



## MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2015 –

### « L'ACCUEIL DE JOUR POUR PERSONNES AGEES, UN DISPOSITIF AU RALENTI »

– Groupe n°29 –

- ✓ Sandrine DELCELIER, Elève Directeur des Soins
- ✓ Jean-Carol FOUCAULT, Elève Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
- ✓ Eline GEROME, Elève Directeur d'Hôpital
- ✓ Cindy GORVIEN, Elève Attaché d'Administration Hospitalière
- ✓ Nolwenn JACOB, Elève Directeur d'Hôpital
- ✓ Carl-Stéphane KLEIN, Elève Attaché d'Administration Hospitalière
- ✓ Marie MEHU, Elève Directeur d'Hôpital
- ✓ Anne-Sophie MONIE, Elève Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
- ✓ Béatrice MONTASTRUC, Elève Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-social
- ✓ Tiphaine TONNELIER, Elève Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-social

*Animateur:*

**Joseph MAGNAVACCA**

*Directeur de la Maison de retraite Le  
Parc, Fontenay-aux-Roses*

---

# Sommaire

---

<b>Remerciements</b> .....	<b>5</b>
<b>Liste des sigles utilisés</b> .....	<b>7</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>8</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>I. L'accueil de jour : un dispositif de maintien à domicile imparfait</b> .....	<b>4</b>
<b>A. Etat des lieux d'un dispositif hétérogène</b> .....	<b>4</b>
1. Les différents profils d'accueil de jour.....	4
2. L'activité et l'encadrement des accueils de jour .....	5
3. Les modalités de financement .....	7
<b>B. Les facteurs freinant le développement de l'accueil de jour</b> .....	<b>8</b>
1. Une absence de hiérarchisation des objectifs .....	8
2. Un défaut de coordination et de pilotage.....	9
3. Un dispositif méconnu par les professionnels et les usagers.....	10
4. Des limites architecturales et environnementales .....	11
5. Une sélection parfois restrictive des profils des personnes accueillies .....	12
6. Des modes de fonctionnement stricts et encadrés .....	12
7. Une organisation et un financement du transport problématiques .....	13
8. Un reste à charge non négligeable pour les usagers .....	14
9. Des résistances psychologiques.....	14
<b>II. L'accueil de jour : un dispositif perfectible à compléter</b> .....	<b>16</b>
<b>A. Les pistes d'amélioration du modèle existant</b> .....	<b>16</b>
1. Optimiser le pilotage institutionnel .....	16
2. Améliorer l'organisation et le fonctionnement des accueils de jour.....	19
<b>B. La diversification des solutions d'accompagnement en soutien du maintien à domicile</b> .....	<b>22</b>
1. L'accueil de jour itinérant : une réponse privilégiée en milieu rural .....	23
2. L'émergence d'autres dispositifs innovants pour répondre à la diversité des besoins.....	25

<b>Conclusion.....</b>	<b>28</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>29</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>
Annexe n°1 : Calendrier de travail.....	II
Annexe n°2 : Trame des entretiens.....	III
Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des entretiens.....	IV
Annexes n°4 à 21 : Comptes rendus des entretiens.....	V à XLI

---

## **Remerciements**

---

Nous remercions l'administration de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, et plus particulièrement Emmanuelle GUEVARA et Christophe LE RAT pour l'organisation de ce module interprofessionnel.

Nous remercions vivement notre animateur de groupe Monsieur Joseph MAGNAVACCA pour son dynamisme et sa disponibilité.

Nous souhaitons également témoigner de notre reconnaissance aux différents interlocuteurs rencontrés au cours de nos entretiens pour le temps qu'ils nous ont accordé et pour la qualité de leurs témoignages.

---

## Liste des sigles utilisés

---

AJ	Accueil de jour
AM	Assurance Maladie
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNSA	Caisse Nationale Solidarité pour l'Autonomie
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMSA	Equipe Mobile de Soutien aux Aidants
GIR	Groupe Iso Ressource
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ESAD	Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile
ETP	Equivalent Temps Plein
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
HT	Hébergement Temporaire
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer
MND	Maladies Neuro-Dégénératives
PASA	Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
SG MAP	Secrétariat Général de la Modernisation de l'Action Publique
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
UHR	Unité d'Hospitalisation Renforcée

---

# Méthodologie

---

Le module interprofessionnel (MIP) de santé publique a permis de réunir un groupe de travail constitué d'élèves aux profils variés.

Les différents parcours individuels et la diversité des formations ont permis d'enrichir les questionnements, les discussions et les réflexions, favorisant une dynamique de groupe basée sur les échanges. Le sujet a été proposé par Joseph MAGNAVACCA, qui a été un moteur pour le groupe. Ce dernier nous a orientés sur le choix de professionnels à auditer et a fait preuve d'une grande disponibilité. Nos réseaux respectifs nous ont permis de contacter aisément des acteurs en Bretagne, en Pays de la Loire, dans le Nord, en région parisienne, dans le Languedoc-Roussillon et en Auvergne.

La description chronologique des trois semaines illustre plus précisément la méthodologie utilisée pour l'élaboration du rapport.

## Semaine 1 :

Une première rencontre en présence de l'animateur nous a permis de nous exprimer sur la thématique, d'exposer nos multiples expériences et de confronter nos représentations sur le sujet. Il a été convenu d'entreprendre, de manière individuelle et collective, des travaux de recherche documentaire sur le thème afin de s'en imprégner et de constituer une base de données théorique. Très rapidement, le groupe s'est entendu sur des modalités de travail partagées par tous. La dynamique du groupe fut positive et constructive.

Un planning prévisionnel a été élaboré pour les trois semaines afin de répartir les tâches et la réalisation des entretiens. En concertation avec l'animateur, nous avons fait le choix de limiter le nombre d'entretiens à une vingtaine. Toutefois, l'ensemble des personnes que nous souhaitions interroger n'a pu être rencontré en raison des périodes de congés. Nous avons réalisé les grilles d'entretien pour les acteurs institutionnels, les établissements, et les aidants.

L'élaboration d'un plan détaillé s'est faite de manière collective et progressive. Après quelques échanges, Monsieur MAGNAVACCA l'a validé. D'un commun accord, plusieurs missions ont ensuite été assignées à des sous-groupes afin que soient rédigées l'introduction, la synthèse de l'étude, la conclusion, la bibliographie, les annexes et la méthodologie. Concernant l'aspect logistique, un référent s'est proposé. Parallèlement, nous avons créé un groupe sur One Drive afin de s'échanger les documents et de partager quotidiennement les informations sur l'évolution de nos recherches.

### Semaine 2 :

Cette semaine a été consacrée à la réalisation des entretiens, leur retranscription et leur dépôt sur One Drive, ainsi qu'à la rédaction du rapport. Le travail de rédaction a été réparti par binôme ou trinôme et par centre d'intérêt, chacun des participants du groupe étant à la fois rédacteur d'une partie et relecteur de la partie de son partenaire. Ces sous-groupes étaient constitués de personnes issues de filières différentes, ce qui a permis d'enrichir le travail en croisant les différents points de vue. Tenant compte des remarques, des réflexions et de l'apport des entretiens, nous avons régulièrement réajusté notre travail.

### Semaine 3 :

Afin d'assurer une harmonisation générale, les différentes parties du rapport ont été mises en commun. Les derniers jours ont permis aux membres du groupe de débattre sur les modifications à apporter pour s'assurer de la cohérence d'ensemble du rapport. Pour des raisons pratiques, des relecteurs volontaires ont été mandatés pour apporter les modifications jugées nécessaires par le groupe avant une dernière validation collective. En parallèle, le reste du groupe a construit le support pour la présentation orale.

Les difficultés du travail à dix ont largement été surmontées par l'investissement de chacun et la constitution de binômes de travail. L'interfiliarité et l'émulation collective autour de notre sujet, ont fait de ce module professionnel une expérience particulièrement riche et appréciée de tous.

## Introduction

*"Cette journée est une bouffée d'oxygène, d'abord pour le patient car c'est 'sa journée' en dehors du domicile familial, entouré d'une équipe compétente qui alterne, pour le bien être des résidents, des activités en fonction du temps et des saisons ; une bouffée d'oxygène également pour le conjoint, qui permet tout simplement de façon très égoïste, j'en conviens, de prendre un peu de temps pour soi !"*

Une aidante,  
dont le mari est atteint de la maladie d'Alzheimer.

Ces dernières décennies ont été marquées par une prise de conscience collective du défi sociétal majeur que représentent les maladies neurodégénératives (MND). Caractérisées par une mort neuronale précoce, ces maladies chroniques et invalidantes affectent un nombre de personnes toujours plus grand.

Aujourd'hui, en France, plus de 850 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, plus de 150 000 sont touchées par la maladie de Parkinson et plus de 85 000 par la sclérose en plaques. La prévalence de plus d'un million de personnes malades en France et la gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes et de leurs aidants appellent une réponse institutionnelle adaptée.

Pour faire face à ce défi, différents Plans Alzheimer sont venus appuyer les acteurs de terrain afin de proposer une offre adaptée aux usagers. Ainsi, les établissements et services médico-sociaux ont pu développer de multiples dispositifs spécialisés tels que l'hébergement temporaire, les Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD), les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), les Unités d'Hébergement Renforcées (UHR), ou encore les accueils de jour.

L'accueil de jour est destiné aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il s'agit un accueil à la journée au cours de laquelle diverses activités adaptées aux différents troubles sont proposées. Les objectifs sont multiples. D'une part, l'accueil de jour vise à maintenir, stimuler, ou même restaurer l'autonomie des personnes. Il participe aussi au maintien des liens sociaux en évitant l'isolement. D'autre part, il permet d'accorder du répit aux aidants, en les soulageant un ou plusieurs jours par semaine, et en leur apportant un soutien (échanges, information, etc.).

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2015



Le recours à un accueil de jour favorise le maintien à domicile, en reculant en moyenne de six mois l'entrée en hébergement permanent<sup>1</sup>.

Les accueils de jour peuvent être autonomes ou adossés à un établissement de santé ou médico-social. Ces derniers sont les plus nombreux : ils représentent environ 86 % de l'offre globale<sup>2</sup>. Si des expériences d'accueil temporaire existaient déjà auparavant, c'est la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui lui donne une assise légale en le définissant comme une « *formule d'accueil limitée dans le temps* »<sup>3</sup>. L'accueil de jour, comme l'hébergement temporaire, est un dispositif alternatif à l'hébergement permanent<sup>4</sup>. Il participe à la diversification de l'offre à destination des personnes âgées au sein de la filière gérontologique. Des textes légaux et réglementaires sont venus progressivement préciser le fonctionnement de l'accueil de jour, notamment en ce qui concerne l'organisation du transport<sup>5</sup> ou les capacités minimales<sup>6</sup>, mais c'est une circulaire de 2011<sup>7</sup> qui présente en détails le cahier des charges.

Comme ses versions antérieures, le Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019, encourage ce type d'accompagnement : il s'agit de « *favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des MND et [d'] atténuer leurs conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne* »<sup>8</sup>. Les pouvoirs publics s'engagent donc dans le développement de l'accueil de jour.

Pourtant, d'après la CNSA<sup>9</sup>, le dispositif semble au ralenti. Ce constat est partagé par les acteurs de terrain. En effet, les taux d'occupation des accueils de jour sont en moyenne faibles, respectivement 47% et 50% en 2012 et 2013. Cet échec relatif ne doit pourtant pas remettre en cause la réalité de la demande des personnes âgées et des aidants

---

<sup>1</sup> Entretien avec le responsable et coordinateur du CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération, annexe n°9.

<sup>2</sup> Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, BO Santé – Protection sociale – Solidarité, n° 2012/1 du 15 février 2012.

<sup>3</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF n°2 du 3 janvier 2002.

<sup>4</sup> Décret n°2004-231 du 17 mars 2004, *relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles*, JORF n°66 du 18 mars 2004.

<sup>5</sup> Décret n°2007-661 du 30 avril 2007 portant modification de certaines dispositions du CASF relatives à l'accueil de jour (art. D.232-21 et D.312-9) et Décret n°2007-827 du 11 mai 2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et complétant le CASF, JORF n°110 du 12 mai 2007.

<sup>6</sup> Circulaire n°DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1), BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/4 du 15 mai 2010.

<sup>7</sup> Circulaire n°DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, BO Santé – Protection sociale – Solidarité, n° 2012/1 du 15 février 2012.

<sup>8</sup> Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019, Axe 2, 2014.

<sup>9</sup> MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, CNSA, *Analyse statistique des données issues des rapports d'activité 2012 des établissements et services médico-sociaux*, septembre 2013.

familiaux. L'insuffisante fréquentation des accueils de jour pousse à une réflexion sur l'efficacité de ce modèle et son adéquation avec les besoins des usagers.

Comment expliquer le décalage entre une demande théorique forte des personnes âgées atteintes de troubles neurologiques et une activité au ralenti du dispositif d'accueil de jour ? Quel bilan peut-on faire de ces structures après une dizaine d'années de fonctionnement ? Ce modèle est-il pertinent ou nécessite-t-il des évolutions pour remplir pleinement ses missions ?

Après avoir dressé le bilan de l'accueil de jour, et identifié les freins à son fonctionnement optimal (*I*), il s'agit de proposer des pistes d'amélioration pour ce dispositif et d'envisager les évolutions possibles du modèle afin de répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des personnes âgées et de leur entourage (*II*).

## **I. L'accueil de jour : un dispositif de maintien à domicile imparfait**

Nous proposons d'exposer les principales caractéristiques des accueils de jour aujourd'hui (A)<sup>10</sup>. Il s'agit ensuite d'analyser les principaux freins au développement de l'accueil de jour identifiés lors de nos recherches et rencontres diverses (B).

### **A. Etat des lieux d'un dispositif hétérogène**

Nous présentons ici les principaux aspects de l'accueil de jour (profil de la structure, activités, encadrement, financement et environnement institutionnel) afin de montrer en quoi ce dispositif répond aux besoins des usagers et de dresser un diagnostic sur la base de son niveau d'activité.

#### **1. Les différents profils d'accueil de jour**

*« L'accueil de jour permet d'accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle et vivant à domicile pour une ou plusieurs journées [...] dans des structures autonomes ou rattachées à un établissement type EHPAD [...] dans des locaux dédiés à cet accueil [...] dans une politique de soutien à domicile »*<sup>11</sup>.

Au moment où la filière de soins pour la prise en charge des personnes âgées se développe, les accueils de jour sont des partenaires incontournables dans l'amélioration de la prise en charge, en particulier dans le cadre du maintien à domicile. Nous sommes passés d'une logique de préparation à l'institutionnalisation à une logique de maintien à domicile<sup>12</sup>. C'est dans cette perspective que les accueils de jour ont désormais toute leur place.

La majorité des accueils de jour ont démarré leur activité en 2005. La France disposait de 1638 accueils de jour, regroupant 11693 places en 2013. 86 % d'entre eux sont adossés à une structure et 4 % sont des centres autonomes. Cette même année, les accueils de jour ont eu une activité de 1171 journées en moyenne pour un ratio de trois bénéficiaires par place.

---

<sup>10</sup> Les données citées dans cette partie sont extraites de : MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, CNSA, *Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des établissements et services médicosociaux*, Septembre 2013.

<sup>11</sup> Circulaire n°DHOS/DGS/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, BO n°2002-18

<sup>12</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.

L'accueil de jour répond à deux besoins principaux :

- Resocialiser la personne dans le cadre d'un soutien à domicile et rompre la monotonie du quotidien et la sortir d'un isolement quelques fois dramatique ; il représente ainsi un véritable outil de prévention par l'évaluation globale du patient et de sa prise en charge à domicile.
- Aider les familles qui, face à des parents ou conjoints dépendants, sont désemparées et au bord de l'épuisement ; la prise en charge de leur parent ou conjoint durant une, deux, ou trois journées par semaine leur permet en effet de bénéficier de temps de répit et d'être ainsi plus disponibles ensuite.

La capacité d'accueil est en moyenne de 8.1 places en 2013. Rares sont ceux qui dépassent les 20 places (10%). Les accueils de jour autonomes offrent davantage de places (13.2 places) que les structures adossées (7 places). 50% de ces derniers disposent de moins de 6 places. C'est pour atteindre une taille critique que la circulaire du 15 février 2010 et le décret du 29 septembre 2011<sup>13</sup> demandent une capacité minimale : six places pour les structures adossées et dix places pour les accueils de jour autonomes.

Si seulement 60% des accueils de jour déclarent avoir un projet d'établissement spécifique, la quasi-totalité des structures bénéficient de locaux dédiés. Ces derniers doivent disposer d'un espace de vie sécurisé, confortable (fauteuils...) et favorisant les repères. Ils sont bien souvent constitués d'un lieu de vie qui dispose d'au moins une partie séjour, d'une salle d'activité, d'une salle de bain, de sanitaires et de locaux de service. Certains peuvent également avoir un accès indépendant et un jardin clos. D'autres ont conservé une chambre à disposition en cas de besoin (fatigue, sieste etc.).

## **2. L'activité et l'encadrement des accueils de jour**

L'accueil de jour fonctionne essentiellement les jours ouvrables (du lundi au vendredi), soit en moyenne 258 jours par an. 56% des établissements proposent de moduler l'accueil à la demi-journée ou à la journée.

---

<sup>13</sup> Circulaire n°DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1), BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/4 du 15 mai 2010.  
Décret n°2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour, JORF n°227 du 30 septembre 2011.

Les malades Alzheimer représentent 89% de la patients accueillis en accueil de jour : 59% relèvent du GIR 3-4, 30% du GIR 1-2 et 12% du GIR 5-6. En moyenne, une personne âgée bénéficie de l'accueil de jour 42.3 jours par an.

Les accueils de jour proposent des activités ludiques et thérapeutiques (temps de socialisation, de plaisir et de bien-être). Elles doivent être adaptées à ce type de pathologies : exercices de la mémoire, gestes de la vie courante, exercices physiques. Elles peuvent être très diverses (art thérapie, musicothérapie, culinothérapie...).

L'admission est réalisée après un bilan complet des besoins constatés, les possibilités physiques et les contraintes médicales. Sur cette base, un projet individuel d'aide et de soins est élaboré pour chaque personne accueillie.

Environ, 56% des structures assurent un service d'accueil et d'écoute des familles. Les accueils de jour peuvent également être associés à des plateformes de répit. Ces structures recouvrent une palette diversifiée de services dont l'objectif est de former, d'informer et d'orienter les usagers. La plateforme de répit est conçue comme une passerelle vers l'acceptation de la maladie et des services. Ces activités sont assez hétérogènes et orientées vers les aidants dans le cadre d'un soutien et d'une écoute individuels, de groupes de paroles et d'ateliers de sensibilisation. Elles peuvent également être dirigées vers le couple aidants-aidés sous forme d'ateliers, de visites à domicile et de café mémoire.

L'accueil de jour doit disposer de professionnels formés à l'accompagnement et aux soins aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Concernant le personnel intervenant de façon permanente, il est composé en moyenne, pour 10 places, de 1.3 ETP d'aide-soignant, de 0.14 ETP de psychologue, de 0.85 ETP d'aide médico psychologique, de 0.25 ETP d'infirmier et de 3.14 ETP de personnel administratif. Les médecins coordonnateurs interviennent dans 30% des accueils de jour mais pour une quotité de temps faible (0.04 ETP). D'autres professionnels interviennent ponctuellement selon le projet et les besoins des personnes accueillies. Les structures font appel à des agents des services hospitaliers, des auxiliaires de vie sociale, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes, des masseurs kinésithérapeutes, des diététiciens et des animateurs.

Le ratio d'exploitation des accueils de jour demeure insuffisant. Il est en moyenne de 50% en 2013 contre 47% en 2012. Les centres autonomes ont un taux d'occupation plus important (65%) que les établissements d'hébergement permanent de moins de 6 places (40%). On note cependant que 30% des accueils de jour déclarent avoir une liste d'attente en 2013.

### **3. Les modalités de financement**

La personne accueillie doit s'acquitter du tarif hébergement fixé par le président du Conseil Départemental et du tarif dépendance correspondant à son GIR. Ce dernier peut être pris en charge dans le cadre du plan d'aide pour la personne âgée vivant à domicile, financé par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

En 2013, le tarif journalier d'hébergement moyen était de 27.36€ et le tarif journalier de la dépendance était de : 18.67€ pour les personnes de GIR 1-2 (25.36€ pour les centres autonomes), 13.23€ pour les personnes de GIR 3-4 (19€ pour les centres autonomes) et 7.18€ pour les personnes de GIR 5-6 (10.47€ pour les centres autonomes). Les accueils de jour peuvent également être financés par des dotations extra-légales du Conseil Départemental pour 12.1% d'entre eux et d'autres organismes pour 11% (caisses primaires d'assurance maladie, communes et financement privé).

L'Assurance Maladie finance la section soins au travers d'un forfait journalier<sup>14</sup>. Celui-ci couvre une partie des dépenses liées aux professionnels intervenant à l'accueil de jour, ainsi que celles liées au transport.

Les décrets du 30 avril 2007 et du 11 mai 2007<sup>15</sup> obligent les structures d'accueils de jour à organiser un mode de transport adapté en échange d'un forfait journalier (13,41 euros par place pour une durée de 300 jours par an). L'organisation du transport peut se faire selon trois modalités : 47% des accueils de jour ont confié cette charge à un prestataire extérieur, 46% ont un véhicule propre et 40% dédommagent les familles pour les frais liés au transport de leur proche. En moyenne, un établissement perçoit 21 120€ pour l'organisation des transports (2 349€ par place installée).

---

<sup>14</sup> Circulaire n°DHOS/DGS/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, BO n°2002-18.

<sup>15</sup> Décret n°2007-661 du 30 avril 2007 portant modification de certaines dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'accueil de jour (art. D.232-21 et D.312-9 du CASF), JORF n°103 du 3 mai 2007.

Décret n°2007-827 du 11 mai 2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et complétant le code de l'action sociale et des familles, JORF n°110 du 12 mai 2007, JORF n°110 du 12 mai 2007.

Cependant, dans la plupart des cas, la faiblesse du financement ne permet pas de répondre au besoin réel de l'utilisateur et le reste à charge demeure relativement important.

L'accueil de jour est donc un dispositif soutenu par les pouvoirs publics, qui s'inscrit pleinement dans la filière gérontologique. Il répond à différents besoins de l'aidé et de l'aidant en stimulant la personne malade et en octroyant du temps de répit à son entourage ce qui permet le maintien à domicile. Toutefois, la faiblesse des taux d'occupation précédemment évoquée révèle paradoxalement un fonctionnement au ralenti de ces structures. Il s'agit donc désormais d'en analyser les causes.

## **B. Les facteurs freinant le développement de l'accueil de jour**

Un grand nombre d'accueils de jour présente les mêmes dysfonctionnements qui nuisent à leur fréquentation. Tous les acteurs interrogés, qu'ils soient institutionnels ou de terrain, connaissent et reconnaissent ces freins. Si chaque accueil est unique, il est tout de même possible de dégager des tendances en la matière.

### **1. Une absence de hiérarchisation des objectifs**

L'accueil de jour a deux objectifs principaux : le soutien aux aidants familiaux et l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ces deux missions sont fondamentales pour les professionnels des accueils de jour, et répondent à un besoin très souvent exprimé sur le terrain<sup>16</sup>. Cependant, ces deux missions peuvent parfois être incompatibles et brouiller l'objectif, voire la définition de l'accueil de jour. Cette problématique s'observe lorsque la personne accueillie ne tire plus bénéfice de l'accompagnement en accueil de jour pour cause de troubles trop importants, mais que son entrée en institution est impossible faute de place ou de consentement. Les professionnels sont face à une situation où ils doivent choisir quelle mission privilégier. Dans ce cas, soit le soutien à l'aidant prime, et la personne reste en accueil de jour sans indication, soit la personne quitte l'accueil de jour, ce qui peut entraîner l'épuisement de l'aidant. Il s'agit donc de se positionner quant à la mission première de l'accueil de jour.

---

<sup>16</sup> Entretien avec les participants au Bistrot mémoire, Rennes, annexe n°21

C'est la définition de celui-ci qu'il faut préciser. Cela passe notamment par l'échange entre les professionnels d'accueil de jour, pour réfléchir ensemble sur ces situations éthiques. Cette problématique tend à se solutionner lorsque les évolutions de la maladie et l'offre disponible sont évoquées tout au long de la prise en charge. Il s'agit de préparer les personnes accueillies et leur famille afin d'éviter les ruptures dans l'accompagnement.

La mission de l'accueil de jour est parfois détournée pour en faire un sas d'entrée en EHPAD. Il prépare alors progressivement les personnes à l'évolution de leur parcours et de leurs besoins d'accompagnement. L'accueil de jour peut aussi servir de palliatif au manque de place en EHPAD, ce qui n'est pas sa fonction première. Dans ce cas, la qualité de l'accompagnement ne peut être optimale.

## **2. Un défaut de coordination et de pilotage**

Le dispositif d'accueil de jour semble souffrir d'un manque de coordination et d'un défaut de pilotage aux niveaux régional et départemental. L'installation des places d'accueil de jour a été encouragée par le plan Alzheimer 2008-2012. Or, si celle-ci a fait l'objet d'une rationalisation territoriale par les ARS et les Conseils Départementaux, il semble que la vague de création n'a pas tenu compte du taux d'occupation des accueils de jour déjà mis en place.

Aujourd'hui, certains financeurs commencent à évaluer le fonctionnement des accueils de jour, et entament un redéploiement des places en cohérence avec les besoins<sup>17</sup>. Toutefois, l'évaluation des besoins de la population ainsi que celle des accueils de jour installés est encore inaboutie dans de nombreux cas<sup>18</sup>. Ces lacunes dans l'évaluation du dispositif nuisent à l'instauration d'un pilotage optimal par les acteurs institutionnels.

Enfin, les Conseils Départementaux et les ARS ont des modes de fonctionnement relativement différents. Les Conseils Départementaux se positionnent en effet davantage sur une logique locale avec des priorités qui émergent de façon ascendante, en provenance du terrain. Les ARS ont, quant à elles, plutôt une logique descendante, de mise en œuvre de plans nationaux élaborés au niveau des Ministères. Ce décalage peut parfois rendre la coordination entre acteurs institutionnels complexe et nuire à la bonne qualité du pilotage.

