



**Grâce aux échanges fructueux avec les porteurs de projets soutenus par la Fondation Médéric Alzheimer et à la réflexion née de différents groupes de travail organisés ou soutenus par la Fondation en 2006, il nous a été possible de mieux comprendre et analyser les réponses qui pouvaient être apportées à la question du répit des aidants familiaux, dans le respect des intérêts des personnes malades.**

**Pour qui ? Pourquoi ? Comment ? Combien ? Avec qui ? Sont les questions que tous les opérateurs se posent. Selon la manière d'y répondre, les projets d'accueil de jour seront à la hauteur ou non de leurs ambitions.**

**Ce document de synthèse :**

## **« Accueil de jour : Pistes de réflexions et d'actions »**

**est le résultat d'une réflexion menée avec :**

**Laurent Daguët, Sens et Action  
Jean Jallaguier, URIOPSS Rhône Alpes  
Laetitia Migliore, Fondation Médéric Alzheimer  
Alain Villez, UNIOPSS**

**Sous la direction de Marie-Jo Guisset-Martinez, Responsable du Pôle Initiatives Locales**

## **L'ACCUEIL DE JOUR : UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX**

<b>Quels publics concernés ?</b>	Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
----------------------------------	---

- Personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ou/et de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées :
- quelque soit l'âge : la convergence du droit à compensation à l'horizon 2010 (loi 2005-102) allant dans le sens d'une prestation unique APA /PCH
- des territoires peuvent offrir un accueil de jour spécifique pour des personnes malades au stade précoce

<b>Quels publics concernés ?</b>	Et autres publics
----------------------------------	-------------------

- Une possibilité : travailler avec un groupe a priori « hétérogène », en définissant les limites acceptables pour le bon équilibre de ce groupe :
- personnes âgées en perte d'autonomie ;
- personnes âgées souffrant de solitude et d'isolement ;
- personnes souffrant d'autres handicaps, pertes ou pathologies...

<b>Critères d'admission</b>	la prise de décision...
-----------------------------	-------------------------

- Le processus de prise de décision, en équipe pluridisciplinaire, appliqué au projet de vie d'un accueil de jour doit permettre de rechercher, en association avec la personne accueillie et ses proches, le meilleur équilibre de ce groupe, qui peut être « hétérogène » ;
1. respecter les souhaits, désirs et besoins de la personne malade  
→ **recherche du consentement**
  2. évaluer la situation « médico-psycho-sociale » de la personne malade  
→ **évaluation**
  3. évaluer la capacité et les moyens humains de l'équipe pluridisciplinaire
  4. mais aussi et surtout, évaluer la capacité de la personne malade d'acceptation du groupe  
→ **Proposition d'un projet d'accueil « personnalisé »**

<b>Critères d'admission</b>	... et les limites
-----------------------------	--------------------

- Les limites sont posées par la rupture de l'équilibre entre les 4 points précédents. Nous touchons aux limites lorsque :
- le choix met en cause l'intégrité de la personne ou la sécurité d'autrui ;
- la capacité d'acceptation et de tolérance du groupe ;
- les règles et consignes de l'institution ne sont pas respectés (règlement de fonctionnement) ;
- la personne n'accorde pas ou plus sa confiance à l'équipe, et inversement ;
- les souhaits, choix et valeurs de la personne malade sont en contradiction avec les objectifs de la prise en soins...

# UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

## Les objectifs généraux de l'accompagnement

- **resocialisation :**
  - restaurer les liens avec l'environnement social ;
  - maintenir et restaurer les liens de la personne malade avec son environnement social
- **adaptation à la vie quotidienne :**
  - accompagner la personne dans la perte de certaines capacités
  - privilégier le plaisir de faire, à partir des capacités restantes
- **répit et écoute des aidants :**
  - soutenir et accompagner les proches pour garantir, dans la durée, un maintien à domicile de qualité des personnes malades
  - permettre à l'entourage familial, à la fois :
    - un temps de répit indispensable ;
    - un lieu d'écoute et de conseil,
    - un lieu de rencontre et d'échange avec d'autres familles.
  - leur permettre d'échanger leurs expériences, dans un lieu spécifique (réservé pour eux – espace/temps) au sein de la structure, animé par :
    - des bénévoles d'association de familles ;
    - des psychologues, sous la forme de groupe de parole.

