

A faint, light-colored background image of a large, ornate building with many arches, likely a cathedral or a grand historical building, is visible across the entire page.

Politique régionale pour la création d'hôpitaux de jour

Dr Odile BLANCHARD

Direction Médicale du Service Médical
Alsace-Moselle, Strasbourg

Politique régionale pour la création d'hôpitaux de jour gériatriques en Alsace

Docteur Odile Blanchard,
Service médical d'Alsace-Moselle, CNAMTS

Définitions

Le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) décrit le dispositif sanitaire de prise en charge des personnes en Alsace comme dans chaque région. Ce SROS Alsace, arrêté par le directeur d'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) pour la période 1999/2005, comprend un volet "personnes âgées". Y figurent des recommandations de prises en charge des personnes âgées, et notamment un objectif de maillage territorial d'hôpitaux de jours gériatriques (HJG). Ce SROS reconnaît aux HJG trois missions :

- une mission de diagnostic clinique et d'évaluation et orientation thérapeutique
- une mission de prise en charge plus prolongée pour rééducation, réadaptation, réinsertion ou soutien à domicile
- une mission spécifique d'évaluation des fonctions cognitives et de prise en charge des troubles psychogériatriques, notamment la maladie d'Alzheimer.

Pour remplir ces missions, les HJG doivent disposer d'une équipe pluridisciplinaire de base comportant gériatre, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, travailleur social et secrétaire. Un accès à des consultations spécialisées sur place (neurologue, rééducateur, psychiatre, etc) est nécessaire, ainsi qu'un accès facile à un plateau technique de base (biologie, radiologie, échographie).

Ces HJG ont une véritable activité sanitaire, ils sont destinés à des personnes âgées dont l'état clinique n'est pas stabilisé. La prise en charge peut être d'une seule journée à quelques journées, jusqu'à stabilisation.

Historique de la situation alsacienne

L'Alsace est une région précurseur dans le domaine : le premier HJG voit le jour en 1979 sous l'impulsion du Docteur Bernard Peter à Mulhouse, puis un second en 1982 à Strasbourg.

En 1998, lors de l'élaboration du SROS 1999/2005, les professionnels persuadent les autorités de tutelle de l'intérêt de ce type de structures. L'Alsace compte alors huit HJG répartis dans six communes : Bischwiller, Strasbourg, Cernay, Colmar, Mulhouse et Pfaffstatt totalisent 92 places. Le SROS arrêté en 1999 préconise une offre de soins d'un HJG au moins par arrondissement, soit au minimum 13 HJG.

Aujourd'hui en 2005, on compte 15 HJG répartis sur 11 arrondissements, et 133 places. Des projets sont en cours sur les deux derniers arrondissements : un à Brumath pour l'arrondissement de Strasbourg-Campagne, l'autre à Ribeauvillé.

L'objectif de maillage territorial d'HJG sera probablement atteint fin 2005.

Intérêts et limites

La modélisation de l'HJG telle que réalisée en Alsace est nécessaire, notamment pour positionner le dispositif par rapport aux accueils de jour (structures médico-sociales) et autres appellations comme les centres de jour, etc.

L'HJG est une structure sanitaire, régie comme toutes les alternatives à l'hospitalisation complète, en particulier par le décret d'octobre 1992. Les limites de la prise en charge sont l'état stabilisé ou à l'opposé, la situation particulièrement instable ; les filières d'aval sont le domicile ou le secteur médico-social, et notamment l'accueil de jour pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, mais aussi les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Pour un patient en situation particulièrement instable, il peut être nécessaire de recourir à d'autres dispositifs du système sanitaire (hospitalisation en soins de courte durée et soins de suite et de réadaptation "classiques").

Le recours à l'HJG est préférable aux consultations spécialisées dans la mesure où les problèmes soulevés par le patient gériatrique sont complexes, relevant de plusieurs intervenants, et nécessitant outre l'entretien avec le malade et son examen minutieux, un temps d'échange avec les proches.

