des besoins de la personne aînée en fonction de l'évolution de sa condition (ex. : déclin des capacités) dans le temps est également à prévoir. Compte tenu de la présence assidue des intervenants auprès des usagers sur une longue période, les participants ont souligné que le personnel en centres de jour détient une expertise et une capacité à évaluer non seulement son autonomie fonctionnelle, mais également ses besoins psychosociaux.

Certains participants ont mentionné que les intervenants en centres de jour sont susceptibles de repérer les clientèles vulnérables victimes d'abus, de maltraitance ou souffrant de problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique. Cela dit, le personnel n'interviendra pas nécessairement sur la situation observée, mais pourra référer l'usager au besoin.

En somme, en ce qui a trait à la clientèle des centres de jour, les défis consistent en la capacité du personnel à accueillir des personnes aînées présentant une diversité de profils, et ce, à partir d'une disponibilité relativement restreinte de ressources. Les facteurs à considérer dans l'évaluation d'une demande de services en centre de jour constitue un autre défi : certains participants ont affirmé qu'une évaluation individuelle doit compléter le profil ISO-SMAF. Les participants s'entendent sur la nécessité de conserver une certaine souplesse dans les critères d'admission des usagers en centres de jour.

⁶ i.e. Personnes présentant des limitations physiques et d'autres cognitives, des personnes avec des atteintes légères et d'autres sévères.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Comment faciliter la cohabitation des différents profils de clientèles en centres de jour?
- Est-ce que les centres de jour ont les ressources suffisantes pour intervenir chez tous les types de clientèles?
- Quelles interventions devraient être réalisées, auprès de quelles clientèles et pour atteindre quels objectifs?
- Sous quelles conditions peut-on offrir des services aux personnes âgées présentant des problèmes cognitifs ou physiques sévères (profils 10 et plus) ?
Cette clientèle exige-t-elle un ratio 1 pour 1? Retire-t-elle des avantages à participer au centre de jour? Les ressources matérielles et le personnel en place peuvent-ils répondre à ses besoins ou ceux du proche aidant? L'environnement est-il adapté à cette clientèle (ex. errance) ? Quel est l'objectif recherché de l'intégration de cette clientèle en centre de jour? La clientèle en perte d'autonomie importante devrait-elle être admise au centre de jour pour offrir du répit au proche aidant ou être référée auprès des partenaires?
- Des éléments contextuels justifieraient-ils l'intégration de clientèles 1 à 3 et 10 et plus, par exemple le manque de services dans la région? Quelles autres ressources ou services devraient être mis en place au sein d'un continuum de services aux aînés pour répondre adéquatement à ces profils de clientèles?
Les clientèles qui ont des besoins davantage de socialisation et de participation sociale pourraient-elles être dirigées vers des partenaires (organismes communautaires ou autres)?
Si ces clientèles le souhaitent, de quelle façon pourraient-elles contribuer davantage aux activités de groupe ou individuelles en centre de jour?

Offre de service

L'offre de service en centres de jour varie selon les régions, les milieux urbains ou ruraux, la composition des équipes et selon les clientèles inscrites. Elle consiste en la réalisation d'activités de groupe pour des clientèles mixtes ou spécifiques, des interventions de prévention et de maintien des acquis (ex. : stimulant les aptitudes cognitives ou physiques), des soins (hygiène : bain, prises de sang, tension artérielle) et du répit aux proches aidants. Généralement, les personnes âgées ont accès une journée par semaine aux services en centre de jour; certains y participent 2 journées par semaine (ex. : participants à un programme en prévention des chutes⁷ ou pour du répit pour personnes ayant des troubles sévères). La plupart des centres de jour offrent des services le jour et en semaine. Un service de transport est offert, au moyen d'un autobus appartenant au centre de jour ou en recourant aux taxis et aux transports adaptés.

D'autres formes de dispensation de services sont offertes en centres de jour, notamment les centres de jour itinérants et une offre des services à la carte, où les usagers ont la possibilité de choisir les activités en fonction de leurs besoins et intérêts. D'autres centres de jour proposent des activités de groupes mixtes ou pour des clientèles spécifiques (Parkinson, troubles cognitifs, problèmes physiques, etc.) ou des services destinés à différentes communautés culturelles. D'autres services, pour assurer un continuum de services, se mettent en place tels que la halte-répit les samedis.

La composition des équipes et le nombre d'employés varient selon les centres de jour. Les intervenants œuvrant généralement en centres de jour sont des éducateurs spécialisés, des préposés, des infirmiers, des infirmiers auxiliaires, des techniciens en réadaptation et des techniciens en loisirs, des ergothérapeutes, des travailleurs

⁷ Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED : http://www.agq-quebec.org/docs/Chutes_personnes.pdf (page 9).

sociaux et des chauffeurs d'autobus. Certains professionnels sont parfois consultés pour des problèmes spécifiques, par exemples des physiothérapeutes.

Sur cet aspect, les défis relevés par les participants du Forum portent notamment sur la diversité de l'offre de service à maintenir l'accessibilité au centre de jour. On constate une offre de service diversifiée, ce qui entraîne des questionnements face à la capacité du personnel à répondre aux besoins des usagers et face aux ressources disponibles. Comment adapter l'offre de service afin de répondre aux besoins des clientèles fréquentant les centres de jour? La mission des centres de jour n'est pas de répondre à l'ensemble des besoins des aînés, mais de fournir des services qui répondent de manière cohérente à leurs objectifs de programme, adaptés aux caractéristiques de leur clientèle.

L'accès au centre de jour est généralement d'une journée par semaine. D'un côté, plusieurs participants mentionnent que l'augmentation de l'offre de service à deux journées par semaine permettrait de mieux répondre aux besoins des usagers et d'offrir un meilleur répit aux proches aidants. D'un autre côté, certains usagers se fatiguent rapidement et une journée complète semble trop exigeante pour eux. Cependant, le transport étant offert pour la journée complète par le centre de jour, il s'avère impossible de retourner la personne chez-elle après une demi-journée. Il a également été mentionné que des usagers, pour différentes raisons, manifestent peu d'intérêt envers les services du centre de jour, mais qu'ils s'y rendent dans le seul but de donner du répit à leur proche. Il faut donc se questionner s'il serait pertinent de diriger ces usagers vers des partenaires communautaires qui offrent exclusivement des services de répit. Ce type de service existe-t-il dans toutes les régions? Quels sont leurs critères?

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Certains services devraient-ils être privilégiés pour s'assurer de rejoindre les clientèles visées?
- Faut-il restreindre l'offre de service, confier ou partager la responsabilité des objectifs avec les partenaires du réseau local de services?
- Quelles conditions devraient être instaurées afin d'offrir, selon les besoins, une deuxième journée au centre de jour aux usagers le souhaitant ou dont la condition l'exige?
- Actuellement, les centres de jour possèdent-ils les ressources suffisantes pour offrir tous les services en lien avec leur programmation?
- Des modalités peuvent-elles être mises en place afin d'offrir des services alternatifs pour les clientèles qui voudraient se reposer (ex. : salle avec lumière tamisée, fauteuils confortables, etc.)?
- Des alternatives aux modes de transport actuels devraient-elles être envisagées pour offrir davantage de souplesse?

Promotion, prévention et maintien des acquis

Des programmes provinciaux de promotion, de prévention et de maintien des acquis sont offerts dans les centres de jour. Ces programmes consistent, par exemple, en des interventions en petits groupes de quelques usagers et axées sur des activités physiques visant à améliorer l'équilibre et la force musculaire. Des initiatives locales se développent également dans les centres de jour en offrant, par exemple, des capsules d'information sur la santé en général, sur la médication, sur la nutrition, ou visant à prévenir la maltraitance chez les aînés. D'autres activités prennent la forme de la zoothérapie, de la musicothérapie ou de l'art thérapie.

