



## Centre Accueil de Jour AMISTA – LA CIOTAT

Centre Hospitalier La Ciotat  
Boulevard LAMARTINE  
13600 LA CIOTAT

Téléphone : 04 42 08 76 25

[service.amista@ch-laciotat.fr](mailto:service.amista@ch-laciotat.fr)



## AMISTA – LA CIOTAT

### LISTE DES PIECES A FOURNIR EN VUE D'UNE ADMISSION

- Carte vitale
- Attestation sécurité sociale
- Assurance responsabilité civile
- Questionnaire administratif dûment complété
- Attestation médicale dûment complétée par le médecin traitant ou le médecin spécialiste
- Photocopie du traitement médical (dernière ordonnance)
- Notification APA
- Copie bilan neuropsychologique et/ou orthophonique

### **TARIF 2023**

*Forfait journée : **39** euros sans transport*

***52** euros avec transport*

### MODALITES D'INSCRIPTION

Ce dossier est indispensable à l'inscription d'une personne au Centre d'Accueil de Jour "AMISTA". Nous vous rappelons qu'il est destiné à prendre en charge dans la journée une personne atteinte par la Maladie d'Alzheimer ou un des syndromes apparentés afin de vous soulager et de sortir votre parent de l'isolement en lui apportant une animation adaptée à son cas. Sitôt le dossier constitué, vous prendrez rendez-vous avec le personnel du Centre, en téléphonant au 04 42 08 76 25 pour un entretien avec la Maîtresse de maison et la Psychologue un mardi ou un vendredi.

Selon le règlement intérieur, que vous aurez accepté, une période probatoire sera nécessaire pour juger de l'acceptation et du bien-être de la personne accueillie dans le Centre.

Nous vous rappelons que le Centre joue uniquement un rôle social et n'a aucune action médicale. Votre Médecin traitant reste le référent médical de votre proche. Il peut, s'il le souhaite, demander à un Médecin spécialiste un avis ou une consultation mémoire.

Le Comité de Suivi



## DOSSIER D'ADMISSION ACCUEIL DE JOUR

Mme – Mlle – Mr (Nom/Prénom) : .....

Nom de jeune fille : .....

Né(e) le : ..... Age : .....

Lieu de naissance : .....

Situation familiale : Marié(e) – Veuf (ve) – Divorcé(e) – Célibataire

Adresse : .....

.....

Activité professionnelle antérieure : .....

Loisirs : .....

N° Sécurité sociale : .....

Personne sous régime de :  Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice

Nom et prénom du tuteur/curateur : .....

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)  oui  non

Motif du recours à l'Accueil de Jour :

Thérapie non médicamenteuse (stimulation mémoire)

Aide aux aidants familiaux

Autres motifs (préciser) : .....



Adressé par : .....

Entré(e) le : .....

Modalités de transport vers l'Accueil de Jour :

Minibus  Aidant familial  Autres : .....

Personnes ou représentant légal à contacter en cas d'urgence :

1.: NOM Prénom : .....

Téléphone : .....

2.: NOM Prénom : .....

Téléphone : .....

3.: NOM Prénom : .....

Téléphone : .....

Coordonnées du médecin traitant :

Docteur.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Coordonnées de l'infirmier(e) libéral(e) ou SSIAD :

Nom de l'organisme : .....

Nom Prénom : .....

Téléphone : .....



Coordonnées de l'aide ménagère :

Nom de l'organisme : .....

Téléphone : .....

Nom Prénom de l'aide ménagère : .....

Téléphone : .....

Coordonnées de l'orthophoniste :

Nom Prénom : .....

Téléphone : .....

Coordonnées du kinésithérapeute :

Nom Prénom : .....

Téléphone : .....

Cadre de vie :

Habitat :  Urbain     Rural     Isolé                       Appartement     Villa

Rez-de-chaussée                       Etage                       Ascenseur

Accessibilité aux pièces :                       Totale                       Partielle

Proximité commerces / équipements :                       oui                       non

Qui possède vos clés ? .....

Particularités : .....



## Demandes d'autorisations

Je soussigné(e) Mme Mr.....  
accepte d'être pris(e) en photo en vue d'un reportage de la presse locale, pour les  
différentes activités et/ou pour l'album photos d'Amista.

Date :

Signature :

*(A remplir uniquement si la personne n'est plus en mesure d'exprimer par écrit sa volonté)*

Je soussigné(e) Mme, Mr.....donne l'autorisation de prendre  
des photos de Mme Mr.....

Lien de parenté : .....

