



Cahier des charges des accueils de jour du Val d'Oise, adopté lors de l'Assemblée générale du 24 juin 2010

PREAMBULE :

L'accueil de jour est une structure recevant à la journée des personnes vivant au domicile présentant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Celui-ci est généralement rattaché à un établissement type EHPAD mais peut être également autonome. Son action est basée sur une vie communautaire et vient renforcer la politique de maintien au domicile.

Ce cahier des charges est issu d'un travail collectif réalisé au sein du Réseau gérontologique inter établissements du Val-d'Oise.

L'accueil de jour s'inscrit dans une politique de réseau gérontologique en coordination avec les différentes structures gérontologiques pour répondre, par sa compétence spécifique, aux besoins des personnes âgées accueillies.

I - LES OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR

L'accueil de jour souhaite répondre à plusieurs objectifs :

❖ Pour les usagers :

- Permettre à des personnes âgées de garder ou de recréer un lien social, en sortant de leur isolement.
- Favoriser la stimulation des capacités cognitives pour préserver une certaine autonomie dans les gestes de la vie quotidienne par un projet individuel d'aides et de soins adaptés.

❖ Pour les familles :

- Donner aux aidants la possibilité de bénéficier d'un répit dans l'aide qu'ils apportent à leurs proches et prolonger ainsi le maintien à domicile.
- Participer au soutien des familles par la mise en place de groupes de parole.
- Constituer un premier contact avec une institution afin de permettre de préparer la personne, mais également l'entourage, à une éventuelle intégration progressive.

II - LE PROJET DE VIE

Étant donné le retentissement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées sur la vie sociale de la personne et de ses aidants, le projet de vie cherche à préserver ou à recréer ce tissu social et ces liens familiaux en dehors d'une relation à la dépendance ou à la maladie.

Il tient compte de l'histoire antérieure de la personne (recueillie par un questionnaire lors de l'admission).

Tout en respectant la personnalité de chacun, des programmes variés, en relation avec le projet de soins, sont proposés, toujours dans un but de stimulation et de préservation des activités de la vie quotidienne (activités à thème, cuisine, arts, jeux, lecture, activité physique).

Si ce projet de vie possède un caractère communautaire, il est indispensable de le personnaliser en respectant l'individu, son état de santé, son histoire, ses choix et ses préférences.

Ce projet individuel doit être régulièrement réévalué selon l'évolution de la personne.

III - LES ACTIVITES

Elles seront définies en fonction de chaque institution ; les fondements en sont :

- la vie en collectivité
- la préservation des apprentissages de la vie quotidienne
- la stimulation cognitive
- l'ouverture sur l'extérieur
- les échanges avec d'autres structures

IV - LE PROJET DE SOINS

S'inscrivant dans une continuité de soins, celui-ci ne peut s'élaborer qu'en coopération avec les différents partenaires : famille, aidants, médecin traitant, acteurs professionnels et bénévoles du maintien à domicile, équipe du centre mémoire référent.

Lors de l'admission, l'évaluation gérontologique faite par l'équipe pluridisciplinaire de l'accueil de jour permettra de mettre en place les objectifs de soins.

Le projet de soins comporte 5 axes :

1) Nursing, repas, traitement

- aide aux soins d'hygiène et de confort (en dehors de la toilette matinale)
- distribution du traitement
- repas adaptés
- temps de repos pour les personnes fatiguées prévu dans des fauteuils "relax"

2) *Préservation des activités de la vie quotidienne*

- la préservation de l'autonomie, voire sa restauration, est centrée autour de la participation aux tâches de la vie quotidienne et plus particulièrement autour du repas et de sa préparation (achats des ingrédients, préparation de certains plats, préparatifs de la table, vaisselle, rangement...)
- stimulations des praxies par des activités manuelles (dessin, collage, petit bricolage...)
- activité physique (promenades, gymnastique douce)

3) *Stimulation cognitive*

- séances collectives d'expression orale et écrite
- activités mnésiques

4) *Aide aux aidants familiaux*

- information-formation des familles
- soutien psychologique des familles,
- groupes de parole.

