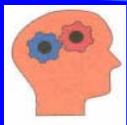


# APPORT DE L'EPIDEMIOLOGIE SUR LES ACCUEILS DE JOUR

Hélène CAMARASA et Isabelle ROUCH



**Cellule  
Régionale  
d'Observation  
de la Démence**



# **DEFINITION DE L'ACCUEIL DE JOUR (cf. circulaire N°2002-222 du 16 avril 02)**

- ❖ **L'accueil de jour constitue un des services à disposition des personnes en perte d'autonomie, vivant à domicile, et de leur famille, au même titre qu'un service de soins infirmiers à domicile ou un service d'aide et d'accompagnement à domicile.**
- ❖ **Accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle, vivant à domicile, pour une ou plusieurs journées par semaine voire demi-journées, dans des structures autonomes ou rattachées à une autre structure.**
- ❖ **Travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire, pour que chaque bénéficiaire fasse l'objet d'un diagnostic et que le stade de sa maladie soit connu.**
- ❖ **S'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides, afin d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels.**

# OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR (cf. circulaire N°2002-222 du 16 avril 02)

- ❖ **Préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels .**
- ❖ **Permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles , tant pour eux que pour leurs aidants.**



**Cellule  
Régionale  
d'Observation  
de la Démence**



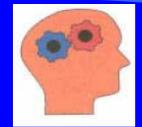
## État des lieux des accueils de jour

- ❖ **Dans un premier temps, recensement des accueils de jour :**
  - **Contacts CLIC, conseils généraux, associations France Alzheimer, Lions Clubs etc....**
  
- ❖ **Dans un second temps , mise en place d'une méthodologie de recherche complémentaire. (Présentation de Chantal Wasiak, Secrétaire de la Cellule régionale d'observation régionale de la démence)**



# **ETAT DES LIEUX ACCUEILS DE JOUR EN R.A**

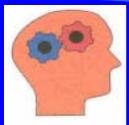
- ❖ **Questionnaire recueilli sur place lors de la visite:**
  - **Type d'accueil de jour**
  - **Objectifs**
  - **Profil de prise en charge**
  - **Organisation**
  - **Personnel**
  - **Activités proposées**
  - **Financement**
  - **Gestion**
  - **Fonctionnement, liens avec les autres professionnels (médecins traitants, consultations mémoire etc.)**
  - **Attentes et suggestions vis à vis de la cellule**



**Cellule  
Régionale  
d'Observation  
de la Démence**

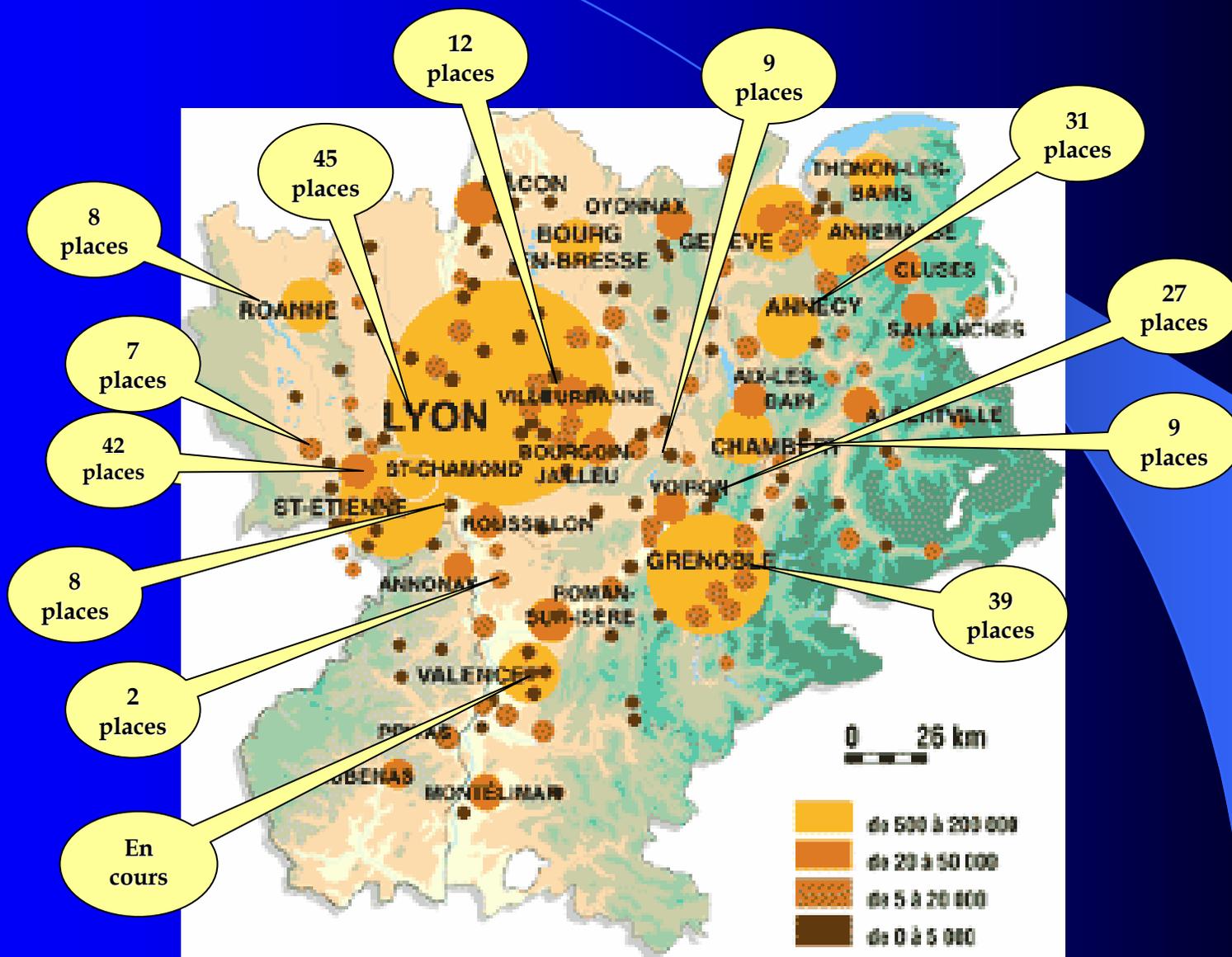
**Recensement → : > 40 ADJ prenant en charge des patients MA  
En réalité : 27 identifiés comme répondant aux critères d'AJ  
et visités :**

