

Hôpitaux de jour

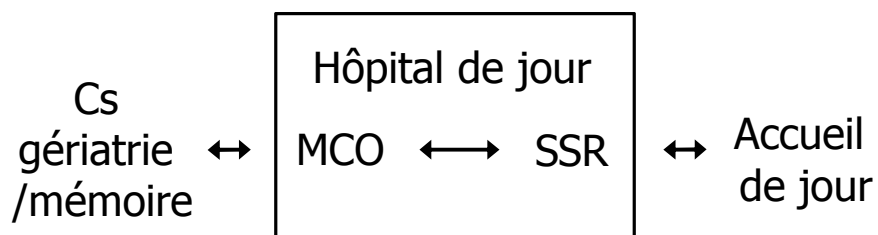
Accueils de jour

B. Durand-Gasselín
Capacité de Gériatrie
Janvier 2011

bdurand-gasselín@centresaintemarie.com

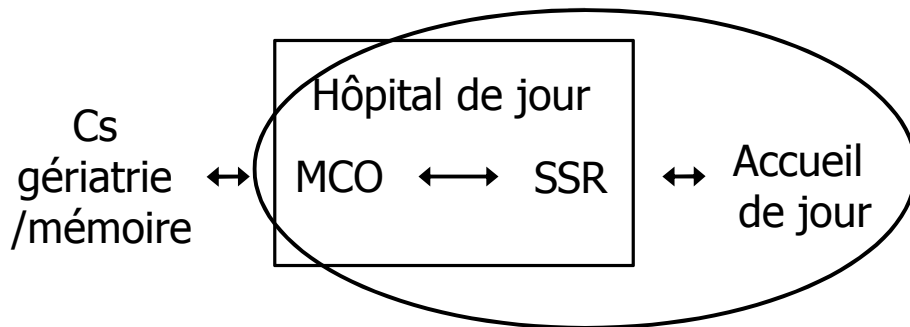
1

La gériatrie ambulatoire : un modèle en filière



2

La gériatrie ambulatoire : un modèle en filière



3

Hôpitaux de jour et accueils de jour

- Hôpitaux de Jour
 - Etat des lieux selon l'association des HJ gériatriques
 - Recommandations :
 - L'HJ MCO (d'évaluation/diagnostique)
 - L'HJ SSR (de réadaptation/thérapeutique)
- Accueils de Jour
- Comparatif

4

L'association des HJ gériatriques (APHJPA, Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour pour Personnes Agées)

- Création 1988
- Association loi 1908
- Fédération de plus de 150 HJ pour personnes âgées
- Congrès annuel, journées de formation clinique
- aphjpa.org
- Enquêtes et recherche

5

Congrès annuels

2002	Niort	Maladie chronique et déséquilibre : approche interdisciplinaire en hôpital de jour pour personnes âgées
2003	Rouen	Syndromes démentiels en hôpital de jour, l'instant pour évaluer, le temps pour comprendre et soigner
2004	Colmar	Prévention en Hôpital de jour : comment communiquer ?
2005	Nîmes	Les hôpitaux de jour dans les filières de soin : un dispositif en marche
2006	Bordeaux Pessac	Evaluer, communiquer, soigner : L'hôpital de jour dans les situations gériatriques complexes
2007	Rennes	L'évaluation des pratiques professionnelles en hôpital de jour
2008	Belfort	Maladie d'Alzheimer et hôpital de jour : la démarche éthique, une chance pour le patient
2009	Paris	Pertinence des soins en hôpital de jour
2010	Strasbourg	Hôpital de jour gériatrique : lieu de pluridisciplinarité et place au sein des filières
2011	Lyon - Villeurbanne	Les maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer : diagnostic et soins à l'hôpital de jour gériatrique

Journées de formation clinique

2003-2004	Troubles cognitifs et du comportement en Hôpital de jour : Cadre et outils de prise en charge
2005-2006	Travail avec les familles dans les troubles démentiels
2007-2008	Hôpital de jour, polyopathologies et interdisciplinarité
2009-2010	Le traitement de la maladie d'Alzheimer et de ses complications en hôpital de jour gériatrique
2011-2012	Quand le corps se détraque : comprendre et soigner les modifications corporelles liées au vieillissement

