

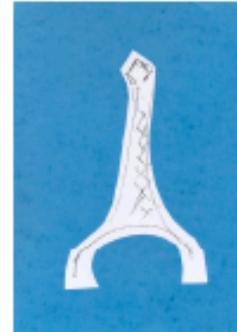
**Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour
pour Personnes Agées**

APHJPA

**29^{èmes} journées
de formation annuelle**

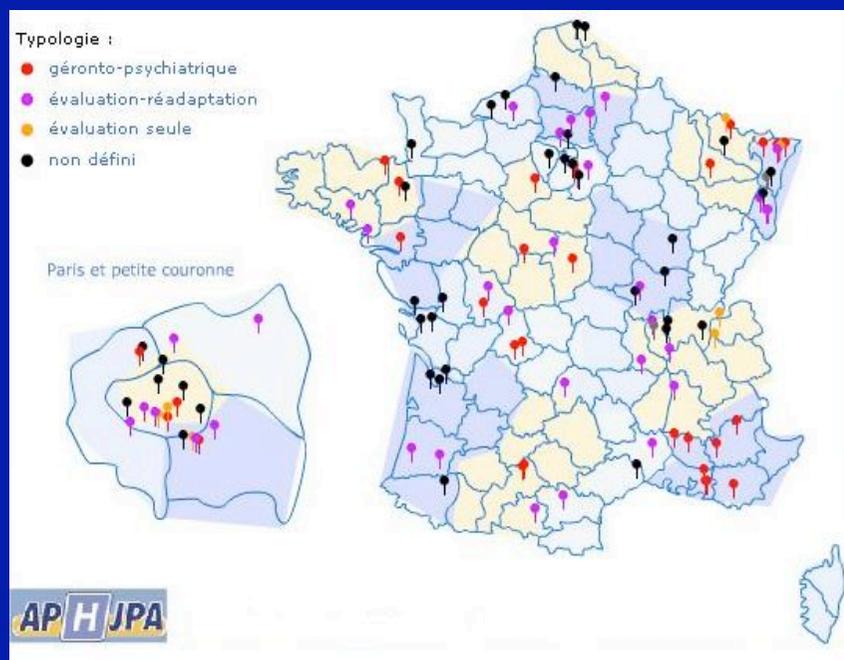
**Paris,
4-5 juin 2009**

**PERTINENCE DES SOINS
EN HÔPITAL DE JOUR
GÉRIATRIQUE**



L'APHJPA

Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour pour Personnes Agées



- Association loi 1908
- 150 HJ gériatriques recensés
- > 1000 places
- > 35 000 patients /an
- Lieux de soins, de recherche et de formation

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 Agées,
aux Personnes Handicapées et à la Famille

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous-direction de l'organisation du système de soins
Bureau de l'organisation régionale des soins et populations spécifiques (O2)
Dominique Lellèvre
Tel : 01 40 56 65 47

Le ministre de la santé et des so
Le ministre délégué à la sécurité
personnes âgées, aux personne
la famille
à

Mesdames et Messieurs les dire
régionales de l'hospitalisation (p
en oeuvre)
Mesdames et Messieurs les pré
Directions régionales des affaire
sociales
(pour mise en oeuvre)
Mesdames et Messieurs les pré
Directions départementales des
sociales
(pour mise en oeuvre)

CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
Date d'application : immédiate
NOR : SANH0730182C (texte non paru au journal officiel)
Classement thématique : Etablissements de santé

Résumé :
Mots-clés : filière, patients gériatriques, référentiel d'organisation des soins, court séjour gériatrique, équipe mobile de gériatrie, unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique, soins de suite et de réadaptation gériatriques, SROS, CPOM
Textes de référence : <ul style="list-style-type: none">Plan Solidarité Grand Age 2007-2012Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques
Textes abrogés ou modifiés : néant
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 : référentiel 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 réadaptation pour les personnes âgées polyopathologiques dépendantes ou à risque de dépendance (soins de suite et de réadaptation gériatriques)
Annexe 6 : convention type relative aux modalités de coopération entre un établissement de santé et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dans le cadre d'une filière de soins gériatriques