<b>DEPART</b>	<b>NB</b>	<b>LIEU</b>	<b>NB DE PLACES</b>
<b>AIN</b>	<b>0</b>		<b>0</b>
<b>ARDECHE</b>	<b>0</b>		<b>0</b>
<b>DROME</b>	<b>4</b>	<b>1 Gériatrie 3 EHPAD</b>	<b>Données incomplètes</b>
<b>ISERE</b>	<b>8</b>	<b>5 EHPAD 2 Gériatrie 1 géré par le CCAS</b>	<b>83</b>
<b>LOIRE</b>	<b>6</b>	<b>3 EHPAD 3 associatifs</b>	<b>57</b>
<b>RHONE</b>	<b>5</b>	<b>2 EHPAD 3 associatifs</b>	<b>57</b>
<b>SAVOIE</b>	<b>1</b>	<b>1 associatif</b>	<b>9</b>
<b>HAUTE SAVOIE</b>	<b>4</b>	<b>3 EHPAD 1 associatif</b>	<b>Données incomplètes</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>28</b>		<b>&gt;239</b>



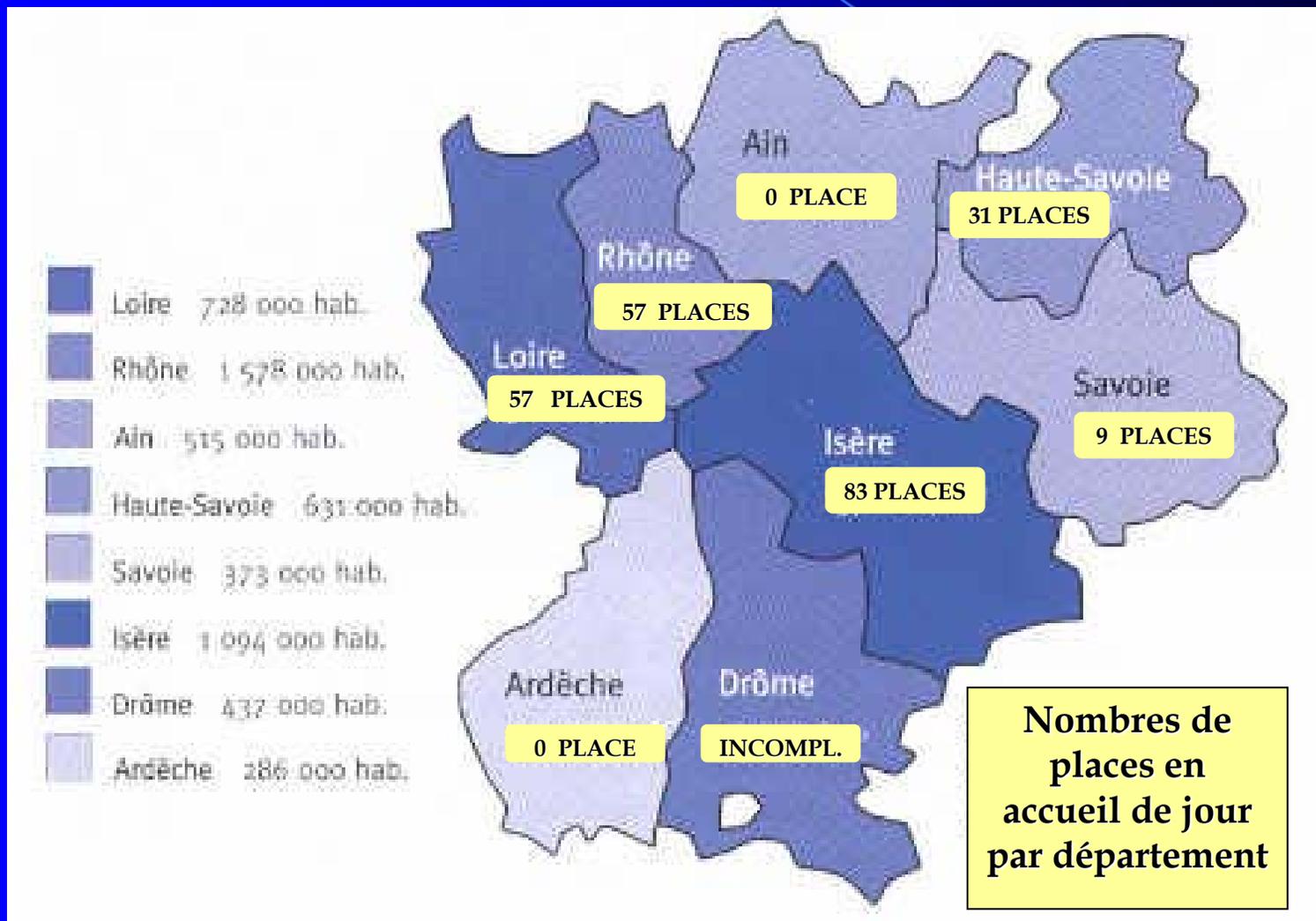
**Cellule  
Régionale  
d'Observation  
de la Démence**

