

L'Hôpital de Jour Gériatrique,
demain :
QUELLES INNOVATIONS POUR

39^{ème}
CONGRÈS
DES HÔPITAUX
DE JOUR

QUELLES
PERSPECTIVES

6 et 7 juin 2019
Nantes



Organisation des HJG en Belgique

Nicolas Berg
Liège



L'Hôpital de Jour Gériatrique,
demain :

QUELLES INNOVATIONS POUR

QUELLES
PERSPECTIVES

39^{ème}
CONGRÈS
DES HÔPITAUX
DE JOUR

6 et 7 juin 2019
Nantes

Organisation des HJG en Belgique

Quel cadre ?

Évolution des pratiques

Nicolas Berg
Liège



Contexte de l'approche gériatrique belge



Programme de soins pour le patient gériatrique

- Texte de loi de base (2007 revu en 2014)
- « arrêté royal »



Champ d'application

Tout hôpital général disposant d'un service de gériatrie, doit disposer d'un programme de soins pour le patient gériatrique.



Qui est concerné ?



Population de patients gériatriques ayant une moyenne d'âge de plus de 75 ans et qui requiert une approche spécifique pour plusieurs des raisons suivantes :

1. fragilité et homéostasie réduite
2. polypathologie active
3. tableau clinique atypique
4. pharmacocinétique perturbée
5. risque de déclin fonctionnel
6. risque de malnutrition
7. tendance à être inactif et à rester alité, avec un risque accru d'institutionnalisation et de dépendance dans la réalisation des activités de la vie quotidienne
8. problèmes psychosociaux.



Dépistage systématique (théorique)

Tout patient de **75 ans ou plus** hospitalisé fait l'objet, par un membre de **l'équipe de l'unité** où le patient séjourne, d'un **dépistage** au moyen d'un instrument scientifiquement validé, afin de vérifier s'il doit être inclus dans le programme de soins. Il en est fait mention dans le dossier du patient.

Tout patient de **moins de 75 ans** hospitalisé dans l'hôpital et qui présente des signes de **vulnérabilité** peut également faire l'objet du dépistage visé à l'alinéa précédent.

Si, en cas de **score positif** au dépistage, il n'est pas fait appel à l'équipe pluridisciplinaire de la **liaison interne gériatrique**, la raison en est notée dans le dossier du patient.



Intervenants : équipe pluridisciplinaire

1. médecin spécialiste agréé en gériatrie, attaché au programme de soins
2. au moins deux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie
3. assistant social
4. kinésithérapeute
5. ergothérapeute
6. logopède
7. diététicien
8. psychologue
9. *(aide-soignant)*
10. *accueil et secrétariat*



Programme de soins : 5 axes

- l'hospitalisation classique
- l'hôpital de jour gériatrique
- les consultations de gériatrie
- la gériatrie de liaison interne
- la gériatrie de liaison externe



5 axes

- **l'hospitalisation classique**
patient le plus souvent aigu
venant directement de son lieu de vie
souvent via les urgences
DMS 15 (pas de court et moyen séjour)
- l'hôpital de jour gériatrique
- les consultations de gériatrie
- la gériatrie de liaison interne
- la gériatrie de liaison externe



5 axes

- l'hospitalisation classique
- **l'hôpital de jour gériatrique**
- les consultations de gériatrie
- la gériatrie de liaison interne
- la gériatrie de liaison externe



5 axes

- l'hospitalisation classique
- l'hôpital de jour gériatrique
- **les consultations de gériatrie**
médecin seul
- la gériatrie de liaison interne
- la gériatrie de liaison externe



5 axes

- l'hospitalisation classique
- l'hôpital de jour gériatrique
- les consultations de gériatrie
- **la gériatrie de liaison interne**

avis pour des patients à profil gériatrique non hospitalisés en gériatrie

- la gériatrie de liaison externe



5 axes

- l'hospitalisation classique
- l'hôpital de jour gériatrique
- les consultations de gériatrie
- la gériatrie de liaison interne
- **la gériatrie de liaison externe**

coordination avec les services de première ligne (MT, infirmières, paramédicaux, maisons de repos, services de revalidation, équipe de soins palliatifs...)



Hospitalisation de jour pour le patient gériatrique

Organiser, de manière pluridisciplinaire,
l'évaluation gériatrique et la réadaptation fonctionnelle.



Évaluation

- au moyen d'instruments scientifiquement validés
- réalisée par un **médecin spécialiste**, un **infirmier** et encore au moins un autre dispensateur de soins.



Réadaptation en HJG

Cognitif
Continence
Équilibre
Déglutition



Réadaptation en HJG

1. repose sur une **évaluation gériatrique pluridisciplinaire** préalable au moyen d'instruments scientifiquement validés qui démontre un besoin de réadaptation fonctionnelle
2. plan individuel de réadaptation fonctionnelle est établi, qui est repris dans le dossier du patient
3. **au moins 2 dispensateurs de soins**
4. une réunion d'équipe hebdomadaire
5. plan de suivi pour la poursuite des soins à domicile
6. **maximum de 40 sessions sur une période de 12 semaines. 1 X/an**



Architecture

Entité reconnaissable et distincte.



1° locaux d'examen pour les dispensateurs de soins médicaux, infirmiers et autres



2° un local de soins



3° un local de repos avec des fauteuils adaptés 4° une salle à manger







HJG

Se trouve dans un hôpital général

Soit environ 90 HJG pour une population d'environ 10,5 millions

Ne fait pas de l'occupationnel

Différent de « centre de jour »



Évolution des pratiques des HJG belges



EGS

Surtout des bilans cognitifs

Chutes

Amaigrissement

Perte d'autonomie

Anémie

Troubles du comportement

Altération de l'état général



Évaluation de pathologies ou pluripathologies

Pratique HOSPITALIÈRE

Concentré sur un même lieu tous les moyens :

d'une équipe pluridisciplinaire gériatrique complète

d'un plateau technique important

Le patient vient et tout est organisé autour de lui



Évolution des motifs de prises en charge

- Troubles cognitifs
- EGS
- Éviter et raccourcir des hospitalisations « gériatriques »
- Aptitude à la conduite automobile
- ...
- Évaluation de la fragilité ... ou de la robustesse
- ...



HDJ : appréciation dans le système de soins

- Au début, activités basées surtout les problèmes cognitifs
- Financement reconnu depuis 2006
- Évaluation demandée par :
 - gériatre
 - médecin traitant
 - ... autres spécialistes



Quasi toutes les spécialités prennent en charge :

un nombre croissant de personnes âgées

des pathologies chroniques (parfois concomitantes)

Questionnement sur l'intérêt d'intervention lourdes

Complexité de la pluripathologie



Bilan AVANT décision thérapeutique

- TAVI
- Onco-gériatrie
- Néphrologie
- Ortho-gériatrie (hospitalisation aigue , pré et postop ambulatoire)



COMANAGEMENT

Gestion commune

Patients complexes

Patients +/- robustes/fragiles

Conseil de prévention :

Précaution pour la fonction rénale

Nutrition, mobilisation,...



Gériatres et comanagement

Coordinateur de soins des personnes âgées « complexes » en milieu hospitalier ?

En hospitalisation « classique » mais aussi en HJG.

De plus en plus préventif.



Résumé

Au sein d'un hôpital général avec un équipe gériatrique

Bilan de syndromes gériatriques

Prise en charge de la fragilité (et sa prévention)

Évolution vers comanagement de pathologies chroniques et décisions