Site internet




Les HJ de l'APHJPA

- 150 HJ recensés
- > 1000 places
- > 35 000 patients/an
 - dont 15 00 nouveaux par an
 - âge moyen 77 ans +/- 4
 - 212 000 journées/an
- Progression rapide du nombre des HJ surtout MCO et du nombre de patients (x 2 en 5 ans)

9

Hôpital de jour gériatrique : une vraie place dans la filière de soins



Ministère de la Santé et des Solidarités,
Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes Âgées,
aux Personnes Handicapées et à l'Égalité

Direction de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
Date d'application : immédiate

Le ministre de la Santé et des Solidarités,
Le ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux
personnes âgées, aux personnes handicapées et à
l'égalité

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour diffusion et mise
en œuvre)
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directeurs régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour mise en œuvre)
Directeurs départementaux des affaires sanitaires et
sociales
(pour mise en œuvre)

11709

ANNEXE 4

**UNITE DE CONSULTATIONS ET D'HOSPITALISATION DE JOUR
GERIATRIQUE**

Référentiel d'organisation des soins

1. Définition

L'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique est une structure de soins de court séjour de la filière de soins gériatriques située à l'interface entre la médecine

Annexes

Annexe 1 : Référentiel d'organisation des soins pour la filière de soins gériatriques

Annexe 2 : Référentiel d'organisation des soins pour le court séjour gériatrique

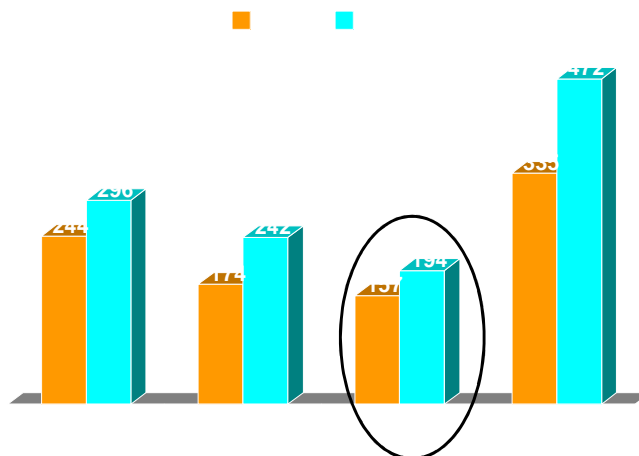
Annexe 3 : Mécanisme d'organisation des soins pour l'équipe mobile gériatrique

Annexe 4 : Référentiel d'organisation des soins pour l'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique

Annexe 5 : Référentiel d'organisation des soins pour les soins de suite et de soins de longue durée des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance de soins de longue durée

Annexe 6 : Convention type relative aux modalités de coopération entre un établissement de santé et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dans la cadre d'une filière de soins gériatriques