## Opposer les limites aux objectifs sur le territoire

- proposer une structure d'accueil « intermédiaire », pour accompagner la vie à domicile ;
- être un « carrefour » d'information, de conseil, de communication et de coordination;
- s'ouvrir dans un réseau de coordination « gérontologique » et intégrer les dimensions de vie du quartier ou du secteur et les échanges intergénérationnels ;
- adapter le projet et l'organisation, en fonction des personnes accueillies ;
- accepter que l'accueil de jour ne soit pas une réponse unique et imaginer une gamme de réponses possibles (week-end, repas, nuits, etc.) ;
- en tant que réponse « intermédiaire » et « complémentaire », l'accueil de jour doit formuler ce qui constitue les limites à son accompagnement, à l'entrée et à la sortie :
  - au-delà de critères d'évaluation, nous parlerons plutôt de notion de capacité et d'adaptabilité au groupe ;
  - rechercher à travers les expériences de l'équipe et celles des autres accueils de jour, un bon équilibre dans le groupe, des activités qui font sens pour les usagers, en privilégiant celles qui apportent des bénéfices au plan individuel.

## Bénéfices attendus : personnes aidées

- le plaisir de la personne, le bien-être, les émotions
- l'intérêt et la participation : « une présence active », même en « ne faisant pas » ;
- les échanges entre participants, avec l'équipe, avec l'extérieur;
- la valorisation, la reconnaissance, pour que la personne se sente utile (solidarité) et reconnue comme sujet acteur de sa vie,
- autour des objectifs et des bénéfices, la « valeur » d'un projet vise à :
  - mettre en valeur la personne, donner priorité au *qualitatif*: recherche des petits mieux, des petits bonheurs,
  - respecter les limites de chacun, ses souhaits, éviter les mises en échec
  - toujours essayer : laisser surgir « les bonnes surprises »
  - évaluer les pratiques pour pouvoir ajuster et améliorer les actions dans une démarche et un processus dynamiques,

## UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

**Bénéfices attendus :** les proches qui aident

- accepter de passer le relais, pour un soulagement et un temps de répit
- constater le « mieux être » pour la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : (re)découvrir ses capacités restantes,
- mieux comprendre et mieux vivre la relation et ainsi prévenir les situations conflictuelles
- communiquer autrement avec la personne et mieux accepter la situation, (déculpabilisation et dédramatisation)
- se sentir solidaire d'autres familles

**Bénéfices attendus** Renforcer le lien Aidants / Aidés

- prévenir des situations de crise, d'urgence et de maltraitance
- être bien ensemble « on arrive à vivre de bons moments maintenant »
- changer le regard sur la personne malade (éviter la surprotection)

**Contractualiser les objectifs** de l'accueil en lien avec le processus d'admission

### Éléments principaux du contrat d'accueil

- durée du contrat : 6 mois
- période d'essai de 1 mois, renouvelable 1 fois et validée par le retour du dossier complet (Plan d'aide APA et éventuellement consultation mémoire)
- période de préavis de 1 mois demandée à l'utilisateur avant d'arrêter la prise en charge,
- définition d'un projet « individualisé » de la personne accueillie intégrant 1 ou 2 objectifs pour la période considérée, en s'appuyant sur l'expression de ses désirs et préférences,
- attention, à la notion de libre choix, quelquefois le choix peut être aussi un non choix
- si l'objectif initial est de soulager l'aidant familial, ceci doit être clairement spécifié. En tout état de cause l'équipe devrait rechercher au maximum l'adhésion de la personne accueillie et s'assurer qu'elle reste concrètement au centre du projet d'accueil.
- fréquence d'accueil de 1 à 3 journées par semaine
- la personne s'engage dans une démarche de projet et doit respecter les jours planifiés d'accueil
- toute absence devrait être signalée 48 h à l'avance et/ou justifiée.
- évaluation des bénéfices ou difficultés de l'accueil de jour à 3 mois, puis à 6 mois (synthèse avec la famille et la personne accueillie avant la fin du contrat, afin de préparer une éventuelle réorientation).
- le principe d'évaluation s'appuie sur des critères notés quotidiennement et synthétisés mensuellement par l'équipe pluridisciplinaire.
- toute modification « importante » doit être prise en compte par la réévaluation aussi bien des besoins que des demandes.

## UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

### La structuration du service : rattachement ou autonomie du service ?

Avant tout, une réponse sur-mesure et capable de s'adapter avec souplesse aux attentes et désirs individuels, sans a priori de départ sur la gestion. Le service peut être :

- **un centre autonome**
- **rattaché à un service : SAAD, SSIAD, Centre de soins infirmiers**
- **rattaché à un établissement : EHPA(D), USLD, F.L., PUV**
- 

- Avantage : prendre appui sur la logistique d'une institution
- Risque : faire du service une « salle d'attente » à l'hébergement permanent

Pour éviter toute dérive par rapport aux objectifs :

- bâtir un projet de service bien distinct pour l'accueil de jour.
- se poser les questions des limites de l'accueil
- mettre en place un processus d'admission et contractualiser avec des objectifs négociés individuellement

### La nécessité d'intégrer une culture de travail en réseau.

- Associer les acteurs du monde gérontologique, sanitaire et associatifs locaux
- Elaborer un projet d'accueil de jour concerté et viable nécessite une démarche ancrée dans des convictions locales et un dispositif coordonné :
  - **les objectifs du réseau doivent être clairement définis.**
  - **l'identité et les spécificités de chaque acteur doivent être connues de tous.**
  - **Une réflexion préalable et une étude de besoins doivent être engagées, ainsi que la mise en oeuvre effective du travail en réseau**

Des éléments qui peuvent être « mutualisés et partagés » :

- processus de pré inscription et dossier d'admission ;
- gestion éthique de la liste d'attente ;
- mutualisation de moyens ;
- fonctions, exemple psychologue ou auxiliaires médicaux ... ;
- transport (convention avec prestataire spécialisé) ;
- restauration ;
- évaluation qualité, enquête de satisfaction des usagers ;
- formation et accompagnement des équipes ;
- évaluation et analyse de la pratique (groupe de parole pour les équipes) ;
- charte du réseau ;
- échanges, activités partagés, journées de rencontre...
- communication entre acteurs impliqués dans le réseau : avant l'ouverture, dans le présent, tout le temps

# UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

## La fréquentation du service

### ▪ Les horaires

- en journée complète
- en demi-journée, incluant ou non le déjeuner

### ▪ Les jours d'ouverture dans la semaine

- le plus souvent, 5 jours par semaine,
- six ou sept jours possibles, en cas d'appui sur un service ou un établissement

### ▪ Conseils

- communiquer sur le projet pour lutter contre les réticences
- prévoir une montée en charge progressive de l'activité
- attention aux fermetures estivales, guère recommandées au regard du besoin important des familles pendant cette période.
- tenir compte des autres paramètres : transport, gestion du personnel.
- ménager des temps particuliers pour l'accueil des proches.
- vérifier les besoins et faire l'essai de réponses nouvelles avant de les installer : accueil en week-end, accueil en soirée...
- réserver du temps à l'équipe pour préparer et évaluer l'activité, les difficultés rencontrées et les bienfaits pour les participants.
- accueillir chaque personne 1 ou 2 jours par semaine, pas plus. Au-delà, attention ! Un accueil trop fréquent pourrait signaler un risque de rupture du domicile.

