



Diplôme d'Établissement
« Directeur d'EHPAD et Droits des
usagers : enjeux, outils, méthodes »

Promotion : **2012-2013**

REDYNAMISER UN ACCUEIL DE JOUR
EN MILIEU RURAL

Thérèse RIVIERE

Responsables pédagogiques :

Arnaud CAMPEON,
Ingénieur d'étude au
département SHS-CS et
Christelle ROUTELOUS,
Professeur à l'Institut du
Management, EHESP

Responsable de l'atelier

mémoire :

Karine CHAUVIN

Remerciements

Je remercie le personnel de l'établissement « A. » de m'avoir accueillie au sein de leur établissement, et plus particulièrement le personnel encadrant les accueils de jour, de m'avoir fait part de leurs réflexions à propos de leur travail quotidien auprès des usagers.

Je remercie également les usagers et les familles avec qui j'ai pu avoir de riches échanges qui ont éclairé mon analyse.

Je suis reconnaissante à la directrice et la secrétaire de m'avoir aidée dans mes recherches documentaires et budgétaires.

Toute mon estime va à Karine CHAUVIN pour ses conseils justes et ses encouragements.

Enfin, j'ai apprécié le soutien sans faille de ma famille, conjoint et enfants dans ces moments d'intense travail de lecture et d'écriture.

Sommaire

Introduction	1
1 Un EHPAD et son accueil de jour en milieu rural.....	3
1.1 Un environnement rural et une histoire de plus de 20 ans.....	3
1.1.1 La situation géographique en pays de C.	3
1.1.2 L'évolution de la MAPA d'E.	3
1.2 Le profil des usagers et l'encadrement en personnel.....	4
1.2.1 Des usagers habitants proches de milieu rural.....	4
1.2.2 Le personnel encadrant.....	5
1.3 Une structure médico-sociale à part entière	5
1.3.1 Un engagement politique et des plans ALZHEIMER successifs ont permis le développement des accueils de jour	5
1.3.2 Le cahier des charges prescrit par la loi	6
1.3.3 Le Conseil Général de L. prend soin de ses aînés.	7
1.4 Les missions du directeur d'EHPAD.....	8
2 Les insuffisances de la prise en charge des usagers de l'accueil de jour	9
2.1 Un manque de moyens humains.....	9
2.1.1 Le manque d'effectif dédié à l'accueil de jour	9
2.1.2 Des personnels qualifiés, en demande de formation complémentaire	11
2.1.3 Les réunions de coordination ne compensent pas un défaut d'encadrement..	12
2.1.4 Des bénévoles trop rares	12
2.2 Des locaux peu adaptés et un matériel en besoin de renouvellement	13
2.2.1 Les espaces dédiés inadéquats	13
2.2.2 Un matériel varié qui nécessiterait cependant un renouvellement et un peu d'innovation.....	14
2.3 Le fonctionnement et le déroulement des journées manquent de planification pour bien répondre aux souhaits des usagers	14
2.3.1 Le transport assuré tantôt par des sociétés de taxis, tantôt par la famille est parfois aussi dans ce second cas un moment d'échange.....	15

2.3.2	La planification et le choix des activités ne répondent que partiellement aux besoins des usagers.....	16
2.4	Un budget dédié non utilisé	17
2.4.1	Le budget accordé.....	17
2.4.2	Un compte d'exploitation marginal bénéficiaire.....	18
2.4.3	Comparaison du résultat marginal de l'accueil de jour avec le résultat global de l'établissement.....	18
2.5	Les outils de la loi 2002-2 ne sont pas suffisamment mis en œuvre ou à jour....	19
2.5.1	Le projet d'établissement et de service.....	19
2.5.2	Une procédure d'admission rapide	19
2.5.3	Le projet individualisé n'est pas mis à jour après l'admission.....	20
2.5.4	L'évaluation interne des accueils de jour n'a pas été menée	20
2.6	Le manque d'usagers	20
2.6.1	Les freins dus à la personne elle-même	20
2.6.2	Une prestation pas assez connue du public.....	21
3	Une nouvelle organisation et de l'innovation visant à redynamiser les accueils de jour	22
3.1	Mettre en place de nouvelles instances et procédures.....	22
3.1.1	Créer une commission d'animation et ouvrir une boîte à idées	22
3.1.2	Relancer le Conseil de la Vie Sociale	22
3.1.3	Construire le projet individualisé de chaque usager nécessite la mise en place d'une véritable procédure d'admission	22
3.2	Réorganiser l'encadrement de l'accueil de jour.....	23
3.2.1	L'animation de l'accueil de jour classique	23
3.2.2	Le personnel affecté à l'accueil de jour spécifique	23
3.2.3	Désigner un responsable des 2 accueils de jour.....	24
3.3	Améliorer les conditions d'accueil	24
3.3.1	Offrir un lieu de repos et un choix d'animation aux usagers de l'accueil de jour classique.....	24
3.3.2	Un espace d'accueil autonome pour les usagers de l'accueil de jour spécifique	25

3.3.3	Diversifier les activités et notamment organiser des sorties pour les usagers de l'accueil de jour spécifique.....	25
3.3.4	Allouer un budget « dépenses »	26
3.4	Ouvrir davantage l'EHPAD aux autres acteurs de la vie de la commune et du territoire et éventuellement à un public plus large	26
3.4.1	Mettre en place des partenariats	26
3.4.2	Elargir l'offre de prestations proposées et rechercher des financements nouveaux	28
3.5	Définir un plan d'action en faveur des aidants	29
3.5.1	Mettre en place un cahier de liaison	29
3.5.2	Créer un espace lieu et temps d'échange collectif régulier pour les aidants en présence de la psychologue	29
3.5.3	Revoir l'organisation des transports	30
3.5.4	Organiser un séjour de vacances de 3 à 4 jours au bord de la mer avec aidant et aidé.....	30
3.6	Améliorer le taux de fréquentation des accueils de jour.....	31
3.6.1	Distribuer des brochures aux intervenants auprès des personnes âgées du territoire et aller à leur rencontre.....	31
3.6.2	Organiser une journée Porte Ouverte.....	31
3.7	Le rôle moteur et fédérateur du directeur	31
3.7.1	Réécrire le projet d'établissement avec le personnel.....	32
3.7.2	Continuer la rédaction du projet de service des accueils de jour	32
3.7.3	Evaluer les prestations d'accueil de jour régulièrement et développer le travail en réseau.....	32
	Conclusion	33
	Bibliographie	35
	Liste des annexes	37

Liste des sigles utilisés

AGGIR	(grille) Autonomie Gérontologique Groupe IsoRessources
AGIRC	Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres
AJC :	Accueil de Jour Classique
AJS :	Accueil de Jour Spécifique (Alzheimer)
ALAPH	Association pour L'Accompagnement et l'Hébergement des Personnes Handicapées
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANCV	Agence Nationale pour les Chèques-Vacances
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
APA	Aide Personnalisée d'Autonomie
ARRCO	Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés
ARS	Agence Régionale de Santé
ASG	Assistante de Soins en Gérontologie
CANTOU :	Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles ou « coin du feu » en occitan
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAS	Centre Départemental d'Aide Sociale
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CVS	Conseil de la Vie Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GIR	Groupe IsoRessources
HPST	(loi) Hôpital, Patients, Santé et Territoires
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MAPA	Maison d'Accueil pour Personnes Agées
SAD	Services d'Aide à Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile

« Je n'avais pas pris mes dispositions pour vivre aussi vieux »

ANDRE GIDE

Introduction

L'espérance de vie s'améliore et étire le temps du dernier quartier de vie.

La vieillesse est souvent accompagnée de la perte progressive des fonctions, cette perte plus ou moins invalidante qui fait que les déplacements deviennent difficiles et par conséquent on ne peut plus faire seul comme avant : conduire un véhicule, jardiner, cuisiner, aller au cinéma, profiter de la vie tout simplement.

Bien souvent, la famille est inexistante ou bien éloignée et ne peut s'occuper de son aîné. La perte des liens sociaux commence en principe par la perte de ses parents, de ses collègues de travail. Puis, les amis, les frères et sœurs, voire même les enfants parfois, disparaissent les uns après les autres. La personne âgée est alors tentée par le repli sur soi, faute de moyens et d'énergie pour maintenir un lien social.

Le rapport MONALISA¹ remis le 13 juillet 2013 à Michèle DELAUNAY, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, indique en page 17, que d'après le recensement de 2007, 4 millions de personnes de plus de 60 ans vivaient seules chez elles en France.

L'avenir perd de sa pertinence. Il faut privilégier le présent et le vivre pleinement..

Il est alors important de trouver une solution pour éviter l'isolement complet de la personne âgée et conserver une place pour elle dans la société.

Lorsque la démence comme celle d'Alzheimer apparaît, les difficultés sont démultipliées. Dans ce cas, non seulement il est nécessaire d'essayer de maintenir les capacités restantes de la personne malade, mais il faut également soulager l'aidant : le conjoint ou l'enfant qui se trouve bien seul pour assumer la charge de prendre soin de son parent malade.

Depuis la dernière guerre, le législateur s'est préoccupé du bien-être des personnes âgées et de nombreuses lois ont été votées pour poser un cadre juridique et réglementaire sur la prise en charge des personnes âgées.

D'après l'INSEE², le nombre des personnes âgées de plus de 80 ans va croître de manière importante et atteindre plus de 10 % de la population à l'horizon 2050.

Il est donc nécessaire de prendre en considération et veiller à améliorer les conditions de vie de nos aînés, d'autant plus que nous ferons partie un jour de cette catégorie.

Le nombre d'hébergement pour personnes âgées ne va pas obligatoirement croître assez vite pour accueillir toute cette nouvelle population en demande de prise en charge.

De plus, l'entrée en institution n'est pas toujours possible : pas de place disponible, mais également le manque de moyens financiers de la personne âgée, ou tout simplement le refus de l'hébergement permanent par la personne elle-même ou sa famille.

¹ Jean-François SERRES (Animateur du groupe de travail) MObilisation NAtionale contre l'ISolement social des Agés (Préconisations pour) – remis le 12 juillet 2013 à Michèle DELAUNAY

² INSEE – Bilan démographique et Projections de population 2005-2050

Des alternatives sont alors proposées aux personnes âgées : l'hébergement temporaire pour permettre aux aidants de partir en vacances, ou l'accueil de nuit, ou bien encore l'accueil de jour possible à la journée ou la demi-journée.

Ce dernier dispositif a fait l'objet de circulaires comprenant des cahiers des charges, notamment pour le public concerné par la maladie d'Alzheimer dans le cadre des plans successifs portant le nom de la maladie.

J'ai effectué un stage dans l'EHPAD « A. » situé à E. sur 4 semaines réparties entre novembre 2012 et avril 2013. Ce stage m'a permis de découvrir le fonctionnement des accueils de jour. Ceux-ci sont autorisés pour 13 places : 5 en accueil de jour classique et 8 places réservées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autre maladie apparentée.

L'observation m'a amenée à percevoir l'ennui de certains usagers, à constater de longs temps d'attente entre les activités, un manque de stimulation des capacités des malades Alzheimer, des locaux inadaptés pour l'accueil de ceux-ci et un manque d'aide à l'animatrice pour la logistique.

Afin de mieux analyser les problématiques de cette structure, ma démarche méthodologique a été la suivante :

- L'étude du document d'autorisation, du cahier des charges associé, des textes législatifs encadrant les prestations d'accueil de jour, du projet d'établissement et du règlement intérieur, du contrat de séjour et du dossier d'admission
- Des entretiens semi-directifs menés à partir de grilles d'entretien (voir annexe 9) avec 3 aidants d'usagers et 1 usager d'accueil de jour Alzheimer, 2 aides médico-psychologiques, 1 assistante de soins en gérontologie, l'animatrice, la psychologue, le médecin coordonnateur, la responsable de l'Equipe mobile Alzheimer et l'équipe du CDAS³ de N..
- La visite de 4 autres accueils de jour et des entretiens semi-directifs avec leurs responsables.
- Des entretiens informels avec 2 usagers de l'accueil de jour classique, la directrice, les présidents d'association de bénévoles et de retraités de la commune.
- Des lectures d'ouvrages sur l'animation, de rapports et d'études sur la prise en charge de la personne âgée vivant à domicile.
- J'ai élaboré le budget et résultat marginal des services d'accueil de jour en 2012.
- J'ai également établi les statistiques de fréquentation en 2012.

Je vais dans un premier chapitre décrire l'établissement et son contexte, puis j'analyserai les éléments générant les dysfonctionnements dans un deuxième chapitre, et enfin je présenterai dans un dernier chapitre mes propositions d'améliorations et de changement.

³ CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

1 Un EHPAD et son accueil de jour en milieu rural

1.1 Un environnement rural et une histoire de plus de 20 ans

1.1.1 La situation géographique en pays de C.

L'EHPAD est situé dans le territoire de santé N°5 en REGION.

Au niveau géographique, il se trouve dans le pays de C. dans le canton de N., à l'Ouest du département de L. à environ 30 kms de T..

Les autres accueils de jour les plus proches sont situés à une vingtaine de kilomètres d'E.. (voir annexe 2 : la carte des accueils de jour).

Le canton compte un peu moins de 28 000 habitants dont 11,86 % de personnes de plus de 65 ans.

Cette situation est un atout de part son caractère unique au milieu d'un territoire large, mais pose un problème en matière de déplacements pour les besoins personnels des habitants, et par conséquent pour le transport des usagers de l'accueil de jour dont les résidences sont souvent éloignées.

La ruralité génère également des difficultés de recrutement, car les salariés préfèrent travailler dans une ville qui offre plus de services, centres commerciaux et loisirs.

1.1.2 L'évolution de la MAPA d'E.

L'EHPAD d'E. « A. », encore appelé par habitude MAPA d'E. est un établissement de 51 places géré par le C.C.A.S. de la commune.

L'établissement est situé dans le bourg, à proximité des commerces : supérette, coiffeur, marchand de journaux. Il est construit sur 2 étages : le rez-de-chaussée et le rez-de-jardin. (voir plans en annexes 6 et 7)

Les places sont réparties comme suit :

- 25 places en accueil classique
- 1 place en hébergement temporaire
- 12 places dans une unité ALZHEIMER, appelée CANTOU
- 13 places en accueil de jour : 5 en accueil de jour classique et 8 en accueil de jour spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

A l'origine Maison d'Accueil pour Personnes Agées de 25 places construite en septembre 1991, l'établissement a été transformé en EHPAD en janvier 2007 à partir de la signature de la convention tripartite passée avec l'Etat et le Département.

L'accueil de jour a été autorisé en décembre 2001 pour 13 places et ouvert en 2002.

La place en hébergement temporaire a été créée en 2002.

L'extension appelée CANTOU pour 12 places destinées aux malades Alzheimer a été ouverte en février 2010.

Le GIR moyen pondéré de l'EHPAD (intégrant les usagers de l'accueil de jour) était de 697 au 31 décembre 2012.

1.2 Le profil des usagers et l'encadrement en personnel

Dans son discours du 25 mai 2010 d'inauguration du CANTOU, Monsieur C., le président du CCAS, indiquait que si, en 2001, le pays de C. comptait 12 000 personnes de plus de 60 ans, il en compterait 24 500 en 2030.

1.2.1 Des usagers habitants proches de milieu rural

Les usagers de l'accueil de jour proviennent à 80 % du canton de N.. En majeure partie, ils ont travaillé en milieu agricole ou dans des usines agro-alimentaires et certaines femmes étaient mères au foyer.

Dans la conclusion du rapport de la recherche « Vieillir en milieu rural » de l'INSERM, il est indiqué que la culture paysanne est imprégnée de « fatalisme » quand il s'agit d'évoquer la mort, que pour cette catégorie de population, la vieillesse est un processus que l'on ne peut qu'accepter, et que cette vision engendre un manque d'anticipation des difficultés à vivre au quotidien la fin de vie.⁴

Le milieu rural accroît les effets du manque de mobilité, compte tenu d'un réseau de transport en commun plus réduit qu'en ville. Dès lors qu'une personne âgée ne peut plus conduire, elle devient plus isolée et ses possibilités de se déplacer se réduisent suivant le bon vouloir d'un voisin, des enfants, de la famille.