Les activités réalisées en promotion et en prévention sont profitables quel que soit le niveau d'autonomie de la personne. Même les personnes en grande perte d'autonomie peuvent en tirer des bénéfices.

Les participants s'interrogent si l'offre de service doit être revue afin de répondre aux objectifs de prévenir la détérioration et de maintenir l'autonomie fonctionnelle des usagers en centres de jour. Ces activités sont-elles adaptées en fonction des différentes clientèles des centres de jour? Est-ce qu'il s'agit des bonnes activités? Est-ce qu'elles sont offertes dans les conditions optimales pour assurer leur efficacité? Des interventions spécifiques devraient-elles être privilégiées?

Les interventions de maintien des acquis consistent à apporter des soins par des professionnels (ex. : physiothérapeutes, techniciens en réadaptation physique [TRP] ou ergothérapeutes) ou de l'enseignement sur différents éléments, notamment sur les bonnes postures en fonction des problèmes physiques des usagers, afin de maintenir et d'améliorer les acquis cognitifs et physiques des personnes âgées. Des interventions liées aux activités de la vie quotidienne (AVQ) sont également faites avec les usagers, par exemple, en donnant des conseils à ceux qui ont de la difficulté à s'alimenter adéquatement ou en leur proposant des exercices pour stabiliser la situation.

La place du maintien des acquis en centres de jour, lors des échanges entre les participants, n'a pas fait consensus. Certains ont exprimé la nécessité de conserver des interventions visant le maintien et le renforcement des acquis, tandis que d'autres privilégient de cibler les activités en promotion et prévention en dirigeant les usagers ayant besoin de maintien des acquis vers d'autres programmes ou services (soutien à domicile, hôpital de jour, etc.). Des moyens ont été proposés afin d'améliorer le maintien des acquis en centres de jour, par exemple la participation du proche aidant pour exercer le suivi des activités à réaliser par l'utilisateur à domicile. Les participants mentionnent la nécessité d'avoir des données probantes sur les interventions réalisées pour le maintien des acquis afin de connaître la fréquence et l'intensité requise pour atteindre les objectifs de maintien des acquis. À l'heure actuelle, peu d'informations sur l'efficacité des interventions réalisées en maintien des acquis en centre de jour sont disponibles.

À la lumière de ces éléments de réflexion, les questions suivantes ont été relevées :

- Comment s'assurer que les interventions soient données dans des conditions (fréquence, intensité) qui optimisent leur efficacité? Est-ce qu'il faudrait intensifier certaines interventions?
- Est-ce que le centre de jour est le service le mieux adapté pour offrir des services de maintien des acquis?
- Le centre de jour peut-il s'associer à d'autres services de son établissement, dont le SAD, pour offrir ce type de services dans des conditions plus optimales, par exemple avec la participation de préposées à domicile pour poursuivre des activités du centre de jour (exercices physiques qui nécessitent une certaine fréquence pour une intensité optimale)?
- Peut-on évaluer l'efficacité des interventions réalisées? Sur quelles données ou évaluations peut-on se baser?

Répit aux proches aidants

Les proches aidants répondent, de manière soutenue, à différents besoins de l'ainé, que ce soit de l'accompagnement pour des rendez-vous, la préparation de repas ou d'autres tâches ménagères. Plusieurs proches aidants ont besoin de répit. En soi, le centre de jour constitue un service de répit pour les proches aidants. En général, à raison d'une journée par semaine, lorsque la personne âgée est au centre de jour, le proche aidant peut ainsi prendre du temps pour vaquer à ses occupations ou se reposer.

Le proche aidant est souvent bien informé du niveau de fonctionnement de la personne âgée dans ses activités quotidiennes (déplacements, repas, soins d'hygiène, etc.). Il peut ainsi constater un déclin de l'autonomie fonctionnelle et l'apparition de déficits cognitifs de son proche, ce qui en fait un informateur clé dans le soutien que le continuum de services pour personnes âgées peut apporter à l'ainé. Son point de vue peut s'avérer précieux dans la planification des interventions à mettre en place, notamment par les intervenants du centre de jour.

Les participants soulignent l'importance de soutenir les proches aidants de manière à prévenir un épuisement potentiel. D'autres services pourraient-ils être offerts afin de proposer plus de répit aux proches aidants ou pour les soutenir davantage? Les données probantes semblent démontrer que deux plages horaires de 4 heures de répit seraient un minimum à offrir pour prévenir l'épuisement chez les proches aidants. Différentes formules sont offertes en matière de répit, autres que la participation au centre de jour durant la semaine. Par exemple, des établissements proposent des haltes-répît le samedi, d'autres centres de jour proposent des groupes de soutien aux proches aidants. Assurer une communication régulière avec le proche aidant, lui fournir divers outils et lui offrir des formations sont des avenues de soutien qui ont été identifiées lors du Forum.

De plus, une implication plus importante des proches aidants dans le suivi de l'ainé est souhaitée par le personnel. Outre les informations sur l'autonomie de l'ainé que le proche aidant fournit au personnel, l'aidant peut s'impliquer pour faire le suivi des exercices que l'ainé peut réaliser à domicile. Le proche aidant pourrait aussi être impliqué dans la rédaction ou la mise à jour du plan d'intervention de l'ainé. Cependant, le personnel est sensible au fait que cette implication ne doit pas représenter un fardeau supplémentaire pour l'aidant. Une évaluation des besoins des aînés et des proches aidants permettrait de mieux cibler les interventions, la fréquence et les modalités de soutien.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Les centres de jour devraient-ils bonifier l'offre de service aux proches aidants afin de prévenir l'épuisement?
- Devrait-on procéder à une évaluation des besoins du proche? Comment et par qui cette évaluation devrait être réalisée?
- Est-ce que les centres de jour devraient ajuster la fréquence de l'offre de service (actuellement d'une journée) afin de mieux soutenir les proches aidants?
- S'il le souhaite, comment impliquer autrement le proche aidant en centre de jour?

Environnement requis

Un environnement adapté aux caractéristiques de la clientèle représente une dimension importante pour assurer la sécurité des usagers et du personnel. Certains locaux de centres de jour seraient désuets et présenteraient des risques de blessures pour les personnes âgées et le personnel.

Environnement intérieur :

En ce qui concerne l'environnement intérieur, les participants souhaitent que les locaux du centre de jour soient situés au rez-de-chaussée ou pouvant compter sur un accès à un ascenseur, qu'on y retrouve un aménagement de type prothétique avec des portes codées afin de prévenir l'errance, que les entrées soient facilement accessibles, qu'il y ait des aires de circulation dégagées, un plancher adapté et sans dénivellation, des salles de bain adaptées, un nombre suffisant de salles afin de regrouper les clientèles selon les activités ou les profils, qu'elles soient

lumineuses, avec beaucoup d'espace pour animer les activités de groupe de manière confortable et sécuritaire pour les aînés, avoir accès à un bureau pour les interventions individuelles (prises de sang, tension artérielle, enseignement, etc.) et l'accès à un espace spécifique pour le dîner. Toutefois, outre la dimension adaptée et sécuritaire, les participants ont fait valoir l'importance de créer un environnement accueillant et chaleureux (décoration intérieure du centre de jour) qui rappelle le domicile avec un accès à une salle de repos (une lumière tamisée, des fauteuils adaptés et des lits).

Environnement extérieur :

Relativement à l'environnement extérieur, les participants soutiennent que l'accès au centre de jour doit être sécuritaire, adapté et dégagé, c'est-à-dire un accès qui facilite les déplacements des personnes aînées à mobilité réduite (en fauteuil roulant) et avec des rampes adaptées. Les participants souhaitent également un accès facile à une terrasse sécuritaire et clôturée (sans détour ou obstacle).

