

# **Rapport final du GT1 "UAT" à la COSI**

## **Profils de dépendance des personnes qui fréquentent les centres de rencontre les unités d'accueil temporaires**

**Avril 2010**

---

### **Les membres du GT1 (mars 2009 – mars 2010) :**

- Mme Cathy Kuhni, (Alzheimer Vaud)
- M. Bernard Barnmaz (AVASAD)
- Mme Sylviane Burnand (AVASAD)
- M. Philippe Gaudichon (AVASAD)
- Mme Catherine Mamboury (AVASAD)
- Mme Hélène Métraux (AVASAD)
- Mme Christine Ravessoud (AVASAD)
- M. Patrice Levy (AVDEMS)
- Mme Gaëlle Rochat Karlen (AVDEMS)
- Mme Dominique Rumley (AVDEMS)
- M. Christian Weiler (AVDEMS)
- M. Vincent Matthys (CORES - Président du GT)
- M. Yves Kühne (CORES)
- Mme Patricia Villiger (FHV)
- M. René Goy (Pro Senectute)
- M. Michel Harvey (SASH)
- Mme Anne-Dominique Micheli (SASH)
- Mme Francesca Piazza (SASH)
- Mme Camille Sigg (SASH)

## **Préambule :**

Dans le cadre du projet "**UAT 2010**" mis en place par la COSI (Commission cantonale des structures intermédiaires), 3 groupes de travail ont été créés. Le GT1 a reçu pour mandat de réfléchir au positionnement et aux missions de l'accueil temporaire de demain, en intégrant les centres de rencontre dans la réflexion. Par contre, le mandat n'intégrait pas les **UATp**, unités d'accueil temporaires psychiatriques.

### **Le constat au démarrage de la réflexion :**

- Le groupe partait d'une « feuille blanche », malgré les réflexions faites précédemment :
  - Journée du 5 septembre 2008, objectifs « COSI », études faites précédemment par le SASH, l'AVDEMS, ...
    - Un cahier des charges à établir
- Une vision et une perception de l'UAT différentes d'un partenaire à l'autre, mais aussi d'un membre du groupe à l'autre
- Un niveau de connaissance du sujet hétérogène au sein du groupe

### **Les questions que s'est posé le GT1:**

- Quel axe de réflexion choisir ? Comment "démarrer" ?
  - Faut-il définir des profils d'usagers ?
  - Faut-il partir des besoins de ceux-ci ?
  - Faut-il se baser sur un outil d'aide à l'orientation (OPARS,...) ?

Après réflexion et quelques "tâtonnements", le GT1 a opté pour la définition de profils de dépendance des personnes susceptibles d'aller en structures d'accueil. Afin de disposer d'un support pour l'aider à définir ces profils, le GT1 a décidé de partir de **l'Etude PODA**, réalisée en 2007 à la demande du SSP, dans le cadre d'une réflexion portant sur la planification médico-sociale à l'horizon 2015. Cette étude définissait des niveaux d'aide sociale informelle et des profils de dépendance pour des personnes fréquentant des UAT, mais n'intégrait pas les centres de rencontre.

Le GT1 a ainsi créé un nouveau référentiel en "revisitant" les 8 profils-type de dépendance de l'Etude PODA, en y intégrant les personnes fréquentant les centres de rencontre.

Des 8 profils définis, le référentiel en a gardé 7 qui tiennent compte du niveau d'aide sociale informelle (3 niveaux) et dès, le profil P2, des niveaux de dépendances fonctionnelles (de légères à sévères) et/ou de troubles cognitifs (de modérés à sévères).

Le GT1 a complété ainsi les données PODA au niveau :

- des définitions
- des critères
- des objectifs (prévention primaire, secondaire, tertiaire,...)
- du réseau relationnel

Afin de quantifier le recours aux différentes structures, la fréquentation en "jour(s) par semaine" a été évaluée par les membres du GT1 en fonction de leur expérience; dans un deuxième temps, cela devrait permettre d'établir une comparaison avec la variante retenue par l'Etat dans le cadre de l'étude PODA.

A partir de ces profils-type, c'est au GT2 de définir les prestations qui seront à proposer aux bénéficiaires.