Là encore, le rapport MONALISA constate en page 20 la tendance qui fait que « notre tissu social manque de proches »... « il manque de la fraternité ».

A) L'accueil de jour classique

Au 31 décembre 2012, 5 personnes (2 hommes et 3 femmes) fréquentaient l'accueil de jour classique. Leur moyenne d'âge est de 85,7 ans.

B) L'accueil de jour spécifique

Au 31 décembre 2012, 10 personnes fréquentaient l'accueil de jour spécifique : 4 femmes et 6 hommes pour une moyenne d'âge de 78,1 ans. 2 hommes ont moins de 70 ans.

Selon la grille AGGIR (mesure de la dépendance), ces personnes se répartissent comme suit : 4 en GIR 2 et 6 en GIR 4. Toutes les personnes sont physiquement valides et ne nécessitent pas de fauteuils roulants.

⁴ C. GUCHER (Sous la direction de) - Vieillir en milieu rural : Chance ou risque de vulnérabilité accrue ? – Contrat de recherche INSERM - 2007 – page 246

1.2.2 Le personnel encadrant

La directrice de l'établissement encadre directement les équipes chargées des accueils de jour. Il n'y a pas d'encadrement intermédiaire désigné.

La prise en charge des 2 types d'accueil est différente.

A) L'accueil de jour classique

L'accueil de jour classique est pris en charge par l'animatrice de l'établissement employée à mi-temps. L'animatrice en poste est arrivée début 2013.

B) L'accueil de jour spécifique

Les usagers de l'accueil de jour spécifique sont pris en charge en principe par une seule personne, une Aide Médico-Psychologique (AMP) parfois remplacée par une Assistante de Soins en Gériatrie (ASG) ou une Aide-soignante (AS).

Le médecin coordonnateur de l'établissement intervient lors de l'admission de la personne, très peu ensuite et seulement sur demande spécifique.

La Psychologue, employée à 20 % dans l'établissement y consacre également peu de temps. Ce temps est surtout consacré aux aidants naturels des usagers.

1.3 Une structure médico-sociale à part entière

L'accueil de jour est une structure médico-sociale. Certaines structures sont autonomes, d'autres comme le cas étudié ici sont rattachées à un EHPAD avec des locaux distincts.

1.3.1 Un engagement politique et des plans ALZHEIMER successifs ont permis le développement des accueils de jour

Dans son livre « Repenser le maintien à domicile »⁵, Bernard Ennuyer dit : « L'accueil de jour classique a une approche plus sociale, tenant à la fois du club, pour la sociabilité qu'il procure, mais ayant aussi une visée thérapeutique de rééducation et de réhabilitation pour des gens très isolés par exemple. »

Il constate en page 140 que les fonds octroyés sont désormais réservés aux accueils de jour dédiés aux malades Alzheimer et qu'« il ne reste guère de financements pour les autres accueils de jour ».

L'accueil de jour spécifique destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée affectant notamment la mémoire est très encadré par des lois successives, des circulaires et des plans nationaux dédiés.

Le premier plan Alzheimer d'octobre 2001 a été complété par la circulaire du 16/04/2002.

⁵ Bernard ENNUYER-REPENSER LE MAINTIEN A DOMICILE-Editions DUNOD-2006-Page 139
RIVIERE Thérèse - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Année 2012-2013

Dans son paragraphe 2-2, la circulaire prévoyait le développement des places d'accueil de jour afin de répondre au besoin de répit des aidants, à raison de 1750 places par an, soit 7 000 places sur 4 ans. Un cahier des charges était joint en annexe 3 de cette circulaire.

Le plan 2004-2007 a accentué encore le programme de développement du nombre de places en accueil de jour et hébergement temporaire.

Dans le cadre de l'objectif N° 5 : « Mieux accompagner les patients vivant à domicile », le plan prévoyait l'ouverture de 13 000 places avant fin 2007.

Puis le dernier plan ALZHEIMER 2008-2012, dans sa mesure N°1 intitulée « Développement et diversification des structures de répit », veut offrir « sur chaque territoire une palette diversifiée de structures de répit correspondant aux besoins des patients et aux attentes des aidants, en garantissant l'accessibilité à ces structures. »

Il était encore prévu la création de 11 000 places d'accueil de jour sur la durée du plan.

Dans son rapport relatif à l'activité des accueils de jour et d'hébergement temporaire sur l'année 2011, la CNSA⁶ indiquait que 11 500 places sont identifiées pour cette période.

De plus il ressort de ce rapport, que la capacité d'accueil est en moyenne de 6,2 places pour une structure adossée à un EHPAD ou autre établissement.

L'autorisation pour 13 places accordée à l'établissement d'E. se situe donc bien au-dessus de la moyenne nationale et est même égale à deux fois celle-ci.

En septembre 2012, le Président de la République annonçait la prolongation du dernier plan et son évaluation.

France ALZHEIMER⁷ s'inquiète cependant de la suite effective de cette annonce et de la non réalisation du budget prévu par le plan 2008-2012. En effet, selon cette association, au 31 décembre 2011, 370 millions d'euros seulement avaient été dépensés contre 1,6 milliards d'euros prévus.

Ces plans successifs ont été complétés de circulaires comportant un cahier de charges sur le fonctionnement des accueils de jour

1.3.2 Le cahier des charges prescrit par la loi

Selon les cahiers des charges annexés aux circulaires, les accueils de jour doivent travailler en étroite collaboration avec le centre de consultation mémoire du territoire et élaborer un projet individuel prenant en compte les capacités et l'environnement social de chaque personne.

Le premier cahier des charges annexé à la circulaire du 16/4/2002 (voir annexe 3) donnait pour objectif le maintien à domicile tout en restaurant ou préservant l'autonomie de la personne présentant une détérioration intellectuelle. Il listait les différents types de

⁶ CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

⁷ France ALZHEIMER – page WEB du 24/6/2013

personnel dont devait disposer la structure, qui devait s'inscrire également dans un réseau de prise en charge de l'aidé et de l'aidant.

Une évaluation des apports de la structure devait être réalisée avec, pour indicateurs, le nombre de contacts entre acteurs du réseau et la durée du maintien de vie au domicile.

Le second cahier des charges annexé à la circulaire du 30 mars 2005 (voir annexe 4) reprend les objectifs du premier et introduit la création de groupe de paroles pour les aidants.

1.3.3 Le Conseil Général de L. prend soin de ses aînés.

Chaque conseil général définit sa politique en faveur des personnes fragiles.

A) L'orientation générale du département

Dans son projet stratégique départemental 2011-2014, le conseil général de L. s'est engagé dans l'objectif N°3-1, « pour le maintien à domicile des personnes âgées ».

L'une des actions proposées est le développement des places d'accueil de jour.

Au 31 mai 2013, 246 places sont offertes dans le département au sein de 45 structures. 32 places devraient être ouvertes en 2013.

Un tarif unique départemental est demandé à l'utilisateur : 14,25 € par journée (repas compris) ou 8,35 € la demi-journée pour les structures rattachées à un établissement.

En comparaison, un établissement de Loire-Atlantique demande 30 € par journée.

Ces tarifs bas facilitent l'accès aux accueils de jour à des personnes à faibles revenus.

B) Le Contrat d'Objectif signé en 2001 entre le Conseil Général et la MAPA

La prise en charge des personnes âgées dépendantes psychiques est une des priorités du département de L. depuis 2000.

Un dispositif spécifique a été mis en place dès 2001.

C'est ainsi que l'établissement d'E. a signé un Contrat d'Objectif le 12 décembre 2001. Ce dernier définit la population accueillie, les objectifs, les activités proposées, les moyens organisationnels, humains et financiers, le lieu, le transport et le montant de la participation financière de l'utilisateur.

Ce contrat vise à la fois les personnes non psychiquement dépendantes (accueil de jour classique) et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté (accueil de jour spécifique).

Il définit pour objectifs de préserver l'autonomie physique et psychique, de prévenir les situations d'isolement, de soulager les aidants et de créer un lieu de vie et d'échange convivial.

1.4 Les missions du directeur d'EHPAD

Le directeur d'EHPAD est avant tout un directeur d'établissement social et médico-social. Dans leur livre « Le métier de directeur – Techniques et fictions », les auteurs⁸ écrivent : Page 65 : « Le respect de l'autre, l'écoute, l'aide et l'accompagnement pour permettre aux usagers de choisir et se prononcer par eux-mêmes, sont les fondements de l'éthique directoriale dans le secteur social ».

Dans le cas d'E., nous sommes dans un schéma de fonction publique territoriale, avec des délégations données par le Président du CCAS au directeur de l'établissement.

Il n'est pas toujours aisé de composer avec ces délégations, qui sont souvent restrictives et ne donnent pas de souplesse à la pratique managériale et à la conduite des projets.

Les missions du directeur d'EHPAD sont multiples :

- Veiller à la qualité de l'accueil et à la sécurité des résidents et des usagers
- Diriger, coordonner, animer une équipe pluridisciplinaire et veiller à sa formation
- Elaborer, conduire et faire évoluer le projet d'établissement, piloter l'évaluation
- Assurer la gestion budgétaire, administrative et comptable et dans ce cadre, veiller au respect des objectifs donnés par les autorités de tarification.
- Développer des relations avec les autres acteurs du territoire en gérontologie

La directrice de l'EHPAD « A. » a pris son poste en août 2012, succédant à un turn-over de plusieurs directeurs.

Ces changements successifs de direction ont désorganisé l'établissement et nombre de procédures et instances telles que le Conseil de Vie Sociale (CVS), qui avaient été mises en place auparavant sont à reconstruire. Notamment, j'ai pu observer que les services d'accueil de jour vivent au jour le jour sans réel projet et direction à suivre.

Aussi, ma question de départ est « Pourquoi ce manque de dynamisme et cette perception d'ennui chez les usagers des accueils de jour de l'EHPAD » ?

2012 est l'année de renégociation de la convention tripartite avec l'ARS et le Conseil Général de L.. En fait, la visite du renouvellement a eu lieu fin janvier 2013 et fin Août 2013, la nouvelle convention n'est toujours pas signée. Aussi, seulement quelques éléments validés et mis en place pourront donc être évoqués dans ce mémoire.

Les hypothèses à approfondir afin de traiter ma question de départ sont :

- Le manque de moyens humains
- Les locaux inadaptés et un matériel à renouveler
- Un manque de planification des activités et dans le déroulement de la journée
- Le projet individualisé n'est pas réévalué

⁸ Jean-Marie MIRAMON-Denis COUET-Jean-Bernard PATURET – Le métier de Directeur – Techniques et fictions – Presses de l'EHESP -2012

2 Les insuffisances de la prise en charge des usagers de l'accueil de jour

Les usagers sont accueillis avec chaleur et la plupart d'entre eux viennent avec le sourire. Cependant, les journées sont lourdes à gérer en raison du manque de personnel et de moyens.

2.1 Un manque de moyens humains

Une seule AMP pour l'accueil de jour spécifique et une animatrice à mi-temps pour les résidents de l'EHPAD et l'accueil de jour classique ne suffisent pas.

2.1.1 Le manque d'effectif dédié à l'accueil de jour

L'accueil de jour spécifique

Alors que le contrat d'objectif prévoyait 2 personnes à temps plein dédiées à l'accueil de jour, nous constatons qu'en 2012, une seule personne anime l'accueil de jour spécifique. Cela pose plusieurs problèmes que j'ai pu constater lors de ma journée d'observation ou au travers des entretiens semi-directifs que j'ai eus avec les membres du personnel :

- lorsque l'AMP sort de la pièce, il n'y a plus d'animation : les usagers se taisent et se regardent en silence.

Monsieur P. regarde sa montre et répète régulièrement : « on n'est pas tiré de là ».

Ce même usager, à qui j'ai rendu visite à son domicile en présence de sa fille, m'a confié en prenant soin que sa fille n'entende pas : « c'est dur, très dur » en évoquant sa solitude, et toutefois ne souhaite pas venir à l'accueil de jour plus d'une fois par semaine, car il s'y ennue. Il vient pour faire plaisir à ses enfants.

- Les usagers ont des goûts différents : les uns préfèrent les jeux de lettres, les autres les activités manuelles. Une seule personne ne peut assurer plusieurs occupations en même temps. De plus, le fait que les usagers n'aient pas les capacités intellectuelles de niveau égal amène au même constat.

- J'ai pu observer également que, pour pallier au manque de temps, le personnel fait à la place de l'utilisateur au lieu de le laisser se servir ou manger seul.

Cela va à l'encontre des missions définies des équipes en charge des personnes malades d'Alzheimer et notamment du maintien des capacités des usagers.

- Quand un usager réclame plus d'attention en raison de l'évolution de la maladie ou tout simplement de son état de santé général, l'AMP délaisse les autres pour subvenir aux besoins de cette personne.

Lors de l'un de mes entretiens avec une AMP, celle-ci m'a indiqué que, début 2013, il avait fallu demander à un usager en pleine déclinaison de ne plus venir à l'accueil de jour,

car il monopolisait l'attention et le temps du personnel. Cela a été très mal vécu par la famille et le personnel.

L'autre AMP a souligné la fatigue découlant de cette organisation : une fatigue notamment psychique lorsqu'il faut répéter plusieurs fois la même chose du fait des symptômes de la maladie, et garder une vigilance à tout moment en raison de l'imprévisibilité du comportement des usagers.

Elle dit : « *A la fin de la journée, on se rend compte qu'on a laissé des personnes de côté par manque de temps* »

L'accueil de jour classique

Les usagers de l'accueil de jour classique sont pris en charge par l'animatrice de l'établissement. Celle-ci travaille à mi-temps et ne vient donc pas tous les jours.

De plus, le temps d'animation nécessite un travail de préparation, de recherche, de communication avec les autres membres du personnel. Aussi, il est clair que le travail à temps partiel ne répond pas aux besoins des usagers de l'accueil de jour et qui plus est aux besoins des résidents eux-mêmes.

Il est vrai que dans les plannings de l'établissement, il est prévu une personne, AS ou AMP, nommée « J » sur le planning, qui n'a pas de fonction fixe, mais peut être appelée entre autres à aider ou à faire de l'animation durant les absences de l'animatrice. En fait, le plus souvent, cette personne remplace les personnes absentes dans le service d'hébergement.

Par conséquent, l'animatrice est bien souvent seule pour assurer la logistique autour de ses animations : transfert des fauteuils roulants vers la salle d'animation, préparation du goûter. Il y a un manque de soutien des autres personnels envers l'animatrice.

Cette situation est sans nul doute un frein pour mettre en place une réelle animation qui réponde aux souhaits des usagers.

La précédente animatrice, qui a quitté l'établissement en décembre 2012, m'a confié qu'elle avait le sentiment que « l'animation n'est pas une priorité de la direction ».

J'ai pu observer le désœuvrement des personnes qui fréquentent l'accueil de jour classique.

Monsieur H. arrive vers 10 heures et attend seul dans le couloir d'entrée de l'établissement, assis à une table et lit le journal Ouest-France du jour. Le même journal va être relu par l'animatrice vers 11 heures avec les résidents. C'est en général l'animation du matin.

Mesdames N. et G. viennent à l'EHPAD à pied pour le déjeuner vers 11 h 45. Elles déjeunent dans la salle de restaurant avec les résidents, mais assises à une table séparée. Après le déjeuner, vers 13 heures, elles attendent aussi dans le couloir de l'entrée assises à une table et lisent le journal ou discutent.

Elles attendent l'animation qui commence vers 15 heures. Parfois, l'une d'entre elles rentre chez elle, car elle n'a pas la patience d'attendre pendant 2 heures. En ce cas, bien souvent, elle ne revient pas pour l'animation.

Lors d'un entretien informel avec elles, j'ai appris qu'elles aiment jouer à la belote, mais n'ont pas trouvé de partenaires dans l'établissement.

