

# Place de l'hospitalisation de jour dans la prise en soin des syndromes démentiels

Dr. Elizabeth Tallon , CCA Centre J.-M. Léger, CH. ESQUIROL, Limoges.

# Contexte et enjeux de l'étude

- ▶ **Création des structures de répit,**
- ▶ **Confusion entre hôpital de jour et accueil de jour thérapeutique;**
- ▶ **Absence de citation des HDJ dans les plan Alzheimer ainsi que dans les recommandations HAS.**
- ▶ **195 HDJ pour personnes âgées, 40 000 patients pris en soins chaque année.**
- ▶ **Améliorer la coordination et l'efficience des soins.**

# Définitions

- ▶ **Accueils de jour thérapeutique:** Etablissements sociaux ou médico-sociaux, définis par le code d'action sociale et des familles. Objectifs principaux: « préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes souffrant d'une MAAD et permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour leurs proches ». (Etude gérontoclef, INSERM, CNSA, mars 2010)
- ▶ **Financement:** A charge du patient avec participation possible du conseil général par le biais de l'APA et un forfait soins (sécurité sociale) pour certains ADJ dotés de personnels para-médicaux.
- ▶ **Hôpital de jour pour personne âgée:** Etablissements sanitaires, « destinés à des personnes âgées dont l'état nécessite des soins qui pourraient donner un personnel médical, infirmier, kinésithérapeute, sans que l'hébergement ne soit pour autant nécessaire. » (Ministère de la santé, 1971).
- ▶ « L'hôpital de jour ne diffère à priori de l'hospitalisation classiques qu'en cela que le malade présent dans la journée à l'hôpital, regagne le soir son milieu normal de vie. » (1982, JUSKIWONSKI)
- ▶ Circulaire frontière 2006 (révisée 2010): « les prestations délivrées [en HDJ] équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuée dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet »
- ▶ **Financement:** sécurité sociale: 100% si ALD 15.

► HDJ: alternative à l'hospitalisation:

- Observation clinique
- Soins para-médicaux
- Suivi médical spécialisé
- Ajustement thérapeutique
- Stabilisation des troubles

► ADJ: alternative à l'institutionnalisation

- Soins de stimulation cognitive
- Maintenir un maximum d'autonomie
- Favoriser le maintien à domicile

Pb Ethiques, économiques, de réalités de terrain...

2014 © Congrès National des Unités de soins à domicile et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# HDJ: Quel impact sur les SPCD?

## OBJECTIFS

Déterminer l'impact d'une prise en charge des syndromes démentiels en hôpital de jour.

## TYPE DE L'ÉTUDE

Etude longitudinale rétrospective multicentrique.