5) *Communication entre les différents partenaires*

- mise en place d'un carnet de liaison afin de faciliter la communication et la coordination entre les différents acteurs du domicile et l'accueil de jour.

V - PROCEDURE D'OUVERTURE ET D'AUTORISATION

En tant que lieu d'accueil d'une population particulièrement fragile et de la nécessité de fonctionner en étroite collaboration avec les intervenants gérontologiques locaux, les services d'accueil de jour doivent être considérés comme des institutions sociales et médico-sociales, relevant des dispositions des lois 2002-02 du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 (et des textes subséquents).

Les dispositions suivantes sont toujours en vigueur et maintenues.

- ❖ Un règlement intérieur précise les modalités de fonctionnement et les critères d'admission dans le service.
- ❖ Un contrat d'accueil et de services est proposé aux usagers.
- ❖ Il est prévu une représentation des usagers au fonctionnement de la structure selon les règles fixées en vigueur dans chaque établissement.

VI - PORTAGE INSTITUTIONNEL ET CAPACITE D'ACCUEIL

La capacité d'accueil comporte au maximum 12 places. En effet, cet accueil de jour doit pouvoir assurer un service de proximité de qualité dans l'accompagnement de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et s'intégrer dans les réseaux gérontologiques locaux.

Il est donc préférable que le fonctionnement de cet accueil s'appuie sur un établissement, et s'intègre dans la filière gériatrique de territoire de santé. Cependant, le projet de service doit s'autonomiser par rapport au projet de l'établissement de rattachement et le personnel doit être dédié.

VII - LES CRITERES D'ADMISSION

Pour pouvoir être admises à l'accueil de jour, les personnes devront satisfaire aux critères suivants :

- ❖ Les troubles démentiels ou apparentés devront avoir été diagnostiqués par un médecin exerçant dans un centre mémoire des hôpitaux, une consultation d'évaluation ou un médecin ayant compétence en évaluation gérontologique : gériatre, neurologue, psychiatre.
Les personnes de moins de 60 ans pourront être admises sur mesure dérogatoire.
- ❖ Les personnes seront reçues, avec un aidant, par l'équipe pluridisciplinaire de l'accueil de jour pour élaborer les conditions de leur prise en charge.
- ❖ Le mode de fonctionnement de l'accueil de jour étant de type communautaire, il est donc nécessaire que les personnes accueillies soient susceptibles de vivre en collectivité.
- ❖ Les personnes devront avoir une autonomie suffisante pour pouvoir relever de l'accueil de jour : se tenir debout, effectuer un transfert, s'alimenter seul...
- ❖ Une journée d'essai sera organisée.

VIII - L'ADMISSION

La décision d'admission se fera au vu de plusieurs éléments :

- ❖ Le médecin référent coordonnateur de la structure aura copie du diagnostic établi par le médecin spécialiste et donnera un avis médical sur l'admission.

- ❖ Pour chaque personne, un dossier médical sera constitué en collaboration avec le médecin traitant dans le respect des règles déontologiques de confidentialité des informations médicales.
- ❖ L'admission ne sera effective qu'après la journée d'essai concluante, tant pour la personne que pour la structure. Le consentement de la personne accueillie sera systématiquement recherché (loi 2002-2 du 2 janvier 2002).

Un document individuel de prise en charge sera signé entre la personne accueillie, sa famille et l'accueil de jour. Les modalités de fonctionnement seront propres à chaque centre.

La prise en charge sera réévaluée en situation de crise aiguë ou à périodicité régulière, avec la consultation spécialisée en liaison étroite avec l'accueil de jour.

En cas de situation où l'état de santé devient incompatible avec les missions de l'accueil de jour, le document de prise en charge peut être dénoncé.