### **Quelques réponses devront également être apportées aux questions suivantes :**

- *En fonction du profil-type, des intervenants dans la situation, du client et de son entourage :*
  - *Quel est le partenaire qui dispose de la vision la plus globale du bénéficiaire ?*
  - *Qui s'assure de la cohérence de la "filière de prise en charge" ?*
    - *Qui est désigné comme référent ?*
  - *Qui offre quelles prestations et à quel endroit ?*
    - *Des prestations peuvent-elles être "sous-traitées" par un des partenaires à un autre ?*

### **Les suites à donner au présent travail :**

- Valider "sur le terrain" les différents profils, afin de s'assurer de leur pertinence. Il sera ainsi intéressant de connaître le résultat du questionnaire UAT préparé par l'AVDEMS, la FEDEREMS et le SASH puisque celui-ci utilise les profils revisités par le GT1.
- En fonction des besoins de prise en charge pour chacun des profils (type de structures le plus adapté + fréquentation en jour(s) par semaine), calculer le nombre de places nécessaires pour y répondre et comparer celui-ci avec le résultat obtenu par PODA (cf. annexe I).
- Pour chacun des profils, connaître le pourcentage de bénéficiaires des CMS qui y répond, mais qui ne fréquente pas l'UAT.

## **Quelques définitions :**

- **Niveau d'aide sociale informelle**

La capacité de l'entourage à fournir de l'aide informelle est décrite selon trois groupes :

1. **Sans aucun réseau informel.** La personne vit seule (ou la personne avec laquelle elle vit ne peut pas l'aider de manière effective) et ne bénéficie d'aucune aide informelle.
2. **Réseau informel fragile.** La personne vit seule (ou la personne avec laquelle elle vit ne peut pas l'aider de manière effective) mais bénéficie d'une aide externe de son entourage (voisins, amis, famille).
3. **Réseau informel stable.** La personne vit en ménage commun, avec au minimum une personne qui peut l'aider de manière effective; si elle vit seule, elle doit bénéficier d'une aide externe solide de la part de son entourage (voisins, amis, famille).

- **Catégorisation des profils**

Sur la base des critères discutés et caractérisés ci-dessus, 7 profils de dépendance sont définis, à partir des 8 établis lors de l'étude PODA :

1. Personne âgée indépendante avec problèmes isolés.
- 2/3. Personne âgée indépendante présentant une dépendance fonctionnelle légère.
4. Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle légère avec des troubles cognitifs modérés.
5. Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle modérée.
6. Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle modérée avec des troubles cognitifs.
7. Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle sévère.
8. Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle sévère avec des troubles cognitifs.

- **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**

Etat 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 et les AIVQ 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.

- **Activités de la vie quotidienne (AVQ = AVQB dans PODA)**

Ce sont les activités de soins personnels. Elles comprennent essentiellement les actions liées à la toilette et à l'habillage, à manger et à se transférer/se mobiliser.

**Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) selon la McGill University, Montréal, Canada :** Ce sont les activités de base qui sont faites quotidiennement, comme prendre un bain, s'habiller, faire sa toilette, faire ses transferts, gérer sa continence, se nourrir et se déplacer.

1. **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).
2. **Habillage** : capacité à s'habiller et à se déshabiller (le tronc et les membres inférieurs y compris les pieds), avec recours éventuel à des vêtements adaptés.
3. **Alimentation** : capacité à se servir et à manger (porter à la bouche et avaler) de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition.
4. **Élimination** : capacité à assurer régulièrement, de façon spontanée et non incitée, l'hygiène de l'élimination urinaire et anale, y compris en utilisant des protections.
5. **Transfert** : capacité à se lever, se coucher, s'asseoir et à passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens.
6. **Déplacement à l'intérieur** : capacité à se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés.

De ces 6 AVQ, les 4 activités basiques suivantes sont retenues par PODA (= AVQB : Activités de la Vie Quotidienne Basiques) : **se laver - s'habiller - se nourrir - se transférer** (lit/chaise, se mettre debout).

**Quatre niveaux de dépendance en fonction de la combinaison de ces 4 activités :**

- ⇒ **indépendante** : la personne réalise seule ces 4 activités
- ⇒ **faible** : la personne ne peut plus se laver seule mais est indépendante pour les trois autres activités
- ⇒ **modérée** : la personne ne peut plus se laver seule et est dépendante pour l'une des trois autres activités seulement
- ⇒ **sévère** : la personne ne peut plus se laver seule et est dépendante pour au moins deux de trois autres activités

- **Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ = AVQI dans PODA)**

Ce sont des activités de transformation, qui nécessitent un traitement de l'information.

Elles comprennent d'une part des activités ménagères « de base » (par exemple : faire les courses, préparer un repas, faire le ménage, prendre les transports), et des activités plus « complexes » qui font appel à des capacités cognitives ou de fonctionnement mental (par exemple : employer le téléphone et gérer les médicaments). En fait, ces deux aspects sont liés dans toutes les AIVQ et les sources de difficultés pour les accomplir sont multiples.