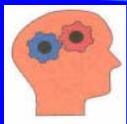
# REPARTITION DES ACCUEILS DE JOUR EN RHONE ALPES



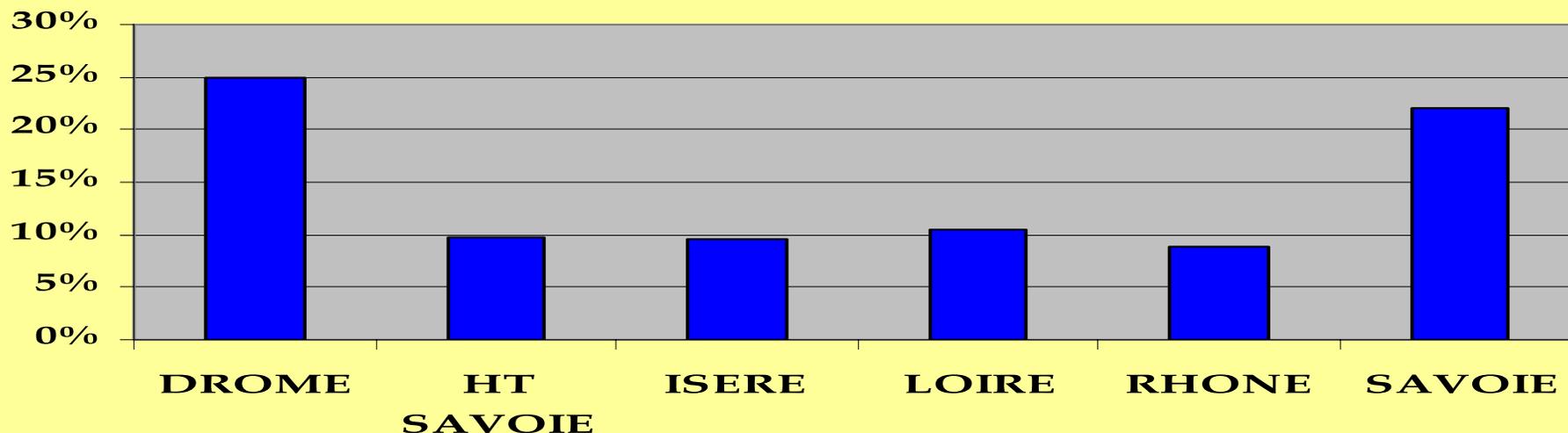


# REPARTITION DES ACCUEILS DE JOUR EN RHONE ALPES (2)

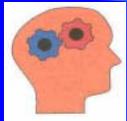




# NBRE DE PLACES VACANTES / NBRE DE PLACES DANS LES A.J



- ❖ 10 % de places disponibles en moyenne alors que 30 % des accueils de jour ont une liste d'attente. Pourquoi ?
- Il y a un turn-over régulier du aux hospitalisations , décès, maladies
  - ...
  - Certains accueils de jour fonctionnent par groupes(/ stade de la maladie), donc le taux de fréquentation varie d'un jour sur l'autre.
  - Certains jours sont plus délaissés que d'autres par les familles.
- Gros problème de transport; dans la majorité des cas à la charge des familles financièrement et matériellement.