IX - LES LOCAUX

L'accueil de jour devra être implanté dans un espace individualisé, sécurisé, adapté aux objectifs de l'accueil de jour et permettant une visibilité sur les espaces communs. Les locaux doivent apporter chaleur, convivialité et être accessibles aux handicapés.

Ils comporteront :

- une grande salle de séjour avec une cuisine ouverte équipée, et un vestiaire
- un espace-activité
- un espace-repos avec fauteuils adaptés
- une salle de bains comportant lavabo, douche et WC pour handicapés
- un WC séparé
- un bureau d'accueil
- un bureau fermé
- un jardin clos

L'accessibilité des abords et le repérage se feront selon les référentiels de qualité du Val-d'Oise en vigueur.

Les espaces seront déterminés dans le respect de la réglementation en vigueur.

X - LE MATERIEL

A titre indicatif, les matériels et mobiliers nécessaires comportent :

- des jeux de sociétés adaptés
- du matériel d'ergothérapie, de psychomotricité, de stimulation cognitive
- une chaîne HIFI / TV

- un lecteur DVD
- un appareil photo numérique
- un poste informatique doté des logiciels ARGOSS, GALAAD et de logiciels permettant l'informatisation des dossiers, ainsi qu'un accès à internet
- une ligne téléphonique avec accès direct à l'extérieur
- l'accessibilité à une photocopieuse et à un fax
- un salon de jardin
- ...

XI - LE PERSONNEL

L'encadrement de la structure s'organise en conformité avec les orientations du projet de vie.

L'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée demande un personnel polyvalent constamment présent, disponible et formé aux troubles comportementaux.

La présence d'un personnel qualifié est requise tout au long de la période d'ouverture de cet accueil : par exemple pour un accueil de jour de 12 places, la présence de 2 agents, dont un au moins devra être titulaire d'une qualification de type AMP ou AS, est recommandée.

S'y ajoute un certain nombre d'intervenants, ponctuellement présents, défini selon les orientations du projet de vie : psychomotricien, psychologue, infirmier, médecin ainsi que le personnel de restauration et de service, le personnel administratif...

Pour 12 places d'accueil de jour, le temps en personnel requis correspond à 4,9 ETP, pouvant être répartis ainsi :

AS / AMP : 2 ETP	ASH et logistique : 1,5 ETP	Paramédicaux : 0,5 ETP
Psychologue : 0,5 ETP	IDE : 0,2 ETP	Médecin : 0,2 ETP

Dans le cadre de l'évaluation et formation continue des intervenants des formations pourront être assurées :

- par l'établissement d'appui en interne ou externe
- par le réseau gérontologique du Val-d'Oise
- par l'association France Alzheimer pour l'animation de groupes, la prise en charge des troubles du comportement, stages sur le toucher...
- par la Fondation Nationale de Gérontologie pour les programmes de stimulations cognitives

XII - LE FINANCEMENT

- ❖ *évaluation du coût en termes*
 - d'équipement
 - d'installation
 - de salaires en coût réel
 - de fonctionnement
 - de fournitures

- ❖ *établissement d'un budget prévisionnel*, en tenant compte de l'incidence des investissements et de l'éventualité d'une progressive montée en charge de l'activité.

- ❖ *financement de l'organisation* selon une tarification ternaire se répartissant entre :
 - un **tarif soin**, pris en charge par l'assurance maladie,
 - un **tarif dépendance**, solvabilisé en tout ou partie par l'APA,
 - un **tarif hébergement**, restant à la charge de l'usager.

Pour les moins de 60 ans, le tarif restant à la charge de l'usager sera en partie financé par l'ACTP ou la PCH (prestation de compensation du handicap).

Pour les usagers aux ressources insuffisantes, une prise en charge financière par l'aide sociale peut intervenir dès lors que le service est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

XIII - LE TRANSPORT

De par les décrets n° 2007-661 du 30 avril 2007 et n° 2007-827 du 11 mai 2007, les accueils de jour doivent organiser des transports adaptés aux besoins des personnes accueillies. En contrepartie, l'établissement perçoit un forfait journalier par personne payé par l'assurance maladie (circulaire février 2010).