---

<sup>17</sup> Entretien avec le responsable de l'unité personnes âgées, département médico-social, direction accompagnement et soins, ARS Pays de la Loire, annexe 4.

Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et le responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.

<sup>18</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et le responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.



### 3. Un dispositif méconnu par les professionnels et les usagers

L'accueil de jour pour personnes âgées souffre d'une trop grande méconnaissance par les usagers mais aussi par les professionnels du secteur. Les différentes études menées sur le sujet, comme l'étude *Geronto clef* de mars 2010<sup>19</sup>, font le constat d'un déficit d'information à différents niveaux.

La méconnaissance des professionnels du secteur gérontologique entre eux empêche parfois la diffusion de l'information jusqu'à l'utilisateur. Les établissements mettent en avant leurs difficultés pour informer les usagers sur les formes de prises en charge qui pourraient leur correspondre. Si les professionnels eux-mêmes font le constat de confusions entre les dispositifs existants, cela est plus prégnant du côté des usagers et de leurs aidants. De l'accueil temporaire à l'hospitalisation de jour en passant par l'accueil de jour, beaucoup d'aidants mettent en avant la difficulté de se repérer dans une offre complexe et disparate. Il y a, en effet, un manque de lisibilité de l'offre, une information fractionnée, une multitude d'acteurs ou encore un accès difficile aux interlocuteurs compétents. Les usagers doivent d'abord entrer dans la filière gérontologique, par le biais des consultations mémoires par exemple, pour être ensuite dirigés vers les CLIC, assistantes sociales, et autres sources d'information. Tout l'enjeu est donc d'enclencher ce processus de filière, ce qui relève le plus souvent de l'orientation par le médecin généraliste<sup>20</sup>.

Les aidants se décrivent comme particulièrement démunis au début de la prise en charge, contraints d'agir avec leurs propres ressources et canaux d'informations. Beaucoup soulignent la difficulté d'agir au mieux dès l'annonce du diagnostic. Le difficile constat qui ressort des paroles des aidants met en avant l'impression d'avoir eu ou non de la chance dans la construction du parcours de la personne accompagnée<sup>21</sup>. Un médecin traitant bien informé ou un ami qui connaît un accueil de jour sont souvent décrits comme les véritables moteurs d'une prise en charge rapide.

Bien que les réalités varient fortement d'un territoire à l'autre, la présence d'accueils de jour ayant des difficultés à fonctionner est presque toujours associée à des défaillances en termes de communication à la fois auprès des usagers mais aussi auprès des professionnels. La multitude d'acteurs intervenant dans le champ de la prise en charge des

---

<sup>19</sup> GERONTO-CLE, *Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteints de la maladie d'Alzheimer: attentes, freins, et facteurs de réussite*, Mars 2010.

<sup>20</sup> Entretien avec le responsable et coordinateur du CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération, annexe n°9.

<sup>21</sup> Entretien avec Mme B., aidante familiale, annexe n°19.

Entretien avec Mme L., aidante familiale, annexe n°20.

personnes âgées ne facilite pas la circulation de l'information<sup>22</sup>. Face aux difficultés actuelles de certains accueils de jour, il semble alors pertinent d'interroger le rôle des acteurs institutionnels comme les ARS ou encore les Conseil Départementaux en matière de diffusion de l'information. Il est aujourd'hui nécessaire de clarifier auprès des professionnels et des usagers une offre trop souvent disparate et déstructurée.

#### **4. Des limites architecturales et environnementales**

Un certain nombre de freins liés à l'environnement et à l'architecture de l'accueil de jour ont été identifiés. Ces structures peuvent être autonomes ou rattachées à un établissement d'hébergement. L'indépendance architecturale d'un dispositif d'accueil de jour est un élément déterminant de sa réussite. En effet, lorsque le dispositif est intégré à un établissement d'hébergement, le ratio d'exploitation est moins important. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation<sup>23</sup> : la peur de l'institutionnalisation<sup>24</sup> et le fait de côtoyer des personnes âgées parfois très dépendantes, la confusion du personnel des missions et du matériel entre l'accueil de jour et la structure d'hébergement, l'absence d'un véritable projet d'accueil de jour, la limitation des professionnels dédiés et formés à la prise en charge des personnes accueillies, l'absence de locaux spécifiques.

Aussi, l'architecture d'un accueil de jour est un facteur déterminant dans le développement d'un tel dispositif. Il faut que la structure soit pensée pour l'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs. A titre d'exemple, la structure qui accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés doit disposer d'un espace de déambulation intérieur et extérieur adaptés. Il est nécessaire que ces personnes se sentent en sécurité, et se représentent l'accueil de jour comme un lieu de bien-être et de liberté. A défaut de locaux adaptés au public accueilli, la prise en charge et le travail des professionnels pourrait se révéler moins bénéfiques voire néfastes. Un accueil de jour bien pensé et accueillant influe aussi sur le travail des professionnels dédiés<sup>25</sup>.

Par ailleurs, l'environnement de l'accueil de jour a également un impact sur son développement. Selon que la structure se situe en milieu rural ou en milieu urbain, ou

---

<sup>22</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et le responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.

<sup>23</sup> Entretien avec un directeur et une aide médico-psychologique de l'accueil de jour de la maison de retraite Saint-Cyr, annexe n°13.

<sup>24</sup> Entretien avec Mme B., aidante familiale, annexe n°19.

<sup>25</sup> Entretien avec le responsable et coordinateur du CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération, annexe n°9.

qu'elle se situe à proximité de lieux attrayants (mer, musée, centre-ville...), l'accueil de jour sera plus ou moins attractif<sup>26</sup>.

De manière générale, le fonctionnement de l'accueil de jour implique une plus grande complexité organisationnelle que l'hébergement permanent (gestion des plannings, programmation des activités, constitution des groupes d'usagers, gestion de la fille active, déplacement du matériel et des professionnels, etc.). L'hébergement permanent garantit un bon taux d'occupation tandis que pour obtenir le même résultat en accueil de jour, cela nécessite une gestion plus lourde. Cette complexité peut ainsi freiner les établissements et constituer un obstacle au développement de ce dispositif alors même que des financements sont disponibles<sup>27</sup>.

### **5. Une sélection parfois restrictive des profils des personnes accueillies**

L'accueil de jour est pensé pour répondre aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Cette notion peut être comprise de manière plus ou moins large par les responsables des admissions. Certains accueils de jour n'acceptent que des personnes atteintes de troubles neurologiques affectant la mémoire par exemple, ce qui a un impact sur leur taux d'occupation. La majorité des accueils de jour a ouvert ses portes aux personnes présentant des pathologies plus variées, pouvant être prises en charge par les professionnels dédiés dans un milieu contrôlé : maladie de Parkinson, maladie du Corps de Lewy, certains troubles psychiatriques, etc.

Les accueils de jour ont tout intérêt à ouvrir leurs critères d'admission, à condition que cela reste cohérent avec les objectifs de prise en charge. En effet, le public accueilli se caractérise par une fragilité pouvant conduire à un taux d'absentéisme important. Il n'est pas rare qu'elles soient absentes pour de multiples raisons : fatigue, hospitalisation, visite, etc.<sup>28</sup>

### **6. Des modes de fonctionnement stricts et encadrés**

Les jours et horaires d'ouverture, les périodes de fermeture annuelle, la limitation du nombre de jours par semaine ou par mois pour les usagers constituent autant de freins à la réussite des accueils de jour. Malgré leur hétérogénéité, il est essentiel de souligner le

---

<sup>26</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

<sup>27</sup> Entretien avec le responsable du département programmation-autorisation, direction médico-sociale, ARS Nord-Pas-de-Calais, annexe n°6.

<sup>28</sup> Entretien avec le responsable de l'accueil de jour du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze, annexe n°12.

manque de souplesse de ces dispositifs dans leur mode de fonctionnement. En effet, en 2013 neuf unités d'accueil de jour sur dix étaient fermées les week-ends et jours fériés et ouvraient leurs portes de 9h/10h à 17h et ce en moyenne 258 jours par an<sup>29</sup>. Ce mode de fonctionnement strict et encadré peut être en inadéquation, voire en conflit avec les attentes des personnes accueillies et avec les contraintes de la vie professionnelle de leurs aidants familiaux.

La qualité de l'offre de services aux personnes accueillies est également primordiale. Ainsi si les activités proposées ne sont pas spécialisées et adaptées aux pathologies, elles peuvent s'assimiler à des activités occupationnelles. En outre, si le personnel n'est pas dédié et formé à la prise en charge des personnes accueillies, l'accueil de jour ne sera pas attrayant pour les usagers et leurs aidants familiaux. L'accompagnement se fera alors sur le modèle d'un "EHPAD de jour", comme c'est souvent le cas au sein des structures dont la capacité est inférieure à 6 places.

## **7. Une organisation et un financement du transport problématiques**

Les accueils de jour autonomes ont souvent leurs propres véhicules de transport. Cela leur permet d'étendre leur zone d'attractivité, surtout dans les zones rurales. En revanche, la majorité des accueils de jour adossés à des établissements a conventionné avec un transporteur externe et/ou sollicite les familles pour assurer le transport. Le coût du transport peut alors dépasser largement le forfait transport versé par les financeurs<sup>30</sup>. Par exemple, pour un accueil de jour de 10 places, le surcoût lié au transport peut s'élever à plus de 30 000 euros par an<sup>31</sup>. Certaines familles ont fait le choix de confier le transport aux aides à domicile qui interviennent chez elles. Ce partenariat est très intéressant, puisqu'il permet aux services à domicile de connaître l'accueil de jour. Ils peuvent devenir des relais indispensables en matière de repérage des troubles amnésiques et d'orientation vers les structures d'accueil de jour. Par contre, cette méthode d'organisation représente une dépense supplémentaire pour les usagers. Quoi qu'il en soit, le transport reste le point noir du modèle financier de l'accueil de jour.

---

<sup>29</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, CNSA, *Analyse statistique des données issues des données issues des rapports d'activité des établissements et services médicosociaux*, Septembre 2013.

<sup>30</sup> Circulaire n°DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1) : 11,16 euros par place et par jour pour les accueils de jour adossés à un établissement, et à 13,58 euros par place et par jour pour les accueils de jour autonomes, selon un plafond de 300 jours par an.

<sup>31</sup> CONSEIL DEPARTEMENTAL DU FINISTERE, *Etude sur les accueils de jour dans le Finistère*, 2014

## 8. Un reste à charge non négligeable pour les usagers

En moyenne, une journée d'accueil de jour coûte une quarantaine d'euros aux usagers. Ce tarif ne semble pas être le frein principal à la fréquentation. En effet, selon la responsable du CLIC de Concarneau Cornouaille Agglomération « *les usagers font vite le calcul et se rendent compte qu'une journée à l'accueil de jour, de 9h à 17, avec repas et collation compris, équivaut à deux heures d'aide à domicile* »<sup>32</sup>. La question financière se pose plutôt lorsque la personne souhaite augmenter ses jours de présence à l'accueil de jour. C'est souvent à ce moment que les usagers commencent à considérer l'APA comme une aide financière, et non comme le marquage de la maladie<sup>33</sup>. Les familles qui expriment des difficultés financières affirment presque toujours que le bénéfice de l'accueil de jour en termes de répit et d'accompagnement supplante la question du coût. Les ménages aux petites retraites sont particulièrement impactés par le reste à charge. Dans le Nord par exemple, le reste à charge oscille alors entre 6/7 et 15/20 euros<sup>34</sup>, ce qui peut se révéler conséquent pour les familles d'une région où le revenu fiscal par habitant est le plus faible de France.

## 9. Des résistances psychologiques

L'annonce du diagnostic entraîne de nombreuses répercussions psychologiques qui vont concerner à la fois la personne malade et son entourage. Il s'agit pour chacun de s'adapter à ce bouleversement majeur. Les dispositifs d'accueils de jour pâtissent également de ces résistances psychologiques.

Nos recherches mettent en avant la persistance de freins psychologiques à recourir à l'accueil de jour. Si la personne malade a souvent des difficultés à accepter sa maladie ou n'a pas conscience de celle-ci, cette problématique se retrouve également chez les aidants familiaux. Nos différentes rencontres avec les usagers des accueils de jour mais surtout leur entourage<sup>35</sup> confirment les observations nationales<sup>36</sup>. L'aidant est à la fois épuisé et ressent une grande culpabilité à l'idée de confier son proche à des inconnus. De plus, de nombreux *a priori* sont encore à dépasser : « *Il (elle) ne se plaira jamais en groupe* », « *Ça*

---

<sup>32</sup> Entretien avec le responsable et coordinateur du CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération, annexe n°9.

<sup>33</sup> Ibid

<sup>34</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et le responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.

<sup>35</sup> Entretien avec Mme B., aidante familiale, annexe n°19.

Entretien avec Mme L., aidante familiale, annexe n°20.

<sup>36</sup> MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, CNSA, *Analyse statistique des données issues des données issues des rapports d'activité des établissements et services médicosociaux*, Septembre 2013.

*ne va rien changer* », « *Je ne veux pas le (la) confier à quelqu'un d'autre* »<sup>37</sup>. Les familles soulignent paradoxalement les fortes attentes, en termes d'évolution thérapeutique et de répit qu'ils placent dans l'accompagnement proposé par les accueils de jour.

En outre, entrer dans ces dispositifs suppose l'acceptation et la reconnaissance de la maladie ainsi que du besoin d'accompagnement. La personne âgée, particulièrement au début de la maladie, peut ne pas accepter sa pathologie et rendre difficile sa prise en charge en accueil de jour. Il convient alors de travailler sur l'acceptation de la maladie pour rendre efficace le travail effectué au sein de ces unités.

Les accueils de jour fonctionnent donc au ralenti dans la majeure partie des cas pour une ou plusieurs des causes évoquées. Les freins au développement de ce dispositif, pourtant indispensable pour étoffer la filière gériatrique, sont en effet très nombreux. Les principales limites étant désormais identifiées, il s'agit donc d'envisager des pistes d'actions qui permettront aux accueils de jours de jouer pleinement leur rôle auprès des personnes malades et de leur entourage.

---

<sup>37</sup> Entretien avec le responsable et coordinateur du CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération, annexe n°9.

## II. L'accueil de jour : un dispositif perfectible à compléter

Pour pallier les multiples freins qui ralentissent le fonctionnement des accueils de jour, des solutions peuvent être envisagées. Nous proposons dans un premier temps d'améliorer le dispositif existant en utilisant les matériaux tirés des entretiens réalisés (A). Nous invitons dans un second temps à aller plus loin dans les pistes envisagées en faisant évoluer le modèle par des projets innovants (B).

### A. Les pistes d'amélioration du modèle existant

L'amélioration du dispositif peut être réalisée au travers de l'amélioration du pilotage institutionnel et de l'organisation et du fonctionnement des accueils de jour.

#### 1. Optimiser le pilotage institutionnel

Nos travaux de recherche ont mis en exergue l'importance du pilotage institutionnel dans la réussite ou l'échec des accueils de jour. La mise en place d'une politique gérontologique concertée entre le Conseil Départemental et l'ARS (Axe 1), d'une planification de l'offre médico-sociale adaptée aux besoins (Axe 2), et le déploiement d'actions de solvabilisation de la demande (Axe 3), constituent des axes forts qu'il convient de développer afin de favoriser l'essor des accueils de jour.

- ***Axe 1 : Améliorer la coordination entre le Conseil Départemental et l'ARS***

Nous avons constaté au cours de nos études que les accueils de jour fonctionnaient là où il existait une politique gérontologique volontariste et concertée entre les Conseils Départementaux et les ARS<sup>38</sup>. L'articulation de l'action de ces deux pilotes est donc un facteur déterminant de réussite<sup>39</sup>.

Cette coordination se réalise tout d'abord au travers de la détermination de priorités communes, identifiées dans les schémas gérontologiques départementaux et le SROMS<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Entretien avec le responsable d'un accueil de jour de l'association ISATIS : « *Les besoins d'accueil sont différents en fonction des territoires. Ce que l'on veut faire et les moyens donnés relèvent de choix politiques. Les accueils de jour qui ont un taux d'activité inconstant sont situés dans les territoires où la politique gérontologique est à revoir* », annexe n°14.

<sup>39</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

<sup>40</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord : « *L'offre est répartie selon les territoires d'action sociale du département. Nous en avons huit, mis en cohérence avec les quatre territoires de santé de l'ARS sur la région. Cela permet d'avoir une lecture commune entre le PRS et les schémas départementaux qui s'appliquent aux accueils de jour [...] Nous sommes attentifs, avec l'ARS, à ce que les besoins soient couverts de manière la plus optimale possible* », annexe n°8.

Elle est par ailleurs facilitée dans les régions bénéficiant d'outils informatiques partagés entre les différents acteurs. Ces systèmes d'information partagés favorisent l'émergence d'un diagnostic commun<sup>41</sup>. En outre, l'articulation entre les pilotes se réalise au travers d'un dialogue constructif au sein des instances : commissions de coordination des politiques de prise en charge et d'accompagnement médico-sociaux, forums sanitaires associant tous les partenaires<sup>42</sup>. Le projet d'adaptation de la société au vieillissement, adopté en premier lecture par le Sénat le 19 mars 2015, vise à renforcer ce dialogue en instituant une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Cette conférence a pour objectif d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées, de recenser les initiatives locales et définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

- ***Axe 2 : Adapter l'offre aux besoins en accompagnement pour les malades et les aidants au travers d'une planification rigoureuse***

Le hiatus entre les besoins et l'offre en accueil de jour, mis en lumière lors des entretiens, témoigne des lacunes des outils de planification sur de nombreux territoires. Une planification rigoureuse repose en premier lieu sur un diagnostic territorial précis, des besoins et de l'offre. Les besoins doivent être envisagés de manière exhaustive. Ils concernent ceux des aidés, ceux des aidants, en accueil de jour et au domicile. Le rapport *Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie* du 21 juin 2001<sup>43</sup> fait état de la nécessité de substituer à la « logique descendante de définition des besoins à la logique ascendante en se fondant sur l'expertise développée au niveau local » par les services de soins à domicile<sup>44</sup>, les CLIC, les MAIA, etc. En outre, la connaissance de l'offre sur le territoire doit être améliorée par une meilleure visibilité des taux d'occupation<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> Entretien avec le responsable MAIA, service MAIA autonomie, Conseil Départemental Cantal : « Nous avons mis en place est outil informatique concernant la gestion et la disponibilité des places en accueil de jour en temps réel sur le département », annexe n°7.

<sup>42</sup> *Ibid.* : « Un bilan régional du dispositif est réalisé au travers d'un forum de l'offre sanitaire associant tous les partenaires et des propositions seront ébauchées pour la prise en charge à l'horizon de 2030 ».

<sup>43</sup> RATTE E., IMBAUD D. , Ministère des solidarités et de la Cohésion Sociale, groupe 3 sur la prise en charge de la dépendance, *Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie*, Juin 2011.

<sup>44</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

<sup>45</sup> Entretien avec le responsable MAIA, service MAIA autonomie, Conseil Départemental Cantal : « Nous avons mis en place est outil informatique concernant la gestion et la disponibilité des places en accueil de jour en temps réel sur le département », annexe n°7.



La planification doit ainsi permettre d'ajuster l'implantation des accueils de jour aux besoins recensés et anticipés sur un territoire défini, soit en développant l'offre en accueil de jour dans les territoires insuffisamment dotés, soit en la redéployant sur les territoires à des fins d'optimisation et d'égalité d'accès. Plusieurs lignes directrices devant guider la planification ont été identifiées lors de nos entretiens et dans le Plan national Maladies Neurodégénératives 2014-2019. Il convient tout d'abord de privilégier les services dédiés lors de la création d'accueils de jour. Le développement de ces structures et la réorganisation de l'offre doivent être poursuivis pour atteindre les tailles critiques de services. Cette réorganisation peut se réaliser par la fermeture d'accueils de jour inférieurs aux seuils réglementaires et le transfert des places et du budget vers d'autres accueils de jour. Le maintien de dérogations à ce seuil critique reste cependant nécessaire pour couvrir certaines zones blanches de faible densité démographique et difficilement accessibles. L'offre doit également s'inscrire de manière plus lisible et formalisée au sein de la filière du maintien à domicile<sup>46</sup>. Enfin, il convient d'encourager la création de plateformes de répit et d'accompagnement (plateforme offrant un panel de réponses). Nos études révèlent en effet que l'adossement d'une plateforme de répit à un accueil de jour participe à la réussite du dispositif. Sur les 150 plateformes de répit prévues lors du Plan Alzheimer 2008-2014, 106 plateformes existent aujourd'hui. Il persiste encore des zones non couvertes. Le plan national MND, dans sa mesure n°29, préconise l'intégration des plateformes au diagnostic territorial à la charge de l'ARS, en coordination avec le Conseil Départemental, qui, dans le cadre du Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, ont un rôle nouveau dans la politique en direction des aidants. L'abaissement à 6 places du seuil à partir duquel un accueil de jour peut être le support d'une plateforme de répit peut être à ce titre opportun pour encourager leur création.

- ***Axe 3 : Solvabiliser la demande de manière uniforme sur le territoire***

Certains départements octroient des financements extralégaux pour diminuer le reste à charge des usagers<sup>47</sup>. Dans le Finistère, le Conseil Départemental verse une dotation aux accueils de jour pour que le tarif hébergement n'excède pas les 17 euros par jour, par

---

<sup>46</sup> Plan National Maladies neurodégénératives 2014-2019, mesure 29, 2014

<sup>47</sup> Le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine verse ainsi une dotation supplémentaire de fonctionnement aux accueils de jour pour maintenir un tarif hébergement de 18 euros pour les usagers, bien au-delà de la moyenne nationale

usager et par accueil de jour<sup>48</sup>. Ces initiatives locales entraînent des disparités territoriales. La refondation de l'APA, proposée par le Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, devrait assurer davantage d'équité sur le territoire national. En effet, le Projet de loi prévoit d'améliorer l'accessibilité financière en allégeant le reste à charge des bénéficiaires et en augmentant les plafonds des plans d'aide. Le Projet entend également favoriser le droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'APA. La loi intègre ainsi dans l'APA à domicile « *un module dédié « droit au répit » afin de solvabiliser une solution temporaire permettant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas. Ce module de revalorisation des plafonds des plans d'aide, permettra de dégager des marges de financement pour permettre l'accès aux structures de répit.* »

Si le volontarisme politique est l'une des clés du succès des accueils de jour, les structures d'accueil de jour doivent également s'adapter aux besoins des usagers et de leurs aidants en améliorant l'organisation et leur fonctionnement interne.

## **2. Améliorer l'organisation et le fonctionnement des accueils de jour**

Concernant les créations d'accueils de jour, nos recherches ont montré que, de manière générale, les structures autonomes avec une taille critique satisfaisante ont davantage de chances de fonctionner que les accueils de jour adossés à un EHPAD. « *Il y a un fonctionnement plus optimal des accueils de jour autonomes car il y a souvent là un vrai projet d'établissement. En termes de bilan, on s'oriente donc plutôt vers des structures dédiées qui semblent mieux fonctionner aujourd'hui sur le département* »<sup>49</sup>.

Il n'en demeure pas moins que nous avons pu dégager des pistes d'actions pour améliorer le fonctionnement et l'organisation des accueils de jour (autonomes ou adossés) existants. Il s'agit donc ici de détailler les principaux axes d'amélioration pour les structures installées, en s'assurant qu'elles soient considérées comme un élément du maintien au domicile et non comme une préparation à l'institutionnalisation.

---

<sup>48</sup> CONSEIL DEPARTEMENTAL DU FINISTERE, *Etude sur les accueils de jour dans le Finistère*, 2014

<sup>49</sup> Entretien avec le responsable adjoint du pôle gestion et responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord, annexe n°8.

- ***Axe 1 : Penser le projet d'accueil de jour pour le binôme aidant/aidé***

L'un des principaux objectifs de l'accueil de jour étant de permettre le répit de l'aidant, la structure doit concevoir son projet en réponse au besoin de la personne malade mais également à ceux de l'aidant. Il s'agit d'un axe d'amélioration identifié par le SG MAP<sup>50</sup>. Cela passe notamment par la définition des horaires et jours d'ouverture de la structure avec une amplitude et une souplesse la plus large possible, mais également par les activités proposées à l'aidant dans le cadre de la plateforme de répit comme en témoigne le cas de l'accueil de jour de Landivisiau<sup>51</sup>. Par ailleurs, le sentiment de culpabilité de l'aidant étant très souvent un frein à l'entrée de la personne malade en accueil de jour, il paraît indispensable de l'accompagner dans cette démarche. Les groupes de parole établis dans différentes structures rencontrées participent à cette dynamique. Les activités proposées au couple aidant/aidé sont également très bénéfiques. C'est notamment le cas du Bistrot Mémoire du mercredi à Rennes<sup>52</sup>. Les discussions avec les bénévoles de cette association ainsi qu'avec la directrice de l'accueil de jour Saint-Cyr de Rennes<sup>53</sup> ont montré que ce Bistrot Mémoire pouvait être une porte d'entrée vers l'accueil de jour. En effet, les rencontres informelles avec des professionnels de ces structures dans un cadre non institutionnalisé sont propices à faire tomber les réticences des aidants et des aidés.

- ***Axe 2 : S'inscrire dans un réseau de proximité avec les acteurs locaux des services de maintien à domicile***

Nos investigations nous également révélé que la qualité du maillage territorial est déterminante pour garantir le succès de l'accueil de jour. Cette dimension a été mise en exergue par l'ensemble des acteurs institutionnels rencontrés. Si cet aspect dépend en grande partie du volontarisme de ces derniers, il relève également de chaque accueil de jour. Dans la gestion de son établissement, la direction doit intégrer l'importance du réseau avec les acteurs de proximité pour assurer le succès de son dispositif. C'est un facteur de réussite qui a été avancé dans chaque échange avec les accueils de jour au taux d'occupation satisfaisant (Association Soins et santé, Association Isatis, accueil de jour

---

<sup>50</sup> SG MAP, « Comment améliorer l'usage des services d'accueils temporaires pour les personnes âgées en perte d'autonomie », *Recherche-action*, septembre 2014-janvier 2015.