Environnement matériel et technologique :

Plusieurs aménagements matériels et technologiques sont souhaités par les participants du Forum. Des appareils adaptés faciliteraient certaines interventions spécifiques, un accès à des fauteuils adaptés aux personnes obèses ou de petite taille, des écrans interactifs (de type *Smartboard*) pour des activités dynamiques et stimulantes. De plus, un accès au dossier électronique afin d'obtenir de l'information des usagers en temps réel faciliterait le suivi. En outre, un accès à *YouTube* pour visionner des vidéos serait un outil intéressant pour faciliter l'intervention et favoriser la participation. Des appareils spécialisés sont également appropriés pour les centres de jour, par exemple des appareils d'adaptation pour les personnes avec des troubles de surdité ou des déficits visuels (système *Listen* avec casque d'écoute). Par ailleurs, en raison du manque de moyens et de ressources, le matériel désuet ou endommagé n'est souvent pas remplacé.

<i>À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :</i>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ Quelles normes minimales devraient être instaurées dans l'aménagement des centres de jour?■ Comment les centres de jour pourraient partager entre eux leurs différentes idées et expériences des aménagements intérieurs et extérieurs?■ Est-ce qu'un partage du matériel et des technologies entre les centres de jour pourrait être envisagé?■ Comment la technologie pourrait soutenir les intervenants dans la réalisation de leurs interventions et activités (tableaux interactifs, dossier électronique commun, etc.)?■ Comment faciliter le renouvellement du matériel désuet le cas échéant? |
|---|

Territoire

Transport :

Plusieurs centres de jour couvrent un vaste territoire. Que ce soit en milieu urbain ou rural, les centres de jour font face à différents enjeux de transport. Généralement, les moyens de transport utilisés sont des services de transport adapté (autobus) ou des taxis. Le temps de transport est parfois très long, il peut durer jusqu'à une heure. On retrouve cette situation particulièrement en régions éloignées ou rurales, où de grandes distances doivent être parcourues entre le domicile et le centre de jour, mais parfois aussi en milieu urbain. Une partie de la clientèle des centres de jour a de la difficulté à se déplacer et à monter dans le moyen de transport. Elle se fatigue facilement et rapidement. Pour les centres de jour qui offrent le transport par autobus, les participants soulignent les limites de

ce moyen de transport, notamment en raison du plus grand nombre de personnes qui utilisent des aides à la marche (marchette, déambulateur, etc.). Un accompagnateur bénévole au transport pourrait s'avérer utile. Les problèmes de transport se présentent également lorsque des centres de jour font le choix de faire des journées dédiées à des clientèles spécifiques. En effet, la distance à parcourir peut se révéler plus grande qu'à l'habitude, ce qui peut prolonger le temps de transport.

Compte tenu des déplacements qui se font à des heures fixes le matin et en fin d'après-midi, les usagers sont dans l'obligation de demeurer au centre de jour toute la journée, malgré que certains d'entre eux se fatiguent rapidement et souhaiteraient quitter plus tôt. Les pistes de solutions à explorer en lien avec le transport font difficilement consensus, car ce service doit être adapté en fonction des réalités territoriales et des clientèles privilégiées.

Des participants ont également souligné le rôle important des chauffeurs d'autobus qui participent à l'animation au cours de la journée et recueillent, très souvent, les confidences des personnes.

Centres de jour itinérants :

Afin de répondre aux problèmes d'accessibilité et de transport, certains territoires ont mis en place des centres de jour itinérants. Les professionnels des centres de jour se déplacent dans les résidences privées, les habitations à loyers modiques (HLM), les salles communautaires ou organismes communautaires pour rejoindre les usagers le plus près de leur domicile possible. Les activités réalisées sont semblables à celles offertes au centre de jour « conventionnel », par contre, le personnel doit utiliser du matériel et de l'équipement réduits en raison des contraintes de transport et du milieu. Certains centres de jour ont adopté des formules mixtes, c'est-à-dire deux ou trois jours de la semaine en formule itinérante et les autres journées, dans les locaux du centre de jour. Il y aurait lieu de s'interroger si la formule itinérante pourrait convenir à d'autres centres de jour. Les différentes réalités régionales, de territoire et de clientèles font en sorte que d'autres types de formules sont peut-être envisageables afin de répondre aux enjeux de transport.

<i>À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :</i>
■ Outre le centre de jour itinérant, d'autres avenues sont-elles envisageables pour faire face aux enjeux de transport? ■ Dans le but de diminuer la durée du transport pour les personnes âgées, la création de partenariats avec des compagnies de transport serait-elle possible et sous quelles conditions? De telles compagnies sont-elles disponibles dans toutes les régions? ■ Faut-il développer davantage la formule des centres de jour itinérants? Une telle formule est-elle adaptée à la majorité des territoires? Quelles conditions seraient à mettre en place pour favoriser ce type de développement?

Formation du personnel et équipe de travail

L'équipe d'intervenants en centre de jour varie d'un milieu à l'autre. Généralement, on retrouve des éducateurs spécialisés, des préposés, des infirmiers ou infirmiers auxiliaires, des techniciens en réadaptation et des techniciens en loisirs, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux et des chauffeurs d'autobus. Les profils des clientèles en centres de jour sont multiples et présentent différents besoins, exigeant des formations diverses et complémentaires au sein du personnel. Toutefois, selon le point de vue émis par les participants, leurs compétences ne sont pas toujours reconnues et utilisées de façon optimale. Le manque de ressource amène

parfois certains professionnels à réaliser des activités qui ne sont pas reliées à leur formation. Cela dit, compte tenu des équipes parfois peu nombreuses, le travail en centres de jour exige de la polyvalence. Malgré tout, les participants préconisent une utilisation optimale des compétences du personnel.

En ce qui a trait à la composition des équipes, les participants ont proposé une équipe de base appuyée par une équipe en soutien, composée d'intervenants spécialisés. Les opinions sont partagées concernant la composition de l'équipe de base. Certains préconisent une équipe de base formée d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire, d'un préposé, d'un chauffeur d'autobus et d'un éducateur spécialisé, tous à temps complet. D'autres avancent que la composition de l'équipe de base devrait être déterminée après avoir défini les types d'activités devant être réalisées en centre de jour. Ainsi, cette définition nous permettrait de déterminer les intervenants qui devraient composer l'équipe de base. Les avis sont également partagés concernant la place du technicien en loisirs et de l'ergothérapeute dans l'équipe de base ou dans l'équipe de soutien. D'un côté, on parle d'un duo gagnant jumelant l'éducateur spécialisé (volet intervention) au technicien en loisir, ce dernier ferait donc partie de l'équipe de base. D'un autre côté, des participants mentionnent que ces deux intervenants pourraient être interpellés au besoin par l'équipe de base. L'équipe en soutien, quant à elle, compterait alors un intervenant psychosocial ou un travailleur social, un ergothérapeute, un technicien en réadaptation physique, un technicien en loisirs, un nutritionniste, etc. Étant donné que la clientèle est variée et présente une diversité de besoins, l'équipe de base pourrait interpellier cette équipe de soutien qui fournirait son expertise.

Quoiqu'il en soit, les participants reconnaissent que l'interdisciplinarité est nécessaire au sein du personnel du centre de jour. Aussi, le ratio intervenants/usagers et la composition des équipes doivent dépendre des objectifs privilégiés par les centres de jour. De plus, il est nécessaire d'assurer une coordination d'ensemble, soit des tâches et des rôles de chacun, et ce, afin d'assurer une utilisation optimale des compétences des intervenants œuvrant en centres de jour.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Comment établir les critères concernant le ratio ou le type d'intervenants en centre de jour?
- Est-ce que la formule d'une équipe de base soutenue par une équipe de professionnels ayant une expertise spécialisée est à retenir? Quels types d'intervenants doivent intégrer l'équipe de base et l'équipe de soutien? Quelles conditions seraient à prévoir pour s'assurer de la disponibilité des intervenants spécialisés en soutien à l'équipe de base de manière à répondre à leurs besoins de manière optimale?