Rôles des professionnels (cf. circulaire N °2002-222 du 16 avril 02)

Missions  
remplies par les  
accueils de  
jours

Elaboration d'un projet individuel d'aide et de soins adaptés (en fonction de l'environnement social et de l'évolution de la maladie)	37.5 % officiellement et par écrit. 62.5 % officieusement et oralement
Stimuler les fonctions cognitives au travers des activités quotidiennes	O u i
Savoir communiquer avec les personnes désorientées (y compris techn. non verb)	O u i m a i s p a s t o u j o u r s f o r m é a u x t e c h n n o n v e r b
Repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente	p e u
Maintenir voire restaurer les capacités d'effectuer seul les actes essentiels de la vie quotidienne	O u i
Détecter, prévenir et signaler les troubles de l'alimentation et de la nutrition	p e u
Stimuler, maintenir, voire restaurer l'autonomie	O u i
Préserver, maintenir, ou rétablir le lien social	O u i
Faire participer les personnes accueillies à des activités correspondant aux objectifs précédents	O u i



## **OBJECTIFS POUR LES PERSONNES ACCUEILLIES (2)**

- ❖ **60% des accueils de jour considèrent que « la préparation à l'entrée en institution » est un objectif prioritaire compte tenu de l'état d'avancement de la maladie des personnes accueillies.**
- ❖ **35 % des accueils de jour considèrent que « le renforcement de l'aide à domicile » est un objectif prioritaire.**



## OBJECTIFS POUR LES AIDANTS

<b>Rôles des professionnels (cf. circulaire N°2002-222 du 16 avril 02)</b>	<b>Missions remplies par les accueils de jours</b>
Conseiller les familles sur les techniques utiles au domicile et sur les services ad hoc	oui
Mission des psychologues tournée vers les familles notamment sous forme de groupe de parole	42 % des AJ proposent un soutien individuel 25% des AJ proposent des groupes de paroles
Les activités de stimulation cognitive ne doivent être réalisées qu'en étroite collaboration avec les consultations mémoire	non

