

Planification Médico-Sociale pour les personnes âgées PMS

Projet Accueil & Séjour

Définitions concepts cadre et normes : Structures d'accueil de jour et de nuit

Membres du GT Accueil : Marie-France Vaucher (Présidente)
Evelyne Berlan
Christiane Brouyère
Corinne Girod
Magali Lehmann Meyrat
Catherine Panighini
Dr James Renard
Olivier Schnegg
Angelica Torres
Dr Olivier Trégouet
Françoise Yoder

Membres du GT Accueil- sous-groupe « Financement »

Yves Grosclaude (Président)
Evelyne Berlan
Gisèle Hostettler Fässler
Magali Lehmann Meyrat
Catherine Panighini
Angelica Torres

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| PRÉAMBULE | 4 |
| 1. MISSION | 6 |
| 1.1. ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE | 6 |
| 1.2. ACCUEIL DE JOUR PSYCHOGÉRIATRIQUE | 6 |
| 1.3. ACCUEIL DE NUIT GÉRIATRIQUE | 7 |
| 1.4. ACCUEIL DE NUIT PSYCHOGÉRIATRIQUE | 7 |
| 2. OBJECTIFS | 8 |
| 2.1. INTRODUCTION | 8 |
| 2.2. ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE | 8 |
| 2.3. ACCUEIL DE JOUR PSYCHOGÉRIATRIQUE | 8 |
| 2.4. ACCUEIL DE NUIT GÉRIATRIQUE | 8 |
| 2.5. ACCUEIL DE NUIT PSYCHOGÉRIATRIQUE | 9 |
| 3. PROFIL DES BÉNÉFICIAIRES | 9 |
| 3.1. INTRODUCTION | 9 |
| 3.2. ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE | 10 |
| 3.3. ACCUEIL DE JOUR PSYCHOGÉRIATRIQUE | 10 |
| 3.4. ACCUEIL DE NUIT GÉRIATRIQUE | 10 |
| 3.5. ACCUEIL DE NUIT PSYCHOGÉRIATRIQUE | 10 |
| 4. PRESTATIONS | 11 |
| 4.1. PRESTATIONS FOURNIES DANS UNE JOURNÉE-TYPE | 11 |
| 4.2. CATALOGUE DES DIFFÉRENTES PRESTATIONS | 11 |
| 5. PROFILS PROFESSIONNELS | 13 |
| 5.1. INTRODUCTION | 13 |
| 5.2. ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE | 14 |
| 5.3. ACCUEIL DE JOUR PSYCHOGÉRIATRIQUE | 15 |
| 5.4. ACCUEIL DE NUIT GÉRIATRIQUE | 15 |
| 5.5. ACCUEIL DE NUIT PSYCHOGÉRIATRIQUE | 15 |
| 6. PROFILS INSTITUTIONNELS | 16 |
| 6.1. INTRODUCTION | 16 |
| 6.2. STRUCTURE INTRA-MUROS | 16 |
| 6.3. STRUCTURE SEMI-INTEGREE | 17 |
| 6.4. STRUCTURE EXTRA-MUROS | 18 |
| 6.5. ACCUEIL DE NUIT | 18 |
| 6.6. LOCALISATIONS | 18 |
| 7. NORMES ET RECOMMANDATIONS ARCHITECTURALES | 19 |
| 7.1. INTRODUCTION | 19 |
| 7.2. PRINCIPES POUR L'ÉQUIPEMENT ET L'AMEUBLEMENT | 20 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 7.3. | EXIGENCES POUR L'AMÉNAGEMENT PSYCHOGÉRIATRIQUE | 21 |
| 7.4. | ZONES DE SÉJOUR ET DE VIE | 21 |
| 7.5. | LOCAUX UTILITAIRES | 22 |
| 7.6. | ADMINISTRATION | 22 |
| 7.7. | INTENDANCE | 22 |
| 7.8. | PLACES DE PARC | 22 |
| 8. | FINANCEMENT | 23 |
| 8.1. | INTRODUCTION/PRÉAMBULE | 23 |
| 8.2. | OUTILS D'ÉVALUATION | 23 |
| | 8.2.1. Mandat médical (prestations soins LAMal)..... | 24 |
| | 8.2.2. Grille d'évaluation des profils de dépendance (prestations socio-hôtelières) | 24 |
| 8.3. | GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION DES PROFILS DE DÉPENDANCE | 24 |
| 8.4. | FORMATION À LA GRILLE D'ÉVALUATION DES PROFILS DE DÉPENDANCE | 25 |
| 8.5. | SÉCURITÉ DES ÉVALUATIONS | 25 |
| 8.6. | MODÈLE DE FINANCEMENT | 25 |
| 8.7. | EFFECTIFS EN PERSONNEL | 27 |
| 8.8. | PRINCIPES POUR L'ÉLABORATION DES TARIFS | 27 |
| 8.9. | PROJET DE RÉGLEMENTATION | 28 |
| 9. | CONCLUSION | 28 |
| 10. | ANNEXES | 29 |
| 10.1. | PROFILS | 29 |
| 10.2. | PRESTATIONS FOURNIES DANS UNE JOURNÉE-TYPE | 30 |
| 10.3. | MANDAT MÉDICAL / DÉCLARATION DES BESOINS | 36 |
| 10.4. | EXEMPLE DE FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS (MINUTES PAR PRESTATION) | 37 |
| 10.5. | GRILLE D'ÉVALUATION DES PROFILS DE DÉPENDANCE | 38 |
| 10.6. | PROJECTION DES JOURNÉES (PHASE TEST DE LA GRILLE) | 43 |
| 10.7. | GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION DES PROFILS DE DÉPENDANCE | 44 |
| 10.8. | FORMATION À LA GRILLE D'ÉVALUATION DES PROFILS DE DÉPENDANCE | 47 |
| 10.9. | PROJET DE RÉGLEMENTATION | 49 |

Les dénominations employées au masculin s'entendent également au féminin.

Préambule

La loi de santé du 6 février 1995 et révisée suite à l'adoption par le Grand Conseil de la planification médico-sociale définit à l'article 91 les différentes formes d'établissements spécialisés pour personnes âgées :

- a) les foyers de jour ou de nuit ;
- b) les pensions ;
- c) les appartements pour personnes âgées ;
- d) les établissements médico-sociaux.

A l'alinéa 2 de l'article 91, les personnes âgées sont définies comme des personnes qui sont en principe en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), du 20 décembre 1946⁸³⁾. Par extension, les profils des bénéficiaires se baseront donc sur cette définition.

Concernant plus particulièrement les foyers de jour ou de nuit, à l'article 92 de la [Loi de Santé](#)¹ ces établissements sont définis comme suit :

- a) foyers de **Art. 92**⁸⁴⁾ Les foyers sont des établissements qui accueillent des jour ou de personnes, temporairement ou régulièrement, de jour ou de nuit, nuit pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

Aujourd'hui, aucune distinction n'est faite dans la législation entre l'accueil de jour et de nuit ni entre l'accueil gériatrique et psychogériatrique.

En revanche, le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil² a défini deux catégories d'accueil de jour et deux de nuit, **soit l'accueil gériatrique et l'accueil pour personnes démentes**. A la session de mai 2012, le Grand Conseil a adopté un projet de loi portant modification de la loi de santé qui lui était proposé par le Conseil d'Etat dans le cadre d'un rapport du Conseil d'Etat du 14 mars 2012 à l'appui de ce projet, intitulé "Planification médico-sociale pour les personnes âgées", (rapport 12.013), projet qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil est avant tout un rapport d'information sur ses intentions en matière de planification médico-sociale pour les personnes âgées.

Dans ce cadre, un mandat³ a été donné au groupe de travail (GT) Accueil avec pour objectif la définition d'un concept-cadre de l'accueil de jour et de nuit (gériatrique et psychogériatrique) et des différentes composantes (profils des usagers, prestations, profils professionnels, profils institutionnels, normes architecturales, etc.).

Parallèlement, un sous-groupe « Financement » a été constitué pour définir les règles de financement des foyers de jour/nuit et élaborer un modèle de financement (voir en chapitre 8).

¹ [Loi de Santé Neuchâtel](#), Etat au Janvier 2014.

² Conseil d'Etat (2012); [Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé \(LS\) \(Planification médico-sociale pour les personnes âgées\)](#); Planification médico-sociale 12.013

³ Mandat COPIL « Accueil & Séjour », validé par le COPIL PMS, 16.12.2013

Pour ce faire, les deux GT se sont basés sur les réflexions et réalisations développées dans le canton de Vaud autour de l'accueil de jour, celui-ci étant appelé *Centre d'accueil temporaire* (CAT, anciennement UAT). Les quatre rapports⁴ ainsi que leurs livrables sont repris en partie ici, notamment en ce qui concerne le profilage des personnes accueillies, les catégories de financement, le mode d'évaluation, la quantification des prestations et la manière de calculer les effectifs en personnel.

Pour conserver une certaine cohérence avec la planification médico-sociale et identifier les évolutions entre le rapport d'intention et le mandat, le présent document sera annoté des références « *définition dans planification médico-sociale* ».

Dans les travaux transversaux Accueil & Séjour, il a été constaté qu'il existe plusieurs définitions de la démence, les deux principales étant celle de l'organisation mondiale de la santé CIM (OMS)⁵ et celle de l'Association américaine de psychiatrie DSM⁶. Ces deux références (CIM et DSM) sont considérées comme les références internationales. Elles vont être à terme harmonisées et unifiées par un comité de psychiatres.

Le 23 avril 2014, le COPIL Accueil & Séjour a retenu deux catégories d'accueil, **soit l'accueil gériatrique et l'accueil psychogériatrique**.

Les centres de rencontre ne sont donc pas pris en considération dans le présent document et le seront dans le cadre des travaux menés par les GT PMS « proches aidants » et/ou « bénévoles ». L'accueil gériatrique vise non seulement à maintenir les acquis sociaux par la fourniture de prestations adaptées, mais doit également être apte à fournir de manière régulière des soins reconnus LAMal. Les personnes accueillies par les centres de rencontre bénéficient plutôt d'activités de loisirs et culturelles qui peuvent se dérouler dans un lieu spécifique, mais aussi avoir lieu à l'extérieur (sorties organisées). Ces centres/clubs sont actuellement gérés par des organismes comme Pro Senectute, l'AVIVO (Association des Vieillards, Invalides, Veuves et Orphelins), le MDA (Mouvement des Aînés) ou encore le CORA (Centre Œcuménique de Rencontres et d'Animation) qui proposent un catalogue varié de moments d'échanges et de rencontre.

Concernant la catégorie psychiatrique (selon la définition de l'hébergement de long séjour), le COPIL Accueil & Séjour a validé le fait que cette mission bien spécifique restera définie à travers celle de l'Hôpital de Jour du CNP. L'ouverture future et la disponibilité suffisante de places d'accueil adaptées à la psychogériatrie devraient permettre à terme de « désengorger » les activités de l'Hôpital de Jour qui pourra ainsi se recentrer sur sa mission de base.

La dénomination "bénéficiaires", "usagers" et "clients" est utilisée indifféremment dans le rapport pour désigner les personnes âgées accueillies en foyer de jour ou de nuit. De plus, les termes "foyer de jour/nuit", "structure d'accueil" et/ou "accueil de jour/nuit" doivent être compris comme des synonymes.

⁴ - [Rapport final du GT1 "UAT" à la COSI : "Profils de dépendance des personnes qui fréquentent les centres de rencontre et les unités d'accueil temporaires", Vaud, Avril 2010](#)

- [GT2 UAT 2010 : Prestations - Rapport final à la COSI](#), Vaud, décembre 2010

- [Projet UAT 2012 GT3 – Financement : Rapport à la COSI 1er décembre 2011, Vaud](#)

- [Projet UAT 2012 - GT4 - Suivi des CAT, Rapport à la COSI, 6 décembre 2012, Vaud](#)

⁵ [CIM 10 / ICD 10 – Classification internationale des maladies – dixième révision \(F00 – F09\)](#)

⁶ [DSM-5® Guidebook \(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders\), version 2014](#)

Par mesure de simplification et de cohérence, le groupe de travail a estimé que les éléments définis pour l'accueil gériatrique constituent le socle de base. Ainsi, les spécificités libellées dans l'accueil psychogériatrique s'ajoutent aux prérequis de l'accueil gériatrique.

1. Mission

1.1. Accueil de jour gériatrique

Définition dans la loi de santé – foyers de jour ou de nuit

Etablissement qui accueille des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour et de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

Actuellement, la loi de santé ne distingue pas l'accueil de jour de l'accueil de nuit.

Définition dans la planification médico-sociale – accueil gériatrique

Structure intégrée à un home médicalisé, voire indépendante, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée. Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

Définition par le GT Accueil

Structure médico-sociale accueillant à la journée, temporairement ou régulièrement, des personnes âgées souffrant de dépendances fonctionnelles et/ou de troubles cognitifs légers à modérés, dans une perspective de maintien à domicile pour leur procurer un accompagnement social, des soins et des prestations d'animation socioculturelle.

1.2. Accueil de jour psychogériatrique

Définition dans la loi de santé – foyers de jour ou de nuit

Etablissement qui accueille des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour et de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

Aujourd'hui, la loi de santé ne distingue pas la mission gériatrique de celle psychogériatrique.