Bilan de la mise en œuvre de la filière gériatrique

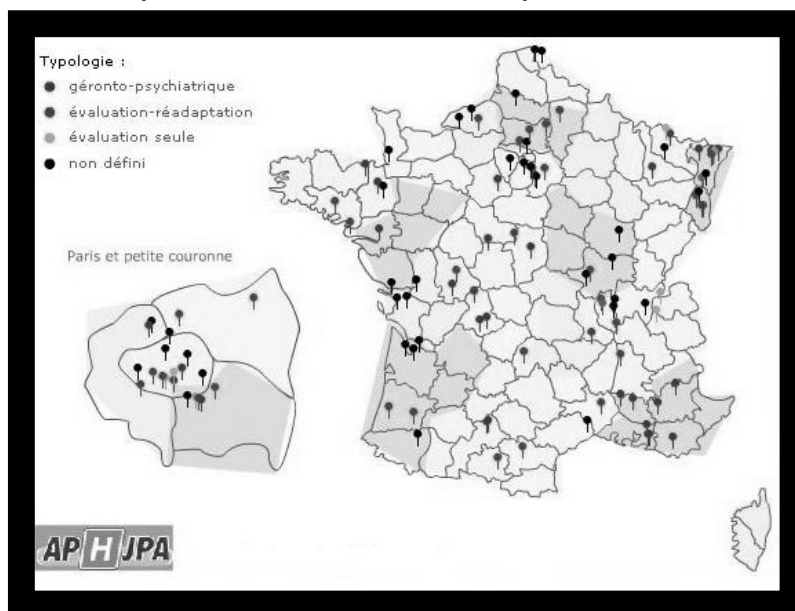


Bilan APHJPA

- 150 HJ gériatriques
- 3 types
 - MCO : Evaluation/diagnostique
 - SSR : Réadaptation/thérapeutique
 - Géro-nto-psychiatriques (secteur)
- Grandes disparités des structures, pour des raisons locales (ressources humaines, financement variable, locaux ...)

12

Les Hôpitaux de Jour Gériatriques en France



Typologie des HJ gériatriques (2004)

	MCO	SSR	Géronto- psychiatrique
Nombre	14	62	18
Responsable	Géiatre	Géiatre	Psychiatre
Places	5	11	15
Patients /an	562	224	79
DMS	1,7	18	43
Tarification	MCO	SSR	Psychiatrie

L 'HJ MCO/D'EVALUATION

- Activité de bilan diagnostique
- Accès plateau technique
- Densité médicale (1.8 / 7 places) et paramédicale (5.0 / 7 places) notable
- Rotation importante :
 - 560 patients/an
 - 2 journées/patient/an
- Prix de journée : 500 €

15

L 'HJ SSR/THERAPEUTIQUE

- Activité de bilan diagnostique et de suivi
- Accès plateau technique
- Densité médicale (0.8 / 11 places) moindre, paramédicale (6.4 / 11 places) notable
- Moins de patients (224/an), mais plus de passages/patient/an (18) sur une durée plus longue(8.4 mois)
- Prix de journée : 200 €

16

L 'HJ GERONTOPSYCHIATRIQUE

- Appartenance au secteur psy
- Accès inconstante au plateau technique
- Densité médicale (0.6 / 14 places) et paramédicale (6.4 / 14 places) encore moindres
- Encore moins de patients (80/an), mais plus de passages/patient/an (43) sur une durée plus longue (10 mois)
- Prix de journée : 250 €

17

Hôpitaux de jour et accueils de jour

- Hôpitaux de Jour
 - Etat des lieux selon l'association des HJ gériatriques
 - Recommandations :
 - L'HJ MCO (d'évaluation/diagnostique)
 - L'HJ SSR (de réadaptation/thérapeutique)
- Accueils de Jour
- Comparatif

18

Nouveaux textes depuis 2006 : Meilleure définition des HJ gériatriques

- Programme pour la gériatrie (04/2006)
- Circulaire frontière (08/2006)
- Circulaire filière de soins gériatriques (03/2007)

19

Recommandations pour l'HJ MCO : création du *référentiel APHJPA*

>> Critères de pertinence des journées en hôpital de jour gériatrique

A. Adressage

- Demande du médecin de la consultation mémoire
- Demande du médecin traitant
- Demande d'un autre médecin du réseau (hôpital, équipe mobile, urgences)
- Demande du médecin coordonnateur d'EHPAD
- Demande d'un médecin hors réseau

B. Indication

- Bilan gériatrique médico-psycho-social
- Bilan thématique :
 - mémoire
 - malaise et chute/troubles de la marche, perte d'autonomie, altération de l'état général, cardio-vasculaire, urodynamique, soins palliatifs

C. Contenu

- Bilan infirmier
- Examen clinique gériatrique
- Examens complémentaires (au moins 3)
- Action d'information/éducation
- Multidisciplinarité : au moins trois disciplines parmi gériatre, neurologue, psychiatre, médecin d'une autre spécialité, infirmière, assistante sociale, diététicienne, kinésithérapeute, autre paramédical, psychologue, neuro-psychologue

D. Qualité

- Trace de la synthèse multidisciplinaire écrite
- Recommandations thérapeutiques
- Compte-rendu manuscrit ou dactylographié remis au patient le jour même