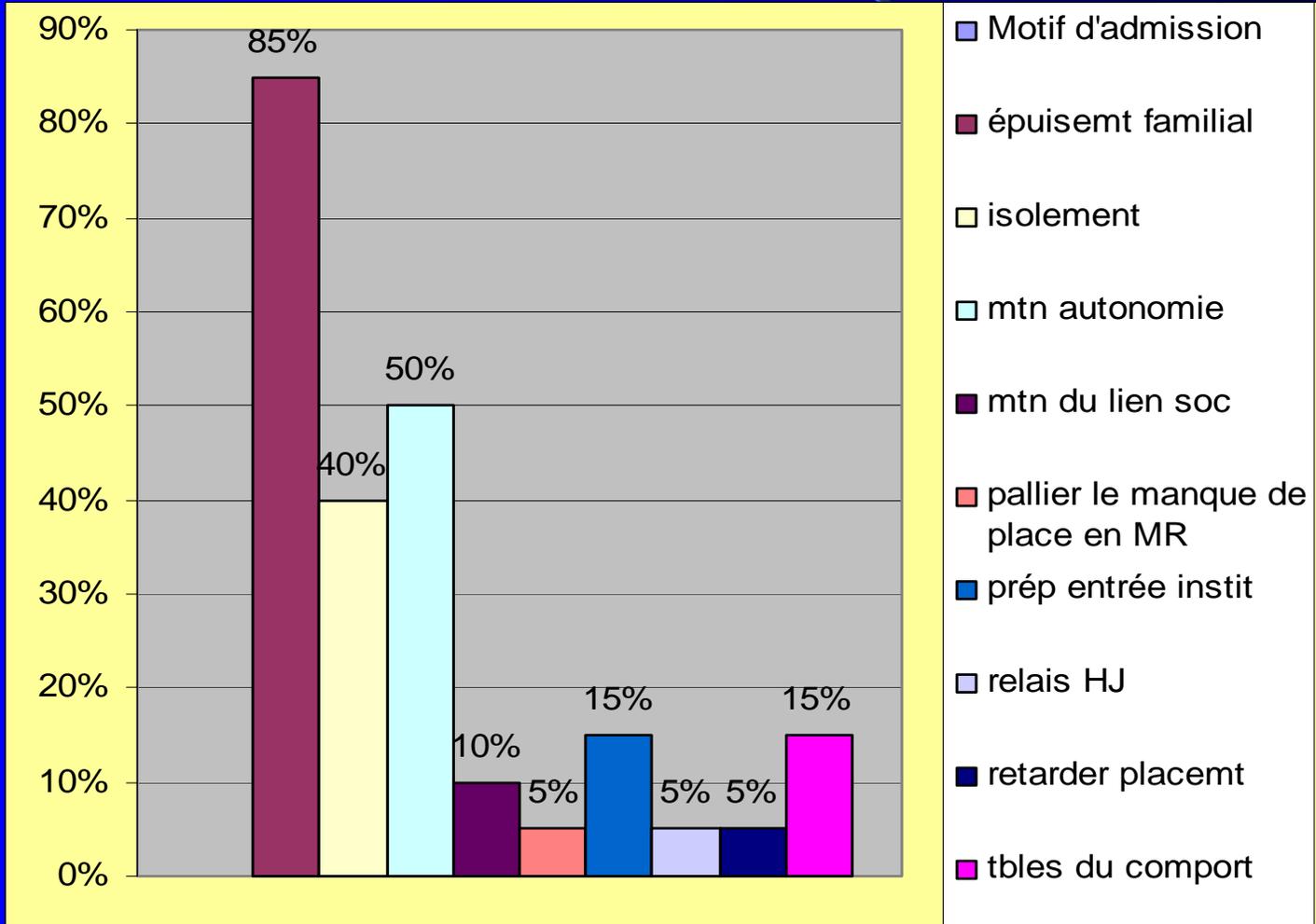


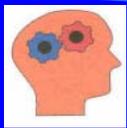
## **OBJECTIFS POUR LES AIDANTS (2)**

- ❖ **Tous les accueils de jour s'accordent à dire que l'objectif prioritaire est de proposer un temps de repos aux familles.**
- ❖ **20% des AJ considèrent que le deuxième objectif est d'apporter un temps d'information sur la maladie.**
- ❖ **15% des AJ considèrent que le deuxième objectif est d'apporter une aide et une information sur les démarches administratives.**
- ❖ **5% des AJ considèrent que le deuxième objectif est d'apporter un accompagnement de la future institutionnalisation de la personne accueillie.**



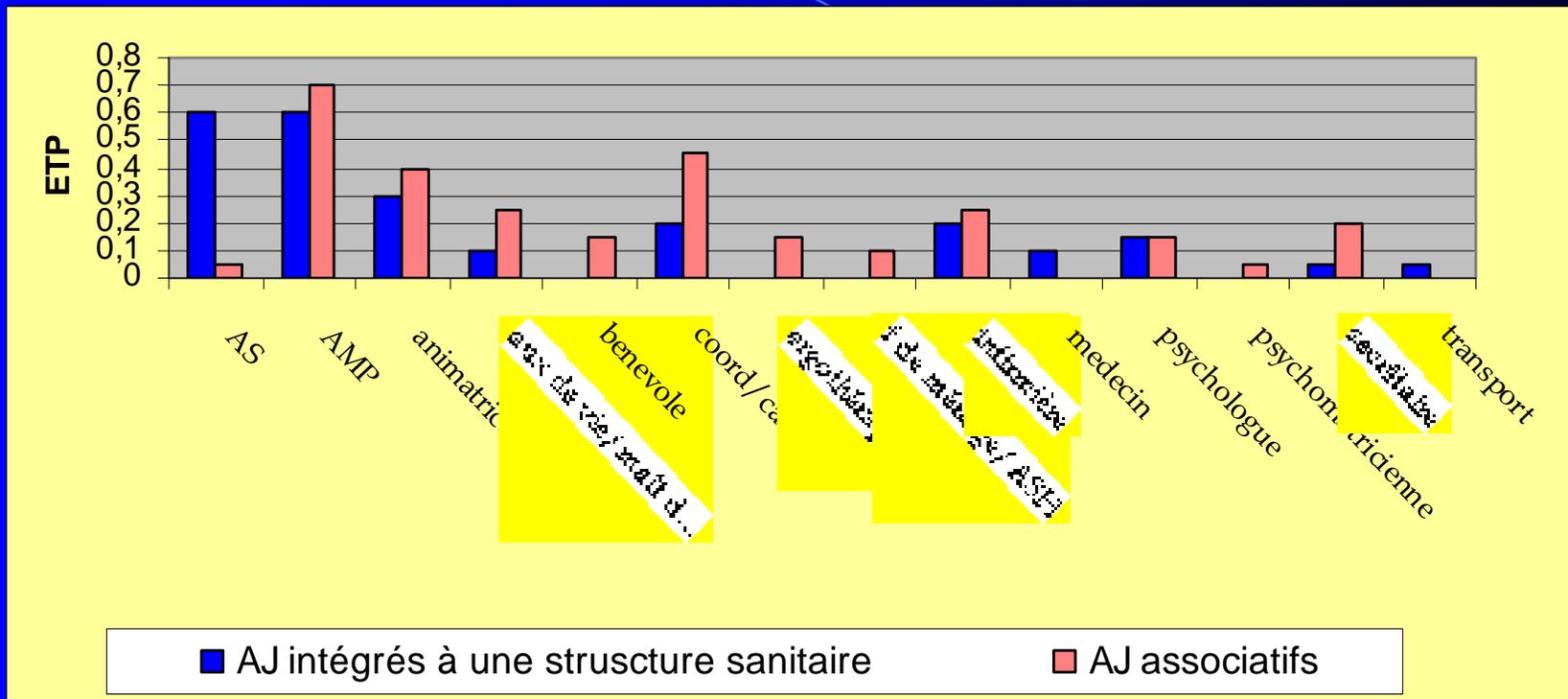
# LES MOTIFS D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR





# **LES MODALITES D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR**

- ❖ **Dans 40% des cas l'admission est effectuée par différents personnes. En règle générale , c'est la psychologue avec un ou plusieurs autres membre de l'équipe.**
  - **20% des admissions sont faites par le responsable ou le cadre de l' AJ , 20% par le médecin.**
  