### **Définition des 4 Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ) :**

- 1. Téléphone :** capacité à utiliser le téléphone de sa propre initiative (répondre et parvenir à composer quelques numéros de téléphone connus).
- 2. Transports :** capacité à prendre les transports en commun, seul ou accompagné, ou une voiture ou un taxi) de façon autonome.
- 3. Médicaments :** capacité à prendre tout seul ses médicaments, de façon responsable et adaptée même s'il est nécessaire qu'ils soient préparés à l'avance.
- 4. Budget :** capacité à effectuer des achats journaliers même si une aide est nécessaire pour s'occuper de son compte en banque ou pour des achats importants ainsi que pour rédiger des chèques et suivre l'état de ses dépenses.

### • **Troubles cognitifs**

Trouble au niveau de la cognition, fonction complexe multiple regroupant l'ensemble des activités mentales (pensée, perception, action, volonté, mémorisation, rappel, apprentissage) impliquées dans la relation de l'être humain avec son environnement et qui lui permettent d'acquérir et de manipuler des connaissances (associations, rétroaction, traitement de l'information, résolution de problèmes, prise de décision, ...).

### **Appréciation en fonction de l'importance de la prise en charge :**

- 1. Légère :** bien que le travail et les activités sociales soient nettement perturbés, il reste la capacité de vivre indépendant avec hygiène personnelle adéquate et capacité de jugement intacte.
- 2. Modérée :** une vie indépendante est possible mais difficile; une certaine surveillance est indispensable.
- 3. Grave :** les activités de la vie courante sont perturbées à tel point qu'une surveillance permanente est indispensable.

### • **Prévention**

- Profils 1 à 3 = prévention primaire prépondérante, maintien des acquis.
- Profils 4 et 5 = prévention secondaire, maintien des acquis par des mesures de suppléance, mesures de réhabilitation fonctionnelles et cognitives.
- Profils 5 et suivants = prévention tertiaire.

### • **Centre de rencontre**

Le centre de rencontre permet à des personnes en âge de la retraite de se rencontrer, de s'informer, de se cultiver et de se divertir. Il dispose d'une dotation pour de l'animation, dans le cadre d'une prise en charge de proximité.

### **Au niveau de la "localisation" du centre de rencontre, il existe deux possibilités :**

- le centre de rencontre indépendant géographiquement de toute autre structure;
- le centre de rencontre intégré dans un bâtiment abritant des logements protégés ou une UAT (tout en restant ouvert vers l'extérieur).

Depuis peu, Pro Senectute propose des "tables d'hôtes"; cette offre concerne des personnes qui peuvent manger de manière indépendante. Des personnes à mobilité réduite peuvent par contre en profiter car il est possible de recourir à des bénévoles pour les véhiculer. L'accueil pourrait être envisagé exceptionnellement jusqu'au profil P5.

- **Unité d'accueil temporaire (UAT)**

L'accueil temporaire est destiné aux personnes âgées vivant à domicile, en perte d'autonomie (physique, psychique et sociale). Des personnes qui n'ont pas l'âge de l'AVS, mais qui présentent des handicaps similaires peuvent également y être accueillies (cf. remarque ci-après).

**Au niveau "localisation", il existe trois possibilités :**

- UAT intra-muros : l'unité est intégrée à la vie et aux locaux d'une institution.
- UAT semi-intégré : l'unité a des locaux distincts au sein de l'institution.
- UAT extra-muros : l'unité est située en dehors du périmètre de l'institution, dans un lieu qui lui est propre.

**Les types de prise en charge proposés = accueil de jour et/ou de nuit :**

- UAT de gériatrie.
- UAT de psychogériatrie.
- UAT de psychiatrie (UATp) : le présent document ne traite pas de l'UAT de psychiatrie qui s'adresse à des patients psychiatriques vivant à domicile et nécessitant un encadrement à visée réhabilitative en journée, en complément de soins en cours.