Date :

Signature :

Je soussigné(e) Mme Mr.....  
accepte de sortir du centre d'Accueil de Jour AMISTA en vue des différentes activités  
extérieures proposées.

Date :

Signature :

*(A remplir uniquement si la personne n'est plus en mesure d'exprimer par écrit sa volonté)*

Je soussigné(e) Mme Mr.....  
donne l'autorisation que Mme Mr.....sorte du centre d'Accueil de Jour  
en vue des différentes activités extérieures.

Date :

Signature :



## Règlement Intérieur (Exemplaire à conserver)

Le Centre d'Accueil de Jour (CAJ) a été créé pour remplir deux objectifs :

- recevoir des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés et, par une prise en charge "familiale" dans des locaux agréables, leur apporter une animation adaptée à leur état et les sortir de leur isolement;
- soulager les "accompagnants" en leur permettant d'avoir des journées de liberté pour vaquer à leurs occupations et sortir de leurs contraintes habituelles.

Une étroite communication entre la famille et l'Equipe d'accueil est indispensable afin d'assurer la meilleure prise en charge possible de la personne accueillie et de sa famille au point de vue pratique et psychologique. Les Maîtresses de Maison et la Psychologue sont les interlocuteurs privilégiés de ces échanges. Il convient de préciser que cette structure n'est pas médicalisée, mais est conçue pour avoir un rôle social et thérapeutique. Elle a reçu l'agrément de la Sécurité Sociale. Un Comité de suivi présidé par le directeur des EHPAD, en relation avec une référente de l'équipe, le cadre infirmier, la psychologue, de la chargée d'accompagnement du fil rouge et les représentants de l'association 3A, est garant de la qualité des services rendus.

### Admission

- La demande d'admission au CAJ est présentée par l'Accompagnant de la personne à accueillir (parent, collatéral...) qui est l'interlocuteur du CAJ.
- La présentation de la candidature entraîne de facto l'acceptation de ce règlement intérieur si la candidature est retenue.
- Le dossier d'entrée comprend :
  1. un questionnaire rempli par le Médecin traitant, sous pli confidentiel,
  2. un questionnaire "administratif", rempli par l'Accompagnant ou son Suppléant éventuel,
  3. un règlement intérieur, lu et paraphé en deux exemplaires par l'Accompagnant et éventuellement par son suppléant.

Ce dossier préalablement rempli est remis au cours d'un entretien, sur rendez-vous, à AMISTA un mardi ou un vendredi avec la présence de la psychologue et d'une maîtresse de maison.

- Les candidatures sont examinées par le Comité d'admission du CAJ (médecin spécialiste, psychologue, maîtresse de maison), l'admission définitive étant confirmée par l'accord du médecin et la validation par l'équipe du CAJ au terme de la période d'essai d' 1 mois à AMISTA. - Une éventuelle décision de rejet de la candidature n'est pas susceptible de recours à son encontre.



- En fonction de l'état de la personne accueillie, de son intolérance ou de son comportement dans l'unité, de l'évolution de sa pathologie ou de survenue d'incidents, l'accord reste susceptible d'être retiré.
- L'accord peut aussi être retiré si l'Accompagnant ne remplit pas ses obligations.

### Participation aux activités du CAJ

Inscription aux journées d'activité :

- Le nombre de participants aux activités étant pour chaque journée d'activité du CAJ limité à 12, il est nécessaire que pour chaque journée les participants soient inscrits à l'avance.
- Ces inscriptions se prennent directement au CAJ, à une fréquence convenue entre l'accompagnant et l'équipe du CAJ selon les disponibilités de l'accueil de jour.
- Au cas où le nombre d'inscriptions demandées dépasserait le nombre de places disponibles, les inscriptions seront retenues dans l'ordre de leur présentation.

Horaires :

Le CAJ est ouvert de 9 heures à 17h heures.

Les horaires d'arrivée sont entre 9h30 et 10h00 et départ entre 15h15 et 16h30.

Tarif :

- Une participation forfaitaire aux frais de fonctionnement et de repas et de collation est demandée aux familles. Le montant de cette participation est fixé par conseil d'administration de l'hôpital. Elle exclut la prise en charge des produits sanitaires et pharmaceutiques et des éventuels frais de transports.

Cette participation est payable au Trésor Public. Le service financier du centre hospitalier fera parvenir un relevé mensuel de présence à cet organisme.

- En cas d'absence non annoncée, au plus tard 48 heures auparavant, à une journée, la participation est demandée sauf s'il s'agit d'un cas de force majeure (fournir pièces justificatives) ou d'une annulation par le CAJ.

