

Université René Descartes – Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

Création d'une unité d'accueil de jour de 10 places
pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés

Dr LAGOUTTE Isabelle

Diplôme Inter Universitaire de Médecin Coordonnateur d'EHPAD

2007

Directeur de mémoire :
Dominique SAUVAGE
Neuropsychologue

REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier Dominique SAUVAGE, directeur de mémoire pour ses conseils et sa collaboration.

Mes remerciements vont à toutes les personnes qui ont permis la réalisation de ce travail, tout particulièrement l'équipe de l'accueil de jour, le directeur et la secrétaire de l'EHPAD Belle Colombe.

Sans oublier mes collègues pour leur soutien.

SOMMAIRE

Introduction

I – Contexte réglementaire - Les plans Alzheimer

II – Création de 10 places d'accueil de jour :

- 1- Le statut réglementaire – financement - coût
- 2- Les locaux
- 3- Les équipes
- 4- Les modalités d'admission
- 5- Les modalités d'évaluation et de suivi
- 6- Les activités proposées aux malades
- 7- La journée-type et les horaires
- 8- La capacité d'accueil
- 9- La population accueillie
- 10- La notion d'aidant – actions auprès des familles
- 11- Les rôles du médecin coordonnateur
- 12- Le réseau
- 13- Les bénévoles
- 14- Les transports
- 15- Les motifs d'arrêt

III - Discussion

Conclusion

Bibliographie

Liste des annexes

LISTE DES SIGLES UTILISES

AMP : Aide Médico-Psychologique

APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GIR : Groupe Iso Ressources

MMSE : Mini Mental State Examination

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

TPMR : Transport pour Personnes à Mobilité Réduite

Introduction

Une étude réalisée par le CCAS auprès des professionnels de santé de Caen et de l'agglomération caennaise (Médecins et Infirmiers) a permis de mettre en évidence un profond besoin en terme d'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'objectif de cet accueil de jour est double : offrir un accueil de qualité au malade et, parallèlement, alléger la charge des familles et des aidants.

Selon ces professionnels de santé, le nombre de personnes susceptibles d'être intéressées par un accueil de jour au niveau des « aidants » serait de 212 personnes et au niveau des malades de 210 personnes.

Aider un proche atteint d'une maladie liée au vieillissement entraîne de multiples répercussions. En effet, l'entourage s'investit physiquement, familialement et psychologiquement. La charge de l'aidant est telle que progressivement toute sa vie et celle de ses proches se modifie et se centre sur les besoins du malade. L'aidant vit et subit au jour le jour le poids de la maladie et de la prise en charge de leur proche et ceci 24 heures sur 24. Un investissement aussi intense peut compromettre la santé tant physique que psychique et socioprofessionnelle de l'aidant familial.

L'accueil de jour est une réponse face à ces multiples besoins. Il consiste à accueillir au cours d'une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journée, des personnes atteintes d'une maladie du vieillissement et vivant encore à domicile. Cet accueil de jour s'inscrit pleinement dans une politique de soutien à domicile.

L'accueil de jour doit travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire, pour que chaque bénéficiaire fasse l'objet d'un diagnostic et que le degré d'avancée de sa maladie soit connu. Cette évaluation doit permettre à terme une correcte coordination des soins et aides à domicile, afin d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels.

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.

Conformément à la circulaire du 16 avril 2002, leur spécificité consiste à accueillir des personnes, hors de leur domicile, et à leur prodiguer un accompagnement et des soins adaptés à leurs besoins, et ce, en petit groupe.

Les objectifs de l'accueil de jour sont de :

- Préserver l'autonomie des personnes atteintes d'une pathologie de type démentiel par un projet individuel d'aides et des soins adaptés.
- Maintenir au travers de diverses activités, les capacités de la personne afin d'éviter une aggravation de sa perte d'autonomie.

- Préserver ou rétablir des contacts sociaux pour la personne.
- Repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente.
- Permettre à l'aidant de « souffler » pendant le temps de cet accueil, afin de faciliter la vie à domicile de la personne malade dans de bonnes conditions, évitant ainsi des situations de maltraitance.
- Contribuer au soutien des familles notamment en favorisant la mise en place de groupes de paroles.
- Découvrir que d'autres familles ont les mêmes difficultés, confronter les expériences, accepter la situation sans culpabilité, apprendre à dédramatiser.
- Réorganiser le soutien de son parent, apprendre la séparation sans se sentir dépossédé lorsque « d'autres personnes » s'occupent de lui, accepter une aide professionnelle autre que médicale ou soignante.
- Prévenir la relation pathogène entre le malade et l'aidant.
- Découvrir les capacités de son parent dépendant, ses potentialités et aptitudes, ses envies.

I – Contexte réglementaire - Les plans Alzheimer

a) Un premier plan Alzheimer a été publié en octobre 2001

La circulaire du 16 avril 2002 ^① précise les modalités de mise en œuvre des 6 objectifs dégagés de ce plan :

- identifier les premiers symptômes et orienter
- structurer l'accès à un diagnostic de qualité
- préserver la dignité des personnes
- soutenir et informer les malades et leurs familles
- améliorer la qualité des structures d'hébergement et les renforcer
- favoriser les études et la recherche clinique

En annexe de cette circulaire figure un cahier des charges pour la création d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ainsi que les dispositions relatives au financement (annexe 1).

b) Le deuxième plan Alzheimer et troubles apparentés 2004-2007 a mis l'accent sur le développement du nombre de places d'accueil de jour et fixe un objectif de 8 500 places supplémentaires d'accueil de jour d'ici fin 2007. La circulaire du 30 mars 2005 ^② fixe les modalités de mise en œuvre de ce plan avec une annexe consacrée à l'accueil de jour (annexe 2).