## Projet de service et programme d'animation

### ▪ Respect de l'approche globale des personnes et « effet thérapeutique »

Le projet d'accompagnement s'appuie sur une « philosophie » de l'accompagnement de la personne, dans une perspective sociale et médico-sociale, loin de projets à vocation sanitaire ou thérapeutique au sens médical du terme. S'il ne faut pas opposer innovation et travail thérapeutique, sanitaire et social, il convient avant tout de s'attacher à la mise en œuvre d'un projet donnant du sens à la vie des personnes malades.

### ▪ S'appuyant sur des principes-clé :

- privilégiant le partenariat avec le réseau : centre de consultation mémoire,...
- les prises en charge médicale et thérapeutique sont faites à l'extérieur,
- le personnel d'accompagnement s'inspire de la pratique du « **Prendre soin** »
- toilettes quotidiennes : l'accueil de jour ne se substitue pas au domicile.
- le projet d'animation et les activités mises en places sont « porteuses » de sens pour les bénéficiaires, ceux-ci devant y trouver par exemple plaisir ou apaisement : l'accueil de jour présentant alors un « **effet thérapeutique** » ;
- privilégier les temps d'écoute, de sorties à l'extérieur, de distraction, de relaxation.
- attention à l'activisme et à la recherche de résultats, de performances.
- le projet d'accueil de jour propose un service élargi au **soutien des aidants** pour les aider à cheminer au côté de la personne, tout au long de la maladie.

# UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

## Les autres services rendus

### ▪ La restauration

- proposée pour le repas du midi.
- envisageable pour le dîner pour des accueils qui se prolongent en soirée.
- recours à un service externe recommandé pour les plats préparés.
- s'appuyer sur la structure de rattachement et sur les partenaires du réseau

### ▪ Le transport

- la question influe de manière déterminante sur la fréquentation du service.
- la possibilité pour la famille d'assurer le transport ne doit pas être écartée et notamment pour assurer une rencontre régulière avec celle-ci.
- le transport peut être assuré par un tiers ou organisé par le service lui-même.
- explorer les possibilités de mutualisation dans le réseau.
- prévoir en plus du chauffeur un accompagnateur du type AMP.

## Quelle trame pour l'organigramme de personnel ?

Rappel : une grande latitude est laissée au gestionnaire par la circulaire du 30 mars 2005<sup>1</sup> : « l'accueil de jour doit disposer de personnel capable, dans l'accompagnement et les soins à prodiguer aux personnes atteintes de démence, de s'adapter aux différentes situations individuelles, tant celles liées à l'évolution de l'état d'une personne, qu'aux modifications fréquentes de la constitution du groupe accueilli ».

Pour une unité de 12 à 15 personnes, on peut envisager, dans une hypothèse optimale, les postes suivants :

- direction - administration entre 0,2 et 0,4 ETP
- **accompagnement et soins**, dont :
  - responsable et animation entre 0,5 et 1 ETP
  - prendre soin : Auxiliaire de vie, Aide soignante, AMP entre 2 et 3 ETP
  - infirmière, coordonnatrice ou non environ 0,5 ETP
  - psychologue environ 0,25 ETP
  - autres selon les projets : ASH, médecin coordonnateur, psychomotricien, orthophoniste ...
  - diverses fonctions : restauration, comptabilité, entretien des locaux, transport... peuvent être externalisées sous forme de prestations de service ou bien intégrées à l'équipe salariée, partagées ou non avec la structure de rattachement.

**Attention** : il s'agit d'une trame à adapter au cas par cas, en fonction du projet du service et des moyens.

<sup>1</sup> Circulaire n° DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004/2007

## UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

**Quelle trame** de cahier des charges pour les espaces ?

**Rappel** : la réglementation impose le respect des règles d'accessibilité et de sécurité en vigueur, ainsi que des normes particulières existantes pour l'accueil de certains publics concernés par le projet d'établissement.<sup>2</sup>. Par ailleurs, une grande latitude est laissée au gestionnaire par la circulaire du 30 mars 2005 : « *la structure dispose de locaux dédiés à cette activité permettant de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos si nécessaire et un accueil des familles qui le souhaitent* ».