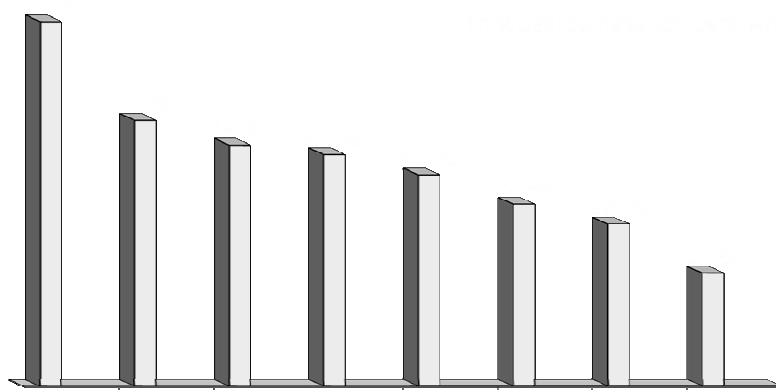
La journée est déclarée pertinente si :

- les dix critères répertoriés ci-dessus sont tous réunis (un critère d'adressage, un critère d'indication, les cinq critères de contenu et les trois critères de qualité)
- ou d'emblée si quatre professionnels (ou plus) de l'HJG interviennent auprès du patient
- ou d'emblée si la journée contient une transfusion ou une séance de chimiothérapie

Validation du référentiel (2008)

- 11 centres inclus
- 28 médecins codeurs
- 2573 journées sur 4 mois
- Taux de pertinence : 55 % selon la grille
- Taux de pertinence selon la grille + l'expert : 86%, du fait de :
 - Fragilité cognitive 277 (35%)
 - Complexité diagnostique 261 (33%)
 - Coordination intervenants multiples 127 (16%)

Les raisons de la non pertinence



L'HJ d'évaluation/diagnostique (MCO) recommandations à retenir :

- 2 circulaires récentes
 - Circulaire frontière du 31 août 2006 (actualisation 06/2010)
 - Circulaire filière de soins gériatrique du 27 mars 2007
- Un référentiel de pertinence établi par l'APHJPA
 - Inscription de l'HJ dans une filière
 - Plusieurs examens
 - Multidisciplinarité
 - Synthèse

Hôpitaux de jour et accueils de jour

- Hôpitaux de Jour
 - Etat des lieux selon l'association des HJ gériatriques
 - Recommandations :
 - L'HJ MCO (d'évaluation/diagnostique)
 - L'HJ SSR (de réadaptation/thérapeutique)
- Accueils de Jour
- Comparatif

EFFICACITE DE L'HJ THERAPEUTIQUE VERSUS SOINS A DOMICILE

Pitkälä JAGS 1998

- Finlande
- n = 177, 77 ans
- Randomisation HJ pendant deux mois (examen clinique hebdomadaire, kiné, activités occupationnelles, soutien psychologique, consultations sociales...), VS soins habituels à domicile
- Suivi 12 mois
 - Amélioration de l'autonomie (ADL)
 - Diminution du nombre de symptômes
 - Amélioration de la qualité de vie

25

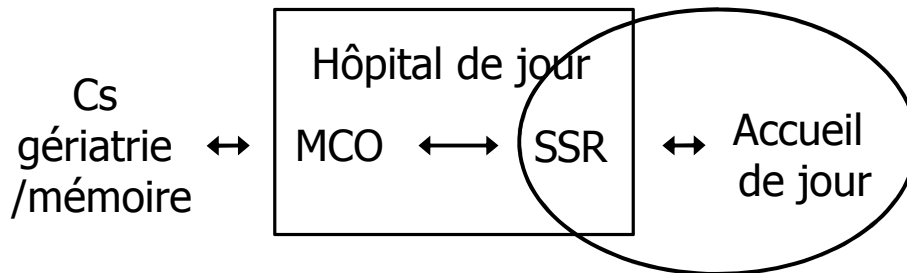
REVUE DES ESSAIS d'EVALUATION DES HOPITAUX DE JOUR THERAPEUTIQUES

Forster BMJ 1999

- Méta-analyse 12 essais contrôlés soins en HJ versus autres soins (gériatrique, domicile, sans soins)
- n = 2 867, moyenne > 70 ans
 - Supériorité de l'HJ par rapport à l'absence de soins, mais pas sur les autres formes de soins
 - Evolution plus favorable (décès, institutionnalisation, handicaps), moindre recours à l'hospitalisation conventionnelle