Activités :

- Celles-ci sont décidées et mises en œuvre par l'organisation interne du CAJ.
- Tout en acceptant la mise en œuvre de ces activités pour les personnes qu'ils ont inscrites, l'Accompagnant peut faire toute suggestion sur des activités nouvelles à mettre en œuvre ou sur des aménagements à apporter aux activités en cours.
- Les familles ne sont pas autorisées à rester avec la personne accueillie.





## Rôle de l'Accompagnant

Celui-ci doit justifier du titre au nom duquel il peut prendre des engagements pour la personne qu'il parraine et fournir un certain nombre de renseignements :

- En premier lieu, il doit donner les renseignements de base sur la personne. Ces renseignements sont demandés dans le questionnaire à remplir lors de la présentation de la candidature : Questionnaire général et Questionnaire médical, confidentiel, destiné au Médecin expert.
- En outre il s'engage à signaler toute modification de l'état du malade et de son traitement.
- Il est l'interlocuteur des Maîtresses de maison et de la psychologue qui lui signalent tous les éléments constatés comme insolites par rapport à la situation d'arrivée au CAJ, tels que définis dans le questionnaire d'entrée.
- L'Accompagnant assure ou fait assurer tous les transports pour amener la personne au CAJ, ainsi que pour son retour à domicile.

## Les retards répétitifs et non justifiés sont un motif d'exclusion définitive

Liaison entre l'Accompagnant et le CAJ :

- L'Accompagnant doit remettre à la Maîtresse de maison les médicaments devant être distribués par celle-ci dans leur pilulier sous blister et les protections en cas d'incontinence accidentelle.
- Il est recommandé de ne laisser ni bijoux, ni objet de valeur et un minimum d'argent. La responsabilité du Centre ne pourrait être engagée en cas de perte.
- L'Accompagnant est aussitôt avisé de tout incident ou difficulté avec la personne qu'il parraine. - En situation exceptionnelle de départ inopiné (errance), si la personne n'est pas retrouvée aux alentours, le directeur de garde est alerté par l'équipe du CAJ et se charge d'informer l'entourage; il alerte également les services de police.
- En cas d'incident de santé, le CAJ avisera en premier lieu l'Accompagnant ou son Suppléant. A défaut, les services d'urgence de l'Hôpital sauf si l'Accompagnant a formellement donné des instructions différentes, c'est cet ordre d'appel qui sera observé.

L'Accompagnant donne, en signant le présent règlement intérieur, formellement son accord sur ce protocole de recours aux services médicaux ainsi qu'il décharge de toute responsabilité l'organisation du CAJ pour les initiatives que ladite organisation pourrait être amenée à prendre en faveur des personnes accueillies.



## Changement de jour, suspension, exclusion

Le CAJ se réserve le droit de modifier le(s) jour(s) d'accueil(s) en fonction de l'évolution globale de la personne pensée dans le cadre d'une réflexion pluridisciplinaire validée par le médecin référent.

- Du fait du comportement ou de la situation de santé d'une des personnes accueillies au CAJ, les Maîtresses de maison et la Psychologue, en collaboration avec le cadre de santé, qui auront estimé que la présence de cette personne est susceptible d'apporter une perturbation grave au bon fonctionnement du CAJ pourra prononcer la suspension de son accueil au CAJ. Les décisions d'exclusion ne sont pas susceptibles de recours.

***Nous, soussignés, certifions avoir pris connaissance du Règlement intérieur et en acceptons les termes:***

*Date :*

*L'Accompagnant*

*Le Suppléant*



## Règlement Intérieur (Exemplaire à signer et rendre au CAJ)

Le Centre d'Accueil de Jour (CAJ) a été créé pour remplir deux objectifs :

- recevoir des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés et, par une prise en charge "familiale" dans des locaux agréables, leur apporter une animation adaptée à leur état et les sortir de leur isolement;
- soulager les "accompagnants" en leur permettant d'avoir des journées de liberté pour vaquer à leurs occupations et sortir de leurs contraintes habituelles.

Une étroite communication entre la famille et l'Equipe d'accueil est indispensable afin d'assurer la meilleure prise en charge possible de la personne accueillie et de sa famille au point de vue pratique et psychologique. Les Maîtresses de Maison et la Psychologue sont les interlocuteurs privilégiés de ces échanges. Il convient de préciser que cette structure n'est pas médicalisée, mais est conçue pour avoir un rôle social et thérapeutique. Elle a reçu l'agrément de la Sécurité Sociale. Un Comité de suivi présidé par le directeur des EHPAD, en relation avec une référente de l'équipe, le cadre infirmier, la psychologue, de la chargée d'accompagnement du fil rouge et les représentants de l'association 3A, est garant de la qualité des services rendus.