Partage des savoir-faire entre les centres de jour

Depuis leur début, le personnel des centres de jour a développé différents outils, des façons d'intervenir avec les clientèles et des activités en lien avec leur mission. Cependant, force est de constater qu'il y a peu de partage des savoir-faire entre les centres de jour. Les participants du Forum souhaitent avoir accès aux initiatives et savoir-faire des centres de jour de leur région et d'ailleurs au Québec.

Plusieurs initiatives ont été relevées lors du Forum, par exemple certains centres de jour ont développé un dossier électronique accessible à tout le personnel contenant une multitude d'activités selon différents volets : social, psychologique, récréatif, etc. D'autres ont demandé certains accès Internet à leur direction afin de réaliser des activités en prévention.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Comment partager les savoir-faire et rendre disponibles les différents outils, les façons d'intervenir et les activités entre les centres de jour?
- Quelles activités, à l'échelle nationale, régionale ou locale seraient à privilégier pour assurer une continuité des réflexions qui ont été entamées au Forum et à quelle fréquence (ex. : une communauté de pratique, une plateforme collaborative, des rencontres, un forum, des états généraux)?

L'intégration des centres de jour dans le programme SAPA

La référence en centre de jour se fait via le guichet d'accès du programme SAPA au sein des CISSS/CIUSSS. Une évaluation sommaire de la demande est réalisée par le guichet d'accès et la personne aînée est ensuite référée au centre de jour pour une évaluation plus exhaustive. Cette évaluation vise à juger de la pertinence d'offrir à la personne aînée des services de centre de jour en fonction de ses besoins et de son profil. Chaque centre de jour utilise les critères de l'évaluation pour procéder ou non à l'inscription de la personne. Étant donné la composition des équipes en centres de jour et leur présence auprès des usagers sur une longue période, les intervenants détiennent une expertise et une capacité à procéder à des réévaluations de l'autonomie fonctionnelle de la personne et des besoins psychosociaux des usagers dans le temps selon le besoin.

Deux principaux enjeux ont été soulevés par les participants concernant la place des centres de jour dans le continuum de services et leur contribution au programme SAPA.

D'abord, l'offre de service en centre de jour est souvent méconnue des autres services du programme SAPA et son intégration dans le continuum de services ne semble pas toujours optimale. Afin de répondre aux besoins des clientèles, un meilleur arrimage avec les intervenants du programme SAPA est souhaité. Les participants du Forum souhaitent que l'inscription en centre de jour relève d'une évaluation conjointe, entre l'intervenant-pivot du SAPA et l'équipe du centre de jour, ainsi qu'un plan d'intervention conjoint soit réalisé.

Certains programmes SAPA ont mis en place du soutien ponctuel d'intervenants de leur programme à l'équipe de base du centre de jour. D'autres centres de jour souhaiteraient pouvoir compter également sur ce genre de soutien.

Ensuite, les participants ont relevé le peu de collaboration et de communication entre les intervenants du programme SAPA. Pour eux, une collaboration plus étroite permettrait une meilleure évaluation des besoins des personnes, un ajustement de l'offre de service aux besoins et éviterait un dédoublement de services. Certains centres de jour ont développé des mécanismes locaux afin de communiquer avec les autres équipes du programme SAPA et d'autres programmes de CISSS/CIUSSS, par exemple, par des contacts téléphoniques auprès de l'intervenant-pivot du SAD ou par l'accès aux dossiers informatisés du CLSC. Des participants mentionnent aussi que la proximité géographique des intervenants des différents services du programme SAPA favorise la collaboration et la communication.

À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :

- Quelle est la contribution spécifique des centres de jour dans le programme SAPA?
- Comment permettre une meilleure intégration des centres de jour aux autres services du programme SAPA?
- Quels mécanismes de communication et modalités permettraient une meilleure collaboration entre les centres de jour et les autres services du programme SAPA?
- Quel mécanisme serait à mettre en place pour procéder à une évaluation concertée et en partenariat pour assurer une offre de service pouvant répondre adéquatement aux besoins des personnes aînées? Comment s'assurer de compter sur un mécanisme à la fois souple et efficace pour ne pas entraîner de délais indus ?

Partenariats

Le continuum de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie implique nécessairement différents partenaires au réseau local de services (RLS) tels que les organismes communautaires et les résidences privées. En outre, ces partenariats permettent une complémentarité des services offerts aux personnes âgées et évitent les ruptures de services. Par exemple, le personnel en centre de jour, de par son expertise, pourrait offrir une formation de base au personnel en résidence privée ou conventionnée pour favoriser une meilleure connaissance des activités réalisées en centre de jour et assurer une certaine continuité des services.

Le personnel des centres de jour constate que lorsqu'une personne cesse de recevoir leurs services, c'est souvent parce qu'elle doit déménager dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Comme les centres d'hébergement font partie du programme SAPA, il y aurait lieu de prévoir un échange entre leur personnel et celui du centre de jour pour assurer une transition facilitante à l'usager. Les intervenants en centres de jour peuvent communiquer des informations sur les intérêts de la personne, ses habitudes, ses besoins, etc.

Lors du Forum, les participants n'ont pas fait consensus sur l'offre de service spécifique aux centres de jour comparativement à ce qui relève des partenaires. Les centres de jour doivent conjuguer avec différentes réalités territoriales et régionales, ce qui amène des partenariats à géométrie variable. De plus, la plupart des centres de jour ne possèdent pas le portrait complet de l'offre de service qui s'adresse aux personnes âgées de leur territoire. Il est important de clarifier la contribution des centres de jour et des partenaires dans le continuum de services offerts aux personnes âgées. Une meilleure connaissance de l'offre de service des centres de jour et des autres organisations contribueraient à améliorer le partenariat entre ces instances. De plus, la mise en place de mécanismes permettant un échange d'informations entre les partenaires sur les services et les besoins des clientèles des centres de jour assurerait un continuum de services plus efficient.

Depuis la mise en place des centres de jour, peu ou pas d'évaluations sur les retombées des interventions et des activités faites en centres de jour ont été réalisées. Des partenariats avec la recherche scientifique seraient à considérer, notamment avec les centres de recherche ayant des mandats et des expertises sur le vieillissement, la participation sociale des personnes âgées et autres. Des partenariats avec ces équipes de recherche et d'autres apparaissent nécessaires afin de répondre au mieux aux besoins des milieux et des clientèles. À noter que la réalisation du Forum sur l'avenir des centres de jour s'inscrit dans cette volonté d'un partenariat entre le milieu de la recherche et celui de la clinique.

D'autres partenariats pourraient être explorés afin que le personnel en centres de jour ait accès à des données probantes sur certaines des interventions réalisées en centres de jour. Par exemple, les équipes en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), la santé publique, les agents de planification, de programmation et de recherche peuvent offrir une contribution par, entre autres, la recension d'écrits.

<i>À la lumière de ces éléments relevés lors des discussions, les questions suivantes sont soulevées :</i>
▪ Quelle devrait être la contribution spécifique des centres de jour dans le continuum de services pour les personnes âgées? ▪ Comment favoriser une collaboration et une complémentarité entre les divers partenaires pour éviter une rupture ou un dédoublement dans l'offre de service aux personnes âgées? ▪ Quel mécanisme serait à mettre en place pour procéder à une évaluation concertée et en partenariat pour assurer une offre de service aux personnes âgées? ▪ Comment faciliter la communication entre ces partenaires? ▪ Quels sont les besoins des gestionnaires et des équipes de centres de jour auxquels la recherche et l'expertise pourraient apporter une contribution utile?

*

* *

Le Forum sur l’avenir des centres de jour pour personnes âgées au Québec est l’aboutissement de plusieurs années de travail et de consultation à l’échelle de la province. Il a réuni des gestionnaires, des intervenants et des chercheurs des quatre coins du Québec, qui ont pu s’exprimer sur la situation actuelle des centres de jour, les défis auxquels ils font face et la manière dont ils entendent l’avenir. La présente synthèse est le reflet, croyons-nous, de préoccupations, d’interrogations et d’aspirations largement partagées – mêmes si tous les points discutés ne font pas consensus. Elle vise à alimenter la réflexion et des discussions visant à préciser la mission de ce service unique et important qu’est le centre de jour, à leur donner des orientations et à clarifier leur contribution dans le soutien aux personnes âgées.