26

L'HJ SSR : des limites avec les AJ parfois floues



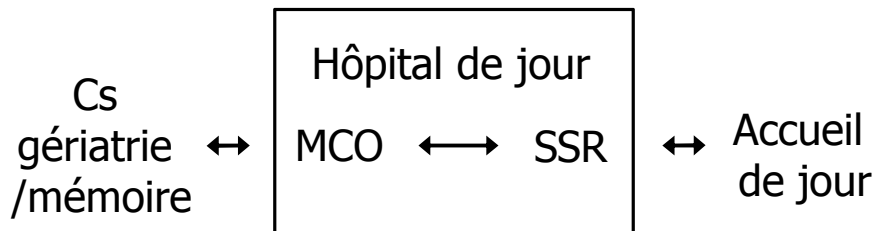
- *Absence de texte réglementaire pour l'HJ SSR*

27

Recommandations pour l'HJ SSR: un cahier des charges en cours d'écriture

- Existence d'un courrier médical avec un motif d'admission
- Indication de la prise en charge clairement explicitée (Rééducation et réadaptation motrice/Rééducation et réadaptation cognitive et/ou comportementale /Rééducation urodynamique /Prise en charge nutritionnelle /onco-gériatrie)
- Au moins deux actes dans la journée dont au moins un réalisé par un personnel de rééducation : kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, diététicien, psychomotricien
- Dossier complet contenant : l'évaluation initiale multidisciplinaire, la prescription des actes de rééducation, le projet de sortie, la trace d'actions d'information/d'éducation thérapeutique, un courrier de synthèse au médecin adresseur
- Nombre total de séances < 30 jours

La gériatrie ambulatoire : un modèle en filière



29

Accueils de jour Définition

- Champ médico-social
- Plan Alzheimer (2002 et 2004)
 - Accueil à la journée ou ½ journée
 - Une ou plusieurs journées par semaine
 - Pour personnes en perte d'autonomie vivant à domicile
 - Cahier des charges (*circulaire 16/04/2002*)
 - Objectifs : (1) préserver l'autonomie par des activités ludiques à visée thérapeutiques ; (2) maintenir à domicile tout en préservant le lien social ; (3) soutenir les familles

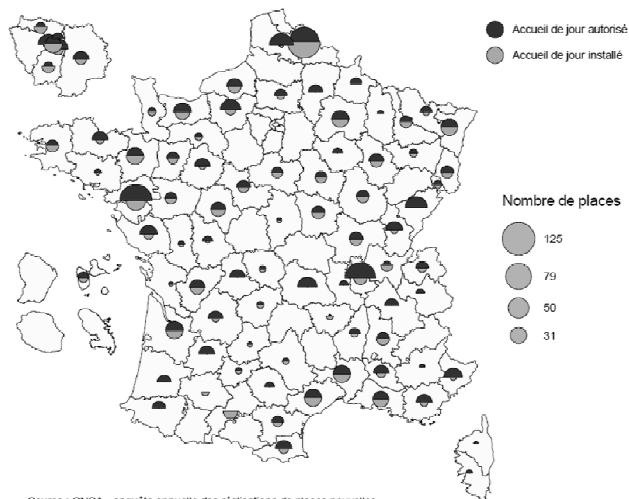
30

Accueils de jour Croissance rapide

	prévu	réalisé
2004		2300
2007	15 500	4 600
2009		7 500
2012	18 000	10 000 ?