- ❖ **On peut diviser les contrats en trois types :**
  - **Contrat à durée fixe avec renouvellement.**
  - **Contrat sans durée mais avec une clause et des modalités d'arrêt.**
  - **Contrat qui s'arrête uniquement pour cause extérieure.**

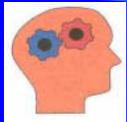


## ❖ POINTS COMMUNS :

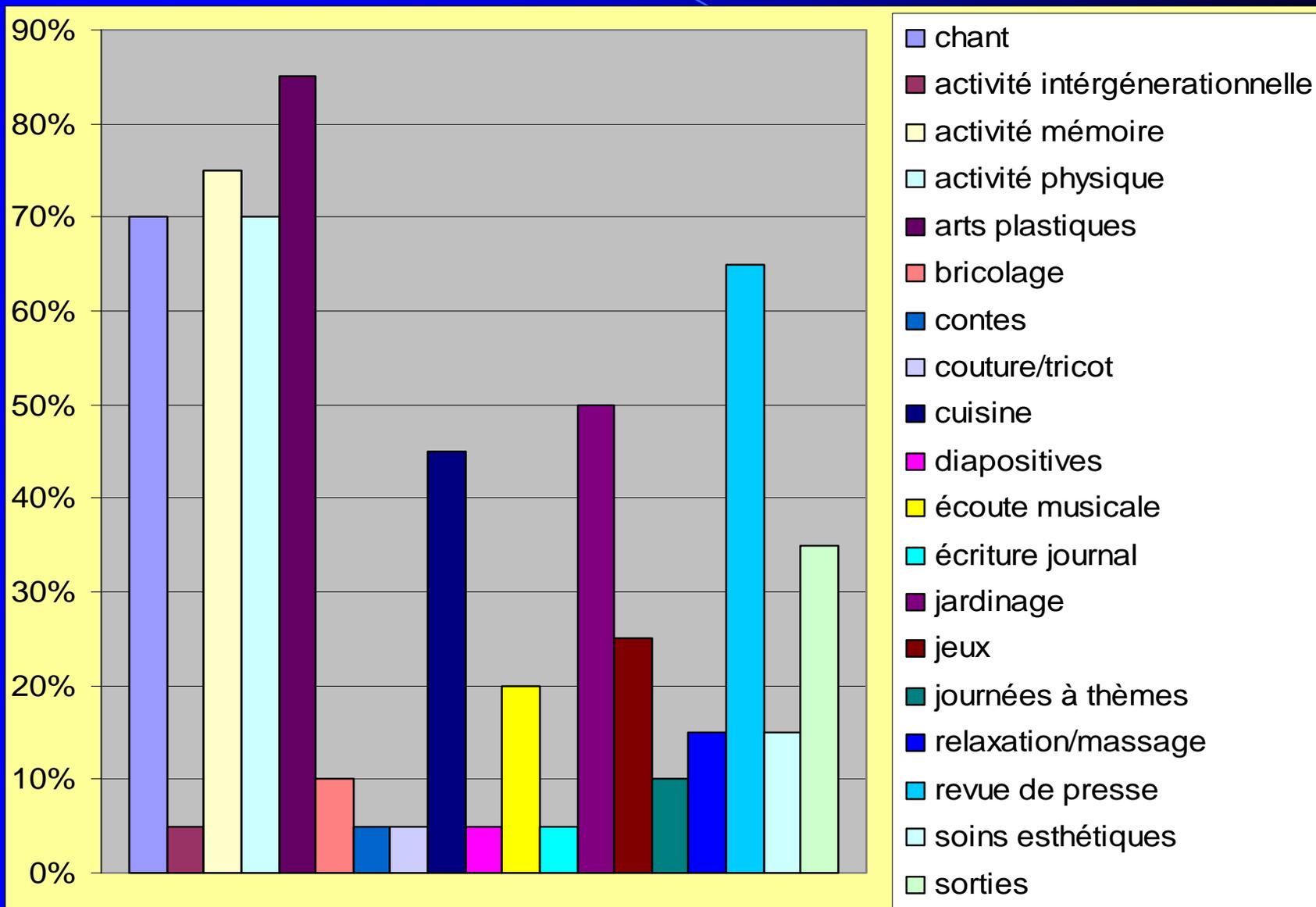
- AMP, animatrice (eur), infirmière, psychologue, coordinateur/cadre

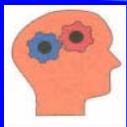
## ❖ DIFFERENCES :

- Les AJ rattachés à une structure sanitaire ont une composition d'équipe relativement homogène, contrairement aux AJ associatifs qui possèdent toute une gamme d'intervenants selon les accueils.



