

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles en Hôpital De Jour :

S'évaluer pour mieux prendre soin.

27^{èmes} journées de formation de l'APHJPA

Rennes, 24 et 25 Mai 2007

Docteur C. Girtanner

CHU Saint-Etienne



Merci à Toute l'Equipe de Rennes



EPP

**Inquiétude,
Tourmente ??**



**Une
chance ?**

Patient

Acteur de la démarche



Les jardins de Brocéliandes

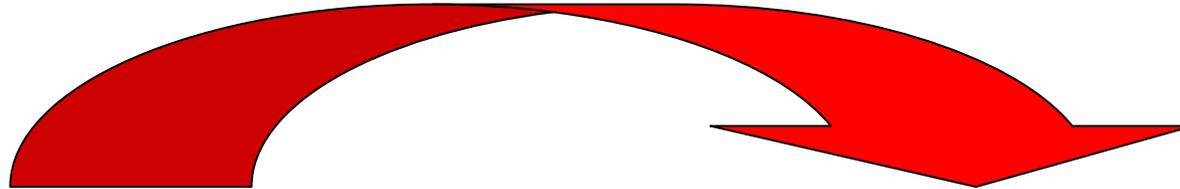
**Médecin et
Equipe
soignante**

**Temps pour
se former.
Valoriser
compétences.
Savoir être.
Savoir faire.**



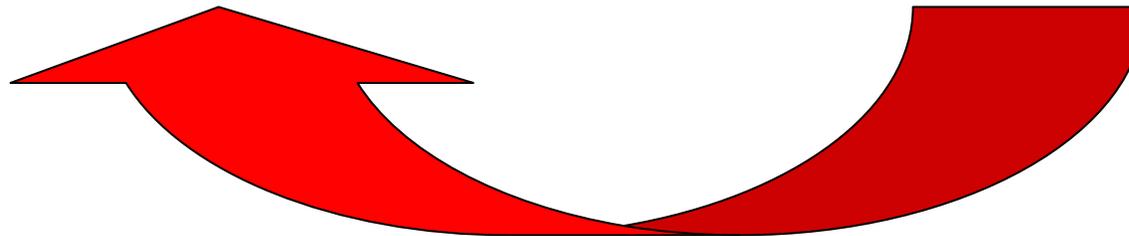


Etablir un référentiel de bonnes pratiques établi de façon consensuelle



■ **Références professionnelles**

Pratiques



- **Prouver que le référentiel aide à s'améliorer.**
- **L'EPP ne doit pas conduire à des sanctions, mais à un ajustement des connaissances.**
- **EPP reste *formative*.**





E. P.P s'adresse à tous les Soignants

■ **Plusieurs étapes**

- **Recueil des données**
- **Analyse des données**
- **Mise en place d'actions d'amélioration**
- **Suivi des actions d'amélioration**

■ **Qu'est-ce que le programme vous a apporté**

- **En terme d'amélioration de vos pratiques professionnelles ?**
- **En terme d'amélioration de l'organisation des soins ?**
- **En terme d'utilité pour le patient ?**

■ **Vos points de satisfactions**

■ **Vos difficultés**

■ **Améliorations possibles**



E P P en Hôpital de jour ?

Rôle de l'**A**ssociation pour la **P**romotion des **H**ôpitaux de **J**our pour
Personnes **A**gées créée en 1988

- Organisation de lieux de formation depuis **24 années** pour des soignants motivés dans différentes villes de France
 - Equipes médicales : gériatres, cardiologues, neurologues, psychiatres, rééducateurs fonctionnels.....
 - Equipes paramédicales : IDE, AS ou AMP, psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, assistants sociaux....
- Sans peur de perdre son identité, mais **synergie de compétence et complémentarité**



E P P en Hôpital de jour ?