Il faut noter ici que ce tableau est devenu une habitude et que le personnel passe à côté de ces personnes sans prêter plus d'attention non sans les avoir saluées, mais que personne ne semble se préoccuper de leurs attentes, mais cela est plutôt une apparence, car le problème réel est qu'aucune proposition ne peut leur être soumise faute de moyens.

Cette situation va à l'encontre de la circulaire du 30 mars 2005⁹ qui préconise un projet individualisé pour chaque usager, et également interpelle sur la bientraitance qui veut que l'on prenne en compte chaque personne et lui réserve « un accueil de qualité » comme il est d'ailleurs indiqué dans le projet de l'établissement élaboré en 2009.

2.1.2 Des personnels qualifiés, en demande de formation complémentaire

Les personnels dédiés à l'accueil de jour spécifique ont une formation d'AMP. Leurs remplaçantes occasionnelles, AS ou ASG, travaillent au sein du CANTOU et interviennent chacune à raison de 2 ou 3 jours par mois dans l'accueil de jour spécifique.

Le métier d'AMP, de niveau V, reconnu officiellement en 1972 par un arrêté ministériel a fait l'objet d'un référentiel professionnel le 11 avril 2006, dans lequel sa spécificité d'intervention est la dépendance.¹⁰

Ce métier est proche de celui d'aide-soignant mais prend en charge davantage les besoins psychiques et sociaux que les besoins en soins de l'usager.

La mesure N°20 du plan Alzheimer 2008-2012 a lancé le développement de la formation des Assistants de Soins en Gérontologie.¹⁰

Cette formation accessible aux agents diplômés des secteurs sanitaire et social de niveau V, c'est-à-dire essentiellement des AS et des AMP, se déroule sur une durée de 140 heures, soit en institut de formation, soit dans une structure employeur (EHPAD, SSIAD).

La valeur ajoutée de cette formation est sans conteste une meilleure connaissance de la démence de type Alzheimer, la compréhension et l'interprétation des comportements et réactions des patients, l'apprentissage des techniques d'approche et d'animation de ce public et dans la recherche de communication pour traduire les souhaits des malades.

Les AMP en charge de l'accueil de jour souhaiteraient également suivre cette formation.

⁹ Circulaire DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/N° 2005-172 du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007

¹⁰ DEGENAERS G., Le travail social auprès des personnes âgées, Editions ASH -2012 - page 105
RIVIERE Thérèse - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Année 2012-2013

Forte de sa formation qu'elle qualifie de « très intéressante », l'ASG exprime sa frustration par rapport à l'accueil de jour qu'elle voudrait animer plus souvent, mais avec ses idées qu'elle juge plus innovantes : faire intervenir des enfants, et également des animaux pour stimuler les capacités sensorielles des malades. Elle voudrait supprimer la séance TV de l'après-repas qui dure trop longtemps et proposer des activités.

Quant à l'animatrice chargée de l'accueil de jour classique, son souhait serait de travailler plus en coordination avec l'accueil de jour spécifique pour programmer des temps d'animation communs.

Pour ce faire, elle ressent le besoin d'une formation sur la dépendance, la maladie d'Alzheimer, et la fin de vie également. Ces formations lui donneront les outils qui lui permettront de mener à bien ses projets d'animation.

2.1.3 Les réunions de coordination ne compensent pas un défaut d'encadrement

La directrice est directement responsable des accueils de jour. Elle y consacre peu de temps en raison de sa charge de travail.

Un temps de coordination de 15 mn se tient chaque jour dans le CANTOU pour transmettre les informations de l'équipe du matin à l'équipe d'après-midi. L'infirmière est également présente.

L'AMP en charge de l'accueil de jour spécifique participe également à cette transmission. Cela lui permet d'évoquer les problèmes rencontrés avec les usagers, mais elle n'en ressent pas vraiment de bénéfice : Brigitte dit qu'elle a l'impression que les autres ne se sentent pas concernés par ses problématiques.

Le jeudi, ce temps de réunion dure environ 1h15 et le médecin coordonnateur et la psychologue sont présents. Les AMP apprécient la présence du médecin, car il écoute avec attention leurs questions et tente de leur donner des solutions.

Un jeudi par mois, il prépare une mini-formation sur un thème : l'agressivité des malades par exemple ou bien le cas d'une seule personne est évoqué plus largement.

2.1.4 Des bénévoles trop rares

Le manque de personnel pourrait être compensé par l'intervention de bénévoles. Mais ceux-ci interviennent surtout lors des journées mensuelles « anniversaire », où tous les anniversaires du mois sont fêtés en même temps, et auxquelles sont conviés tous les résidents, et les usagers des accueils de jour classique et spécifique.

Des gâteaux sont préparés la veille par les usagers de l'accueil de jour spécifique et un musicien (accordéoniste bénévole) ou une chanteuse viennent faire danser les personnes âgées.

Les membres de l'association « I. » interviennent cependant de temps à autre pour animer des ateliers « mémoire ». La présidente m'a expliqué que les 8 membres de cette

association sont à présent âgés de 73 à 82 ans et participent de moins en moins en raison d'accident ou de maladie. Elle indique qu'il est difficile de recruter des bénévoles qui acceptent d'intervenir à la MAPA, par appréhension parfois pour la structure, qui représente peut-être également leur prochaine demeure.

Elle dit avoir recruté 2 « jeunes » et envisage de monter un projet de marché de Noël en 2014, avec des objets qui seraient fabriqués par les résidents.

Pendant le temps de la durée de mon stage, cette personne dynamique a mis en place un atelier chant animé par une bénévole et va animer elle-même des ateliers d'activités manuelles : tricot, coussin, peinture, ... Elle souhaiterait que des activités à la carte soient proposées aux personnes ne souhaitant pas déjeuner dans l'établissement.

L'autre association pour personnes du troisième âge d'E. et des environs, appelée « L'A. » n'intervient plus dans l'établissement suite à une mésentente avec l'ancienne directrice (d'après mon entretien avec le Président).

L'apport des bénévoles est très important pour l'accueil de jour, notamment en cas de sortie. Leur présence permet d'encadrer les usagers, les accompagner au bras lors de promenades ou de visites.

2.2 Des locaux peu adaptés et un matériel en besoin de renouvellement

Le fait que le local accueillant les usagers malades d'Alzheimer se trouve dans le CANTOU ne les aide pas à conserver leurs facultés, car la vue de personnes très dégradées n'est pas d'un bon effet miroir.

2.2.1 Les espaces dédiés inadéquats

Le contrat d'objectif signé en 2001 prévoyait un local distinct et autonome pour l'accueil de jour spécifique. En l'espèce, il s'agissait d'un ancien logement de fonction avec une entrée indépendante, situé au rez-de-jardin et comprenant une salle de vie d'environ 40 m², une salle de bains, des toilettes, une salle de repos, une salle de soins et un bureau permettant des consultations avec des personnels paramédicaux.

Après avoir été utilisé, ce local a été abandonné au moment de l'ouverture du CANTOU d'après les AMP. Personne n'a pu m'expliquer la raison de ce déménagement.

Fin 2012, le local d'accueil est situé au sein du CANTOU, au rez-de-chaussée où il occupe une surface d'environ 20 m². (voir la note d'observation en annexe 1 et le plan du CANTOU en annexe 6)

De ce fait, les usagers doivent traverser le CANTOU pour y accéder.

Certains résidents du CANTOU sont très affectés par la maladie et sont soit très apathiques et affalés sur la table ou sur leur fauteuil roulant ou bien passent leur temps à déambuler.

L'ASG raconte : « j'ai vu des usagers de l'accueil de jour reculer en entrant dans le CANTOU ».

De plus, les usagers de l'accueil de jour déjeunent dans le restaurant du CANTOU à une table à part, et sont donc amenés à voir les résidents manger, ou plutôt se faire donner à manger. Cette vision n'est pas stimulante pour un usager en début de maladie qui a des moments de lucidité.

2.2.2 Un matériel varié qui nécessiterait cependant un renouvellement et un peu d'innovation

Durant mon stage, j'ai réalisé un inventaire du matériel à disposition de l'animation en général et de l'accueil de jour spécifique.

J'ai pu constater qu'il y a des jeux et matériels variés, mais classiques (petits chevaux, lotos,...). Certains sont en mauvais état et nécessiteraient d'être remplacés.

Les AMP souhaiteraient que du matériel de jardinage soit acheté. Elles osent à peine dire, en raison du coût que cela représente, qu'elles aimeraient que soient installées des jardinières thérapeutiques à hauteur de 1 m environ.

Les AMP sont souvent en recherche de jeux de mémoire ou d'autres activités. Cette quête est souvent effectuée chez elles, car le seul ordinateur auquel elles ont accès est celui des infirmières qui n'est évidemment pas toujours disponible.

Elles souhaiteraient avoir un ordinateur avec un accès à internet dans le local de l'accueil de jour. Cela compenserait également le manque d'appareil de musique.

En effet, le poste de radio avec lecteur de CD ne permet pas une qualité d'écoute satisfaisante ni la diversité. Or une AMP me précise : « Ils aiment la musique, la danse ».

2.3 Le fonctionnement et le déroulement des journées manquent de planification pour bien répondre aux souhaits des usagers

Les heures d'ouverture de l'accueil de jour spécifique sont 09h30 – 16h30

Les horaires de travail des AMP sont 9h15 – 17h.

Les horaires sont un sujet de discussion, car les aidants trouvent parfois que 16h30 est trop tôt pour ce qu'ils avaient prévu de faire dans l'après-midi. Mais retarder l'heure du départ remettrait en cause les horaires de travail de l'AMP.

La journée dans un accueil de jour commence par le transport de l'utilisateur, puis le personnel le reçoit avec un café, une activité est proposée le matin, vient ensuite le déjeuner, et une (ou plusieurs) autre activité est proposée après un temps de repos avec un goûter. Puis c'est l'heure du départ vers 16h30.

2.3.1 Le transport assuré tantôt par des sociétés de taxis, tantôt par la famille est parfois aussi dans ce second cas un moment d'échange

Le défilé des taxis, ambulances et familles commencent vers 9h15 pour l'accueil de jour spécifique. C'est un peu tôt pour le personnel qui prend son poste à cette même heure.

Les sociétés de transport doivent gérer leur planning en fonction des demandes des clients et par conséquent, ne respectent pas toujours les horaires de la structure.

Le conducteur accompagne et aide l'utilisateur à enlever son manteau et à le ranger dans le placard prévu à cet effet. Les vêtements sont rangés dans un placard, car d'après les AMP, les usagers veulent les endosser dès qu'ils les voient.

Le soir, j'ai pu observer que, pour les mêmes contraintes de planning, les sociétés de taxis arrivent parfois trop tôt, car les activités ne sont pas terminées. Dès que l'utilisateur voit le conducteur, il se lève et va directement chercher son vêtement pour partir.

Lorsque c'est le conjoint ou un enfant de l'utilisateur qui assure le transport, un échange verbal permet à l'AMP de connaître l'état de santé et l'humeur du jour de la personne accueillie.

Ce qui n'est pas le cas avec les sociétés de transport. Cependant, certains usagers ont un cahier de liaison qui permet de noter des messages entre AMP et l'aidant naturel.

Les AMP soulignent que, après expérience, le cahier de liaison requiert du temps pour le remplir et qu'il y a peu de retour de l'aidant vers elles.

Dans une autre structure dédiée aux malades Alzheimer, j'ai pu observer que le cahier de liaison est rempli par les usagers eux-mêmes, sur une dictée de l'animatrice pour ceux qui en ont la capacité.

Il y est indiqué le menu du midi, les activités effectuées dans la journée. Cela ne permet pas cependant d'émettre une observation sur l'utilisateur. En ce cas, il faut appeler l'aidant pour lui transmettre des informations si nécessaire.

Lors d'un entretien semi-directif, la fille d'un usager qui n'assure pas le transport de son père, m'a indiqué qu'elle trouve cette idée de cahier de liaison intéressante, car son père ne lui raconte rien de ses journées à l'accueil de jour. Elle a ajouté que ce cahier de transmission a été mis en place avec l'aide-ménagère qui intervient au domicile de son père où il vit seul et que c'est bien pratique.

La fille d'un autre usager qui se charge du transport de son père au prix de 2 aller-retour de 32 kms matin et soir, m'a dit d'une part que ce transport lui coûte en temps et en carburant, mais aussi qu'elle souffre beaucoup de la charge de travail qu'impose la maladie de son père, du sentiment de culpabilité qu'elle ressent quand il est agressif envers elle et qu'elle aimerait pouvoir en parler avec d'autres personnes dans la même situation qu'elle.

Quand je lui ai parlé de la présence de la psychologue le jeudi et de la possibilité de prendre rendez-vous, elle a affirmé que cela ne lui avait pas été proposé auparavant et a indiqué sa préférence pour un échange avec d'autres aidants.

2.3.2 La planification et le choix des activités ne répondent que partiellement aux besoins des usagers

L'accueil de jour spécifique

Les premiers arrivés doivent patienter dans le local, assis à la table tandis que l'AMP s'affaire pour préparer sa journée.

J'ai pu observer durant les journées que j'ai passées avec les usagers que, la plupart du temps, rien n'est proposé à la personne qui attend. Cela est encore dû au fait qu'il n'y a qu'une seule personne en charge de l'accueil de jour.

Parfois le dernier usager arrive vers 10h30. Le café est servi vers 10h15.

L'AMP demande aux usagers de lui indiquer la date du jour, la saison, discute du temps qu'il fait, prend des nouvelles de la famille.

Suivant le degré de la maladie, les usagers ne participent pas tous à la conversation.

Dans un autre accueil de jour que j'ai visité, l'animatrice demande à l'un des usagers, en général ceux qui ne s'expriment pas, de trouver les cartons correspondants au jour, date, mois, saison et d'aller les positionner au bon endroit sur un tableau accroché au mur.

Les AMP m'indiquent que les activités sont rarement prévues à l'avance ou bien le sont du jour au lendemain par manque de temps. Elles improvisent selon la composition du public.

Pour une activité qui nécessite plusieurs jours comme le jardinage, ce n'est pas facile de planifier en raison du fait que le personnel change parfois d'un jour à l'autre. Les AMP s'appellent entre elles pour s'organiser comme elles peuvent : je me charge du bêchage, tu achètes les fleurs et tu les plantes avec les usagers.

Pour les sorties, l'établissement dispose d'un mini-bus. Cela permet des promenades aux alentours : lac de T., l'étang du B., le marché de M...

Là encore, le fait que la personne chargée de l'accueil de jour soit seule ne permet pas d'emmener beaucoup d'usagers et les sorties ne sont proposées que quand le nombre de personnes est faible ou bien il faut demander au « J » de les accompagner.

De plus, l'heure de fin de journée fixée à 16h30 ne permet pas de partir très loin, à moins de partir le matin et de déjeuner à l'extérieur.

Le déjeuner

L'un des premiers objectifs de l'accueil de jour est de veiller à la conservation des acquis et de préserver l'autonomie des malades d'Alzheimer.

Le moment du déjeuner est propice pour respecter cet engagement.

Or, à E., la table est dressée et desservie par le personnel, les usagers sont servis. Dans un autre accueil de jour que j'ai visité, les usagers mettent la table, se servent eux-mêmes, desservent la table et font la vaisselle.

Ces activités simples et quotidiennes font partie du programme thérapeutique de stimulation des fonctions cognitives décrit dans le cahier des charges.

L'AMP ne déjeune pas avec les usagers, mais avec le personnel du CANTOU.

Il faut noter que le personnel de l'établissement, y compris l'AMP en charge de l'accueil de jour Alzheimer apporte son repas du midi. Ainsi, si elle devait déjeuner avec les usagers, son repas serait différent. Après le déjeuner, les usagers sont dirigés vers l'espace TV et restent assis pendant environ 1 heure 30 pour voir en particulier les « Feux de l'amour ». Il est vrai que de nombreuses personnes âgées apprécient ce feuilleton, mais aucun autre choix n'est proposé. Dans un autre accueil de jour observé, des téléfilms policiers tels que « Inspecteur Derrick » ou « Commissaire Maigret » sont enregistrés au préalable et proposés aux usagers.