## POPULATION :

### ▶ Critères d'inclusions :

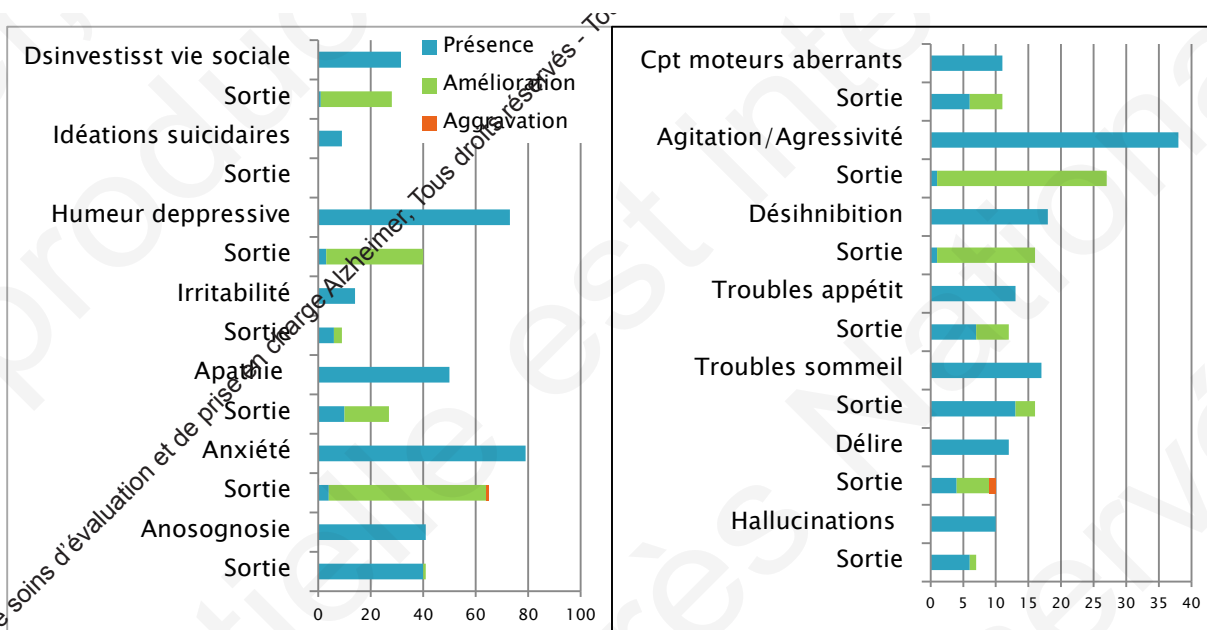
- Patients ayant bénéficié d'une prise en soin au sein d'un hôpital de jour gériatrique ou psychogériatrique.

### ▶ Critères de non inclusion :

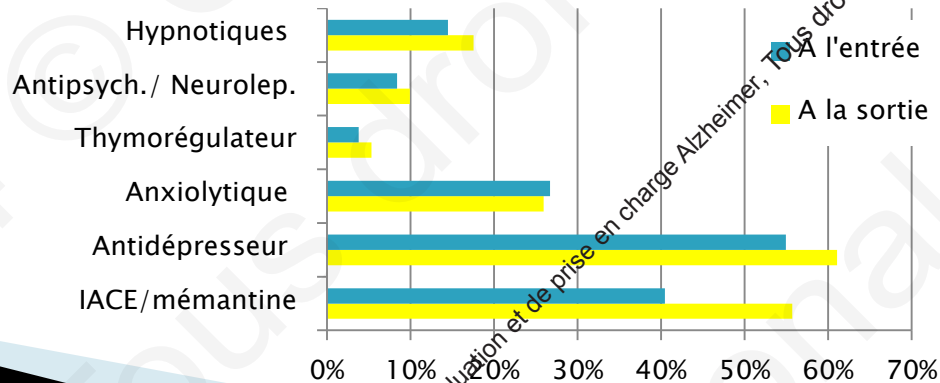
- Patient de l'hôpital de jour présentant une pathologie non démentielle,
- Patient dont la durée de prise en charge est inférieure à un mois.

### ▶ Recrutement : Trente derniers patients sortis depuis le mois de juin 2013 de cinq HDJ . (n=150)

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



- 96% des patients présentant un syndrome dépressif ont une amélioration importante de l'humeur. Parmi eux, 47% sont en rémission complète à la sortie.
- 9% avaient des idées suicidaires à l'entrée. Aucun à la sortie.
- 94% des troubles anxieux sont améliorés dont 20% de rémission complète.
- 98% des patients en situation de repli réinvestissent une vie sociale 80% sont moins apathique.
- 97% des patients agressifs sont améliorés dont 30% ne le sont plus.
- 58% des délires sont améliorés dont 40% cèdent complètement. Les hallucinations sont améliorées dans 40% des cas (dont 75% de disparition du symptôme)
- Des symptômes frontaux (désinhibition, ritualisation, compulsions, intolérance à la frustration) peuvent s'atténuer mais cèdent rarement.





