

RAPPORT FINAL :

"Accessibilité à un Centre de jour thérapeutique spécialisé Alzheimer"



Numéro de codification du projet : SQVA 07-012

INTITULE DU PROJET : Accessibilité à un centre de jour thérapeutique spécialisé Alzheimer

THEME : Préservation des capacités résiduelles et resocialisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer grâce à la fréquentation d'un centre de jour thérapeutique. Parallèlement, appui, conseil et soulagement des aidants familiaux.

DONNEES RELATIVES A L'ORGANISME PORTEUR DU PROJET

Représentant de l'organisme : Madame Caillaud Anne

Responsable du Projet : Madame Caillaud Anne

Adresse : 60/68 rue Carnot 86000 Poitiers
Tél : 05 49 50 02 75

E-mail : Anne.Caillaud@mutualite-vienne.fr

Site Web de l'organisme : www.mutualite86.fr

DONNEES RELATIVES AU PROJET

Localisation du projet : Mignaloux-Beauvoir

Date de début du projet : Avril 2007

Date de fin du projet : Mars 2008 (règlement du solde)

Durée du projet :

Budget total du projet : 34546

Contribution Paul Bennetot : 19546

Partenaires financiers : CPM (15000)

RAPPEL SUR LE PROJET ET LE CONTEXTE

Le centre d'accueil de jour thérapeutique du « Clos des myosotis » de Mignaloux-beauvoir a ouvert ses portes en octobre 2006. Il s'adresse aux patients atteints de pathologies de type Alzheimer ou maladies apparentées vivant à domicile.

Le centre de jour a une capacité de 16 patients par jour et est ouvert 6 jours sur 7.

Les objectifs du centre de jour sont les suivants :

En direction du patient :

- lieu de resocialisation et de convivialité
- démarche de revalidation cognitive
- maintenir les capacités résiduelles
- transférer les acquis vers le domicile
- prendre en charge les troubles de l'humeur et du comportement
- rompre l'isolement familial
- redonner du plaisir à vivre

En direction de la famille

- apporter des informations, des conseils et un soutien
- apporter un répit
- prévenir l'épuisement

la qualité des prestations offertes par le centre de jour doit permettre aux personnes de maintenir aussi longtemps que possible leurs capacités cognitives et leur autonomie à domicile, tout en retardant leur entrée en institution.

Des l'ouverture du centre de jour, des constats sont à faire :

Une inégalité d'accès aux soins due à un défaut de transport et par conséquent une montée en charge du public concerné plutôt difficile. De plus le coût d'un transport non remboursé par la sécurité sociale auquel s'ajoute le coût de journée représente un énorme frein à la fréquentation.

Ces constats ont mené la Mutualité Française Vienne à constituer un dossier de demande de subvention pour l'acquisition d'un véhicule qui a été déposé en mars 2007 dans le cadre de l'appel à projet « Qualité de vie et autonomie ».

Le calendrier prévisionnel était le suivant :

- janvier 2007 : 2.84 patients/jour
- au 30 juin 2007 : 7 patients/jour
- estimation après acquisition d'un véhicule à fin 2007 : 11 patients par jour

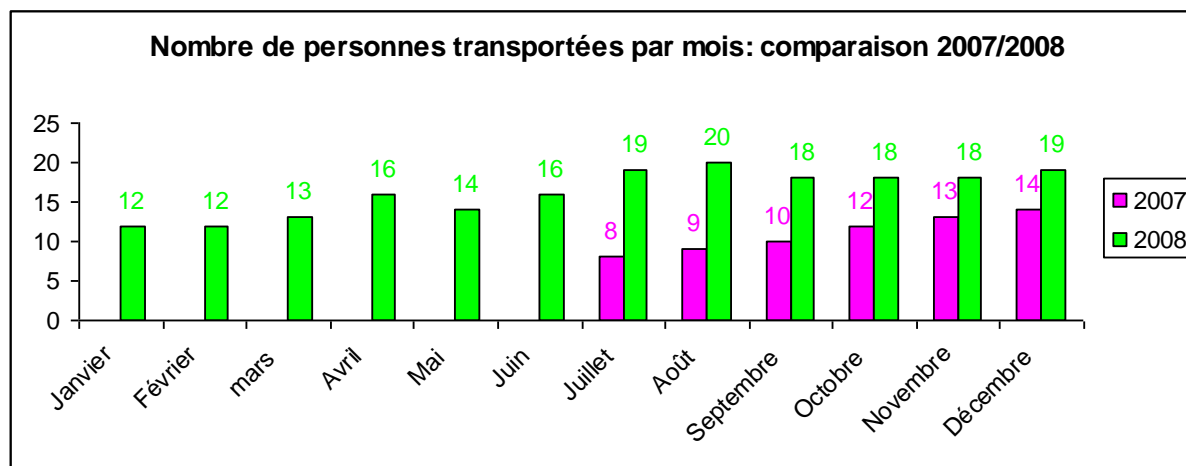
ACTIVITE DU CENTRE DE JOUR : COMPARAISON 2007/2008. BILAN DU CALENDRIER PREVISIONNEL.