**Les objectifs de la prise en charge en centre de rencontre et en UAT (par ordre décroissant)**

- 1<sup>er</sup> objectif : le maintien à domicile
- 2<sup>ème</sup> objectif : le soutien aux proches aidants
- 3<sup>ème</sup> objectif : la préparation à l'hébergement (UAT)

**Remarques**

- ⇒ *Si le présent document fait référence dans ses intitulés à la gériatrie et à la psychogériatrie, la prise en charge en centre de rencontre et en UAT peut également s'adresser à des personnes plus jeunes (en dessous de l'âge AVS) et ce, que ce soit en raison de dépendances fonctionnelles ou de troubles cognitifs (personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, par ex.).*
- ⇒ *Les pages qui suivent présentent les profils de dépendance tels que revus par le GT1, ainsi que les structures d'accueil qui y répondent le mieux.*
- ⇒ *Figurent, en italique, les données du rapport PODA dont le GT1 s'est inspiré.*

## **Profil de dépendance P1 – Personne indépendante avec des problèmes isolés**

**Description du profil selon PODA :** *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'incontinence, des limitations pour la gestion des médicaments, etc.*

**Options de soins selon grille PODA :** *Personne à domicile ou en appartement adapté/protégé - en fonction de la présence ou non d'un réseau informel stable : bio-télévigilance, présence complémentaire de bénévoles ou d'aides pour les démarches administratives par ex., accompagnement psychosocial.*

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
<i>Accueil de jour gériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de nuit gér./psychogér</i>	<i>Lit</i>	<i>Nuits/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de jour psychogériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne indépendante pour les AVQ, assumant seule le ménage 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 troubles de l'humeur ou des troubles de la mobilité qui sont gérés grâce à des moyens auxiliaires adaptés; elle est ainsi indépendante pour ses déplacements (prendre seule un bus, par exemple).

S'il y a des problèmes d'incontinence, ceux-ci sont également gérés. D'autre part, la personne est autonome au niveau de la gestion et de la prise de médicaments.

L'offre proposée doit permettre le maintien des acquis, des fonctions mentales (psychiques), cognitives, physiques et sociales (affectives). Elle se veut avant tout préventive, dans le but d'éviter la solitude et l'exclusion (objectif de sociabilisation). Il n'y a pas de besoin particulier au niveau sécuritaire.

Réseau relationnel : La personne ne rencontre pas de difficultés particulières avec son réseau relationnel, elle peut même être ressource pour d'autres personnes.

### **Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P1</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	xxx		xxx		xxx	
Accueil de jour gériatrique	xx	0.5	xx	0.5	x	0.5
Accueil de nuit gér./psychogér.	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour psychogériatrique	-	-	-	-	-	-

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** Le choix de l'UAT peut se faire s'il n'y a pas de centre de rencontre à proximité du lieu de vie de la personne. Idem si celle-ci n'a aucun réseau autour d'elle (l'UAT pouvant alors offrir un suivi peut-être plus "structuré").

## **Profil de dépendance P2/P3 – Personne indépendante présentant une dépendance fonctionnelle légère**

### ***Profil de dépendance P2 – Personne indépendante présentant une dépendance émergente (PODA)***

**Description du profil selon PODA :** Personnes plutôt indépendante pour les AVQ mais qui nécessitent 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.

#### **Options de soins selon grille PODA :**

- Personne à domicile ou en appartement adapté/protégé, pouvant bénéficier d'une aide à domicile, de séances d'ergothérapie - en fonction de la présence au non d'un réseau informel stable : bio-télévigilance, moyens auxiliaires, présence complémentaire de bénévoles ou d'aides pour les démarches administratives par ex., accompagnement psychosocial.
- Personne pouvant bénéficier d'une prise en charge dans une structure C de type "court séjour gériatrique".

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
Accueil de jour gériatrique	Place	Jours/semaine	-	-	-
Accueil de nuit gér./psychogér	Lit	Nuits/semaine	-	-	-
Accueil de jour psychogériatrique	Place	Jours/semaine	-	-	-

### ***Profil de dépendance P3 – Dépendance fonctionnelle légère (PODA)***

**Description du profil selon PODA :** 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.

#### **Options de soins selon grille PODA :**

- Personne à domicile ou en appartement adapté/protégé, pouvant bénéficier d'une aide à domicile, de séances d'ergothérapie - en fonction de la présence au non d'un réseau informel stable : bio-télévigilance, moyens auxiliaires, présence complémentaire de bénévoles ou d'aides pour les démarches administratives par ex., accompagnement psychosocial.
- Personne pouvant bénéficier d'une prise en charge dans une structure C de type "court séjour gériatrique".

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
Accueil de jour gériatrique	Place	Jours/semaine	x (ASAD, BRIO, CMIN)	x (ASAD, BRIO, CMIN)	-
Accueil de nuit gér./psychogér	Lit	Nuits/semaine	-	-	-
Accueil de jour psychogériatrique	Place	Jours/semaine	-	-	-

### **Description du profil P2/P3 tels que revu par le GT 1 :**

Personne indépendante pour les AVQ mais qui demande de l'aide pour le ménage. Elle ne présente pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AIVQ peut prédire leur apparition.