### Admission

- La demande d'admission au CAJ est présentée par l'Accompagnant de la personne à accueillir (parent, collatéral...) qui est l'interlocuteur du CAJ.
- La présentation de la candidature entraîne de facto l'acceptation de ce règlement intérieur si la candidature est retenue.
- Le dossier d'entrée comprend :
  4. un questionnaire rempli par le Médecin traitant, sous pli confidentiel,
  5. un questionnaire "administratif", rempli par l'Accompagnant ou son Suppléant éventuel,
  6. un règlement intérieur, lu et paraphé en deux exemplaires par l'Accompagnant et éventuellement par son suppléant.

Ce dossier préalablement rempli est remis au cours d'un entretien, sur rendez-vous, à AMISTA un mardi ou un vendredi avec la présence de la psychologue et d'une maîtresse de maison.



- Les candidatures sont examinées par le Comité d'admission du CAJ (médecin spécialiste, psychologue, maîtresse de maison), l'admission définitive étant confirmée par l'accord du médecin et la validation par l'équipe du CAJ au terme de la période d'essai d' 1 mois à AMISTA. - Une éventuelle décision de rejet de la candidature n'est pas susceptible de recours à son encontre.
- En fonction de l'état de la personne accueillie, de son intolérance ou de son comportement dans l'unité, de l'évolution de sa pathologie ou de survenue d'incidents, l'accord reste susceptible d'être retiré.
- L'accord peut aussi être retiré si l'Accompagnant ne remplit pas ses obligations.

### Participation aux activités du CAJ

#### Inscription aux journées d'activité :

- Le nombre de participants aux activités étant pour chaque journée d'activité du CAJ limité à 12, il est nécessaire que pour chaque journée les participants soient inscrits à l'avance.
- Ces inscriptions se prennent directement au CAJ, à une fréquence convenue entre l'accompagnant et l'équipe du CAJ selon les disponibilités de l'accueil de jour.
- Au cas où le nombre d'inscriptions demandées dépasserait le nombre de places disponibles, les inscriptions seront retenues dans l'ordre de leur présentation.

#### Horaires :

Le CAJ est ouvert de 9 heures à 17h heures.

Les horaires d'arrivée sont entre 9h30 et 10h00 et départ entre 15h15 et 16h30.

#### Tarif :

- Une participation forfaitaire aux frais de fonctionnement et de repas et de collation est demandée aux familles. Le montant de cette participation est fixé par conseil d'administration de l'hôpital. Elle exclut la prise en charge des produits sanitaires et pharmaceutiques et des éventuels frais de transports.

Cette participation est payable au Trésor Public. Le service financier du centre hospitalier fera parvenir un relevé mensuel de présence à cet organisme.

- En cas d'absence non annoncée, au plus tard 48 heures auparavant, à une journée, la participation est demandée sauf s'il s'agit d'un cas de force majeure (fournir pièces justificatives) ou d'une annulation par le CAJ.

#### Activités :

- Celles-ci sont décidées et mises en œuvre par l'organisation interne du CAJ.
- Tout en acceptant la mise en œuvre de ces activités pour les personnes qu'ils ont inscrites, l'Accompagnant peut faire toute suggestion sur des activités nouvelles à mettre en œuvre ou sur des aménagements à apporter aux activités en cours.
- Les familles ne sont pas autorisées à rester avec la personne accueillie.



## Rôle de l'Accompagnant

Celui-ci doit justifier du titre au nom duquel il peut prendre des engagements pour la personne qu'il parraine et fournir un certain nombre de renseignements :

- En premier lieu, il doit donner les renseignements de base sur la personne. Ces renseignements sont demandés dans le questionnaire à remplir lors de la présentation de la candidature : Questionnaire général et Questionnaire médical, confidentiel, destiné au Médecin expert.
- En outre il s'engage à signaler toute modification de l'état du malade et de son traitement.
- Il est l'interlocuteur des Maîtresses de maison et de la psychologue qui lui signalent tous les éléments constatés comme insolites par rapport à la situation d'arrivée au CAJ, tels que définis dans le questionnaire d'entrée.
- L'Accompagnant assure ou fait assurer tous les transports pour amener la personne au CAJ, ainsi que pour son retour à domicile.