Annexe 1 : Portrait des pratiques provinciales en centres de jour

Ce portrait est issu de la synthèse des échanges du Forum sur les Centres de jour et des initiatives acheminées par les centres de jour au comité organisateur à la suite à l'événement.

Composantes	
Type de centre de jour	- Centres de jour publics (gérés par CISSS ou CIUSSS) - Centres de jour publics privés - Centres de jour publics communautaires
Format	- Centre de jour fixe <u>Autres formules de dispensation de services :</u> - Centre de jour itinérant - Centre de jour fixe et itinérant - Services à la carte - Centre de jour communautaire cognitif - Centre de jour à visée thérapeutique - Ententes entres réseaux (public, privé et communautaire) - Services pour les différentes communautés culturelles
Objectifs	- Socialisation et participation sociale - Promotion et prévention - Maintien des acquis - Répit aux proches aidants
Services/Activités	- Groupe mixte - Groupe spécifique (ex. Parkinson, problèmes cognitifs, problèmes physiques) - Services aux proches aidants (ex. répit, groupe de soutien) - Interventions de prévention et de maintien des acquis (ex. : stimulant les aptitudes cognitives ou physiques) - Soins (hygiène : bain, prises de sang, tension artérielle) - Service de transport (transports adaptés, taxis) - Évaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne et des besoins psychosociaux
Fréquentation et durée	<u>Fréquentation :</u> - Généralement 1 fois/ semaine - 2 fois/ semaine - Plus de 2 fois/ semaine <u>Durée :</u> - Journée - Demi-journée
Ressources	Ressources humaines <i>La composition des équipes de base et de soutien varient selon les centres de jour</i> <u>Équipe de base:</u> - Techniciens en éducation spécialisée - Préposés aux bénéficiaires - Auxiliaires aux services de santé et sociaux - Infirmiers et/ou infirmiers auxiliaires - Techniciens en réadaptation physique - Techniciens en loisirs - Ergothérapeutes - Travailleurs sociaux ou technicien en travail social

	- Chauffeurs d'autobus - Gestionnaire <u>Équipe en soutien:</u> - Intervenant psychosocial ou un travailleur social - Ergothérapeute - Technicien en réadaptation physique - Technicien en loisirs - Nutritionniste - Autres professionnels pour consultations spécifiques (ex. nutritionniste, physiothérapeutes) <u>Autres :</u> Bénévoles
Environnement	<u>Environnement intérieur :</u> - Locaux du centre de jour au rez-de-chaussée (en nombre suffisant) ou accès à un ascenseur - Aménagement de type prothétique avec des portes codées - Entrées accessibles - Aires de circulation dégagées - Plancher adapté et sans dénivellation - Salles de bain adaptées - Salles lumineuses et sécuritaires, avec beaucoup d'espace - Bureau pour les interventions individuelles (prises de sang, tension artérielle, enseignement, etc.) - Espace spécifique pour le dîner - Salle de repos (une lumière tamisée, des fauteuils adaptés et des lits) - Environnement accueillant et chaleureux (décoration intérieure qui rappelle le domicile) <u>Environnement extérieur :</u> - Accès au centre de jour sécuritaire, adapté et dégagé : accès qui facilite les déplacements des personnes âgées à mobilité réduite (en fauteuil roulant) et avec des rampes adaptées - Accès facile à une terrasse sécuritaire et clôturée (sans détour ou obstacle) <u>Environnement matériel et technologique :</u> - Fauteuils adaptés - Écrans interactifs (de type <i>Smartboard</i>) - Dossier électronique commun - Accès <i>YouTube</i> - Appareils spécialisés : appareils d'adaptation pour les personnes avec des troubles de surdité ou des déficits visuels (système <i>Listen</i> avec casque d'écoute)

Annexe 2 : Lettre d'invitation à tous les directeurs SAPA des CIUSSS/CIUSSS



INVITATION

DIRECTION DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Destinataires :

À TOUS LES DIRECTEURS SAPA

Date :

LE 8 JUILLET 2015

Objet :

FORUM SUR L'AVENIR DES CENTRES DE JOUR POUR PERSONNES AÎNÉES AU QUÉBEC

Nous voulons vous informer que le 28 octobre 2015 aura lieu à Québec le *Forum sur l'avenir des centres de jour pour personnes âgées au Québec*. Initiée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale en collaboration avec le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval, cette activité provinciale de transfert des connaissances vise à repenser les centres de jour en se projetant dans l'avenir en s'interrogeant sur les grandes orientations à fixer pour l'avenir. Cet événement, qui réunira de nombreux intervenants et gestionnaires impliqués dans les centres de jour, permettra également de partager des expériences et des savoirs afin de répondre aux défis des prochaines années.

Le Forum sera le premier événement d'envergure nationale de ce genre depuis que les centres de jour existent. Les différents acteurs œuvrant au sein des centres de jour pourront échanger sur leurs pratiques, repenser leurs services et revoir la contribution des centres de jour au sein des services de soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Ce sera également une occasion de mettre en valeur les différentes initiatives et expérimentations entreprises dans les centres de jour au Québec et d'établir un réseautage entre les différents acteurs des milieux de pratique et de la recherche en vue de constituer un réseau d'expertise sur les centres de jour.

Un comité organisateur, composé de l'équipe de chercheurs du Centre de recherche sur les soins et les services de premières lignes de l'Université Laval (CERSSPL-UL) et des membres de la direction SAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de gestionnaires de différents établissements à travers le Québec et d'un représentant du MSSS, a été formé en vue, notamment, d'obtenir les appuis nécessaires à la préparation et à la tenue de cette activité d'envergure.

Dans un premier temps, ce message se veut un message d'information. Vous serez contacté au cours de la semaine prochaine afin de savoir si le comité organisateur peut compter sur votre soutien et le cas échéant, identifier avec vous une personne-ressource pour assurer l'envoi de l'invitation à participer au Forum et sa programmation aux acteurs concernés de votre région. Les attentes du comité organisateur face à la personne-ressource vous seront présentées plus concrètement lors du contact téléphonique à venir.

La directrice du soutien à l'autonomie des personnes âgées,

Céline Allard CA/jb

Annexe 3 : Documents préparés pour l'organisation de l'événement

INVITATION AUX PARTICIPANTS

Madame, Monsieur,

Le comité organisateur du *Forum sur l'avenir des centres de jour pour personnes âgées au Québec* vous invite à participer à un événement provincial qui se déroulera simultanément dans toutes les régions du Québec, le mercredi 28 octobre prochain.

Initiée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale en collaboration avec le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval, le Ministère de la santé et des services sociaux et les directions SAPA de divers CISSS/CIUSSS, cette activité de transfert des connaissances vise d'abord le partage d'expérience et de savoirs des acteurs œuvrant en centres de jour. Cet événement permettra également de réfléchir aux grandes orientations à fixer afin de répondre aux défis des prochaines années.

Cette journée se déroulera en deux temps. D'abord l'avant-midi lors de laquelle chacune des régions sera présente en visio-conférence pour entendre des présentations qui nourriront les échanges de la journée. En après-midi, les discussions auront lieu dans chacune des régions en présence des partenaires ciblés et autour des thèmes retenus. À cet égard, vous aurez à identifier 3 ou 4 thèmes auxquels vous souhaitez vous attarder (Voir le document *Thèmes suggérés et résumé des discussions*). De plus, nous vous invitons à nous faire part des initiatives et des pratiques novatrices qui distinguent votre milieu en remplissant le document : *Recension des initiatives et pratiques novatrices* et en le transmettant à lilianne.bordeleau@csssdc.gc.ca avant **le 28 octobre**.