Elle ne peut pas utiliser les moyens de transport sans une aide extérieure (transports accompagnés/adaptés); par contre, elle est autonome dans l'organisation de ceux-ci. Elle est à même de se déplacer seule à l'intérieur d'une structure, grâce à des moyens auxiliaires (si nécessaire).

Pour ce profil, c'est plus la capacité de socialisation que l'apparition des troubles cognitifs qui décidera de la structure d'accueil (pour autant que les problèmes comportementaux ne s'altèrent pas). C'est le profil "charnière" entre centre de jour et/ou UAT.

L'offre proposée doit permettre le maintien des acquis, des fonctions affectives, cognitives, physiques et sociales. Elle se veut encore préventive (prévention primaire), dans le but d'éviter la solitude et l'exclusion. Il n'y a pas de besoin particulier au niveau sécuritaire.

Réseau relationnel : La personne est capable d'entretenir des relations équilibrées avec son réseau relationnel.

### **Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P2/P3</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	xx		xxx		xxx	
Accueil de jour gériatrique	xxx	1.25	xx(x)	1.25	x(x)	1.25
Accueil de nuit gér./psychogér.	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour psychogériatrique	-	-	-	-	-	-

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** Si la personne bénéficie d'un réseau informel stable, le centre de rencontre doit être privilégié (plutôt profil P2). Si la personne est seule et que le CMS est présent dans la situation, l'orientation vers l'UAT se pose (plutôt profil P3 – sociabilisation, maintien des acquis).

## **Profil de dépendance P4 – Dépendance fonctionnelle légère avec troubles cognitifs modérés**

**Description du profil selon PODA:** Personnes 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. Elles ne peuvent pas faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules 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 (par ex., troubles de l'humeur).

### **Options de soins selon grille PODA :**

- Personne à domicile ou en appartement adapté/protégé, pouvant bénéficier d'une aide à domicile, de repas, d'une prise en charge dans une structure C de type "court séjour gériatrique", de séances d'ergothérapie, de veilles/présence, d'un accompagnement psychosocial - en fonction de la présence au non d'un réseau informel stable : bio-télévigilance, moyens auxiliaires, présence complémentaire de bénévoles ou d'aides pour le transport, par ex.
- Personne pouvant bénéficier d'une prise en charge dans une structure C de type "court séjour gériatrique".

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
Accueil de jour gériatrique	Place	Jours/semaine	1 j. ASAD, BRIO, CMIN	1 j. ASAD, BRIO, CMIN	-
Accueil de nuit gér./psychogér	Lit	Nuits/semaine	-	-	-
Accueil de jour psychogériatrique	Place	Jours/semaine	-	-	-

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne plutôt indépendante pour les AVQ (aide possible pour s'habiller et se laver), mais présentant des troubles cognitifs modérés qui nécessitent de l'aide pour les AIVQ. Elle est dépendante au niveau de la gestion et de la prise de médicament, ainsi que de la gestion de l'incontinence. Elle ne peut utiliser seule les moyens de transport.

Pour ce profil, les troubles cognitifs ne doivent pas avoir d'incidence sur les activités et sur la vie du groupe. La personne est ainsi capable de se confronter aux règles sociales d'une vie de groupe.

Apparition des besoins sécuritaires.

L'offre proposée doit permettre le maintien des acquis au travers de mesures compensatoires, en offrant un cadre qui permette à la personne de prendre conscience de ses difficultés cognitives, d'identifier et d'adopter des stratégies lui permettant d'en limiter les incidences dans ses activités.

Réseau relationnel : La personne compte sur l'aide de son réseau relationnel pour différentes tâches, devient passive dans l'organisation de sa vie sociale.

**Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P4</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	-	-	x		xx	
Accueil de jour gériatrique	xxx	2.0	xxx	2.0	xxx	2.0
Accueil de nuit gér./psychogér.	x	0.25	x	0.25	x	0.25
Accueil de jour psychogériatrique	xx	2.0	xx	2.0	x	2.0

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** Une personne qui bénéficie déjà des prestations d'un centre de rencontre pourrait continuer d'y venir, pour autant qu'elle bénéficie d'un réseau informel stable (pour le décharger) ou qu'elle fréquente le centre de rencontre en alternance avec une UAT. L'accueil de nuit est proposé pour décharger l'entourage.