Les activités reprennent vers 14 h 30.

L'accueil de jour classique

Le programme des activités de la semaine est affiché sur le panneau situé dans le hall d'entrée pour les résidents et les usagers de l'accueil de jour classique.

Compte tenu de la présence partielle de l'animatrice, rien n'est prévu certains jours.

2.4 Un budget dédié non utilisé

Les accueils de jour bénéficient d'un budget spécifique alloué par les autorités de tarification, à savoir l'ARS de REGION et le Conseil général de L..

2.4.1 Le budget accordé

L'étude de l'arrêté de tarification 2012 indique que :

- l'ARS verse un forfait annuel de 7 172,38 €uros par place soit 93 241,06 €uros pour 13 places pour la structure de l'accueil de jour.
- Le Conseil Général verse une subvention de 6 046 € par place proratisée suivant un taux de remplissage de 80 % soit un montant annuel de 62 878 € pour les 13 places.

Le montant total alloué est de 156 119 €uros.

De plus, les usagers doivent s'acquitter d'un forfait journalier unique dans le département 35 qui était de 14,15 €uros par jour en 2012 ou 8,30 €uros par demi-journée (en 2013 les tarifs sont respectivement de 14,25 € et 8,35 €).

Le total des produits générés par les forfaits versés par les usagers était de 29 302 €uros en 2012 (AJC : 12 419 € ; AJS : 16 883 €)

Les produits sur la prestation Accueil de Jour se sont donc élevés à 185 421 € en 2012. J'ai établi un budget d'exploitation marginal concernant uniquement les accueils de jour. (voir annexe 5). Par mesure de simplification pour la lecture, j'occulte volontairement la répartition Hébergement/Dépendance/Soins, car la somme allouée par place est déterminée forfaitairement au niveau départemental quelle que soit la structure et ses charges.

2.4.2 Un compte d'exploitation marginal bénéficiaire

Les dépenses engagées pour l'accueil de jour sont essentiellement constituées de

(En euros)	<u>AJC</u>	<u>AJS</u>	<u>TOTAL</u>
charges de personnel (*)	6 543	43 072	49 615
coût des repas	4 898	7 837	12 736
fournitures diverses	521	1 314	1 835
Q/P de loyer AJS	<u>0</u>	<u>998</u>	<u>998</u>
Total dépenses	11 962	53 221	65 184
Recettes	<u>72 465</u>	<u>112 956</u>	<u>185 421</u>
Résultat marginal	60 503	59 735	120 237

(*) il s'agit des salaires de l'AMP dédiée à l'AJS, une quote-part des salaires de l'animatrice, du médecin coordonnateur, de l'Infirmière, de la psychologue, de la directrice et de la secrétaire.

Nous pouvons constater que le budget accordé par les autorités de tarification n'est utilisé qu'à 35 %.

2.4.3 Comparaison du résultat marginal de l'accueil de jour avec le résultat global de l'établissement

Le résultat obtenu ci-dessus doit être rapproché du résultat général de l'établissement pour vérifier que les forfaits et subventions alloués aux Accueils de jour ne sont pas utilisés pour pallier aux dépenses générales de l'EHPAD.

Le résultat global de l'établissement s'élevait à 81 062 €uros.

Nous pouvons en déduire qu'une partie du budget de l'accueil de jour, soit 39 175 €uros (120 237 € - 81 062 €) est utilisé pour couvrir les dépenses générales de l'établissement.

Il n'en reste pas moins qu'il est possible d'engager des dépenses supplémentaires pour améliorer les conditions d'accueil des usagers de l'accueil de jour.

Le coût d'une deuxième AMP est d'environ 34 000 €uros.

2.5 Les outils de la loi 2002-2 ne sont pas suffisamment mis en œuvre ou à jour

L'analyse documentaire nous amène à constater un manque de formalisme concernant les services d'accueil de jour

2.5.1 Le projet d'établissement et de service

Le projet d'établissement a été rédigé en 2009, c'est-à-dire avant l'ouverture du CANTOU (février 2010), mais prend en compte ce nouveau service.

Dans la partie 9 PROJETS DE SERVICES, 2 paragraphes de 16 lignes sont consacrés aux accueils de jour.

La conclusion de celui consacré à l'accueil de jour classique exprime le souhait de dédier 2 personnels pour développer cette prestation. Nous pouvons constater que cet objectif n'est pas réalisé en 2013.

Le projet concernant l'accueil de jour spécifique indique que les usagers sont intégrés dans l'unité spécifique et participent aux activités avec les résidents. Cette description ne correspond pas à la réalité d'aujourd'hui.

2.5.2 Une procédure d'admission rapide

Compte tenu du fait que les 13 places d'accueil de jour ne sont pas remplies tous les jours, la procédure d'admission est rapide.

Pour l'utilisateur de l'accueil de jour classique, la seule condition d'admission est d'avoir plus de 60 ans.

Par contre, pour les usagers de l'accueil de jour spécifique, les conditions d'admission sont plus importantes et un processus de pré-admission est requis.

Notamment, un bilan mémoire établi par un centre de consultation mémoire doit établir un diagnostic nécessitant la fréquentation de l'accueil de jour. La grille AGGIR doit être complétée pour calculer le degré de dépendance de l'utilisateur.

Une visite de l'établissement est proposée à l'utilisateur et sa famille, ainsi qu'un essai d'une journée ou une demi-journée avant l'inscription définitive. La directrice, sur l'avis du médecin coordonnateur, valide l'admission.

Le dossier d'admission unique (celui du conseil général de L.) est le même que celui des résidents permanents.

Un règlement intérieur élaboré pour chaque accueil de jour doit être signé par l'utilisateur et le président du CCAS.

2.5.3 Le projet individualisé n'est pas mis à jour après l'admission

Une fiche de recueil de renseignements complémentaires (élaborée par le conseil général de L.) doit être renseignée par les usagers et/ou la famille et la directrice lors de l'admission. Ce document est la base du projet personnalisé de l'utilisateur.

Cependant, les personnels m'ont indiqué que ces fiches ne sont pas mises à jour par la suite. Or l'ANESM recommande une réévaluation du projet individuel tous les 6 mois.

2.5.4 L'évaluation interne des accueils de jour n'a pas été menée

L'alinéa 1 de l'article L.312-8 du CASF modifié par la loi HPST prévoit l'évaluation interne des établissements et services sociaux.

Plus particulièrement, le cahier des charges pour les accueils de jour annexé à la circulaire du 16/4/2002 précisait les critères d'évaluation comme suit : « Les indicateurs d'une telle évaluation doivent prendre en compte tant la personne atteinte de démence que sa famille (aidant principal) afin de connaître les apports et de mesurer la pertinence d'une telle structure parmi l'ensemble des différentes formules de soins et d'aides dispensées à domicile pour les malades »

Je n'ai pas trouvé de rapport d'évaluation spécifique pour les accueils de jour.

2.6 Le manque d'utilisateurs

J'ai établi les statistiques de fréquentation des accueils de jour d'E. pour 2012 ; celles-ci révèlent un taux de remplissage de 58,2 % pour l'accueil de jour spécifique et de 36,8 % pour l'accueil de jour classique. L'objectif donné par les autorités de tutelle est de 80 % pour que l'autorisation soit maintenue pour les 13 places.

2.6.1 Les freins dus à la personne elle-même

Au cours de mes différents entretiens avec les structures intervenant à domicile, telles l'équipe mobile Alzheimer, ou le CDAS, mes interlocuteurs constatent que les personnes âgées tiennent à rester à leur domicile et que venir à la « MAPA » une journée est déjà « mettre un pied dans l'établissement » et craignent d'y rester un jour définitivement.

D'autre part, le transport n'est pas organisé par l'EHPAD et cela représente un certain coût certes pris en charge par l'APA, mais seulement partiellement et cela se rajoute au forfait journalier de 14,25 € à régler par l'utilisateur.

Le médecin coordonnateur souligne qu'il faudrait améliorer les conditions d'accueil de jour, en créant un vrai lieu de vie attractif, « comme si l'on venait voir des amis au bistrot du coin », que les gens soient heureux de s'y rencontrer.

2.6.2 Une prestation pas assez connue du public

Lors de mes visites dans 3 autres accueils de jour, les responsables de ces structures m'ont indiqué qu'il n'y a pas de liste d'attente d'admission et que pour 2 d'entre eux, le taux de remplissage n'est pas satisfaisant au regard des attentes du gestionnaire et des autorités de tarification.

Ils ont évoqué la nécessité de faire connaître cette prestation des médecins traitants, et des intervenants paramédicaux ou d'aide à domicile, et envoient régulièrement des brochures à ceux-ci pour rappels.

Les responsables des CLIC et les chargés de mission du secteur EHPAD au Conseil Général de L., conscients d'un besoin d'information du public sur les structures d'accueil de jour ont organisé des réunions afin d'expliquer à tous les objectifs de cette prestation dans tout le département entre mai et septembre 2013.

Je me suis rendue à la réunion du 3 juin organisée par le CLIC de C..

Les structures du secteur étaient présentes pour présenter leur établissement, mais très peu d'usagers potentiels y ont participé.

Mes hypothèses de départ sont confirmées :

- Le manque de personnel
- Les locaux sont inadaptés et un matériel à renouveler
- Un manque de planification et d'anticipation des activités
- Un projet individualisé à mettre à jour pour chaque usager

Mais d'autres problématiques sont apparues au cours de l'analyse :

- Un budget alloué non utilisé
- Un manque d'usagers
- Le besoin des aidants en communication et échange
- L'établissement doit devenir attractif en proposant de nouvelles prestations et en développant des coopérations avec les autres acteurs du secteur
- Le directeur doit trouver le moyen de remotiver et ressouder les équipes

Le troisième chapitre va me permettre de faire des propositions visant à redynamiser cet accueil de jour en milieu rural.

3 Une nouvelle organisation et de l'innovation visant à redynamiser les accueils de jour

3.1 Mettre en place de nouvelles instances et procédures

3.1.1 Créer une commission d'animation et ouvrir une boîte à idées

Il me paraît fondamental de créer une commission d'animation qui serait constituée non seulement de la directrice, l'animatrice et des aides médico-psychologiques en charge de l'accueil de jour spécifique, mais également de tout personnel intéressé, y inviter des représentants du CVS, et des associations de bénévoles.

Comme l'indique Bernard HERVY, « l'élaboration des projets d'animation gagnerait à être abordée de manière pluridisciplinaire ». ¹¹

Cette commission se réunira une fois par mois pour planifier les activités de chaque jour du mois suivant et organiser des temps forts dans l'année : Marché de Noël, Loto, bal, journée Porte Ouverte, repas de Noël, sorties,..

Une boîte à idées sera mise à disposition des résidents, des familles et des usagers dans le hall d'accueil de l'établissement.

3.1.2 Relancer le Conseil de la Vie Sociale

Suite aux directions successives, le conseil de vie sociale ne s'est plus tenu.

Outre que cette instance est rendue obligatoire par la loi 2002-2 et sa composition précisée dans le décret du 25 mars 2004, le CVS permet de valider la mise à jour des documents : projet d'établissement, livret d'accueil, d'expliquer et donc de crédibiliser les décisions de la direction auprès des familles, de connaître les avis des différents acteurs dans l'établissement.

Il est donc indispensable de relancer ces réunions qui doivent se tenir au minimum 3 fois par an. Les services d'accueil de jour représentent 25% du nombre de places, et pour cette raison d'importance, il est souhaitable que des usagers des accueils de jour ou les membres de leur famille y participent pour y exprimer leurs demandes.

3.1.3 Construire le projet individualisé de chaque usager nécessite la mise en place d'une véritable procédure d'admission

Le projet individualisé de chaque usager commence par la procédure d'admission.

Aujourd'hui l'usager vient visiter l'établissement et peut passer une journée ou une demi-journée sans être inscrit pour un essai.

¹¹ Bernard HERVY-Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées- Editions ENSP-2003- page 90 (Proposition N°1)

Je pense que cela doit être complété par une visite au domicile par le responsable de l'accueil de jour, une AMP et l'ergothérapeute (dans le cas d'une embauche dans le cadre de la nouvelle convention tripartite) pour bien comprendre la façon de vivre de la personne, ses goûts, ses habitudes, évaluer son degré de dépendance.

Cela permettrait de construire chaque projet individualisé et de proposer des activités appropriées. La fiche individuelle devra être réévaluée chaque semestre.

Un référent choisi parmi les personnels chargés de l'accueil de jour sera désigné pour chaque usager afin de s'assurer du suivi du projet.

3.2 Réorganiser l'encadrement de l'accueil de jour

Afin de faire diminuer le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire et rendre l'établissement attractif aux nouveaux salariés, il faut proposer une organisation du travail qui favorise l'épanouissement des personnels.

L'attractivité doit compenser la situation rurale de l'établissement.

3.2.1 L'animation de l'accueil de jour classique

Le passage à temps plein de l'animatrice me semble indispensable pour mener à bien sa mission dans la sérénité aussi bien pour les résidents que pour la prise en charge des usagers de l'accueil de jour classique. L'importance de l'animation est soulignée dans le livre « Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée » de B. HERVY et R. VERCAUTEREN ¹² : « l'animateur de demain devra être toujours plus à l'affût de toutes les opportunités et de toutes les stratégies qui pourront participer à développer un accompagnement humain et digne, pertinent et respectueux, soucieux des réels besoins des êtres humains qui vivent à leur domicile ou en institution. »

Il faut également lui permettre de suivre une formation sur les maladies neuro-dégénératives pour qu'elle puisse réfléchir à des activités communes aux accueils de jour et résidents.

Tout le personnel doit se sentir concerné par l'animation. Un temps hebdomadaire d'animation sera proposé à tout salarié intéressé et susceptible de proposer une activité.

3.2.2 Le personnel affecté à l'accueil de jour spécifique

La présence quotidienne de 2 personnes avec des horaires décalés est indispensable pour un bon fonctionnement et un accueil de qualité des usagers malades Alzheimer.

La première personne commencera à 9 heures pour terminer à 16 heures.

La seconde personne commencera à 10 heures pour terminer à 17 heures.

¹² Bernard HERVY et Richard VERCAUTEREN-Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée »-Editions ERES-Mai 2013-page 67

Afin de pallier à leurs absences pour congés, d'éviter les habitudes et le risque fusionnel, et que les usagers ne soient pas perturbés par des « têtes nouvelles », une rotation de 3 binômes sera mise en place sur une période de 2 semaines afin que chaque membre du personnel dédié à l'accueil de jour Alzheimer y travaille dans un binôme différent au moins 3 fois par semaine.

Afin d'augmenter les compétences des AMP, il leur sera proposé de suivre la formation d'assistante de soins en gérontologie et également de se rendre le temps d'une journée dans un autre accueil de jour pour procéder à des échanges de pratiques.

3.2.3 Désigner un responsable des 2 accueils de jour

Il a été demandé la création d'un poste d'infirmière coordinatrice à 80 % dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite. Nous savons que cela est accepté.

Aussi, je propose que la responsabilité des accueils de jour soit confiée à cette personne. Elle deviendra l'interlocutrice des AMP et de l'animatrice pour les questions soulevées à propos de la prise en charge des usagers en classique et spécifique.

Elle sera en charge de procéder à l'évaluation régulière de la qualité de la prestation, des relations avec les familles et rendra compte à la directrice.

3.3 Améliorer les conditions d'accueil

3.3.1 Offrir un lieu de repos et un choix d'animation aux usagers de l'accueil de jour classique

A) Un lieu de repos après le repas

L'animatrice devra veiller à proposer aux usagers de l'accueil de jour après leur déjeuner du midi, soit un temps de repos dans un fauteuil relaxant dans le coin salon de la salle d'animation déserte à cette heure là, ou bien organiser une activité avec des résidents ne souhaitant pas faire de sieste.

B) Une proposition d'activités à la carte avec inscription préalable

La commission d'animation établira un planning des activités sur un mois et cela permettra aux usagers de l'accueil de jour de mieux choisir les jours de fréquentation en fonction de leurs goûts.