Ce plan fixe 10 objectifs :

- reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, comme des maladies à part entière et promouvoir le respect de la personne malade
- anticiper et mieux comprendre les besoins des malades et des familles, et faciliter l'adaptation de l'offre aux besoins
- faciliter un diagnostic précoce de qualité afin de ralentir l'évolution de la maladie et prévenir ses complications
- mettre en place une politique d'accompagnement renforcée pour les malades et les familles dès le stade précoce de la maladie
- mieux accompagner les patients vivant à domicile
- adapter les établissements pour personnes âgées, prendre en compte la spécificité de ces maladies
- développer la formation des professionnels et aider les bénévoles
- faciliter la prise en charge des malades en solution de crise
- prendre en compte la spécificité des patients jeunes
- favoriser les études et la recherche clinique

Fin 2003, il existait 1 800 places d'accueil de jour dédiées à la maladie d'Alzheimer.

En septembre 2007, il existe 5 277 places, soit une création de 3 477 places . ^⑦

L'objectif de 8 500 places supplémentaires n'a donc pas été atteint.

- c) Un nouveau plan Alzheimer est attendu le 1^{er} novembre 2007 pour une mise en œuvre au début de l'année 2008 [®]. La Commission présidée par le Professeur Joël MENARD a indiqué ses premières orientations au nombre de 4 (la recherche, une dimension éthique, le parcours du malade et les malades jeunes) le 21 septembre 2007, date de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer.
- Le plan devra prévoir des mesures favorisant le libre choix des malades entre la vie à domicile ou l'établissement (développement de structures d'accueil de jour).

II – Création de 10 places d'accueil de jour

J'ai été recrutée en tant que médecin coordonnateur le 1^{er} janvier 2005 dans l'EHPAD Belle Colombe située à Colombelles dans le Calvados.

Cet établissement dispose de 80 lits d'accueil permanent, 2 lits d'accueil temporaire et 5 places d'accueil de jour. Il est géré par la Mutualité Française Calvados.

En début d'année 2006, nous avons été contacté par le CCAS de la ville de Caen pour élaborer un projet en commun, de création d'unité d'accueil de jour de 10 places.

Le CCAS se proposait de mettre à disposition des locaux au sein d'un des foyers logements qu'il gère et cet accueil de jour serait géré par la Mutualité Française Calvados.

Nous avons accepté ce projet.

Ce mémoire a pour objectif de faire le point sur le fonctionnement de cet accueil de jour au bout d'un an, de répertorier les problèmes rencontrés et de proposer des actions d'améliorations.

1 – Statut réglementaire- Financement- Coût

a) Statut réglementaire :

L'accueil de jour est une structure médico-sociale. En cela, elle est soumise à autorisation conjointe du Préfet pour la partie Soins et du Président du Conseil Général pour la partie Hébergement, après avis du CROSMS. Nous avons obtenu cette autorisation le 22 mars 2006.

Le 19 septembre 2006 a eu lieu la visite de conformité de l'accueil de jour.


L'ouverture a eu lieu le 2 octobre 2006.

La circulaire du 16 avril 2002 a ouvert la voie au financement de ces structures par l'Assurance Maladie sous forme d'un forfait soins, et par le Conseil Général via un forfait dépendance (pouvant être financé par l'APA), un forfait hébergement restant à la charge de l'utilisateur.

b) Financement :

Ce financement est subordonné à la signature d'une convention tripartite entre l'Etat, le Conseil Général et l'établissement auquel se rattache l'accueil de jour, dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD.

c) Coût pour la personne accueillie :

		ACCUEIL DE JOUR	
		CHEMIN VERT	
	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6
<i>Tarif hébergement / jour (Hôtellerie - restauration - animation)</i>	27.75 Euros	27.75 Euros	27.75 Euros
<i>Tarif dépendance / jour 2/3 du GIR concerné</i>	8.48 Euros	5.38 Euros	3.42 Euros
<i>Tarif soins</i>	<i>Dotation versée directement à l'établissement</i>	<i>Dotation versée directement à l'établissement</i>	<i>Dotation versée directement à l'établissement</i>
TOTAL A LA CHARGE DU RESIDANT / JOUR	36.23 Euros	33.13 Euros	31.17 Euros

Aides :

Le Conseil Général du Calvados s'est engagé, auprès des personnes bénéficiaires de l'APA, dans le cadre de l'aide aux aidants, à reverser une aide financière pour faire face à la dépense engendrée par un accueil de jour dépendant d'un EHPAD.

Cette aide financière pour 2007 est de 25.32 euro maximum par jour. Elle est remboursée sur justificatifs des factures

Le temps annuel de prise en charge est limité à 90 jours/an

Pour les personnes en GIR 5 et 6, des aides financières peuvent être accordées par les différentes caisses de retraite (CRAM, MSA...) dont elles dépendent.

2 - Les locaux : concept architectural

L'unité d'accueil de jour est destinée à accueillir 10 personnes. Elle est située au foyer résidence pour personnes âgées du Chemin Vert, structure gérée par le CCAS de Caen.

Les locaux (105 m²) ont fait l'objet de travaux de réhabilitation :

A – Extérieur :

- places de parking disponibles

Isabelle LAGOUTTE

D.I.U. Médecin coordonnateur
d'EHPAD – 2007

B – Intérieur :

- barre d'appui existant et prolongeant tout le couloir

a) *Bureau du personnel soignant :*

Équipé d'une armoire fermant à clé pour le stockage des traitements de jour des patients pris en charge et des dossiers médicaux des résidents.

b) *Salle de repos :*

Deux chambres, l'une de 7 m² disposant d'un fauteuil relax et l'autre de 8 m² équipée d'un lit.

c) *Espace d'activité :*

Deux salles réservées aux activités et équipées en mobiliers, l'une dispose d'une cuisine équipée d'un réfrigérateur, d'une cafetière, un micro-ondes et d'une bouilloire.

d) *Salle bain :*

Accessible aux personnes en fauteuil.

e) *Toilettes du personnel :*

Présence de lavabo.

f) *Cour intérieure :*

Cour goudronnée équipée de 3 grands bacs à hauteur d'homme dédiés aux activités de jardinage et d'un banc fixé au sol.