117a4

ANNEXE 4

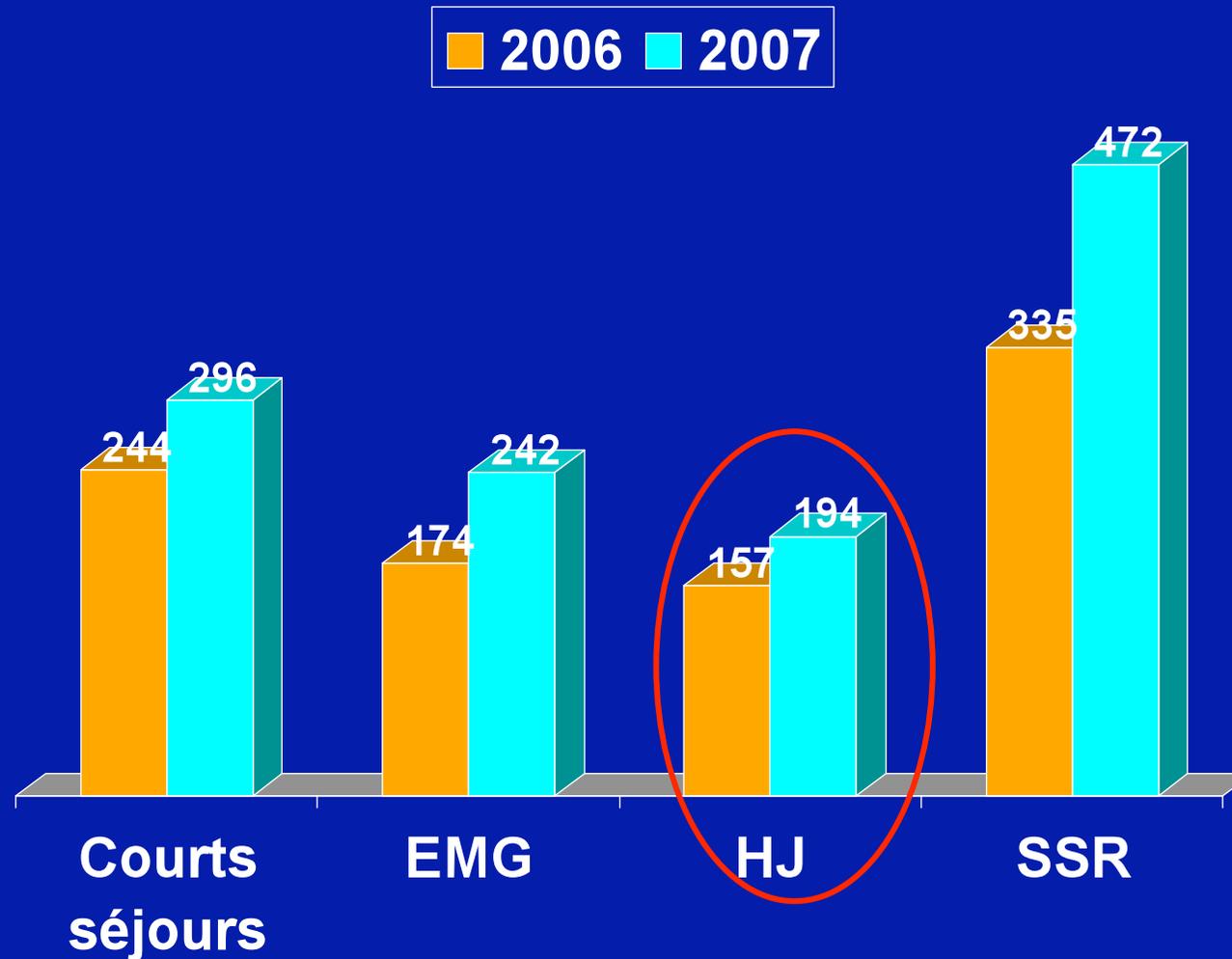
UNITE DE CONSULTATIONS ET D'HOSPITALISATION DE JOUR GERIATRIQUE