31

Accueils de jour autorisés et installés au cours de l'année 2008



Source : CNSA - enquête annuelle des réalisations de places nouvelles

Source cartographique : Ateliers

32

Accueils de jour Encouragés par le plan Alzheimer 2008-2012

- Rapport sur l'étude des freins au développement
 - Transport
 - Eloignement
 - Isolement
 - Coût de revient individuel ?
- Mise en ligne des places disponibles
- Rapport d'activité à produire

33

Accueils de jour Intégration au réseau

- Ancrage institutionnel
 - Rattachement à un EHPAD (+++) → taille minimale 6 places
 - Autonomie ou rattachement à un service de maintien à domicile → taille minimale 10 places
- Intégration à un réseau +++, articulation avec un centre mémoire ou un HJ

34

Accueils de jour Transport

- En théorie non pris en charge par l'assurance maladie
 - En pratique :
 - Pas toujours organisé
 - Amélioration de la prise en charge depuis 2008 sur la base de 8 à 10 €/jour
 - Si l'AJ est rattaché à un EHPAD : PEC 100%
 - Si l'AJ est indépendant : PEC 70% par l'AM
- Obligation réglementaire de décrire l'organisation des transports

35

Accueils de jour Population, personnel

- Population accueillie
 - Très variable : personnes démentes, handicapées, âgées
- Personnel
 - Coordinateur/directeur
 - Animateur,
 - Psychologue ou paramédical (AS, AMP, IDE, ergothérapeute, psychomotricien à temps partiel)
 - Gériatre à temps partiel

36

Accueils de jour Activités

- animateurs de qualification para-médicale variable
- Ateliers
 - Activités de la vie quotidienne : repas, cuisine, vaisselle, tricot, revue de presse
 - Expression artistique (dessin, peinture, musique, ...) et corporelle, (relaxation, activités physiques adaptées, ...)
 - Maintien de la vie sociale, jeux de société : baccalauréat, mots croisés, puzzle, dominos ...

37

Accueils de jour Dépenses

- Frais de personnel $\approx 75\%$
 - IDE, AS ou AMP, gériatre, psychologue, animateur, secrétaire...
 - Frais de fonctionnement $\approx 25\%$
 - Restauration, ménage, assurances, fournitures, emprunts...
- Prix de journée $\approx 60 - 100 \text{ €/personne/j}$

38

Accueils de jour
Recettes : financement tripartite

1. « Dépendance » : APA
 2. « Soins » : Participation Sécu = 30 à 35 €/j
 3. « Hébergement » : fixé par le conseil général, à la charge du patient : 20 à 40 €/j
- Subventions : Conseil régional, Fondation de France, Lions Alzheimer, CRAM, caisses de retraite, dons, aide sociale, municipalités
- Parfois déficitaire

39

Accueils de jour
Avantages

- Soulagement de l'entourage, répit des aidants
- Lutte contre l'isolement du sujet âgé, préservation du lien social
- Relais de l'HJ
- Pas de surcoût pour la CNAM

40

Hôpitaux de Jour et Accueils de Jour

- Hôpitaux de Jour
- Accueils de Jour
- Comparatif
 - HJ MCO – SSR
 - HJ SSR vs AJ

41

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Définition	Réponse multidisciplinaire et coordonnée à la polypathologie de la PA fragile et aux difficultés des aidants	
Réglementation	En cours	Cahier des charges depuis 2004

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Champ d'intervention	Médical	Social ou Médico-social
Indication	Situations de crise Eviter ou abrégé une hospitalisation classique	Répit Maintien ou restauration de l'autonomie Maintien à domicile et lien social

43

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Population	Patients	Personnes âgées
Diagnostic	Etabli Comorbidités associées	Handicap
Symptômes	Instables, en crise	Stables

44

Comparatif

Missions	Hôpital de jour Evaluation médicale, psychologique, fonctionnelle et sociale Thérapeutiques non médicamenteuses	Accueil de jour Améliorer la qualité de vie de la personne âgée, travailler l'estime de soi et la communication Soutenir l'entourage
----------	---	--

45

Comparatif

Personnel	Hôpital de jour Médical et paramédical (rééducateurs)	Accueil de jour Animateurs et paramédicaux
Confidentialité	Secret professionnel	Discrétion
Prise en charge des aidants	Entretiens, soutien psychologique	Répit, soutien psychologique

46

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Planification des activités	<i>Activités de soins par des rééducateurs :</i> kiné, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité, musicothérapie, art thérapie, photo langage, psychothérapie individuelle et de groupe	<i>Animation :</i> jeux de société, collages, peinture, broderie, poterie, art-thérapie, psychomotricité, soins esthétiques, groupes de conversation, revue de presse, yoga, gym, chant, sorties, promenades, visites, bibliothèques, etc...