Définition dans la planification médico-sociale – accueil pour personnes démentes

Structure indépendante spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée. Cette structure peut être intégrée à un home médicalisé.

Définition par le GT Accueil

Structure médico-sociale accueillant à la journée, temporairement ou régulièrement, des personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs modérés à sévères associés à des troubles du comportement dans une perspective de maintien à domicile pour leur procurer un accompagnement social, des soins et des prestations d'animation socioculturelle. La population accueillie peut présenter, selon la définition

du profil, des symptômes psycho-comportementaux dits « productifs », « gênants » ou « perturbateurs »⁷.

1.3. Accueil de nuit gériatrique

Définition dans la loi de santé – foyers de jour ou de nuit

Etablissement qui accueille des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour et de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

Pour l'heure, la loi de santé ne distingue pas l'accueil de jour de l'accueil de nuit.

Définition dans la planification médico-sociale – accueil gériatrique

Structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou en extension d'un accueil de jour, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit. Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

Définition par le GT Accueil

L'accueil de nuit est attenante ou intégré dans une structure de court-séjour et / ou dans une structure d'accueil de jour attenante à un EMS et ouvert en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit. Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile, de différer l'hébergement en EMS de long séjour en proposant un accompagnement social, des soins ou une animation socioculturelle. Cet accueil est planifié, peut être temporaire ou régulier.

1.4. Accueil de nuit psychogériatrique

Définition dans la loi de santé – foyers de jour ou de nuit

Etablissement qui accueille des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour et de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

Actuellement, la loi de santé ne distingue pas la mission gériatrique de celle psychogériatrique.

Définition dans la planification médico-sociale – accueil pour personnes démentes

Structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou en extension d'un accueil de jour, spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit.

Définition par le GT Accueil

L'accueil de nuit est attenante ou intégré dans une structure de court-séjour et / ou dans une structure d'accueil de jour attenante à un EMS, spécialisé pour les personnes présentant des troubles neurocognitifs modérés à sévères associés à des troubles du comportement, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit. Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile, de différer l'hébergement en EMS de long séjour en proposant un accompagnement

⁷ [Unités Spécifiques Alzheimer en EHPAD et prise en charge des troubles sévères du comportement – Réflexion sur les critères de définition et missions](#) – Gérontopôle ; Hôpitaux de Toulouse – Août 2008

social, des soins ou une animation socioculturelle. Cet accueil est planifié, peut être temporaire ou régulier.

2. Objectifs

2.1. Introduction

Lorsque cela s'avère nécessaire, les objectifs sont discutés avec les partenaires concernés du réseau. Les modalités de collaboration seront définies dans le cadre du projet cantonal d'orientation.

2.2. Accueil de jour gériatrique

- Offrir un accueil dans un cadre adapté et sécurisé, favorisant un esprit communautaire, convivial tout en offrant la possibilité de s'isoler par moments.
- Préserver les capacités des personnes accueillies.
- Veiller à ce que les soins et l'accompagnement comportent des traitements adaptés au bénéficiaire (mesures et traitements préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs).
- Fournir un service complémentaire d'aide et de soins aux structures existantes pour le maintien à domicile en délivrant les prestations définies en [annexe 10.2](#).
- Favoriser la vie sociale, éviter l'isolement, les ruptures sociales et leurs conséquences néfastes sur la santé.
- Préparer et/ou retarder l'entrée dans une structure de long séjour.
- Prévenir la santé des proches et les soutenir dans l'accompagnement au quotidien et renforcer ainsi leurs ressources.
- Collaborer étroitement avec les différents partenaires du réseau de santé en lien avec le bénéficiaire (transmissions d'informations par téléphone, colloques de réseau, entretiens) dans le but de coordonner les différentes interventions et les objectifs poursuivis (avec les proches, les médecins, les services d'aide et de soins à domicile, les thérapeutes, les institutions, etc.).

2.3. Accueil de jour psychogériatrique

En plus de l'accueil de jour gériatrique :

- Accompagner l'évolution des difficultés psycho-comportementales par une prise en soins adaptée et une évaluation régulière et attentive.
- Soutenir, conseiller, accompagner et relayer les proches aidants spécifiquement dans les difficultés énoncées ci-dessus.

2.4. Accueil de nuit gériatrique

- Offrir un environnement adapté, sécurisé et rassurant.
- Préserver les capacités des personnes accueillies.

- Fournir un service complémentaire d'aide et de soins aux structures existantes pour le maintien à domicile en délivrant les prestations définies en [annexe 10.2](#).
- Favoriser un moment de vie sociale (partage du repas du soir, animation).
- Renforcer l'aide et le soutien notamment dans des périodes sensibles (phase de deuil, période des fêtes, ...).
- Préparer et/ou retarder l'entrée dans un hébergement de long séjour.
- Prévenir la santé des proches et les soutenir dans l'accompagnement au quotidien et renforcer ainsi leurs ressources.
- Offrir un relai à l'entourage qui a besoin d'être soulagé ponctuellement et spécifiquement la nuit.
- Assurer une collaboration étroite avec les différents partenaires du réseau de santé.

2.5. Accueil de nuit psychogériatrique

En plus de l'accueil de nuit gériatrique :

- Accompagner l'évolution des difficultés psycho-comportementales par une prise en soins adaptée et une évaluation régulière et attentive.
- Soutenir, conseiller, accompagner et relayer les proches aidants spécifiquement dans les difficultés énoncées ci-dessus.
- Gérer les troubles neurocognitifs associés à des troubles du comportement nocturnes.

3. Profil des bénéficiaires

3.1. Introduction

Les 13 profils de dépendance de base de la méthode de planification médico-sociale Balance of care ont été réduits à 8 dans le canton de Vaud, ceux-ci étant désignés sous la dénomination de "profils PODA". Pour le financement des CAT, le canton de Vaud a repris ces 8 profils et les a regroupés en 3 profils finaux.

Pour Neuchâtel, le financement des foyers de jour/nuit se base sur les descriptifs des 8 profils PODA, regroupés en **3 catégories de financement** :

1. **Catégorie de financement 1** : regroupe les profils 1, 2 et 3.
2. **Catégorie de financement 2** : regroupe les profils 4, 5 et 7.
3. **Catégorie de financement 3** : regroupe les profils 6 et 8.

Ces catégories de financement correspondent en tous points aux 3 profils finaux vaudois, mais les intitulés de ces trois profils finaux n'ont pas été retenus, jugés peu pertinents (cf [annexe 10.1](#)).

En principe, les foyers de jour/nuit gériatriques accueilleront des personnes correspondant aux catégories de financement 1 et 2, alors que l'accueil psychogériatrique sera plutôt réservé à la catégorie 3.

L'[annexe 10.1](#) présente les profils et leurs regroupements et donne les descriptifs de base.

Dans le cadre projet cantonal d'orientation, l'outil d'aide à la décision se basera également sur ces 8 profils PODA.

3.2. Accueil de jour gériatrique

Pour l'accueil de jour gériatrique, les bénéficiaires sont en principe des personnes âgées correspondant aux profils PODA 1-2-3-4-5-7 et aux catégories de financement 1 et 2.

Elles présentent des dépendances fonctionnelles légères à sévères qui peuvent être accompagnées de troubles cognitifs légers à modérés.

Ce sont des personnes bénéficiant de capacité d'autonomie leur permettant de vivre à domicile, mais éprouvant la difficulté de la solitude, le besoin de rejoindre un lieu communautaire pour retrouver une vie sociale, y bénéficier de petits soins, de repas équilibrés et partagés et d'y entraîner des compétences propres à poursuivre cette vie autonome⁸.

3.3. Accueil de jour psychogériatrique

Les bénéficiaires sont en principe des personnes âgées correspondant aux profils PODA 6-8 et à la catégorie de financement 3.

Elles présentent des dépendances fonctionnelles modérées à sévères et des troubles neurocognitifs modérés à sévères associés à des troubles du comportement. La continuité de la vie à domicile exige qu'elles soient accompagnées et soutenues par un accueil en foyer de jour de façon épisodique ou plus régulière, afin de soulager les proches aidants.

3.4. Accueil de nuit gériatrique

Les profils définis au chapitre 3.2 s'appliquent également dans le cadre de l'accueil de nuit gériatrique. De plus, il est indispensable que la personne âgée vivant à domicile soit connue, familiarisée avec le lieu d'accueil de nuit et son personnel et idéalement qu'elle bénéficie déjà d'un suivi.

Il convient aussi de préciser que les bénéficiaires sont des personnes relativement autonomes la journée, qui ont besoin d'une présence régulière le soir et/ou d'une disponibilité la nuit.

3.5. Accueil de nuit psychogériatrique

Les profils définis au chapitre 3.3 s'appliquent également dans le cadre de l'accueil de nuit psychogériatrique. De plus, il est indispensable que la personne âgée vivant

⁸ Fiches thématiques, planification médico-sociale, anempa, 2013

à domicile soit connue, familiarisée avec le foyer de nuit et son personnel et idéalement qu'elle bénéficie déjà d'un suivi.

Les bénéficiaires sont des personnes présentant des troubles cognitifs modérés à sévères associés à des troubles du comportement actifs la nuit comme des troubles du sommeil, des agitations et/ou des angoisses nocturnes.

4. Prestations

4.1. Prestations fournies dans une journée-type

Une liste des différentes prestations effectuées tout au long de la journée a été établie partant :

- Des travaux vaudois⁹ et plus particulièrement de la quantification des prestations nécessaires au niveau socio-hôtelier.
- Des différentes prestations effectuées tout au long d'une journée
- Des autres démarches avant l'arrivée du bénéficiaire (information, journée d'essai, promotion, etc.) ou après son départ (colloques, supervision).

De plus amples détails figurent en [annexe 10.2](#).

Comme pour un EMS, les prestations sont de deux natures, à savoir les prestations de soins facturables au sens de la LAMal et les prestations socio-hôtelières. Selon la mission, il est fortement conseillé à la structure d'accueil d'entreprendre les démarches nécessaires pour l'obtention d'une reconnaissance comme fournisseur de prestations LAMal (RCC). Le financement à charge du canton ne saurait se substituer à celui des assureurs. Le bénéficiaire sera renseigné à travers un contrat d'accueil sur l'ensemble des prestations fournies et leur mode de financement (à sa propre charge, financement par les assureurs, les assurances sociales, etc.).

4.2. Catalogue des différentes prestations

Partant de la liste en [annexe 10.2](#), un catalogue de prestations a été rédigé qui servira de base au financement et à l'élaboration des tarifs :

1. Soins, selon article 7 OPAS (LAMal)

- a. Instructions et conseils
- b. Examens et soins
- c. Soins de base, soins d'hygiène en lien avec les activités de la vie quotidienne.

2. Evaluation des besoins de la personne – coordination – suivi du projet de vie du bénéficiaire (en partie lié au point 1)

- Co-évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de l'entourage

⁹ GT2 UAT 2010 : rapport final à la COSI ; GT 3 Financement : projet UAT 2012, GT 4 : Suivi des CAT – projet UAT 2012

- Co-validation de l'opportunité d'un suivi en foyer de jour/nuit, définition des objectifs visés et de la fréquence
- Coordination et organisation des transports
- Elaboration du projet d'accompagnement individualisé en foyer de jour/nuit en cohérence avec le projet individuel de prise en charge à domicile (s'il y en a un) et des prestations y associées (y compris les soins) et son actualisation
- Définition des responsabilités et modalités de coordination

3. Communication (en partie lié au point 1)

Interne

- Dossier administratif/saisie pour facturation par bénéficiaire
- Dossier par bénéficiaire (il est question du dossier médico-social)
- Colloques d'équipe où se discutent les situations des bénéficiaires

Externe

- Phase d'admission avec le dossier médico-social de transmission s'il y a d'autres intervenants
- Organisation ou participation aux entretiens de réseaux
- Orientation vers d'autres partenaires du réseau, transmission du dossier médico-social aux autres intervenants
- Argumentation des prestations de soins auprès des assurances

4. Animation socioculturelle individuelle ou de groupe

- Accueil
- Intégration et renforcement du réseau social au travers de différentes activités
- Accompagnement spirituel
- Départ

5. Maintien des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (en partie lié au point 1)

6. Information (en liaison avec la structure d'orientation et d'information à créer)

Par exemple :

- Informations sur les différents types de séjour et les appartements avec encadrement
- Information sur les aspects légaux et de protection des intérêts personnels
- Soutien et sensibilisation aux aidants naturels (3 niveaux : interne, externe du foyer de jour, réseau)

- Information sur les problématiques particulières (soins palliatifs, maltraitance)

7. Prestations thérapeutiques ambulatoires (si nécessaire, elles peuvent être organisées et/ou accueillies dans la structure)

8. Transports

- Transports individuels (domicile-foyer de jour/nuit, foyer de jour/nuit-domicile ou courses individuelles)
- Transports collectifs
- Accompagnement durant le trajet

9. Prestations administratives

- Admission
- Facturation
- Administration générale
- Gestion des ressources humaines
- Sortie

10. Logistique

- Entretien et soutien technique

11. Prestations socio-hôtelières

- Préparation des repas et service

12. Mise à disposition de l'infrastructure (loyer)

5. Profils professionnels

5.1. Introduction

Dans le cadre du mandat¹⁰ donné au GT Séjour, un certain nombre de constats ont été fait notamment par rapport au contexte épidémiologique de la personne âgée, constats auxquels il convient de se référer. En effet, l'augmentation des démences et des maladies chroniques nécessiteront inévitablement le développement de compétences spécifiques tant pour l'accueil gériatrique que psychogériatrique qu'il s'agira d'entretenir et adapter en permanence à travers la formation continue. Les soins et l'accompagnement seront plus exigeants pour le personnel.