Rôle de l'**A**ssociation pour la **P**romotion des **H**ôpitaux de **J**our pour
Personnes **A**gées créée en 1988

- **Richesse de la pluridisciplinarité et de l'interdisciplinarité**
- **Remise en cause de son fonctionnement à travers des pratiques différentes**
 - *Les points positifs*
 - *Les échecs*



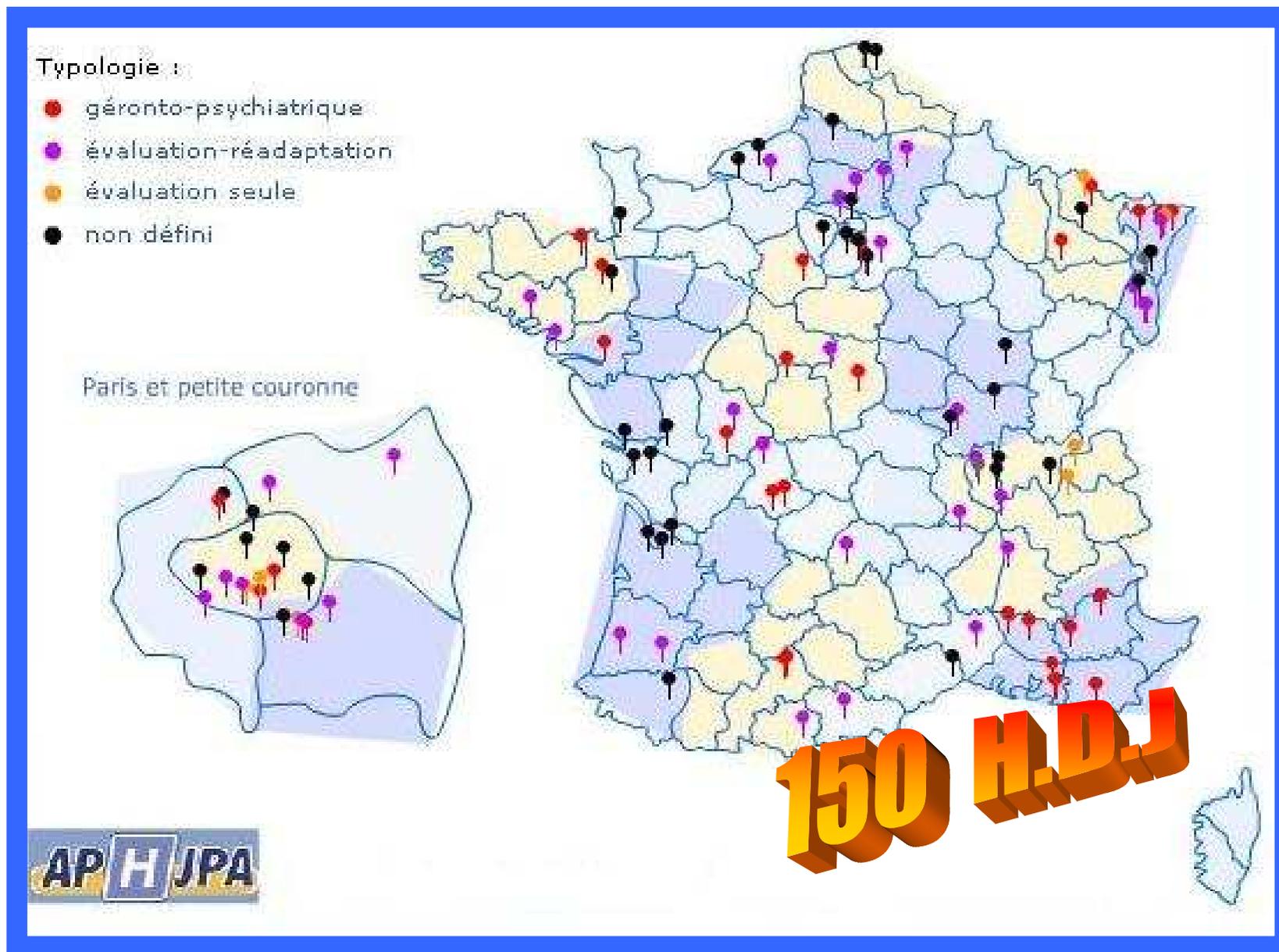
E P P en Hôpital de Jour ?

Rôle de l'**A**ssociation pour la **P**romotion des **H**ôpitaux de **J**our pour
Personnes **A**gées créée en 1988

- Site internet aphjpa.org avec actes des congrès, références bibliographiques et un forum
- Formations complémentaires de 3 jours en janvier à Paris depuis 2001 (troubles du comportement ; travail avec les familles)
 - Janvier 2007 HDJ (et en Janvier 2008) polypathologies et interdisciplinarité : diabète, chute, syndrome démentiel et langage ; le contrat de soin.
- Une association dynamique : Société filiale de la SFGG depuis 2004.