47

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Durée de prise en charge	Habituellement définie	Variable, pas toujours définie
Adressage	Médecin	Famille, travailleur social, médecin
Fonctionnement	Interdisciplinarité Réunion de synthèse hebdomadaire	Convivialité Réunion de synthèse hebdomadaire
Traçabilité	Obligatoire	
Durée de prise en charge	Sortie fixée à l'avance	Prolongée

48

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Place dans le réseau	Entre le domicile et l'hôpital Après une cs mémoire ou un HJ MCO	Idéalement après une évaluation gériatrique et une prise en charge en HJ SSR
Transport	Service ambulancier	Variable

49

Comparatif

	Hôpital de jour	Accueil de jour
Financement	Assurance maladie	Fondation de France, Lions Alzheimer, CRAM, caisses de retraite, conseils généraux, dons, aide sociale, municipalités

50

Comparatif

	Hôpital de jour PMSI	Accueil de jour
Rapport d'activité		Oui
Coût	100 à 500 €/j	100 €/j
Participation individuelle	0€ (ALD, Mutuelle)	Variable 10 à 60€/j

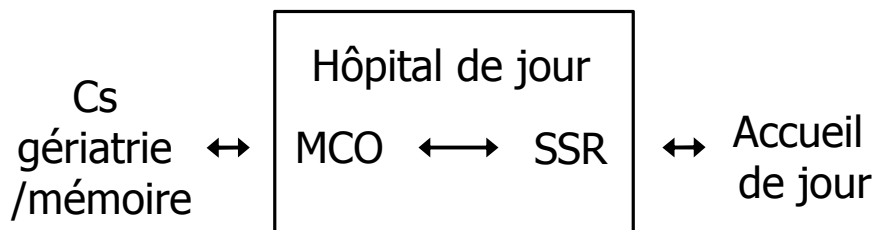
51

Similitudes et complémentarités

Hôpital de jour Accueil de jour
Maladies d'Alzheimer et syndromes apparentés
Ambulatoire
Lieux de soins adaptés
Partenariat
Intégration à une filière
Rapport d'activité

52

La gériatrie ambulatoire : un modèle en filière



53

Enquête APHJPA « Articulation HJ – Accueils de jour 2004 »

- 50 HJ travaillent avec 114 AJ partenaires
- 1/3 des partenariats a fait l'objet d'une convention
- Les 114 AJ partenaires :
 - 1 à 10 places
 - Moyenne d'âge 79 ans
 - La moitié en EHPAD

54

HJ gériatriques – Accueils de jour Conclusion

- Une redéfinition en cours des HJ
- Une opposition théorique
 - HJ : structure de soins, champ sanitaire
 - AJ : structure d'accueil, champ médico-social
- Mais une complémentarité réelle pour les patients

55

Bibliographie

- [Aphjpa.org](http://aphjpa.org)
- B. Durand-Gasselino pour l'Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour pour Personnes Agées (APHJPA). Les Hôpitaux de Jour en France. Description et typologie. Rev Gériatrie 2002;27:319-322
- Forster AF, Young J, Langhorne P. Systematic review of day hospital care for elderly people. BMJ 1999;318:837-41
- Forster AF, Young J, Langhorne P for the Day Hospital Group. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. Cochrane Database Syst Rev 2000;2:CD001730
- Pitkälä K. The effectiveness of day hospital care on home care patient. J Am Ger Soc 1998 ;46:1086-1090
- Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
- Circulaire N°DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
- Un programme pour la Gériatrie. Claude Jeandel, Pierre Pfitzenmeyer, Philippe Vigouroux. Avril 2006
- Circulaire frontière DHOS /F1/MTAA/2006/376 du 31 août 2006.
- B. Durand-Gasselino pour l'Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour pour Personnes Agées (APHJPA). Hôpital de jour gériatrique : un dispositif pertinent dans la filière de soins. Revue Hospitalière de France, janvier 2010, 532, p 68-9
- D Strubel. Prise en soin de malades atteints de maladie d'Alzheimer. Complémentarité de l'hôpital de jour et de l'accueil de jour. Repères en Gériatrie 2010 ; 12(102) : 198-201

56