Vous trouverez, joints à cet envoi, les documents suivants, nécessaires au bon déroulement de l'activité :

Recension des initiatives et pratiques novatrices

Programme du forum

Questions pour la plénière du matin

Thèmes suggérés et résumé des discussions

Nous comptons sur votre présence, puisque le succès de cette journée dépend de la contribution et de l'expertise des personnes intéressées par l'avenir des centres de jour pour personnes âgées.

Recevez, Madame Monsieur, nos salutations distinguées.

INSTRUCTIONS POUR LA RÉALISATION DU FORUM

But de l'événement :

Ce forum vise d'abord le partage d'expérience et de savoirs des acteurs œuvrant en centres de jour. Cet événement permettra également de réfléchir aux grandes orientations à fixer afin de répondre aux défis des prochaines années.

Responsabilités de l'interlocuteur régional :

Déterminer un site dans votre région, réserver la visioconférence de **8h00 à 14h00** et transmettre les informations suivantes par courriel **d'ici le 13 octobre 2015** à

lilianne.bordeleau@csssdc.gc.ca:

coordonnées de la visioconférence
numéro Axis de votre site

Acheminer par courriel, aux partenaires concernés (du réseau, des organismes communautaires et du secteur privé, s'il y a lieu) les documents ci-joints :

Invitation aux participants

Recension des initiatives et pratiques novatrices

Programme du forum

Questions pour la plénière du matin

Thèmes suggérés et résumé des discussions

Organiser la rencontre régionale en fonction du nombre de participants ayant confirmé leur présence et des thèmes retenus par la majorité (nous suggérons d'en cibler 3 ou 4). Vous devez également :

Nommer un animateur responsable des échanges. Ce dernier pourra assurer l'animation de l'activité du matin et de l'après-midi, le cas échéant.

Acheminer à l'animateur: les instructions *au verso de ce document* et le ***Programme de la journée***

Désigner une personne pour la prise de notes. Celle-ci devra recueillir les propos des échanges (matin et après-midi) et en faire un résumé écrit.

S'assurer que les personnes qui complètent le document ***Recension des initiatives et pratiques novatrices***, le transmettent à lilianne.bordeleau@csssdc.gc.ca avant **le 28 octobre**.

Faire parvenir à lilianne.bordeleau@csssdc.gc.ca avant **le 28 octobre**, la liste des participants pour votre région.

INSTRUCTIONS LORS DE LA JOURNÉE

AVANT-MIDI :

Responsabilités de l'animateur : 10h30-11h20 : Discussion dans chaque région

Fermer le son de la visioconférence

Animer les échanges du groupe à partir des questions contenues dans le document **Questions pour la plénière du matin**

Responsabilité de la personne désignée à la prise de notes :

Recueillir le contenu des échanges.

Responsabilité de l'animateur : 11h20-12h20 - Plénière bilan

Ouvrir de nouveau le son de la visioconférence

Responsabilité de la personne désignée à la prise de notes:

Partager le contenu des échanges réalisés dans sa région

**À noter que la plénière de l'avant-midi sera enregistrée pour faciliter la réalisation de la synthèse du forum qui sera acheminée aux interlocuteurs régionaux pour diffusion auprès des participants.*

APRÈS-MIDI : Discussions selon les thématiques privilégiées:

L'activité en visioconférence est terminée. Chaque région est invitée à poursuivre les discussions à partir des thèmes retenus et au regard de sa réalité régionale.

INSTRUCTIONS APRÈS LA JOURNÉE DU FORUM

Responsabilités de la personne désignée à la prise de notes:

Acheminer par courriel, de préférence en version électronique (format Word) à lilianne.bordeleau@csssbc.gc.ca:

Le document **Questions pour la plénière du matin**;

Le document **Thèmes suggérés et Résumé des discussions**

PROGRAMMATION

Date :

Le forum aura lieu le mercredi 28 octobre 2015, de 8 h 30 à 12h30 en visioconférence pour la portion provinciale et de 13h30 à 16h30 pour la portion régionale. Le lieu sera déterminé dans chacune des régions par votre interlocuteur régional.

But de l'événement :

Ce forum provincial vise d'abord le partage d'expérience et de savoirs des acteurs œuvrant en centres de jour. Cet événement permettra également de réfléchir aux grandes orientations à fixer afin de répondre aux défis des prochaines années.

PROGRAMME DE L'AVANT-MIDI
8 h 30 à 8 h 45 : Mot de bienvenue par <i>M. Guy Thibodeau</i> , PDGA du CIUSSS de la Capitale-Nationale, par <i>Mme Danielle Benoit</i> , directrice des orientations des services aux aînés du MSSS et présentation du déroulement de la journée
8 h 45 à 9 h 15 : Exposé d'ouverture. L'évolution des centres de jour par <i>Mme Michèle Archambeault</i> 1) Les grandes transformations survenues au cours des dernières décennies 2) Les défis auxquels ils font face aujourd'hui
9 h 15 à 10 h 15 : Présentation: Les centres de jour de demain, se projeter dans l'avenir <i>Panélistes : M. André Tourigny, Mme Jacynthe Savard, Mme Caroline Dallaire</i>
10 h 15 à 10 h 30 : Pause
10 h 30 à 11 h 20 : Discussion dans chaque région autour du document <i>Questions pour la plénière du matin</i> et des propos soulevés par les panélistes
11 h 20 à 12 h 20 : Retour en plénière pour le partage des discussions de l'avant-midi (retour à la visioconférence pour tous).
12 h 20 à 12 h 30 : Mot de clôture
12 h 30 à 13 h 30 : Dîner
PROGRAMME DE L'AVANT-MIDI
13 h 30 à 15 h 30 : Discussions régionales selon les thèmes proposés ci-dessous <i>*Chaque région détermine 3 ou 4 thèmes qu'elle souhaite aborder en après-midi*</i>
15 h 30 à 16 h 30 : Bilan des ateliers. Principaux défis des centres de jour de demain Retour sur les échanges de l'après-midi

Objectifs des discussions:

Identifier les défis et enjeux pour l'avenir des centres de jour au regard des réalités régionales

Préciser la contribution des centres de jour dans le continuum de services aux personnes âgées

Partager les idées, les expériences et les pratiques novatrices

Favoriser le réseautage des gestionnaires et des intervenants afin de susciter des collaborations et des partenariats

THÈMES PROPOSÉS**LES TRANSFORMATIONS ET LA DIVERSITÉ DE LA CLIENTÈLE****CENTRES DE JOUR À LA CARTE**

Un centre de jour où les usagers choisissent leurs activités parmi un éventail, est-ce possible et viable? Sommes-nous en mesure d'offrir des services plus diversifiés afin de répondre davantage aux goûts, aux intérêts et aux capacités des personnes?

GROUPES MIXTES OU FORMULE MIXTE (ACTIVITÉS CONJOINTES ET SÉPARÉES)?

Les groupes mixtes en centre de jour réunissant des personnes ayant des troubles cognitifs et d'autres ayant des incapacités physiques. Les avantages et désavantages liés à la mixité? Faut-il au contraire aller vers des groupes plus homogènes et si oui, pour quelles raisons?

GROUPES POUR DES CLIENTÈLES PARTICULIÈRES

Des groupes « thématiques » rassemblant des personnes ayant des problèmes de santé identiques (ex. : maladie de parkinson). Ces groupes pourraient-ils regrouper les personnes d'un même réseau local de services (RLS) ou d'un territoire plus vaste que celui d'un seul centre de jour? Cela implique-t-il alors un partage et des échanges de services entre les centres de jour?

OFFRES DE SERVICES : FAIRE DAVANTAGE DE PLACE À LA PRÉVENTION ?

Les centres de jour devraient-ils faire davantage de place à une clientèle plus autonome, avoir des activités axées sur la prévention ou sur la socialisation pour les personnes plus autonomes ou plus isolées?