Une attention particulière a été accordée à :

- l'utilisation des couleurs pour la décoration des locaux, apaisantes ou stimulantes, en fonction des salles.
- l'éclairage et notamment à la lumière naturelle qui rythme la journée avec de larges baies vitrées laissant passer une lumière naturelle.
- l'acoustique afin qu'elle évite les bruits incompatibles avec le besoin d'apaisement et de repos.
- une décoration intérieure rappelant l'habitat et le mobilier local.

3 - Les équipes

- 0,10 ETP de directeur
- 0,10 ETP de médecin coordonnateur
- 1,19 ETP d'auxiliaires de vie
- 1,19 ETP d'AMP
- 0,13 ETP d'infirmière
- 0,10 de psychologue

L'équipe est formée à la prise en charge des patients Alzheimer et a également pour rôle de :

- réduire ou prévenir les situations à risque d'agressivité
- de dépister les troubles du comportement alimentaire
- d'informer, de conseiller et d'apaiser les familles pour leur faciliter la vie quotidienne

4 - Modalités d'admission

Les personnes intéressées doivent remplir un dossier d'inscription.

Un rendez-vous est fixé avec le médecin coordonnateur, une aide-soignante, le résidant et un membre de sa famille. Lors de ce rendez-vous, une présentation et une visite de l'accueil de jour sont faites. Nous recueillons sur une fiche d'entrée les antécédents, les traitements, le poids, les centres d'intérêt. Nous établissons également un bilan de l'autonomie. Ceci permet d'avoir une première approche globale de la personne accueillie afin d'établir par la suite un projet de soins individualisé.

Lors de ce rendez-vous, nous remettons le livret d'accueil, le contrat de séjour en 2 exemplaires et le règlement de fonctionnement .

L'admission devient définitive après une période d'essai d'un mois.

5 - Modalités d'évaluation et de suivi

Un projet de soins individualisé, spécifique et adapté est élaboré par le médecin coordonnateur, la psychologue et l'équipe soignante.

A l'admission définitive du résidant, un bilan de ses capacités et compétences cognitives est réalisé par la neuropsychologue. Les tests réalisés sont :

- la batterie rapide d'efficacité frontale (annexe 3)
- l'épreuve des 5 mots (annexe 4)
- le test de fluence verbale orthographique et catégorielle (annexe 5)
- le questionnaire de Schadler (annexe 6)
- l'évaluation du MMSE (annexe 7)
- les praxies bucco-faciale (gonfler les joues, creuser les joues, tirer la langue)
- les gestes symboliques (salut militaires, fumer une cigarette, téléphone, se taire)
- les gestes sans signification à réaliser sur imitation (chiffre 2, l'anneau, les anneaux enchevêtrés, le papillon)

La neuropsychologue fait une synthèse de ces différents tests qui permettront d'élaborer les projets de vie individuels et envoie une copie de ses conclusions aux médecins traitants et aux neurologues.

Ce bilan est enrichi par l'anamnèse de la vie du résidant.

Cette évaluation permettra d'envisager un projet individuel de vie et de soins spécifiques, c'est-à-dire un projet adapté aux capacités du résidant. Ce projet mobilise les compétences du résidant en minimisant les situations d'échec et en valorisant les activités anciennement pratiquées. Il est élaboré conjointement avec le résidant, sa famille et l'équipe soignante.

Ce projet de vie et de soins est réajusté en fonction de l'évolution de la maladie.

Nous sommes attentifs au statut nutritionnel de chacun car nous connaissons les troubles des comportements alimentaires des personnes atteintes d'une démence Alzheimer ou troubles apparentés. Et donc une surveillance mensuelle du poids est réalisée.

6 - Les activités proposées aux malades

Chaque jour, différentes activités sont proposées aux résidents.

La lecture du journal est proposée systématiquement tous les matins afin de garder un lien avec l'actualité.

Les ateliers mémoire mobilisent les compétences et capacités de chacun des résidents à travers des supports ludiques et attrayants, langagiers, imagés ou sensoriels. Ces supports servent à valoriser les connaissances de chacun en faisant ré-émerger des souvenirs anciens oubliés, voire occultés par la maladie. La mobilisation de chacun s'appuie sur une bonne connaissance des capacités préservées et possibilités de chaque résidant permettant ainsi de minimiser les situations d'échecs. A travers ces ateliers, les différentes mémoires, les capacités langagières, attentionnelles, le raisonnement .., sont mobilisés de manière efficaces et pertinentes.

Les ateliers manuels focalisent l'intervention sur les capacités gestuelles, et créatives de chacun. Ceci se fera au travers d'ateliers de peinture, de couture, de tricot, de poterie, de bricolage, de jardinage, de cuisine,... L'unité est par la suite décorée par les créations des résidents, créations renouvelées au fur et à mesure du temps, des saisons ou des grandes fêtes annuelles.

Les ateliers corporels : gymnastique, soins esthétiques. Ces ateliers s'appuient sur une réappropriation du corps et de l'estime de soi.

Des ateliers d'écoute musicale ou de chants valorisent les connaissances de chacun, de chanter tous ensemble dans une atmosphère festive et conviviale, où chacun au grès de ses envies peut chanter et danser. Cette activité permet quant à elle de mobiliser la mémoire procédurale, mémoire des automatismes longtemps préservée dans la maladie d'Alzheimer.

D'autres activités sont proposées tels que des **spectacles, des échanges avec des résidents habitant dans un foyer logement, des sorties, des échanges avec les écoles.**

Sont proposés également des **jeux de société, scrabble, dominos, belote.**

7 – La journée-type et les horaires

L'accueil de jour est ouvert du lundi au vendredi de 10 heures à 17 heures.

De 16h30 à 17 heures, le personnel est à disposition des familles pour expliquer le déroulement de la journée et répondre à leurs questions éventuelles.