**Accueil en centre de rencontre :**

- En principe, les personnes correspondant au profil P4 ne devraient pas être orientées vers un centre de rencontre. Toutefois, sur la base d'une évaluation individuelle (capacité relationnelle et participative, indépendance pour la consommation alimentaire, autonomie dans les déplacements à l'intérieur malgré un handicap de mobilité), des exceptions pourraient se justifier.
- Il s'agirait en l'occurrence de "situations limites" qui ne remettent pas en cause le principe général d'une inadéquation du profil P4 vis-à-vis des capacités d'accueil et d'encadrement d'un centre de rencontre; ces personnes fréquenteraient le centre de rencontre avant que les troubles cognitifs ne se manifestent ou ne se développent.

## **Profil de dépendance P5 – Dépendance fonctionnelle modérée**

**Description du profil selon PODA :** *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 AIVQ peut prédire leur apparition.*

### **Options de soins selon grille PODA :**

- *Personne à domicile ou en appartement adapté/protégé, bénéficiant d'une aide à domicile, de soins de base, de repas, de moyens auxiliaires, d'une aide pour le transport, de séances d'ergothérapie et de physiothérapie, d'un accompagnement psychosocial - en fonction de la présence au non d'un réseau informel stable : bio-télévigilance, présence complémentaire de bénévoles ou d'aides.*
- *Personne bénéficiant d'une prise en charge dans une structure C de type "court séjour gériatrique".*

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
<i>Accueil de jour gériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	<i>1,5 j. selon ASAD, BRIO 0 j. selon CMINI</i>	<i>1,5 j. selon ASAD, BRIO 0 j. selon CMINI</i>	<i>1,5 j. selon ASAD, BRIO 0 j. selon CMINI</i>
<i>Accueil de nuit gér./psychogér</i>	<i>Lit</i>	<i>Nuits/semaine</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Accueil de jour psychogériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

*Podas : CMIN = coût minimum*

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne dépendante pour une AVQ (indépendamment du type d'action) et suffisamment indépendante pour réaliser les trois autres. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AIVQ peut prédire leur apparition. Sa capacité à se déplacer, à se transférer et à manger de manière indépendante aura un impact sur le choix de la structure.

L'offre devra porter sur le maintien des acquis et permettre de suppléer aux troubles fonctionnels (besoin de suppléance plus marqué que pour les profils précédents).

Réseau relationnel : La personne compte sur l'aide de son réseau relationnel pour de nombreuses tâches, est plutôt en retrait dans l'organisation de sa vie sociale (repli sur soi, risque d'isolement,...).

Depuis le profil P5, la question de la préparation à l'hébergement, en fonction de l'environnement de la personne (avec/sans réseau stable), peut se poser :

- ⇒ projet de vie à domicile pour les profils 1 à 4
- ⇒ projet de vie possible ailleurs qu'à domicile pour les profils 5 et suivants.

**Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P5</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	xxx	3.5	xxx	3.5	xxx	3.5
Accueil de nuit gér./psychogér.	xx	0.5	xx	0.5	xx	0.5
Accueil de jour psychogériatrique	x	3.5	-	-	-	-

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** Le fait de passer la nuit ou le week-end en UAT décharge plus les proches que le CMS, ce dernier limitant ses interventions à ces moments-là, pour des questions financières et d'organisation.

L'UAT de psychogériatrie peut être indiquée pour des personnes pour qui l'apparition de troubles cognitifs est pressentie. Cette possibilité est néanmoins réservée exclusivement à des personnes qui ne disposent d'aucun soutien de l'entourage à domicile.

## **Profil de dépendance P6 – Dépendance fonctionnelle modéré avec troubles cognitifs**

**Description du profil selon PODA :** *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.*

### **Options de soins selon grille PODA :**

- *Personne à domicile ou en appartement protégé, bénéficiant d'une aide à domicile, de soins de base, de séances d'ergothérapie et de physiothérapie, de repas, de moyens auxiliaires, d'un accompagnement psychosocial, d'une aide pour le transport, de la bio-télévigilance, de la présence complémentaire de bénévoles ou d'aides.*
- *Personne hébergée dans une structure d'hébergement de long séjour de type "gériatrique" ou bénéficiant d'une prise en charge de court séjour dans une structure C de type "psychogériatrique".*

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
<i>Accueil de jour gériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de nuit gér./psychogér</i>	<i>Lit</i>	<i>Nuits/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de jour psychogériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	<i>4 j. selon ASAD</i>  <i>0 j. selon BRIO, CMINI</i>	<i>4 j. selon ASAD</i>  <i>2 j. selon BRIO</i>  <i>0 j. selon CMINI</i>	<i>4 j. selon ASAD</i>  <i>5 j. selon BRIO</i>  <i>1,5 j. selon CMINI</i>

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ.

