

Texte définitif du cahier des charges de l'Accueil de Jour adopté lors de l'Assemblée générale du 07 mars 2002

PREAMBULE :

Le premier souci du groupe de travail a été d'établir un "état des lieux" de l'Accueil de jour sur le Val-d'Oise :

- mettre en évidence les carences
- recenser les besoins auprès des professionnels libéraux et hospitaliers
- recenser les demandes à venir d'ouverture de places par les établissements.

Ce diagnostic a été rendu facile par le travail en réseau. Nous avons pu ainsi bénéficier des données chiffrées du Conseil Général sur les places autorisées, des données du CODERPA et du recensement de toutes les places existantes ou créées parmi les membres du réseau.

Il existe actuellement :

- ❖ 15 places autorisées et ouvertes
- ❖ 43 places autorisées et non ouvertes par manque de moyens financiers (Soit un total de 58 places autorisées).

Il existe par ailleurs 13 places ouvertes non autorisées qui ont été favorisées par la nécessité de trouver des solutions adaptées à la prise en charge de personnes âgées vivant au domicile.

Une enquête menée auprès des Médecins généralistes du Val-d'Oise par le CODERPA et le Réseau en 1998, avec un taux de réponses important, avait montré l'intérêt de ceux-ci pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Le besoin ressenti de places d'Accueil de jour est important puisqu'en moyenne chaque médecin estime que 8 de ses patients en a besoin.

Les Médecins des hôpitaux de jour qui ne trouvent pas de relais à leur action, les structures de maintien à domicile qui voient la souffrance des aidants dans l'accompagnement de leur proche attestent également d'une insuffisance de places d'Accueil.

Le recensement du nombre de demandes d'ouverture de places d'Accueil de jour à venir parmi les membres du Réseau est de 45 places.

La mise en route de toutes les places autorisées et demandées permettrait donc un total de 116 places environ sur le Val-d'Oise. Elles permettraient d'offrir 32 200 journées d'Accueil au maximum.

L'Accueil de jour est une structure qui reçoit à la journée au sein d'établissements des personnes vivant au domicile et présentant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Son action est basée sur une vie communautaire.

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'intègre dans un réseau gérontologique et se coordonne avec les différentes structures gérontologiques pour répondre, par sa compétence spécifique, aux besoins des personnes âgées qui lui sont adressées.

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 familiaux 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- PROJET DE VIE

Etant 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 - 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 familiaux, médecin traitant, acteurs professionnels et bénévoles du maintien à domicile, équipe du centre mémoire référent.

Lors de l'admission, l'évaluation gériatrique 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
- distribution du traitement
- repas adaptés
- temps de repos pour les personnes fatiguées est 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 gériatriques locaux, les services d'accueil de jour doivent être considérés comme des institutions sociales et médico-sociales, relevant des dispositions de la loi 75-535 du 30 juin 1975.

Leur ouverture doit être subordonnée à l'autorisation préalable du Président du Conseil Général et à un avis technique du CROSS.

A noter qu'aux termes de cette loi, l'autorisation vaut, sauf avis contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Un règlement intérieur précise les modalités de fonctionnement et les critères d'admission dans le service.

Un contrat d'accueil et de service est proposé aux usagers.

Un conseil d'établissement est réuni, selon les modalités en vigueur, pour les établissements d'hébergement.

VI - PORTAGE INSTITUTIONNEL ET CAPACITE D'ACCUEIL

La capacité d'accueil doit rester modeste et comporter au maximum 15 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 important que le fonctionnement de cet accueil s'appuie sur un établissement. Ce qui permet l'optimisation des coûts et un fonctionnement facilité. Cependant, le projet de service doit s'autonomiser par rapport au projet de l'établissement de rattachement et le personnel doit être individualisé.

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 diplômé, neurologue, psychiatre.

Les personnes de moins de 60 ans pourront être admises sur mesure dérogatoire.

- ❖ Les personnes seront reçues, avec un aidant familial, 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 demi-journée d'essai sera systématiquement demandée.