Après deux ans et demi de fonctionnement il est intéressant de faire une comparaison entre l'année 2007 et l'année 2008.

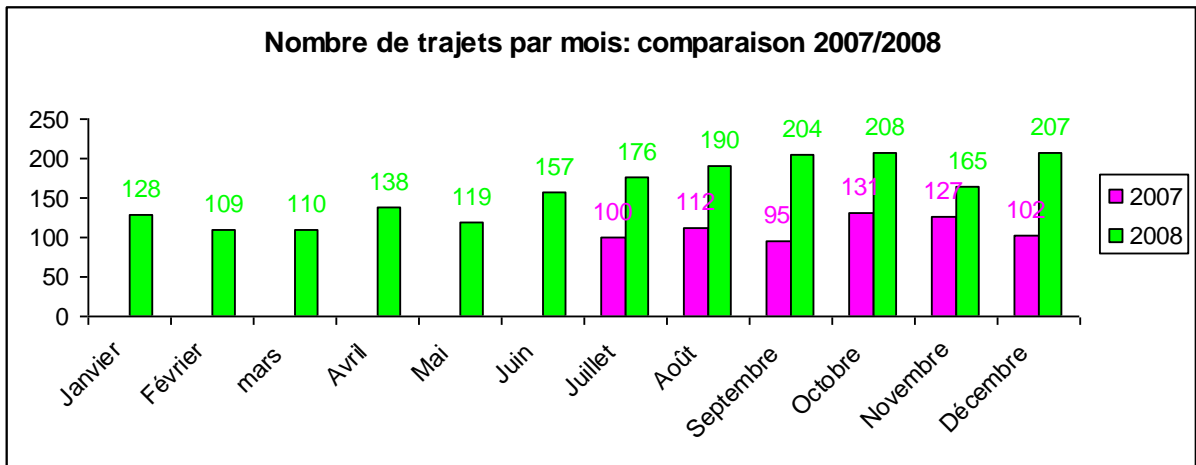
En 2008, 64 patients ont fréquenté le centre de jour.

	Effectifs		Moyenne d'âge		GMP		Nombre de venue moyen par semaine		Durée moyenne de séjour en mois	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Homme	25	28	78,8	79,2	698,8	750	1,8	2,1	4,1	9,3
Femme	27	36	79,4	80,3	547,4	682	1,9	1,9	4,2	6,8
Totaux	52	64	78,6	80	620,1	712	1,8	2	3,6	7,9

Tout comme en 2007, en 2008 il existe peu de différences entre hommes et femmes quant à l'âge et au nombre moyen de venues par semaine. La durée moyenne de séjour passe de 3.6 mois en 2007 à 7.9 en 2008. Le GMP en 2007 était de 620 versus 712 en 2008 montrant une augmentation de la dépendance de nos patients. Ceci s'explique par l'augmentation du nombre de GIR 2. Les hommes sont beaucoup plus dépendants que les femmes. De plus nous suivons 26 patients/64 depuis 2006/2007, qui ont évolués dans leur pathologie.

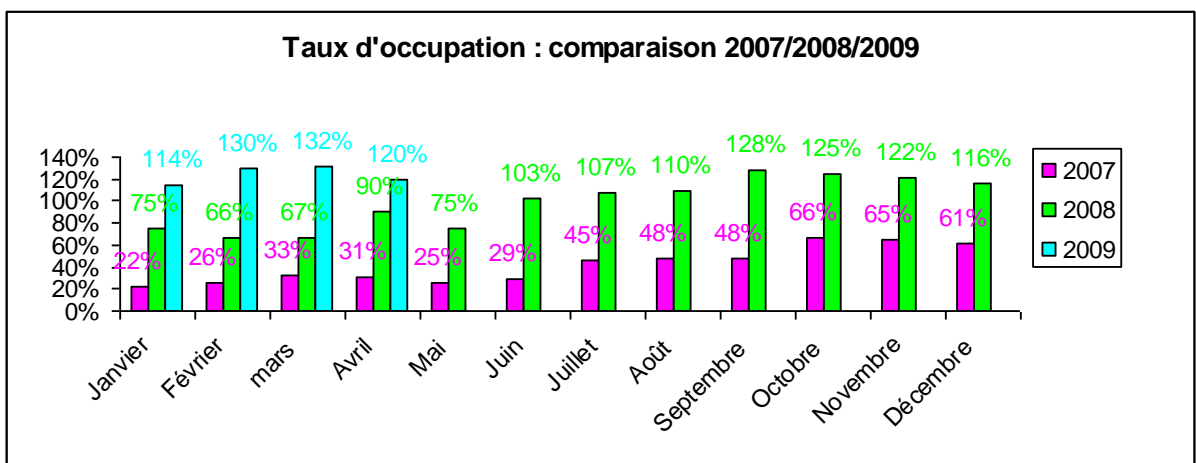
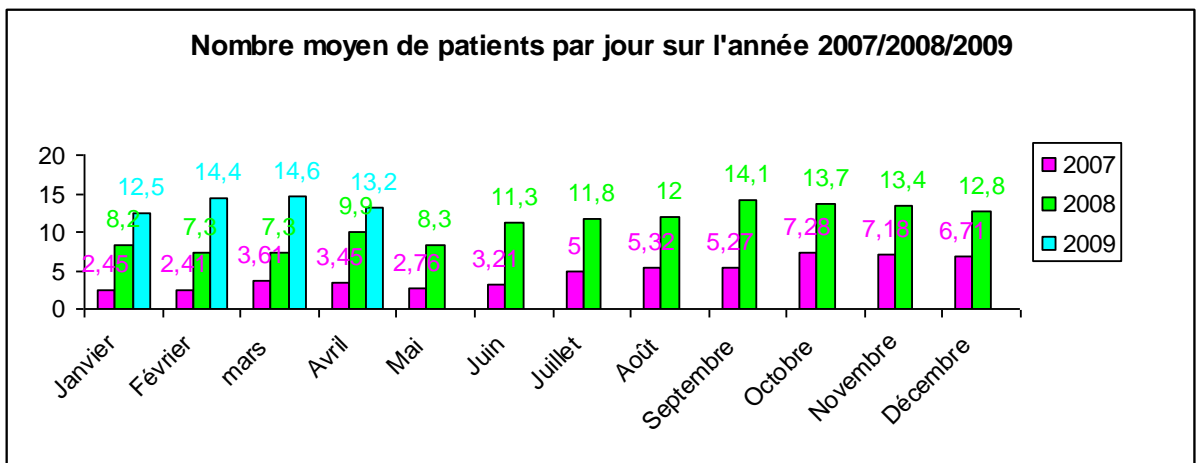