Le matin

La date est inscrite sur un tableau par les résidents eux-mêmes en mentionnant le jour, le mois, la saison ainsi que la météo. Cela permet l'orientation dans le temps.

L'accueil se fait autour d'un petit déjeuner, moment où chacun partage sa semaine avec les autres. Ce petit déjeuner se prolonge par la lecture et le commentaire des journaux du jour.

Dans le second temps de la matinée, des activités privilégiant les jeux, comme le scrabble ou les dominos, se déroulent, en faisant intervenir chacun selon ses capacités, et en privilégiant l'entraide entre les personnes accueillies. L'objectif est de valoriser les compétences de chacun tout en mobilisant les capacités cognitives comme la mémoire, l'attention ou encore le raisonnement. Ce moment d'échange et d'entraide est également un moment privilégié où des liens se créent entre les différents participants.

Le déjeuner

Le déjeuner s'intègre à part entière comme un atelier thérapeutique. Les personnes accueillies sont incitées à mettre et à débarrasser la table. Il s'agit ici de valoriser chaque tentative de son auteur à accomplir certains gestes oubliés de la vie quotidienne. Le repas, moment convivial d'échanges et de communications, fait également l'objet d'une observation des éventuelles difficultés présentées comme une difficulté à utiliser de manière appropriée certains objets.

L'après-midi

A l'issue du déjeuner, un temps de repos et de détente pour les personnes qui le désirent est respecté. Chacun est acteur de ses actions et de ses choix au gré de ses envies.

Puis, des ateliers basés sur la reprise d'activités familières ont lieu. Ces activités manuelles telles que la couture, la broderie, ateliers maquettes menuiserie, peinture, ateliers pâtisseries etc...., permet à chacun de reprendre une activité plaisante et de s'appuyer sur un haut degré d'expertise et de pratique, sous-tendues par la mise en jeu de la mémoire procédurale (mémoire la plus longtemps préservée dans le cadre de la maladie d'Alzheimer) et des capacités praxiques. La reprise de telles activités permet de valoriser les compétences particulières de chacun, de renforcer une image de soi positive, tout en minimisant les situations d'échecs et les niveaux de difficultés de l'activité.

Des sorties à l'extérieur sont programmées pour retrouver des lieux jadis connus, réveiller et évoquer des souvenirs d'antan, et faire ressurgir des émotions enfouies ... L'intérêt est ici de créer des moments d'évasions tout en entretenant l'état physique de la personne accueillie, comme la stimulation de la marche,..

Une attention particulière est portée sur les affects de chacun, en minimisant les situations angoissantes sources d'agressivité ou de repli sur soi et d'isolement par le reste du groupe.

Une écoute musicale apporte un moment de relaxation ou de fête en favorisant le chant (activités langagières s'appuyant sur les automatismes verbaux également longtemps préservés), l'évocation d'un souvenir et d'un moment de vie. L'objectif est de terminer la journée sur une activité plaisante renforçant le caractère agréable de la journée et facilite l'oubli des difficultés préalablement rencontrées.

La journée s'achève autour d'un goûter, qui sera un moment d'échanges et où le bilan de la journée est dressé :

Progressivement, la personne n'est plus isolée car acquiert l'accueil de jour comme son espace de vie pour la journée, espace de vie chaleureux et agréable, lieu d'échanges et de rencontres, où le faire comme le dire redeviennent possibles. Les craintes et la curiosité font place à l'envie et à la spontanéité, où la demande d'aide se transforme en besoin de rencontre.

8 – La capacité d'accueil

L'établissement peut accueillir 10 personnes par jour du lundi au vendredi.

Fin septembre 2007, au bout d'un an d'activité, le taux d'occupation est de 70%, avec 30 personnes accueillies à la semaine, soit une moyenne de 1,66 jours / personne.

Nous avons 3 dossiers potentiels sur la liste d'attente.

9 - Population accueillie

Nous accueillons 19 femmes et 11 hommes.

L'âge moyen est de 79ans et 9mois.

La répartition en fonction des GIR est la suivante :

GIR 1 : 0

GIR 2 : 4 personnes

GIR 3 : 7 personnes

GIR 4 : 15 personnes

GIR 5 : 1 personne

GIR 6 : 3 personnes

Les types de démence que présentent les personnes sont :

- 1 maladie de Benson
- 1 syndrome de Korsakoff
- 1 démence Parkinsonienne
- 2 démences vasculaires
- 1 démence fronto-temporale
- 24 démences d'Alzheimer

Sévérité de la démence : le MMS permet d'évaluer le degré de sévérité des troubles (Score maximum de 30) :

- troubles débutants (score de 28 à 20 sur 30) : 15 personnes
- troubles modérés (score de 19 à 10 sur 30) : 11 personnes
- troubles sévères (score de 9 à 0 sur 30) : 4 personnes

10 - Notion d'aidant - Actions auprès des familles

La majorité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivent à domicile avec un aidant, souvent un membre de l'entourage familial. L'aidant principal est majoritairement le conjoint ou un enfant.

La maladie d'Alzheimer a un retentissement tant physique, psychologique et social sur l'aidant et peut aller jusqu'à l'épuisement de ce dernier. En effet, cet aidant, en plus de son rôle vis-à-vis de son proche, a aussi d'autres rôles à remplir : professionnel, marital, parental. Les répercussions sociales sont aussi fréquentes.

La maladie d'Alzheimer est une maladie qui isole. L'aidant sort moins, ne part en vacances que si une autre personne assure le relais auprès de leur proche. Il a peur d'imposer son proche à son entourage et a souvent honte des troubles liés à la maladie. La sortie peut être perturbante pour le malade, génératrice d'angoisse.

L'aide aux aidants est aujourd'hui un concept reconnu et est inscrit dans les plans Alzheimer. Le plan « Solidarité Grand Age »^④ présenté le 27 juin 2006 s'inscrit dans la volonté de soulager les aidants avec le « droit au répit ».