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

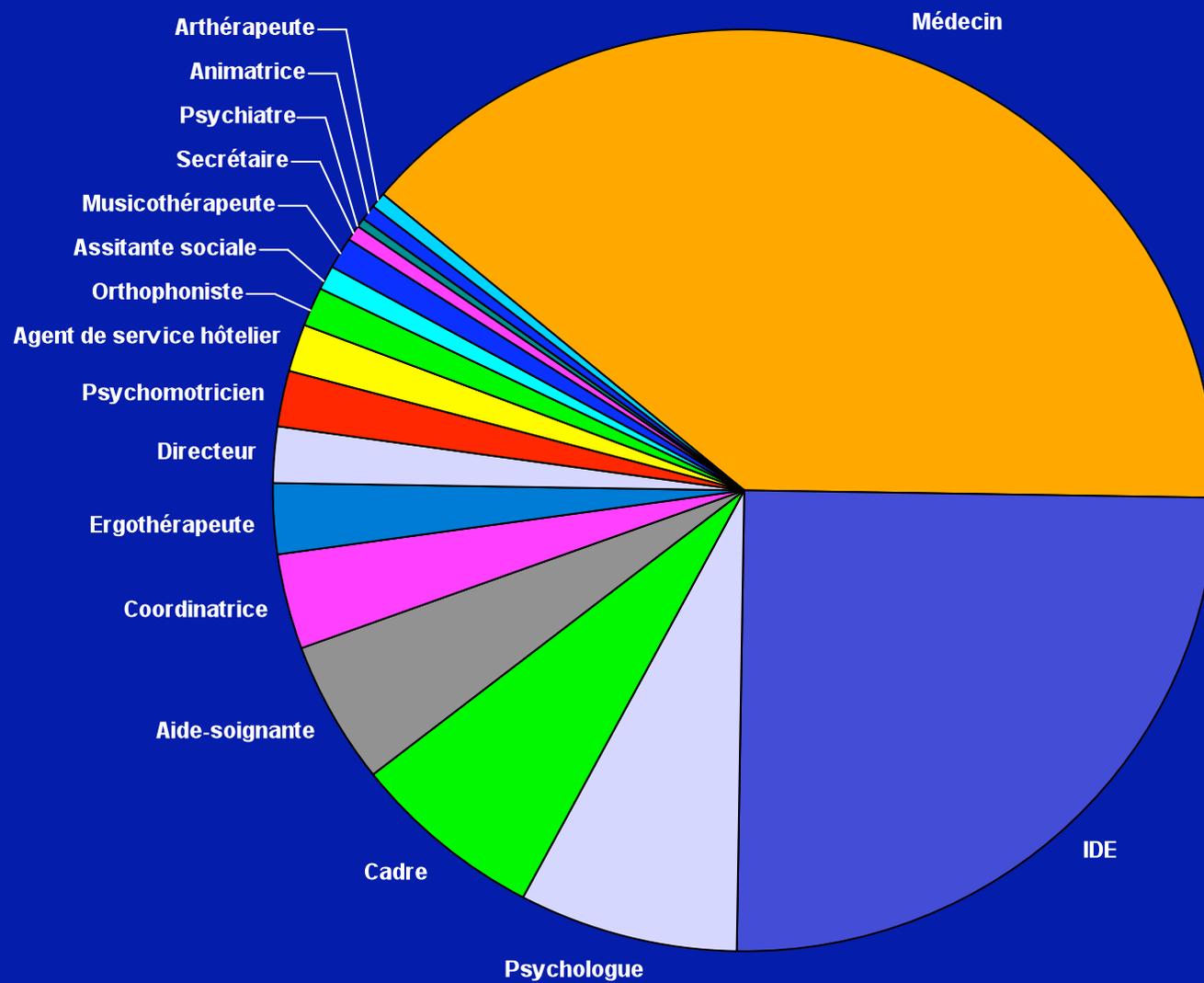
Bilan de la mise en œuvre de la filière gériatrique



Que faisons-nous ?