Plusieurs principes de base ont aussi été définis comme l'interdisciplinarité, la maltraitance et les conditions de travail (climat de travail, harcèlement, burn-out, etc.), ces points sont développés dans le document "Dotations" du GT Séjour.

La liste ci-dessous permet de visionner les principaux groupes-métiers, par niveau de formation, intervenant en foyer de jour/nuit. Pour le socio-hôtelier et l'administration, la liste complète des professions se trouve dans le document

¹⁰ Mandat COPIL « Accueil & Séjour », validé par le COPIL PMS, 16.12.2013

« Dotations » du GT Séjour. Comme dans le canton de Vaud, les prestations ont été quantifiées par niveau de formation et catégories de financement (Quelles prestations ? Par qui ? A quel taux d'encadrement ?)¹¹.

| | Diplômé | CFC | Aide |
|-----------------------|--|---|---|
| Social | Bachelor en travail social (animateur socioculturel, éducateur, assistant social) Educateur HES, ES Responsable d'équipe dans les institutions sociales et médico-sociales | ASE, y compris les animateurs AVDEMS, art. 32 | Animateur AVDEMS Aide animateur CR ou FAP Sans formation (début d'engagement) |
| Santé | Bachelor en soins infirmiers (HES, dipl. niveau 2, titres reconnus) Infirmière ES Responsable d'équipe dans les institutions sociales et médico-sociales | ASSC Infirmier assistant | Ass. en soins et assistance (AFP-ASA) Auxiliaire CR Sans formation (début d'engagement) |
| Socio-hôtelier | HES hôtelier Brevet fédéral de cuisinier Brevet fédéral de concierge Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent | GEI Cuisinier Cuisinier en diététique Agent d'exploitation | Aide de cuisine Chauffeur Aide concierge |
| Administration | Direction Brevet fédéral de comptable Brevet fédéral RH Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent | Secrétaire Employé de commerce Employé de bureau | Assistant de bureau AFP |

5.2. Accueil de jour gériatrique

Le personnel est qualifié en animation socioculturelle (animateurs socioculturels, ASE), cas échéant en soins (infirmiers diplômés, ASSC, aides-soignants, ASA, auxiliaires de vie), avec des compétences et/ou une expérience dans la prise en soins et l'accompagnement de personnes âgées, voire d'une formation continue en gériatrie. L'aspect interdisciplinaire de l'approche et de l'accompagnement des bénéficiaires est déterminant.

Dans ce domaine, le soutien aux équipes peut prendre la forme :

¹¹ GT 2 UAT 2010 : rapport final à la COSI

- d'intervision, soit une séance de travail entre pairs, dans le but d'échanger des expériences, de réfléchir ensemble et d'apprendre les uns des autres. Le rôle de la personne qui conduit la séance se limite généralement à garantir le bon déroulement (processus) de la séance de travail.
- de supervision¹² qui s'adresse à des individus, des groupes ou des équipes, avec comme objectif principal l'amélioration des compétences en lien avec les prestations offertes. La supervision est conduite par un expert/spécialiste externe et se déroule sur plusieurs séances de travail.
- de liaison : intervention ponctuelle d'un spécialiste externe dans une situation de crise, de souffrance, de questionnement d'une équipe. La séance est axée sur l'équipe réunie en pluridisciplinarité. La consultation de liaison est focalisée essentiellement sur l'aspect psychologique.

5.3. Accueil de jour psychogériatrique

L'expérience professionnelle dans le domaine psychogériatrique ainsi qu'une formation continue régulière sont des compléments indispensables à la formation de base pour tous les postes.

Cette formation doit être offerte à l'ensemble du personnel (soignant et socio-hôtelier), avec un programme de formation individuellement adapté.

Le personnel inclut en principe du personnel soignant (infirmiers diplômés, ASSC, aides-soignants, ASA, auxiliaires de vie).

5.4. Accueil de nuit gériatrique

- Personnel qualifié en animation socioculturelle et ASE.
- Personnel qualifié en soins (infirmiers diplômés, ASSC, aides-soignants, ASA, auxiliaires de vie); en principe en lien avec l'EMS qui dispose de places d'accueil de nuit.

5.5. Accueil de nuit psychogériatrique

Dans l'accueil de nuit psychogériatrique, le personnel est en outre formé dans l'accompagnement psychogériatrique.

¹² Définition par l'Association Romande des Superviseurs (ARS), site internet, août 2014

6. Profils institutionnels

6.1. Introduction

Dans le cadre des travaux du GT 1 « UAT »¹³ effectués dans le canton de Vaud, trois types de structures possibles pour l'accueil ont été identifiées et peuvent être reprises dans les réflexions de la planification cantonale neuchâteloise :

- **Intra-muros** : la structure d'accueil est intégrée à la vie et aux locaux d'un EMS.
- **Semi-intégré** : la structure d'accueil est attenante à une institution (EMS ou court-séjour), mais a ses propres locaux distincts.
- **Extra-muros** : la structure d'accueil est indépendante d'une institution.

En effet, dans l'arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Neuchâtel admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins et valable depuis le 1^{er} janvier 2013, cinq établissements, totalisant 48 places par jour, seraient autorisés à pratiquer de l'accueil de jour.

Actuellement, une seule structure, de 8 places par jour, fonctionne selon le type intra-muros (La Résidence des Trois Portes à Neuchâtel).

Deux structures existent sur le modèle semi-intégré (24 places), les foyers de jour de Temps Présent à La Chaux de Fonds et du Home du Val de Ruz à Landeyeux.

Une structure non reconnue LAMal fonctionne de manière totalement indépendante (extra-muros) depuis trois ans, L'Esprit de Famille à La Chaux de Fonds (8 places).

Dans le cadre de ses travaux, pour illustrer et documenter les définitions esquissées dans le canton de Vaud, le GT a identifié les principales caractéristiques pour chaque structure.

6.2. Structure intra-muros

Pour les hôtes et les proches:

- Création de contacts entre les résidents des deux structures (EMS et accueil), valorisant et donnant un rôle social par une entraide naturelle.
- Intégration progressive dans un EMS, préparation douce et progressive à l'entrée en EMS, s'il y a lieu.
- Continuité dans l'accompagnement lors du passage d'une structure à l'autre (connaissance globale de la personne).
- Ressources supplémentaires de personnel diplômé et/ou expérimenté sur place toutes les heures de la journée.
- Ouverture 7 jours sur 7 avec possibilité d'extension des horaires en cas d'urgence et sans réservation préalable.
- Possibilité facilité d'extension des horaires (accueil de soir et de nuit).

¹³ [Rapport final du GT1 "UAT" à la COSI : "Profils de dépendance des personnes qui fréquentent les centres de rencontre et les unités d'accueil temporaires", Vaud, Avril 2010](#)

➤ Pour la structure :

- Infrastructure déjà en place.
- Diminution globale des charges socio-hôtelières et administratives.
- Partage de certains locaux (optimisation des espaces communautaires).
- Répartition des coûts dans les projets d'accompagnement (atelier, intervenants extérieurs, prestations d'animation, formation).
- Projets institutionnels stimulants, variés et évolutifs.
- Si l'accueil de jour est intégré dans une structure de court-séjour, partage d'un même objectif de soutien à domicile à travers des missions complémentaires.

6.3. Structure semi-intégrée

➤ Pour les hôtes et les proches :

- Appartenance à un groupe distinct des résidents de l'EMS (important pour certaines personnes âgées d'affirmer leur autonomie).
- Proximité qui favorise, malgré tout, les relations et permet de se familiariser avec la vie en institution (observation « à distance »).
- Préparation douce et progressive à l'entrée en EMS, s'il y a lieu.
- Les résidents en court-séjour peuvent découvrir l'accueil de jour, l'intégrer lors de leur retour à domicile et ainsi vivre la transition plus en douceur. Cela favorise la pérennité du maintien à domicile.
- En cas d'entrée à demeure pour les habitués de l'accueil de jour, la proximité des deux types de structure rassure et facilite l'entrée et l'intégration.
- Continuité dans l'accompagnement lors du passage d'une structure à l'autre.
- Possibilité d'associer un accueil de nuit.

➤ Pour la structure :

- Diminution globale des charges socio-hôtelières (administratives, hôtelières).
- Répartition des coûts de prestations externes d'animation.
- Partage de certains locaux (optimisation des espaces communautaires).
- A travers des missions différentes et complémentaires, partage d'un même objectif de soutien au maintien à domicile.

6.4. Structure extra-muros

L'extramuros peut facilement être englobé dans un ensemble de structures comprenant différentes missions ou de même nature, indépendantes les unes des autres, mais gérées par la même administration (complexe multi-site).

- Pour les hôtes et les proches:
 - Rassure tant les proches que les bénéficiaires en évitant toute ambiguïté du fait qu'elle est clairement indépendante et séparée d'un EMS.
 - Intégration progressive dans un lieu de vie communautaire.
 - Facilite un accompagnement qui s'inspire de la vie quotidienne à domicile (architecture, décors et fonctionnement).
 - Les bénéficiaires plus jeunes trouvent plus facilement leur place dans ce type de structure.
- Pour la structure :
 - Permet une souplesse dans l'implantation géographique avec possibilité d'une proximité d'appartements avec encadrement ou d'autres structures intermédiaires.

6.5. Accueil de nuit

L'accueil de nuit doit être attenant ou intégré dans une structure de court-séjour et / ou dans une structure d'accueil de jour attenante à un EMS.

6.6. Localisations

Dans le cadre de la planification des appartements avec encadrement, les régions proposées sont celles définies dans le cadre du RUN¹⁴ (Juin 2011) :

- Béroche (Gorgier, St-Aubin, Sauges, Vaumarcus, Fresens, Montalchez)
- Centre-Jura (La Brévine, Les Ponts-de-Martel, La Sagne)
- Communauté urbaine du Littoral (COMUL, de Bevaix à La Tène, en comprenant Milvignes et la Ville de Neuchâtel)
- Communauté urbaine (CU) Le Locle - La Chaux-de-Fonds
- Entre-deux-Lacs (Le Landeron, Cornaux et Cressier)
- Val-de-Ruz
- Val-de-Travers

Si une planification par région devait être privilégiée pour le développement des foyers de jour/nuit, que ce soit celles RUN ou d'autres, il sera nécessaire d'identifier

¹⁴ Voir principalement la carte qui se trouve à la page 4 du document : [R. 11 : Construire le Réseau Urbain Neuchâtelois](#), Plan directeur cantonal, Fiche de coordination, Neuchâtel, Version adoptée par le CE / juin 2011.

les besoins en matière d'accueil pour respecter une proximité avec le domicile et ainsi contenir raisonnablement les temps de transports.

Le nombre de places d'accueil à créer devrait en effet prendre en compte le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans de chaque région, région qui devrait offrir au moins un foyer de jour/nuit. Il est toutefois important que le bénéficiaire et ses proches puissent le choisir de façon indépendante des régions qui seraient définies pour la planification.

La proximité du centre d'une agglomération et l'accès aux transports en commun doivent être privilégiés pour que la structure soit aisément accessible.

La création de ces foyers devrait se faire en parallèle au développement des soins à domicile (l'offre doit répondre à la demande).

Le nombre idéal de personnes accueillies devrait se situer entre 10 à 15 personnes pour la gériatrie et entre 8 et à 12 personnes pour la psychogériatrie.

7. Normes et recommandations architecturales

7.1. Introduction

Jusqu'ici, les contraintes architecturales pour les EMS ainsi que des dispositions particulières sont fixées dans le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions¹⁵. S'agissant des foyers de jour/nuit, l'article 29 ne définit aucune norme architecturale et ne décrit que des profils de personnel.

L'aménagement des structures est pensé de manière à ce que les bénéficiaires puissent disposer d'espaces adaptés pour favoriser les échanges et permettre des activités diversifiées (de groupe et individuelle). L'objectif est d'exploiter et stimuler les ressources existantes dans les activités de la vie quotidienne. La structure est également adaptée à la population accueillie.

Les locaux sont conçus sans barrière architecturale (références normes SIA 500) et être conformes aux normes incendie.

Pour les structures intra-muros et semi-intégrées, certains locaux peuvent être totalement ou partiellement confondus avec ceux de l'EMS, pour autant que le bâtiment soit attenant et facile d'accès (parcours aisé et abrité). Les locaux concernés sont clairement identifiés ci-après. Les WC doivent être situés au même étage que la structure de jour.