Il est donc indispensable d'apporter aux familles l'information nécessaire et de les soutenir au cours de l'évolution de la maladie en étant à leur écoute. Notre rôle auprès des familles est de prévenir l'épuisement, les déculpabiliser, les aider à faire le deuil de la relation antérieure avec leur parent, les aider à contrôler leurs émotions pour établir une meilleure relation d'aide et de communication avec lui.

La famille est également l'interface entre le malade et les soignants. C'est elle qui transmet l'histoire de la personne, qui retrace le passé, qui permet les repères.

La famille est revue au bout d'un mois afin de remplir l'échelle de Zarit (charge de soins pour la famille) par la neuropsychologue et une aide-soignante. Cet entretien permet également de répondre à leurs interrogations.

A la fin de la journée d'accueil, entre 16h30 et 17 heures, un temps de parole est consacré aux familles venant rechercher leur proche

Nous envisageons de mettre en place un cahier de liaison pour les familles qui ne peuvent pas venir rechercher leur proche à la fin de la journée. Ceci afin de les informer des activités réalisées.

La famille peut à tout moment solliciter un rendez-vous auprès du médecin coordonnateur ou de la neuropsychologue.

11 – Rôles du médecin coordonnateur

Les différents rôles du médecin coordonnateur sont de :

- réaliser une visite de pré-admission
- élaborer un projet de soins et de vie individuel avec l'équipe soignante, le résident et sa famille
- rencontrer les familles afin de répondre à leurs interrogations.

12 – Le réseau

Une convention a été signée avec la ville de Caen pour la mise à disposition des locaux du foyer résidence. Cet accueil de jour est rattaché à l'EHPAD Belle Colombe situé à Colombelles.

La prise en charge en accueil de jour a pour ambition de s'inscrire dans un réseau coordonnant soins et intervention sociale.

Notre psychologue est en contact avec la consultation mémoire du CHU de Caen et récupère le bilan, si celui-ci a été effectué dans ce centre, pour chaque nouveau résident.

Sur le plan d'intervention sociale, le centre collabore avec le CLIC de la ville de Caen et le CCAS ainsi qu'avec les services d'aides à domicile. Il doit permettre de déclencher si besoin une demande d'APA ou mettre en place un dispositif coordonné de maintien à domicile (portage de repas SSIAD).

Le centre est susceptible de préparer et de proposer une réorientation du patient sur un autre type d'accueil lorsque le mode de prise en charge devient inadapté ou insuffisant. Il est en lien avec le médecin traitant qui continue à agir au niveau des traitements médicamenteux et dans la prise en charge médicale de la maladie avec orientation vers le neurologue, le psychiatre ou le gériatre si nécessaire.

L'accueil de jour s'inscrit ainsi comme une composante de la palette des réponses offertes aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à leur domicile.

13 – Les bénévoles

Nous avons établi un partenariat avec l'association Caen Alzheimer Accueil(C2A). Certains membres de cette association interviennent en tant que bénévoles au sein de l'accueil de jour.

Notre neuropsychologue organise à l'attention des futurs bénévoles des séances d'information sur la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, sur le déroulement d'une journée type en accueil de jour et sur les différents ateliers pouvant être proposés.

Actuellement, on compte 36 bénévoles. Un bénévole intervient de 13h30 à 17h00 en complément de l'équipe soignante (du lundi au vendredi).

Pour certaines activités, sorties, évènements, leurs créneaux horaires peuvent être élargis de 10h00 à 17h00.

Une fois par an, une réunion entre tous les bénévoles et l'équipe soignante est organisée afin de se rencontrer et d'échanger.

Les bénévoles doivent adhérer à la charte du bénévole (annexe 12).

14 – Les transports

Un des problèmes rencontrés par les familles est le coût du transport quand celles-ci ne peuvent pas assurer elles-mêmes ce transport.

Suite au décret du 11 mai 2007 ^③ 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, l'EHPAD bénéficie d'un complément de la dotation soins.

Son montant fixé par les services de la DDASS est de 8,22 euros par place et par jour, soit 3 000 euros par an et par place autorisée pour l'année 2007.

Pour en bénéficier le gestionnaire de l'établissement doit justifier de modalités d'organisation des transports adaptés aux besoins des personnes accueillies

Actuellement, nous travaillons sur des modalités d'organisation de transport :

- nous envisageons un ramassage par le personnel avec un véhicule aménagé (TPMR) pour les résidents de la banlieue caennaise.
- nous avons pris contact avec MOBISTO, service de transport public de personnes à mobilité réduite, géré par la ville de Caen qui peut également assurer un ramassage inter-urbain.
- nous avons passé une convention avec certains services d'aide à la personne à domicile qui propose des tarifs préférentiels pour les transports.

15 - Les motifs d'arrêt

En un an, 12 personnes ont arrêté l'accueil de jour. Les raisons sont les suivantes :

- 3 personnes sont décédées
- 6 personnes sont entrées en institution
- 1 personne a été hospitalisée en secteur psychiatrique
- 2 personnes ont arrêté car cela ne correspondait à leurs attentes

III – Discussion

Les problèmes rencontrés au bout d'un an d'activités sont :

1) concernant les personnes accueillies :

- l'hétérogénéité au sein d'un groupe

L'intégration de personnes en stade débutant peut se révéler délicate. Il y a un effet miroir. Le fait de voir des personnes beaucoup plus dégradées peut les effrayer et certaines ne veulent pas revenir.

Une proposition pour remédier à ce problème est de scinder le groupe en 2 et de proposer des activités différentes selon le stade de sévérité de la maladie.

Parallèlement, les personnes en stade débutant peuvent être valorisées lorsqu'elles aident des personnes plus dépendantes.

- la perte d'autonomie majeure à un stade avancé de la maladie avec incapacité de participer à des activités de groupe.

L'accueil de jour ayant pour vocation de rendre service aux familles nous avons décidé d'accueillir ce type de patients mais en limitant le nombre.