- Evaluation diagnostique, plateforme d'évaluation médico-sociale des personnes âgées
- Evaluation-suivi-thérapeutique
 - Mise en place de projets de soins cohérent
 - Rééducation – réhabilitation
 - Coordination du soutien à domicile
- Traitements et soins lourds (transfusions, plaies complexes...)
- Information-soutien des aidants
- Formation, enseignement
- Participation aux programmes de recherche nationaux

Paris 2009, qui sommes-nous ?



Congrès annuels

...
1998	Ivry	Dépendance et autonomie en hôpital de jour pour personnes âgées
1999	Poitiers	Mémoire et oubli
2000	Metz	Les hôpitaux de jour à tout prix
2001	Hyères	Etre thérapeutique en hôpital de jour pour personnes âgées
2002	Niort	Maladie chronique et déséquilibre
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

Journées de formation clinique

2003 - Troubles cognitifs et du comportement en Hôpital de
2004 jour : Cadre et outils de prise en charge

2005 Travail avec les familles dans les troubles démentiels
-2006

2007 - Hôpital de jour, polypathologies et interdisciplinarité
2008

2009 - Le traitement de la maladie d'Alzheimer et de ses
2010 complications en hôpital de jour gériatrique



Bienvenue sur le site de l'APHJPA !

Actes des congrès précédents

Actes du congrès de Belfort

Qui sommes nous ?

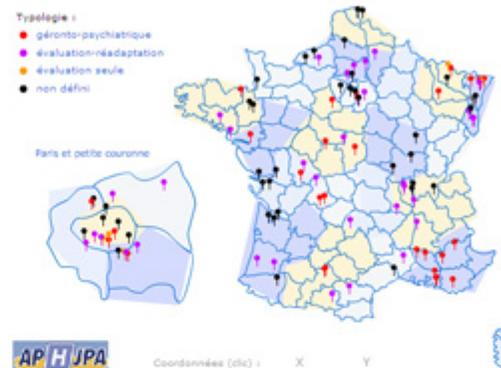
Téléchargez notre plaquette !

Vous pouvez télécharger notre plaquette au format PDF en cliquant ici :



Plaquette de l'APHJPA

La carte de France des HDJ



Nos prochaines journées
de formation clinique

Pour l'instant notre prochaine formation n'est pas encore planifiée...

La dernière formation APHJPA a eu lieu à Hôpital Européen Georges Pompidou le 4 juin 2009 et avait pour thème 29èmes journées de formation annuelle. Pour consulter la liste de nos formations passées et à venir, cliquez ce lien : [liste des formations](#).

l'APHJPA

L'Association pour la Promotion des Hôpitaux de Jour pour Personnes Âgées (APHJPA) regroupe médecins, soignants et cadres des hôpitaux de jour souhaitant participer à la promotion de cette nouvelle forme d'accompagnement thérapeutique.

Les HJ gériatriques franciliens (1)

Etude SMAMIF 2001

- 23 HJ, 10 journées par centre, un enquêteur non gériatre
- Parmi les 5 HJ d'évaluation :
 - Pathologies neuropsychiatriques prédominantes
 - 5 actes par séance
- Parmi les 18 HJ de suivi-réadaptation :
 - 2 actes par séance
 - La durée moyenne de prise en charge est de 416 journées sur 3 ans
 - Pas d'autre évaluation dans le dossier que l'évaluation initiale ...depuis 78 semaines en moyenne
 - Pas de lettre au médecin traitant dans plus de la moitié des dossiers
 - Dossier quasi inexistant pour 15% des patients

Les HJ gériatriques franciliens (2) Enquête SMAMIF 2008

- 34 HJ à activité de bilan-évaluation, 667 venues analysées, > 75 ans ou maladie d'Alzheimer (moyenne 79,6)
- Résultats :
 - Examen par au moins un médecin pour 90% des venues
 - Intervention de 2 paramédicaux ou plus pour 73 % des venues
 - Synthèse médicale dans 96% des dossiers
 - Restitution au médecin traitant dans 84% des dossiers
 - Information des aidants dans 62 % des dossiers
- « Les HDJ gériatriques répondent à la plupart des critères de la circulaire Filière de soins gériatriques (mars 2007) »

Les HJ gériatriques sont-ils pertinents ?