¹⁵ [Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions](#), RASI, du 21 août 2002

| 7.2. Principes pour l'équipement et l'ameublement | | | |
|---|---|--|-------------|
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Un espace d'accueil (vestiaire, penderie) est disponible. | X | | |
| Un espace de vie communautaire est à disposition. | X | | |
| Une salle à manger est à disposition pour les repas. | X Peut être partagé avec l'EMS. Un espace doit être clairement identifié pour les repas. | X | |
| Une cuisine fournit les repas. | Est lié à l'organisation de l'EMS. | Il y a une possibilité d'externaliser la prestation. | |
| Un espace pour cuisiner – dans le cadre du maintien des activités de la vie quotidienne – est à disposition. | X | | |
| La structure dispose d'une chambre pour le repos, aménagée avec des fauteuils relaxants ou des lits. Le nombre de fauteuils relaxants doit correspondre au minimum à la moitié des bénéficiaires accueillis. | X La chambre de repos peut être un local partagé avec l'EMS | X | |
| Les WC sont adaptés aux personnes handicapées et permettent un transfert avec aide. | X | | |
| Il y a un accès à une salle de bains permettant des soins corporels complets. | X | | |
| Toutes les portes de la zone de vie des bénéficiaires sont suffisamment larges pour laisser passer les fauteuils roulants. Les poignées de portes doivent pouvoir être utilisées par les résidents/pensionnaires. | X | | |
| Il y a une main courante le long des couloirs. Le profil ergonomique recommandé est de 3 à 5 cm et détaché du mur de 4 cm. | X | | |
| Des rampes d'accès pour personnes handicapées sont présentes et/ou un ascenseur | X | | |

| | | | |
|---|---|--|-------------------|
| accessible aux fauteuils roulants ou lift d'escalier est à disposition. Dans ce cas, les boutons de commande sont adaptés en taille et en hauteur (0.85 à 1.10 m) et il y a une signalisation claire à l'intérieur et à l'extérieur de la cabine. Des barres d'appui de forme adaptée sont nécessaires. | | | |
| Des moyens auxiliaires sont à disposition (fauteuils roulants, déambulateurs). Il y a un minimum d'un fauteuil roulant pour cinq bénéficiaires. | X Le matériel peut être partagé avec l'EMS. | | X |
| Il y a un système d'éclairage et de signalisation adéquat. | X | | |
| Il y a un espace extérieur aménagé et protégé, s'il existe une possibilité de jardin ou espace extérieur. | X | | |
| 7.3. Exigences pour l'aménagement psychogériatrique | | | |
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Il y a suffisamment d'espace pour circuler librement, afin que les bénéficiaires puissent se déplacer sans contrainte (déambulation). | X Peut-être partagé avec l'EMS | | X |
| Il y a un système de sécurité adapté. | X | | |
| Le jardin ou espace extérieur est facile d'accès et équipé en conséquence. Les bénéficiaires peuvent déambuler sans accompagnement. Le cheminement est sécurisé et forme, dans l'idéal, une boucle. | X | | |
| 7.4. Zones de séjour et de vie | | | |
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Pour la mission gériatrique, l'espace d'accueil, de vie communautaire, de repas et le salon de repos doivent représenter au minimum par place et par jour : | 5 m ² supplémentaires à la surface de l'EMS | 10 m ² Y compris les locaux partagés avec l'EMS | 10 m ² |
| Pour l'intra-muros, les surfaces indiquées doivent s'ajouter à celles prévues dans le long séjour. | | | |
| Pour l'accueil psychogériatrique, l'espace d'accueil, de vie communautaire, de repas et le salon de repos doivent représenter au minimum par bénéficiaire. | 6 m ² | 12 m ² y compris les locaux partagés avec l'EMS | 12 m ² |

| | | |
|--|---|---|
| Un WC pour 5 bénéficiaires, dont un au minimum adapté pour les fauteuils | X Le WC adapté peut être partagé avec l'EMS. | X |
| Salle de bains | X | |

| 7.5. Locaux utilitaires | | | |
|---|------------------------------------|--------------|--|
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Espace modulable protégé qui peut faire office de bureau pour le personnel d'accompagnement, espace d'entretien avec les bénéficiaires et les familles. | X | | |
| WC du personnel | X | | |
| 7.6. Administration | | | |
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Locaux administratifs | X | | |
| 7.7. Intendance | | | |
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Cuisine, frigo et réserve | Est lié à l'organisation de l'EMS. | | Il y a une possibilité d'externaliser la prestation. |
| Locaux pour la réserve de matériel (nettoyage, technique, jardinage) | X | | |
| Vestiaires du personnel avec WC/douche | X | | |
| Place de parc ou garage pour véhicule de service | X | | |
| 7.8. Places de parc | | | |
| | Intra-muros | Semi-intégré | Extra-muros |
| Il est recommandé d'avoir accès à la structure, soit par les transports publics ou par voiture en fonction des places de stationnement disponibles aux alentours. Une place de stationnement sur domaine privé ou public est disponible à proximité pour les personnes handicapées. Le nombre de places de stationnement à prévoir pour les visiteurs et les employés est, en principe, déterminé par la législation cantonale et/ou communale. | X | | |

8. Financement

8.1. Introduction/Préambule

Dans le cadre de ses travaux, le sous-groupe « Financement » a défini les règles de financement des foyers de jour/nuit et élaboré un modèle de financement. Pour ce faire, il a procédé à 6 étapes :

1. Se familiariser, tester et adopter les outils d'évaluation pour le financement au sein de ces structures,
2. Valider les définitions des profils de dépendance des usagers de ces structures,
3. Proposer un mécanisme de financement par des modules,
4. Elaborer un concept de sécurité des évaluations et de formation à ces dernières,
5. Réfléchir aux mécanismes de subventionnement et de calcul des effectifs en personnel.

Les supports et réflexions présentés dans ce document s'inspirent principalement des travaux élaborés dans le canton de Vaud par les [GT1¹⁶](#) et [GT3¹⁷](#). Ces derniers ont défini les profils de dépendance des usagers et proposé un modèle de financement pour les CAT vaudois.

8.2. Outils d'évaluation

Le concept de financement des foyers de jour/nuit repose sur le principe du financement à la personne, en fonction des profils de dépendance. Il se différencie ainsi du financement des EMS, pour le secteur socio-hôtelier, qui se base sur le financement des structures. Dans les structures d'accueil, les prestations de soins sont financées par les assureurs LAMal et le canton, et les prestations socio-hôtelières par la personne elle-même et le canton.

Pour les prestations socio-hôtelières, le profil déterminé par la grille d'évaluation des profils de dépendance déclenche le financement qui sera attribué au bénéficiaire.

Deux types d'outils évaluent séparément les prestations de soins et les prestations socio-hôtelières dans les foyers de jour/nuit :

- Prestations de soins (LAMal) : l'outil vaudois qui permet d'évaluer ces prestations pour le remboursement des assureurs ne semble pas adapté pour Neuchâtel. Les foyers de jour/nuit déjà existants dans le canton utilisent l'outil SPITEX du canton de Berne pour cette évaluation. Ce dernier semble plus cohérent et facile d'utilisation pour ces institutions.
- Prestations socio-hôtelières : la grille d'évaluation des profils de dépendance vaudoise évalue les besoins des usagers en prestations socio-hôtelières. Cet

¹⁶ [Rapport final du GT1 "UAT" à la COSI : "Profils de dépendance des personnes qui fréquentent les centres de rencontre et les unités d'accueil temporaires", Vaud, Avril 2010](#)

¹⁷ [Projet UAT 2012 GT3 – Financement : Rapport à la COSI 1er décembre 2011, Vaud](#)

outil permet de déterminer les profils de prise en charge des foyers de jour/nuit.

8.2.1. Mandat médical (prestations soins LAMal)

Un formulaire d'évaluations des besoins utilisé dans le canton de Neuchâtel a été retravaillé et permet de connaître, de manière détaillée, les minutes consacrées aux différentes prestations de soins ([annexe 10.4](#)). Il sert également à documenter le dossier de soins et à établir le mandat médical qui va déclencher le remboursement des prestations de soins.

Le mandat médical, utilisé actuellement, a été adapté pour tenir compte des minutes des "soins de base des maladies psychiatriques et psychogériatriques" (voir [annexe 10.3](#)).

8.2.2. Grille d'évaluation des profils de dépendance (prestations socio-hôtelières)

La grille d'évaluation des profils de dépendance des usagers¹⁸ permet d'évaluer les besoins en prestations socio-hôtelières. Afin de se familiariser avec cet outil, une phase test a été menée auprès d'une trentaine de résidents des institutions participant à la réflexion. Cette phase a permis d'adopter cette grille en l'adaptant au contexte neuchâtelois.

La grille d'évaluation a été précisée sur les aspects suivants:

- A la rubrique 1 (AVQ), la partie "toilette" a été combinée à l'"élimination" et ces deux critères ont été regroupés sous l'AVQ "hygiène". Selon les cas, il s'agira de l'un ou l'autre critère mais pas forcément des deux en même temps.
- A la rubrique 3, ce n'est pas l'évaluation des soins OPAS du canton de Vaud qui est utilisée mais le mandat médical (voir chapitre 8.2.1). Il a également été précisé que les minutes proposées dans le tableau annexé le sont "à titre indicatif" et que le descriptif l'accompagnant correspond "en principe" aux différents troubles proposés.
- Quelques définitions ont été ajoutées.

Pour plus d'informations, veuillez prendre connaissance du document en [annexe 10.5](#)

8.3. Guide d'utilisation de la grille d'évaluation des profils de dépendance

Le guide d'utilisation de la grille d'évaluation (cf [annexe 10.7](#)) s'adresse aux évaluateurs. Il pose le cadre et donne les informations nécessaires à une réalisation adéquate des évaluations.

¹⁸ [Grille d'évaluation permettant de définir le profil de l'utilisateur](#), Vaud, Janvier 2012

8.4. Formation à la grille d'évaluation des profils de dépendance

Afin de garantir la qualité des évaluations des profils de dépendance, une formation obligatoire est mise en place.

Elle se compose d'une phase théorique suivie d'une phase pratique et une évaluation finale. Les informations concernant le descriptif détaillé, les conditions d'admission, le titre délivré et le coût de cette formation se trouvent dans le document à l'[annexe 10.8](#).

8.5. Sécurité des évaluations

Le personnel de chaque institution concernée aura accès à une formation théorique et pratique à l'usage de la grille d'évaluation. Les évaluateurs seront donc formés et la formation reconnue par le Service cantonal de la santé publique (SCSP). En cas de non-conformité répétée des évaluations, le SCSP retire la reconnaissance à l'évaluateur concerné.

Pour garantir la sécurité des évaluations et du financement, un système de contrôle de la qualité des évaluations doit être développé. Cette tâche revient au SCSP qui forme ses infirmiers de santé publique à la grille d'évaluation. Ces derniers effectueront ponctuellement des évaluations de contrôle, de manière inopinée. En cas de divergence entre l'évaluation initiale et la contre-évaluation du SCSP, les évaluateurs procèdent ensemble à l'analyse des divergences et, si nécessaire, à la correction du profil, d'un commun accord. Les infirmiers de santé publique rédigent à l'intention de l'Office du maintien à domicile et de l'hébergement (OMDH) un bref rapport résumant, pour chaque foyer de jour/nuit, les évaluations validées, contestées ou corrigées.

8.6. Modèle de financement

Le modèle de financement des CAT¹⁹ vaudois a servi comme base pour l'élaboration du modèle neuchâtelois.

| Modèle de financement des centres d'accueil temporaire (CAT) en 2014 Tarifs à charge des usagers et subventions, selon le profil de dépendance | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|--------------|-------------------|-------------|----------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|------|
| Prestation | R1 | R2 | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | N |
| Heure indicative | Repas midi | Repas soir | Module matin | Module après-midi | Module soir | Demi-journée (matin) | Demi-journée (après-midi) | Demi-journée (soir) | Journée courte (midi) | Journée courte (soir) | Journée longue | Nuit |
| 9h00 | | | Module | | | Module | | | Module | | Module | |
| 12h00 | Repas | | | Module | | Repas | Repas | | Repas** | | Repas** | |
| 13h00 | | | | | | | Module | | Module | Module | Module | |
| 16h00 | | | | Module | | | | Module | | Module | Module | |
| 19h00 | | Repas | | | | | | Repas | | Repas** | Repas** | |

¹⁹ [Modèle de financement des centres d'accueil temporaire](#), Vaud, 2014

Pour le modèle neuchâtelois, les deux premières prestations de repas (R1 et R2) et les modules matin, après-midi et soir (M1, M2 et M3) n'ont pas été pris en considération. En effet, ces types de prestations isolées demandent un déplacement important qui obligerait ces foyers à fournir des prestations de transport trop importantes, ce qui augmenterait les frais pour les usagers.

Ce qui revient à dire que les foyers de jour peuvent proposer, selon leurs possibilités, les modules M4, M5, M6, M7, M8, M9 et/ou N. Chaque foyer est libre de choisir le type de module qu'il souhaite offrir aux usagers.