Dans le cas où l'activité ne pourrait être réalisée qu'avec un nombre limité de participants (une sortie par exemple), une inscription préalable devra être mise en place avec une date limite afin d'optimiser son organisation.

3.3.2 Un espace d'accueil autonome pour les usagers de l'accueil de jour spécifique

Les locaux de l'accueil de jour spécifique doivent être transférés dans l'ancien logement de fonction au niveau rez-de-jardin, qui occupe une surface d'environ 80 m². (voir annexes 7 et 8).

Ce local doté d'une entrée indépendante, doit cependant être adapté pour qu'une salle de repos soit aménagée, que l'espace extérieur soit clôturé avec un portillon d'accès.

Le bureau de la psychologue (à transférer dans une pièce inoccupée du CANTOU) voisin de ce local deviendra la salle de repos. Une porte de communication directe sera mise en place par une ouverture dans la cloison de séparation.

Des équipements tels qu'un aquarium et un ordinateur relié à internet seront installés.

Après clôture, l'espace extérieur deviendra un lieu sécurisé d'environ 80 m² où des jardinières thérapeutiques à hauteur de 80 cm pourront être disposées pour permettre une activité de jardinage adaptée aux capacités physiques des personnes âgées. Il est possible de fabriquer ces jardinières afin d'en réduire le coût. Cette solution doit être étudiée avec les services municipaux en charge de la maintenance de l'EHPAD.

Pour le bien-être et la détente, une ou deux balancelles seront installées à l'extérieur.

Une table et des chaises de jardin pour une dizaine de personnes seront disposées sur la terrasse. Des parasols et plus tard un store banne seront installés au-dessus de la table.

Avec l'aide de l'ergothérapeute, un parcours de marche pourra être mis en place avec des accessoires pour permettre de l'exercice physique et d'équilibre dans l'espace jardin du CANTOU qui est clôturé avec un accès extérieur (voir plan annexe 6).

3.3.3 Diversifier les activités et notamment organiser des sorties pour les usagers de l'accueil de jour spécifique

Pour aller à l'encontre du repli sur soi généré par la maladie d'Alzheimer, les sorties sont une très bonne thérapie : elles ouvrent l'esprit, détournent l'attention de l'utilisateur et de l'aidant de leurs souffrances quotidiennes.

Des alternatives aux sorties au bord des étangs peuvent être recherchées.

Mes propositions sont les suivantes :

- Mettre en place des échanges avec le bistro mémoire de T..

Le Bistro mémoire de T., que j'ai eu l'occasion de découvrir, offre un accueil très réconfortant à tous ceux qui y participent : malades Alzheimer, aidants, personnels en charge de patients ou d'utilisateurs. Le lieu et les échanges sont informels et se passent autour d'un verre. On y parle de tout et de rien et l'on peut évoquer ses soucis sans crainte d'être rejeté. Une psychologue est à l'écoute. Les autres personnes répondent présents par leurs propres témoignages et leurs paroles de réconfort. On y échange des astuces, des conseils, des encouragements.

Un thème est développé durant une heure par un professionnel bénévole sur un sujet différent chaque semaine.

Par exemple : un médecin du conseil général vient expliquer la grille AGGIR.

Le bistro mémoire organise également des sorties au musée où quelques tableaux sont expliqués par un guide spécialement pour les usagers du bistro mémoire.

- Visiter l'école musée de S.

Les malades d'Alzheimer gardent la mémoire de leur jeunesse très longtemps et ce lieu reconstruit justement une classe des années 1950. Cela peut être un très bon exercice de stimulation pour ensuite commencer à écrire les souvenirs des usagers.

- Organiser des sorties à la journée au bord de la mer pour les usagers et les aidants

Cette sortie sera également proposée aux résidents et aux usagers de l'accueil de jour.

3.3.4 Allouer un budget « dépenses »

Le budget alloué par les autorités de tarification et les réserves de compensation existantes permettent d'attribuer un budget aux accueils de jour pour les sorties et l'achat de nouveaux matériels d'animation.

Un budget annuel à déterminer doit être dédié à l'achat de nouveaux jeux, équipements qui permettront de diversifier les activités de stimulation sensorielle et physique.

Pour les sorties, compte tenu de la possibilité d'obtention de tarifs groupe, un budget de 100 €uros par place et par an est raisonnable.

Le minibus de l'établissement offre des places limitées et nous pourrions être amenés à emprunter un véhicule à un autre établissement (EHPAD, Autre) ou demander l'intervention d'une société de transports privée.

Les retraités affiliés aux fédérations AGIRC et ARRCO peuvent bénéficier du dispositif SORTIR +, proposée par les caisses de retraite à leurs adhérents.

La caisse de retraite fournit des Chèques Emploi Service Universel préfinancés pour une prestation d'accompagnement véhiculé ou au bras.

Pour un achat de 65 €uros, il est fourni des carnets de chèques d'une valeur faciale de 450 €uros. Nous vérifierons avec les usagers leurs droits à bénéficier de ce dispositif.

3.4 Ouvrir davantage l'EHPAD aux autres acteurs de la vie de la commune et du territoire et éventuellement à un public plus large

La loi HPST encourage les coopérations et mutualisations de moyens entre les acteurs.

3.4.1 Mettre en place des partenariats

Il s'agit ici d'ouvrir davantage les accueils de jour, mais aussi l'établissement dans son ensemble aux autres acteurs du territoire, et entre autres :

A) Avec l'Equipe mobile ALZHEIMIER. et le CDAS

L'équipe mobile spécialisée ALZHEIMER du R. est née d'une coopération entre le CIAS de l'Ouest de T., et les centres hospitaliers de N. et St-M.. Cette équipe pluridisciplinaire composée d'une ergothérapeute, la responsable, d'ASG, d'une psychologue et une infirmière est dotée d'un budget spécifique pour se rendre au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée à raisons de 14 séances d'1h30.

Ces interventions ne peuvent être effectuées que sur prescription et sur l'appui d'un diagnostic posé et annoncé en amont au patient.

L'Equipe mobile couvre 47 communes, dont le territoire auquel appartient l'accueil de jour d'E. et oriente certains malades vers celui-ci.

Cette équipe intervient chez certains usagers de l'accueil de jour spécifique d'E. et peut contribuer à élaborer le projet individualisé des usagers.

Les conseillers et infirmières et médecin du CDAS de N., structure décentralisée du conseil général se rendent également au domicile de la personne âgée pour évaluer son degré de dépendance et calculer l'APA. Ces équipes peuvent être amenées à orienter une personne vers l'accueil de jour. J'ai pu constater lors d'un entretien que j'ai eu avec l'ensemble des membres de cette équipe, leur manque de connaissance du fonctionnement des accueils de jour de l'EHPAD d'E.. Par exemple, le médecin pensait qu'il n'y avait aucun personnel dédié à l'accueil de jour spécifique et que les usagers étaient pris en charge par le personnel du CANTOU.

Il est nécessaire de convier cette équipe à visiter l'accueil de jour pour clarifier la situation.

B) Avec d'autres EHPAD

Lors de mes visites dans les autres accueils de jour les plus proches, les responsables de ceux-ci ont exprimé leur souhait de rapprochement avec celui d'E. pour des échanges, des visites inter-structures, des activités communes. L'EHPAD de B. dispose d'un espace sensoriel SNOEZELEN et la responsable accepterait sans aucun doute de le mettre à disposition des usagers du « Bon Accueil ». Nous pourrions également envisager le partage du coût souvent élevé d'ateliers en commun : l'intervention d'un art-thérapeute, ou d'un kinésithérapeute, d'un zoothérapie.

C) Avec les associations oeuvrant pour les personnes âgées de la commune, telle que l'A. qui propose pour une adhésion de 17 euros par an, des bals, des journées belote et palets 2 fois par mois, des repas à thèmes. Je leur proposerai un lieu et des espaces temps afin que des activités de jeux de carte par exemple soient partagées avec les résidents et les usagers de l'accueil de jour classique.

D) Avec l'A.

L'A. est un établissement situé à E. recevant des personnes dépendantes psychiques et offrant d'un accueil de jour également. J'ai rencontré la directrice à l'occasion de la porte ouverte qu'elle a organisée en juin 2013. Elle est favorable aux échanges et activités communes entre les accueils de jour.

E) Avec les lycéens de P.

J'ai rencontré la responsable des classes de formation du lycée B. situé à P..

Ces classes préparent aux métiers de service à la personne.

Les élèves doivent en cours d'année mettre en place des actions auprès de différents publics et notamment des personnes âgées.

Des activités assez étonnantes ont été initiées par ces classes, comme accompagner des personnes âgées en fauteuils roulants à la patinoire sur la glace.

Une classe a développé un jeu tactile pour les personnes souffrant de troubles cognitifs.

La responsable m'a indiqué qu'il était parfois difficile de trouver des établissements d'accueil. Je propose de favoriser ce style de coopération.

F) Avec des artistes

Je suggère d'organiser une exposition d'artistes dans la salle d'animation le temps d'un week-end, en recherchant d'abord les talents des résidents.

Cela générera du mouvement, de la vie dans l'établissement, l'occasion détournée de le faire connaître à des personnes réticentes à fréquenter l'accueil de jour.

3.4.2 Elargir l'offre de prestations proposées et rechercher des financements nouveaux

Nous devons innover dans les modes de prise en charge des personnes âgées.

Lors du congrès de lors du 31ème congrès de l'UNIOPSS¹³, François Hollande a précisé dans un discours le contenu de la réforme de la dépendance.

Pour le chef de l'Etat, « devront aussi être ouvertes » davantage de possibilités de prise en charge temporaire dans des établissements, même pour des accueils de jour». Autre objectif : inventer des « solutions intermédiaires entre le domicile et la maison de retraite ou l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [EHPAD] » ainsi que « des formules qui évitent le placement en établissement ». ¹⁴

Il est vrai que les établissements sont confrontés au manque de financement ou à des financements spécifiques pour des prestations encadrées par une législation et des cahiers des charges stricts.

¹³ Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

¹⁴ Actualités Sociales Hebdomadaires N° 2795 du 1/2/2013

Il faut alors être en veille active et à l'affût des appels à projets lancés soit par des organismes comme la CNSA, la fondation MEDERIC Alzheimer ou France Alzheimer, ou bien par les conseils généraux, les ARS ...

Je propose d'inscrire l'établissement dans le projet décrit dans le rapport MONALISA, qui consiste à constituer des équipes citoyennes dans le but de recréer du lien social pour les personnes isolées. Les membres de ces équipes peuvent être des bénévoles, des établissements, des CCAS ou CIAS,...

L'établissement pourrait être identifié relais MONALISA, c'est-à-dire un lieu de communication et de promotion de l'initiative et offrir un espace de rencontre pour l'équipe citoyenne.

Dans le cadre de diversification des prestations, il y a entre autres des basiques :

A) Le repas du midi seulement

La dénutrition est un fait avéré chez les personnes âgées notamment seules, qui n'ont plus l'envie de cuisiner. Les repas livrés sont une solution, mais n'apportent pas de convivialité. Il faut faire connaître la possibilité de venir prendre son repas « A. ».

B) Participation aux activités de l'après-midi sans déjeuner

Afin d'apporter de la souplesse, un système de participation à la carte pourrait être proposé pour ceux qui choisiraient seulement quelques activités avec des tarifs adaptés.

3.5 Définir un plan d'action en faveur des aidants

3.5.1 Mettre en place un cahier de liaison

Les aidants des malades Alzheimer sont en demande de communication sur ce que fait son conjoint ou son parent dans la journée. Le cahier de liaison doit être mis en place pour chaque usager et doit retranscrire les activités et le menu de la journée et pourquoi pas les menus de la semaine à venir, ce qui peut permettre de mieux gérer l'équilibre alimentaire du patient.

J'ai pu constater au cours de mes entretiens avec les aidants ou les usagers, que ceux-ci ne connaissaient pas le prénom des personnels les accueillant.

Aussi, une photographie de l'équipe avec les prénoms de chacune pourra être collée sur la première page. De plus, les AMP porteront un badge indiquant leur prénom.

3.5.2 Créer un espace lieu et temps d'échange collectif régulier pour les aidants en présence de la psychologue

Les aidants sont souvent seuls devant les problèmes liés à la maladie de leur parent malade, père, mère ou conjoint.

Il est indispensable de mettre en place des temps d'échange entre les familles avec la présence de la psychologue à une fréquence au moins mensuelle.

Ces rencontres doivent être conviviales et se passer autour d'un café, un thé, une boisson fraîche. Cela doit être un moment de répit, de détente, de ressourcement.

Dans cet esprit, un projet innovant va voir le jour dans une commune de l'Ouest de T., à D., la L.. La construction d'un espace initiée par le CIAS de T. OUEST et financée par la commune, le fonds national d'aménagement du territoire et la région a pour objectif d'être un lieu de répit pour les aidants, mais se veut également un lieu de rencontre pour toutes les personnes âgées isolées et /ou en perte d'autonomie. ¹⁵

3.5.3 Revoir l'organisation des transports

Le coût du transport est un frein à la venue des personnes âgées en accueil de jour.

Je propose d'ouvrir des négociations avec les sociétés de transport pour fixer des tarifs en fonction du nombre d'usagers transportés et de leur domicile.

L'établissement a la possibilité de prendre en charge le transport pour tous les usagers et de recevoir en compensation un forfait de l'ARS d'un montant d'environ 3 700 €uros par place et par an. Il s'agit donc d'un marché annuel de 48 k€ ttc qui peut intéresser une société de transport de personnes.

En ce cas, les usagers ne paieraient plus de transport, mais cela nécessitera un temps de gestion supplémentaire pour l'organisation de ce transport et une condition d'engagement des usagers sur les jours de fréquentation et également de délai de prévenance en cas de défection.

3.5.4 Organiser un séjour de vacances de 3 à 4 jours au bord de la mer avec aidant et aidé

Les personnes âgées isolées partent peu ou pas du tout en vacances.

Nous avons la chance d'habiter une région proche de la mer et je propose d'organiser un séjour de 4 jours sur la côte avec un programme de visites et de promenades pour les usagers des accueils de jour et les aidants des malades Alzheimer.

Il faudra faire appel au volontariat auprès du personnel et des bénévoles.

Une participation sera demandée aux usagers. Le coût restant sera imputé sur le budget des accueils de jour. Une demande d'aide pourra être effectuée auprès du CCAS.

La psychologue devra évaluer la capacité des personnes à participer au voyage et nous demanderons l'avis écrit du médecin traitant du malade ainsi qu'une fiche médicale, la prescription des médicaments usuels et une fiche de renseignement avec les numéros de téléphone des proches.

¹⁵ Ouest-France du 23/09/2013

Nous devons constituer un groupe homogène, prévoir au moins un soignant dans l'équipe d'encadrement pour des toilettes ou un soin particulier.

Il nous faudra vérifier les conditions d'accessibilité aux personnes âgées, des lieux d'accueil, des restaurants, des lieux de visite (musée, bateaux,..).

Dans son programme « Seniors en vacances », l'A.N.C.V (Agence Nationale pour les chèques vacances) propose une liste d'établissements offrant des prestations adaptées aux personnes dépendantes.

Compte tenu des préparatifs nécessaires pour ce voyage, nous pouvons le programmer pour le mois de mai ou juin 2014.

3.6 Améliorer le taux de fréquentation des accueils de jour

Afin qu'ils conservent les autorisations de 13 places, les accueils de jour doivent atteindre un taux de fréquentation de 80 % dans un délai de quelques mois.

Cet objectif est inscrit dans la nouvelle convention tripartite.

3.6.1 Distribuer des brochures aux intervenants auprès des personnes âgées du territoire et aller à leur rencontre

Pour pouvoir proposer une prestation dynamique et de qualité, il faut augmenter la fréquentation des accueils de jour.

Durant mon stage, j'ai modifié les tarifs en collant des étiquettes sur les plaquettes existantes, et je suis allée dans les mairies les distribuer en expliquant la prestation.