<sup>51</sup> Entretien avec le directeur de l'accueil de jour du Centre Saint-Vincent Lannouchen, annexe n°16

<sup>52</sup> Entretien avec les participants au Bistrot mémoire, Rennes, annexe n°21.

<sup>53</sup> Entretien avec le directeur et l'aide médico-psychologique de l'accueil de jour de la maison de retraite Saint-Cyr, annexe n°13.

Saint-Cyr, accueil de jour Saint-Vincent Lannouchen). L'exemple de l'accueil de jour de Limoges a été très éclairant sur le sujet. La directrice présente la qualité de ses relations avec les acteurs du territoire comme un facteur essentiel de réussite: « *Nous sommes dans toute la filière du maintien à domicile et il s'agit sans doute de la raison du succès de cet accueil de jour. Il n'est pas enclavé* »<sup>54</sup>. A Rennes, l'ensemble des accueils de jour s'est regroupé dans un réseau afin de pouvoir communiquer et échanger plus facilement sur leurs expériences respectives. Cette perspective partenariale pourrait par exemple permettre de déterminer en commun des zones d'attractivité, comme le propose le directeur de l'accueil de jour de Landivisiau<sup>55</sup>. Il évoque également une commission médicale d'admission commune, afin d'apporter une réponse de proximité aux usagers, et d'optimiser l'offre d'accueil de jour.

- ***Axe 3 : améliorer les actions de communication et de formation***

La méconnaissance des accueils de jour par le public et les professionnels de santé ou du médico-social est également un frein sur lequel il faut agir. Si cet aspect relève également en grande partie du volontarisme des acteurs institutionnels, il existe de pistes d'actions envisageables au niveau des accueils de jour pour améliorer leur communication. A destination du public comme des professionnels, des journées portes ouvertes peuvent être organisées. C'est le choix qui a été réalisé à l'accueil de jour Saint-Cyr de Rennes. Pour faire tomber les résistances psychologiques des couples aidants/aidés entrés dans le dispositif d'accompagnement, des demi-journées gratuites de découverte peuvent être mises en place<sup>56</sup>. Dans la même optique, le SG MAP a expérimenté la mise à disposition de « bons découverte »<sup>57</sup> qui peuvent être mis en place en partenariat avec les acteurs institutionnels. Une meilleure information passe également par une offre de formation à destination des aidants dans le cadre des plateformes de répit mais aussi des professionnels de santé et du médico-social, notamment sur les spécificités de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Les médecins traitants ont un rôle clé dans l'orientation des personnes vers les accueils de jour. Un effort particulier de formation et d'information adapté doit être réalisé à destination de ce public. L'Association Les Amitiés d'Armor, qui gère quatre

---

<sup>54</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

<sup>55</sup> Entretien avec le directeur de l'accueil de jour du Centre Saint-Vincent Lannouchen, annexe n°16.

<sup>56</sup> Entretien avec le responsable de l'accueil de jour du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze, annexe n°12.

<sup>57</sup> SG MAP, « *Comment améliorer l'usage des services d'accueils temporaires pour les personnes âgées en perte d'autonomie* », Recherche-action, septembre 2014-janvier 2015.

accueils de jour dans le Finistère, a même financé un demi-équivalent temps-plein qui ne se consacre qu'à la communication à destination des professionnels de santé.

- ***Axe 4 : Proposer un système de transport pertinent et intégré au projet d'accueil de jour***

Le transport vers l'accueil de jour constitue enfin un frein essentiel, en termes de coût pour l'utilisateur et d'organisation pour la structure. Des pistes d'action dans ce domaine sont à mettre en œuvre au niveau du pilotage institutionnel. Néanmoins, nos entretiens ont révélé que les accueils de jour pouvaient également mettre en œuvre des actions à leur échelle en intégrant les solutions de transport dans le projet de la structure. « *Nous avons notre propre équipe de transport, avec quatre minibus. Nous avons un responsable logistique, transport et maintenance qui organise les tournées et les optimise. L'équipe accompagnateur transport est complètement intégrée dans notre équipe d'accueil de jour. Le matin et le soir, elle crée le lien entre la structure et l'utilisateur* »<sup>58</sup>.

Au-delà des améliorations possibles du dispositif existant, tant au niveau du pilotage que des établissements, nos investigations nous ont montré qu'une évolution des contours du modèle d'accueil de jour initial était envisageable. L'innovation pourrait en effet permettre de pallier de nombreux freins à l'entrée en accueil de jour en proposant une réponse plus adaptée aux besoins des usagers.

## **B. La diversification des solutions d'accompagnement en soutien du maintien à domicile**

Une diversification des solutions d'accompagnement en soutien du domicile est aujourd'hui souhaitable et réalisable au travers du développement des accueils de jour itinérants, du baluchonnage et d'autres formes d'accompagnement innovantes.

---

<sup>58</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

## **1. L'accueil de jour itinérant : une réponse privilégiée en milieu rural**

Face aux limites de l'accueil de jour, notamment celle du transport, l'idée de créer des accueils de jour itinérant a émergé. Il s'agit de définir ce concept, d'en démontrer les avantages et les fragilités, et enfin d'évoquer les leviers d'action permettant y remédier.

- ***Définition et avantages du modèle***

L'accueil de jour itinérant est un dispositif qui suscite un intérêt croissant des acteurs institutionnels. C'est un accueil mobile sur plusieurs sites. L'équipe peut se déplacer un ou plusieurs jours par semaine. Il s'agit d'un « essaimage »<sup>59</sup> des places d'accueil de jour.

Ce modèle présente des bénéfices pour les usagers et les aidants, particulièrement en milieu rural. Les professionnels viennent à la rencontre des usagers et bénéficient donc d'un accueil à moins de 15km de leur domicile<sup>60</sup>. Les accueils de jour itinérants couvrent plusieurs communes et touchent potentiellement un plus grand nombre de personnes. Le temps de déplacement est dès lors limité ainsi que la fatigue engendrée par le transport. Par ailleurs, le frein financier est réduit, car le coût du transport diminue. Enfin, l'accueil de jour itinérant permet aux usagers de maintenir leurs repères dans des lieux familiers. La prise en charge peut en effet se réaliser dans leur commune d'appartenance.

Le développement d'un accueil de jour itinérant constitue également une opportunité pour les accueils de jour fixes avec un faible taux d'occupation. Il permet ainsi un amortissement des coûts de fonctionnement en redéployant les moyens humains et matériels (minibus).

- ***Des fragilités identifiées***

Ce dispositif innovant présente cependant des zones de fragilités. Tout d'abord, les accueils de jour itinérants doivent trouver un modèle économique adapté. Le volume

---

<sup>59</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges, annexe n°17.

<sup>60</sup> GERONTO-CLE, "Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: attentes, freins, et facteurs de réussite", mars 2010

d'activité doit être suffisant pour leur permettre de parvenir à un équilibre financier (15-20 places)<sup>61</sup>.

De plus, certaines interrogations persistent sur la qualité de prise en charge en accueil de jour itinérant. En premier lieu, il est nécessaire de trouver des locaux adaptés pour accueillir les usagers. Certains accueils de jour itinérants investissent en effet des salles communales dans lesquelles il n'y a pas toujours d'espace de repos dédié. En second lieu, la durée effective d'accompagnement est plus limitée que dans un accueil de jour fixe. En effet, le temps de déploiement du matériel et de son rangement s'impute sur le temps dédié à l'accompagnement de l'utilisateur.

Enfin, l'accueil de jour itinérant entraîne un changement de paradigme dans la prise en charge de l'utilisateur. L'accueil de jour s'inscrit dans la volonté originelle de maintenir l'utilisateur à domicile. Ce dispositif, lorsqu'il est réalisé au sein d'EHPAD ou d'un centre hospitalier<sup>62</sup>, s'inscrit davantage dans une démarche d'institutionnalisation et peut dès lors entraîner des réticences psychologiques de la part des bénéficiaires.

Plusieurs leviers d'action peuvent cependant être mobilisés pour limiter ces freins.

- ***Des leviers d'action pour le développement du dispositif***

Tout d'abord, afin d'assurer un taux d'occupation satisfaisant, il convient de bien identifier les besoins. Ils peuvent être identifiés par les professionnels du terrain, comme les Equipes Spécialisées Alzheimer sur le territoire de Limoges. En outre, une cartographie de l'existant permet également d'identifier les zones blanches où l'implantation d'un accueil de jour itinérant serait profitable (un cercle de 20 à 30 km dépourvu d'accueil de jour fixes, une densité de population faible et âgée). Le partenariat ARS / Conseil Départemental conditionne la réussite de ce travail d'identification.

Par ailleurs, un effort de communication auprès des professionnels et des aidants, notamment les médecins libéraux, est nécessaire.

Enfin, la définition d'un cahier des charges clair et à la hauteur des attentes (présence d'un espace de repos, d'une superficie minimale) devrait permettre de garantir la qualité de prise en charge. En effet, hormis les règlements applicables à tout établissement recevant du public, il n'existe pas de norme concernant l'affectation en personnel, ni de

---

<sup>61</sup> GERONTO-CLE, "Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: attentes, freins, et facteurs de réussite", mars 2010, p. 72.

<sup>62</sup> Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges : « L'accueil de jour s'adjoindra les services de plusieurs partenaires (de la ville, de l'hôpital, de deux EHPAD). L'hôpital met par exemple à disposition des locaux à titre onéreux. De même, deux EHPAD de Haute Vienne vont nous fournir des locaux », annexe n°17.

critères architecturaux<sup>63</sup>. L'écriture d'un cahier des charges national pourrait pallier cette lacune, et ainsi faciliter localement le travail de rédaction. Ce cadre doit cependant maintenir une certaine souplesse afin de ne pas freiner le développement des accueils de jour itinérants.

En outre, pour les services itinérants conçus et mutualisés entre plusieurs EHPAD, la gouvernance interne doit être clairement définie en matière de partage de moyens et de répartition des tâches de travail (définition d'un transporteur, de l'agent coordonnant les transports etc.).

Enfin, la pertinence de ce dispositif devra être évaluée après déploiement. Plusieurs indicateurs peuvent être mobilisés à cet effet : le taux d'occupation, la satisfaction des usagers et professionnels<sup>64</sup>, nombre de refus d'accompagnement de la personne, etc.

## **2. L'émergence d'autres dispositifs innovants pour répondre à la diversité des besoins**

Des organisations innovantes doivent être recherchées pour répondre à la diversité des contextes. Plusieurs expérimentations sont aujourd'hui à l'œuvre, notamment le baluchonnage et l'accueil de nuit, et méritent d'être encouragées.

- ***L'exemple canadien: le baluchonnage***

Le principe du baluchonnage vient directement du Québec, pays dans lequel l'association Baluchon Alzheimer a été créée en 1999. Le terme a été inventé par la gérontologue québécoise Marie Gendron à partir du mot « baluchon », en lui ajoutant le suffixe « âge ».

Le baluchonnage est un service de remplacement temporaire de l'aidant familial vivant avec son proche. Un baluchonneur prend le relais de l'aidant pendant son absence, à son domicile, en continu 24h/24 et 7j/7. Les objectifs de ce dispositif sont doubles. Il permet d'une part à l'aidant de profiter d'une période de répit et d'autre part, il préserve les habitudes de la personne âgée à son domicile. Le baluchonnage existe notamment au Québec et en Belgique.

---

<sup>63</sup> Entretien avec le chargé des relations avec les établissements pour personnes âgées du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine, annexe n°10.

<sup>64</sup> Entretien avec le responsable de l'unité personnes âgées, département médico-social, direction de l'accompagnement et des soins, ARS Pays de la Loire, annexe n°4.



En France, le dispositif se heurte au cadre législatif (impossibilité de travailler plus de 12 heures d'affilée). Les différents Conseils Départementaux et ARS rencontrés ont tous évoqué ce frein à la mise en place du baluchonnage au sein de leurs territoires. Le département du Lot-et-Garonne expérimente toutefois ce système. Dans ce département, des baluchonneurs (aides à domicile, assistantes de soins en gérontologie) se relaient toutes les 8 heures auprès de la personne âgée pendant l'absence de l'aidant familial. Les tarifs sont forfaitaires et dépendent de la durée d'intervention au domicile. Le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine développe, quant à lui, un accueil de jour particulier, à la frontière entre l'accueil de jour classique et le baluchonnage. En effet, une expérimentation est actuellement menée à Redon avec une Equipe Mobile de Soutien aux Aidants (EMSA). Il s'agit d'un accueil de jour classique avec des prestations collectives et d'un accueil de jour qui se déplace au domicile offrant des prestations individuelles.

Outre le baluchonnage, l'adaptation de l'offre d'accompagnement doit se réaliser au travers du développement des accueils de nuit.

- ***L'accueil de nuit et les plateformes de répit itinérantes : des solutions à développer***

L'accueil de nuit est un mode d'hébergement à temps partiel en maison de retraite, destiné à des personnes vivant à domicile. Il est souvent situé au sein de l'unité d'hébergement temporaire d'un EHPAD, parfois spécialisée dans la prise en charge des pathologies neurodégénératives. Il s'agit de proposer un accompagnement de nuit sécurisé ainsi que des services annexes : coucher, lever, habillage, toilette, prise de médicaments, repas. Ce dispositif, attractif pour les usagers, se heurte aux mêmes obstacles que l'accueil de jour, notamment celui du transport. Il pose également la question du financement, puisque l'accueil se fait de nuit, la plupart du temps entre 20h et 8h. Cet accueil ne peut donc être qu'organisé qu'à partir d'une structure support tel que l'EHPAD. Ces difficultés conséquentes ont freiné le développement du dispositif qui reste aujourd'hui très peu déployé.

Quant aux plateformes de répit, elles sont également peu connues et peu développées. Le département du Nord expérimente un nouveau dispositif : les plateformes de répit itinérantes. Elles permettent de transmettre des informations et un soutien psychologique directement sur le lieu de vie des usagers.

Outre ces solutions innovantes à développer, nos entretiens nous ont permis de constater que d'autres pistes d'amélioration du dispositif existent.

- *D'autres pistes à envisager*

L'innovation réside également dans l'adaptation du dispositif d'accueil de jour aux populations qui pourraient en bénéficier. Ces profils sont parfois hétérogènes, tant au regard de leurs pathologies, que de leur âge.

Ainsi, certains accueils de jour ont souhaité dissocier le public accueilli, par exemple en instituant une journée spécifique pour les malades jeunes<sup>65</sup>. Les projets de l'accueil de jour du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze s'inscrivent également dans cette démarche. Il est ainsi prévu de mettre en place deux types d'accueil de jour :

- un accueil de jour destiné aux personnes à « haut niveau cognitif » dont l'objectif serait de prévenir l'apparition de la maladie

- un accueil de jour serait davantage destiné aux personnes « dépendantes » dont l'objectif serait d'offrir du répit aux aidants.

Enfin, d'autres accueils de jour souhaitent amorcer une dynamique intergénérationnelle en créant un service accueillant à la fois des publics jeunes et âgés<sup>66</sup>.

Tous ces projets ne sont aujourd'hui qu'à l'état embryonnaire. Dans chaque département rencontré, un projet différent existe. Une unification nationale serait nécessaire pour permettre une meilleure connaissance des diverses expérimentations et une réelle amélioration du dispositif de l'accueil de jour.

---

<sup>65</sup>Entretien avec le délégué de l'association Soins et Santé, Limoges : l'accompagnement des malades jeunes constitue un enjeu majeur pour l'association. Les dispositifs actuels sont très lacunaires pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes (enfants à charge, activité professionnel du conjoint, inactivité professionnelle du patient, aides financières légales insuffisantes).

<sup>66</sup> Entretien avec le responsable MAIA, service MAIA autonomie, Conseil départemental du Cantal, annexe n°7.

## Conclusion

Nos investigations nous conduisent à confirmer que l'accueil de jour est bien un dispositif au ralenti. Ce constat mérite toutefois d'être nuancé au regard des exemples vertueux que nous avons pu rencontrer. Nos recherches ont également confirmé que ces structures répondent à un réel besoin des aidants et des aidés. Des pistes d'amélioration doivent donc être mises en œuvre pour pallier les différents freins rencontrés et permettre à ces structures de jouer pleinement leur rôle pour les personnes malades et leur entourage.

Plus encore, le modèle de l'accueil de jour doit évoluer pour répondre de la manière la plus adéquate possible aux besoins des usagers. Au-delà de l'accompagnement des personnes âgées, la problématique émergente de l'accueil de jour des patients jeunes (de moins de 60 ans) atteints de maladies neurodégénératives doit être prise en compte et nécessite d'adapter l'offre au profil spécifique de ces usagers (enfants en bas âge à charge, interruption brutale de l'activité professionnelle, conjoint actif ...). La question des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques implique également ajuster le modèle. En effet, après 60 ans, celles-ci ne peuvent plus bénéficier des accueils de jour dans le secteur psychiatrique. Il y a un manque d'offre à destination de ce profil d'usagers. Or, certaines pathologies peuvent être compatibles avec un accompagnement en accueil de jour pour personnes âgées.

Enfin, l'accueil de jour n'est pas la seule réponse à envisager pour stimuler la personne malade et permettre le répit de l'aidant. De nouvelles formes d'accueils temporaires gravitant autour des accueils de jour émergent aujourd'hui : les accueils post-hospitalisation de l'aidant, les SSIAD de nuit, les futurs accueils temporaires familiaux, etc. Ce sont autant de dispositifs qui doivent compléter l'accueil de jour pour offrir une gamme de services la plus diversifiée et la plus adaptée possible aux différentes situations existantes, tant pour les aidés que pour les aidants.

---

# Bibliographie

---

## *Textes législatifs et réglementaires*

Code de l'Action Sociale et des Familles

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF n°2 du 3 janvier 2002.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DU DROIT DES FEMMES, *Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019*, 2014.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DU DROIT DES FEMMES, *Plan Alzheimer 2008-2012*, 2007.

Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, JORF n°66 du 18 mars 2004.

Décret n°2007-661 du 30 avril 2007 portant modification de certaines dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'accueil de jour, JORF n°103 du 3 mai 2007.

Décret n°2007-827 du 11 mai 2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et complétant le code de l'action sociale et des familles, JORF n°110 du 12 mai 2007.

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, Circulaire n°DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1), BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/4 du 15 mai 2010.

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, Circulaire n°DGCS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 2), BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2011/8 du 15 septembre 2011.

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, Circulaire n°DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, BO Santé – Protection sociale – Solidarité, n° 2012/1 du 15 février 2012.

## *Rapports*

ANESM, *L'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aidé, de l'aidant et du lien aidant-aidé dans les structures de répit et d'accompagnement*, Mars 2011.

CNSA, *Rapport d'activité 2011 : accueils de jour, hébergements temporaires*, Octobre 2012

CONSEIL DEPARTEMENTAL DU FINISTERE, *Etude sur les accueils de jour dans le Finistère*, 2014

GERONTO-CLE, *Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: attentes, freins, et facteurs de réussite*, Mars 2010.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, CNSA, *Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des établissements et services médicosociaux*, Septembre 2013.

RATTE E., IMBAUD D., Ministère des solidarités et de la Cohésion Sociale, groupe 3 sur la prise en charge de la dépendance, *Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie*, Juin 2011.

SECRETARIAT GENERAL DE MODERNISATION DE L'ACTION PUBLIQUE, *Comment améliorer l'usage des services d'accueil temporaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie ?*, Recherche-Action, Septembre 2014-Janvier 2015.

### ***Monographies***

ANGELLOZ-NICOUD Marie-Hélène., *L'accueil de jour en EHPD, d'une offre de répit méconnue à une plateforme de services polymorphe pour les aidants familiaux*, EHESP, 2009.

BELLECC Valérie. *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*, EHESP, 2009.

BOSSARD Anne-Claire, *La création de huit places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés à l'hôpital local de Briec-Comte-Robert*, EHESP, 2006.

### ***Sites internet***

FRANCE ALZHEIMER, *MAIA, un dispositif encore méconnu des familles*, In : France Alzheimer [en ligne], 2015. Disponible sur : <http://www.francealzheimer.org/maia-dispositif-encore-m%C3%A9connu-familles/710>

HOPITAL.FR, *Des transports mieux remboursés pour les accueils de jour*, In : Hôpital.fr [en ligne], 2010. Disponible sur : <http://www.hopital.fr/Actualites/Des-transports-mieux-rembourses-pour-les-accueils-de-jour>.

FHF, *Le transport en accueil de jour autonome pris en charge par la dépendance et le soin*, FHF [en ligne], 2010. Disponible sur : [www.fhf.fr/content/pdf/25513](http://www.fhf.fr/content/pdf/25513)

---

## Liste des annexes

---

### *Les documents méthodologiques*

- Annexe n°1 : Calendrier de travail
- Annexe n°2 : Trame des entretiens
- Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des entretiens

### *Les comptes rendus des entretiens avec des acteurs institutionnels*

- Annexe n°4 : Responsable de l'unité personnes âgées, département médico-social, direction accompagnement et soins, ARS Pays de la Loire
- Annexe n°5 : Responsable département personnes âgées, direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie, ARS Auvergne
- Annexe n°6 : Responsable département programmation-autorisation, direction médico-sociale, ARS Nord-Pas-de-Calais
- Annexe n°7 : Responsable MAIA, service MAIA autonomie, Conseil Départemental Cantal
- Annexe n°8 : Responsable adjoint du pôle gestion et responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord
- Annexe n°9 : Responsable et coordinatrice, CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération
- Annexe n°10 : Chargé des relations avec les établissements pour personnes âgées, Conseil Départemental d'Ile et Vilaine

### *Les comptes rendus des entretiens avec les structures*

- Annexe n°11 : Responsable, accueil de jour Le clos des alouettes, Aurillac
- Annexe n°12 : Responsable, accueil de jour du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze
- Annexe n°13 : Directeur et aide médico-psychologique, accueil de jour de la maison de retraite Saint-Cyr
- Annexe n°14 : Directeur, accueil de jour de l'association ISATIS
- Annexe n°15 : Animateur, accueil de jour de l'EHPAD Le Parc
- Annexe n°16 : Directeur, accueil de jour du Centre Saint-Vincent Lannouchen
- Annexe n°17 : Délégué de l'association Soins et Santé, Limoges
- Annexe n°18 : Directeur, accueil de jour itinérant du bassin Sud-Est Manceau, EHPAD Alain et Jean Crapez

### *Les comptes rendus des entretiens avec les aidants*

- Annexe n°19 : Mme B., aidante familiale
- Annexe n°20 : Mme L., aidante familiale
- Annexe n°21 : Participants au Bistrot mémoire, Rennes

## ANNEXE 1 : CALENDRIER DE TRAVAIL

CALENDRIER DE TRAVAIL					
Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3	
lundi 27/04	Journée d'introduction avec animateur : brainstorming sur le sujet de réalisation grille d'entretien + prise de RDV + réalisation calendrier de travail	lundi 4/05	Rédaction des CR d'entretiens et rédaction progressive du rapport avec échange régulier au sein du groupe par mail et via le drive. <b>Deadline pour fixer les entretiens mercredi 5/05</b>	lundi 11/05	Comité de relecture : 3 jours de mise en commun et relecture sur le fond pour croiser les parties de chacun, s'assurer de n'avoir rien oublié (prise en compte de tous les entretiens) et que le tout est cohérent + réflexion sur l'organisation et la forme de la soutenance et attribution des rôles de chacun
Mardi 28/04	Lectures personnelles et constitution d'une base bibliographique finalisation des grilles d'entretien	Mardi 5/05		Mardi 12/05	
Mercredi 29/04	Réalisation d'un plan d'action prioritaire sur la base des lectures + répartition des entretiens et des tâches pour la production du rapport par binôme (avec procédure de fonctionnement)	Mercredi 6/05		Mercredi 13/05	
Jeudi 30/04	Entretiens et lectures	Jeudi 7/05		Jeudi 14/05	
Vendredi 1/05		Vendredi 8/05		Vendredi 15/05	
Samedi 2/05		Samedi 9/05			
Dimanche 3/05		Dimanche 10/05	Deadline pour la mise en ligne des parties du rapport pour chaque binôme		

## ANNEXE 2 : TRAME DES ENTRETIENS

<b>Grille d'entretien pour les établissements</b>	
<b>Présentation de la structure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genèse de la structure (objectifs création, appel à projet, projet interne)</li> <li>- Nature juridique de la structure : rattachement à un EHPAD ou accueil de jour autonome</li> <li>- Nombre de places</li> <li>- Architecture/localisation</li> <li>- Environnement urbain /rural</li> <li>- Zone d'attractivité</li> <li>- Critères d'admission</li> <li>- Taux activité/file active</li> <li>- Ressources humaines/ encadrement</li> <li>- Plages ouverture/ fermeture annuelle</li> </ul>
<b>Description de l'activité</b>	<p><b>Dispositifs à destination des bénéficiaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités proposées</li> </ul> <p><b>Dispositifs à destination des aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités de soutien aux aidants</li> </ul>
<b>Rôle des partenaires</b>	<p><b>Les relations avec les partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec les tutelles (conseils départementaux, ARS)</li> <li>- CLIC, MAIA, CCAS</li> <li>- Associations (France Alzheimer...)</li> <li>- Réseaux</li> <li>- Professionnels de santé (médecins généralistes, IDE à domicile, aides à domicile)</li> </ul> <p><b>Les modalités de financement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarifs hébergement/ dépendance / soins</li> <li>- Dotations financières extra-légales</li> <li>- Reste à charge</li> <li>- Modalités financement du transport (coût, remboursement)</li> </ul> <p><b>Les moyens de communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leviers de communication mobilisés</li> <li>- Destinataires</li> </ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan de l'accueil de jour</li> <li>- Pistes d'amélioration du dispositif</li> <li>- Evolutions envisagées</li> </ul>

<b>Grille d'entretien pour les acteurs institutionnels</b>	
<b>Questions introductives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pensez-vous du fonctionnement des accueils de jour sur le territoire?</li> <li>- Le développement de ces structures est-elle une priorité ?</li> </ul>
<b>Planification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logique de territoire</li> <li>- Place du dispositif dans les schémas départementaux et régionaux</li> <li>- Nature et qualité de relations avec les autres partenaires institutionnels et les établissements</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités de financement</li> <li>- Taille critique /viabilité financière</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités d'évaluation</li> <li>- Fréquence des évaluations</li> <li>- Critères d'évaluation</li> </ul>
<b>Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pistes d'amélioration envisagées</li> <li>- Expérimentations / innovations</li> </ul>



### ANNEXE 3 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ENTRETIENS

Structure	Fonction	Date	Interviewers
ARS Pays de la Loire	Responsable de l'unité Personnes Agées, Département médico-social, Direction Accompagnement et Soins	28 avril 2015	J.-C. Foucault M. Méhu A.-S. Monié
ARS Auvergne Direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie Département de l'organisation et de la qualité de l'offre médico-sociale	Responsable du Pôle planification- programmation-gestion des autorisations Secteur personnes âgées	6 mai 2015	S. Delcelier
ARS Nord pas de Calais	Responsable Département programmation - autorisation Direction de l'Offre Médico- Sociale	28 avril 2015	E. Gerome
Conseil Départemental du Cantal	Chef de service Adjoint DPAPH- Service des Maisons de l'Autonomie-MAIA	30 avril 2015	S. Delcelier
Conseil Départemental du Nord	Responsable adjointe du pôle gestion Responsable du pôle développement Direction Personnes âgées et Autonomie	5 mai 2015	E. Gerome
CLIC Concarneau Cornouaille Agglomération	Responsable et coordinatrice	4 mai 2015	M. Méhu
Accueil de jour CCAS Le clos des Alouettes Aurillac	Directrice	4 mai 2015	S. Delcelier
Accueil de jour du Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze	Infirmière Coordinatrice	4 mai 2015	C. S. Klein
Accueil de jour de la Maison de retraite Saint Cyr Rennes	Directeur AMP Accueil de jour Saint Cyr	28 avril 2015	E. Gerome N. Jacob
Accueil de jour de l'Association ISATIS	Directeur	7 mai 2015	C. Gorvien
Accueil de jour de l'EHPAD Le Parc	Animateur	4 mai 2015	C. Gorvien
Accueil de jour du Centre Saint- Vincent Lannouchen à Landivisiau	Directeur	6 mai 2015	M. Méhu
Association soins et santé, AJ Limoges	Directrice	30 avril	E. Gerome N. Jacob
Accueil de jour itinérant du bassin Sud Est Manceau, EHPAD Alain et Jean CRAPEZ	Directeur	4 mai 2015	T. Tonnelier
Aidante familiale	Madame B	7 mai 2015	N. Jacob T. Tonnelier
Aidante familiale	Madame L	6 mai 2015	N. Jacob T. Tonnelier
Compte rendu de la participation au Bistrot Mémoire de Rennes	Participants au Bistrot Mémoire	29 avril 2015	E. Gerome N. Jacob
Conseil Départemental d'Ille-et- Vilaine	Chargée des relations avec les établissements pour personnes âgées	5 mai 2015	B.Montastruc J.C. Foucault

#### **Annexe n°4 :**

Responsable de l'unité personnes âgées, département médico-social, direction accompagnement et soins, ARS Pays de la Loire

#### ***Accueil de jour et région Pays de la Loire***

La région est particulièrement bien dotée en termes d'offre d'accompagnement des personnes âgées, et notamment en termes de places d'accueil de jour. Les taux d'équipement étant importants, il n'est pas prévu de création de places, mais plutôt une optimisation de l'offre existante. Ainsi, l'ARS et le Conseil Général ont entrepris un travail commun de trois ans de redéploiement des places sur le territoire en fonction des besoins et de mise en conformité capacitaire. Cette démarche se poursuit afin de palier une couverture territoriale inégale.