Afin de laisser une certaine marge de manœuvre aux foyers, il est préférable de fixer des durées d'accueil (ex: 4 heures ou 6 heures) sans donner de précision de l'heure à laquelle les modules commencent ou finissent. Dans ce sens, ces prestations se déclineront comme suit :

- Demi-journée (DJ1, DJ2 et DJ3) : il s'agit d'un module de minimum 4h/jour, le temps du repas y compris et les frais de transport non inclus.
- Journée courte (JC4 et JC5) : il s'agit d'un module de minimum 6h/jour, le temps du repas y compris et les frais de transport non inclus.
- Journée longue (JL6) : il s'agit d'un module de minimum 8h/jour, le temps du repas y compris et les frais de transport non inclus.

Le module de la nuit (N7) ne pourra être combiné qu'au module du matin (DJ1) ou à celui de fin de journée (DJ3), en aucun cas aux deux cumulés et se terminera par le petit-déjeuner. Cela pourrait prêter à confusion, car la limite entre l'accueil de nuit et le court-séjour ne serait plus clairement définie. La personne âgée qui fait appel à cette prestation devra être connue du foyer, dans le cas contraire, des rencontres seront organisées au préalable. Cet accueil de nuit (N7) peut être développé dans une structure de court-séjour et/ou dans une structure d'accueil de jour attenante à un EMS.

En finalité, le modèle de financement neuchâtelois se décline comme suit :

| Modèle de financement des structures d'accueil de jour et de nuit à Neuchâtel | | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Tarifs à charge des usagers et subventions, selon le profil de dépendance | | | | | | |
| DJ1 | DJ2 | DJ3 | JC4 | JC5 | JL6 | N7 |
| Demi-journée (matin) | Demi-journée (après-midi) | Demi-journée (soir) | Journée courte (repas de midi) | Journée courte (repas du soir) | Journée longue (deux repas) | Nuit (de 19h-9h) |
| Module | | | Module | | Module | |
| Repas | Repas | | Repas | | Repas | |
| | Module | | Module | Module | Module | |
| | | Module | | Module | Module | |
| | | Repas | | Repas | Repas | |

8.7. Effectifs en personnel

Par module et selon les profils, le canton de Vaud a quantifié les prestations à fournir, en tenant compte du niveau de spécialisation du personnel (HES, CFC, AUX) et des minutes consacrées à chaque type de prestation par personne (ces informations figurent dans le rapport du GT3 à l'annexe 4b). Ces temps sont ensuite, selon quelques règles, cumulables lorsque deux ou trois modules sont suivis dans une journée. Partant de ces temps de prestations, le canton de Vaud a élaboré un modèle de calcul des effectifs en personnel selon les principes déjà connus par les EMS avec l'outil PLAISIR. Concrètement, ces temps de prestations sont majorés pour tenir compte d'une part des pauses du personnel et d'autre part des jours d'absence (vacances, fériés, formations et autres absences), puis convertis en EPT.

Ainsi, nous proposons :

- de retenir les temps de prestations socio-hôtelières définis dans le canton de Vaud et d'appliquer le modèle de calcul des EPT déjà connu et pratiqué (EMS – PLAISIR),
- selon les mêmes principes, de calculer les effectifs en personnel soignant à partir des évaluations OPAS réalisées, en tenant compte des temps de soins médians des degrés de soins OPAS,
- et pour déterminer les qualifications requises du personnel soignant, de prendre en compte, à titre indicatif seulement, la répartition suivante :

25% d'HES

15% de CFC

60% des AUX

Le détail des professionnels intervenants à l'UAT²⁰ et de niveaux de formation figure au chapitre 5.1.1.

8.8. Principes pour l'élaboration des tarifs

L'effectif en personnel ainsi connu, nous proposons un modèle simple pour l'élaboration des tarifs complets, partant des effectifs par niveau de qualifications, en prenant en compte un salaire standardisé pour chaque fonction, puis en ajoutant un taux de charges sociales et un taux forfaitaire pour les frais généraux et le loyer.

Nous proposons également de différencier les tarifs complets en fonction des conditions de travail en vigueur et de l'ouverture ou non des foyers de jour le weekend. Par analogie, les évolutions tarifaires dans le secteur des EMS pourront, si pertinentes, également être appliquées dans le domaine de l'accueil de jour et de nuit.

Conformément à la réglementation en vigueur, les coûts complets s'agissant des prestations de soins OPAS seront à charge des assurances-maladie et de l'Etat.

Les coûts complets du secteur socio-hôtelier (non LAMal), repas inclus, seront à la charge des clients et de l'Etat.

²⁰ [GT2 UAT 2010 : Prestations - Rapport final à la COSJ](#), Vaud, décembre 2010

En sus, les frais de transports, selon tarifs définis, seront à la charge des clients; l'Etat complétera le financement des transports pour les personnes évaluées dans les **catégories de financement 2 et 3**.

La participation des clients variera en fonction du profil et du nombre/type de modules suivis. Elle ne variera pas en fonction du jour de la semaine ou des conditions de travail appliquées par le foyer de jour.

8.9. Projet de réglementation

Au niveau législatif, les seuls éléments de définition pour les foyers de jour/nuit se trouvent dans la Loi de Santé. Pour le financement de ce type de structures, rien n'a encore été prévu par la loi.

Comme nous l'avons stipulé auparavant, une bonne partie de ces foyers de jour/nuit se trouveront principalement au sein des EMS. Pour cette raison, la LFinEMS²¹ servira de base et sera déclinée par des alinéas spécifiques aux foyers de jour/nuit.

Pour plus d'informations, veuillez prendre connaissance du document en [annexe 10.9](#).

9. Conclusion

A l'horizon 2022, la PMS prévoit la création de 255 places pour l'accueil de jour gériatrique, 8 pour la nuit ainsi que 125 pour l'accueil de jour psychogériatrique, respectivement 15 places pour l'accueil de nuit.

La situation actuelle démontre une insuffisance avérée de l'offre dans certaines régions du canton que ce soit pour la gériatrie ou pour la psychogériatrie. L'accueil de nuit, quant à lui, n'existe pas aujourd'hui. Pour répondre aux besoins présents et futurs, certains paramètres devront être également pris en considération. Il s'agira, par exemple, d'adapter la mise en œuvre de ces structures au développement des soins à domicile et à la création d'appartements avec encadrement, mais tout aussi important de bien informer autour de la disponibilité de ces offres. En ce sens, le projet pilote d'orientation, dont le démarrage est prévu à l'automne 2015, constituera un précieux appui de communication.

Les différents documents seront mis en discussion au sein du GT Accueil & Séjour, le 18 février 2015, puis au COPIL PMS le 13 avril. En fonction des remarques formulées, des adaptations seront apportées, ce qui permettra ensuite de lancer une consultation élargie auprès des partenaires.

Une fois cette phase terminée, une modification du RASI²² pourra être engagée et, sur la base des principes définis dans le présent document, le calcul des tarifs discutée dans le cadre du COPIL LFinEMS.

L'objectif visé pour l'entrée en vigueur de la réglementation complète est au 1^{er} janvier 2016.

²¹ [Loi sur le financement des établissements médico-sociaux \(LFinEMS\)](#), Neuchâtel, Etat au 1^{er} Mai 2014

²² [Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions](#), RASI, du 21 août 2002

10. Annexes

10.1. Profils

| 13 profils de base | | Regroupement en 8 profils | Regroupement en 3 profils |
|--------------------|---|--|--|
| No profil | Description : Balance of care & Rapport HES | Description : VD / PODA* | Catégorie de financement Accueil de jour |
| Profil 1 | Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. Ces personnes peuvent présenter, selon les cas, quelques problèmes isolés tels qu'une incontinence, une difficulté à faire leurs achats courants ou à utiliser seules les transports en-dehors du domicile, ou encore des troubles cognitifs qui ne compromettent cependant pas la capacité à vivre seul au domicile. | Profil 1 (1) Personne plutôt indépendante pour les AVQ, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. Elle peut présenter quelques problèmes isolés qui ne compromettent pas la capacité à vivre seul au domicile, tels que des problèmes d'incontinences, des limitations pour la gestion des médicaments, etc | Catégorie 1 (1-2-3 sur 8) |
| Profil 2 | Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. Les personnes de niveau 2 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants. Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs | Profil 2 (2-4) Personne plutôt indépendante pour les AVQ mais qui nécessite de l'aide pour le ménage, peut avoir besoin d'aide également pour faire la lessive et le repassage. Elle ne peut pas faire ses achats et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour la lessive et le repassage | Catégorie 2 (4-5-7 sur 8) |
| Profil 3 | Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Les personnes de niveau 3 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants. Les personnes appartenant à ce groupe ne présentent en général pas de troubles cognitifs | Profil 3 (3-5) Personne plutôt indépendante pour les AVQB mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition | 3 (6-8 sur 8) |
| Profil 4 | Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. En outre elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | Profil 4 (6) Personne présentant des troubles cognitifs. Indépendante pour les AVQB mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Le fait de ne pas être dépendante pour les AVQB peut indiquer que les troubles cognitifs de la personne sont modérés (p.ex. troubles de l'humeur) | |
| Profil 5 | Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. En outre les personnes de niveau 5 ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | Profil 5 (7-8) Personne ne pouvant plus se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire leur apparition | |
| Profil 6 | Personnes présentant des troubles cognitifs, mais indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 6 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans près d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | Profil 6 (9) Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage, et pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. | |
| Profil 7 | Personnes ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 7 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles restent cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants | Profil 7 (10-12) Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire son apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas. | |
| Profil 8 | Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 8 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | Profil 8 (11-13) Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et peut en avoir besoin pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas. | |
| Profil 9 | Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 9 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | (entre parenthèses sont indiqués les numéros de profils regroupés sur 13) | |
| Profil 10 | Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 10 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne font plus seules leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | * Pour précision, dans ces différents descriptifs adoptés par le canton de Neuchâtel, les AVQB correspondent aux AVQ et les AVQI aux AIVQ. | |
| Profil 11 | Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 11 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | | |
| Profil 12 | Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 12 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | | |
| Profil 13 | Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 13 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile | | |

NB : en gras les profils retenus comme présentant des troubles cognitifs

10.2. Prestations fournies dans une journée-type

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| A | Information | | | | |
| 1 | Présentation, promotion de l'accueil de jour et de nuit | X | X | X | X |
| B | Admission | | | | |
| 2 | Entretien préalable | X | X | X | X |
| 3 | Visite sur site (présentation des locaux, des prestations, du coût, des démarches à entreprendre, ...) | X | X | X | X |
| 4 | Visite à domicile | | X | | X |
| 5 | Journée ou nuit / s d'essai | X | X | X | X |
| 6 | Evaluation, confirmation, ... | X | X | X | X |
| 7 | Définition avec le bénéficiaire d'un objectif d'accompagnement, transport, gestion médicamenteuse, moyen auxiliaire, recueil des données administratives et médico-sociales, ... | X | | X | |
| 8 | Définition avec le proche / bénéficiaire d'un objectif d'accompagnement, transport, gestion médicamenteuse, moyen auxiliaire, recueil des données administratives et médico-sociales | | X | | X |
| 9 | Accompagnement des proches pour accepter de l'aide, les rassurer, voire les déculpabiliser et faire confiance à des tiers qui vont prendre le relais (décharge, répit, ...) | X | X | X | X |
| 10 | Définition de la fréquentation | X | X | X | X |
| 12 | Disposer de données médico-sociales et biographiques Recueil de données personnelles (habitudes, rythme de vie, connaissance du fonctionnement habituel à domicile de jour et de nuit) | X | X | X | X |
| 13 | A l'occasion de chaque nouvelle admission, présentation des autres hôtes de jour, du personnel d'accompagnement | X | X | X | X |
| C | Prestations de l'accueil de jour | | | | |
| 14 | Quand besoin de transport : contact téléphonique pour rappeler le passage (heure, ...) en début de matinée | X | X | X | X |

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|--------|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 15 | Trajets aller Quand besoin de transport : - transport « simple » (qui nécessite un seul collaborateur, soit le chauffeur) aller à domicile, l'attendre à la porte de l'immeuble ou | X | | X | |
| 16 | Trajets aller Quand besoin de transport : (suite) - transport « accompagné » (qui nécessite un chauffeur et un accompagnant), aller dans le logement, vérifier l'habillement, les médicaments, vérifier si besoin d'aller aux toilettes, jeter un œil sur l'état de l'appartement pour se faire une idée sur la capacité de la personne à vivre de manière autonome, aide à la marche / au déplacement pour gagner le véhicule et installation dans ce dernier (en cas de non-réponse ou de problème, mettre en route la procédure d'urgence auprès des proches, du réseau, de la police,... selon ce qui a été prédéfini). Dans les deux cas, transport pour se rendre à l'accueil de jour. | X | X | X | X |
| 17 | Arrivée au foyer de jour - accueil à la sortie du bus ou accueil si transport privé, indépendant - défaire des habits de l'extérieur - réceptionner les médicaments - diriger le bénéficiaire sur le local de l'Accueil de jour - prendre des nouvelles, se faire une idée sur l'état du moment de la personne accueillie - l'installer à la table commune - servir une collation, voire un petit déjeuner - présenter les nouvelles personnes et se dire « bonjour » ainsi qu'au personnel du jour - ... | X | X | | |
| 17 bis | Arrivée à l'Accueil de nuit : - accueillir la personne, la mettre à l'aise, s'informer de son évolution et des événements survenus depuis la dernière prestation d'accueil de nuit - installer la personne dans sa chambre et lui remettre en mémoire les repères et le fonctionnement de la maison | | | X | X |
| 18 | Elaboration en commun du programme des activités du jour, présentation et adaptation du menu du jour | X | X | | |
| 19 | Donner le programme de la journée Ritualiser la journée pour favoriser la confiance et le calme | | X | | |