- Limites imposées par la Circulaire frontière
- Difficultés de définition de certains HJ
(exple : tarification MCO avec activité SSR)
- HJ Gériatriques oubliés du plan Alzheimer ?!
- Position des HJ gériatriques à côté
des accueils de jour ?

→ Que dit la littérature ?

Evidence based medecine

HJ Gériatriques

Revue Cochrane (Forster 199),

Revue Financement des HJ gériatriques (Gilain 2007)

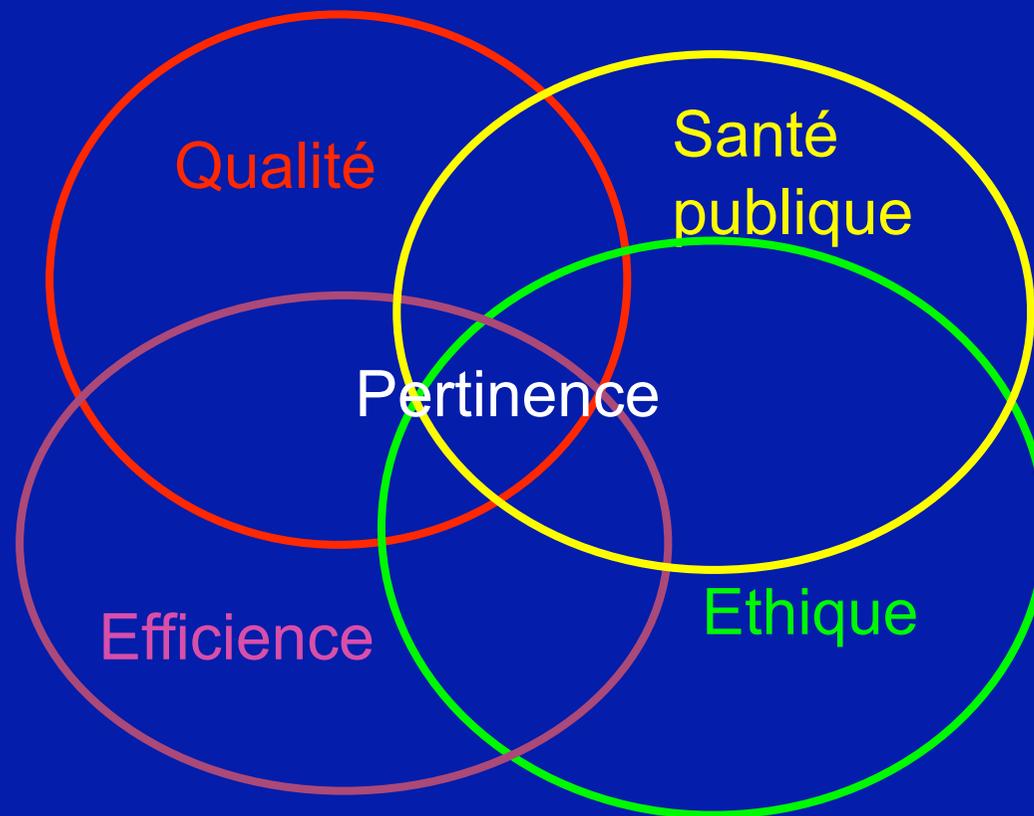
- Consensus sur l'efficacité du soin gériatrique
- Difficulté à mesurer l'efficacité de l'HJ gériatrique par rapport aux autres soins gériatriques car :
 - Variabilité des équipements, des ressources humaines, des activités, sous la même dénomination d'hôpital de jour gériatrique
 - Populations étudiées très hétérogènes
 - Outils de mesure d'efficacité non consensuels
 - Pas d'étude concluante de coût-efficacité

Pertinence en santé

- *Années 70* : USA : recherche de l'utilisation optimale des lits hospitaliers dans le cadre de la maîtrise de l'accroissement des dépenses hospitalières, indépendamment des pathologies
→ Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)
utilisable quand associé à un avis d'expert
- *1981* : utilisation de l'AEP pour mesurer la pertinence de l'utilisation des ressources : pertinence des admissions, pertinence des journées d'hospitalisation.
Utilisation de critères de soins (médicaux, infirmier, état du patient)
- *1999* : validation européenne puis française (Davido 1989) dans des services non gériatriques
- *2002* : Utilisation en hospitalisation gériatrique (Somme 2007)

Qu'est-ce que la pertinence ?