En plus de satisfaire l'obligation d'une accessibilité parfaite, l'espace pourrait, dans une vision idéale, être organisé avec :

- un espace accueil pour les familles (hall, salle de réunion...)
- deux sanitaires complets (wc, lavabos, coin douche)
- un grand espace ou lieu de vie (salle de séjour) avec coin cuisine – office, le plus souvent intégré et ouvert (pour l'animation)
- a minima une deuxième salle d'activité pour un accueil en petits groupes
- un bureau pour la responsable
- une salle de repos avec fauteuils confortable ou bien une ou plusieurs chambres sans sanitaires
- Des espaces de promenade intérieure (patio par exemple) et extérieure : parc / jardin plus ou moins clos selon l'environnement et le projet
- des espaces pour le personnel : vestiaire, réunion et repos

### **Attention : il s'agit d'une trame à adapter au cas par cas**

Par exemple, des projets peuvent être davantage minimalistes en terme de surface mais pertinents car tournés vers la cité et des activités extérieures à l'accueil de jour.

---

<sup>2</sup> Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles JO du 18 mars 2004

## UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

### L'aspect financier la tarification des accueils de jour<sup>3</sup>

Le financement des accueils de jour est désormais stabilisé autour d'une tarification qui diffère suivant que l'accueil est rattaché ou non à un établissement d'hébergement.

- **En cas de rattachement à un EHPAD**, la tarification relève des mêmes conditions que l'hébergement permanent : **une tarification ternaire** avec :
  - **un forfait** hébergement ou plutôt « **accueil** » : à la charge de la personne accueillie, il comprend l'ensemble des charges autres que celles relatives aux personnels de soins et d'accompagnement ainsi que la restauration et les éventuels transports.
  - **un forfait dépendance** : il est calculé en prenant en compte les 30% restant des rémunérations des personnels soignants, ainsi que les rémunérations des auxiliaires de vie, des animatrices, de maîtresses de maison et des psychologues ;
  - **un forfait soins** : ce tarif est calculé pour la structure en prenant en compte les rémunérations versées aux personnels soignants affectés au service : infirmière (à hauteur de 100%) mais aussi aides soignants, aide médico-psychologique (à hauteur de 70%);
- **Pour les structures de moins de 25 places non rattachées à un EHPAD<sup>4</sup>**, elles bénéficient d'un régime dérogatoire de prise en charge des soins avec le choix entre trois options :
  - **le conventionnement tripartite** avec la tarification ternaire de droit commun comme précédemment,
  - **le forfait soins** : la prise en charge des soins est assurée par un forfait calculé, comme pour les EHPAD, en prenant en compte les rémunérations versées à l'ensemble du personnel soignant affecté au service : infirmières (à hauteur de 100%) mais aussi aides soignants, aide médico-psychologique (à hauteur de 70%). Les autres postes à financer donnent lieu à un tarif indifférencié (pas de section dépendance ni accueil) ;
  - **le recours aux services de soins infirmiers à domicile** : en pratique les accueils de jours ont une tarification proche de celle des EHPAD. Le recours aux SSIAD est rare.

### L'aspect financier la solvabilisation des coûts liés à l'accueil d'une personne malade...

- **Financement du prix de journée « accueil » à la charge des personnes** : possibilité de prise en charge par l'aide sociale en cas d'insuffisance de ressources, à condition que la structure y soit habilitée par le Conseil Général.
- **Financement du forfait dépendance** : pris en charge en tout ou partie par l'APA domicile (Plan d'aide).
- **Financement du forfait soins** : pris en charge par l'assurance maladie pour les assurés sociaux.
- **Solvabilisation complémentaire selon le territoire d'implantation**
  - subvention de la CRAM,
  - aide des caisses de retraite complémentaire pour leur ressortissant,
  - aide des municipalités,
  - aides extra-légales du département : transport,

Ces aides, pouvant se cumuler, sont souvent versées sous forme de forfait journalier.