# Des malades et des soins

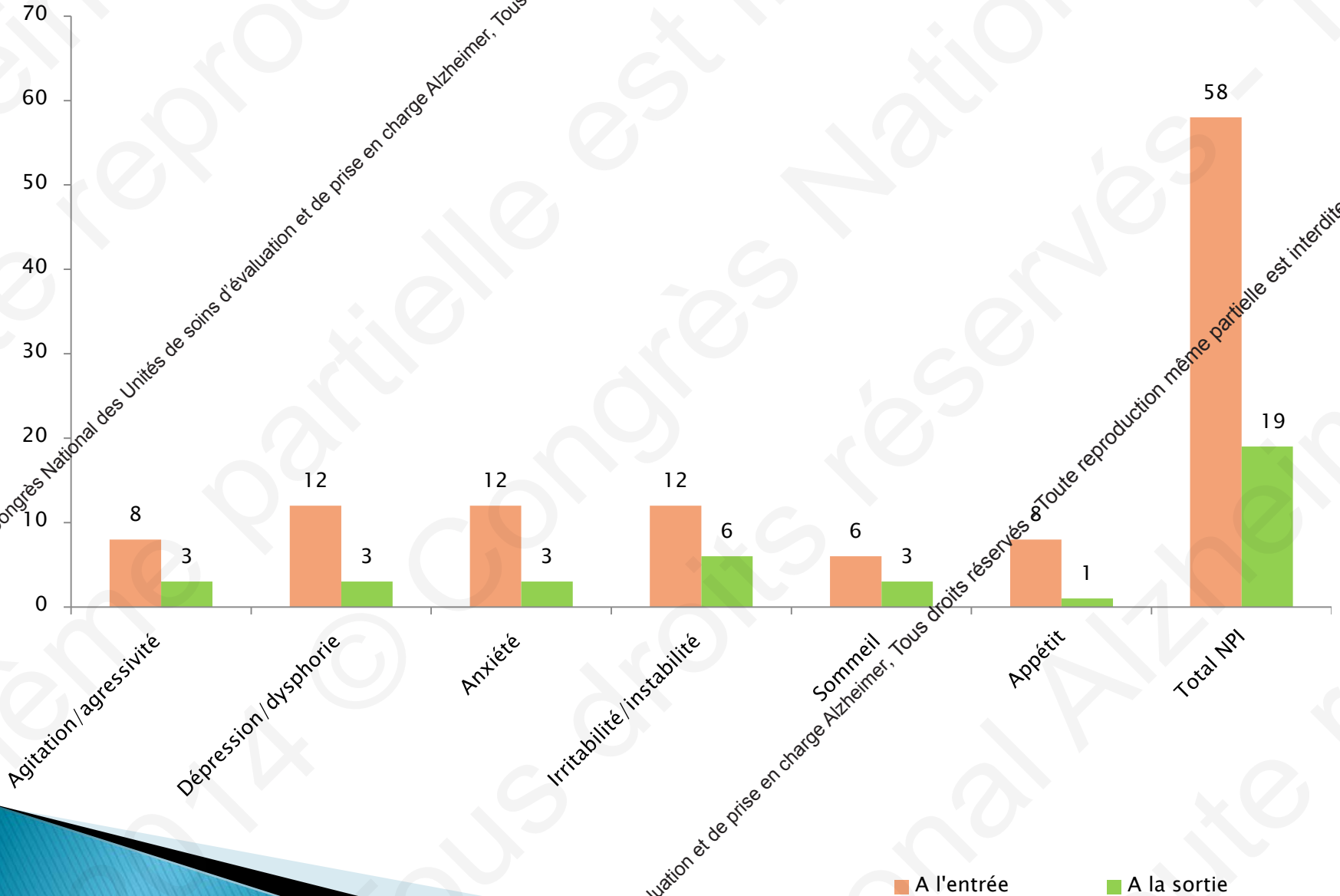
## Illustrations

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

N=6; DMH:6mois 1,5j/s

Figure 1: Evolution du NPI



2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.