L'accueil de jour a une place d'envergure dans le PRS et SROSMS puisqu'il participe, selon l'interlocutrice, à la fluidification des parcours et au maintien à domicile, orientations prioritaire de l'Agence.

#### ***Activité des accueils de jour de la région***

Les taux d'occupation et de rotation des accueils de jour sont variables, mais faibles en moyenne. C'est l'un des indicateurs auxquels l'ARS est particulièrement sensible. Il justifie le développement d'une politique d'optimisation du fonctionnement des accueils de jour. Selon l'interlocutrice, les faibles activités s'expliquent par un manque de communication et par des problèmes organisationnels.

#### ***Politique d'optimisation du dispositif***

L'ARS Pays de la Loire a prévu d'évaluer les différents accueils de jour lors du deuxième semestre 2015. Il s'agit de comprendre les raisons des dysfonctionnements et de construire une démarche d'amélioration basée sur une étude concrète et une vision globale. Cette évaluation aura également pour objet d'interroger le modèle économique des différents types d'accueil de jour.

Il existe deux manières d'évaluer un dispositif. La première est d'apprécier le fonctionnement, en prenant comme critère le taux d'occupation. La seconde est de partir de la notion de parcours de vie de l'utilisateur, en prenant par exemple le taux de refus d'accompagnement de personnes, "d'absence de plan B" dans les réponses proposées, qui à défaut d'être adéquates, soient présentes, même si elles sont dégradées.

L'Agence a participé au *développement expérimental de plateformes de service* dont l'objectif est de coordonner l'admission en accueil de jour et en hébergement temporaire afin d'améliorer la fluidité des parcours en évitant les ruptures. Il s'agit également d'apporter une solution de recours aux personnes âgées en attente de place en institution. « *Il faut pouvoir proposer un accompagnement dégradé en cas d'absence de place en EHPAD* ». L'ARS finance des temps d'ingénieur de projet pour mener ces opérations.

L'ARS a également aidé les structures à acquérir des *véhicules adaptés* en versant des dotations ponctuelles. Par contre, elle n'a pas organisé une aide pérenne pour, par exemple, financer du temps de conducteur. Elle encourage également les différentes MAIA à formaliser des *répertoires communs des ressources* à destination de tous les acteurs (usagers, professionnels, partenaires), afin de faciliter la visibilité des accueils de jour.

#### ***Accueils de jour itinérants***

Il en existe plusieurs dans la région. Leur activité est également variable selon les départements : ils fonctionnent plutôt bien en Sarthe, mais sont moins performants en Maine-et-Loire.

Les locaux mis à disposition sont de qualité variable et pas toujours adaptés aux personnes prises en charge (ex : salle communale sans espace de repos).

Ces accueils de jour permettent un accompagnement de proximité et d'éviter les problématiques du transport. Ils sont cependant confrontés à des questions particulières : déplacement du matériel et des professionnels, temps d'intervention, organisation complexe, etc.

#### ***Conclusion générale***

« *Nous avons un manque de recul et d'analyse pour expliquer ces phénomènes* ». C'est pourquoi l'étude ciblée sur les accueils de jour prévue en 2015 est cruciale.

### **Annexe n°5 :**

Responsable département personnes âgées, direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie,  
ARS Auvergne

#### ***Quelle est la perception de l'ARS Auvergne sur le fonctionnement des Accueils de Jour sur la région ?***

Une situation démographique difficile : Selon l'Observatoire Régional de Santé Auvergne, sont projetées une baisse de la population ainsi qu'un vieillissement de la population très marquée qui devrait continuer à s'accroître. En 2040, plus de 4 habitants sur 10 auraient 60 ans ou plus, sur un territoire rural fragilisé par sa densité de population.

Dans le cadre du PRS 2012-2016 et du plan Alzheimer, se décline dans les schémas départementaux pour la prise en charge des personnes âgées comme axe n°1 « Améliorer la fluidité des parcours de vie et de soins ». Dans le cadre d'un soutien de la vie au domicile et optimiser la souplesse des modes d'accueil des personnes âgées, sont mis en avant l'optimisation des offres d'accueil de jour existants, et de développer l'offre d'accueil de jour.

#### ***Etat des lieux des accueils de jour existant dans la région***

Les AJ fonctionnent bien pour environ 60% d'entre eux. Cela est à mettre en lien avec la notion de démographie qui va évoluer sur le territoire. Le nombre de création d'AJ restera limité et très ciblé afin d'assurer une bonne couverture sur un territoire.

A ce jour, il existe 352 places autorisées et en 2013 : 252 places sont installées. Le différentiel s'explique par des délais d'environ un an entre la décision d'autorisation des places et la création de celle-ci et voire plus lorsqu'il s'agit de nouvelles constructions.

Actuellement une mise en conformité est en cours en lien avec la réglementation concernant les AJ ayant moins de 6 places, il existe encore quelques dérogations, en cours de régularisation.

Les AJ autonomes sont au nombre de 10 dans la région, les autres sont adossés à des EHPAD.

#### ***Les taux d'occupation des AJ existants sont-ils connus? Comment sont-ils suivis ?***

Les taux d'occupation sont connus et suivis les antennes départementales des ARS. En ce qui concerne les AJ et les plateformes de répit il est réalisé une enquête nationale sur une semaine donnée (Enquête CNSA) dont l'ARS est destinataire des résultats.

Lors de restructuration sur un territoire donné, une étude du fonctionnement des structures AJ est systématiquement réalisée, pour savoir s'il y a un redéploiement ou non des places

#### ***Facteurs clés de succès***

Selon le territoire où sont implantés les accueils de jour, ils fonctionnent plus ou moins bien.

Un facteur favorable est une bonne connaissance du dispositif par les libéraux, qu'un réseau s'est créé, ainsi que l'offre réponde à un besoin (notion de bassin de population et d'attractivité), notion clé pour d'éventuelles nouvelles autorisations. Il est également important que l'AJ soit dans une réelle dynamique de promotion et de travail en partenariat avec les MAIA, CLIC.

De plus, dans le fonctionnement au quotidien des AJ il est important de constituer des groupes homogènes de personnes. La question est à se poser d'ouvrir l'accès des AJ qui ne fonctionnent pas à d'autres pathologies/ d'autres publics.

En termes de fonctionnement, les demandes des aidants sont en faveur d'une ouverture des structures les week-ends ce qui est très rare. Les aidants ne doivent pas être mis « de côté » il est important « d'aider les aidants » et de ne pas perdre de vue cet objectif.

#### ***Quels sont les freins principaux de développement des AJ ?***

Le premier problème est le coût des transports notamment dans les départements où la densité de population est faible, ainsi que le prestataire (professionnels à former). De plus il faut tenir compte du temps de trajet qui engendre de la fatigue pour les personnes.

Les aidants ont du mal à laisser la personne aller à l'AJ : ils désirent garder les personnes jusqu'à la dernière limite, moment où la personne relève d'une institutionnalisation.

Il n'y a pas de constitution pour la majorité des AJ de groupes homogènes (niveau autonomie et cognitif) pour une prise en charge plus efficace. La problématique repose aussi sur l'insuffisance de file active pour constituer ces groupes.

L'AJ adossé à un EHPAD a quelquefois une connotation négative pour les familles  
Enfin, la méconnaissance du dispositif d'AJ celui-ci doit être connu, porté par un projet, il doit exister une réelle dynamique de projet.

***La couverture régionale est –t-elle suffisante ? Projet de création d'autres AJ ?***

Il y a un projet de création de places au niveau du Puy de Dôme (couverture insuffisante) uniquement.

Sur les autres territoires, des accueils de jour sont encore au-dessous du seuil autorisé (seuil autorisé 6 places minimum). Une mise en conformité des autorisations existantes en lien avec le nombre de places et une optimisation de l'offre sont recherchées. La question se pose en ces termes « prévision de restructuration ou redistribution des places sur un autre secteur ? »

Actuellement il existe des demandes d'extension ou appel à projet sur de nouvelles perspectives dont l'AJ itinérant ou transformation de places d'hébergement complet en places d'AJ.

***Collaboration avec les différents partenaires concernant l'accueil de jour***

L'ARS et les Conseils Départementaux tissent des liens de collaboration relativement bons, au niveau financier, de la coordination des autorisations, et surtout pour la révision des schémas (étude des besoins recensés par le CH et prise en compte des avis).

L'ARS et les MAIA ont des relations efficaces.

En revanche, le CLIC très en retrait : ils se situent au même endroit que les MAIA, et n'ont pas les mêmes financements (relèvent du Conseil départemental)

L'ARS pense qu'avec des outils et un système d'information commun (ce qui n'existe pas à ce jour) Cela facilite pour les professionnels l'accès aux informations, avoir la connaissance de leurs interlocuteurs ainsi que des missions de chacun. Cela faciliterait l'orientation des personnes, conformément à la logique du parcours de vie des personnes.

***Quel est le positionnement de l'ARS face à des expérimentations ?***

L'ARS promeut les alternatives à l'institutionnalisation, en redéployant des places sur le territoire identifiées en fonction des besoins.

A ce jour trois plateformes de répit existent dans la région (financement ARS), cela semble une bonne alternative mais a celles-ci doivent être adossées à des AJ qui fonctionnent.

L'AJ itinérant à développer notamment en milieu rural.

Concernant l'accueil de nuit, il n'y a pas d'a priori négatif, mais à organiser au sein d'un AJ existant déjà.

Pour le baluchonnage des expérimentations sont en cours dans d'autres régions mais à ce jour, pas de réflexion en cours sur la région auvergne.

Une alternative est également de se rapprocher de la gestion de cas de la personne âgée (une mise en rapport de tous les services qui gravitent autour de la prise en charge afin que cela soit moins complexe). Cela permettrait également de faire mieux connaître l'AJ et ses missions.

## **Annexe n°6 :**

Responsable département programmation-autorisation, direction médico-sociale, ARS Nord-Pas-de-Calais

### ***Quelle est la perception de l'ARS NPDC sur le fonctionnement des AJ du territoire ?***

Les AJ sont intégrés dans le SROMS de 2012, dans la lignée du plan Alzheimer avec comme projet d'adapter et d'améliorer l'offre d'AJ pour les malades.

La région NPDC est organisée en 4 territoires de santé et 15 zones de proximité. L'objectif était d'avoir sur toutes les zones de proximité un minimum de 10 places d'accueil de jour pour pouvoir mettre en place des plateformes de répit (dont la mise en place était conditionnée à nombre de place d'AJ minimum, en étant adossées à un EHPAD). Or dans la région il y avait un grand nombre d'AJ avec un nombre de places inférieur à ces seuils.

On a autorisé beaucoup de places d'AJ dans le cadre du plan Alzheimer et du plan Solidarité Grand Age, pour rendre l'offre accessible aux personnes âgées, sans qu'elles ne soient forcément atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dès 2009, il y avait donc déjà beaucoup de places d'AJ autorisées (actualisation SROMS et PRIAC). Or le constat était que les AJ avaient beaucoup de mal à s'ouvrir, à s'installer. D'où la difficulté de mettre aux normes les AJ en augmentant le nombre de places pour atteindre le seuil critique puisque les autorisations d'AJ existantes n'étaient déjà pas toutes utilisées.

### ***Où en êtes vous donc aujourd'hui ?***

Les AJ ont été mis aux normes. Il y a très peu d'AJ de 2 places qui bénéficient d'une dérogation dans les territoires ruraux où ça fonctionne très bien comme ça.

On a un constat de difficulté d'ouverture des places d'AJ autorisées. Nous avons 342 places autorisées en AJ (en 2015) pour une population de PA de plus de 75 ans qui s'élève à 377 316 personnes (recensement 2012).

Le taux d'équipement régional pour 1000 PA de plus de 75 ans de est de 1,8. Il n'est pas très élevé mais tout le territoire est couvert. Les AJ rattachés à un EPHAD sont majoritaires. On a quelques structures autonomes d'hébergement temporaires et d'AJ, notamment avec la croix rouge. Ces structures fonctionnent très bien.

Sur les 342 places, autorisées, nous n'en avons que 266 installées.

### ***Avez-vous une visibilité sur les taux d'occupation des AJ mis en place ?***

Dans le cadre de la campagne tarifaire, les taux d'occupation sont vérifiés par mes collègues. Moi je ne m'occupe que des autorisations d'activité, on ne fait pas d'évaluation car ce ne sont pas des autorisations à titre expérimental.

### ***Vous auriez un mot pour l'état du dispositif d'AJ pour personnes âgées dans la région ?***

Il y a un réel besoin mais il y a des freins, il y a des difficultés de mise en œuvre. Après c'est difficile d'évaluer les besoins réels sans avoir de listes d'attente pour les personnes âgées.

Le contexte de l'offre influe : le nombre régional places de SSIAD (taux largement supérieur à la moyenne nationale) ce qui peut aussi expliquer que les AJ soient moins développés. On a aussi mis en place à titre expérimental des SSIAD de nuit.

Le contexte de la demande importe : associées aux difficultés socio-économiques, les solidarités familiales jouent fortement, pour se substituer à l'institutionnalisation, qui coûte cher

### ***Quels sont les freins principaux de développement des AJ ?***

Le frein financier avec un reste à charge important (d'un montant de 20 euros) pour les ménages, dans la région où le revenu fiscal par habitant est le plus faible de France. C'est un forfait journalier important pour les malades aux retraites peu élevées, d'autant qu'ils peuvent aller en AJ plusieurs fois par semaine.

Il y a également la problématique des frais de transport. Normalement pris en charge par l'EHPAD dans le cadre de leur budget de fonctionnement, parfois, ils sont pris sur les dotations APA des personnes âgées. Dans cette configuration, l'APA est consommée au détriment d'autres postes de dépenses. Cela a un effet désincitatif pour l'AJ.

L'absence de véritable projet, dans une unité d'AJ de 2 places par exemple, C'est aussi le sens de la circulaire de 2011 en fixant des seuils minimaux. Le succès d'un AJ lorsqu'il est adossé à un établissement dépend aussi du dynamisme de l'EHPAD et de son projet d'AJ.

L'AJ pose aussi un problème d'organisation bien plus important que l'hébergement permanent pour les établissements. Une place d'accueil permanent est toujours occupée, sur une durée moyenne de 2/ 3 ans, tandis que pour avoir un bon taux d'occupation d'un AJ il faut avoir une bonne gestion des plannings, du personnel.

Les AJ ayant un vrai projet d'accueil de jour, avec des personnes âgées pouvant assumer le reste à charge fonctionnent, à condition qu'il y ait le personnel pour organiser l'AJ.

***Environ 80 places sont donc autorisées sur la région sans être financées ?***

Nous pouvons les financer dès qu'elles ouvrent (financement CNSA dans le cadre du plan solidarité grand âge et plan Alzheimer).

Mais nous avons tellement de crédits pour les AJ dans la région NPDC et comme les CG ne voulaient pas créer de nouvelles places, sans une plus forte utilisation des places existantes, nous avons demandé à la CNSA de transformer ces crédits non utilisés pour financer soit des plateformes de répit Alzheimer, des PASA ou des UHR.

Sur les 342 places, toutes les zones de proximité ont un minimum de 10 places. Il reste encore 80 places à installer alors que les financements sont présents (ce qui démontre les difficultés organisationnelles d'un EHPAD à mettre en route une place d'AJ)

***Existe-t-il sur le territoire des accueils de jour itinérants ?***

Nous avons également fait l'expérimentation de la mise en place de 2 AJ itinérant. Puisque les retours et notre évaluations sont positifs, nous renouvelons l'expérience.. Ça peut être une piste de développement des AJ, si les acteurs sont dynamiques, et que le dispositif soit connu

***Quelle est la perception du Conseil Général sur le fonctionnement des AJ du Département du Cantal ?***

Dans le département, la part des personnes âgées (75 ans ou plus) est la troisième plus élevée de France, puisqu'elle représente 13,5% de la population en 2010. Le Département a également vu le nombre des bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) croître ces neuf dernières années : elles sont désormais 5 220 (+22%) contre 2005.. Un habitant sur 4 de plus de 75 ans bénéficie aujourd'hui de l'APA dans le Cantal.

Il existe 47 places d'accueil de jour au 1er avril 2014. L'offre est avant tout concentrée dans l'arrondissement d'Aurillac. Toutefois, ces places peinent à rencontrer la demande, de faibles taux d'occupation étant ainsi constatés.

Les Accueils de jour sont intégrés dans le Schéma d'organisation sociale et médico-sociale schéma de l'autonomie 2015- 2019 dont les objectifs sont d'optimiser l'accueil de jour et d'expérimenter l'accueil de jour itinérant.

Concernant la procédure d'autorisation, les promoteurs ont fait des demandes de création d'accueil de jour soumis à validation à l'ARS et au Conseil Général mais pour la plupart aucune analyse des besoins n'a été effectuée auparavant.

La couverture territoriale à l'échelle du département semble suffisante si ce n'est sur le secteur de Saint-flour et de Massiac où la question se pose de l'implantation de nouvelles structures. Dans l'autre partie du département, des accueils de jour sont encore au-dessous du seuil autorisé (seuil autorisé 6 places minimum) une mise en conformité des autorisations existantes en lien avec le nombre de places et une optimisation de l'offre.

***Comment intervient de manière financière le Conseil Départemental ?***

Au-delà du financement légal (la partie Dépendance et hébergement), une prestation extra légale avait été mise en place, pour les frais de transport, au début de la création des accueils de jour, à ce jour elle a été supprimée

***Quels sont les freins principaux de développement des AJ ?***

Le frein financier avec un reste à charge pour les familles parfois important pouvant aller jusqu'à 25 à 30 euros par jour.

Le diagnostic lors de l'étude réalisé pour le schéma de l'autonomie met en évidence le transport sur ce type d'offre particulière. En moyenne les personnes habitent à 10,5 km de leur lieu d'accueil de jour et un transport nécessaire à un coût important sachant que dans certains cas les patients doivent faire l'avance des frais et ne sont remboursés que tardivement.

Certains AJ existants reçoivent peu de demandes. Cela amène à s'interroger sur la problématique de la filière « d'adressage » en amont.

L'accueil de jour est méconnu du grand public.

La montée en charge des accueils de jour existants a pris beaucoup de temps et s'est faite de façon très progressive. L'élément déterminant est la constitution d'un réseau voire le fonctionnement en « plateforme de services » pour les structures qui disposent de plusieurs types d'offre.

***Les taux d'occupation des AJ existants sont-ils connus ?***

Les taux d'occupation sont recensés toutefois, certains fonctionnements ne permettent pas d'avoir une lisibilité exhaustive de ces taux d'occupation (ouverture 2 jours sur 5, d'autres fermant pendant les congés d'été.)

Les données sont faussées : certains établissements ne tiennent pas à jour régulièrement l'outil informatique sous forme de tableau concernant la gestion et la disponibilité des places en accueil de jour en temps réel sur le département, à destination des professionnels, à l'initiative de la MAIA.

Une évaluation du dispositif a été réalisée dans le cadre du bilan du précédent Schéma d'organisation sociale et médico-sociale (schéma de l'autonomie) afin de construire le nouveau plan 2015- 2019 et également dans le cadre du dispositif MAIA en juillet- aout 2014.

***Quels sont les facteurs clés de succès de l'Accueil de jour ?***

Un groupe de travail : « Accueil de jour » (Juillet Aout 2014) piloté par la MAIA formule des propositions à destinations des accueils de jour, et des aidants.

Concernant les accueils de jour existants, il s'agit d'élargir le public (au-delà du strictement malade d'Alzheimer) et adapter les activités.

Il s'agit de développer l'ingénierie auprès des porteurs de projet.

Enfin, il s'agit de veiller à la mutualisation des réflexions et des projets lorsque cela est pertinent (Massiac et Saint-Flour par exemple).

L'information, la communication et l'accompagnement des aidants

Concernant les outils existants, il s'agit de renforcer la lisibilité de l'annuaire en ligne proposé par le Conseil Départemental Renforcer l'information et la communication auprès des principaux professionnels et services « prescripteurs » (qui orientent vers l'accueil de jour), comme les médecins et les travailleurs sociaux (organiser des visites de structures d'accueil de jour pour les professionnels notamment des CLIC et de l'équipe médico-sociale de l'APA)

Il serait intéressant d'étudier la possibilité de généraliser les ½ journées ou journées gratuites d'essai (avec accueil conjoint de l'aidant s'il le souhaite) et promouvoir ce principe auprès des professionnels et services qui orientent

***Quel est le positionnement du Conseil Départemental Cantal sur les dispositifs dits innovants ?***

Le groupe de travail « Accueil de jour » propose de privilégier l'accueil de jour itinérant pour les projets en cours ou à venir. L'itinérance est un mode de fonctionnement adapté au territoire cantalien puisqu'elle permet de répondre aux besoins des personnes réparties sur un territoire relativement vaste tout en respectant les obligations réglementaires de 6 places minimum (réflexion en cours sur le projet d'un accueil de jour itinérant).

Depuis trois ans, mise en place d'un service de répit : intervention à domicile de personnes formées (Auxiliaire de Vie Sociale), ce dispositif se surajoute à l'APA (des heures en plus de l'APA à domicile) pour le répit des aidants. Dispositif mis en place à l'initiative d'un groupe composé de du Conseil Général, UDAF, France Alzheimer, MSA, CARSAT ; Chacun a apporté un financement plus une aide financière de la CNSA sur ce projet.



### **Annexe n°8 :**

Responsable adjoint du pôle gestion et responsable du pôle développement, direction personnes âgées et des personnes handicapées, Conseil Départemental du Nord - 05/05/2015

#### ***Quel est votre point de vue sur les AJ mis en place dans le département ?***

Il y a un plan d'action qui a été réalisé avec l'ARS Nord Pas de Calais et les deux départements, notamment pour mettre aux normes l'activité d'AJ (respect des seuils minimaux de places), c'est un volet qui est déjà bien engagé, et pour évaluer les AJ existants. Notre vision sur les AJ c'est qu'ils ne doivent pas constituer un sas d'entrée vers l'EHPAD. Or on sent bien que le discours porté par l'Assurance maladie est plutôt cette préparation vers l'entrée en institution. Nous, nous le concevons plus largement que ça : c'est un moment de répit pour l'aidant et l'occasion de réévaluer les besoins de la personne. C'est beaucoup plus qu'une préparation à l'entrée en établissement. Les AJ du département sont très orientés Alzheimer et troubles apparentés.

#### ***La conception de l'ARS sur les AJ est-elle la même que la vôtre ?***

Oui. En fait, on a eu une évolution en deux temps sur la région. D'abord ce sont les EHPAD qui ont proposé une ou deux places d'AJ adossées à leur structure dans la perspective d'une préparation à l'institutionnalisation. Puis on a eu une seconde vague (à partir de 2004/2005) avec des structures dédiées qui accueillent une quinzaine de personnes en déconnexion avec les EHPAD. Il y a donc eu une évolution dans la conception du dispositif : on est passé d'une logique de préparation à l'entrée en institution à un objectif d'intégration de l'AJ dans les dispositifs de maintien à domicile.