Comme signalé plus haut, le nombre de personnes prises en charge par notre Jumper n'a cessé d'augmenter. La petite baisse au premier trimestre 2008, du nombre de personnes transportées ne signale pas une diminution de la fréquentation mais au contraire une fidélisation de certains patients qui viennent en centre de jour plusieurs fois par semaine. En effet comme le montre l'historique ci-dessous, le nombre de trajets augmente régulièrement. Les petites diminutions s'expliquent par des absences pour maladies chez nos patients.



Si nous revenons sur le calendrier prévisionnel annoncé lors du dépôt du dossier, il aura fallu attendre le mois de juin 2008 pour atteindre un taux d'occupation de 11 patients par jour et non le mois de décembre 2007 comme prévu initialement.

Les deux tableaux suivants montrent la croissance du nombre moyen de patients ainsi que le taux d'occupation. Cet accroissement se maintient pour le début de l'année 2009 avec la constitution d'une liste d'attente. La mise en route de notre propre système de transport fut réellement un élément déclencheur de notre activité.



CONCLUSION : RECOMMANDATIONS ET POINTS DE VIGILANCE

La présence du Jumper dans l'organisation et le fonctionnement du centre de jour sont incontestablement un point très positif, il fut le facteur déclenchant de notre activité. Cette chance et opportunité sont remarquées par les instances gérontologiques et gériatriques qui gravitent autour du centre de jour (CHU, Libéraux etc.) et constituent pour eux un point essentiel dans l'orientation de leurs patients vers notre centre de jour.

De plus les familles sont rassurées par la présence de notre chauffeur qui fait partie de notre équipe. La prise en charge du centre de jour démarre dès le domicile du patient pour un gage de qualité et de confiance pour les aidants et leurs proches. Sans cette confiance la prise en charge thérapeutique serait beaucoup moins aisée.

Ces échanges favorisent la communication et le bien-être des familles.

De plus, grâce au transport, nous avons pu permettre cet accès aux soins et ainsi apporter le répit tant désiré aux aidants ce qui par conséquent repousse l'entrée en institution.

Néanmoins diverses difficultés sont à signaler autant pour les patients que pour la gestion de ce service. Les tournées doivent être organisées et rester cohérentes d'un point de vu budgétaire mais aussi :

- rester cohérent dans l'organisation journalière en groupes de niveaux. En effet le centre de jour doit tenir compte de la présence des différents personnels vacataires et des objectifs fixés au départ de la prise en charge pour chaque patient. Le jour de venue est important.
- respecter les besoins des familles et leur organisation familiale c'est-à-dire tenir compte des interventions d'éventuels organismes d'aide à la personne,
- organiser des tournées avec des temps de trajet raisonnables pour le chauffeur et les patients transportés,
- gérer des demandes géographiquement éloignées,
- tenter de répondre aux demandes individuelles pour des trajets supérieurs à 25 KM au moyen de devis d'entreprises extérieures (malgré cela, plusieurs personnes n'ont pu accéder au centre de jour faute de moyen de transport financièrement accessible)
- gérer au quotidien les modifications de planning induites par les patients et leurs familles.

Stéphanie MERLET
Psychologue responsable du centre de jour