Malgré la présence de troubles cognitifs modérés à sévères, la possibilité de s'intégrer à la vie de groupe est possible; cela nécessite la présence d'un cadre de référence structurant au niveau de la prise en charge.

L'offre doit encore viser le maintien des acquis, tout en répondant aux besoins de suppléance. L'objectif reste le maintien à domicile.

Réseau relationnel : La personne met grandement son réseau relationnel à contribution dans les aspects d'aide à la vie courante et de gestion sociale. Ses relations deviennent moins positives pour son entourage et nécessitent des réaménagements dans les relations établies. Le réseau des proches peut présenter des signes de souffrance, des demandes d'aide.

**Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P6</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	x	4	x	4	x	4
Accueil de nuit gér./psychogér.	xxx	1	xxx	1	xxx	1
Accueil de jour psychogériatrique	xxx	4	xxx	4	xxx	4

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** Pour PODA, c'est ce profil qui comprend l'activité UAT la plus forte (en termes de fréquence par semaine). L'impact de ce profil sur la proposition de planification future est donc important.

C'est un profil "charnière" qui demande des critères d'admission clairs, dans le but d'éviter des orientations en UAT par défaut. De même, la question de la fréquence des journées passées à l'UAT se pose; plus on augmente celle-ci, plus le risque de voir les liens se distendre avec les proches, est grand (démobilisation même inconsciemment). Il est alors nécessaire d'avoir une stratégie commune entre partenaires.

Concernant les nuits, c'est important d'être attentif aux objectifs recherchés, afin d'éviter les hébergements déguisés. Ces objectifs doivent être discutés avec les proches. De même et selon la situation, il peut être préférable de proposer deux nuits de suite, plutôt qu'une nuit par semaine (ou une fois trois nuits de suite par mois,...).

**UAT de gériatrie :**

- Ce profil P6 ne peut être envisagé pour une personne qui n'a pas fréquenté d'UAT (l'UAT serait alors une "mauvaise" porte d'entrée); par contre, la prise en charge peut se poursuivre dans une telle structure, afin d'assurer une continuité et de permettre ainsi au bénéficiaire de garder ses repères. Les troubles cognitifs doivent être stabilisés.
- La question de la cohabitation entre les bénéficiaires avec des degrés de dépendance différents doit être posée.

## **Profil de dépendance P7 – Dépendance fonctionnelle sévère**

**Description du profil selon PODA :** *Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des 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 l'accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AIVQ 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 préparer les repas.*

### **Options de soins selon grille PODA :**

- *Personne à domicile ou en appartement protégé, bénéficiant d'une aide à domicile, de soins de base, de séances d'ergothérapie et de physiothérapie, d'un accompagnement psychosocial, de repas, de moyens auxiliaires, d'une aide pour les transports, de la présence complémentaire de bénévoles ou d'aides.*
- *Personne hébergée dans une structure d'hébergement de long séjour de type "gériatrique" ou bénéficiant d'une prise en charge de court séjour dans une structure C de type "gériatrique".*

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
<i>Accueil de jour gériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de nuit gér./psychogér</i>	<i>Lit</i>	<i>Nuits/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de jour psychogériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des trois autres AVQ. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AIVQ peut prédire leur apparition.

Sa capacité à se déplacer, à se transférer et à manger de manière indépendante aura un impact sur le choix de la structure.

Si l'offre en UAT permet de viser le maintien à domicile, celle-ci ne doit pas rendre le bénéficiaire dépendant de l'UAT. Un travail important de coordination doit être fait entre les différents acteurs impliqués dans la situation.

L'offre devra porter sur le maintien des acquis et permettre de suppléer aux troubles fonctionnels (besoin de suppléance plus marqué que pour les profils précédents), tout en apportant un soutien à l'entourage.

Réseau relationnel : Le réseau est très impliqué dans le maintien à domicile et dans l'organisation de la vie sociale. Il est fréquemment en souffrance, a besoin de soutien, d'encadrement, de formation et de possibilités de répit.

**Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P7</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	xxx	2 à 5	xxx	2 à 5	xxx	2 à 5
Accueil de nuit gér./psychogér.	xxx	2	xxx	2	xxx	4
Accueil de jour psychogériatrique	x	2 à 5	x	2 à 5	x	2 à 5

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** le recours à l'UAT de nuit s'explique par la lourdeur de l'accompagnement demandé aux proches, du fait de la dépendance fonctionnelle sévère.