#### ***Combien de places d'AJ avez-vous sur le département ?***

Sur le département, en 2014, 32 places d'AJ ont été créées. Si on se réfère à l'état des lieux de 2011 du plan d'action, la région comptait 150 AJ. Sur la base du document « les chiffres clés des personnes âgées 2014 » : 218 places d'AJ étaient autorisées et installées au 31 décembre 2013 et 12 autorisées restaient à ouvrir en AJ autonomes.

#### ***Y a-t-il une logique de territoire spécifique pour le développement des AJ ?***

L'offre est répartie selon les territoires d'action sociale du département. Nous en avons 8 qui sont mis en cohérence avec les 4 territoires de santé de l'ARS sur la région. Cela permet d'avoir une lecture commune entre PRS et schémas départementaux, qui s'appliquent aux AJ. Cela permet aussi d'avoir une répartition équitable sur la base de ce découpage. Mais il n'y a pas précisément d'objectif quantitatif par territoire. Par contre, on est attentif avec l'ARS à ce que les besoins soient couverts de la manière la plus optimale possible. On concentre le plus d'AJ sur la métropole. La principale problématique de l'AJ reste en effet le transport. Historiquement, avec les anciens CROSMS, l'offre d'AJ s'est structurée autour de porteurs de projets sur les territoires (à leur initiative). Là où il y avait des acteurs dynamiques dans un bon réseau d'offre de services à domicile, des AJ ont été créés.

Désormais, on est davantage sur une répartition équitable de l'offre avec les appels à projet mais sans avoir l'objectif que tous les territoires soient couverts de la même façon car les besoins ne sont pas les mêmes partout. Les problématiques d'accès doivent aussi être prises en compte.

#### ***Les CLIC et les MAIA jouent leur rôle d'orientation sur le territoire selon vous ?***

Oui que ce soit avec les CLIC ou les MAIA, on a une couverture assez exhaustive. On a fait le choix d'avoir des CLIC majoritairement portés par des associations ou des CCAS. Or la porte d'entrée principale dans le dispositif reste le CCAS ou la mairie. Sur les PA, encore aujourd'hui on est sur un réflexe : « on a un problème, on va voir le maire ». En fait, on se rend à la mairie sans identifier qu'on a affaire au CLIC. Pour les MAIA, on en a une par territoire. On les pilote mais on ne les finance pas, ça relève de l'ARS. Elles sont plutôt bien identifiées. Après c'est vrai qu'elles ont une file active plus restreinte que les CLIC. La MAIA n'est pas un dispositif de droit commun,

on ne peut y aller que dans certains cas en répondant à plusieurs conditions. Mais je pense qu'elles trouvent bien leur place.

### ***Quelles sont les modalités de financement des AJ par le département ?***

Il y a deux formes de soutien financier. Il y a une subvention versée par le département auxquels tous les AJ n'ont pas droit. Elle est destinée essentiellement aux AJ Alzheimer. C'est une dotation de fonctionnement qui est établie par le pôle établissements du département. Cette subvention ne couvre pas l'ensemble du prix de journée, il y a un reste à charge pour les PA qui peut être compensé par l'APA. Le reste à charge est très variable en fonction de la distribution ou non de repas, de l'attribution d'une subvention à l'AJ ou non. Au niveau de département du Nord, on n'arrête pas de tarif. On prend le tarif qui a été donné dans le "devis". Mais on travaille actuellement à la fixation d'un tarif soit individualisé par AJ, soit un tarif département au-delà duquel on n'ira pas et le reste sera à la charge de l'utilisateur. Pour le moment, on est donc sur un reste à charge qui varie entre 6/7e et 15/20euros. On peut prendre en charge le transport par le biais de l'APA mais c'est ce que l'on couvre en dernier. Quand on peut-on couvre le transport, mais c'est vrai que la plupart du temps, ça nécessite de faire appel à la solidarité familiale. Au niveau du plan d'aide de l'APA, nous n'avons pas beaucoup d'utilisateurs qui ont fait valoir le droit d'avoir de l'AJ. On en a 500 sur le département sur 27 000 utilisateurs. Ça ne veut pas dire que les AJ ne sont pas occupés, ça veut dire que ce n'est pas compensé par l'APA.

### ***Quels peuvent être les freins au développement des AJ ?***

Au moment de l'évaluation des besoins de la PA, si cette dernière dit qu'elle n'a pas besoin d'AJ ou qu'elle ne veut pas y aller, l'évaluateur ne va pas l'inclure dans le plan d'aide. Dans les habitudes de vie, l'accompagnement est difficile à accepter pour beaucoup de personnes âgées. On parle alors du frein psychologique. C'est encore plus difficile dans le cadre du maintien à domicile que lorsque la personne âgée est en hébergement permanent et où sa vie est normée par le rythme de l'institution. L'AJ est méconnu du grand public. Il est mieux connu une fois que la personne est rentrée dans le dispositif d'aide par le biais d'un CLIC, d'un réseau de santé ou d'un CCAS. Mais il faut être confronté à la maladie pour connaître les dispositifs existants. Il y a un gros sujet autour de l'information. Déjà autour de l'hébergement permanent, c'est difficile. Mais pour ce qui est complémentaire comme les AJ, c'est encore plus complexe. Faire travailler tous les acteurs ensemble, c'est ça qui est peut-être le plus difficile car chacun est sur son domaine de compétence sans prise en compte de la personne dans son ensemble. On a des tables rondes techniques au niveau du département pour faire travailler tous les acteurs ensemble dans un même réseau. Le fait d'avoir plusieurs financeurs, ce n'est pas simple pour l'utilisateur qui va avoir des difficultés à trouver un interlocuteur qui pourra lui donner l'ensemble des solutions pour une journée type. Le transport et l'accessibilité à l'AJ sont une problématique importante tant d'un point de vue pratique que financier. Dans cette perspective, les AJ itinérant que l'ARS expérimente peuvent être une solution. Les AJ qui sont conçus comme des sas d'entrée en EHPAD ont en général moins de succès que les AJ autonomes qui s'intègrent davantage dans une logique de maintien à domicile. Dans le premier cas, la personne âgée préférera avoir directement sa place d'hébergement en EHPAD. Pour l'innovation, on se heurte aussi au frein financier avec la difficulté de faire entrer des dispositifs nouveaux qui sortent du cadre habituel dans notre système de financement complexe. Le cloisonnement des financements est notamment problématique pour les AJ itinérants.

### ***Quelle est la situation des AJ du département par rapport aux seuils minimaux de places imposées par la circulaire de 2011 ?***

Nous avons encore un certain nombre d'AJ de 1 à 2 places adossées à un EHPAD. Ce sont d'ailleurs des AJ qui ne fonctionnent pas très bien. Avoir une ou deux personnes qui arrivent pour la journée dans l'EHPAD puis qui repartent le soir, ce n'est pas évident pour faire en sorte que «ça prenne». Il y a un fonctionnement plus optimal des AJ autonome car il y a dans ces cas-là un vrai projet d'établissement et une vraie dynamique dans ces structures. Les AJ de 1 ou 2 places ont plus de difficultés à mettre en place un vrai projet et n'ont pas d'animateur dédié le plus souvent. En termes de bilan, on s'oriente donc plus vers des structures dédiées qui semblent mieux fonctionner aujourd'hui sur le département. Même pour les équipes d'évaluation des besoins des PA, il est plus facile d'identifier les structures dédiées que les places adossées à un EHPAD.

***Y a-t-il sur le département des AJ itinérants qu'expérimente l'ARS actuellement ?***

Il y en a un sur le Pas de Calais et 2 dans le Nord (Hazebrouck et Bergues). Ils ont commencé l'expérimentation également pour la personne handicapée mais je ne sais pas où en est l'expérimentation. Nous n'avons pas de visibilité dessus. Sur les retours sur le territoire, on est en central donc nous n'avons pas de vision directe des choses mais les responsables autonomie au niveau local sont mieux placés pour avoir le retour des acteurs de terrain.

***Il y a d'autres expérimentations en cours ?***

Sur Valenciennes oui, on est sur une expérimentation PAERPA sur les parcours de santé de la PA. Il y a une nouvelle formule d'hébergement temporaire fléchée sur le répit de l'aidant. En cas d'hospitalisation de ce dernier, à sa sortie de l'hôpital, la personne malade peut être prise en charge pendant 30 jours en hébergement temporaire sans reste charge. Ce sont des places mutualisées sur 4 EHPAD mais là on est sur de l'hébergement temporaire et non de l'accueil de jour. On expérimente aussi le SSIAD de nuit sur le valenciennois. On pense aussi à mobiliser les accueils familiaux comme autre mode d'hébergement temporaire. Il est notamment question avec la future loi d'adaptation de la société au vieillissement d'augmenter le nombre de personnes accueillies par famille. Il s'agirait donc de proposer un accueil familial temporaire pendant une certaine période pour donner du répit à l'aidant. Ce serait mis en place sur la métropole Roubaix/Tourcoing. Mais c'est encore une réflexion embryonnaire. Pour le moment les dispositifs légaux ne permettent pas ce genre d'accueils temporaires. Après notre difficulté pratique lorsque l'on va sur de l'innovation avec des dispositifs qui sortent des cadres habituels, c'est que l'on a un carcan financier (avec les 3 tarifs hébergement/dépendance/soins) qui rend difficile l'entrée de ces dispositifs innovants dans le cadre de nos prestations. C'est donc toujours difficile dans la mise en œuvre de faire entrer les dispositifs innovants dans nos cadres financiers, surtout dans un contexte financier qui est très contraint en particulier dans cette région où la situation socio-économique est très dégradée.

***Vous avez également mis place des plateformes de répit ?***

Oui il y en a une sur chacun des 8 territoires du département. Il y a un bilan qui a été fait et qui est disponible sur le site de l'ARS. On a également expérimenté une plateforme de répit itinérante sur le valenciennois. C'est une expérimentation PAERPA qui a été mise en place il y a plus d'un an. Concrètement, il y a des permanences qui sont assurées un peu partout, en partenariat avec les CLIC.

***Comment évaluez-vous les besoins des personnes âgées sur le territoire ?***

C'est difficile à évaluer avant que les personnes ne soient confrontées à la maladie et entrent dans le dispositif d'accompagnement. Ensuite on a une visibilité grâce aux évaluateurs qui réalisent le plan d'aide et puis avec les taux d'occupation des établissements.

***Quels sont vos critères pour évaluer le fonctionnement des accueils de jour ?***

Pour l'évaluation c'est difficile pour le moment car les AJ autonomes sont récents (2004/2005). Ils n'ont pas encore 10 ans. Nous ne sommes pas encore dans l'évaluation mais on s'y prépare. Ça fait partie des axes du plan d'action établi avec l'ARS fin 2014. Ça fait partie de ce qu'on doit évaluer dans le cadre du bilan du schéma départemental 2012-2015, mais c'est toujours compliqué sur le plan qualitatif. Le volet qualitatif, subjectif de l'usage de la PA du dispositif est encore en chantier. Sur le plan quantitatif, on a les taux d'occupation. Je n'ai pas les chiffres, ça relève du pôle établissement mais nous vous les transmettrons.

***L'accueil de jour est-il un dispositif au ralenti alors selon vous ?***

Quand le territoire est bien maillé c'est là que ça fonctionne le mieux, c'est à dire quand il y a tout un réseau autour de la personne. C'est ce maillage autour de la personne qu'il faut développer. C'est ce sur quoi il faut travailler pour que les AJ fonctionnent. Une bonne coordination est nécessaire pour faire fonctionner en cohérence tout le plateau technique qui existe autour de la personne âgée. Si on ne parvient pas à avoir un maillage territorial de qualité et un beau réseau, nous n'irons pas très loin dans le maintien à domicile et l'AJ n'aura pas le succès escompté. Pour que l'AJ soit vecteur de maintien à domicile, il faut vraiment mailler le territoire, d'autant plus sur

le secteur PA qui est beaucoup plus complexe et disparate que pour la personne handicapée. C'est penser l'AJ dans son contexte qui est innovant, penser l'AJ dans un parcours de vie coordonné aussi pour surmonter les freins psychologiques de la personne âgée.

## Annexe n°9 :

Responsable et coordinatrice, CLIC Concarneau Cornouailles Agglomération

### ***L'accueil de jour et CCA (Concarneau Cornouaille Agglomération)***

L'interlocutrice est une fervente partisane de l'accueil de jour. Elle n'hésite pas à orienter les personnes qui en relèvent ce type d'accueil. Il en existe deux sur le territoire du CLIC : un AJ de 10 places à Rosporden, et un autre de 12 places à Pont-Aven. Ils se présentent tous les deux de la même manière, c'est-à-dire qu'ils sont situés dans des bâtiments bien séparés de l'EHPAD et sont construits sur le mode d'une maison (entrée, cuisine ouverte, grande salle, espaces de repos). Les profils de population sont aussi les mêmes. Pourtant, l'activité de l'AJ de Rosporden est bien supérieure (aux alentours de 90 %) à celle de Pont-Aven (60 %).

### ***Explications possibles des écarts de fréquentation***

Le premier facteur serait l'architecture. Il faut que la structure soit pensée pour l'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs. Les personnes accueillies doivent se sentir en sécurité, et se représenter l'AJ comme un lieu de bien-être et de liberté. Un accueil de jour bien pensé et accueillant influe aussi sur le travail des professionnels dédiés. « *La réussite de la prise en charge passe par l'architecture* ».

L'autre facteur décisif est la communication. Celle-ci fonctionne mieux lorsqu'elle est portée par un acteur politique. Par exemple, l'AJ de Rosporden dépend de l'EHPAD géré par le CCAS. Au moment de l'ouverture, le maire de la commune s'était beaucoup impliqué pour faire connaître et valoriser le dispositif auprès de la population et des professionnels de santé. A Pont-Aven, l'AJ est géré par l'association Massé-Trévidy, et n'a pas reçu de soutien politique. L'ancrage dans la filière gériatrique est aussi un point clef. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD de Rosporden est un ancien médecin gériatre de l'hôpital de Quimperlé. Elle a noué des liens forts avec les acteurs de la filière gériatrique (consultation mémoire, hôpital de jour), et connaît bien les médecins libéraux locaux. Le médecin coordonnateur de Pont-Aven connaît moins la filière gériatrique et a moins de contacts localement. « *Quand les personnes entrent dans la filière gériatrique, elles ont accès très facilement aux informations sur l'offre disponible et les aides financières* ». Beaucoup de gens qui viennent au CLIC ont été adressés par les acteurs de la filière. Or, ce sont les médecins généralistes qui orientent vers la filière. La communication à destination de ces médecins doit être centrée sur l'orientation vers la filière. En effet, ils n'ont pas le temps de s'intéresser à toute l'offre disponible, et adressent rarement vers les accueils de jour. De plus, les médecins généralistes, surtout des anciennes générations, ont tendance à penser que rien ne peut ralentir la maladie d'Alzheimer, et peinent à voir l'intérêt d'une telle prise en charge. Les critères d'admission « Alzheimer et troubles apparentés » sont compris de manière très restrictive à Pont-Aven, et au contraire de manière ouverte par l'accueil de jour de Rosporden, qui accueille également des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, du Corps de Lévy, et même atteintes de pathologies psychiatriques.

### ***Freins psychologiques***

Selon l'interlocutrice, il n'y a pas une seule famille qui n'est pas satisfaite de l'accompagnement en accueil de jour. Le plus difficile est d'y avoir recours. Les réactions les plus communes sont : « Il (elle) ne se plaira jamais en groupe », « Ça ne va rien changer », « Je ne veux pas le (la) confier à quelqu'un d'autre ». La situation psychologique est très complexe. L'aidant est à la fois épuisé et ressent une grande culpabilité à l'idée de confier son proche à des inconnus. Cela reviendrait à l'abandonner. Les troubles cognitifs ne se voient pas forcément, et certains aidants considèrent qu'ils n'ont pas le droit de se plaindre ou de demander de l'aide. De plus, la condition d'aidant lui a parfois conféré un sentiment d'utilité. « *Le rôle d'aidant est fatigant, épuisant, mais c'est parfois la seule chose qui les valorise* ». Ne plus s'occuper de son proche questionne son habilité à le garder au domicile. Le couple aidant/aidé est souvent replié sur lui-même. L'aidant a souvent du mal à croire que son proche puisse encore nouer des contacts, s'adapter à la vie en communauté, s'intéresser à d'autres choses, récupérer de l'autonomie. Le pas à franchir est le suivant : il faut accepter que le proche se porte bien en l'absence de l'aidant. Le rôle du CLIC est aussi de faire comprendre que l'accompagnement en accueil de jour va permettre à la personne de rester à domicile en moyenne 6 mois de plus. La rupture sera alors beaucoup plus sereine.

### ***Freins financiers***

Ils sont négligeables : « *les usagers font vite le calcul et se rendent compte qu'une journée à l'accueil de jour, de 9h à 17h, avec repas et collation compris, équivaut à deux heures d'aide à domicile* » (2h x 23 euros = 46 euros). La question financière peut se poser si la personne nécessite une journée d'accompagnement de plus. Beaucoup n'ont pas encore fait appel à l'APA parce qu'ils considèrent que leur aidant est indépendant et ne nécessite pas d'être « labellisé » malade. « *Ils ne veulent pas de quelqu'un chez eux. Le ménage, c'est le moment où l'aidant a encore l'impression de tenir sa maison* ». C'est souvent pour une aider à financer une journée supplémentaire en accueil de jour que les personnes demandent plus volontiers l'APA.

### ***Problématique de la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques***

Il n'existe pas de structures adaptées pour ces profils. L'hôpital de jour psychiatrique ne les accueille plus après 60 ans. Ils n'ont d'autres choix que le suivi à domicile, ou l'hospitalisation. L'accueil de jour est une forme adaptée d'accompagnement à partir du moment où la constitution des groupes est étudiée.

## Annexe n°10 :

Chargée du suivi des établissements pour personnes âgées, Conseil Départemental Ille-et-Vilaine

### ***Chronologie, construction de l'offre existante***

Les premiers accueils de jour ont été mis en place en 2000, suite au premier plan Alzheimer. Il y a eu une réelle volonté de développer l'AJ en lien avec la volonté globale du maintien à domicile, liée à la facilité de création de places avant la loi HPST. Cela s'est traduit par la croissance du nombre de places d'AJ, supérieure à celui des places en hébergement temporaire.

Suite au décret 2011 sur l'AJ, ont été fermés les AJ d'une place, et ceux ayant 2 à 3 places ont soit été portés à 6 places, soit ont pu bénéficier de la dérogation de la taille (ont été maintenus en l'état).

### ***Actualisation de la question de l'offre***

Selon source STAISS, le nombre de places AJ pour 1000 habitants de plus de 75 ans se décompose ainsi : 1.1 place pour le Morbihan; 1.7 Bretagne; 2.0 France métropolitaine; 2.4 en Ille-et-Vilaine (01.01.2013).

Suite à l'entretien mené, 4 zones blanches ont été identifiées.

« L'accueil de jour est un dispositif qui marche, avec un taux d'occupation à 70 % »

### ***Comment se matérialise l'intervention du CG ?***

Le CG verse des prestations légales et extra-légales.

Celle légale comprend le forfait transport aux AJ autonomes (à hauteur 30 %).

Celle extra légale se matérialise par une dotation globale de fonctionnement, qui s'élève à environ 6200 € / place / an. Ce versement est conditionné à la signature d'un contrat d'objectifs et la facturation aux usagers d'un tarif différencié (voir plus bas). Le montant est déconnecté d'un tableau d'ETP quelconque (indépendamment du taux d'équipement en IDE, aide-soignante, AMP, vacation de psycho ou d'ergo)

### ***Mise en lumière des partenariats avec l'ARS***

En ce qui concerne l'AJ, le CG verse un forfait transport de manière systématique, tandis que l'ARS ne le fait que depuis 2013, alors que cela doit être systématique depuis 2007

Sur les accueils de jour itinérant : le Conseil Départemental est favorable, mais l'ARS ne l'a pas intégré dans les schémas : « cela ne rentre pas dans leurs cases ». Il n'y a pas de souplesse sur l'AJI, ni sur la population accueillie « on peut très bien diversifier le public, pourquoi n'accueillir que des personnes Alzheimer ? »

### ***Leviers***

Le premier est la communication sur le territoire, accentuée sur le médecin généraliste.

C'est celui qui détecte les troubles chez l'utilisateur, et surtout l'aidant du malade Alzheimer. La zone d'influence d'adressage forte

Le second est la présentation de l'AJ en douceur par le directeur de la structure par des temps courts et conviviaux, pour réduire la résistance psychologique des usagers

Le troisième est de rayonner à maximum 15 km autour du domicile des usagers

### ***Le tarif***

Il est actuellement différencié : pour 2015 les AJA sont à 18 € / jour, les AJ rattachés sont à 16 € / jour. Quelqu'en soit l'emplacement sur le territoire, seule la nature juridique est le critère de différenciation du prix.

Le reste à charge n'est pas éligible à une solvabilisation pas l'aide sociale départementale.

### ***La communication***

Le CG a réalisé une campagne de communication courant l'année 2013 via des affiches, et une présentation des AJ aux EHPAD, CCAS, CARSAT, MSA et aux professionnels médicaux et paramédicaux libéraux. A cela s'ajoute une page dédiée dans le magazine du CG, ventilé à tous les foyers. Les réunions information grand public ont été réalisées, sans le succès escompté.

12 mois semblent nécessaires pour qu'une campagne de communication porte ses fruits.

### ***Sur les Accueils de Jour Itinérants***

Les AJI permettraient de couvrir les zones blanches identifiées. Le problème est la divergence de point de vue avec l'ARS, qui ne l'a pas intégrée dans ses schémas. Le cahier des charges est aussi une source freinant le développement des AJI. Il n'existe pas de définition réglementaire d'un AJ (superficie des pièces) hormis la législation applicable à tout établissement recevant du public, ni de tableaux d'effectifs. Le cahier des charges est conçu conjointement avec l'ARS, et comporte une pièce de vie pour l'animation, un espace de repos, un coin sanitaire avec douches. La présence de douches, initialement prévue pour laver les usagers en cas d'accident, s'avère face aux faits et remontées de directeur d'AJ inutiles, car jamais utilisées. De plus, cela alourdit le cahier des charges (nécessité pour un AJ de faire des travaux pour une remontée d'eau).

### ***Demande expérimentation d'EMSA : Equipe Mobile de Soutien aux Aidants.***

Il s'agit d'un AJ particulier, qui a fait la demande au CG de réaliser à titre expérimental deux types de prestation de services.

Le premier est un AJ Fixe classique, avec prestation collective.

Le second est un AJ se déplace au domicile de l'utilisateur, qui est pris en charge de manière individuelle.

### ***Sur les Accueils de Nuit***

Il y a de la demande, de l'offre, mais celles-ci ne sont pas en adéquation au niveau de la localisation. Concrètement, on ne peut satisfaire les demandes citoyennes. Les causes du faible développement sont à chercher à la fois du côté de la demande et de l'offre.

La première est confrontée à la problématique des transports. La seconde est confrontée à la notion du cahier des charges : l'ARS lance en lien avec le CG des appels à projets, mais de promoteurs répondent. Le cahier des charges est plus restrictif, car il requiert que les chambres soient individualisées, à l'inverse d'un AJ, moins lourd en terme architecturaux à mettre en place.

### ***Faut-il rattacher un accueil de nuit à un accueil de jour ?***

L'avantage est de permettre de répondre aux fluctuations de l'intensité de la demande, notamment des aidants. Le problème est la tentation de la part des AJ de garder les mêmes usagers la nuit sur plusieurs jours. En conséquence, il s'agit là d'un hébergement temporaire.



### **Annexe n°11 :**

Responsable, accueil de jour Le clos des Alouettes, Aurillac - 04/05/2015

#### ***Description de la structure***

Création en juin 2011 issue de la volonté du CCAS après la réalisation d'une étude des besoins objectivant une réelle nécessité de places d'AJ sur le bassin d'Aurillac

A l'ouverture, Structure uniquement destinée à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2013, à la demande de la Directrice, il y a une ouverture de la structure pour la prise en charge des patients atteints de maladies apparentées et de maladies neurologiques.

#### ***Le financement***

Ils se composent d'un tarif hébergement et d'un tarif dépendance redevables par la personne accueillie. La facturation est établie mensuellement par le CCAS, les personnes payent la totalité ; Le Conseil Général les rembourse en fonction du plan d'aide dont ils bénéficient à condition que les personnes fasse l'envoi de la feuille de remboursement au Conseil Général : Dispositif complexe et lourd pour les personnes et les aidants (frein). Possibilité de reste à charge pour les personnes plus ou moins important selon le plan d'aide.

Les soins sont financés par l'Assurance Maladie. Une partie des frais d'accueil peut être pris en charge dans le cadre de l'APA domicile ou de l'aide sociale.

#### ***Exemple d'un plan d'aide proposé par le Conseil Général au titre de l'APA***

Compte tenu de votre état de dépendance : groupe 2, de l'aide apportée par votre entourage, des caractéristiques de votre habitat et des aides existantes; le plan d'aide élaboré avec votre collaboration et validé par l'équipe médico-sociale s'établit ainsi : type d'aide : accueil de jour GIR 2 / intervenant: nom de la structure/ coût unitaire : 21,73 euros/ nombre d'heures ou forfait: 8h/ valorisation mensuelle en euros : 173,84 euros / prise en charge par l'APA : 146,06 euros / votre participation : 27,78 euros / valorisation mensuelle du plan d'aide en Euros : total du plan d'aide 173,84 euros/ Prise en charge 146,06 euros/ votre participation 27,78 euros.

#### ***Le transport***

Le mode de transport est laissé au libre choix de l'intéressé (pas de convention de l'établissement avec des compagnies de transport). Les frais occasionnés par le transport sont remboursés par le CCAS sur présentation de la facture acquittée. Le remboursement s'effectue dans le trimestre suivant. L'avance des frais représente pour certains des sommes importantes qui freinent la fréquentation de l'accueil de jour. Le Conseil Général octroie au CCAS une enveloppe fermée de 4500 euros par personne et par an pour les transports. Si l'enveloppe est épuisée avant la fin de l'année pour une personne prise en charge, le CCAS est questionné et chaque cas est étudié de manière individuelle (dans la plupart des cas le CCAS finance le transport pour la fin de l'année). Le financement du transport est une réelle problématique et constitue un obstacle non négligeable à la fréquentation de l'accueil de jour.