<sup>3</sup> Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/ n°2002-222 du 16 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.

<sup>4</sup> Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code, JO du 13 février 2005. Modifié par : Décret n° 2006-181 du 17 février 2006, JO du 19 février 2006

## UNE REPONSE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX

### L'aspect financier Les aides à l'investissement

**Constat :** de la capacité des accueils à mobiliser des subventions diverses tant pour l'investissement que le fonctionnement dépendra le coût résiduel pour l'utilisateur, hors l'aide dont ils pourraient bénéficier à titre individuel.

Pour les centres de moins de 25 places non rattachés à un EHPAD, les aides portent le plus souvent sur l'aménagement, l'équipement et les transports et une aide au démarrage. Pour les accueils de jour rattachés à un EHPAD, les aides peuvent aussi porter sur l'investissement immobilier.

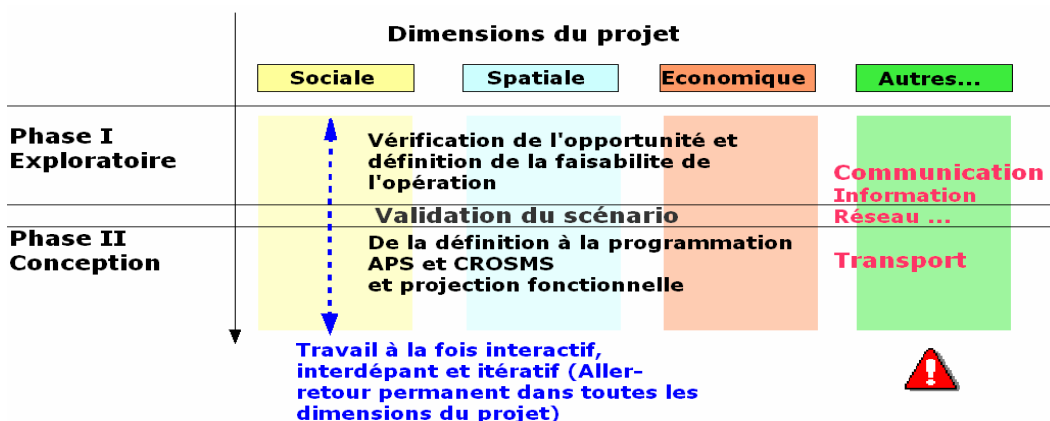
- **A contacter selon le territoire d'intervention :**

- la CRAM, les caisses de retraite complémentaire, les municipalités, le Département, les Fondations...

- **Appel d'offres**

- **L'appel à projets DGAS/CNSA pour les accueils de jour et les gardes itinérantes de nuit** (cf. [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)) **dépôt des dossiers avant le 15 septembre 2006.**

### Une démarche de projet progressive, itérative, globale, participative et partenariale



Autour d'un comité de pilotage pluridisciplinaire

### L'accueil de jour est une institution sociale et médico-sociale relevant de loi 2002-2<sup>5</sup>.

- associer l'ensemble des partenaires tout le long de la démarche
- travailler au passage en CROSMS avec les services instructeurs du Département et de la DDASS.
- connaître la réglementation correspondante : loi 2002-2, décret sur l'accueil temporaire et l'accueil de jour, la circulaire Alzheimer et ses annexes, réglementation sur petites unités de vie.

### Préparer l'ouverture et la mise en œuvre du projet

- prolonger la dynamique de projet et la réflexion sous forme d'un comité de pilotage
- préparer un projet opérationnel dès l'ouverture dans toutes ses dimensions :

espaces, synergie avec les autres acteurs du territoire, équipement, transport, recrutement et choix de l'équipe, procédures liées à l'accueil, au suivi et à l'évaluation, outils de mise en œuvre des droits des usagers, visites de conformité et de sécurité, campagne de communication et d'information en direction du public...

<sup>5</sup> LOI n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JO 3 janvier 2002