Site internet :
aphjpa.org

APHJPA ; une association dynamique créée en 1988.....





**Année 2005 - 2006 une avancée :
Travail de l'APHJPA avec le Ministère de la Santé**

- ***Réflexions*** autour de la Rédaction d'un Cahier des Charges
 - Pour labelliser les HDJ gériatriques
 - Insérés dans les filières de soins
- Travail sur la tarification : T2A et SSR



Place des HDJ dans le dispositif sanitaire difficile à faire émerger..... et pourtant.....

Circulaire 2002 : **Trajectoire de soins** des personnes âgées fragiles

- ***Filière de soins*** gériatriques offrant un panel de ressources adaptées à leur besoin
- Continue, flexible, négociable, graduée et cohérente
- Utilisation optimale avec articulation ville - hôpital et travail en réseau
- Privilégier l'accès des soins de proximité, car personne âgée vulnérable à toute rupture avec son environnement habituel



Impact des Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Social 3

Mise en place d'un maillage médical du territoire de santé (2006 - 2010)

- Développement des alternatives à l'hospitalisation complète :
 - Structures à temps partiel de jour comme les HDJ ou de semaine et les HAD
 - Intérêt de rapprocher sur les mêmes lieux lits de court séjour et SSR gagnant en efficience sur la qualité de suivi du patient
 - Mise en place de *démarche de prévention* en lien avec les pathologies présentées et la situation personnelle des intéressés
 - Améliorer la *coordination acteurs de santé ville - hôpital*



La circulaire N° DHOS/02/2007/117 du **28 Mars 2007**
relative à la filière de soins gériatriques
(80 millions d'euros par an)

■ **Le système hospitalier doit pouvoir faire face**

- A la progression démographique des PA : en 2010, la France aura ***plus d'habitants de plus de 60 ans que de moins de 20 ans dont 2 millions de syndromes démentiels.***
- En 2010 :  le nombre de patients dépendants et  nombre des aidants potentiels.



Quelques chiffres

	<u>1975</u>	<u>2000</u>	<u>2020</u>
➤ > 65 ans :	13%	16%	20%
➤ > 75 ans :	5%	7%	9%
➤ Mais amélioration de l'espérance de vie sans incapacité augmente :			
	1991	2003	
➤	A naissance	A 20ans	A 65 ans
➤ HO :	75,9	54,0 56,6	15,7 17,1
➤ FE :	83,2	62,0 63,7	20,1 21,5



La circulaire N° DHOS/02/2007/117 du **28 Mars 2007**
relative à la filière de soins gériatriques
(80 millions d'euros par an)