VIII - L'ADMISSION

L'acceptation de l'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 demi-journée d'essai concluante tant pour la personne que pour la structure.
- L'autorisation d'hospitalisation sera demandée.

Un contrat de séjour sera signé entre la personne accueillie, sa famille et l'accueil de jour. Les modalités de fonctionnement seront propres à chaque centre (voir annexe 1).

La prise en charge sera réévaluée en situation de crise aiguë ou à périodicité régulière (tous les 6 mois) avec la consultation spécialisée en liaison étroite avec l'accueil de jour. Dans certains cas, l'évaluation pourra entraîner une suspension de contrat.

IX - LES LOCAUX

Le lieu d'implantation :

Dans un espace individualisé, adapté aux objectifs de l'accueil de jour

Les locaux doivent apporter chaleur, convivialité et être accessibles aux handicapés.

Compte tenu du caractère communautaire de l'accompagnement et de la prise en charge proposée, la structure doit disposer au minimum :

- d'une grande salle de séjour avec une cuisine ouverte
- d'une salle de repos
- de WC pour handicapés
- d'une petite salle de bains comportant lavabo et douche
- d'un bureau
- éventuellement d'un jardin clos

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

X- 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 apparentées 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 10 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 10 places d'accueil de jour, le temps en personnel requis peut correspondre à 3,5 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 l'institut de formation du 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

XI - LE FINANCEMENT

- évaluation du coût : en termes

- d'équipement
- d'installation
- de salaires
- de fonctionnement

- puis établir un budget prévisionnel le plus précis possible, 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 :

* Un tarif journalier soins assuré par l'assurance maladie de 150 Frs par personne et par jour est prévu dans le cadre du plan gouvernemental ALZHEIMER.

* Un tarif restant à la charge de l'utilisateur et de sa famille :

pour les plus de 60 ans :

les places d'Accueil de jour doivent être intégrées dans la capacité d'accueil de l'institution porteuse afin de bénéficier des modalités tarifaires de la nouvelle réforme des EHPAD :

-Un tarif dépendance : une demande d'APA à domicile sera faite

-Un tarif hébergement moyen modulé entre les résidents " permanents " et les personnes de l'accueil de jour.

pour les moins de 60 ans : le tarif restant à la charge de l'utilisateur sera en partie assuré par l'ACTP.

* pour les usagers ayant des 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 par le Conseil général.

* On recherchera des subventions des caisses de retraites des usagers pour les frais de séjours

-financement des locaux et investissements :

Solliciter des co-financements :

Soit par les collectivités : Conseil Général, Conseil Régional, DDASS, municipalités

Par les caisses de sécurité sociale : CNAV, CPAM

Par les caisses de retraite

Par les fondations : Fondation de France, Fondation France ALZHEIMER

Leur participation ne peut être envisagée qu'après étude de chaque projet individuel d'Accueil de jour.

XII - LE TRANSPORT

L'absence de transport organisé se révèle un obstacle à la fréquentation de l'accueil de jour. Il faut y apporter une solution afin de faciliter l'accès des personnes accueillies et ne pas compromettre à terme la pérennité de l'activité.

Deux solutions sont possibles :

- le transport est assuré par la structure : achat d'un véhicule pouvant être subventionné par des associations, mutuelles...Le poste de chauffeur est mutualisé par plusieurs établissements locaux proches.

- le transport est assuré par des services collectifs spécialisés : convention avec des transports pour handicapés, des services de cars municipaux, des taxis, des ambulances et négocier un forfait identique quelle que soit la distance parcourue.

XIII - LE PARTENARIAT

Information : elle 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.

Articulation avec les différentes structures du réseau : l'Accueil de jour doit s'impliquer dans la dynamique gérontologique locale dont il devient un acteur à part entière. Il contribue au décloisonnement 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 :

1) 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

2) 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.