THÈMES PROPOSÉS

PARTENARIAT ET ACCESSIBILITÉ

PARTENARIAT ET COLLABORATION AVEC LE COMMUNAUTAIRE ET LE PRIVÉ

Les liens et collaboration entre les centres de jour publics, communautaires et privés, la place des centres de jour dans le RLS, les collaborations avec des partenaires extérieurs au secteur de la santé (municipalité, loisirs, culture), les difficultés que ces partenariats soulèvent ainsi que la manière dont ceux-ci peuvent se développer. Quel continuum de services peut-on imaginer, renforcer ou créer dans lequel le centre de jour aura sa place?

ENJEUX LIÉS AUX MODES DE TRANSPORT

Favoriser l'accessibilité aux centres de jour oblige à réfléchir aux modalités de transport. Quelles avenues seraient à privilégier? Différencier les options selon les milieux : rural VS urbain, quelles options présentent le plus d'avantages?

MESURES DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS (EX. LE RÉPIT)

Quelle est la contribution des centres de jour? Comment peuvent-ils contribuer à améliorer l'offre de service de répit aux proches aidants? Comment leur contribution peut-elle s'articuler et être complémentaire aux autres services de répit?

CENTRES DE JOUR ITINÉRANTS

Quelle forme peuvent-ils prendre? Quels sont les avantages? Les inconvénients et les défis relatifs à ce mode de fonctionnement particulier? Doivent-ils répondre à des conditions particulières, lesquelles?

RÉPONSE À LA DIVERSITÉ LINGUISTIQUE ET CULTURELLE

Comment composer avec la diversité linguistique et culturelle à l'intérieur des activités de groupe : une réalité à apprivoiser. Comment y arriver? Quels sont les principaux défis à l'intérieur des pratiques professionnelles? Au plan des pratiques organisationnelles?

Composition du comité organisateur

CIUSSS Capitale-Nationale :

Céline Allard, directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Chantale Boisvert, chef de programme au soutien à domicile
Caroline Boudreau, agente de planification programmation et recherche, direction SAPA
Éric Gagnon, chercheur d'établissement
Lilianne Bordeleau, professionnelle de recherche
Michèle Paradis, coordonnatrice par intérim de l'équipe Évaluation et Système de Soins et de Services (ESSS), Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, Québec
Véronique Lagrange, responsable en transfert de connaissances,
France Falardeau, directrice adjointe à la direction SAPA
Jean Vézina, directeur de l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheur, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec
Nathalie Tremblay, agente de planification programmation et recherche, direction SAPA

CHU de Québec-Université Laval :

André Tourigny, chercheur, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) et INSPQ, Québec

Ministère de la santé et des services sociaux :

Hélène Van Nieuwenhuyse, professionnel à la direction des orientations des services aux aînés, Direction générale adjointe des services aux aînés

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Nicolet

Guy Bergeron, chef d'équipe

CIUSSS de la région de Montréal :

Anna-Maria Bruno, chef de service, Centre de Jour Berthiaume-Du Tremblay, Montréal
Odette Descarries, responsable du centre de jour, Direction des services spécialisés et du développement clinique, CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, Montréal
Éric Martin, chef d'administration de programme-Ressources alternatives, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal

CIUSSS de l'Estrie – CHU Sherbrooke :

Luc Grégoire, ergothérapeute et assistant à la coordination professionnelle,

QUESTIONS POUR LA PLÉNIÈRE DU MATIN

Thème : Les centres de jour de demain, se projeter dans l'avenir - (activité de 10h30 à 11h20)

Comment imaginez-vous les centres de jour de l'avenir, quel serait le modèle idéal?

Quelle est leur mission et leurs rôles?

Quelle est la contribution des centres de jour dans le continuum de services offerts aux personnes âgées?

Questions	Résumé des discussions
1 : Centres de jour de l'avenir	
2 : Mission et rôles des centres de jour	
3 : Contribution des centres de jour dans le continuum de services	

Outil pour les discussions en atelier de l'après-midi

Thèmes	
Clientèle cible et offre de service	
Quels sont les profils clientèle à privilégier en centre de jour ? Les profils Iso-SMAF 1 à 3 ont-ils leur place en centre de jour ? Devrait-on revoir les critères d'admissibilité? Doit-on adapter les activités en fonction des profils clientèle ? Quel devrait être la composition de l'équipe d'intervention : ratio intervenant/usager souhaitable? Quel nombre et quel(s) type(s) d'intervenants sont requis en fonction de l'offre de service? Quel rôle devrait jouer les proches aidants dans l'offre de service en centre de jour?	
Les centres de jour dans le continuum de service Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
Les centres de jour ont-ils un rôle de prévention dans le continuum de service (soutien aux proches aidants, stimulation pour les usagers)? L'accès au centre de jour contribue-t-il à retarder l'entrée en hébergement ? Quel arrimage doit être fait avec le soutien à domicile (SAD) ?	
Partenariat avec la communauté	
Devrait-on diversifier le type de centre de jour dans la communauté (centres de jours itinérant, plusieurs points de services)? Quel rôle pourrait exercer les APPUIS régionaux dans le développement de projets novateurs ? Comment soutenir les proches aidants qui sont des partenaires indispensables dans le maintien à domicile des usagers?	
Environnement requis	
Quel aménagement physique devrait-on prévoir pour assurer un environnement sécuritaire aux usagers? Comment la technologie pourrait soutenir les intervenants dans la réalisation de leurs interventions et activités (tableaux interactifs, dossier électronique commun, etc.)	

THÈMES SUGGÉRÉS ET PISTES DE RÉFLEXION

LES TRANSFORMATIONS ET LA DIVERSITÉ DE LA CLIENTÈLE :	
LES CENTRES DE JOUR À LA CARTE	Un centre de jour où les usagers choisissent leurs activités parmi un éventail, est-ce possible et viable? Sommes-nous en mesure d'offrir des services plus diversifiés afin de répondre davantage aux goûts, aux intérêts et aux capacités des personnes?
DES GROUPES MIXTES OU FORMULE MIXTE (ACTIVITÉS CONJOINTES ET SÉPARÉES)	Les groupes mixtes en centre de jour réunissant des personnes ayant des troubles cognitifs et d'autres ayant des incapacités physiques. Les avantages et désavantages liés à la mixité? Faut-il au contraire aller vers des groupes plus homogènes et si oui, pour quelles raisons?
DES GROUPES POUR DES CLIENTÈLES PARTICULIÈRES	Des groupes « thématiques » rassemblant des personnes ayant des problèmes de santé identiques (ex. : maladie de parkinson). Ces groupes pourraient-ils regrouper les personnes d'un même réseau local de services (RLS) ou d'un territoire plus vaste que celui d'un seul centre de jour? Cela implique-t-il alors un partage et des échanges de services entre les centres de jour?
L'OFFRE DE SERVICES : LA PLACE DE LA PRÉVENTION	Les centres de jour devraient-ils faire davantage de place à une clientèle plus autonome, avoir des activités axées sur la prévention ou sur la socialisation pour les personnes plus autonomes ou plus isolées?
PARTENARIAT ET ACCESSIBILITÉ	
LE PARTENARIAT ET LA COLLABORATION AVEC LE COMMUNAUTAIRE ET LE PRIVÉ	Les liens et collaborations entre les centres de jour publics, communautaires et privés, la place des centres de jour dans le RLS, les collaborations avec des partenaires extérieurs au secteur de la santé (municipalité, loisirs, culture), les difficultés que ces partenariats soulèvent ainsi que la manière dont ceux-ci peuvent se développer. Quel continuum de services peut-on imaginer, renforcer ou créer dans lequel le centre de jour aura sa place?
LES ENJEUX LIÉS AUX MODES DE TRANSPORT	Favoriser l'accessibilité aux centres de jour oblige à réfléchir aux modalités de transport en milieu rural et urbain.
LES MESURES DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS (EX. LE RÉPIT)	Comment les centres de jour peuvent-ils contribuer à améliorer l'offre de services de répit aux proches aidants? Peut-elle être complémentaire aux autres services de répit?
LES CENTRES DE JOUR ITINÉRANTS	Quelle forme peuvent-ils prendre? Quels sont les avantages? Les inconvénients et les défis à opter pour ce mode de fonctionnement particulier? Doivent-ils répondre à des conditions particulières, lesquelles?
LA RÉPONSE À LA DIVERSITÉ LINGUISTIQUE ET CULTURELLE	Comment composer avec la diversité linguistique et culturelle à l'intérieur des activités de groupe : une réalité à apprivoiser. Comment y arriver? Quels sont les principaux défis à l'intérieur des pratiques professionnelles? Au plan des pratiques organisationnelles?
AUTRE THÉMATIQUE	