- les troubles du comportement avec agressivité importante.

S'il y a un risque important d'agressivité envers les autres résidents ou le personnel nous suspendons l'accueil de jour, en réorientant le patient vers d'autres structures ou son médecin traitant pour un éventuel traitement médicamenteux.

- les personnes sont présentes en moyenne 2 jours par semaine. Il arrive qu'en situation d'urgence, nous accueillons ces personnes 5 jours par semaine afin de soulager l'aidant dans l'attente d'un placement définitif.

2) concernant les familles :

Les familles même épuisées ont des difficultés à confier leur proche à d'autres personnes. Elles ont un sentiment de culpabilité et de dévalorisations d'elles mêmes pensant ne pas être capable de prendre en charge leur proche. L'accueil de jour est souvent perçu comme un recours ultime quand elles ne voient plus d'autres solutions et non comme une aide de maintien à domicile.

Une des propositions est de développer l'information sur les accueils de jour auprès des familles par les équipes de l'APA (médecin et assistante sociale), par les services d'aide à domicile, le CLIC.

Des familles ont émis le souhait d'avoir une amplitude horaire plus importante (9H à 18H). En effet certains aidants profitent de ce temps de répit pour participer à des activités dont les horaires sont différents de nos heures d'ouverture.

Pour certaines familles le coût élevé de la prise en charge du transport était un problème. Comme signalé précédemment l'établissement travaille sur un projet de propositions de transport

CONCLUSION

La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés nécessitent une prise en charge médico-psychosociale du patient et de l'aidant.

L'accueil de jour consiste à accueillir dans une structure spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, vivant à domicile, une ou plusieurs journées par semaine.

La création de 10 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés répond à un réel besoin. Cette prise en charge permet de préserver les capacités et de garder l'autonomie de la personne accueillie afin de maintenir la vie à domicile et de retarder l'entrée en institution. Elle permet à l'aidant de « souffler » pendant le temps de cet accueil.

Mais ce type d'accueil est encore insuffisamment connu du public ainsi que de certains professionnels. La demande est certainement inférieure aux besoins théoriques.

BIBLIOGRAPHIE

Textes réglementaires- Plans :

① MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Circulaire DGS/DHOS/DGAS n°172 du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007 . Bulletin Officiel n°4 du 15 mai 2005.

② MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Circulaire DHOS/DGS/DGAS/DSS n°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. Bulletin Officiel n°2002/118 du 29 avril 2002.

③ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. 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

④ **Plan Solidarité Grand Age.** Disponible sur www.personnes-agees.gouv.fr

Sites Internet :

⑤ <http://www.sante.gouv.fr>

⑥ <http://www.premier-ministre.gouv.fr>

⑦ <http://www.localtis.info>

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Annexe 3 de la circulaire du 16 avril 2002 (cahier des charges pour les accueils de jour)

Annexe 2 : Annexe 5 de la circulaire du 30 mars 2005
Cahier des charges pour les accueils de jour)

Annexe 3 : Batterie rapide d'efficienc e frontale

Annexe 4 : Epreuve des 5 mots

Annexe 5 : Test de fluence verbale

Annexe 6 : Questionnaire de Schalder

Annexe 7 : MMSE (version consensuelle GRECO)

Annexe 8 : Echelle de Zarit

Annexe 9 : La Charte des Bénévoles

Annexe 1

Annexe 3 : Cahier des charges pour les accueils de jour

1 - Définition

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

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

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

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

2 - Organisation et fonctionnement de l'accueil de jour

2 - 1 – Moyens en personnel

Il doit disposer de personnel qualifié et compétent dans l'accompagnement et les soins à prodiguer aux personnes atteintes de démence. En outre, ces professionnels doivent s'adapter aux différentes situations individuelles, tant celles liées à l'évolution de l'état d'une personne, qu'aux modifications fréquentes de la constitution du groupe accueilli.

Pour fonctionner, l'accueil de jour doit disposer :

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

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

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

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

Ces professionnels interviennent le plus souvent à temps partiel.

3- autres personnels :

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

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

2 - 2 – Rôle et missions des professionnels :

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

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

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

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

3 - Evaluation

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

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

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

* Les données relatives aux personnes accueillies par la structure

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

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

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

* Le réseau

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

intégrante d'un réseau, coordonnant soins et aides.

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

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

Annexe 2

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

1. Définition

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

2. Objectifs

• Resocialisation

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

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

• Adaptation à la vie quotidienne

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

• Répit et écoute des aidants

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

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

3. Infrastructure

La structure dispose de locaux dédiés à cette activité permettant de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos si nécessaire et un accueil des familles qui le souhaitent.

4. Principes de fonctionnement

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

Il peut s'agir soit :

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

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

5- Moyens nécessaires

5 - 1 – Moyens en personnel

Il doit disposer de personnel capable, dans l'accompagnement et les soins à prodiguer aux personnes atteintes de démence, de s'adapter aux différentes situations individuelles, tant celles liées à l'évolution de l'état d'une personne, qu'aux modifications fréquentes de la constitution du groupe accueilli.