#### ***Statut et organisation de l'accueil de jour***

L'accueil de jour est géré par le CCAS d'Aurillac. La zone de recrutement se situe sur le bassin d'Aurillac (pas de limite lié au nombre de Km). Le CCAS est l'entité juridique, il assure la gestion administrative (budget prévisionnel, compte de résultat). La directrice assure le fonctionnement au quotidien, gestion des ressources humaines, impulse la dynamique de prise en charge.

Il peut accueillir 15 personnes et son taux d'occupation se situe autour de 60 %. La file active est en réalité de 8/9 personnes accueillies. Il est en attente de décision de l'ARS pour éventuelle fermeture de 5 places au vu du faible taux d'occupation. Pour son fonctionnement, il dispose d'1 aide-soignante à 95% et 1 aide médico psychologique à 95 %. En parallèle, 1 infirmière impulse l'organisation de la prise en charge. L'AJ a également la possibilité de faire appel au kinésithérapeute libéral des patients pour les soins (peut intervenir dans la structure). A noter, pas de mise en place de présence médicale, la question se pose en termes de plus-value pour la prise en charge et la notoriété de l'établissement ?

### ***Organisation et fonctionnement de l'accueil de jour***

L'AJ dispose de locaux adaptés à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (une grande salle de vie équipée d'une cuisine, un coin repos, une salle de bain avec douche, un espace extérieur sécurisé avec un coin jardinage...). A noter : au premier étage du bâtiment se situe le SSIAD du CCAS.

L'AJ est ouvert 6 jours sur 7, du lundi au samedi, toute l'année de 9h à 17h. Les personnes peuvent être accueillies en journée complète avec le repas de midi et depuis peu en demi-journée (avec ou sans repas) suite à des demandes des aidants et pour tenter d'augmenter le taux d'occupation. Il n'existe pas de liste d'attente. Les critères d'admission sont essentiellement médicaux (maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou affections neurologiques). Un projet d'animation individualisé est élaboré par l'équipe (tenue d'un dossier de prise en charge par les professionnels).

### ***Description de l'activité***

Une dynamique importante est impulsée dans le cadre d'activités multiples : activités physique, danse, atelier cuisine, atelier jardinage, lecture, atelier d'animations neurologiques, activités musicales, participation au concours maison fleurie. Des sorties à l'extérieur sont organisées depuis l'année dernière. Il n'existe pas de dispositifs spécifiques à destination des aidants. Sur le bassin d'Aurillac les aidants sont orientés vers l'association France Alzheimer ou l'accueil téléphonique UDAF et le Conseil Général ou encore les cafés mémoires.

### ***Mode d'admission***

La filière d'adressage est déficiente, le plus souvent les personnes appellent la directrice directement. Les médecins traitant n'adressent des patients que très rarement. L'assistante sociale du Conseil Général et l'Assistante sociale du SSR du Centre Hospitalier d'AURILLAC orientent parfois des patients sur la structure. *« Le SSIAD CCAS hébergé dans les mêmes locaux n'a pas eu d'impact quant à la filière d'adressage, peu de recrutement par ce biais contrairement à ce que l'on pouvait espérer, malgré un travail en collaboration car les AS du SSIAD interviennent dans l'organisation de l'accueil de jour sur les temps de repos et d'animation. »*

### ***Quelles relations avec les partenaires ?***

La structure accueille dans ses locaux les réunions de l'association France Alzheimer, de l'UDAF et les assistantes sociales du Conseil Général afin de permettre à ceux-ci d'avoir une visibilité de l'offre d'accueil de jour au clos des alouettes. Des réunions de concertation avec la MAIA existent mais il n'y a pas de retombées en termes d'orientation de prise en charge en Accueil de jour. Il existe des liens avec le CLIC, dans le cadre du dispositif CCAS, mais ils n'engendrent aucune demande de prise en charge. Cela révèle la nécessité de formaliser plus de liens, de coordination dans l'objectif d'optimiser l'orientation des personnes en accueil de jour.

*« Une problématique semble récurrente celle d'explicitier aux familles, aux aidants la finalité de l'accueil de jour qui reste une structure de soin et de répit mais pas uniquement de répit pour les aidants. il y a souvent confusion avec les prestations des aides à domicile. Au lieu de prendre en compte la complémentarité des 2 prestations il s'instaure une sorte de concurrence ».* De plus, le fait d'être prise en charge en accueil de jour pour les personnes ayant l'APA à taux plein à domicile engendre une « démolition », une modification importante de leur plan d'aide concernant notamment les aides à domicile dans le sens d'une diminution. Il faut alors envisager une organisation différente des interventions à domicile ce qui perturbe les habitudes et provoque un sentiment d'insécurité, parfois il faut même changer d'aides à domicile alors que les personnes et aides à domicile ont appris à se connaître et à fonctionner ensemble. Ces changements perturbent l'équilibre de la personne âgée et des aidants, ce qui n'est pas en faveur de la fréquentation de l'accueil de jour.

De plus, il existe une problématique d'adressage par les professionnels libéraux non résolue malgré la mise en place d'un plan de communication important : organisation de 2 journées portes ouvertes qui ont dénoté peu d'intérêt de la part des professionnels libéraux, une documentation adressée il y a un mois à tous les professionnels libéraux du secteur...

***Axes d'amélioration :*** Mise en place d'une première journée voire demi-journée gratuite pour que les personnes puissent appréhender le dispositif. Les personnes fréquentant l'accueil de jour sont prioritaires pour intégrer l'EHPAD CCAS.

## Annexe n°12:

### Infirmière coordinatrice de l'accueil de jour à l'EHPAD Les Sept Sources, Bagnols-sur-Cèze

L'accueil de jour (AJ) *Les 7 sources* a ouvert ses portes le 21 mars 2011. Il est accompagné d'une plateforme de répit pour les aidants familiaux, d'un EHPAD attenant et d'une unité de soins longue durée. L'infirmière coordinatrice de l'AJ a une longue expérience de l'accueil de jour qui remonte 2002. Elle a tout d'abord développé celui d'Uzès avant celui de Bagnols. L'AJ est rattaché à un établissement public de santé et a atteint son seuil de 12 places. Le CH de Bagnols-sur-Cèze, établissement public de santé, est porteur du projet. L'infirmière coordinatrice de l'AJ précise que c'est un facteur essentiel de réussite: l'intégration de l'AJ dans une structure offrant tous les services dont ceux à domicile (SSIAD au sein du CH).

#### ***Architecture contemporaine et localisation rurale***

L'accueil de jour est installé dans un environnement rural à Bagnols-sur-Cèze. Les locaux sont installés de plain-pied au rez-de-chaussée de l'EHPAD. L'essentiel de la vie et des activités de l'AJ se développent dans deux grandes pièces à vivre et dans un jardin aménagé. L'infirmière coordinatrice de l'AJ ne pense pas qu'une entrée indifférenciée puisse être un frein à l'accueil de jour à partir du moment où les locaux sont accueillants. Sa zone d'attractivité est essentiellement celle desservie par le service du transport, c'est-à-dire un cercle d'attractivité de 15 minutes de voiture.

#### ***Critères d'admissions***

Les portes d'entrée sont la consultation mémoire, les médecins traitants, le CLIC, la MAIA, l'ESA et la plateforme de répit. A l'issue d'un entretien individualisé, la personne est amenée à essayer gratuitement le dispositif. Ce temps permet également aux intervenants d'évaluer la capacité d'intégration de la personne. Les personnes sont admises par groupes : « haut niveau cognitif », « modéré » et « dépendant ». Le taux d'activité est supérieur à 80%. L'infirmière coordinatrice de l'AJ précise que l'atteinte du 100% est impossible. En effet, les personnes étant à domicile, il n'est pas rare qu'elle soit absente pour de multiples raisons : visite de famille, hospitalisation, fatigue... En 2014, la file active est de 36 personnes. Parmi elles, 19 ont fréquenté la structure 1 fois par semaine, 8 personnes 2 fois par semaine, 7 personnes 3 fois par semaine et 2 personnes 5 fois par semaine. Depuis mars 2011, 121 personnes ont pu bénéficier d'un temps d'accueil de jour.

#### ***Plages d'ouverture et de fermeture différenciée selon le groupe de niveau.***

L'AJ est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, sauf les jours fériés. Le mardi et le jeudi, le groupe « des hauts niveaux cognitifs » est accueilli (14 personnes). Le lundi : le groupe « modéré » (12 personnes) ; Le mercredi et le vendredi: le groupe « des dépendants » (8-9 personnes). De façon exceptionnelle, l'AJ est amené à accepter des personnes toutes la semaine en raison d'une indisponibilité ponctuelle des aidants (2 en 2014)

#### ***Dispositif résolument tourné vers les bénéficiaires***

L'AJ de Bagnols-sur-Cèze est orienté vers les accueillants : « permettre à ceux qui souffrent de troubles de la mémoire de continuer à vivre le plus longtemps possible à domicile ».

La prise en charge se veut complète : Corps/coordination avec des activités physiques, des jeux d'adresse, des chants ; les capacités cognitives : Remues méninges, mini conférences, reconnaissances de gestes ; des échanges : ateliers « papotage », cuisine, rencontre avec les familles, des sorties extérieures. Il y a également une prise en charge médicale : suivi nutritionnel, consultation et alertes si nécessaire, un travail sur l'imaginaire : photo langage, atelier poésie, repos, rêverie, bien-être et snoezelen et un suivi psychologique (détection des modifications comportementales). L'infirmière coordinatrice de l'AJ insiste sur le fait que la prise en charge doit être la plus individuelle possible : bilan d'entrée individualisé, des entretiens de suivi (médecin, famille, soignants, coordinatrice...), le recueil d'éléments biographiques (composition de la famille, enfance, âge adulte...), la construction d'un projet de vie et le suivi de son évolution. Dans une moindre mesure, le dispositif est également à destination des aidants. Le deuxième objectif de l'AJ est « d'accompagner leurs familles ». Cependant, la prise en charge des aidés est surtout réalisée par l'intermédiaire de la plateforme de répit. Cette dernière couvre le territoire de la

MAIA, c'est-à-dire 42500 personnes de plus de 75 ans. Il existe également des prestations vers les aidants (soutien et écoute individuels, groupes de paroles et ateliers de sensibilisation) mais aussi des prestations vers le couple aidants-aidés (ateliers, café mémoire). Il y a également des prestations vers les aidés : visites à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire ou définitif. Une enquête de satisfaction réalisée auprès des aidants 2014 révèle des résultats très positifs (94% trouve que l'AJ facilite le maintien à domicile et permet de faire ce qu'ils ne peuvent pas faire en présence du malade, 100% pensent que cela leur permet de se reposer, 40% constatent une amélioration du comportement et 56% constatent moins de troubles de l'équilibre).

Les relations avec les partenaires sont très bien définies. La MAIA joue pleinement son rôle de coordonnateur. C'est la même personne qui coordonne également les CLIC sur le territoire. Un cahier de liaison a été mis en place. Les partenaires directs sont nombreux : Plateforme de répit du CH de Bagnols-sur-Cèze; MAIA; CLIC, l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe Spécialisée Alzheimer, CCAS, Agglomération Gard Rhodanien (établissement public de coopération intercommunale), la consultation mémoire, l'Hôpital Local d'Uzès, l'EHPAD des 7 sources. Les partenaires extérieurs sont également variés : l'association MA VIE, France Alzheimer, AG2R, Association Mnemosyne...

**Les Finances** ne sont pas considérées réellement comme un frein (Hébergement : 31.70€, Dépendance : GIR 1 et 2: 15.90€, GIR 3 et 4 : 10.10€, GIR 5 et 6: 4.50€). Il existe une dotation complémentaire du Conseil Général qui permet de réduire de reste à charge des familles (un minimum de 2€ par jour puis en fonction des revenus). Néanmoins, l'aspect financier peut être perçu par les familles comme un frein car les allocations de l'APA « accueil de jour » dégrève le budget de l'APA « à domicile ». En conséquence, bien que l'accueil de jour revienne moins cher que les aides à domicile, les familles peuvent être tentées de privilégier uniquement l'aide à domicile. L'infirmière coordinatrice de l'AJ regrette qu'il n'y ait pas de participation de l'assurance maladie. En effet, les hospitalisations de jour, qui coûte beaucoup plus cher car médicalisé, sont parfois utilisés à la place de l'accueil de jour. Même raisonnement avec le PASA qui a un fonctionnement similaire mais qui est uniquement destiné aux résidents des EHPAD.

**Le transport** est considéré comme un frein à l'entrée en AJ. La solution interne du transport est considérée comme la plus adaptée. En effet, le transport est assuré par les agents dans un secteur géographique donnée (distant de 15 minutes de voiture). Ce choix permet également de rencontrer les familles chaque semaine. Cependant, le transport reste une lourde charge pour le personnel qui se trouve « en première ligne » car ils sont les premiers à être confrontés à l'épuisement des familles. Actuellement, les transports sont de plus en plus effectués par les ambulances et l'association Mnemosyne et Taxi solidaire. L'infirmière coordinatrice de l'AJ souligne l'importance de la qualité de la prestation pour que le bouche à oreille fonctionne parfaitement.

**Les obstacles à l'entrée en accueil de jour** sont :

- le transport, la peur du changement pour le patient, la peur de la collectivité.

**Les principaux facteurs clefs de succès de l'AJ** sont :

- Prévenir l'épuisement du personnel. Les AMP doivent être réellement engagées dans leurs activités pour toucher leur public. L'infirmière coordinatrice de l'AJ note l'intérêt de la mixité AMP et AS dans une équipe d'AJ et d'une certaine mobilité dans les équipes.

- La disponibilité de l'encadrement de proximité envers l'équipe, les familles et les malades.

- Donner du sens au projet de service. Avoir un regard individuel et garantir un sentiment de sécurité et de bien-être au sein de la structure.

- Proposer une offre intégrée à une plateforme avec une structure de taille suffisante, entre 12 et 15 places.

- Aider les aidants pour mieux garantir le maintien à domicile.

**Bilan et Perspectives**

L'accueil de jour est un bon moyen pour maintenir à domicile les personnes. Cependant ses objectifs restent doubles. L'infirmière coordinatrice de l'AJ propose de créer deux types d'accueil de jour :

- Un AJ pour les personnes à « haut niveau cognitif » dont l'objectif serait de prévenir l'apparition de la maladie.
- Un AJ pour les personnes « dépendantes » dont l'objectif serait de soulager les familles.

**Annexe n°13:**

Directeur et aide médico-psychologique, accueil de jour de la maison de retraite Saint Cyr à Rennes  
- 27/04/2015

***Quand et comment a été créé cet accueil de jour ?***

L'accueil de jour a été créé il y a 20 ans. J'avais une expérience des pays anglo-saxons, où l'accueil de jour est beaucoup plus ancien et plus ancré. A l'époque, nous avions une forte demande pour l'accueil permanent, à laquelle nous ne répondions pas du tout. Nous avons demandé aux usagers si ce type d'accueil pouvait répondre à leur besoin.

Nous avons donc décidé d'ouvrir cet accueil de jour, sans financement externe. Le financement de l'accueil de jour était assuré par les usagers. Pour financer un emploi salarié, il nous fallait au moins cinq usagers. Les frais de fonctionnement étaient quant à eux imputés sur le budget de la maison de retraite. Nous avons expérimenté cet accueil de jour pendant trois ans. Ces trois ans ont été jalonnés de beaucoup d'incertitudes sur la pérennité de la structure.

A l'origine, cette structure n'était pas uniquement destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Progressivement, nous avons constaté que les demandes étaient fortement orientées vers l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs. Nous nous sommes peu à peu adaptés à la situation et nous avons ensuite formé le personnel.

***Pouvez-vous nous expliquer le fonctionnement général de l'accueil de jour ?***

L'accueil de jour est rattaché à la maison de retraite. Nous avons des locaux spécifiques mais une entrée commune avec la maison de retraite. Nous disposons de 10 places en accueil de jour.

Le taux d'occupation est de l'ordre de 80% avec un turn-over toutefois important. Nous n'avons pas beaucoup de variation d'activités entre les jours de la semaine. Nous n'avons pas une liste d'attente aussi importante que pour l'accueil permanent. Il faut quand même aller chercher les usagers. Par contre, si on regarde l'importance des besoins, on pourrait se dire que l'accueil de jour n'est qu'une petite goutte dans l'ensemble. Sur Rennes, il y a environ 1000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous avons à Rennes 4 accueils de jour. C'est donc peu par rapport aux besoins.

L'accueil de jour est ouvert tous les jours de l'année sauf les jours fériés, de 9h15 à 17h30.

Les usagers sont orientés vers l'accueil de jour au travers de la plateforme de répit, du CLIC ou encore des consultations gériatologiques. Les critères d'admission sont assez souples. Le critère est pour l'essentiel médical. Il s'agit principalement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ensuite, nous discutons en équipe de la pertinence de l'accompagnement en accueil de jour pour chaque demande.

Lors de l'entrée dans l'accueil de jour, un projet est déterminé avec le résident. Nous allons alors déterminer le nombre de journée d'accueil par semaine et recueillir les informations sur la pathologie, son histoire de vie afin de déterminer les activités les plus adaptées. Nous essayons de plafonner à trois le nombre de jour par semaine. A partir du moment où on dépasse trois jours, nous sommes davantage dans un projet d'hébergement. L'évaluation se fait tout d'abord sur les deux premiers mois afin de voir si l'accompagnement est adapté aux besoins des patients.

Les activités proposées sont variées et sont déterminées de manière participative. Le programme est déterminé toutes les trois semaines. Nous faisons des jeux de mémoires, des ateliers d'écriture, des ateliers culinaires... Nous avons également des activités communes avec la maison de retraite et le PASA.

***Pouvez-vous nous parler de la plateforme de répit ?***

Les plateformes de répit ont été créées pour soutenir les accueils de jour, en réponse au manque de remplissage. La plateforme de répit est conçue comme une passerelle vers l'acceptation de la maladie et des services. Cette réticence psychologique à l'accompagnement a été identifiée comme l'une des causes de l'échec des accueils de jours. La plateforme de répit va par exemple permettre à l'utilisateur de venir une première fois à l'accueil de jour pour voir comment se déroule une journée.

***Quelles sont les activités proposées par la plateforme de répit ?***

Nous avons un budget de 100 000 euros. Nous avons des prestations à domicile à objectif de relai. Nous avons notamment une psychologue à domicile. Nous utilisons également la plateforme de répit en lien avec l'hébergement temporaire. Nous avons également un bistrot mémoire, nous proposons

aussi de l'art thérapie, des séjours vacances. Nous avons le projet d'un groupe de parole pour les malades. Il s'agit donc d'une palette de services pour faciliter l'accueil de jour, dans notre établissement mais aussi dans les autres.

***En quoi consiste ce bistrot mémoire ?***

Il a été créé il y a dix ans. Lors du bistrot mémoire, l'aidant et l'aidé peuvent venir ensemble et discuter de la maladie autour de thématiques définies chaque semaine. Il apparaissait nécessaire de permettre l'expression des patients et des aidants, ainsi que de lutter contre l'isolement. Par ailleurs, les aidants peuvent partager leur expérience. Ces échanges favorisent l'acceptation de la maladie et des services. Il y a une psychologue et des bénévoles. Le bistrot est pleinement intégré dans la plateforme de répit.

***Comment s'organise les transports au sein de l'accueil de jour ?***

Nous avons la compagnie TSH qui organise le transport. Ils sont associés avec Handistar et ils font des tournées pour les accueils de jour. Les personnes paient un euro par trajet. Il s'agit plutôt de quelque chose de symbolique, pour ne pas être dans la gratuité totale.

***Combien de personnes travaillent au sein de cet accueil de jour ?***

Nous avons du personnel dédié à cet accueil de jour. Aussi, nous avons une AMP et une aide-soignante. Par ailleurs, nous avons du personnel commun avec la maison de retraite. La coordination est assurée par un psychologue (0,2 ETP), et un IDE peut intervenir en cas de besoin. Toutes les semaines, nous faisons un staff réunissant le personnel pour discuter des accompagnements. L'accueil des usagers se fait ce jour-ci un peu plus tard.

***Comment sont orientés les usagers vers l'accueil de jour ?***

Ils sont principalement orientés par les consultations gériatriques, les CLIC et les médecins généralistes. Les médecins généralistes ne sont cependant pas toujours très au fait du dispositif. En revanche, les consultations gériatriques prennent de plus en plus de place dans l'orientation des usagers.

***Quelle place ont les MAIA dans cette orientation ?***

Nous travaillons peu avec les MAIA.

***Quels sont vos autres partenaires ?***

Nous avons un réseau des accueils de jour. Nous travaillons également avec l'espace éthique Alzheimer.

***Quel soutien avez-vous de l'ARS et du Conseil Général ?***

Nous avons des financements de l'ARS avec le forfait soins. L'ARS finance à hauteur de 100 000 euros la plateforme de répit. Cet apport nous permet de couvrir les charges de personnel et les frais de fonctionnement. Nous bénéficions d'un fort soutien du Conseil Général qui mène une politique de maintien à domicile volontariste. Le département a souhaité sortir l'accueil de jour des prestations d'APA. Il subventionne l'établissement pour que le reste à charge ne soit que de 16 euros par personne par jour. Le transport est pris en charge par la sécurité sociale.

***Quelles sont les actions de communication que vous menez pour vous faire connaître ?***

Nous nous faisons connaître au travers des médecins généralistes mais la communication reste à améliorer car tous ne nous connaissent pas. Nous avons aussi organisé un forum avec les autres accueils de jour. L'évènement a beaucoup été relayé par la presse. Cependant, nous n'avons pas tellement eu de monde.

Nous organisons également une journée porte ouverte à l'automne prochaine. L'objectif est d'être visualisé par les usagers.

#### **Annexe n° 14:**

Directeur accueil de jour Association Isatis - Accueil de jour Mémoire Plus - Paris  
Accueil de jour Les portes du sud- Paris - Mai 2015

L'ARS Ile de France et la Ville de Paris mènent ensemble une politique dynamique pour le déploiement et le maintien des AJ parisiens. Ciblés sur l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la création des AJ répond à des besoins démographiques locaux en lien avec l'isolement de la population âgée.

#### ***La création***

Créée en 1989, l'association Isatis comprend 19 structures : 16 EHPAD, 2 Accueils de jour et 1 SSIAD. Elle est à but non lucratif.

L'AJ Mémoire Plus, créée en 2006 dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement, est un établissement d'aval des patients admis en hospitalisation de jour à l'hôpital Vaugirard.

L'AJ, les Portes du Sud plus récent a ouvert en mars 2009 dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement parisien.

Les accueils de jour sont installés dans un environnement ouvert sur la ville et sont intégrés dans une vie de quartier. Ils bénéficient de locaux clairs, spacieux, adaptés et de plein pied, d'environ 240 m<sup>2</sup>.

Situés dans Paris intra muros les AJ sont desservis par le métro et le tramway.

En réponse à une organisation d'accueil par secteur, 95% des personnes accueillies résident dans le 15<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> arrondissement.

Chaque structure est autonome et possède une capacité d'accueil de 20 places.

Il y a actuellement 25 personnes en liste d'attente.

Les établissements sont ouverts du lundi au vendredi, de 10h00 à 16h30. Il n'y a pas de fermeture annuelle.

Aucun accueil n'est refusé. Le niveau de dépendance des personnes accueillies est GIR 3 ou 4.

A l'issue d'un entretien individualisé en présence du médecin coordinateur avec le Directeur, et du consentement oral et écrit, la personne est introduite dans le dispositif. Seul le refus de l'aidé peut interrompre la démarche.

Le taux d'activité est de 95% sur les deux AJ. Les personnes accueillies sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés

#### ***Le fonctionnement***

L'association axe son action sur le principe du «vivre ensemble». En dehors des ateliers thérapeutiques, les groupes ne sont pas homogènes.

L'association dispose d'un personnel varié : Un médecin référent à temps partiel assure les entretiens d'admission et la formation continue des personnels. Les autres personnels sont : une infirmière coordinatrice, une aide médico psychologique, une aide soignante, une psychologue, une ergothérapeute, une psychomotricienne

Des intervenants extérieurs réguliers collaborent à la prise en charge (art thérapeute, peintre, professeur de Tai-chi, musicien).

Le dispositif est résolument tourné vers les bénéficiaires: Les symptômes d'agnosie et d'apathie sont les principaux freins à la démarche d'accueil. L'AJ oriente sa démarche afin de répondre à la question : « comment redonner l'envie ? » Les ateliers mémoires réalisés à domicile par les équipes spécialisées Alzheimer du SSIAD initient la démarche d'un futur déplacement.

#### ***Le dispositif à destination des aidants***

Un dispositif à destination des aidants existe également. Les groupes de paroles animés par la psychologue une fois par mois sont peu fréquentés ; l'aidant connaît la maladie et n'a pas envie de « partager son vécu avec d'autre ».

Lors du premier trimestre d'accueil, une écoute individuelle de l'aidant est proposée lors du rendez-vous d'étape. Cet échange permet de répreciser les objectifs.

La plateforme de répit de l'AJ du 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris offre par son accueil une autre forme de soutien aux aidants de l'AJ les Portes du SUD en leur permettant d'exprimer leurs besoins et de trouver des réponses adaptées.



D'autres actions cibles sont mises en place par l'association telles que la semaine participative où l'aidant vient au sein de l'AJ pendant une semaine, les ateliers TAI-CHI sont ouverts une fois par mois aux aidants de la plateforme et du CLIC. Concernant les relations avec les partenaires et les professionnels du secteur

### ***Les partenariats***

Chaque projet de structure a été élaboré par un comité de pilotage composé des acteurs locaux (ARS, mairie, conseil général, CLIC, MAIA...).

L'AJ développe en permanence des actions de communications avec les médecins traitants qui sont les principaux prescripteurs des AJ, les associations, réseau gérontologique, CLIC, MAIA, CCAS, Equipe spécialisée Alzheimer, les EHPAD.

### ***Les Finances***

Elles ne sont pas considérées comme un frein au développement de l'AJ. Le coût complet est de 100 euros/jour/personne pour l'établissement. Le prix de journée défini par le Conseil Général est de 67 euros par jour. Ce tarif est unique pour l'ensemble des AJ parisiennes.