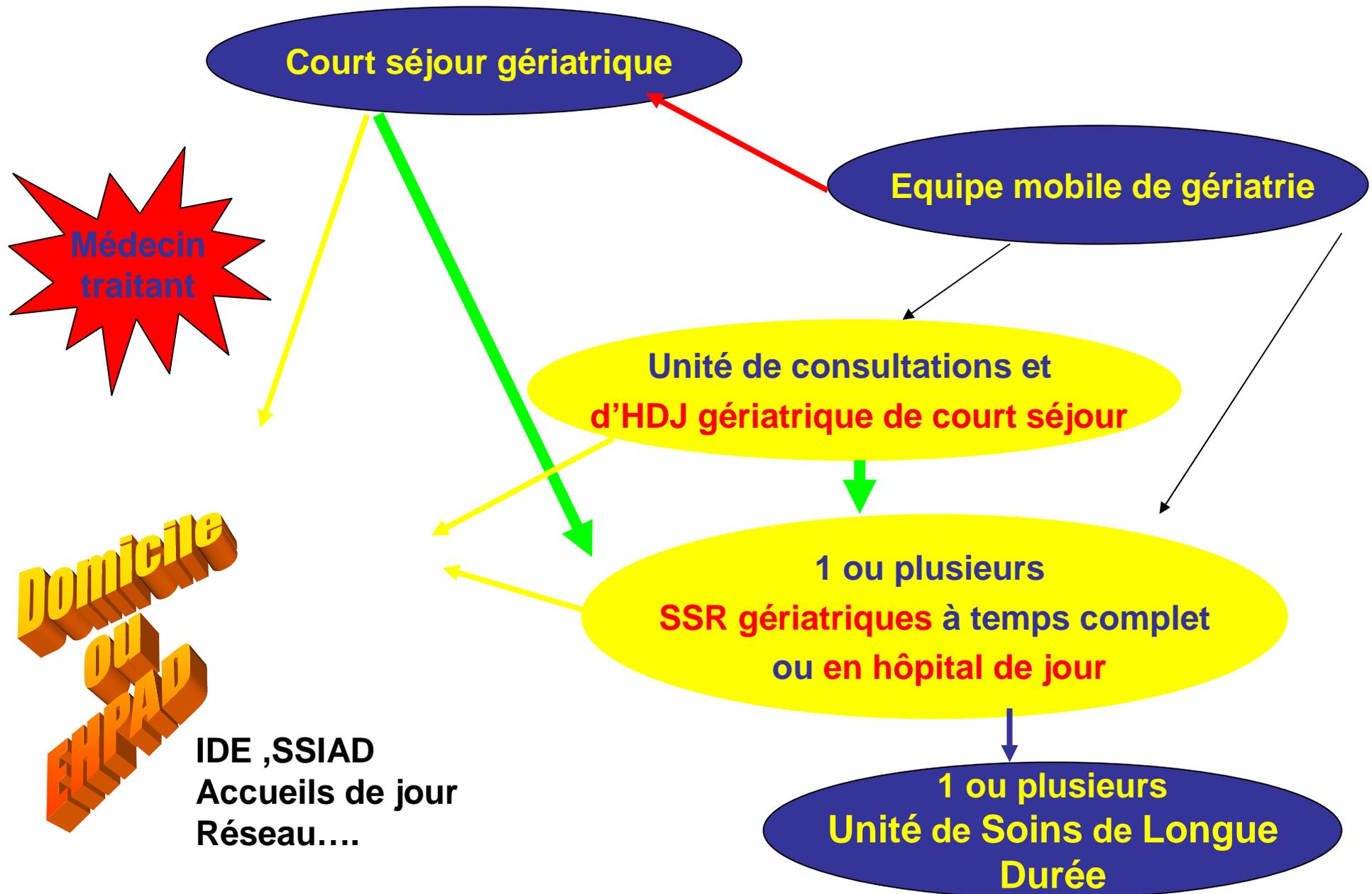
- Le système hospitalier doit répondre aux besoins spécifiques des PA en prévenant la perte d'autonomie.
- Avec *un continuum de suivi* sans rupture, soit un projet de soin gradué, mais avec accès à un plateau technique.
- Partenaires de la filière multiples et compétences diverses.



La circulaire N° DHOS/02/2007/117 du **28 Mars 2007** relative à la filière de soins gériatriques

- **Les ARH** sont chargées de définir le territoire d'implantation des filières de soins gériatriques en fonction des caractéristiques de chaque région et du découpage territorial défini dans les SROSS 3.
- **La région** doit être couverte par plusieurs filières gériatriques.
- **Chaque maillon de la filière** doit présenter des indicateurs annuels de suivi le 1^{er} Décembre de chaque année.

*Etablissement de santé support de la filière de soin gériatrique
(Court Séjour)*





Partenariat et articulation avec les réseaux de santé "personnes âgées"

- Les médecins traitants ou médecins spécialistes
- Les acteurs médico-sociaux
- Les structures de coordination
 - SSIAD ou IDE
 - Clics
 - Réseau ville - hôpital.....
- Organisation de soins qui fédère plusieurs "maillons" de l'activité gériatrique dont **les HDJ....**
complémentarité et non compétitivité
- Non juxtaposition d'éléments qui la composent, mais nécessité d'une ***amélioration effective de la prise en charge des personnes âgées.***



La circulaire N° DHOS/02/2007/117 du **28 Mars 2007** relative à la filière de soins gériatriques

- Clarification et reconnaissance d'un dispositif de soin solide et de sa place dans la filière de soin gériatrique.
- Aspect *dynamique* de la démarche de création ou d'*amélioration* d'une filière.
- Importance de l'évaluation sans oublier le suivi, mais tout professionnalisme nécessite un coût financier

→ Les indicateurs annuels de suivi.