Cela n'est pas suffisant, il faut aller à la rencontre des médecins traitants, des services de soins à domicile, d'aide à domicile, des kinésithérapeutes, ..

3.6.2 Organiser une journée Porte Ouverte

Quand les locaux de l'accueil de jour spécifique seront transférés et aménagés, une journée porte ouverte pourra être organisée le temps d'un week-end pour permettre aux familles qui travaillent durant la semaine de venir dans l'établissement avec leur parent.

Cette porte ouverte sera destinée également aux personnes non malades, mais isolées.

Une publicité par prospectus déposés dans les commerces, par affiche dans les mairies proches, chez les médecins traitants et via la lettre municipale d'E. sera déployée.

3.7 Le rôle moteur et fédérateur du directeur

Le rôle majeur du directeur est de rassembler les équipes autour d'un projet.

Dans le livre « Le métier de directeur, techniques et fiction », page 183, les auteurs écrivent : « la tâche prépondérante du directeur, celle qui spécifie sa fonction est l'élaboration de la politique et de la stratégie de son établissement ou service. Il dispose

pour ce faire d'un outil privilégié : le projet d'établissement. Le projet est au cœur de la problématique managériale. C'est lui qui cristallise le sens de l'action. »

3.7.1 Réécrire le projet d'établissement avec le personnel

Le projet d'établissement actuel date de 2009. La loi 2002-2 préconise une révision de cet outil tous les 5 ans. Le changement de direction et la nouvelle convention tripartite, créatrice de nouveaux emplois tels que l'infirmière coordinatrice et l'ergothérapeute sont propices à ce travail de réflexion sur les valeurs de la structure.

Il est aussi un moyen fort pour fédérer, remotiver, redonner une cohésion aux équipes par les échanges que cette écriture nécessite.

3.7.2 Continuer la rédaction du projet de service des accueils de jour

Les projets de service font partie intégrante du projet d'établissement. Les projets des services d'accueils de jour, qui sont des prestations distinctes et qui répondent à des besoins spécifiques de personnes âgées vivant chez elles doivent être écrits avec des objectifs bien définis.

Au cours de mon stage, j'ai commencé à écrire ces projets, en y indiquant les missions et objectifs définis par la loi et le contrat d'objectif signé avec le Conseil Général de L.. J'ai décrit les locaux, l'organisation et les axes d'améliorations à y apporter.

Les équipes devront s'approprier ce document et le compléter avec leur propre conception de leur mission.

3.7.3 Evaluer les prestations d'accueil de jour régulièrement et développer le travail en réseau

La démarche d'évaluation interne prévue par la loi 2002-2 et qui sera mise en œuvre en 2014 sera l'occasion de fixer des périodicités de réévaluation de la qualité des accueils de jour, comme le prévoit dans sa partie 3, le cahier des charges annexé à la circulaire du 16 avril 2002 pour l'accueil de jour spécifique. (voir annexe 3).

L'indicateur principal est la durée du maintien à domicile de la personne âgée dans des conditions de confort et de sécurité satisfaisantes.

Comme le prévoit également ce cahier des charges, un travail de collaboration avec les autres intervenants et notamment le médecin traitant et la consultation mémoire, doit être développé afin d'optimiser la coordination de la prise en charge des usagers.

Le nombre de contacts effectifs avec les autres intervenants sera l'indicateur d'évaluation de cet objectif.

Conclusion

L'accueil de jour est une prestation offerte aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Ce dispositif doit permettre à celles-ci de conserver le plus longtemps possible leurs capacités, un lien social tout en restant à leur domicile, souvent seules.

Les autorités publiques favorisent le développement de ces structures, tout en posant des objectifs de qualité et d'efficacité.

Le directeur d'un établissement bénéficiaire d'une autorisation d'un accueil de jour se doit de mobiliser et accompagner le personnel pour faire en sorte de proposer un accueil chaleureux à un public en recherche de relations conviviales, mais aussi d'offrir un panel d'activités pour satisfaire au cahier des charges prescrit par la loi et en tenant compte de l'évolution du profil sociologique des personnes âgées.

L'établissement « A. » se trouve dans une phase de restructuration, suite au turn-over des directeurs et directrices qu'il vient de subir.

Depuis la fin de mon stage, l'animatrice est passée à un travail à plein temps et 2 AMP sont désormais affectées à l'accueil de jour spécifique.

Des plannings d'activité sont désormais prévus pour le mois suivant, d'une part pour les résidents et les usagers de l'accueil de jour classique et d'autre part, pour les usagers de l'accueil de jour spécifique, avec des temps communs.

Les travaux d'aménagement de l'espace d'accueil de jour pour les malades Alzheimer sont en cours : la clôture extérieure a été posée en juillet 2013 et le déménagement devait avoir lieu en septembre 2013.

Les membres du conseil de vie sociale ont été désignés. Une réunion s'est tenue en mai 2013.

D'autre part, l'évaluation interne qui va débuter prochainement, va donner l'occasion de mettre en place des procédures et des indicateurs pour mesurer les efforts fournis et l'amélioration de la qualité des accueils de jour entre autres.

Mon étude portait sur les accueils de jour, mais certaines solutions proposées touchent l'établissement dans son ensemble.

La situation rurale de l'EHPAD « A. » est un atout pour qu'il devienne un lieu d'accueil attractif pour toutes les personnes âgées du secteur en recherche de lien social et de convivialité et un lieu de travail convoité par les professionnels pour la qualité du projet d'établissement et la qualité de vie.

Il doit s'inscrire dans le réseau gérontologique du territoire comme un acteur incontournable.

Notamment, son accueil de jour de 13 places doit devenir un espace et un lieu de vie que les personnes âgées aimeront fréquenter.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

Loi N° 2002-2 du 2/1/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
Loi du 9/8/2004 relative à la politique de santé publique
Loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) du 21 juillet 2009
Plan ALZHEIMER 2001-2005
Plan ALZHEIMER 2004-2007
Plan ALZHEIMER 2008-2012
Circulaire du 16/4/2002, et son annexe 3 (cahier des charges de l'accueil de jour)
Circulaire du 30/03/2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007
Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, de la personne accueillie

Guides :

ANESM : Etude sur « l'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aide, de l'aidant et du lien aidant-aidé dans les structures de répit et d'accompagnement »- mars 2011

Ouvrages :

Bernard HERVY- Propositions pour le développement de la VIE SOCIALE des PERSONNES AGEES – Rapport de la mission « Vie sociale des personnes âgées » - Editions ENSP -2003

Geneviève DEMOURES et Denise STRUBEL (Sous la direction de) - Prise en soin du patient ALZHEIMER en institution – Editions MASSON - 2006

Nicole LAIREZ-SOSIEWICZ – Vivre l'animation auprès des personnes âgées – Editions Chronique sociale – 3^{ème} édition –janvier 2004

Grégory DEGENAERS – Le travail social auprès des personnes âgées – Editions ASH - 2012

Jean-Marie MIRAMON - Denis COUET - Jean-Bernard PATURET – Le métier de Directeur – Techniques et fictions – Presses de l'EHESP -2012

Bernard ENNUYER – Repenser le maintien à domicile – Enjeux, acteurs, organisation - Editions DUNOD, 2006.

Bernard HERVY et Richard VERCAUTEREN (Sous la direction de) – Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée-Pratiques gérontologiques-Editions ERES-Mai 2013

Articles :

Actualités Sociales Hebdomadaires – N° 2797 – 15/02/2013 -dossier ALZHEIMER : les plateformes de répit, une dynamique au profit des aidants familiaux.

Gérontologie N° 131 – 2004-3, accueil de jour, hébergement temporaire

Actualités Sociales Hebdomadaires N° 2795 du 1/2/2013 – François HOLLANDE et Michèle DELAUNAY précisent le contenu de la Dépendance – page 5

Mémoire :

Valérie BELLEC – La création d'une structure d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés au centre hospitalier de Verneuil sur Avre – ENSP 2008-2009

Rapports :

Rapport MONALISA remis le 12 juillet 2013 à Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux Personnes Agées et à l'Autonomie – Animateur de groupe de travail : Jean-François SERRES

Vieillir en milieu rural : Chance ou risque de vulnérabilité accrue ? – 2004-2007 - Contrat de recherche émanant du GIS Institut national de la Longévité et du Vieillissement – INSERM – collectif sous la direction de C. GUCHER

CNSA - Rapport d'activités 2011 sur les accueils de jour et les hébergements temporaires – octobre 2012

Liste des annexes

Annexe 1 :	Notes d'observation et grille d'observation	II
Annexe 3 :	Cahier des charges pour les accueils de jour annexé (annexe 3) IX à la circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 6 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées	
Annexe 4 :	Cahier des charges pour les accueils de jour annexé (annexe 5) XII à la.. 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	
Annexe 5 :	Budget marginal des Accueils de jour de l'EHPAD « A. »	XIV
Annexe 6 :	Plan du rez-de-chaussée (dont le CANTOU).....	XV
Annexe 7 :	Plan du rez-de-jardin.....	XVI
Annexe 8 :	Plan d'aménagement prévu pour l'accueil de jour spécifique au XVII rez-de-jardin	
Annexe 9 :	Guide des entretiens semi-directifs	XVIII

NOTES D'OBSERVATION

J'ai effectué 2 journées d'observation en accueil de jour :

- La première au sein de l'accueil de jour de l'EHPAD « , » à recevant des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives. Le 19 novembre 2012
- La seconde m'a permis d'observer les usagers de l'accueil de jour classique (non malades) dans ce même EHPAD le 21 novembre 2012

Mon objectif est de bien comprendre la nécessité de ce type de structure et d'observer comment sont accueillis les usagers et leur comportement, d'essayer de voir si ces prestations répondent aux besoins et souhaits du public visé.

J'ai été présentée durant ces 2 journées comme une stagiaire qui vient voir comment cela se passe et j'ai participé à quelques activités pour aider.

Ma grille d'observation se trouve en annexe des notes d'observation.

Les prénoms et noms des personnels et usagers sont modifiés dans le texte.

1- 1ère journée d'observation : Accueil de jour spécifique

Le local dédié à l'accueil de jour pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives est situé au sein du CANTOU et occupe une surface d'environ 20 m².

L'unité spécifique Alzheimer, appelée CANTOU, sécurisée par une porte à digicode, s'étend de plain pied sur 850 m² et est constituée d'une grande pièce de vie avec un puits de lumière au centre : un espace vert d'environ 30 m² sans toit où l'on accède par une porte. Un espace circulaire de déambulation entoure ce jardin clos.

La cuisine thérapeutique occupe la partie centrale également avec four, plaques chauffantes, tables de travail, évier et machine à laver la vaisselle, table et chaises pour 6 personnes. Cet espace est clos par un portillon. Les tables du restaurant sont situées à proximité.

Les 12 chambres des résidents, 2 pièces de rangement et le local dédié à l'accueil de jour sont situés en périphérie du CANTOU et sont en communication directe avec le lieu de vie.

La pièce de l'accueil de jour est meublée de 2 tables rectangulaires collées l'une à l'autre pour former un grand carré et entourées de 9 chaises.

Sur les étagères blanches d'une hauteur d'environ 1,20 m posées le long du mur du fond, il y a des livres, des boîtes diverses contenant soit des photos, des crayons, de la peinture, des pinceaux, des jeux de loto, de petits chevaux, des cartes à jouer, des fournitures de travaux manuels....

Sur un petit meuble situé dans un coin de la pièce, il y a des magazines et sur un autre, un poste de radio-lecteur de CD.

Je suis assise à la table. Brigitte, l'AMP chargée de l'accueil de jour pour cette journée s'affaire.

Il est environ 9h15 lorsque la première personne arrive, amenée par un taxi.

Le chauffeur aide la dame à ôter son manteau et le donne à Brigitte, qui le range dans le placard-vestiaire situé près de la porte du local à l'extérieur du côté CANTOU.

Brigitte installe Madame M. à la table et sort en disant : « je reviens ». Je dis bonjour à Madame M. Elle me répond et attend patiemment le retour de Brigitte en regardant ses mains. Je parle du temps, et Madame M. répond à peine.

Les autres personnes arrivent les unes après les autres jusqu'à 10 heures. La plupart sont accompagnées par les personnels des sociétés de transports. Certains viennent d'ailleurs dans le même véhicule. Mais Madame T. est accompagnée par son mari. Celui-ci discute un moment avec Brigitte, en expliquant son retard par le fait que l'auxiliaire de vie est venue tard ce matin pour la toilette de sa femme.

En attendant que tout le monde soit arrivé, chacun s'installe en disant bonjour aux autres.

Les hommes serrent la main des autres hommes et saluent les dames d'un hochement de tête. Une fois assis, les usagers se regardent en silence. Il y a 4 hommes et 2 femmes.

Monsieur P. regarde sa montre vers 10 heures et dit : « on n'est pas quitte » en soupirant.

Ces personnes ont environ 80 ans, sauf un homme qui paraît avoir plutôt 60 ans.

Brigitte va et vient en disant un mot à chacun et en demandant des nouvelles de la famille.

Elle me présente en disant que je suis en stage dans l'établissement et en particulier pour travailler sur l'accueil de jour.

Elle sert le café accompagné de gâteaux secs.

Brigitte commence par demander quels sont le jour, la date, le mois et la saison.

2 personnes répondent tandis que les autres se taisent. Brigitte va écrire la date sur un tableau blanc.

Puis elle ouvre le journal et lit certains articles en les résumant. Elle essaie de faire parler chacun sur l'actualité et pose des questions comme : « Qui est le Président de la République ? »

Monsieur L. et Madame T. parlent beaucoup. Certains semblent hésiter à prendre la parole et d'autres ne disent rien.

Brigitte propose le jeu de l'intrus. Il y a des dessins ou des photos sur des feuilles et il s'agit de trouver l'intrus. Par exemple une fourchette avec des fruits.

Ce sont les mêmes qui participent.

Brigitte propose à Monsieur R. de l'accompagner aux toilettes. Elle va lui demander plusieurs fois au cours de la journée.

Au moment du déjeuner, les usagers se dirigent vers la pièce de vie du CANTOU où se trouvent les tables déjà dressées par le personnel. Ils s'assoient autour d'une table préparée pour eux.

Je m'assieds avec eux à table. Brigitte ne déjeune pas avec nous. Elle fait le service avec ses collègues du CANTOU et déjeunera ensuite dans la cuisine ouverte avec elles.

Aux autres tables, les résidents du CANTOU ont commencé à déjeuner. Une femme a la tête penchée sur son assiette comme si elle dormait.

Deux aides soignantes ou agents de service aident des personnes à manger avec patience.

Les usagers de l'accueil de jour sont servis. Un choix de légumes est proposé à certains.

Madame S. est servie sans qu'on lui demande son avis. A titre d'explication, Brigitte me dit qu'elle ne parvient pas à faire de choix. C'est pourquoi on ne lui demande plus.

Monsieur R. a beaucoup de mal à manger seul avec fourchette et couteau. Aussi, on lui donne une cuillère. Il lui est difficile de boire seul également.

Après le déjeuner, les usagers sont installés devant la télévision où ils vont rester pendant environ 1h30.

Pendant ce temps, Brigitte range et participe à la réunion de transmission entre les équipes du CANTOU du matin et de l'après-midi.

Puis Brigitte raccompagne les usagers dans le local.

Elle distribue des dessins à colorier. Certains se mettent à l'ouvrage avec enthousiasme, d'autres s'arrêtent de colorier rapidement et regardent les autres.

Monsieur P. regarde sa montre de temps à autre en soupirant et ne participe pas à l'activité.

Monsieur D. révèle un réel talent et produit un très joli coloriage tout en harmonie.

Brigitte aide au choix des couleurs, termine certains dessins et sort de temps à autre.

Un goûter est servi vers 16 h : une boisson et un gâteau sec.

Vers 16h15 un taxi arrive pour ramener 3 personnes. Dès qu'il voit le chauffeur, Monsieur P. se lève et va chercher son manteau.

Les usagers partent les uns après les autres jusqu'à 16h45.