### Les retards répétitifs et non justifiés sont un motif d'exclusion définitive

Liaison entre l'Accompagnant et le CAJ :

- L'Accompagnant doit remettre à la Maîtresse de maison les médicaments devant être distribués par celle-ci dans leur pilulier sous blister et les protections en cas d'incontinence accidentelle.
- Il est recommandé de ne laisser ni bijoux, ni objet de valeur et un minimum d'argent. La responsabilité du Centre ne pourrait être engagée en cas de perte.
- L'Accompagnant est aussitôt avisé de tout incident ou difficulté avec la personne qu'il parraine. - En situation exceptionnelle de départ inopiné (errance), si la personne n'est pas retrouvée aux alentours, le directeur de garde est alerté par l'équipe du CAJ et se charge d'informer l'entourage; il alerte également les services de police.
- En cas d'incident de santé, le CAJ avisera en premier lieu l'Accompagnant ou son Suppléant. A défaut, les services d'urgence de l'Hôpital sauf si l'Accompagnant a formellement donné des instructions différentes, c'est cet ordre d'appel qui sera observé.

L'Accompagnant donne, en signant le présent règlement intérieur, formellement son accord sur ce protocole de recours aux services médicaux ainsi qu'il décharge de toute responsabilité l'organisation du CAJ pour les initiatives que ladite organisation pourrait être amenée à prendre en faveur des personnes accueillies.



## Changement de jour, suspension, exclusion

Le CAJ se réserve le droit de modifier le(s) jour(s) d'accueil(s) en fonction de l'évolution globale de la personne pensée dans le cadre d'une réflexion pluridisciplinaire validée par le médecin référent.

- Du fait du comportement ou de la situation de santé d'une des personnes accueillies au CAJ, les Maîtresses de maison et la Psychologue, en collaboration avec le cadre de santé, qui auront estimé que la présence de cette personne est susceptible d'apporter une perturbation grave au bon fonctionnement du CAJ pourra prononcer la suspension de son accueil au CAJ. Les décisions d'exclusion ne sont pas susceptibles de recours.

***Nous, soussignés, certifions avoir pris connaissance du Règlement intérieur et en acceptons les termes:***

Date :

*L'Accompagnant*

*Le Suppléant*



## DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR

### DOSSIER MEDICAL A REMETTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

#### PERSONNE CONCERNEE

Civilité : Monsieur  Madame

Date de naissance / /

Nom de naissance  
(Suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

#### MOTIF DE LA DEMANDE

Favoriser le maintien à domicile  Thérapie non médicamenteuse  Relai pour l'aidant

Autres  (préciser) .....

Nom et coordonnées du médecin traitant (nom, prénom, adresse, téléphone) :

#### ANTECEDENTS médicaux, chirurgicaux

#### PATHOLOGIES ACTUELLES

--	--

Allergies Oui  Non  si oui, préciser : .....

Conduites à risque	OUI	NON
Alcool		
Tabac		
Sevrage		

Portage de Bactérie multi résistante	NSP	Oui	Non

-Si oui, préciser (localisation, etc.) .....

-Préciser la date du dernier prélèvement.....

Risque de fausses routes	Oui	Non

Taille : cm

Poids : kg



## DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR

### DOSSIER MEDICAL A REMETTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

Fonctions sensorielles	Oui	Non
Cécité		
Surdité		

Fonctions cognitives	Oui	Non
Troubles mnésiques		
Troubles phasiques		
Autre (précisez)		

Rééducation	Oui	Non
Kinésithérapie		
Orthophonie		
Autre (préciser)		

Données / autonomie		A	B	C
Transfert				
Déplacements	A l'intérieur			
	A l'extérieur			
Toilette	Haut			
	Bas			
Elimination	Urinaire			
	Fécale			
Habillage	Haut			
	Bas			
Alimentation	Se servir			
	Manger			
Orientation	Temporelle			
	Spatiale			
Communication pour alerter				
Cohérence				

Symptômes psycho-comportementaux	OUI	NON
Idées délirantes		
Hallucinations		
Agitation, agressivité (cris...)		
Dépression		
Anxiété		
Apathie		
Désinhibition		
Comportement moteur aberrants (déambulation, gestes incessants, risque de sorties inopinées, errance...)		
Troubles du sommeil		

Appareillages	OUI	NON
Prothèse		
Orthèse		
Pace-maker		
Autres (précisez) :		

**Commentaires et recommandations éventuelles**  
(Contexte, aspects cognitifs, allergies connues...) :

Médecin qui a renseigné le dossier (si différent du médecin traitant)

NOM

Prénom

Adresse

Signature - Cachet du médecin

Date / /