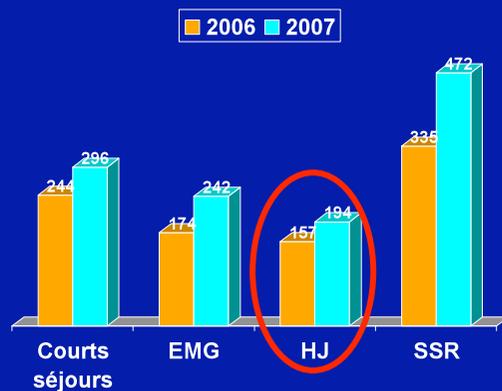
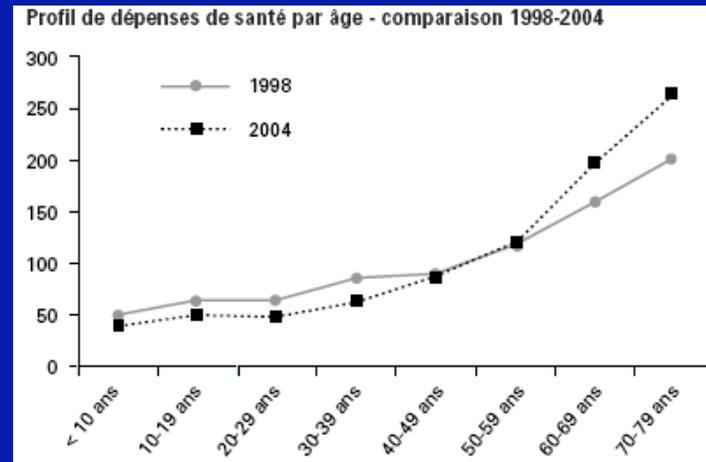
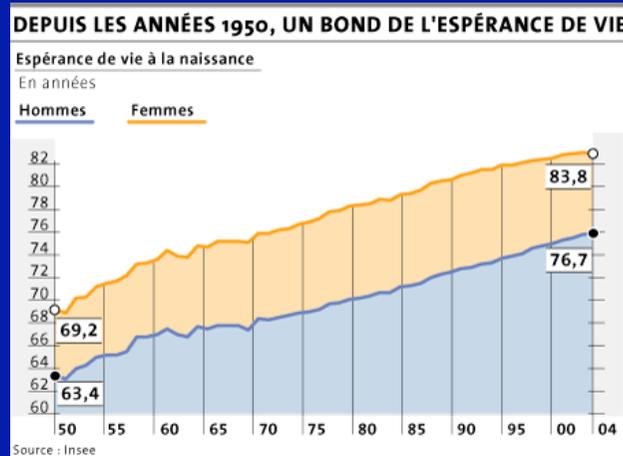
Pertinent = juste, judicieux, approprié, logique, justifié, adéquat, intelligent, adapté, cohérent



Efficiency and relevance

- Efficiency \sim quality/cost
 - Same quality at reduced cost
 - Increase in quality at equal cost
- Effectiveness, profitability, yield :
without relation to quality
- Relevance : tool of efficiency
- Appropriate stays in HJ (non geriatric, geriatric) ?... the point of view of the Caisse Nationale d'Assurance Maladie (M Marty)

Santé publique et pertinence



- Boom démographique chez les seniors
 - Développement de la gériatrie
 - Augmentation des dépenses de santé avec le vieillissement de la population
- Jusqu'où aller ? Intérêt d'une bonne organisation des soins, pertinente (O Saint-Jean)

Qualité et pertinence

- Revue de pertinence des soins :
 - méthode recommandée par la Haute Autorité de Santé (2004) pour évaluer les pratiques professionnelles
 - permet d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients
 - Grille de critères objectifs, référentiel, avis d'expert
 - APHJPA Rennes 2007 : « Evaluation des Pratiques professionnelles en HJ gériatrique : s'évaluer prendre soin »
- enquête nationale 2008-2009 (L Volpe-Gillot)