Le reste à charge est modulé en fonction du montant de l'impôt :

Tranche 4 = revenu inférieur à 351 euros : reste à charge de 17,10 euros

Tranche 3 = revenu de 351 euros à 991 euros : reste à charge de 27,55 euros

Tranche 2 = revenu de 992 euros à 2028 euros : reste à charge de 38,75 euros

Tranche 1 = revenu supérieur à 2028 euros : reste à charge de 67 euros

En complément, l'AJ bénéficie d'une dotation extra légale pour compenser les charges non facturées.

L'APA à domicile et certaines mutuelles couvrent en partie voire complètement le reste à charge.

Aussi le coût de l'accueil n'est pas considéré comme un frein au développement de l'AJ.

Une prise en charge à 100% des frais de transport par la CPAM de Paris depuis 2006

Deux conditions doivent être remplies : le bénéficiaire doit être pris en charge à 100% pour les problèmes de mémoires et soit affilié au régime général.

### ***Les transports***

L'AJ n'organise pas le transport des patients mais propose aux familles des sociétés de transports agréées disposant d'une convention avec la CPAM de type Transport Assis Professionnalisé (TAP). Pour pallier au retards éventuels, l'AJ ouvre ses portes à 10h00 mais ne débute ses activités qu'à 10h45.

### ***Bilan***

Les obstacles à l'entrée en AJ sont la méconnaissance du dispositif par les familles et les professionnels, le consentement de la personne et les résistances psychologiques de l'aidant.

La pathologie d'Alzheimer est associée au déni. Le poids de l'image de la maladie et le vécu sont souvent les premières causes d'une mortalité précoce de l'aidant.

Les principaux facteurs clefs de succès de l'AJ sont son inscription dans une filière gériatrique et une action en réseau intelligente. En effet, 95% des personnes sont issues des consultations mémoires, HDJ et professionnels de santé.

Le médecin coordinateur présent sur la structure permet de faire le lien avec le médecin traitant.

Un bilan peut être tiré: les besoins d'accueil sont différents en fonction des territoires. Ce que l'on veut faire et les moyens donnés sont des choix politiques.

Actuellement Paris dispose de 294 places d'accueil de jour. L'existence d'une liste d'attente sur certains arrondissements parisiens démontre les besoins de déploiement de ce dispositif.

L'AJ accompagne l'accueil en EHPAD : une bonne connaissance de l'AJ par les professionnels est essentielle pour développer le lien de confiance notamment lors de l'entrée en EHPAD.

### **Annexe n°15:**

Animateur, Accueil de jour L'arbrier  
Assistante de soins en gérontologie (ASG) - Responsable de l'accueil de jour  
Mai 2015

#### ***La création***

L'établissement a été créé en 1996 à la demande du Conseil Général, en premier lieu à l'intérieur de l'EHPAD LE PARC. Rapidement ceci apparaît comme un frein au développement de l'accueil de jour. Aujourd'hui, il dispose de locaux propres à son activité à Fontenay aux Roses. Il propose des activités de réadaptation et de stimulation ciblées et adaptées à la population de malades accueillis.

C'est une structure adossée à l'EHPAD Le Parc. Il dispose d'un budget propre et d'un compte séparé pour son fonctionnement.

#### ***Le financement***

L'accueil de jour dispose d'une convention tripartite avec l'assurance maladie pour le financement des soins, et le Conseil Général pour la prise en charge de la dépendance.

Au 1er janvier 2014, le tarif appliqué est de 27 euros/jour d'accueil. Des aides sociales peuvent être attribuées en fonction des ressources. L'AJ ne dispose pas de dotations financières extra légales.

Le reste à charge pour les familles est en moyenne de 1000 euros par mois transport compris.

L'AJ n'organise pas les transports mais propose une liste de transporteurs potentiels aux familles. Il leur reverse le forfait transport dont le montant est défini par décret, soit 13.41 euros par aller/retour.

#### ***Statut et organisation de l'accueil de jour***

Sa capacité d'accueil est de 12 places. L'activité fluctue en fonction de la saisonnalité. Son taux d'activité est en moyenne de 65%. L'AJ accueille principalement les personnes de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer, de troubles démentiels ou de la maladie de Parkinson.

Avant toute entrée définitive à l'AJ, le couple aidant/aidé rencontre l'ASG, le médecin coordinateur et la psychologue. C'est après étude de leur dossier qu'ils déterminent le nombre de jour d'accueil. La moyenne actuelle est de 3 jours par semaine par personne.

Un projet individualisé de vie par malade est élaboré par l'ensemble de l'équipe pour chaque malade.

L'accueil est organisé par groupe homogène de malade.

La première démarche proposée est le soin d'hygiène afin de construire le lien de confiance entre le couple aidant/aidé et le personnel

Un suivi d'étape est réalisé deux fois par an avec les équipes en place et la famille

Les activités proposées aux bénéficiaires tels que les ateliers cuisines, ateliers mémoire sont adaptés au niveau d'autonomie et de déficience des personnes, des activités manuelles, de stimulation des actes de la vie quotidienne par le personnel.

La MAIA ainsi que l'association FA organisent des groupes de parole sessions de formation pour les aidants.

#### ***L'évaluation du dispositif***

L'évaluation globale de l'organisation se fait sous forme de questionnaire: Un premier questionnaire d'évaluation et de satisfaction de la prise en charge des patients en accueil de jour est réalisé deux fois par an avec les familles. Un deuxième appelé « Grille mini ZARIT » est remis aux familles. Il permet d'évaluer l'épuisement de l'aidant dans le maintien à domicile des personnes âgées.

Sans accord préalable des familles, l'ASG ne souhaite pas communiquer les conclusions des ces enquêtes.

#### ***Les partenariats***

L'AJ a développé des partenariats avec plusieurs organismes: CLIC, réseau gérontologique, MAIA, médecin traitant, assistantes sociales du Conseil Général, CCAS, familles d'accueil, autres

associations, aides à domicile. Lors des instances de coordination, les divers partenaires échangent sur les programmes en cours, la répartition des rôles et des tâches.

L'AJ ne bénéficie d'aucune enveloppe supplémentaire autre que celle définie par le cadre financier habituel. L'interlocuteur mentionne enfin les problèmes rencontrés. L'absence de schéma d'implantation et de planification cohérent sur le secteur montre le peu d'implication de l'ARS et du Conseil Général dans le suivi des AJ ouverts. D'autre part, la multitude d'acteurs et l'absence de décideur authentifié complique la circulation de l'information et la prise de décision.

### ***Les finances***

D'un point de vue financier, l'AJ locataire des lieux verse un loyer conséquent à son bailleur. Cette somme représente une part importante de son budget et a un impact sur le tarif appliqué aux malades.

### ***Les difficultés rencontrées***

L'organisation du transport est une difficulté majeure pour l'accès à l'accueil de jour. L'AJ rencontre essentiellement des difficultés de coordination avec les intervenants à domicile et les transporteurs privés.

### ***Des solutions sont envisagées***

D'un point de vue des organismes de tutelles, l'identification d'un pilote identifié semble fondamentale afin de définir une politique de gestion et d'implantation communes dans une logique territoriale. Le développement des outils semblent indispensable pour favoriser et développer les dispositifs existants. De même la mise en place de plans d'aides globalisées pour les familles permettrait d'améliorer le financement de l'APA et des transports.

## **Annexe n°16:**

Directeur Général du Centre Saint-Vincent Lannouchen à Landivisiau (29)

### ***L'accueil de jour du Centre et le dispositif d'aide aux proches aidants***

L'accueil de jour Saint-Vincent Lannouchen s'inscrit dans une logique de diversification de l'offre en direction des personnes âgées en perte d'autonomie menée par le Centre depuis plusieurs années. Celui-ci propose en effet des modèles d'accompagnement variés : hébergement permanent, hébergement temporaire, appartements pour personnes âgées autonomes, portage de repas, accueil de jour, dispositif d'aide aux proches aidants (plateforme de répit). L'objectif poursuivi est de proposer un accompagnement global aux personnes et à leur famille. La capacité de l'AJ Saint-Vincent Lannouchen passe de 6 à 12 places (visite de conformité le 23 mai 2015). Son taux d'occupation avoisinait les 170 % pour 6 places, ce qui témoignait d'un besoin fort sur le secteur, et de la réussite de cette structure. Il est associé l'équivalent d'une plateforme de répit qui héberge la halte relais France Alzheimer, les gestionnaires de cas MAIA, la permanence du CLIC. Il s'agit de proposer un accompagnement des aidants : formation, information, activités récréatives pour sortir de l'isolement.

### ***Les forces de l'accueil de jour Saint-Vincent Lannouchen***

Il existait auparavant un accueil de jour de 5 places au sein de l'EHPAD du Centre. Son taux d'occupation s'élevait à environ 70 %. Afin d'accroître son activité, il a été déplacé hors de la structure médico-sociale. La localisation de l'accueil représente donc un poids important en termes de fréquentation.

Pourtant, selon l'interlocuteur, c'est avant tout l'offre de services globale et le maillage territorial qui permettent à l'accueil de jour de fonctionner. L'accueil de jour est en effet intégré à une plateforme de services diversifiée : portage de repas, hébergement temporaire, hébergement permanent, unité spécialisée Alzheimer, dispositif d'aide aux aidants. La communication s'est centrée sur la coordination de la prise en charge des personnes et de leurs proches, sur l'intégration de l'accueil de jour au dispositif de filière de l'établissement. L'évaluation de la situation médicale et familiale est régulière (évaluation neuropsychologique), ce qui permet d'adapter l'accompagnement si l'accueil de jour n'est plus suffisant : journée supplémentaire en AJ, introduction de l'idée d'hébergement temporaire. Tout est mis en œuvre pour permettre le maintien à domicile en attendant une place en hébergement permanent.

Il s'agit d'associer l'ensemble des acteurs (CLIC, MAIA, professionnels de santé) et également d'assurer l'animation du territoire. Les médecins libéraux sont des partenaires indispensables : « il faut faire la preuve que l'AJ fonctionnent pour qu'ils continuent à adresser leurs patients ». Pour ce faire, l'accueil leur transmet une note de synthèse deux à trois mois après l'admission d'un de leurs patients afin de les informer sur la situation médicale, familiale, l'adaptation à la structure d'accompagnement... En plus de fournir une preuve pratique thérapeutique des bienfaits de l'accueil de jour, le Centre organise une réunion de concertation et de coordination gériatrique avec les médecins libéraux au moins une fois par an. Celle-ci est menée par le médecin coordonnateur de la structure, autour d'un buffet froid sur l'heure de midi.

### ***Les dysfonctionnements***

Le coût du transport est problématique. Le Centre a opté pour la contractualisation avec un prestataire externe. Selon l'interlocuteur, pour optimiser le dispositif, il est nécessaire de faciliter l'organisation du transport, et de revaloriser son financement.

Le Centre a un partenariat avec le SSAD du secteur. Cependant, la logique de regroupement que connaissent les services d'aide à domicile du territoire rend difficile la collaboration. En effet, ceux-ci défendent leur activité et tendent à ne pas adresser leur clientèle à l'accueil de jour. Il est pourtant nécessaire d'associer tous ces dispositifs dans la construction du projet d'accompagnement de la personne afin de préserver le maintien à domicile. Il faut penser collectivement le parcours.

### ***Les perspectives***

Lorsqu'il y a plusieurs accueils de jour sur un secteur, il faut mener une réflexion de territoire. Celle-ci passe par la voie politique (CCAS), selon l'interlocuteur. Il évoque l'idée d'une

commission médicale d'admission commune à plusieurs AJ (celle-ci pourrait exister aussi plus largement à l'échelle des EHPAD). Cette commission aurait pour objectif de planifier les admissions, en apportant une réponse de proximité aux usagers, en optimisant la gestion des places, en mutualisant les moyens. Les réponses apportées doivent être graduées et coordonnées compte tenu de la diversité de l'offre.

L'interlocuteur évoque l'exemple canadien de gestion des admissions. L'évaluation est faite à l'échelle d'un territoire : si la personne ne relève pas d'un hébergement permanent, alors son maintien au domicile est exigé, ou alors la personne s'adresse à un EHPAD privé non conventionné.

### ***L'accueil de nuit : un axe du projet d'établissement***

Il n'existe pour l'instant aucun accueil de nuit dans le Finistère. Cela est probablement dû aux difficultés d'organisation et de financement. Le Centre en a fait un axe de son projet d'établissement : deux lits d'hébergement de nuit vont être installés. L'accompagnement de nuit sera complété, selon les besoins, par un accompagnement de jour, du soutien aux aidants...

L'accueil de nuit est un dispositif d'aide aux aidants. Il sera situé dans l'unité d'hébergement temporaire spécialisée dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. C'est un environnement adapté à ce type de pathologies, et une unité protégée. Il s'agit en effet d'assurer la sécurité des personnes, et également de ne pas perturber le fonctionnement de l'EHPAD par des déambulations nocturnes supplémentaires.

### **Annexe n°17:**

Directeur association soins et santé (Limoges) et représentante régionale FEHAP - 30/04/ 2015

#### ***Comment le projet de création de cet accueil de jour a émergé?***

Il y a finalement deux genèses. Tout d'abord, en 2008, la sortie du troisième plan Alzheimer nous a ouvert la possibilité d'ouvrir un accueil de jour thérapeutique. L'idée a émergé car il y avait de réels besoins sur Limoges et ses alentours. Nous avons des patients pris en charge dans les services de soins qui avaient besoin d'un accompagnement de leurs troubles au quotidien. Leurs proches manifestaient également la volonté d'avoir des moments de répit.

Il y a eu ensuite une seconde genèse. Nous avons constaté de nombreuses zones blanches en Haute Vienne où il existait peu d'accueils de jour. Au printemps 2014, sans appel à projet, nous avons proposé, au Conseil Général de la Haute Vienne et à l'ARS du Limousin, d'augmenter le nombre de places de l'accueil thérapeutique et la création d'un accueil de jour itinérant pour compléter les services dans les territoires ruraux. Nous ouvrirons cet accueil de jour de 6 places le 1er juin 2015. Nous comptons effectuer un premier bilan à trois mois.

#### ***Quelles sont les horaires d'ouverture de l'accueil de jour et quelles sont les activités proposées?***

L'accueil de jour est ouvert de 9h à 17h du lundi au samedi. Il n'y a pas de fermeture annuelle, sauf les jours fériés et les dimanches. Nous préparons un projet d'accompagnement et de soins personnalisés pour chaque usager lors de leur entrée. Il est présenté à l'usager et à sa famille. Il est établi en fonction des centres d'intérêt et des capacités de la personne. Le projet est proposé par l'équipe avec un test sur 2/3 semaines. Nous avons un accompagnement spécifique pour les patients jeunes. L'une de nos équipes Alzheimer est spécialisée dans la prise en charge des personnes jeunes et le mardi est dédié à l'accompagnement de ces patients. Notre psychologue fait aussi des activités entre l'aidé (le patient jeune) et les enfants

Pour l'accueil de jour itinérant, les plages d'accueil seront similaires. Nous ne serons toutefois pas ouverts le samedi. Il y aura quatre lieux d'itinérance. L'accueil de jour s'adjoindra les services de plusieurs partenaires. L'hôpital met par exemple à disposition des locaux à titre onéreux. De même, deux EHPAD de Haute Vienne vont nous fournir des locaux.

Pour l'accompagnement des aidants, nous avons une plateforme de répit qui a fait ses preuves. Nous avons créé des séjours vacances, des ateliers bien-être, des groupes de paroles, des cafés-concerts et un centre de formation pour les aidants animé par notre psychologue. Nous souhaiterions également mettre en place ces groupes de parole et de soutien sur tout le territoire.

#### ***Comment s'organisent les transports dans votre accueil de jour ?***

Nous avons notre propre équipe de transport, avec quatre minibus. Nous avons un responsable logistique, transport et maintenance qui organise les tournées et les optimise. L'équipe accompagnateur transport est complètement intégrée dans notre équipe d'accueil de jour. Il y a une relation de confiance qui se crée avec les proches également. Les familles se sentent rassurées de confier leur proche à la même personne. L'équipe accompagnateur transport joue aussi ce rôle de soutien aux aidants et leur procure une écoute. En confiant ce rôle à un taxi, ou à une équipe de VSL qui tourne beaucoup, on perd ce lien essentiel. Le personnel est également formé à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à la manipulation des personnes dépendantes.

#### ***Quel est le reste à charge pour l'usager ?***

La tarification est ternaire.

- Le forfait soins est totalement transparent pour l'usager car il est versé à la structure. Il permet de rémunérer le personnel soignant et d'organiser le transport des usagers.

- Nous avons aussi le tarif hébergement qui permet de rémunérer le personnel administratif attaché à la gestion de l'établissement, les frais de structure, les repas et l'achat pour les ateliers thérapeutiques. Il est de 19 euros et les personnes ont la possibilité de solliciter l'aide sociale du département.

- Enfin, nous avons le tarif dépendance, qui dépend du GIR de la personne.

Le reste à charge est donc au maximum de 42 euros dont 22 euros peuvent être pris en charge par l'APA et 19 euros au titre de l'aide sociale.

Pour l'accueil de jour itinérant, la tarification sera similaire pour ne pas créer d'inégalités sur le territoire.

***Vous nous avez indiqué un taux d'occupation de votre accueil de jour de 99%, c'est bien cela ?***

Tout à fait. Nous sommes un accueil de jour autonome, gérée par une association locale. Nous rayonnons maintenant sur l'ensemble de la Haute-Vienne. Nous sommes dans toute la filière du maintien à domicile et il s'agit sans doute de la raison du succès de cet accueil de jour. Il n'est pas enclavé. Nous avons un SSIAD de jour, un SSIAD de nuit, une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants, un centre de soins infirmiers, deux équipes spécialisées Alzheimer dont une pour les malades jeunes, un accueil de jour thérapeutique, un accueil de jour itinérant et un service de relai post-urgences gériatriques en partenariat avec une association d'aide à domicile. L'accompagnement est donc très gradué en fonction des besoins des patients et des proches.

***Pensez-vous que le rattachement à un EHPAD soit un frein développement de l'accueil de jour ?***

Notre accueil de jour n'est pas rattaché à un EHPAD. Il s'inscrit dans la filière du maintien à domicile des personnes âgées. Il s'agit également de l'une des raisons de son succès. Les accueils de jour rattachés à un EHPAD ont peu de lien avec le maintien à domicile. Ils sont en quelques sortes dans une autre filière. La gestion d'un accueil de jour est une activité à elle seule. Il faut quelqu'un assurant pleinement cette gestion et du personnel dédié à cet accueil de jour. En EHPAD, le personnel n'est pas toujours suffisant. Il arrive parfois que les personnels de l'accueil de jour soient sollicités par les étages pour faire les toilettes.

Par ailleurs, certains accueils de jour ont été créés avec seulement deux-trois places. Il est difficile d'amortir le personnel avec un nombre si peu élevé de places. Cet état de fait explique en partie le faible taux d'occupation de certains accueils de jour. La réglementation impose depuis une capacité d'accueil de 6 places. On peut espérer qu'il y aura davantage de personnels dédiés.

***Quel est le personnel affecté à l'accueil de jour ?***

Chaque service est supervisé par une infirmière référente, qui gère son service et encadre l'équipe en place. Nous avons également deux AMP, deux auxiliaires de vie sociale et deux aides soignantes. Nous avons une psychologue qui est responsable de la plateforme de répit, un psychomotricien, un ergothérapeute, et d'une assistante sociale qui font des vacations.

Pour l'accueil de jour itinérant, il aura toujours une infirmière lors de la visite de pré-admission. Elle pourra se rendre sur les sites si besoins. Il y aura une aide soignante et une AMP en doublon toute la journée.

***L'intégration au sein d'une filière de maintien à domicile est-il un élément du succès de votre accueil de jour ?***

Oui. L'intégration au sein d'un réseau de soins et d'accompagnement est aussi important, avec les MAIA, les référents autonomie des conseils départementaux, les travailleurs sociaux, les adjoints PA-PH, les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA).

Nous travaillons beaucoup avec les ESA. Les ESA vont au domicile des patients et proposent des séances de réhabilitation cognitive notamment. A l'issue de ces séances, les ESA cherchent souvent des relais pour maintenir ces personnes à leur domicile. Ils font dès lors appel à l'accueil de jour qui trouve alors toute sa pertinence. Nous avons des conventions avec l'ensemble des ESA.

***Vous avez évoqué les MAIA, jouent-elles pleinement leur rôle d'orientation vers l'accueil de jour ?***

Les 3 MAIA du département jouent vraiment ce rôle de coordination. Elles ont accueilli très favorablement l'accueil de jour itinérant car il permettra de couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire.

***Les MAIA avaient donc identifié en amont des carences dans l'offre de services ?***

Nous sommes partis de nos constats et de ceux de nos partenaires. De manière plus générale, nous utilisons beaucoup notre réseau de services pour déterminer les besoins. Pour l'accueil de jour itinérant, le constat est également parti des ESA. Les ESA n'avaient pas de relai dans les territoires en accueil de jour itinérant. Nous avons également une liste d'attente pour nos 22 places sur l'accueil de jour sur tout le territoire haut-viennois. Il y avait donc un besoin reconnu de tous.

L'accueil de jour itinérant permet de répondre à ces besoins. Il rapproche le service aux usagers. C'est un vrai bénéfice pour les usagers car tous les bienfaits de l'accueil de jour peuvent être anéantis par un temps de transport trop long. Par ailleurs, l'accueil de jour itinérant est une solution d'avenir en milieu rural. Lorsqu'on crée un accueil de jour classique de 10 places en pleine ruralité, je comprends qu'il y ait des difficultés à le remplir. Avec l'accueil de jour itinérant, on ne fige pas l'accueil de jour dans un lieu. On va les essaimer sur tous les départements et répondre de manière ponctuelle à tous les besoins du département.

#### ***Vous semblez bien intégré sur le territoire***

L'association est en effet à l'interface des accompagnements. Nous sommes intégrés au tissu local et nous travaillons surtout en complémentarité avec les autres acteurs. Au niveau de l'association soins et santé, nous essayons de combler les besoins non couverts ou les besoins mal couverts. Nous ne travaillons pas dans la concurrence, mais dans la complémentarité.

Nous travaillons avec les médecins de ville, les consultations mémoires, le centre de mémoire, de ressources et de recherche de Limoges et les médecins spécialistes libéraux. Les médecins nous connaissent plus ou moins. A l'entrée en accueil de jour, nous préparons un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque usager. Ce projet est ensuite adressé au médecin traitant, ou au médecin qui a adressé le patient. Nous sommes un accueil de jour thérapeutique, nous devons rendre des comptes au corps médical. Les médecins peuvent également nous faire des préconisations.

Pour l'accueil de jour itinérant, nous travaillons avec des partenaires que nous connaissons : la ville, l'hôpital, les EHPAD. Nous réfléchissons avec les établissements à des passerelles possibles. L'accueil de jour itinérant peut être une passerelle pour intégrer un hébergement temporaire ou permanent. Cela permet d'avoir un parcours patient coordonné. Les EHPAD ont tout intérêt à montrer qu'ils sont dans la continuité du domicile. Les EHPAD vont vers ce genre d'ouverture vers l'extérieur.

#### ***Comment êtes vous parvenus à vous faire connaître ?***

Tout d'abord, le Limousin est une petite région et la Haute Vienne un petit département. Par ailleurs, dans mes anciennes responsabilités, je dirigeais des petites unités de vie pour malades Alzheimer et des accueils de jour. Mon réseau était déjà construit lorsque je suis arrivée à la direction de l'association. Il s'est simplement étoffé.

#### ***De quel soutien du conseil général disposez-vous ?***

Nous avons un fort soutien du conseil général. Le territoire du Limousin est un territoire d'expérimentation dans le secteur gériatrique car il s'agit de la région la plus vieillissante d'Europe. Cette situation démographique explique la politique volontariste du conseil général.

#### ***Avez-vous reçu un soutien financier spécifique de l'ARS pour l'accueil de jour itinérant ?***

Nous avons reçu des financements de la fondation EDF (30 000 euros), Médéric Alzheimer, du Lions club (1000 euros). Nous avons également obtenu 7000 euros de la Fondation Bruno qui nous ont permis d'acquérir un chariot multisensoriel transportable dans le minibus. Enfin, nous sommes en attente d'un retour des caisses de retraite sur le volet financier.

#### ***Enfin, avez des pistes d'amélioration de votre accueil de jour ?***

Nous souhaitons améliorer l'accompagnement des aidants, mieux les former.

En outre, l'accompagnement des malades jeunes constitue un enjeu important pour notre association. Nous sommes face à de nouvelles problématiques, avec des personnes en âge de travailler, avec parfois des enfants à charge. L'identification des patients jeunes et le maillage territorial est à mon sens à améliorer. Le réseau commence à se structurer mais il y a encore des difficultés de reconnaissance avec la MDPH notamment. Ces personnes ne rentrent souvent pas dans les grilles de la PCH. Par exemple, la personne sera en capacité de s'habiller seule mais si on le lui dit pas comment s'habiller elle ne pourra pas le faire. Le recours à l'aide sociale est cependant possible mais sous conditions de ressources. En conséquence, ces patients ont souvent peu d'aides financières et on se retrouve avec des familles en grandes difficultés.

L'accent doit être mis aujourd'hui sur l'accompagnement de ces patients jeunes.



**Annexe n°18 :**

Directrice EHPAD Alain et Jean Crapez accueil de jour itinérant du bassin sud-est Manceau,  
04/05/2015

***Comment le dispositif d'accueil de jour itinérant du bassin sud-est Manceau a-t-il vu le jour ?***

Préalablement à sa mise en place, mon établissement disposait déjà d'un AJ de trois places. Ce dispositif fonctionnait relativement bien.

En 2006, la fondation Georges Coulon a proposé à trois EHPAD dont le mien de collaborer pour mettre en place un accueil de jour itinérant. Après de multiples échanges, une convention a été signée en 2007 entre la fondation Georges Coulon pour son EHPAD Eugène Aujaleu et trois autres établissements. Par cette convention, nous avons la volonté de travailler en commun pour accueillir à la journée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. L'ambition est de permettre aux personnes âgées du territoire de bénéficier d'une proximité de l'offre de service.