3) les unités d'évaluation et d'orientation gérontologiques qui se chargent de l'admission et du suivi des personnes accueillies

4) les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) qui doivent travailler en partenariat avec les acteurs susnommés.

Les aidants familiaux au domicile : ils 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.

Un soutien psychologique, des entretiens individuels, des groupes de parole peuvent leur être proposés, ainsi qu'un soutien dans leurs démarches.

Les bénévoles constituent souvent un atout majeur pour le fonctionnement des centres d'Accueil de jour.

Ils ont un triple rôle :

- un rôle de reconnaissance et valorisation de ce temps de vie. La gratuité de leur démarche a force de signe,
- un rôle d'ouverture du champ relationnel du patient et de la famille,
- un rôle de médiation et d'ouverture vers une nouvelle forme de solidarité.

Leur participation aux activités devra être déterminée avec l'équipe du service et leurs droits et devoirs seront clairement identifiés. Avant l'intégration du bénévole, des entretiens et essais seront indispensables afin de définir leurs motivations et leurs compétences. Le bénévole bénéficiera de toute formation ou information relatives à cet accueil.

XIV - 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

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

La mesure de l'efficacité des ressources mobilisées (locaux professionnels, bénévoles, financements) par rapport aux résultats obtenus permettra de convaincre les financeurs et les institutions de la politique d'action sociale du bien-fondé de l'action du centre d'accueil de jour.

* De la personne :

Il paraît indispensable qu'une évaluation périodique (tous les 6 mois) de l'utilisateur soit réalisée par la consultation spécialisée en liaison avec l'accueil de jour.

CONTRAT DE SEJOUR EN ACCUEIL DE JOUR

Le contrat est conclu entre l'établissement d'appui, l'utilisateur et sa famille.

- L'accueil de jour fonctionnera x jours par semaine, de h à h.

Une souplesse dans les jours de présence et dans les horaires permettra de proposer un service adapté à chacun.

Néanmoins, la fréquence de présence prévue se fera en concertation avec l'équipe de l'Accueil de jour, en fonction des besoins de la personne et des possibilités d'accueil.

- Planification de l'accueil :

L'accueil de jour et éventuellement les repas devront être sollicités 48 h avant la date prévue et seront facturés d'avance.

En cas d'hospitalisation ou de problèmes de santé médicalement constatés, le prix de journée sera remboursé.

Dans ce cas, il est demandé à la famille ou à la personne elle-même de bien vouloir prévenir de son absence.

Toute journée planifiée et non excusée ne sera pas remboursée.

- Services proposés :

- Ceux assurés par le service :

l'accompagnement

l'animation

les soins de nursing : aide aux soins d'hygiène et de confort

distribution des médicaments par IDE de l'institution ou par délégation aux aides-soignantes

la restauration : un ou deux repas, le goûter

l'entretien des locaux

l'administration et la gestion

Les prestations non assurées par l'accueil : fourniture de changes pour les sujets incontinents, les médicaments, les soins infirmiers (pansements, injections peuvent être dispensés par l'IDE libérale sur place).

- Les responsabilités :

Cet accueil sera sous la responsabilité médicale du médecin référent de la structure.

Les responsabilités de l'accueil de jour en matière de vol ou perte ou détérioration des objets ou vêtements.

Fournir l'attestation d'assurance "responsabilité civile".

-Tarifs:

-Transport:

- Les conditions d'intervention en cas d'urgence médicale

Appel du médecin traitant, appel de SOS médecin ou du SAMU

Lieu d'hospitalisation éventuel

Autorisation d'hospitalisation (personne sous tutelle)

La personne de référence pouvant être appelée au cas où la personne ne peut rester à l'accueil de jour.

- Les conditions de suspension de contrat :

Troubles du comportement incompatibles avec la vie en collectivité

Evolution de la maladie amenant une perte d'autonomie trop importante Pathologies aiguës
Dans ce cas, une nouvelle évaluation du malade par la structure référente s'avérera nécessaire
et pourra entraîner une rupture définitive du contrat.