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

5 - 2 – Rôle et missions des professionnels :

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 3

Batterie Rapide d'Efficienc e Frontale (Dubois et Pillon)		
Cotation		
1- Epreuve des similitudes	<ul style="list-style-type: none"> . les trois réponses correctes . 2 réponses seulement . 1 réponse . aucune réponse 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
<i>Demander en quoi se ressemblent</i>		
<input type="checkbox"/> une orange et une banane		
<input type="checkbox"/> une chaise et une table		
<input type="checkbox"/> une tulipe, une rose et une marguerite		
2- Epreuve de fluence verbale	<ul style="list-style-type: none"> . plus de 10 mots . entre 5 et 10 mots . entre 3 et 5 mots . moins de 3 mots 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
<i>Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S</i>		
3- Comportement de préhension	<ul style="list-style-type: none"> . le patient ne saisit pas les mains de l'examineur . le patient hésite et demande ce qu'il doit faire . le patient prend les mains sans hésitation . le patient prend les mains alors que l'examineur lui demande de ne pas le faire 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
<i>L'examineur s'assoit devant le patient dont les mains reposent sur les genoux. Il place alors ses mains dans celles du patient afin de voir s'il va les saisir spontanément.</i>		
4- Séquences motrices de Luria	<ul style="list-style-type: none"> . le patient réussit seul 6 séquences consécutives . le patient réussit seul au moins 3 séquences consécutives . le patient peut y arriver seul mais réussit correctement avec l'examineur . le patient n'est pas capable de réussir 3 séquences correctes même avec l'examineur 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
<i>Le patient doit reproduire la séquence "tranche - point - paume" après que l'examineur lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisé 3 fois avec l'examineur.</i>		
5- Epreuve des consignes conflictuelles	<ul style="list-style-type: none"> . aucune erreur . seulement 1 ou 2 erreurs . plus de 2 erreurs . le patient suit le rythme de l'examineur 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
<i>Demander au patient de taper 1 fois lorsque l'examineur tape 2 fois et vice-versa (séquence proposée 1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)</i>		
6- Epreuve de Go - No Go	<ul style="list-style-type: none"> . aucune erreur . seulement 1 ou 2 erreurs . plus de 2 erreurs . le patient est perdu ou suit le rythme de l'examineur 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 3 = 1 = 0
<i>Le patient doit taper 1 fois quand l'examineur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examineur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)</i>		
Total		=

Annexe 4

EPREUVE DES 5 MOTS

Codage :

Mot correct : 1
Mot incorrect : 0

PRESENTATION DE LA LISTE

Lecture des mots Montrer la liste des 5 mots au patient, et dire :

" Je vais vous demander de lire ces cinq mots à voix haute et d'essayer de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure "

musée |__| limonade |__| sauterelle |__| passoire |__| camion |__|

Encodage indicé Une fois la liste lue, dire au patient :

" Pouvez-vous, en regardant la feuille, me dire quel est le nom de ... "

ustensile de cuisine |__| moyen de transport |__| boisson |__| bâtiment |__|
insecte |__|

SCORE D'APPRENTISSAGE

Rappel immédiat libre Retourner alors la feuille et demander au patient :

" Pouvez-vous me dire les mots que vous venez de lire ? "

musée |__| limonade |__| sauterelle |__| passoire |__| camion |__|

Total 1 = Total de bons mots rappelés |__|

Si les cinq mots sont rappelés, passer directement au test de l'horloge (page 14)

Rappel immédiat indicé Pour les mots non rappelés, et seulement pour ceux-ci, demander " quel était le nom de ... ? " :

ustensile de cuisine |__| moyen de transport |__| boisson |__| bâtiment |__|
insecte |__|

Total 2 = Total de bons mots rappelés |__|

Score d'apprentissage = Total 1 + Total 2

Si ce score est égal à 5 passer au test de l'horloge (page 14). S'il est inférieur à 5, présenter à nouveau la liste au patient et montrer du doigt les mots non rappelés pour effectuer un nouvel indicéage.

Rappel immédiat indicé Pour les mots non rappelés, et seulement pour ceux-ci, demander " quel était le nom de ... ? " :

ustensile de cuisine |__| moyen de transport |__| boisson |__| bâtiment |__|
insecte |__|

EPREUVE DES 5 MOTS (rappel différé)

Codage :

Mot correct : 1

Mot incorrect : 0

RAPPEL DIFFERE DES CINQ MOTS

Rappel différé libre Demander au patient

“ Pouvez-vous me redire maintenant les cinq mots que vous avez lus tout à l’heure ? ”

musée |__| limonade |__| sauterelle |__| passoire |__| camion |__|

Total bons mots rappelés |__|

Total intrusions |__|

Rappel différé indicé Pour les mots non rappelés, et seulement pour ceux-ci, demander “ quel était le nom de ... ? ” :

ustensile de cuisine |__| ou moyen de transport |__| ou boisson |__| ou bâtiment |__| ou insecte |__|

Total bons mots rappelés |__|

Total intrusions |__|

Annexe 5

TEST DE FLUENCE VERBALE

Dire au patient : " Je vais vous demander de me citer en 1 minute le plus grand nombre possible de noms d'animaux différents. Dites m'en le plus possible en évitant de répéter 2 fois le même. Êtes-vous prêt(e) à commencer ?

Note : Si le patient s'interrompt avant la fin des 60 secondes, essayer de lui faire penser à d'autres noms d'animaux. S'il y a un silence de 15 secondes, dire au patient : " Donnez moi autant de noms d'animaux que vous pouvez ".

Écrire chaque réponse correcte dans les lignes ci-dessous.

1. _____	16. _____	31. _____
2. _____	17. _____	32. _____
3. _____	18. _____	33. _____
4. _____	19. _____	34. _____
5. _____	20. _____	35. _____
6. _____	21. _____	36. _____
7. _____	22. _____	37. _____
8. _____	23. _____	38. _____
9. _____	24. _____	39. _____
10. _____	25. _____	40. _____
11. _____	26. _____	41. _____
12. _____	27. _____	42. _____
13. _____	28. _____	43. _____
14. _____	29. _____	44. _____
15. _____	30. _____	45. _____

Notes sur le calcul du score :

- Si le nom d'un animal, celui de sa femelle ou de son mâle ou de sa progéniture sont cités, seuls les noms qui ne sont pas des dérivés phonologiques doivent être comptés (Ex: Sanglier, laie, marcassin).
- Différents membres d'une classe (Ex: caniche et berger Allemand pour les chiens ou aigle et moineau pour les oiseaux) sont acceptables. Dans ce cas, si le nom de la classe est cité (chien, oiseau ...) celui-ci ne doit pas être pris en compte dans le calcul du score. Si en revanche seul le nom de la classe est fourni par le patient, il doit alors être pris en compte .
- Si un animal est répété, il ne doit être comptabilisé qu'une seule fois.
- Les noms propres (tels que toutou, médor ...) ne sont pas acceptés.
- Chaque bonne réponse vaut 1 point.