# LES ACTIVITES DE L'ACCUEIL DE JOUR





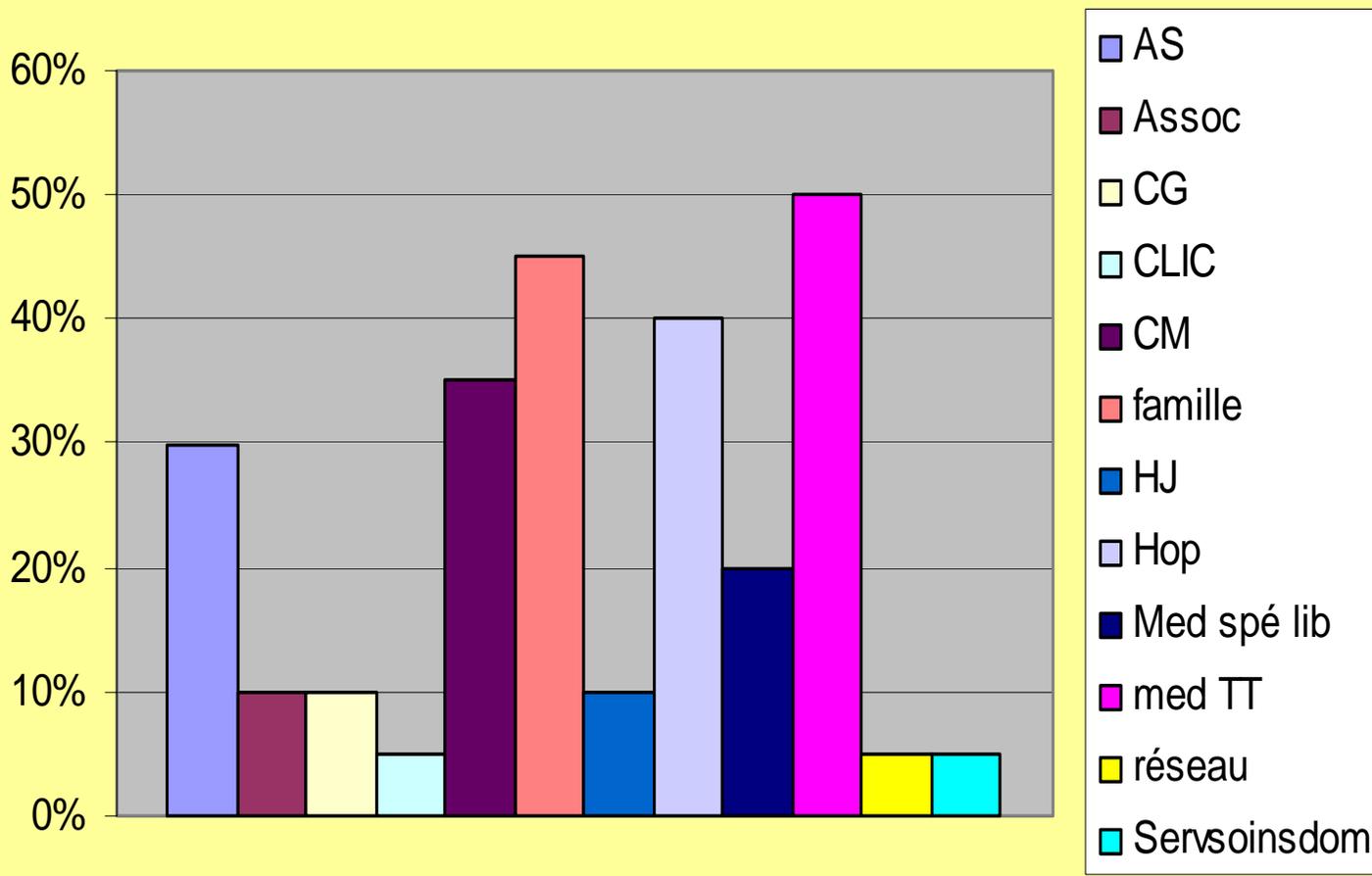
## **LES ACTIVITES DE L'ACCUEIL DE JOUR (2)**

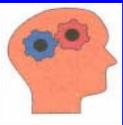
- ❖ **Il existe des activités plus spécifiques selon les AJ , avec des intervenants spécialisés, tels l'arthérapie, l'atelier de rythme avec la psychomotricienne, les groupes de parole avec la psychologue...**
- ❖ **Les animatrices (eurs) mettent aussi en places dans certains AJ des activités moins conventionnelles, tel le génogramme, les ateliers sensoriels ou encore la fabrication d'objets « transitionnels » entre le domicile et l'AJ comme cuisiner avec des recettes apportées du domicile.**
- ❖ **Les objectifs de ces activités sont principalement la (re)socialisation, la stimulation cognitive, le maintien des acquis, de la verbalisation, de l'orientation temporospatiale, de l'estime de soi, de la coordination et de l'attention, des activités de la vie quotidienne, de l'identité, ...**