Brigitte range et part, car elle termine sa journée à 17 h.

2- Journée d'observation en Accueil de Jour Classique

Un usager de l'accueil de jour classique, Monsieur H. arrive en taxi vers 10 heures et prend place à la petite table située dans le couloir d'entrée de l'établissement.

Il lit le journal Ouest-France et attend que l'animation commence.

J'aide l'animatrice, Gaëlle, à transférer les résidents en fauteuil roulant dans une grande pièce située au rez-de-jardin, afin que l'activité « lecture du journal » puisse commencer.

Une résidente valide participe en poussant quelques chariots également.

Puis elle s'assoie et reprend son tricot. (Gaëlle me dit qu'elle tricote toute la journée).

Il y a deux étages, il faut donc attendre l'ascenseur qui ne prend que 2 fauteuils à la fois.

Les transferts demandent une bonne demi-heure. Vers 11 heures, Gaëlle me présente comme une stagiaire travaillant sur les accueils de jour, et commence la lecture d'articles choisis pour son auditoire et essaie de faire parler chaque personne.

Les participants sont environ une vingtaine ; 4 dorment ou semblent dormir.

Seulement 3 ou 4 personnes dont Monsieur H. s'expriment sur les faits divers évoqués par Gaëlle.

Puis l'heure du déjeuner arrive et nous devons transférer les fauteuils vers la salle à manger. Deux dames fréquentant l'accueil de jour classique sont arrivées et ont commencé à déjeuner à une table séparée des résidents.

Après le repas, vers 13 h, elles s'assoient à la table dans le couloir et lisent le journal Ouest-France ou bavardent. Je discute un peu avec elles. Elles me confient qu'elles aiment jouer à la belote, mais qu'ici elles n'ont pas de partenaires. Elles attendent 15 h, l'heure à laquelle l'activité de l'après-midi doit commencer. C'est la journée des anniversaires du mois.

Vers 14h30, tous les résidents et les usagers des accueils de jour se dirigent vers la salle d'animation située à l'étage. Un nouveau transfert de chariots commence.

Un accordéoniste de la commune est arrivé pour jouer et faire danser les personnes âgées.

Tout le monde est installé autour de la piste.

Nous disposons des gâteaux préparés la veille par les usagers de l'accueil de jour spécifique et des boissons sur une table. Gaëlle a apporté également les goûters et boissons spéciaux, yaourts et boissons gélifiées.

Les personnes dont c'est l'anniversaire ce mois-ci soufflent les bougies.

J'aide Gaëlle et Brigitte à distribuer les gâteaux et faire manger les personnes qui ne s'alimentent pas seules.

Les plus valides dansent ou plus exactement font des mouvements sur la piste.

En regardant les danseurs, Madame G., qui fréquente l'accueil de jour classique dit : « c'est triste ». Elle explique que cela lui rappelle qu'elle dansait elle aussi avant d'être paralysée d'un côté.

Alors que la fête bat son plein, Brigitte et les usagers de l'accueil de jour spécifique doivent partir vers 16 h 20 rejoindre leurs taxis.

Certaines familles viennent rendre visite à leur parent résident.

Le visage d'une résidente du CANTOU s'éclaire d'un grand sourire lorsqu'elle aperçoit sa fille à la porte. Elles partent ensemble pour une promenade.

Vers 17 heures, le musicien arrête de jouer et les personnes âgées rejoignent leurs chambres. Des agents viennent chercher les personnes en fauteuil.

J'aide Gaëlle à ranger, car elle n'a pas d'aide pour le faire.

3- CONSTATATIONS ET ANALYSE

- Les usagers passent beaucoup de temps à ne rien faire et à attendre et même si, pour certains, regarder les autres est une occupation et une distraction, d'autres semblent vraiment s'ennuyer et l'expriment.
- L'animatrice de l'accueil de jour classique passe beaucoup de temps à effectuer les transferts de fauteuils, à préparer le goûter, à ranger et ne reçoit pas ou que peu d'aide.
- Le fait que l'animatrice travaille à mi-temps ne permet pas une prise en charge complète des usagers de l'accueil de jour classique, ni même des résidents.
- L'AMP en charge de l'accueil de jour spécifique est bien seule pour prendre en charge 6 à 8 personnes. Notamment cela pose un problème lorsqu'elle sort chercher quelque chose, ou simplement aller aux toilettes, ou bien quand elle doit s'occuper plus particulièrement d'un usager plus dépendant ou demandeur de plus d'attention.
- Les capacités des usagers souffrant de maladies neuro-dégénératives sont peu stimulées, comme par exemple lors du repas du midi.
- Le local dédié à l'accueil de jour spécifique est situé dans le CANTOU. Les usagers extérieurs qui sont en majorité en début de maladie, sont donc amenés à voir des résidents dont la santé est très dégradée. Le comportement des ces résidents est susceptible de choquer ces usagers, encore par moments lucides de leur propre état
- Les taxis ne semblent pas respecter les horaires d'ouverture et arrivent plus tôt le matin et le soir. Cela perturbe le travail des personnels.

Ces constatations m'amènent à rechercher, en tant que directrice, la manière d'améliorer la prise en charge dans ces accueils de jour pour qu'elle soit effective et de qualité en analysant les moyens humains, matériels et financiers dont l'établissement dispose, en allant visiter d'autres accueils de jour, en lisant les textes réglementaires, internes et les ouvrages traitant de l'animation en EHPAD et en menant des entretiens avec les personnels et les usagers ou leurs familles.

Annexe à la note d'observation : GRILLE D'OBSERVATION

<i>AXES d'observation</i>	<i>observations</i>
Accueil – relais transporteur – équipe de l'établissement	
Mode de transport utilisé	
Installation des usagers	
Sécurité des usagers : accès au local - contention	
local : espace de déambulation - Equipement	
Activités proposées – participation des usagers	
Expression orale – Echanges avec l'équipe de l'établissement et avec les autres usagers	
Organisation du transfert dans la salle à manger – connaissance des lieux	
Repas – organisation – autonomie de la personne pour prendre son repas	
Reprise des activités	
Organisation du départ – relais Equipe Etablissement / transporteur	
Transmissions personnalisées au transporteur ?	

**Annexe de la Circulaire N° DHOS/02/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/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 maladies apparentées**

Annexe 3 : Cahier des charges pour les accueils de jour

1 - Définition

Il s'agit d'accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle et vivant à domicile pour une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journée, dans des structures autonomes ou rattachées à une autre structure telle qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans des locaux dédiés à cet accueil. Ils s'inscrivent pleinement dans une politique de soutien à domicile.

L'accueil de jour doit travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire pour que chaque bénéficiaire de l'accueil de jour fasse l'objet d'un diagnostic et que le stade de sa maladie soit connu. Il doit s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels.

Il a comme objectifs principaux de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels et de permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour leurs aidants.

L'accueil de jour constitue un des services à disposition des personnes en perte d'autonomie, vivant à domicile, et de leur famille, au même titre qu'un service de soins infirmiers à domicile ou un service d'aide et d'accompagnement à domicile. Leur spécificité consiste à accueillir les personnes hors de leur domicile, et à leur prodiguer un accompagnement et des soins adaptés à leurs besoins, et ce en petit groupe. Dans cette optique, il n'apparaît pas souhaitable de voir se développer des structures de trop grande capacité spécialisées dans l'accueil de jour pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

2 - Organisation et fonctionnement de l'accueil de jour

2 - 1 – Moyens en personnel

Il doit disposer de personnel qualifié et compétent dans l'accompagnement et les soins à prodiguer aux personnes atteintes de démence. En outre, ces professionnels doivent 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 fonctionner, l'accueil de jour doit disposer :

1 - de personnels intervenant de façon constante, à temps plein ou à temps partiel :

- infirmier,
- psychologue,
- aide médico-psychologique.

2 – de personnels intervenant selon le projet et les besoins des personnes accueillies :

- psychomotricien,
- orthophoniste,
- masseur kinésithérapeute,
- ergothérapeute,
- aide soignant.

Ces professionnels interviennent le plus souvent à temps partiel.

3- autres personnels :

- personnel administratif (secrétariat, comptabilité ; ces fonctions peuvent être assurées par un prestataire de service)
- personnel d'aide et d'accompagnement (auxiliaire de vie sociale, ...), assurant également l'entretien des locaux, sauf s'il est choisi d'avoir recours à un prestataire de service.

Il convient de préciser que ces professionnels peuvent intervenir à temps partiel.

2 - 2 – Rôle et missions des professionnels :

Dans un accueil de jour, le rôle et les missions des professionnels consistent à :

- élaborer un projet individuel d'aides et de soins adaptés, en tenant compte de l'environnement social de chaque personne accueillie et du stade d'évolution de sa maladie,
- stimuler les fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne,
- savoir communiquer avec les personnes désorientées, y compris au travers de techniques de communication non verbales,
- repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente,
- maintenir, voire restaurer la capacité d'effectuer seule les actes essentiels de la vie, grâce à des soins et aides appropriés,
- détecter des troubles de l'alimentation et de la nutrition et les signaler au médecin traitant ; savoir prévenir ces troubles,
- stimuler ou (maintenir voire restaurer), au travers de diverses activités, les capacités de la personne démentie afin d'éviter une aggravation de sa perte d'autonomie,
- préserver ou rétablir des contacts sociaux de la personne,
- faire participer les personnes accueillies à des activités répondant aux objectifs précédents.

Les professionnels pourront également fournir des conseils aux familles tant sur des aides techniques utiles au domicile que sur des prestations auxquelles elles auraient droit (conseil et orientation vers les services ad hoc). La mission du psychologue est tournée tant vers les personnes accueillies et l'ensemble de l'équipe que vers les familles, notamment sous forme de groupes de paroles.

Les activités de stimulation cognitives, à orientation mnésique, au sein d'un accueil de jour ne doivent être réalisées qu'en étroite collaboration avec la consultation mémoire du réseau auquel il est rattaché.

3 - Evaluation

Il est indispensable de prévoir une évaluation de l'accueil de jour, afin d'objectiver et de mesurer l'impact de cette mesure.

Les indicateurs d'une telle évaluation doivent prendre en compte tant la personne atteinte de démence que sa famille (aidant principal) afin de connaître les apports et de mesurer la pertinence d'une telle structure parmi l'ensemble des différentes formules de soins et d'aides dispensées à domicile pour ces malades.

Plusieurs critères peuvent être retenus pour évaluer l'incidence de l'accueil de jour sur la personne. Il convient de différencier les informations qui peuvent être aisément recueillies par l'accueil de jour pour s'auto-évaluer et celles qui relèvent d'une évaluation impliquant l'ensemble des acteurs du réseau. A ce titre, on enregistrera notamment les données relatives aux relations organisées, pour chaque personne accueillie, avec son médecin traitant et la consultation mémoire du réseau dans lequel s'inscrit l'accueil de jour.

* Les données relatives aux personnes accueillies par la structure

L'accueil de jour enregistre, pour chaque personne accueillie :

- Son nom et prénom et le rythme de sa fréquentation hebdomadaire ;
- La date d'entrée et de sortie de l'accueil de jour ;
- Le(s) motif(s) de fin de suivi ;
- Son poids.

Le score MMS et le niveau de perte d'autonomie et leurs éventuelles variations dans le temps sont enregistrés dans le dossier médical de chaque personne.

* Le réseau

L'accueil de jour s'inscrit dans la palette des réponses offertes aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée vivant à leur domicile, il est appelé à faire partie

intégrante d'un réseau, coordonnant soins et aides

Au fur et à mesure que le réseau se structurera autour de la consultations mémoire, il est souhaitable que chaque accueil de jour enregistre le nombre (ou la fréquence) des contacts individuels et des rencontres avec les autres acteurs du réseau, au premier rang desquels le médecin généraliste, les professionnels paramédicaux, les acteurs du secteur de l'aide à domicile et la consultation mémoire.

L'impact positif de l'accueil de jour sur le soutien à domicile d'une personne pourra être mis en évidence par le constat de la continuité de sa vie à domicile sans recours à un hébergement ou, du moins, de façon plus tardive et mieux préparée, voire acceptée tant par la personne aidée que par l'aidant.

**Annexe 5 de la 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**

ANNEXE 5 : Cahier des charges pour les accueils de jour
--

1. Définition

Il s'agit d'accueillir des personnes vivant à domicile et présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentées pour une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journées, dans des structures autonomes ou rattachées à une autre structure telle qu'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

2. Objectifs

- **Resocialisation**

La maladie d'Alzheimer entraîne souvent pour les patients et leur famille une forte diminution des liens avec l'environnement social. Garder des relations, des contacts avec d'autres personnes est important pour poursuivre une vie à domicile.

L'accueil de jour doit donc proposer des rencontres, échanges et activités adaptées permettant à chacun de rompre avec l'isolement et de restaurer le lien social.

- **Adaptation à la vie quotidienne**

La maladie entraîne progressivement une perte de certaines capacités. L'objectif est donc de privilégier le plaisir de faire à partir des capacités restantes sous la forme d'ateliers de réadaptation à la vie quotidienne, de création et de sorties notamment culturelles. La réalisation de projets individualisés permet de satisfaire à ces objectifs.

- **Répit et écoute des aidants**

Afin de garantir dans la durée un maintien à domicile de qualité des personnes malades, il est impératif de soutenir et d'accompagner l'aidant principal. L'accueil de jour lui permet à la fois d'avoir un temps de répit indispensable mais aussi un lieu de rencontre et d'échange avec d'autres familles.

Les aidants souhaitent parfois pouvoir échanger leurs expériences. Il est parfois utile de prévoir un lieu spécifique au sein de la structure réservé aux familles. Celui-ci peut-être animé par des bénévoles d'association de familles ou par des psychologues sous la forme de groupe de parole

3. Infrastructure

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.

4. Principes de fonctionnement

Lors de toute nouvelle admission un projet individualisé de prise en charge est élaboré. La taille des groupes ne dépasse pas 15 personnes.

Il peut s'agir soit :

- uniquement de personnes vivant à domicile ;
- de quelques personnes vivant à domicile accueillies dans un EHPAD qui propose déjà à ses résidents atteints de détérioration intellectuelle des activités adaptées au sein d'un espace dédié (unité fonctionnant 24 heures sur 24 ou seulement la journée).

L'accueil de jour doit travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire ou un spécialiste de la maladie pour que chaque bénéficiaire de l'accueil de jour fasse l'objet d'un diagnostic et que le stade de sa maladie soit connu. Il doit s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels.

5- Moyens nécessaires

5 - 1 – Moyens en personnel

Il 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 fonctionner, l'accueil de jour peut disposer de différentes compétences, à temps plein ou à temps partiel : psychologue ou orthophoniste, personnel soignant (infirmier, aide médico-psychologique ou aide-soignante), personnel d'aide et d'accompagnement, personnel administratif (secrétariat, comptabilité) ; ces fonctions administratives, comme celles concernant l'entretien des locaux sont déléguables à un prestataire de service.

5 - 2 – Rôle et missions des professionnels :

Dans un accueil de jour, le rôle et les missions des professionnels consistent à :

- élaborer un projet individuel capable d'évaluer les capacités de chacun et de proposer des activités adaptées à chacun ;
- stimuler les fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne ;
- savoir communiquer avec les personnes désorientées, y compris au travers de techniques de communication non verbales ;
- maintenir, voire restaurer la capacité d'effectuer seul les actes essentiels de la vie ;
- privilégier les activités réalisables à partir des capacités restantes ;
- préserver ou rétablir des contacts sociaux de la personne.

Les professionnels pourront également fournir des conseils aux familles tant sur des aides techniques utiles au domicile que sur des prestations auxquelles elles auraient droit ou les orienter vers le service ad hoc.