Reportez le nombre de mots corrects dans l'encadré "Score".

Score

Feuille récapitulative

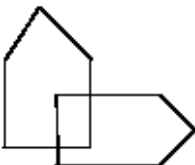
--

Annexe 7

Version française soumise à consensus (GRECO) du MMSE simplifiée

Nom du patient :

Précision : chaque réponse juste vaut 1 point. Si la réponse est fautive ou s'il n'y a pas de réponse, c'est 0.

	Questions	Score 0 ou 1
Orientation	<p>Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?</p> <p>Si la réponse est incorrecte ou incomplète, le médecin demande successivement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en quelle année sommes-nous ? - en quelle saison ? - et en quel mois ? - quel jour du mois ? - quel jour de la semaine ? <p>Questions portant sur le lieu où se trouve le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'hôpital ? - Dans quelle ville se trouve-t-il ? - Nom du département dans lequel est située cette ville ? - Province ou région où est située cette ville ? - Étage où le patient se trouve ? 	<p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p>
Apprentissage	3 mots sont dits par le médecin, le patient doit les répéter aussitôt et les retenir afin de les répéter ultérieurement.	0 ou 1
Attention et calcul	<ul style="list-style-type: none"> - Le médecin demande au patient de compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois. - Le patient doit également épeler le mot Monde à l'envers. 	<p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p>
Rappel	Ici, le médecin demande au patient de se rappeler les 3 mots qu'il devait retenir précédemment.	0 ou 1
Langage	<p>Le médecin demande successivement au patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier un crayon par son nom - de répéter après lui : « pas de mais, de si, ni de ET » - de prendre une feuille de papier avec la main droite, puis de la plier en 2 et de la jeter par terre. - de faire ce qui est écrit en gros sur une feuille : fermez les yeux. - d'écrire une phrase complète de son choix. 	<p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p> <p>0 ou 1</p>
Praxie constructive	<p>- L'examineur demande au patient de recopier le dessin suivant :</p> <div style="text-align: center;">  </div>	0 ou 1

SCORE TOTAL (0 à 30) =.....

Interprétation des résultats :

Le score normal maximal est de 30.

- Si le score est inférieur à 10, l'atteinte cognitive est sévère.
- Si le score est inférieur à 18, l'atteinte cognitive est modérée.
- Si le score est supérieur ou égale à 23, l'atteinte cognitive est légère.

Annexe 8

Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau.	
Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88. Un score inférieur ou égal à 20 indique une charge faible ou nulle ; un score entre 21 et 40 indique une charge légère ; un score entre 41 et 60 indique une charge modérée ; un score supérieur à 60 indique une charge sévère.	
Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.	
Cotation : 0 = jamais 1 = rarement 2 = quelquefois 3 = assez souvent 4 = presque toujours	
À quelle fréquence vous arrive-t-il de...	
Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0 1 2 3 4
La revue du Gériatrie, Tome 28, N°4 AVRIL 2001	



www.ahq.fr

Annexe 9

La Charte du bénévole

Les bénévoles interviennent au sein de la Résidence Belle Colombe et au Chemin Vert dans le cadre général de la mission des établissements médico-sociaux."

Chaque bénévole apporte des réponses spécifiques aux attentes des résidents. Il intervient en complémentarité avec le personnel, les autres bénévoles et les familles.

Etre bénévole relève bien sûr d'un savoir-faire, mais avant tout d'un "savoir-être", ce qui sous-entend être à l'aise avec soi-même.

Le bénévole s'interrogera sur ce que signifie pour lui la vieillesse, la dépendance et la mort.

Le bénévolat ne peut être un moyen de dépasser une épreuve récente (décès, séparation, maladie) ou une autre crise de la vie du bénévole.

Le bénévole au sein de la Résidence Belle Colombe et au Chemin Vert s'engage à :

- respecter la personne âgée comme une personne à part entière, détentrice de l'intégralité de ses droits, y compris celui de refuser l'intervention d'un tiers;
- respecter les convictions et les opinions de chacun et s'abstenir de tout jugement de valeur;
- être présent avec discrétion et doigté, sans avoir de projet à la place de la personne âgée ou de sa famille;
- inscrire son intervention dans le projet individualisé mis en œuvre pour et par le résident;
- respecter la confidentialité des informations qu'il pourrait être amené à entendre dans l'exercice de son bénévolat, qu'elles aient trait au résident, au personnel ou au fonctionnement de l'établissement;
- ne pas intervenir dans le domaine médical, paramédical ou administratif;
- coopérer avec les autres membres de l'équipe dans un souci de complémentarité au service des personnes âgées, de respect de l'éthique et des orientations du projet d'établissement;
- n'accepter aucune gratification financière ni aucune transaction;
- ne pas utiliser le bénévolat en vue d'un gain professionnel.

En contrepartie, la direction de la Résidence Belle Colombe s'engage à :

- informer les bénévoles sur les principes éthiques et l'esprit des modes d'intervention développés au sein de l'établissement;
- organiser une réunion annuelle de régulation;
- les former et les encadrer.

Le (la) soussigné(e) déclare adhérer à cette charte et s'engage à la respecter.

RESUME

L'accueil de jour consiste à accueillir au cours d'une ou plusieurs journées par semaine des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et vivant encore à domicile.

L'objectif de cet accueil est double :

- préserver l'autonomie et les capacités de la personne accueillie
- permettre un temps de répit aux familles

L'accueil de jour s'inscrit pleinement dans une politique de soutien à domicile en s'intégrant dans un système coordonné de soins et d'aide.

MOTS CLES

Alzheimer - Accueil de jour – Réseau - Aidant familial – Domicile - Répit