Il évite l'hospitalisation complète en dehors de l'urgence, et constitue un recours protégeant du risque de décompensation hors du lieu ordinaire de vie ; il est mieux accepté par le patient. Néanmoins, il s'inscrit dans la filière gériatrique en complémentarité avec les autres dispositifs : citons outre ceux déjà mentionnés, les unités mobiles gériatriques, les consultations mémoire, etc. Les missions respectives des HJG et des hôpitaux de jour psychogériatriques font néanmoins débats et mériteraient d'être clarifiées.

Conclusions

En Alsace, un maillage territorial d'hôpitaux de jour gériatriques va être acquis fin 2005. Ce dispositif régional, unique en France de par sa couverture, permet une prise en charge sanitaire de proximité des personnes âgées, alliant compétences et praticité. Ceci offre une réponse particulièrement adaptée à la personne âgée fragile. Il s'agit d'un maillon précieux du dispositif de prise en charge dans la filière gériatrique.

Se pose dorénavant la question de la preuve de l'efficacité médicale et économique du dispositif.

Politique régionale pour la création d'hôpitaux de jour gériatriques en Alsace

Docteur Odile Blanchard
CNAMTS, service médical Alsace-Moselle
Journées APHJPA
16 et 17 juin 2005



DEFINITIONS

ARH
Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Alsace

SROS
Schéma Régional d'Organisation Sanitaire



DEFINITIONS

HJG
Hôpital de Jour Gériatrique

MISSIONS

- diagnostic et évaluation,
- prise en charge plus prolongée,
- mission spécifique relative aux fonctions cognitives

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

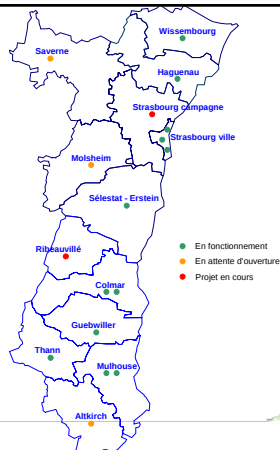
gériatre, IDE, aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, travailleur social, secrétaire

PLATEAU TECHNIQUE DE BASE



HISTORIQUE

1979	Mulhouse
1982	Strasbourg
1998	8 HJG, 92 places
2005	15 HJG, 135 places



HISTORIQUE

Facteurs de développement

- gériatres et directions d'établissement
- tutelles et SROS
- taille de la région



INTERETS ET LIMITES

Nécessaire modélisation

- Prise en charge **SANITAIRE**
- Patient **NON STABILISE**
- Positionnement par rapport à l'accueil de jour
- Positionnement dans la filière



INTERETS ET LIMITES

Valeur ajoutée par rapport à l'hospitalisation complète

- Protection du risque de décompensation hors du milieu ordinaire de vie
- Mieux accepté du patient
- Mieux accepté du médecin traitant



INTERETS ET LIMITES

Valeur ajoutée par rapport à la consultation spécialisée

- Temps pour un examen minutieux
- Temps d'échange avec les proches
- Disponibilité de plusieurs intervenants et différentes compétences



INTERETS ET LIMITES

Mission restant à clarifier par rapport à la filière, notamment les HJ psychogériatriques

Coût important, d'où vigilance par rapport à la « médico-socialisation » de la structure



INTERETS ET LIMITES

POINTS POSITIFS

- Compétences réunies
- Proximité
- Absence de rupture / domicile
- Sociothérapie
- Temps d'observation

POINTS DE VIGILANCE

- Nécessaire réactivité pour donner un diagnostic le même jour
- Gestion du nombre de prises en charge
- Risque de médico-socialisation



CONCLUSION

Maillage territorial d'HJG en Alsace

Compétence et proximité au service de la personne âgée fragile

Preuve de l'efficacité médicale et économique du dispositif ?