6. Place de l'accueil dans la filière de soins

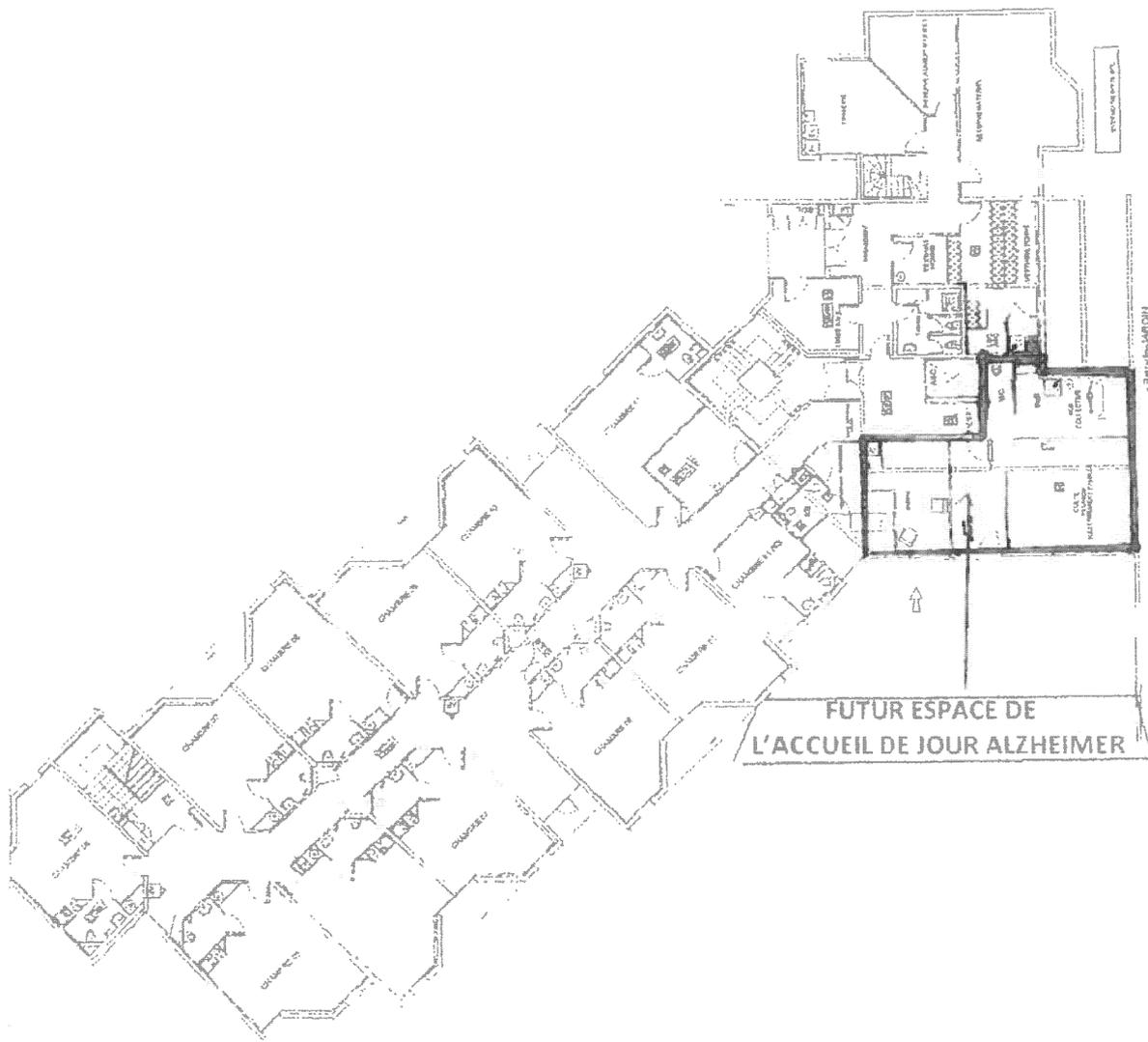
L'accueil de jour est une structure de répit et de restauration du lien social. Elle travaille en collaboration avec les structures de soutien à domicile (service d'aide à domicile, service de soins infirmiers à domicile...) et les professionnels libéraux.

La consultation mémoire ou le spécialiste peuvent venir en appui sur l'évaluation de la maladie et des besoins de la personne.

L'hôpital de jour est une structure en milieu hospitalier qui permet de réaliser en une journée un bilan complet afin d'évaluer les troubles de la mémoire, de poser un diagnostic, de proposer ou d'ajuster un traitement. Tous les centres experts et certaines consultations mémoire disposent d'un hôpital de jour.

ACCUEIL DE JOUR AUTORISE : 8 places AJS - 5 places AJC	
Nombre de jours d'ouverture par semaine	5
Nombre de jours d'ouverture par an	252
Horaires	9h30 - 16h30
nombre de places	
personnes non dépendantes (AJC)	5
personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée (AJS)	8
Total	13

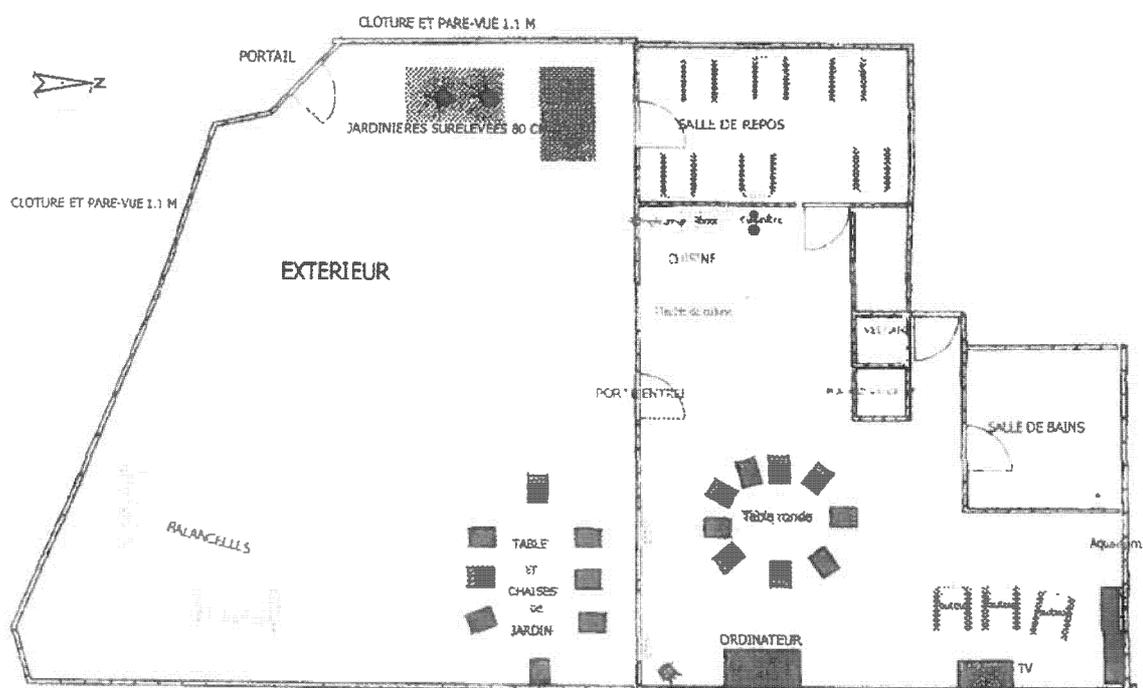
BUDGET D'EXPLOITATION MARGINAL		AJC	AJS
nombre de places autorisées	13	5	8
	TOTAL	AJC	AJS
total journées (80%)	2 704	1 040	1 664
participation usagers (14,15 €/jour) (produits 2012)	29 302	12 419	16 883
subvention CG 2012 (valeur max 2012 : 6 046 €/place) x 80%	62 878	24 184	38 694
Forfait de l'ARS 2012	93 241	35 862	57 379
TOTAL CHIFFRE D'AFFAIRES	185 421	72 465	112 956
par place	14 263	14 493	14 120
COÛT DE L'ACCUEIL DE JOUR	TOTAL	AJC	AJS
SALAIRES ANIMATION	38 233	4 192	34 042
SALAIRES SOINS	5 269	0	5 269
SALAIRES MEDECIN - PSYCHOLOGUE	3 898	1 499	2 399
SALAIRES ADMINISTRATIFS	2 215	852	1 363
TOTAL COÛT DU PERSONNEL	49 615	6 543	43 072
repas (4,71 €/repas)	12 736	4 898	7 837
fournitures diverses d'animation	480		480
Ateliers cuisine	1 200	462	738
Abonnement revues (155 € par an pour l'établissement)	155	60	95
quote-part de loyer AJS (112 164 € / 2 247 m ² x 20 m ²)	998		998
Total coût ACCUEIL DE JOUR	65 184	11 962	53 222
total coût AJ / place	5 014	2 392	6 653
marge	120 237	60 503	59 735



ÉTUDE-PA
13/10/2004
APS
06/12/2004
X
1/200

PROJET RDJ

**PLAN D'AMENAGEMENT DU FUTUR ESPACE D'ACCUEIL DE JOUR ALZHEIMER
SITUE AU REZ-DE-JARDIN (cf plan d'ensemble en annexe 7)**



Pour la psychologue

- Depuis combien de temps travaillez-vous dans l'établissement ? quel est votre taux d'emploi ? cela vous paraît-il suffisant au regard de la tâche que vous avez ?
- Quelle formation avez-vous reçue ?
- Ressentez-vous un besoin de formation complémentaire ?
- Quel rôle assumez-vous pour les prestations d'accueil de jour ?
- Aimerez-vous y apporter plus de contribution ? Si oui, lesquelles ?
- Que pensez-vous de l'animation proposée aux usagers des accueils de jour ?
- Savez-vous s'il y a un suivi du projet individualisé pour chaque usager ?
- Quelles améliorations voudriez-vous voir apporter à cette prestation ?

Pour le médecin coordonnateur

- Depuis combien de temps travaillez-vous dans l'établissement ? quel est votre taux d'emploi ? cela vous paraît-il suffisant au regard de la tâche que vous avez ?
- Avez-vous reçu une formation spécifique ?
- Ressentez-vous un besoin de formation complémentaire ?
- Quel rôle assumez-vous pour les prestations d'accueil de jour ?
- Aimerez-vous y apporter plus de contribution ? Si oui, lesquelles ?
- Que pensez-vous de l'animation proposée aux usagers des 2 accueils de jour ?
- Que pensez-vous des locaux d'accueil des usagers malades Alzheimer ?
- Savez-vous s'il y a un suivi du projet individualisé pour chaque usager ?
- Quelles améliorations voudriez-vous voir apporter à cette prestation ?
- Que pensez-vous des activités thérapeutiques telles l'art-thérapie ou la zoo-thérapie par exemple ?
- Etes-vous médecin traitant ? si oui, connaissez-vous des personnes qui seraient susceptibles de fréquenter les accueils de jour et qui ne viennent pas par réticence ? Connaissez-vous les raisons de ces réticences ?
- L'accueil de jour classique est-il à votre avis une vraie nécessité dans la commune et les environs ?

Pour les usagers de l'accueil de jour spécifique et leurs aidants

- Depuis combien de temps venez-vous (ou votre parent vient-il ?) à l'accueil de jour ?
- Combien de jours par semaine ?
- Les horaires vous conviennent-ils ?
- Comment se passe le transport ? combien cela coûte-t-il ?
- Que pensez-vous de l'animation proposée ?
- Quelles sont les activités que vous préférez (que votre parent préfère) ?
- Trouvez-vous que ces activités sont proposées assez souvent ?
- Est-ce que vous souhaiteriez que d'autres activités soient proposées ?
- Que pensez-vous des locaux d'accueil ?
- Avez-vous un référent (votre parent a-t-il un référent) parmi le personnel à qui l'on peut formuler des observations par rapport à la prestation d'accueil de jour ?
- Est-ce que le fait que le personnel d'accueil n'est pas le même tous les jours pose un problème ?
- Est-ce que vous participeriez à un séjour de vacances de 3 ou 4 jours avec votre parent si l'établissement le proposait ?

Pour l'aidant :

Est-ce que vous avez l'occasion de discuter avec la psychologue ? Avec d'autres aidants ? Si non, souhaiteriez-vous participer à des groupes de paroles ?

Pour les responsables des autres accueils de jour

- Depuis combien de temps votre accueil de jour est-il ouvert ?
- Combien de places sont-elles autorisées ?
- Quel est le taux de fréquentation dans l'année ? Avez-vous une liste d'attente ?
- Quels sont les horaires d'ouverture ?
- Y a-t-il des périodes de fermetures dans l'année ?
- Comment se passe le transport des usagers ? est-il pris en charge par l'établissement ?
- Combien de personnes travaillent à l'accueil de jour ?
- Quelle est leur formation ? suivent-elles régulièrement des formations ?
- Quels types d'activités proposez-vous aux usagers ?
- Des groupes homogènes sont-ils constitués par journée d'accueil ?
- Organisez-vous des sorties ? à la journée ? sur plusieurs jours ?
- Comment le planning des activités est-il prévu ?
- Comment se passe le repas du midi ?
- Chaque usager a-t-il un cahier de liaison pour transmettre des informations aux aidants ?
- Les aidants bénéficient-ils d'un soutien par un groupe de paroles ? ou autre ?
- Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir apporter à votre service d'accueil de jour ?
- Accepteriez-vous de recevoir le personnel de l'accueil de jour d'Il : le temps d'une journée ?
- Avez-vous des échanges avec d'autres accueils de jour ? d'autres structures ?

Pour la responsable de l' (Equipe mobile Alzheimer)

- Depuis combien de temps l'E: est-elle en place ?
- Quel est son secteur géographique d'activité ?
- Comment l'équipe est-elle constituée ? avec quels professionnels ?
- Comment l'équipe intervient-elle auprès des malades ? à quel rythme ?
- Quelles sont les difficultés ?
- Vous arrive-t-il d'orienter les personnes vers un accueil de jour ?
- Connaissez-vous l'accueil de jour d'Ifpendic ?
- Si oui, qu'en pensez-vous ?
- Connaissez-vous des personnes qui seraient susceptibles de fréquenter l'accueil de jour et ne le fait pas par réticence du malade ou de sa famille ?
- Quelles sont les raisons de réticence ?
- A votre avis, quel type de partenariat pourrions-nous envisager entre l'E: et l'accueil de jour ?

RIVIERE

THERESE

28/11/2013

DE DIRECTEUR D'EHPAD et DROIT DES USAGERS

Promotion 2012-2013

REDYNAMISER UN ACCUEIL DE JOUR EN MILIEU RURAL

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE EHESP

Résumé :

L'accueil de jour est une alternative à l'entrée en EHPAD en permettant à l'utilisateur de rester dans son domicile tout en préservant un lien social aux personnes seules ou malades et offre un moment de répit pour les aidants.

Cet exposé porte sur un accueil de jour de 13 places dont 5 en accueil classique et 8 en accueil de malades Alzheimer ou maladies apparentées, dit spécifique, adossé à un EHPAD situé en milieu rural et offrant un total de 51 places.

L'observation du déroulement d'une journée dans ces accueils de jour mais également dans une autre structure, m'a conduite à constater un besoin d'amélioration de la prestation offerte aux usagers au regard des attentes de ceux-ci, des dispositions légales, réglementaires et des engagements envers les autorités de tarification.

Mon travail d'analyse a consisté en entretiens semi-directifs ou informels, recherches documentaires, en lecture d'ouvrages, en l'élaboration du budget dédié à ces prestations et des statistiques de fréquentation et m'a amenée à travailler sur les pistes suivantes :

- Le manque de personnel et d'encadrement
- Des locaux inadaptés et un matériel à renouveler
- Un manque de planification et d'anticipation des activités
- Un projet individualisé à mettre à jour pour chaque usager
- Un budget alloué non utilisé
- Un plan d'aide aux aidants
- Améliorer le taux de fréquentation
- Le développement des partenariats
- La proposition de nouvelles prestations
- Rédiger les projets de service

Mots clés :

ACCUEIL DE JOUR – CLASSIQUE – Malades ALZHEIMER – AIDANT
ENCADREMENT PERSONNEL – PLANIFICATION – PROJET INDIVIDUALISE -
BUDGET - FREQUENTATION – PARTENARIAT – NOUVELLES PRESTATIONS
PROJET DE SERVICE - EVALUATION

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.