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|--------|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 19 bis | Donner le programme de la soirée Ritualiser la soirée pour favoriser la confiance et le calme | | | X | X |
| 20 | Activités individuelles et / ou en petits groupes - Activités créatives - Activités ludiques - Activités de maintien de la motricité - Activités de maintien du lien social - Activités de communication verbale - Activité d'expressions artistiques (peinture, musique, décoration florale, décoration des locaux, ...) - Activités en lien avec la mémoire - Activités de gymnastique - Activités domestiques - Mobilisation structurée (marche) - Lecture du journal - ... | X | X | | |
| 20 bis | Activités individuelles et / ou en petits groupes, intégrées ou non aux activités de l'institution - Relaxation - Télévision - Ecoute musicale - Activité récréative de groupe prévue dans l'institution - Discussions - ... | | | X | X |
| 21 | Atelier à but thérapeutique (individuel, en petits groupes ?) – en fonction des besoins : stimulation cognitive, ergothérapie, musicothérapie, art-thérapie | | X | | |
| 22 | Activité individuelle orientée sur la mémoire émotionnelle | | X | | |
| 23 | Ergothérapie | X | X | | |
| 24 | Veiller au cours de la matinée aux besoins d'hygiène | X | X | | |
| 25 | En cas de besoin , bain, douche | X | X | | |
| 26 | En cas de besoin , petits soins (actes médico-délégués) par exemple injection d'insuline | X | X | X | X |
| 27 | Evaluer et accompagner l'activité de la préparation du repas de midi | | X | | |
| 28 | Veiller à l'observation des régimes et à la présentation des aliments adaptés (mixés, hachés) | X | X | X | X |
| 29 | Préparer le repas | X | X | | |
| 30 | Dresser la table | X | X | | |
| 31 | Accompagner les bénéficiaires à table | X | X | X | X |
| 32 | En cas de besoin , administrer et surveiller la prise de médicaments | X | X | X | X |
| 33 | En cas de besoin, autres soins ou contrôles infirmiers | X | X | X | X |

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|--------|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 34 | Partager le repas avec les bénéficiaires (petit-déjeuner, dîner, souper selon le type d'accueil) | X | X | X | X |
| 35 | Veiller au confort, au rythme, à l'ambiance et au déroulement de l'activité sociale qu'est le repas | X | X | X | X |
| 36 | Guidance continue de la praxie et stimuler la mémoire procédurale | | X | | X |
| 37 | Fin du repas : - sortie de table, - débarrassage de la table - ranger la table | X | X | | |
| 38 | Surveiller et gérer les moments d'angoisse qui peuvent surgir après le repas (dotation suffisante) | | X | | X |
| 38 bis | Surveiller et gérer les moments d'angoisse inhérents à la nuit | | | X | X |
| 39 | Hygiène corporelle : - training WC (accompagner aux toilettes) - laver les mains - laver les dents | X | X | | |
| 39 bis | Hygiène corporelle avec aide ou guidance: - toilette partielle - douche - lavage des dents - déshabillage - training WC - soins d'incontinence - soins de peau - retirer les moyens auxiliaires (appareils auditifs, buccaux, orthopédiques) | | | X | X |
| 40 | Installation pour la sieste | X | X | | |
| 41 | Accompagnement / surveillance de la sieste (présence professionnelle constante) | | X | | |
| 42 | Activités pour les personnes qui ne font pas la sieste et qui ne peuvent rester seules | | X | | |
| 43 | Réveil de la sieste | X | X | | |
| 44 | Aide au lever après la sieste et remise en route | X | X | | |
| 45 | Veiller au cours de l'après-midi aux besoins d'hygiène | X | X | | |
| 46 | Hydratation | X | X | | |
| 47 | Activité en commun (gymnastique, jeu de société, sortie, créativité,...) | X | X | | |
| 48 | Collation, évaluation de la journée avec les bénéficiaires, prendre congé | X | | | |
| 49 | Rencontre et partage avec les proches, transmission des informations et bilan de la journée avec les proches, ... | | X | | X |
| 50 | Veiller en fin d'après-midi aux besoins d'hygiène | X | X | | |
| 51 | Guidance ou aide à l'habillage (vêtement d'extérieur) | X | X | X | X |

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|--------|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 52 | Surveiller et gérer les moments d'angoisse qui peuvent surgir en fin de journée (dotation suffisante) | | X | | X |
| 53 | Trajet du retour Quand besoin de transport : - transport « simple » (qui nécessite un seul collaborateur, soit le chauffeur) aller au domicile et le déposer à la porte de l'immeuble, prendre congé | X | | X | |
| 54 | Trajet du retour Quand besoin de transport : - transport « accompagné » : aller avec le bénéficiaire dans son logement, l'aider à se défaire de son manteau, vérifier les médicaments, prendre congé, transmettre cas échéant les nouvelles au proche présent ou en cas de nouvelles à transmettre rapidement, contacter le réseau selon ce qui est défini, et veiller à ce que la suite soit organisée | X | X | X | X |
| 55 | Information et bilan aux familles – information/compte-rendu au conjoint au retour de la journée d'accueil | | X | | |
| 55 bis | Offrir un moment d'échange, d'écoute aux proches aidants | | | | X |
| 56 | De retour à l'Accueil de jour, rangement et tenue des dossiers individuels, démarches administratives, démarches de suivi médico-social auprès des partenaires (NOMAD, ...) | X | X | | |
| 56 bis | Gestion hôtelière de la chambre et du lit, gestion du dossier individuel, démarches administratives et suivi médico-social auprès des partenaires (NOMAD) | | | X | X |
| 57 | Débriefing de l'équipe | X | X | | |
| 58 | Entretiens formels avec les proches et les professionnels du réseau | X | X | X | X |
| 59 | Colloques d'équipe : - revue de chaque situation sur dossier - analyses de situations - plan de travail - planification des activités et des projets d'activités - élaboration des menus - organisation des vacances des bénéficiaires | X | X | | |
| 59 bis | Colloques d'équipe - revue de chaque situation sur dossier - analyses de situations - planification des activités et projets | | | X | X |
| 60 | Soutenir l'équipe par des avis d'experts et/ou des interventions dans les situations difficiles | X | X | | X |
| 61 | Supervision d'équipe | X | X | | X |

| N° | Prestations | Accueil jour gériatrique | Accueil jour psychog. | Accueil nuit gériatrique | Accueil nuit psychog. |
|----|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 62 | Formation continue du personnel | X | X | X | X |
| 63 | Gestion : - budget - comptes - préparation de la facturation - facturation - évaluation de la charge en soins en vue de la facturation aux assureurs - suivi du contentieux - statistiques - correspondance | X | X | X | X |
| 64 | Achats : alimentation, matériel d'animation, ... | X | X | | |
| 65 | Gestion de l'alimentation : confection, préparation des aliments, vaisselle, ... | X | X | | |
| 66 | Entretien : nettoyage des locaux et des extérieurs, maintenance des locaux et des équipements, du véhicule, ... | X | X | X | X |
| 67 | Sécurité : veiller à la sécurité dans les locaux et avec les équipements | X | X | X | X |
| 68 | Gestion d'une pharmacie « de ménage », du matériel d'incontinence et des moyens auxiliaires | X | X | X | X |
| 69 | Mettre à la disposition du bénéficiaire une chambre équipée et adaptée | | | X | X |
| 70 | Aide au coucher avec ou sans pyjama | | | X | X |
| 71 | Accompagnement de nuit (surveillance, présence, passages réguliers, soins de base selon les besoins) | | | X | X |
| 72 | Aide au lever, aide à l'orientation, remettre en mémoire les repères | | | X | X |
| 73 | Hygiène corporelle avec aide ou guidance: - toilette partielle - douche - lavage des dents - habillage - training WC - soins d'incontinence - soins de peau - installer les moyens auxiliaires (appareils auditifs, buccaux, orthopédiques) | | | X | X |
| 74 | Préparation et organisation du transport de retour | | | X | X |
| 75 | Gestion et planification de l'occupation des lits d'accueil de nuit | | | X | X |

10.3. Mandat médical / Déclaration des besoins



Etablissement : N° RCC :

Mandat médical / Déclaration des besoins pour centres de jour ou de nuit

Nom : Assureur-maladie :

Prénom : N° Assuré :

Rue : Sexe : féminin - masculin

NPA/Lieu : Date de naissance :

Prise en charge par le centre de jour N° AVS.....

Période : deheures àheures Nombre de jour(s) hebdomadaire : 1- 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -7

Motif de la prise en charge : maladie invalidité accident

Allocation pour impotents : néant léger moyen grave pas d'information

Valable pour (art.8 OPAS) : 3 mois 6 mois de..... à.....

Autres fournisseurs de prestation : oui non pas d'information

Si oui, nom et RCC :

Médecin traitant :

NPA/ Lieu/ Adresse :

| ++ autonome -- dépendant | -- | - | + | ++ | | Observations |
|--|----|---|---|----|--|-------------------------------------|
| Comprendre et s'exprimer | | | | | | |
| Trouver ses repères | | | | | | |
| Capacité de participation/ observance | | | | | | |
| Se déplacer / mobilité | | | | | | |
| S'alimenter et boire | | | | | | |
| Faire sa toilette et s'habiller | | | | | | |
| Evacuation des urines et selles | | | | | | |
| Soins de base des maladies psycho gériatrique | | | | | | |
| Autres prestations (les décrire) | | | | | | |
| Total minutes / jour | | | | | | Niveau selon art.7a, al.3 OPAS / 12 |

Médecin traitant et numéro RCC

visa de l'institution

date :

date :

Timbre et signature :

Timbre et signature.....

10.4. Exemple de formulaire d'évaluation des besoins (minutes par prestation)

| Année | | Evaluation des besoins - résidants en foyer de jour | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|------------------|---|------------------|-------------|----------------|--------|-------|--|--------|--|
| Nom et prénom: | | Journée (s) d'accueil: | | | | | | | | | | | |
| Date | Mobilisation (aide - surveillance car moyen auxiliaire, canne) | | Aide à l'alimentation (couper - donner à manger) | | training wc (accompagnement au wc - change) | | médication | | soin | | présence attentive trouble du comportement - agitation-angoisses | | |
| | heure | temps minutes | heure | temps minutes | heure | temps minutes | préparation | administration | minute | soins | (prévention chute) | minute | |
| | | | | | | | | | | | pansement | | |
| | | | | | | | | | | | injection | | |
| | | | | | | | | | | | douche | | |
| | | | | | | | | | | | tension | | |
| | | | | | | | | | | | prise de poids | | |
| | | | | | | | | | | | entretien médecin | | |
| | | | | | | | | | | | réseau | | |
| | | | | | | | | | | | conseil famille-proche | | |
| | | | | | | | | | | | conseil au résidant | | |
| | | | | | | | | | | | atelier thérapeutiques | | |
| | | | | | | | | | | | admin-DSI | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Visa infirmière resp. : | | | | | | | | | | | | | |

10.5. Grille d'évaluation des profils de dépendance



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL
DÉPARTEMENT DES FINANCES
ET DE LA SANTÉ

Financement des prestations en accueil de jour et de nuit

Grille d'évaluation permettant de définir le profil de l'utilisateur

Objectif :

Définir au moyen d'une grille d'évaluation dans quelle catégorie de financement se situe chaque bénéficiaire en foyer de jour ou de nuit (part à charge du bénéficiaire et part à charge de l'Etat).

Le présent document se fonde sur les travaux menés dans le canton de Vaud (cf rapports des GT1 "profils des bénéficiaires" et GT2 "prestations par profils") et est adapté au contexte neuchâtelois dans le cadre des travaux du COPIL Accueil & Séjour.

Les 8 profils de base PODA sont regroupés en **trois catégories de financement** ainsi :

- 1. Catégorie de financement 1 :** Profils 1, 2 et 3
- 2. Catégorie de financement 2 :** Profils 4, 5 et 7
- 3. Catégorie de financement 3 :** Profils 6 et 8

En principe, les personnes évaluées dans les catégories 1 et 2 seront prises en charge en accueil gériatrique alors que les personnes évaluées en catégorie 3 se retrouveront plutôt dans les accueils psychogériatriques.

Modalités d'évaluation et de réévaluation :

La grille d'évaluation tient compte :

- des AVQ
- de prestations psycho-sociales
- de l'appréciation des troubles cognitifs, en fonction des temps/minutes OPAS

Des points sont attribués en fonction du niveau de dépendance et des besoins de la personne.

La première évaluation est à effectuer après un temps d'observation suffisant; temps d'observation qui peut varier en fonction du degré de fréquentation de la personne en accueil de jour ou de nuit, mais qui est au minimum de 4 journées (fréquentation cumulée correspondant à 4 journées).

L'évaluation est réalisée par une représentante des soins et par une représentante de l'animation (co-évaluation).