## **Profil de dépendance P8 – Dépendance fonctionnelle sévère avec troubles cognitifs**

**Description du profil selon PODA :** *Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendante pour au moins deux des repas des autres AVQB. 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.*

### **Options de soins selon grille PODA :**

- *Personne à domicile, avec un réseau informel stable uniquement et bénéficiant de toutes les aides à domicile.*
- *Personne hébergée dans une structure d'hébergement de long séjour de type "gériatrique" ou "psychogériatrique".*

<b>Service/Prestation UAT</b>	<b>Unité de ressource</b>	<b>Unité de consommation</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Réseau informel stable</b>
<i>Accueil de jour gériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de nuit gér./psychogér</i>	<i>Lit</i>	<i>Nuits/semaine</i>	-	-	-
<i>Accueil de jour psychogériatrique</i>	<i>Place</i>	<i>Jours/semaine</i>	-	-	-

### **Description du profil tel que revu par le GT 1 :**

Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des trois autres AVQ.

Malgré la présence de troubles cognitifs modérés à sévères, la possibilité de s'intégrer à la vie de groupe est possible; cela nécessite la présence d'un cadre de référence structurant au niveau de la prise en charge.

L'offre en UAT vise avant tout le soutien du réseau d'encadrement à domicile dans le cadre d'attentes de placement et ce, par des séjours de 2 jours continus (avec nuit), par exemple. La prise en charge de telles situations ne doit pas se faire au détriment des autres bénéficiaires.

Réseau relationnel : Le réseau est indispensable au maintien à domicile et à l'organisation du soutien à domicile. Il est généralement en souffrance et a besoin de soutien, d'encadrement, de formation et de possibilités de répit fréquents.

### **Le(s) type(s) d'accueil le(s) plus adapté(s) pour ce profil en fonction des besoins de prise en charge selon le GT1 :**

<b>Profil P8</b>	<b>Sans aucun réseau informel</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel fragile</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>	<b>Réseau informel stable</b>	<b>Nombre de jour/semaine</b>
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	-	-	-	-	-	-
Accueil de nuit gér./psychogér.	-	-	xx	2	xxx	2
Accueil de jour psychogériatrique	-	-	xx	4	xxx	4

- : ne répond pas aux besoins de ce profil    x : répond faiblement    xx : répond partiellement    xxx : répond totalement

**Remarque :** L'UAT de psychogériatrie peut être proposé lorsqu'il y a un proche aidant à soutenir, dans une situation "d'attente". Une fréquence de 4 jours et 2 nuits par semaine paraît alors opportune.

## **ANNEXE 1**

### **Evaluation du nombre de places maximum par profil, en tenant compte des fréquences établies par le GT1**

#### **Simulation effectuée selon les critères utilisés pour l'enquête PODA :**

- Population âgée de 65 ans et + à l'horizon 2015 : 125'400 personnes
- Nombre de personnes dépendantes : 28'700 (env. 23%)\*
- Nombre de personnes dépendantes prises en charge par le réseau médico-social : 23'000 (83%)\*
- La population d'un même profil va en CdR/UAT selon la même fréquence\*
- Taux d'occupation de la structure : 85%\*

\* Postulat posé pour l'étude PODA

\*\* Nombre de places nécessaires si l'entier de la population concernée se rend en CdR/UAT !

	<b>Nbre de personnes dépendantes 65 ans et +</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Jeq/année</b>	<b>Nombre de places maximum par profil**</b>
Profil 1	454	0.5	11'804	38
Profil 2-3	7'039	1.25	457'535	1476
Profil 4	1'249	2	129'896	419
Profil 5	5'999	3.5	1'091'818	3522
Profil 6	3'279	4	682'032	2200
Profil 7	2'177	2	226'408	730
Profil 8	3'510	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>23'707</b>		<b>2'599'493</b>	<b>8'385</b>

#### **Hypothèse :**

Si les profils 1 à 3 fréquentent uniquement les centres de rencontre, on obtient alors les résultats suivants (pour exemple) :

- 1'500 places en CdR
- 6'885 places en UAT (profils 4 et suivants)

#### **En comparaison, les résultats de l'étude PODA étaient les suivants :**

- Pour les soins à domicile (ASAD) : 5'886 places UAT
- Pour les BRIOs : 5'917 places UAT
- Pour le coût minimal : 2'717 places UAT
- Pour le coût minimal adapté : 847 places UAT
- Situation actuelle : 366 places UAT

Un grand merci aux membres du groupe pour le travail accompli !