***Comment s'organise l'accueil de jour itinérant et quelles sont les modalités de fonctionnement ?***

Le dispositif d'accueil de jour itinérant se déploie 5 jours/7 jours (jours de la semaine uniquement) sauf les jours fériés. Cet accueil s'appuie sur une Assistante de soins en gérontologie (salariée de l'EHPAD Eugène Aujaleu) qui assure le fonctionnement du service. Pour l'accompagner dans ses missions, chacune des structures met à disposition une journée de salarié compétent. Chaque jour de la semaine, les 4 EHPADS itinérants accueillent jusqu'à 9 résidents.

Concernant l'organisation de la journée, l'accueil de jour est ouvert de 10h à 17h30. Des activités différentes sont proposées dans chaque structure. Pour mon établissement, de la gymnastique douce, des ateliers manuels, culinaires sont mis en place. Par ailleurs, un espace vert et un poulailler sont à leur libre disposition.

***Existe-t-il un EHPAD moteur de l'accueil de jour itinérant?***

Oui, l'EHPAD Eugène Aujaleu est le moteur de ce dispositif. C'est à la fois un moteur organisationnel et financier. En effet, au niveau organisationnel, c'est cette structure qui prononce les admissions et qui organise le transport. Au niveau financier, l'EHPAD Eugène Aujaleu rembourse à chacun des trois EHPAD sur la base d'une facture trimestrielle, les moyens qu'il mobilise pour cette activité : montant forfaitaire de 200€/jour pour la mise à disposition des locaux et frais accessoires; la mise à disposition d'une journée de salarié, l'appui au service d'accueil de jour par l'équipe de la structure d'accueil. Aussi, les repas sont remboursés sur la base de 7€/jour.

***Comment s'organise le transport?***

Le transport est organisé par l'EHPAD Eugène Aujaleu qui met à disposition un minibus de 9 places. L'assistance de soins en gérontologie se déplace dans un périmètre limité pour aller chercher les personnes à leur domicile. Toutefois le choix est laissé aux aidants familiaux de pouvoir amener directement à l'EHPAD accueillant la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.

***L'accueil se déroule au sein de l'EHPAD ou dans des structures autonomes?***

Pour les 4 EHPAD, l'accueil de jour s'effectue au sein de la structure dans des unités spécialisées. Chez nous, l'accueil se fait au sein de l'UPAD (Unité pour personnes âgées désorientées).

***Le fait que cet accueil s'effectue au sein de l'EHPAD et non dans une structure indépendante a-t-il, selon vous, un impact sur la réussite de ce dispositif?***

Je ne pense pas. Il y a une entrée séparée de l'EHPAD qui leur est destinée. Je ne suis pas sûre que l'existence d'une structure autonome changerait la donne.

***Quels sont les freins principaux au développement des accueils de jour itinérant ?***

Il y a plusieurs grands freins. Tout d'abord, il y a le frein financier avec un reste à charge qui peut apparaître important pour les ménages. Le reste à charges est d'environ 20 euros. Ce forfait est considéré dans notre département comme important au regard des petites retraites touchées par les habitants. En effet, le bassin sud-est manceau est rural. Les personnes accueillies sont pour la plupart des anciens agriculteurs à la retraite, ce qui explique leur faible retraite. Ensuite nous avons

le frein lié aux frais de transport. Si les transports sont organisés par l'EHPAD Eugène Aujaleu. Les frais sont pour partie à la charge du résident. S'ajoute la problématique de la communication. Malgré l'innovation de ce dispositif, il a dû mal à se faire connaître. Le fait que ce dispositif soit mobile peut perturber les résidents. Puis le dernier frein est l'organisation du transport. En effet, seul un minibus est disponible pour effectuer l'ensemble des trajets. Plusieurs difficultés en découlent : la perte de temps lors des divers trajets pour aller chercher les personnes accueillies, le périmètre limité (le déplacement ne peut se faire au-delà de 15km de son lieu de résidence, ce qui exclut toutes les personnes du Mans), la solitude de l'aide de soins en gérontologie lors des déplacements...

Même s'il existe de nombreux freins à la réussite de l'AJ itinérant, l'innovation est porteuse. Ce système permet d'élargir l'offre de service. En effet, à défaut d'avoir une offre permanente d'accueil de jour, les personnes sont au moins sur d'avoir une possibilité d'accueil à moins de 15km de leur domicile une fois par semaine. Ce système a inévitablement un impact financier notamment sur les moyens de transports qui sont moins chers du fait de la proximité. Pour les EHPAD, ce système est aussi plus avantageux : répartition des frais, mise en commun des moyens, impact plus important sur le territoire... Pour nous soutenir, les acteurs institutionnels sont intervenus. En effet, l'ARS Pays de la Loire nous offre 1h30 de gym douce par semaine pour les personnes prises en charge en accueil de jour itinérant le vendredi matin. Cela permet de proposer des activités distrayantes aux personnes et ne pas faire que de l'occupationnel.

***Avez-vous une visibilité sur les taux d'occupation des AJ mis en place ?***

Oui, bien sûr. En moyenne, sur les 9 places disponibles au sein de l'UPAD pour l'AJ itinérant nous occupons 6 places. Le taux d'occupation est assez faible. Mais c'est un dispositif jeune qui ne cesse de progresser et de s'améliorer. Malheureusement, la fondation Georges Coulon qui doit faire une évaluation annuelle n'a transmis à ce jour aucun document ou rapport.

Je sais cependant que leur taux d'occupation est plus important que le notre. Pour les deux autres EHPAD partenaires, la situation est identique à la notre. L'évolution de ce dispositif est positive.

***Selon vous, pourquoi une telle disparité ?***

Je ne saurais vous répondre avec certitude : l'emplacement de l'EHPAD; la plus grande communication de leur part; le fait qu'il dispose de 2 jours d'accueil fait qu'ils sont mieux organisés.

***Vous auriez un mot pour conclure sur ce dispositif d'AJ itinérant pour personnes âgées ?***

Ce dispositif novateur permet de pallier au manque de moyens matériels, humains et financiers de certains EHPAD. Son expansion ne peut être que bénéfique au regard des besoins et de la demande en la matière. Toutes les parties gagnent à la mise en place de ce dispositif. J'encourage, aujourd'hui, les EHPAD du département à reproduire ce schéma.

### **Annexe n°19 :**

Mme B, aidante familiale – 06/05/2015

#### ***Parcours et suivi depuis le diagnostic de la maladie***

Le patient est atteint de la maladie à corps de Lewy et de la maladie de Parkinson. Le diagnostic de sa maladie a été particulièrement long. Le patient présentait tout d'abord des troubles de l'équilibre causés, d'après le corps médical, par des problèmes d'oreille interne. Certains signes ont cependant commencé à alerter sa femme, qui en a fait part au médecin traitant de son mari.

Ce n'est finalement qu'en 2010 que le médecin traitant adresse le patient chez un neurologue. Le diagnostic est posé en 2012. Le patient a alors 65 ans. En 2013, M et Mme B se rendent à l'Hôtel Dieu pour une consultation mémoire. Le médecin évoque alors l'accueil de jour.

M. B est aujourd'hui suivi par deux neurologues, un neurologue de ville et un neurologue de la consultation mémoire. Un bilan a été réalisé en 2014, et un nouveau est prescrit dans 6 mois.

#### ***Emergence de la demande de services par l'aidante***

Pendant les premières années de la maladie de son mari, l'aidante n'a pas ressenti le besoin de recourir à un accueil de jour. Sa demande a émergé en raison de l'aggravation de la pathologie de son mari.

Mme B a été informée du dispositif au travers du CLIC, qui, selon elle, a joué pleinement son rôle d'orientation. Le cheminement vers l'accueil de jour a ensuite été long, notamment en raison d'une mauvaise expérience lors d'une visite d'un accueil de jour. La visite de cet accueil de jour, adossé à un EHPAD, a en effet profondément bouleversé son mari. Ce souvenir a longtemps pesé dans le choix de ne pas recourir à l'accueil de jour.

Mme B a beaucoup éprouvé de culpabilité à l'idée d' « abandonner » son mari dans un accueil de jour, d'autant plus qu'il n'y était pas favorable. (« Pourquoi aller dans un accueil de jour alors que je ne suis pas malade? »).

Mme B a fait toutefois des demandes, plus par anticipation que par envie. L'une d'elle aboutit à l'accueil de jour de La Passerelle à Rennes. Mme X décide alors de « franchir le pas ». Son mari fini par accepter d'y entrer à l'essai pour un mois, une journée par semaine. Cela fait aujourd'hui 2 ans et demi qu'il s'y rend toutes les semaines.

Mme B apprécie l'ensemble des dispositifs qu'elle a ou qu'elle côtoie (Café mémoire, CLIC, accueil de jour...). Ils sont importants pour elle et lui permettent de se sentir moins seule.

#### ***Représentation de l'accueil de jour par l'aidant***

L'accueil de jour est perçu de manière extrêmement positive par l'aidante. Les équipes de l'accueil de jour sont très à l'écoute et communiquent beaucoup avec les familles. Un carnet de liaison est institué dans lequel sont inscrites toutes les activités effectuées par l'usager au cours la journée. Un journal interne sur la vie de l'institution est édité tous les mois et est transmis aux familles.

Mme B relève également la capacité d'adaptation de l'accueil de jour. M. B manifestait de l'anxiété en fin de journée, voire de l'agressivité. Les horaires d'accueil ont dès lors été modulés. M. B arrive plus tôt à l'accueil de jour, et rentre à 16h au lieu de 17h. Cette nouvelle organisation a réussi à calmer son anxiété et lui fait mieux accepter l'accueil de jour.

#### ***Bénéfices de l'accueil de jour et freins à sa fréquentation***

Pour l'aidante, cette journée constitue une indispensable « bouffée d'air frais ». L'accueil de jour offre à la fois un temps de répit pour l'aidant mais offre aussi un vrai bénéfice thérapeutique pour l'aidé. L'aidante rapporte en effet que son mari est plus alerte et souvent plus autonome après une journée passée à l'accueil de jour.

L'aidante souhaiterait une nouvelle journée d'accueil dans la semaine. La capacité de l'accueil de jour ne le permet cependant pas. Toutefois, certains jours lui sont proposés de manière ponctuelle lorsqu'il y a des désistements.

L'aidante relève l'architecture de l'accueil de jour comme un frein majeur à l'entrée dans la structure. La distinction physique entre l'accueil de jour et l'EHPAD est primordiale, tant pour elle que pour son mari.

L'aspect financier n'est pas un frein pour l'aidant. Le reste à charge pour l'usager est de 15 euros. Le transport est de 4,5 euros pour un aller. Il est assuré par une société de taxi. Précision faite que même si l'aidé ne se rend pas à l'accueil de jour, il doit tout de même s'acquitter de cette somme.

#### ***Recours à des services d'aide à domicile***

Des aides à domicile viennent tous les jours pour effectuer les soins d'hygiène au patient. M. B bénéficie également de 4h par semaine d'aide ménagère. Une orthophoniste intervient une fois par semaine. Le kinésithérapeute se déplace également une fois. Ces moments sont également des instants de répit pour l'aidante, pendant lesquels elle peut laisser son mari en toute tranquillité.

Mme B regrette le manque d'aides à domicile mais ne se sent pas non plus prête à solliciter une aide supplémentaire, notamment pour le coucher. Elle souligne l'importance de ces aides à domicile mais manifeste également le souhait de ne pas être dérangée de manière incessante.

#### ***Recours à d'autres dispositifs de répit***

Mme B ne participe pas à d'autres dispositifs de répit. Des groupes de parole sont proposés par l'accueil de jour mais ont lieu le mardi, seul jour de la semaine où son mari est à l'accueil de jour. Une psychologue est également à disposition des familles mais elle n'éprouve pas le besoin de la solliciter. Des formations pour les aidants lui ont été proposées mais il n'était pas possible pour elle de se déplacer avec son mari.

**Annexe n°20 :**

Mme L, aidante familiale – 07/05/2015

***Parcours et suivi depuis le diagnostic de la maladie jusqu'au décès***

Le patient a arrêté de travailler en octobre 2008 mais ce n'est qu'au début de l'année 2010 qu'un diagnostic a été posé par un neurologue du CHU de Pontchaillou. Le patient est atteint de la maladie à corps de Lewy. Il a alors 54 ans. Mme L, sa femme, considère que les professionnels de santé rencontrés ont profité de leur domaine de compétence pour prescrire avec excès des examens médicaux parfois inutiles. Suite à l'annonce du diagnostic, Mme L, alors en préretraite, est devenue aidante. Elle explique qu'en devenant aidante, elle a perdu son statut d'épouse. « Je suis devenue à disposition. C'était normal que je sois là ». Pour l'aidé, il ne se considérait pas malade.

Début mai 2014, son mari multipliait les chutes. Mme L a emmené son mari aux urgences. Au regard de l'importante fatigue de Mme L, le médecin a décidé de garder son mari 2 à 3 semaines à l'hôpital pour soulager l'aidante et prendre en charge le patient dont l'état de santé se dégradait fortement. A la suite de cette hospitalisation, l'aidante a recherché un accueil temporaire avec de grandes difficultés. Mme L a dû essuyer de nombreux refus qui ont été justifiés par le jeune âge du patient ou par son état avancé dans la maladie. Finalement, son mari a été placé pour une durée de trois mois, début juin 2014, en accueil temporaire dans un hôpital local de campagne. Cet accueil temporaire s'est ensuite transformé en accueil permanent. Le patient est décédé à l'âge de 59 ans des suites de sa maladie.

***De la demande d'accueil de jour aux représentations de l'aidante***

Deux médecins très investis dans leur métier ont aidé Mme L à trouver une place en accueil de jour. Dans un premier temps, il n'existait aucun accueil de jour disposant d'un accompagnement spécifique pour malades jeunes dans le bassin rennais. L'accueil de jour La Passerelle a par la suite mis en place une journée spécialisée pour jeunes malades. M. L a pu dès lors intégrer cet AJ.

Si les premiers mois se sont bien déroulés. Très vite, M. L a refusé d'y aller et le manifestait de différentes manières (fuite, contestation...). C'est pourquoi l'aidante a précisé que même si on lui avait proposé une deuxième journée d'accueil à la semaine, elle aurait refusé.

La proximité de l'unité avec leur domicile permettait à Mme L d'accompagner son mari jusqu'à la structure le matin à 9h30 et d'aller le rechercher à 17h. Selon Mme L, les activités proposées par l'accueil de jour sont adaptées aux personnes accueillies. Impliquée dans son rôle d'aidante, Mme L explique avoir passé des journées magnifiques avec son mari lors de sorties proposées par l'AJ.

Si le reste à charge ne lui paraît pas excessif (moins de 20 euros/ jours), de nombreuses autres contributions lui sont demandées pour effectuer des activités extérieures (restaurant, sortie bateau, boire un verre à l'extérieur). Ces demandes peuvent être sources de disparités selon les ressources économiques de chaque famille.

Cette journée par semaine était considérée par Mme L comme « une bouffée d'oxygène ». Malgré tout, ces quelques heures ne lui permettaient pas de « se prendre du bon temps ». Elle occupait sa journée à effectuer les démarches administratives qu'elle n'avait pu faire avec son mari. Par ailleurs, Mme L appréciait se rendre chez la psychologue de l'accueil de jour.

Mme L ne sait pas si cette journée avait de réels bénéfices pour son mari. Cependant, elle constatait, chez lui, une fatigue plus importante.

***Les difficultés rencontrées par l'aidante***

Mme L a rencontré de nombreuses difficultés dans la prise en charge à domicile de son mari.

Les premières difficultés résultent du jeune âge de son mari. En effet, ce dernier avait moins de 60 ans. Il a donc fallu dans un premier temps obtenir une dérogation d'âge par le médecin du CG. Ensuite, rechercher une unité d'accueil de jour qui accepte son mari a été compliqué jusqu'à l'ouverture des portes de l'accueil de jour spécialisé pour jeunes malades. La jeunesse de son mari a été aussi perturbante pour les professionnels le prenant en charge. En effet, ces derniers s'identifiaient parfois en sa personne, ou imaginaient leurs propres parents. D'autres difficultés sont survenues. En plus du poids de la maladie, Mme L devait supporter le poids administratif. Que ce soit avec la MDPH, la sécurité sociale, la médecine du travail, les assurances, la complexité des démarches a été une vraie difficulté dans son rôle d'aidante familiale. Mme L souligne le manque

de conseils extérieurs. Finalement, Mme L considère que les contraintes du maintien à domicile sont nombreuses. Il faut toujours être présent à la maison. Il y a des allées et venues incessantes. L'aidant est tributaire des horaires des intervenants extérieurs.

### ***Recours à des services d'aide à domicile***

Des aides à domicile sont intervenues avec un succès très variables. M L bénéficiait de l'intervention d'une infirmière deux jours par semaine. Ce moment était un instant de répit pour l'aidante.

Mme L a également fait intervenir un musicothérapeute, son mari était musicien. Elle souhaitait à travers son intervention apporter un moment de détente et de plaisir à son mari. M. L était cependant limité dans ses mouvements. Les seules choses que lui proposait l'intervenant était considéré comme infantilisant pour M. L. C'est pourquoi les séances ont très vite été stoppées. La même situation s'est reproduite avec l'orthophoniste.

Mme L manifestait le besoin d'avoir plus d'aides. Cependant, les contraintes des aides à domicile auraient été pour elle plus importantes que les bénéfices d'une aide supplémentaire.

### ***Recours à d'autres dispositifs de répit***

Mme L participait à d'autres dispositifs de répit. Le mercredi après-midi, elle et son mari, participaient aux activités proposées à la maison de retraite Saint Cyr, au travers de la plateforme de répit. Ce moment était source de repos puisqu'ils « se fondaient dans la masse ». Les regards n'étaient pas insistants, les personnes accueillantes.

Mme L allait voir de temps en temps la psychologue du Bistrot mémoire. Cette démarche était importante pour elle mais rare puisque son mari ne voulait pas l'accompagner.

L'entourage de Mme L était présent. Mme et M. L avaient trois filles, dont deux en étude au moment de la maladie de leur père. Elles prenaient parfois en charge leur père pendant quelques jours pour permettre à leur mère de s'évader. Cependant, Mme L estimaient que ce n'était pas à ses filles de subir la maladie de leur père.

L'idée d'utiliser d'autres dispositifs de répit tels que le baluchonnage n'était pas envisageable pour Mme L. Elle refuse l'idée que des inconnus puissent intervenir chez elle, en sa présence et de manière continue. Selon elle, le fait que ce soit une personne non connue de son mari aurait suffi à rendre inefficace ce dispositif.

### ***Conclusion***

Selon Mme L, il n'y a pas de reconnaissance du travail des aidants familiaux et ce à tous les niveaux. Ce statut est source d'isolement, de renoncement à sa propre vie. Elle s'est sentie fortement démunie. La thérapie est pour elle indispensable. Elle a ressenti le besoin de s'exprimer par l'écriture dans un carnet dans lequel elle a consigné son expérience.

Pour faire évoluer le dispositif actuel, Mme L propose de développer les moyens matériels, humains et surtout financiers de l'ensemble des structures notamment celles d'accueil de jour pour jeunes malades.

## Annexe n°21 :

Participants au Bistrot mémoire, Rennes – 29/04/2015

### ***Éléments de contextualisation***

Le Bistrot Mémoire de Rennes a été créé en 2004 sur le modèle des « café Alzheimer » hollandais. C'était le premier dispositif de ce genre en France il y a dix ans. Face au succès de cette expérience, le modèle a depuis été reproduit dans de nombreuses régions. Les différents bistrots de France se rencontrent désormais chaque année à l'occasion des « journées nationales des bistrots ». Le Bistrot Mémoire est une association qui s'est notamment construite à l'initiative d'Irène SIPOS, la gériatre et directrice de la maison de retraite et de l'AJ de Saint-Cyr à Rennes. C'est lors de notre entretien avec cette dernière le mardi 27 mai que nous en avons appris davantage sur ce Bistrot Mémoire (cf. compte rendu de l'entretien).

### ***Description du Bistrot Mémoire du 29/04/15***

Le Bistrot Mémoire se déroule tous les mercredis après midi au sein d'un bar restaurant « La Marmite Sénégalaise » à Rennes.

Lorsque nous sommes arrivées dans la salle réservée au Bistrot Mémoire vers 14h30, plusieurs personnes étaient déjà installées autour d'un café. Il s'agissait essentiellement de bénévoles et de la psychologue coordonnatrice du Bistrot Mémoire. Les bénévoles sont pour la plupart des sexagénaires ou septuagénaires qui ont eux aussi été aidants à un moment de leur vie.

Puis les usagers sont arrivés au fur et à mesure : des couples aidants-aidés, des aidants seuls ou parfois des malades seuls déposés par un proche qui vient les rechercher en fin d'après-midi. Certains sont des habitués depuis l'ouverture du Bistrot Mémoire, d'autres le fréquentent depuis plus récemment. Au total, il devait y avoir environ 20 à 25 usagers (aidants et aidés) et près de 10 bénévoles. Tous se sont installés autour des différentes tables et des discussions informelles ont démarré de toute part. Vers 15h30, l'intervention de la bénévole d'une association spécialisée dans les actions en justice a démarré sous la forme d'une table ronde. Le thème du jour était « comment protéger un proche ? », à travers notamment l'explication des dispositifs de tutelles et curatelles. Si certains sont venus pour obtenir des informations précises sur le thème, d'autres habitués ont participé par curiosité, dans le but de discuter et d'échanger en lien (plus ou moins étroit) sur le sujet. La table ronde a ensuite débouché sur une discussion libre.

### ***Discussions avec les bénévoles et usagers***

#### **→ Les Bénévoles :**

L'objectif est de proposer un temps d'échange tant à destination des malades atteints d'Alzheimer ou de troubles apparentés que de leurs aidants. Les bénévoles ont insisté sur le fait que, s'il s'agit d'un lieu où l'on peut recevoir de l'information grâce aux interventions thématiques prévus chaque semaine, il s'agit avant tout d'un lieu d'échange et de partage. Ils ne perçoivent pas leur association comme un service parmi d'autres dans l'offre de soins et médico-sociale existante mais comme un lieu de solidarité et de partage.

Le cadre est également très important. L'un des principaux objectifs de l'association est d'offrir un service aux aidants et aux aidés hors de l'institution. Le fait de se retrouver dans un café évite de recouper des logiques d'institutionnalisation qui culpabilise les aidants et freine les sollicitations des usagers. Cela permet en outre de recréer un véritable espace de socialisation pour des aidants qui ont parfois coupé tous contacts avec leur entourage.

Une bénévole nous explique notamment que lorsque les malades discutent entre eux ou avec des bénévoles, cela permet parfois à la psychologue de discuter à l'écart avec l'aidant qui peut alors libérer sa parole sans se soucier de son conjoint occupé et en sécurité à proximité.

#### **→ Les usagers**

Nous avons peu eu l'occasion d'échanger avec les personnes malades et avons davantage discuté avec les aidants bien que les échanges soient également restés relativement succincts.

Une aidante, dont le mari est atteint de la maladie d'Alzheimer à un stade relativement avancé, nous a néanmoins fait part de l'importance du Bistrot Mémoire pour passer du temps avec « des amis », selon ses termes. Elle nous a expliqué ne pas vouloir déménager pour se rapprocher de sa fille notamment pour ne pas quitter le Bistrot Mémoire et les gens qu'elle y a rencontrés.

***Focus sur les liens entre le Bistrot Mémoire et l'Accueil de Jour***

Le Bistrot Mémoire fait partie des dispositifs de la plateforme de répit. Il peut constituer une porte d'entrée vers l'accueil de jour, comme nous l'ont expliqué certains bénévoles.

En effet des professionnels des AJ de Rennes font régulièrement des interventions lors du Bistrot Mémoire pour faire connaître leurs structures et déculpabiliser les aidants. Cela permet de répondre à leurs questions diverses dans un cadre informel.

D'après les bénévoles, le Bistrot Mémoire permet ainsi régulièrement l'entrée de malades dans le dispositif d'AJ avec comme objectif premier de donner du répit à des aidants parfois très fatigués. Le Bistrot Mémoire, en faisant notamment le lien avec les accueils de jour pour personnes âgées, peut ainsi prévenir l'épuisement des aidants.



*Thème n°29, animé par Joseph MAGNAVACCA, Directeur de la Maison de Retraite Le Parc, Fontenay-Aux-Roses*

## **L'ACCUEIL DE JOUR POUR PERSONNES AGEES, UN DISPOSITIF AU RALENTI**

Sandrine DELCELIER, Elève Directeur des Soins  
Jean-Carol FOUCAULT, Elève Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale  
Eline GEROME, Elève Directeur d'Hôpital  
Cindy GORVIEN, Elève Attaché d'Administration Hospitalière  
Nolwenn JACOB, Elève Directeur d'Hôpital  
Carl-Stéphane KLEIN, Elève Attaché d'Administration Hospitalière  
Marie MEHU, Elève Directeur d'Hôpital  
Anne-Sophie MONIE, Elève Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale  
Béatrice MONTASTRUC, Elève Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-social  
Tiphaine TONNELIER, Elève Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-social

### ***Résumé :***

L'accueil de jour répond à un réel besoin des personnes âgées et de leur entourage. Il poursuit le double objectif de proposer une prise en charge adaptée à l'usager tout en garantissant son maintien à domicile et de soulager l'aidant en lui octroyant un temps de répit.

Cependant, le taux d'occupation de ces structures présente une moyenne de 60% au niveau national, ce qui peut sembler paradoxal au vu de l'importance des besoins identifiés. Nous avons donc recherché les causes de ce fonctionnement au ralenti des accueils de jour afin d'établir un diagnostic de la situation.

Après avoir identifié et analysé les freins au développement de ce dispositif au travers de lectures variées et de rencontres avec des acteurs divers, nous proposons des pistes d'amélioration pour les accueils de jours existants, tant sur le versant du pilotage institutionnel qu'au niveau des établissements. Dans une visée davantage prospective, nous envisageons les évolutions possibles du modèle actuel afin de répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des personnes âgées et de leur entourage.

***Mots clés : accueil de jour - personnes âgées - Alzheimer - dépendance - aidant – répit - accueil temporaire***

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*