Il y a trois possibilités d'organisation des transports :

- gestion en régie avec achat du véhicule par l'établissement ;
- prestation extérieure ;
- gestion en régie associée à prestataire.

Dans chaque cas, il convient de rédiger une convention de transport.

Un parcours géographique est déterminé de manière à optimiser le temps de transport qui restera inférieur à 45 minutes.

Le transport institutionnel n'est pas obligatoire. La personne peut choisir de venir à l'accueil de jour par ses propres moyens.

XIV – LE PARTENARIAT

L'information constitue un facteur de réussite. Elle se fera à l'ouverture par des plaquettes de présentation, dans des journaux associatifs ou municipaux, lors d'une rencontre avec les médecins généralistes et régulièrement dès qu'il existe des événements particuliers (anniversaires...) en utilisant des supports locaux ou nationaux spécialisés.

L'articulation avec les différentes structures du réseau est indispensable. L'accueil de jour doit s'impliquer dans la dynamique gérontologique locale dont il devient un acteur à part entière. Il contribue au décroisement entre le secteur médico-social, le secteur sanitaire et le domicile. Chaque partenaire connaît sa capacité respective d'accompagnement des personnes âgées et s'inscrit dans un dispositif coordonné.

Les acteurs locaux sont nombreux. On citera tout particulièrement :

- ❖ ***les professionnels de santé*** tels que les médecins généralistes et spécialistes de ville, les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes, les services de maintien à domicile : CCAS, services de soins à domicile, d'aides ménagères, de garde malades.
- ❖ ***les services de gériatrie*** voisins qui peuvent adresser un patient à sa sortie d'hospitalisation ou le prendre en charge lors de décompensations survenant à l'accueil de jour.
- ❖ ***les unités d'évaluation et d'orientation gérontologiques*** qui se chargent de l'admission et du suivi des personnes accueillies.
- ❖ ***les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)*** qui doivent travailler en partenariat avec les acteurs susnommés.
- ❖ ***Les conseillères en gérontologie***
- ❖ ***l'association France Alzheimer*** et toute association susceptible d'apporter un soutien psychologique ou financier aux aidants et à leurs proches, ainsi que ***les caisses de retraite***.
- ❖ ***Les aidants au domicile*** sont des interlocuteurs privilégiés et sont associés au projet afin de faciliter les relations ultérieures et de limiter les éventuelles réticences à confier leur parent.
- ❖ ***Les bénévoles*** constituent souvent un atout majeur pour le fonctionnement des centres d'accueil de jour.

Ils ont un triple rôle :

- de reconnaissance et valorisation de ce temps de vie,
- d'ouverture du champ relationnel du patient et de la famille,
- de médiation et d'ouverture vers une nouvelle forme de solidarité.

Leur participation aux activités devra être déterminée avec l'équipe du service. Leurs droits et devoirs seront clairement identifiés et devront faire l'objet d'une convention. Avant l'intégration du bénévole, des entretiens et essais seront indispensables afin de définir les motivations et compétences. Le bénévole bénéficiera de toute formation ou information relative à cet accueil.

XV - L'EVALUATION

❖ De la structure :

Une évaluation de l'activité de la structure doit être prévue et comporter :

- les statistiques de fréquentation
- le recueil de satisfaction des familles, des usagers et des acteurs locaux
- une évaluation du service rendu auprès des partenaires du réseau
- un rapport d'activité

Elle permet également de faire remonter les besoins et les manques au niveau local (gardes de nuit, besoins en hébergement temporaire).

❖ De la personne :

Il paraît indispensable qu'une évaluation périodique de l'utilisateur soit réalisée par la consultation spécialisée en liaison avec l'accueil de jour.