Chaque maillon de la filière doit présenter des *indicateurs annuels de suivi* : en HDJ pour le 1^{er} Décembre de chaque année

■ Evaluation

- File active de l'HDJ
- Nbre de nouveaux patients
- Nbre d'évaluations médico-psycho-sociales réalisées
- Nbre de bilans gériatriques réalisés pour les résidents des EHPAD
- Composition de l'équipe médicale en ETP
- Composition de l'équipe non médicale en ETP

■ Suivi (SSR gériatriques)

- Nombre de journées réalisées en hospitalisation partielle
- Nbre d'admissions
- Répartition des modes d'entrées
- Répartition des modes de sorties
- Pourcentage de réhospitalisations non programmées survenant dans les 60 jours suivant la sortie



Typologie des Hôpitaux de Jour Gériatriques

- 1 seul type Evaluation et suivi
..... *Thérapeutique*
- Et les Hôpitaux de Jour
gérontopsychiatriques
(psychiatrie)



Un coût financier...

Circulaire de Mai 2006 facturation d'un GHS

- Facturation **T2A** (évaluation) : plusieurs examens (à l'exclusion des examens uniquement biologiques) réalisés par des professionnels de santé médicaux et paramédicaux différents et qu'une *synthèse diagnostique ou thérapeutique soit réalisée par un médecin (HDJ)*.
- A différencier d'une consultation pluridisciplinaire.
- Contrôle CNAM récent..... les financeurs ne sont pas des penseurs !!!! Logique froide indispensable pour que le soin se fasse dans de bonnes conditions.
- Facturation **SSR**.... (Suivi) ?????? Tout devrait être quantifié selon des normes précises, travail en cours.



La Recherche en HDJ

Evaluation des Thérapeutiques Non médicamenteuses dans la Maladie d'Alzheimer **ETNA**

- Etude coordonnée Par Pr J.F. Dartigues et H. Amiéva.
- Essai clinique prospectif, comparatif, multicentrique et randomisé, évaluant trois thérapies non médicamenteuses dans la Maladie d'Alzheimer :
 - Suivi médical standardisé et stimulation cognitive collective
 - Suivi médical standardisé et thérapie par réminiscence collective
 - Suivi médical standardisé et programme de prise en charge individuelle
 - Suivi médical standardisé (stratégie de référence) sans autre thérapie (Plasa)



La Recherche en HDJ

Evaluation des **T**hérapeutiques **N**on médicamenteuses dans la Maladie d'Alzheimer : ETNA

- **Objectif** : impact de ces tt pour retarder l'entrée dans la phase modérément à sévère de la maladie en comparaison à un groupe de patients qui ne bénéficie pas de ces thérapies.
 - **Durée de 2 ans** . Suivi inclusion, 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 18 et 24 mois
 - **800 patients en CM2R ou HDJ (28 < MMS < 16).**
 - **31 HDJ ont proposé leur candidature ...**
 - ***Début Septembre 2007.***
 - **Recherche de financements en cours.....**
- Budget global : 1,6 million d'euros.**



Conclusion

- Les HDJ.... un dispositif solide et indispensable, à développer
- Prévision de création de **950** places supplémentaires
- ***Professionnalisme***..... DMS....
Relais avec les ADJ et travail en réseau, bonne coordination avec tous les maillons de la filière



Conclusion

- ***Vitesse et précipitation..... Efficacité*** : temps qualifié efficace correspond souvent uniquement au temps technique !!!!
- L'idéal est d'aboutir à un équilibre harmonieux entre la technique, l'organisation et le temps relationnel avec le patient qui doit rester le bénéficiaire.....
- Les EPP..... Procédures décisionnelles automatiques prises en fonction d'un score ou plutôt ***confrontation des approches....***
- Certes, ***nécessité d'un cadre théorique.***



Conclusion

- **Savoir tenir compte de *l'ambivalence* lors de la mise en place des EPP....**
 - "Nous sommes nous-mêmes des personnes plus ou moins ambivalentes (faiblesse du Moi ou identité mal affirmée ou altérée) qui s'adressent à d'autres personnes elles-mêmes ambivalentes" (Les patients).
 - L'ambivalence risque de générer de la persécution.
 - D'où l'importance des garanties dans toutes prises de décision *grâce à une approche pluridisciplinaire*.
 - *Pas d'humanité sans contradiction* (L. Ploton).



APHJPA : une association.....qui ne peut fonctionner qu'avec tous ceux qui en font partie....

- **Un bureau**
- **Un conseil d'administration et**
- **Une assemblée générale**
- **Venez nombreux pour donner votre avis 1 fois / an.....**

Jeudi 24 Mai à 14 H 00