Ethique et pertinence

- Comité Consultatif National d'Ethique 2007 (avis 101 - « Santé, éthique et argent ») :
 - Il est nécessaire d'améliorer la **pertinence** des actes thérapeutiques, c'est-à-dire de réduire autant que possible l'écart entre **l'efficacité** et la quantité des **ressources** mises en jeu
 - L'application des plans de **santé publique** (douleur, maladie d'Alzheimer...) doit être évalué à partir d'indicateurs **pertinents**, tant au plan de l'affectation des **budgets** initialement alloués que des **résultats** obtenus
 - La tarification à l'activité conduit à considérer comme «**non rentables**» beaucoup de patients accueillis notamment en médecine générale, en psychiatrie, en gérontologie ou en pédiatrie
- APHJPA Belfort 2008 : « Maladie d'Alzheimer et HJ : la démarche **éthique**, une chance pour le patient ». Quoi faire pour bien faire (pour le patient, pour la collectivité) ?
- La **pertinence** permet de s'interroger sur sa pratique (J Pellerin, PL Portron)

Jeudi 4 juin 2009

8h30-9h00	Accueil des participants
9h00-9h30	Allocutions inaugurales
Modérateurs : Dr Bernard Durand-Gasselín, Dr Chantal Girtanner	
9h30-10h00	Qu'est-ce qu'un séjour pertinent en HDJ gériatrique ? <i>Orateur > Dr Michel Marty</i>
10h00-10h30	Qu'est-ce qu'une organisation des soins pertinente ? <i>Orateur > Pr Olivier Saint-Jean</i>
10h30-11h00	Discussion
11h00-11h30	Pause et visite des stands
Modérateurs : Pr Olivier Saint-Jean, Dr Xavier de Pétigny	
11h30-12h00	Pertinence des journées en HDJ gériatrique : présentation et résultats de l'étude nationale <i>Orateur > Dr Lisette Volpe-Gillot</i>
12h00-12h30	Motivation pour soigner et recherche de pertinence <i>Orateurs > Dr Jérôme Peillem, Pierre-Luc Portron</i>
12h30-12h45	Discussion
13h00-14h30	Repas et visite des stands

Hors programme :

Assemblée générale de l'APHJPA de 14h30 à 15h00

15H00-17H00

Ateliers première session (1 au choix)

- Pertinence et limites des grilles d'évaluation
Animateurs > Dr Barbara Maakaroun, Dr Jean-Marc Michel
- Rythme et durées de prise en charge à l'épreuve de la pertinence (contrats, sevrage ...)
Animateurs > Dr Florence Bonté, Dr Marie-Hélène Coste
- Patients et séjours non pertinents
Animateurs > Martine Jaigu, Dr Natacha Michel
- Partenariats pertinents (CLIC, accueil de jour, MAIA...)
Animateurs > Anne-Lise Freyrier, Dr Jacques Hild

Vendredi 5 juin 2009

9h00-11h00	Ateliers deuxième session (1 au choix)
11h00-11h30	Pause et visite des stands
11h30-12h00	Temps d'échanges entre soignants : actualités <ul style="list-style-type: none"> ■ Réunion soignants animée par Pierre-Luc Portron : <i>L'étude ETNA (Dr Héliène Amiéva)</i> ■ Réunion médicale animée par les Drs Bernard Durand-Gasselín et Jean-Marc Michel : <i>Etat des lieux 2008 des hôpitaux de jour gériatriques (Cécile Balandier)</i>
12h30-14h00	Repas et visite des stands
Modérateurs : Dr Bernard Durand-Gasselín, Cécile Balandier	
14h00-14h45	Articulation MAIA, accueil de jour et HDJ gériatrique <i>Orateur > Catherine Piot</i>
14h45-15h30	Cahier des charges des HDJ SSR de l'AP-HP <i>Orateur > Dr Marie-France Maugourd</i>
15h30-16h00	Synthèse et conclusion des journées <i>Orateur > Dr Bernard Durand-Gasselín</i>