THÈMES PRIVILÉGIÉS	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS

Annexe 4 : Profils ISO-SMAF

GROUPE 1 Atteinte aux tâches domestiques	GROUPE 2 Atteinte motrice prédominante	GROUPE 3 Atteinte mentale prédominante	GROUPE 4 Atteinte mixte + mentale aide à la mobilité	GROUPE 5 Atteinte mixte + mentale alité et dépendant AVO
Profil150-5MAF1 AVQ : difficulté à entretenir sa personne et à la fonction vésicale MOB : difficulté à circuler à l'extérieur et à utiliser les escaliers COM : sans particularité FM : très légers problèmes de mémoire AVD : stimulation ou surveillance pour l'entretien de la maison et les courses. Difficultés pour les repas, le transport et le budget	Profil 150-5MAF 4 AVQ : difficulté, stimulation ou aide partielle pour se laver ou pour entretenir sa personne MOB : difficulté à marcher à l'intérieur. Surveillance pour circuler à l'extérieur. Besoin d'aide pour utiliser les escaliers COM : sans particularité FM : légers problèmes de mémoire des faits récents AVD : aide pour l'entretien de la maison, les repas, les courses et la lessive. Difficulté à utiliser le téléphone et prendre ses médicaments. Aide pour les transactions complexes (budget). Accompagnement pour le transport	Profil150-5MAF 5 AVQ : stimulation pour se laver et pour entretenir sa personne. Difficulté pour les autres items MOB : difficulté pour circuler à l'extérieur COM : sans particularité FM : problèmes de mémoire des faits récents et d'orientation à l'occasion, lenteur de compréhension et problèmes de jugement AVD : aide complète pour l'entretien de la maison, les repas, les courses et la lessive. Aide pour le téléphone, les médicaments et le budget. Accompagnement pour le transport	Profil150-5MAF 11 AVQ : aide partielle pour se nourrir. Aide partielle ou totale pour se laver ou s'habiller. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, mais continence au niveau fécal. Surveillance ou aide pour les toilettes MOB : aide pour les transferts, la marche, le fauteuil roulant. N'utilise plus les escaliers COM : diminution de la vision, de l'audition, du langage FM : atteinte modérée de toutes les fonctions, surtout le jugement. Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs AVD : aide complète sauf, aide partielle pour le transport	Profil150-5MAF 8 AVQ : aide partielle pour se nourrir. Aide totale pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) et n'utilise plus les toilettes MOB : aide pour les transferts ou grabataire, ne marche plus et utilise un fauteuil roulant COM : diminution de la vision, de l'audition et du langage FM : atteinte modérée. Le jugement est le plus atteint Troubles de comportements mineurs AVD : aide totale
Profil 150-5MAF 2 AVQ : difficulté à entretenir sa personne MOB : difficulté à circuler à l'extérieur ou à utiliser les escaliers COM : sans particularité FM : très légers problèmes de mémoire AVD : aide pour l'entretien de la maison, préparer les repas et faire les courses. Aide totale pour la lessive. Surveillance ou stimulation pour le transport et le budget	Profil 150-5MAF 6 AVQ : stimulation ou surveillance pour se laver et entretenir sa personne. Difficulté ou stimulation dans les autres items MOB : aide ou surveillance pour circuler à l'extérieur. Difficulté à marcher à l'intérieur et n'utilise plus l'escalier COM : difficulté à voir et à entendre FM : problèmes de mémoire des faits récents. Difficultés à évaluer les situations, conseils pour prendre des décisions, désorientation occasionnelle dans le temps et l'espace AVD : aide totale, sauf supervision pour le téléphone et le transport	Profil150-5MAF7 AVQ : aide pour se laver et entretenir sa personne. Stimulation ou aide pour s'habiller. Surveillance ou stimulation pour autres items MOB : difficulté à utiliser les escaliers et surveillance pour circuler à l'extérieur COM : un peu d'atteinte à la vision et à l'audition FM : atteinte modérée de la mémoire, de l'orientation, de la compréhension et particulièrement du jugement. Présence de troubles de comportements mineurs AVD : aide totale, sauf aide partielle pour le transport	Profil ISO-SMAF 2 AVQ : stimulation pour se nourrir. Aide partielle ou totale pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire et fécale fréquente ou totale. Aide pour la toilette ou ne l'utilise plus MOB : surveillance ou aide occasionnelle pour marcher à l'intérieur et à l'extérieur et n'utilise plus les escaliers COM : diminution de l'audition et du langage, mais exprime sa pensée FM : atteintes graves. Troubles de comportements importants AVD : aide totale sauf, aide partielle pour le transport	Profil 150-5MAF 8 AVQ : aide totale pour se nourrir, se laver, s'habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) MOB : grabataire, fauteuil gériatrique ou civière pour les déplacements COM : fonctions très affectées. Communique des besoins primaires ou ne communique plus FM : déficits cognitifs très sévères. Les problèmes de comportement sont inexistantes ou mineurs (ex. Jérémias) AVD : aide totale
Profil ISO-SMAF 3 AVQ : difficulté à se laver ou à entretenir sa personne MOB : difficulté à circuler à l'extérieur ou à utiliser les escaliers COM : sans particularité FM : légers problèmes de mémoire et conseils pour la prise de décision AVD : aide totale pour l'entretien de la maison, les repas, la lessive et la prise de médicaments. Aide pour les courses et le budget. Supervision pour le téléphone et le transport	Profil 150-5MAF 9 AVQ : difficulté, stimulation pour se nourrir. Aide pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle. Surveillance ou aide pour utiliser la toilette MOB : aide au transfert, à la marche et pour circuler à l'extérieur. Difficulté ou aide pour le fauteuil roulant, n'utilise plus les escaliers. COM : difficultés FM : légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion. Lenteur de compréhension. Problèmes de jugement AVD : aide totale, sauf aide partielle pour le téléphone et le transport	Profil150-SMAF 8 AVQ : aide pour se laver, entretenir sa personne et l'habillement MOB : surveillance pour la marche, aide pour circuler à l'extérieur et n'utilise pas les escaliers COM : voir et entendre diminués FM : atteinte modérée de toutes les fonctions, Jugement le plus affecté. Troubles de comportement nécessitant un encadrement journalier AVD : aide totale sauf aide partielle pour le transport.	Ce sont les caractéristiques les plus fréquentes retrouvées dans chaque profil ISO-SMAF Légende AVQ : Activités de la vie quotidienne MOB : Mobilité COM : Communication FM : Fonctions mentales AVD : Activités de la vie domestique Atteinte mixte : atteinte motrice + atteinte mentale Version corrigée Janvier 2011	
		Profil150-5MAF 10 AVQ : stimulation pour se nourrir, aide ou aide totale pour se laver, entretenir sa personne, s'habiller. Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour les toilettes MOB : surveillance pour marcher et utiliser les escaliers. Aide pour circuler à l'extérieur COM : difficulté, défaut langage FM : toutes les fonctions sont gravement atteintes, troubles de comportements importants qui nécessitent une surveillance plus intensive AVD : aide totale sauf, aide partielle pour le transport. N'utilise plus le téléphone		