# LES RELATIONS DES ACCUEILS DE JOUR

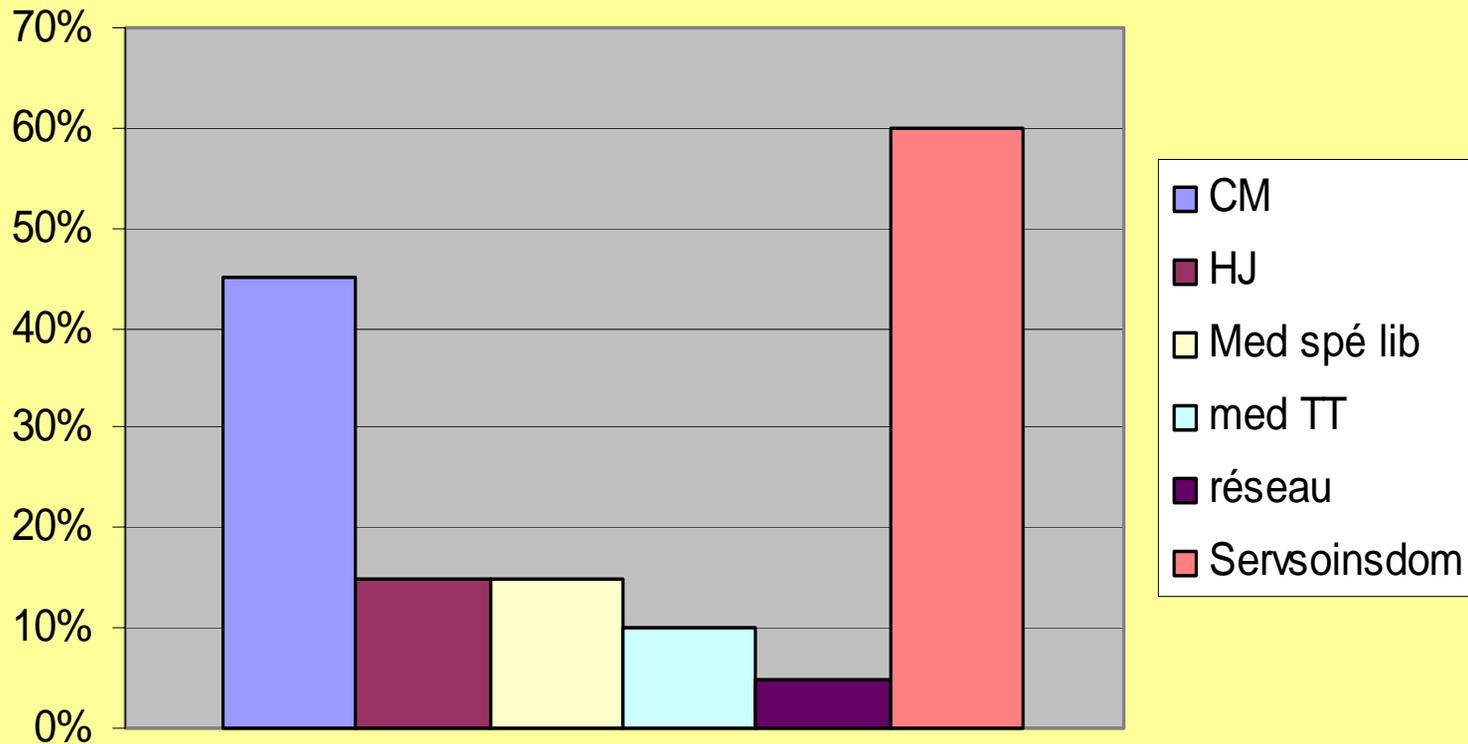
Qui adresse à l'accueil de jour ?





# LES RELATIONS DES ACCUEILS DE JOUR (2)

## Les liens de l'accueil de jour





# LE FINANCEMENT DES ACCUEILS DE JOUR

- ❖ **Communes , Communautés de communes, conseils généraux, ...**
- ❖ **Dons ou financement privés, tel le lions club ....**
- ❖ **Financement pour les structures de type sanitaire lors de la signature de la convention tripartite**
- ❖ **APA : enveloppe globale reçue par la personne , pas de distinction spécifique pour les accueils de jour**
- ❖ **Financement CRAM : forfait de 8 euros par jour pour les cinquante premiers jours**
- ❖ **... et surtout les familles....**



## **PROBLEMES IDENTIFIES**

- **Manque de coordination avec les consultations mémoire**
- **Sentiment d'isolement, demande de réunions inter-accueils de jour**
- **Importance d'une continuité entre HJ et AJ**
- **Problème du transport +++**
- **Besoin d'un référent médical :**
  - **médecin vacataire pour les associations**
  - **médecin coordonnateur pour les EPHAD...**
- **Les médecins envoient peu de patients**
- **Rarement pleins !!**
- **Patients arrivent souvent à un stade très évolué de la maladie**



## **ATTENTES PAR RAPPORT A LA CELLULE REGIONALE**

- **Souhait d'une évaluation du bénéfice pour le patient et sa famille  
(application des guidelines définis dans la circulaire du 16 avril 2002)**
- **Demande d'outils communs tant pour l'admission que pour le suivi de la personne accueillie.**
- **Demande de diffusion d'informations diverses, grilles d'évaluation, tests, fiche d'admission, financements, formations...**