Une réévaluation est à faire au minimum 1 fois par année, en la faisant coïncider au besoin avec l'organisation et/ou la participation à un réseau, ainsi que lors de tout changement majeur.

Utilisation de la grille d'évaluation :

La grille est à remplir après avoir pris connaissance des prestations offertes à domicile par des proches et/ou par d'autres partenaires (soins à domicile par exemple).

L'évaluation doit se faire en cohérence avec l'évaluation des soins OPAS, lorsqu'il y en a, et plus particulièrement pour la partie « dépendance ».

Elle doit permettre de déboucher sur un projet commun avec le(s) partenaire(s) concerné(s).

Grille d'évaluation – Accueil de jour ou de nuit

Nom et prénom de la personne évaluée :

Autres informations :

Rubrique 1 : AVQ (actes de la vie quotidienne retenus pour l'évaluation)

Les actes suivants sont pris en compte :

- **Alimentation** : hors de la confection standard du repas, capacité à se servir et à manger (porter à la bouche et avaler) de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition.
 - Préparer l'assiette, couper les aliments = dépendance modérée
- **Hygiène** :
 - **Toilette** : capacité à satisfaire, de façon spontanée et non incitée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles (soit se laver au moins une fois par jour le torse et les parties intimes). Si besoin d'une aide à la douche au domicile ou en accueil de jour ou de nuit = dépendance modérée
 - **Elimination** : capacité à assurer régulièrement, de façon spontanée et non incitée, l'hygiène de l'élimination urinaire et anale, y compris en utilisant des protections
 - **Les deux critères sont évalués mais seul celui donnant le score le plus élevé est retenu**
- **Transfert et déplacement** : capacité à se lever, se coucher, s'asseoir et à passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens, ainsi qu'à se déplacer dans les locaux de service, après recours aux équipements adaptés.

| AVQ | Personne indépendante | Dépendance modérée* | Dépendance sévère** | Points |
|---|-----------------------|---------------------|---------------------|--------|
| 1. Alimentation | 0 pt | 2 pts | 3 pts | |
| 2. Hygiène | 0 pt | 2 pts | 3 pts | |
| 3. Transfert et déplacement à l'intérieur et/ou extérieur | 0 pt | 2 pts | 3 pts | |

* la personne est capable de réaliser l'action dans son entier avec une aide ou guidance partielle

** la personne a besoin d'une aide à ses côtés pour réaliser l'action dans son entier et ce, du début à la fin, aide ou guidance complète

TOTAL de points

Rubrique 2 : Les prestations psycho-sociales

Trois prestations représentatives des besoins psycho-sociaux spécifiques du bénéficiaire ont été choisies et décrites ci-dessous, sous forme de question :

A) A quel rythme estimez-vous nécessaire de participer/organiser un entretien/colloque de réseau pour le bénéficiaire, afin d'évaluer les prestations nécessaires de manière pluridisciplinaire ?

- Temps consacré à l'évaluation des besoins du bénéficiaire en concertation avec les partenaires concernés par la situation et qui fait l'objet d'une communication formelle - sont compris les entretiens/colloques de réseaux, les supervisions, les analyses de situation.

| | |
|--|-------|
| 1 fois par année = situation stable ¹ (jusqu'à 60'/an) | 1 pt |
| 2 fois par année = situation moyennement stable (jusqu'à 120'/an) | 2 pts |
| + de 2 fois par année = situation précaire ² (+ de 120'/an) | 3 pts |

| | |
|------------------------|--|
| TOTAL de points | |
|------------------------|--|

B) Quel temps estimez-vous consacrer à l'intégration et au renforcement du réseau social du bénéficiaire, de manière individuelle ou en groupe ?

- Au travers notamment d'activités socioculturelles individuelles ou en groupe – activités intégrées dans le projet individuel, dans le but de renforcer les contacts sociaux.

| | |
|----------------------|-------|
| 30 minutes/jour | 1 pt |
| 45 minutes/jour | 2 pts |
| 60 minutes/jour et + | 3 pts |

| | |
|------------------------|--|
| TOTAL de points | |
|------------------------|--|

C) La suppléance aux AIVQ* suivantes est-elle nécessaire au projet de maintien à domicile ?

**préparation des repas, faire les courses, gérer son budget et effectuer des démarches administratives – si pas de soins à domicile, s'informer auprès des proches.*

| | |
|---|-------|
| Elle n'est pas nécessaire, la personne est indépendante | 1 pt |
| Elle accompagne la prise en charge, sans être un objectif prioritaire | 2 pts |
| Elle est indispensable car elle s'inscrit dans le projet de maintien à domicile | 3 pts |

| | |
|------------------------|--|
| TOTAL de points | |
|------------------------|--|

¹ Définition "stable" : "Qui ne varie pas dans sa durée en termes d'état de santé, de prestations globales et de ressources familiales", (dictionnaire 'Reverso' en ligne).

² Définition "précaire" : "Qui n'offre nulle garantie de durée, de stabilité en termes d'état de santé, de prestations globales et de ressources familiales", (dictionnaire 'Reverso' en ligne adaptée).

Rubrique 3 : L'appréciation des troubles cognitifs

L'évaluation est complétée par la grille ci-dessous spécifiquement dédiée à l'appréciation des troubles cognitifs, **en reprenant les temps/minutes de l'évaluation OPAS** (soins psychogériatriques selon le mandat médical et facturation à la caisse-maladie), avec le barème suivant :

| Evaluation du temps requis | Points | A titre indicatif, la situation correspond en principe à des : |
|-----------------------------------|---------------|--|
| 0 minute | 0 pt | - |
| → 15 minutes | 8 pts | <i>Troubles cognitifs légers / troubles psychiatriques légers</i> |
| → 30 minutes | 15 pts | <i>Troubles cognitifs modérés / troubles sévères passifs / troubles psychiatriques modérés/psychiatrie vieillissante</i> |
| → 45 minutes | 30 pts | <i>Troubles sévères actifs</i> |

| | |
|------------------------|--|
| TOTAL de points | |
|------------------------|--|

| | |
|--|--|
| TOTAL GENERAL (rubriques 1 à 3) | |
|--|--|

Synthèse des tableaux :

Total maximum de points : 48 points

| Groupes de profils | Nombre de points |
|---------------------------|-------------------------|
| P1 à P3 | Entre 0 et 8 points |
| P4 - P5 - P7 | Entre 9 et 24 points |
| P6 - P8 | Entre 25 et + |

| | |
|---|--|
| Groupe de profils ressortant de l'évaluation : | |
|---|--|

Signature du (de la) représentant(e) des soins : _____

Signature du (de la) représentant(e) de l'animation : _____

Date et lieu : _____

10.6. Projection des journées (phase test de la grille)

| | Trois-Portes | Temps-Présent | Esprit de famille |
|---|---------------|---------------|-------------------|
| NB places | 8 | 12 | 8 |
| NB journées, janv-mai 2014 | 708 | 1316 | 324 |
| Journées réparties selon les degrés OPAS | | | |
| degré 0 | 0 | 188 | 0 |
| degré 1 | 0 | 836 | 0 |
| degré 2 | 126 | 148 | 82 |
| degré 3 | 204 | 144 | 92 |
| degré 4 | 226 | 0 | 27 |
| degré 5 | 78 | 0 | 42 |
| degré 6 | 18 | 0 | 81 |
| degré 7 | 56 | 0 | 0 |
| Totaux | 708 | 1316 | 324 |
| Répartition en % | | | |
| degré 0 | 0.0% | 14.3% | 0.0% |
| degré 1 | 0.0% | 63.5% | 0.0% |
| degré 2 | 17.8% | 11.2% | 25.3% |
| degré 3 | 28.8% | 10.9% | 28.4% |
| degré 4 | 31.9% | 0.0% | 8.3% |
| degré 5 | 11.0% | 0.0% | 13.0% |
| degré 6 | 2.5% | 0.0% | 25.0% |
| degré 7 | 7.9% | 0.0% | 0.0% |
| Totaux | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| Journées réparties selon les profils de dépendance | | | |
| p 1-2-3 | 0 | 184 | 0 |
| p 4-5-7 | 17 | 1132 | 80 |
| p 6-8 | 691 | 0 | 244 |
| Totaux | 708 | 1316 | 324 |
| Répartition en % | | | |
| p 1-2-3 | 0.0% | 14.0% | 0.0% |
| p 4-5-7 | 2.4% | 86.0% | 24.7% |
| p 6-8 | 97.6% | 0.0% | 75.3% |
| Totaux | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| Projection annuelle des journées selon les degrés OPAS | | | |
| degré 0 | 0 | 454 | 0 |
| degré 1 | 0 | 2021 | 0 |
| degré 2 | 305 | 358 | 198 |
| degré 3 | 493 | 348 | 222 |
| degré 4 | 546 | 0 | 65 |
| degré 5 | 189 | 0 | 102 |
| degré 6 | 44 | 0 | 196 |
| degré 7 | 135 | 0 | 0 |
| Totaux | 1711 | 3181 | 783 |
| Projection annuelle des journées selon les profils de dépendance | | | |
| p 1-2-3 | 0 | 445 | 0 |
| p 4-5-7 | 41 | 2736 | 193 |
| p 6-8 | 1670 | 0 | 590 |
| Totaux | 1711 | 3181 | 783 |

10.7. Guide d'utilisation de la grille d'évaluation des profils de dépendance

Objectifs de l'évaluation

- Déterminer dans quelle catégorie de financement se situe chaque bénéficiaire en foyer de jour ou de nuit, afin de déterminer le financement (part du bénéficiaire et part de l'état).
- Confirmer et/ou compléter le recueil de données nécessaire à l'accompagnement au quotidien du bénéficiaire.

Profils des usagers

Les 8 profils PODA de base sont regroupés en **trois catégories de financement** distinctes :

1. **Catégorie de financement 1** : regroupe les profils 1, 2 et 3
2. **Catégorie de financement 2** : regroupe les profils 4, 5 et 7
3. **Catégorie de financement 3** : regroupe les profils 6 et 8

Cette dernière catégorie nécessite en principe une structure d'accueil psycho-gériatrique

Description des profils²³

Quelques définitions en préambule :

- **Autonomie**: ensemble des habiletés permettant à une personne de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer et de subvenir à ses besoins personnels
- **Indépendance** : état d'une personne qui peut réaliser seule les actes de la vie quotidienne. Une aide technique, un moyen auxiliaire, un aménagement de l'environnement peut participer à cette indépendance fonctionnelle.

Les **AVQ** (AVQB selon la définition PODA) et les **AIVQ** (AVQI selon la définition PODA) permettent de mesurer l'indépendance et l'autonomie de l'individu. L'indépendance est la capacité fonctionnelle à accomplir les AVQ. L'autonomie est la capacité à prendre des décisions, selon ses valeurs et à assumer les conséquences.

- **AVQ = activités de la vie quotidienne** (AVQB), ce sont les activités de soins personnels. Elles comprennent essentiellement les activités liées à :
 1. L'alimentation
 2. L'hygiène et l'élimination
 3. Les transferts et les déplacements
- **AIVQ = activités instrumentales de la vie quotidienne** (AVQI), ce sont des activités de transformation qui nécessitent un traitement de l'information. Elles comprennent d'une part les activités ménagères « de base » (faire les courses, préparer un repas, faire le

²³ [Rapport final du GT1 "UAT" pour les profils de dépendance, canton de Vaud, 2010](#), p.4.

ménage, prendre les transports) et des activités plus complexes qui font appel à des capacités cognitives ou de fonctionnement mental (employer le téléphone, gérer les médicaments, faire ses paiements).

Modalités d'évaluation et de réévaluation

La première évaluation est effectuée après un temps d'observation suffisant, idéalement au minimum après 4 journées de fréquentation.

L'évaluation est réalisée par un représentant des soins et un représentant de l'animation (co-évaluation).

Une réévaluation est à faire au minimum une fois par année, en la faisant coïncider, au besoin avec l'organisation et/ou la participation à un réseau ainsi que lors de tout changement majeur.

Utilisation de la grille d'évaluation

La grille est à remplir après avoir pris connaissance des prestations offertes à domicile par des proches et/ou par d'autres partenaires du réseau de santé. La durée de l'évaluation est estimée à environ 20 minutes.

L'évaluation doit se faire en cohérence avec l'évaluation des soins OPAS, lorsqu'il y en a, et plus particulièrement pour l'appréciation des troubles cognitifs.

➤ Rubrique 1 - AVQ :

La différence majeure entre une dépendance **modérée** et **sévère** est la **présence constante** ou non du personnel pour permettre au bénéficiaire de réaliser l'action.

- Dépendance modérée = aide ou guidance partielle.
- Dépendance sévère = aide ou guidance complète avec présence constante.

➤ Rubrique 2 - Les prestations psycho-sociales

A) Minimum 1x/an au moment de la réévaluation.

La concertation avec les partenaires peut se faire par téléphone.

Une trace de l'entretien/colloque figure au dossier

B) Aide à l'intégration dans le groupe, notamment pour des personnes en retrait qu'il faut régulièrement stimuler dans la participation ou au contraire personnes avec des comportements sociaux « inadéquats » qu'il faut plutôt « temporiser » pour éviter les conflits et améliorer les contacts sociaux.

Soutien aux démarches individuelles de maintien des liens sociaux externes.

C) Cette question concerne des activités évaluables au domicile de la personne, d'où la nécessité de s'informer auprès du réseau de santé ou auprès de proches. Il s'agit de déterminer les conditions instrumentales nécessaires au maintien à domicile.

Dans la gestion des activités instrumentales de la vie quotidienne, la personne :

- Est autonome, s'occupe entièrement seule de toutes ses affaires (1 pt)
- A besoin d'aide, de soutien ou de supervision pour certaines activités (2 pts)

- Dépend de tiers pour toutes les AIVQ (3pts)

- **Rubrique 3 - L'appréciation des troubles cognitifs**
La description des troubles cognitifs est indicative, le choix du nombre de points doit correspondre au temps réel consacré aux soins de nursing psycho-gériatrique considérés dans l'évaluation des soins OPAS (mandat médical).

- **Synthèse du tableau**
L'addition des points des différentes rubriques permet de déterminer le groupe de profil auquel appartient le bénéficiaire et ainsi de définir le prix socio-hôtelier selon le barème fixé par l'Etat de Neuchâtel.

10.8. Formation à la grille d'évaluation des profils de dépendance

Description de la formation

Afin de garantir la qualité des évaluations des profils de dépendance réalisées dans les foyers de jour/nuite, une formation obligatoire est mise en place.

Cette formation se compose des phases et étapes suivantes :

1. **Phase théorique** : cette phase permet au futur évaluateur d'acquérir les bases théoriques nécessaires au bon déroulement de l'évaluation. En complément, un guide d'utilisation de cette grille est à disposition. Il constitue la base théorique pour cette phase et est mis à disposition de chaque futur évaluateur. Afin de contextualiser cette théorie, des cas concrets sont présentés pendant cette phase, suivie d'un moment de questions/réponses.

Durée : 2 heures

Matériel/documents de cours : guide d'utilisation de la grille d'évaluation.

Formateurs : deux évaluateurs expérimentés au bénéfice d'une attestation de formation délivrée par le SCSP

2. **Phase pratique** : dès la fin de la première phase, le futur évaluateur a un mois pour réaliser dix évaluations au minimum au sein de sa propre institution. Dans l'idéal, il est suggéré d'évaluer des cas aussi divers que possible. Cette mise en pratique lui permettra:
 - d'intégrer la matière apprise,
 - de relever les éventuelles difficultés de la grille,
 - de mettre l'accent sur certaines questions plus problématiques,
 - de tester des cas complexes,

Selon les possibilités de l'institution, le futur évaluateur peut être accompagné par un évaluateur déjà formé, lors de la réalisation de ces évaluations. Durant cette phase, il peut également faire appel à l'un de ses formateurs en cas de question ou problème.

3. **Retour de la phase pratique** : le futur évaluateur fixe un entretien avec ses formateurs pour faire un bilan de la phase pratique et avoir un moment pour les questions/réponses. Une réunion de groupe peut également être organisée.

Durée : 2 heures

Quand : un mois après la phase théorique

Conditions d'admission

- Profil requis : au sein de l'institution, les évaluations sont réalisées en commun par un représentant des soins et un représentant de l'animation, un des deux représentants doit avoir au minimum un diplôme de niveau ES. En respectant cette condition de base, les profils professionnels suivants sont admis à la formation :
 - Infirmier

- animateur socio-culturel
- ASE
- ASSC
- Ergothérapeute
- Remarques :
 - L'institution concernée se charge de désigner les évaluateurs à former, en respectant les conditions du 'profil requis' ci-dessus. Suite à la formation, les évaluateurs formés transmettront leurs connaissances au reste du personnel de l'institution.
 - Si l'institution dispose déjà d'une infirmière à l'interne chargée de réaliser des évaluations LAMal, cette dernière devra suivre la formation.

Titre délivré

Attestation d'évaluateur/trice de la grille des profils de dépendance.

Le Service cantonal de la santé publique (SCSP) délivre ces attestations.

Coût

Le coût de la formation inclut les frais effectifs facturés par les formateurs ainsi que le matériel; ce coût est réparti au pro rata du nombre de personnes formées. Le coût est à charge des institutions.

Contact

Service cantonal de la santé publique (SCSP).

Lien sur page internet, à créer!

10.9. Projet de réglementation

Projet de règlement sur le financement des foyers de jour ou de nuit

DFS

vu la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995;

sur la proposition du conseiller d'Etat, chef du Département des finances et de la santé,
arrête:

CHAPITRE PREMIER

Généralités

But **Article premier** Le présent règlement a pour but de régler et de préciser les modalités de financement des foyers de jour ou de nuit au bénéfice d'un contrat de prestations au sens de la LFinEMS.

Département **Art. 2** Le département en charge de la santé (ci-après: le département) est l'autorité compétente pour planifier, coordonner et mettre en œuvre la politique définie par le Conseil d'Etat, au sens de l'article 5 LFinEMS.

CHAPITRE 2

Contrat de prestations

Section 1 : Généralités

Contenu **Art. 3** Outre les éléments énumérés à l'article 13, alinéa 1 LFinEMS, le contrat de prestations porte notamment sur les éléments suivants :

- a) la mission générale du foyer de jour ou de nuit;
- b) la liste des prestations facturables aux bénéficiaires;
- c) les prestations d'intérêt public attribuées par l'Etat.

Durée **Art. 4** ¹Un contrat de prestations est conclu pour une durée de 5 ans, à moins qu'il n'en soit disposé autrement dans le contrat de prestation.

²Le contrat de prestations peut être modifié en tout temps d'un commun accord entre les parties pour le début d'un mois.

³Il peut être dénoncé dans les délais et formes prévus à l'art. 5 du présent règlement.

Dénonciation
a) ordinaire **Art. 5** ¹Les parties au contrat de prestations peuvent dénoncer celui-ci par écrit, moyennant le respect d'un délai de 6 mois pour la fin d'un mois.

b) extraordinaire **Art. 6** ¹En cas de violation répétée par le foyer de jour ou de nuit des dispositions légales et contractuelles, ainsi qu'en cas de non respect des conditions générales de travail applicables, le département avertit au préalable celui-ci et lui fixe un délai adapté aux circonstances pour remédier aux manquements constatés.

²Dans des cas particulièrement graves mettant en danger la santé et la sécurité des bénéficiaires, ou s'il n'est pas remédié aux manquements constatés selon alinéa 1, le département dénonce le contrat de prestations avec effet immédiat.

Données
financières et
statistiques **Art. 7** ¹Pour permettre le contrôle de la bonne exécution du contrat, les foyers de jour ou de nuit sont tenus de remettre au service, jusqu'au 30 avril de l'année suivante, les documents suivants, notamment :

- a) la présentation des comptes et des statistiques;
- b) un relevé annuel des bénéficiaires et du nombre de journées et de nuitées;
- c) un relevé annuel individuel du personnel permettant de calculer l'effectif annuel moyen du personnel par groupe de compte;
- d) une comptabilité analytique selon les dispositions de l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les EMS dans l'assurance-maladie (OCP), du 3 juillet 2002;
- e) un rapport (intégré dans le rapport annuel de l'institution) portant sur les prestations réalisées et financées dans le cadre du contrat de prestations.

²La forme des documents doit respecter les exigences du service cantonal de la santé publique.

Restitution **Art. 8** ¹En cas de résiliation extraordinaire du contrat au sens de l'article 6 du présent règlement, le département peut exiger la restitution totale ou partielle des indemnités versées.

²Il adresse une décision motivée au foyer de jour ou de nuit.

Section 2 : Catalogue des prestations

PRESTATIONS INDIVIDUELLES

1. Prestations de base **Art. 9** Les prestations de base peuvent inclure:

- a) la prestation d'accueil de jour;
- b) la prestation d'accueil de nuit;
- c) les transports.

a) Prestations d'accueil **Art. 10** ¹Les prestations d'accueil de jour ou de nuit comprennent toutes les prestations fournies aux bénéficiaires, hormis celles spécifiquement réglées dans le présent règlement.

²Elles sont facturées aux bénéficiaires selon un montant forfaitaire journalier fixé de manière uniforme pour tous les foyers de jour ou de nuit au bénéfice d'un contrat de prestations.

³En cas d'absence non annoncée au moins 48h à l'avance ou dûment justifiée, les jours d'absence sont facturables.

⁴Le Conseil d'Etat fixe chaque année, par voie d'arrêté, les montants des prestations d'accueil de jour ou de nuit.

b) Transports **Art. 11** ¹La prestation transport est facturable en sus des prestations d'accueil.

²Elle est facturée aux bénéficiaires selon un montant forfaitaire fixé de manière uniforme pour tous les foyers de jour ou de nuit au bénéfice d'un contrat de prestations.

³Le Conseil d'Etat fixe chaque année, par voie d'arrêté, le montant de la prestation transport.

2. Prestations spécifiques **Art. 12** ¹Le Conseil d'Etat fixe chaque année, par voie d'arrêté, le montant de la taxe d'admission ainsi que la liste et les tarifs des prestations spécifiques qui peuvent être facturées à l'acte aux bénéficiaires.

²La taxe d'admission couvre tous les frais liés à l'accueil d'un nouveau bénéficiaire et ne peut être perçue qu'une seule fois par bénéficiaire et par foyer de jour ou de nuit.

PRESTATIONS D'INTERET PUBLIC

Liste **Art. 13** Sont considérées comme des prestations d'intérêt public notamment :

- a) la formation d'apprenti-e-s;
- b) les prestations d'accueil de jour;
- c) les prestations d'accueil de nuit, ainsi que le maintien d'une capacité d'accueil en foyer de nuit;
- d) les transports;
- e) les suppléments pour affiliation à la CCT Santé 21 ou application de CGT d'association;
- f) les suppléments pour ouverture du weekend.

Conditions de rémunération **Art. 14** ¹Les prestations d'intérêt public donnent droit à une indemnité dans la mesure où elles sont prévues dans le contrat de prestations.

²Chaque type de prestation d'intérêt public est rémunéré sur la base d'un montant forfaitaire fixé de manière uniforme pour tous les foyers de jour ou de nuit.

³Les prestations d'accueil de jour ou d'accueil de nuit sont versées en fonction d'une évaluation des profils des bénéficiaires.

⁴Le Conseil d'Etat fixe chaque année, par voie d'arrêté, le montant des indemnités.

Section 3 : Utilisation des bénéfices et contrôle des revenus

| | |
|---------------------------|--|
| Principe | Art. 15 Les revenus du foyer de jour ou de nuit doivent permettre de couvrir les coûts liés à son exploitation et de dégager une marge bénéficiaire acceptable. |
| Champ d'application | Art. 16 La limitation des revenus du travail et du capital des propriétaires et exploitants s'applique à tous les foyers de jour ou de nuit reconnus d'utilité publique, quelle que soit leur forme juridique. |
| Utilisation des bénéfices | Art. 17 ¹ Le bénéfice libre d'attribution ne peut pas dépasser l'équivalent d'un demi salaire de direction, après impôts et constitution des réserves légales. ² Le bénéfice dépassant le montant admis à l'alinéa 1 doit être attribué dans des provisions pour les exercices futurs ou dans des réserves affectées. |
| Contrôle des revenus | Art. 18 ¹ Les revenus des personnes suivantes doivent respecter les dispositions édictées par le département et être soumis au contrôle du service: a) les propriétaires exploitants; b) les membres de la direction; c) les personnes ayant investi dans le foyer de jour ou de nuit; d) les membres de l'autorité supérieure de l'institution, tels que les membres du conseil d'administration ou du conseil de fondation; ² Ils doivent être intégralement détaillés dans le rapport de contrôle des comptes établi par l'organe de révision. |
| 1. Salaires | Art. 19 ¹ Toute personne engagée dans un foyer de jour ou de nuit doit bénéficier d'un contrat de travail. Le salaire est calculé en fonction des conditions de travail applicables. ² Le salaire du directeur ou de la directrice de l'établissement est reconnu à hauteur du salaire maximum que recevrait le directeur ou la directrice d'un établissement de même taille affilié à la CCT Santé 21. ³ En cas de gestion de l'établissement par un couple, pour autant que le conjoint ou la conjointe n'occupe pas d'autre fonction spécifique dans l'institution, le salaire global pris en compte est au maximum le 170% de celui visé à l'alinéa 2. |
| 2. Autres revenus | Art. 20 ¹ Les indemnités versées aux membres des conseils d'administration ou autres organes exécutifs doivent être approuvées par le département. ² Les intérêts sur fonds propres et prêts de tiers sont autorisés lorsqu'ils sont calculés sur des montants figurant clairement au bilan, à l'exclusion du compte privé, des provisions, des réserves et des fonds d'amortissement. ³ Le rendement des fonds propres ne pourra pas dépasser le taux de référence de la Banque cantonale neuchâteloise pour une hypothèque en 1er rang majoré de 3 points. Le montant investi dans le cadre de l'acquisition d'une société anonyme est autorisé aux mêmes conditions, la preuve de l'investissement devant être fournie. |

CHAPITRE 3

Dispositions finales

Entrée en vigueur **Art. 21** ¹Le présent règlement entre en vigueur le.

²Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.