# Cas n° 2: Mme B

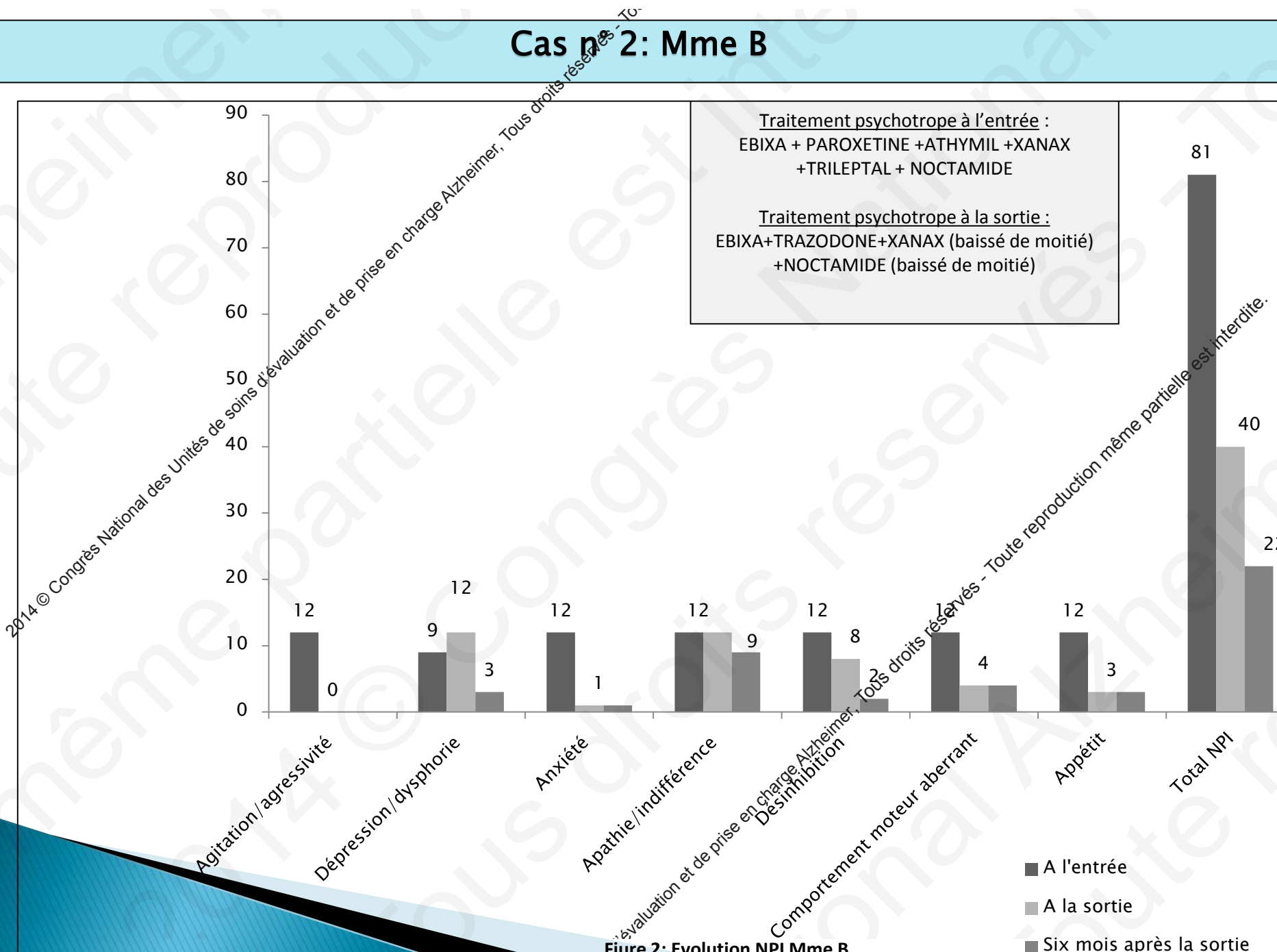


Figure 2: Evolution NPI Mme B

■ A l'entrée  
 ■ A la sortie  
 ■ Six mois après la sortie

# CONCLUSION

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

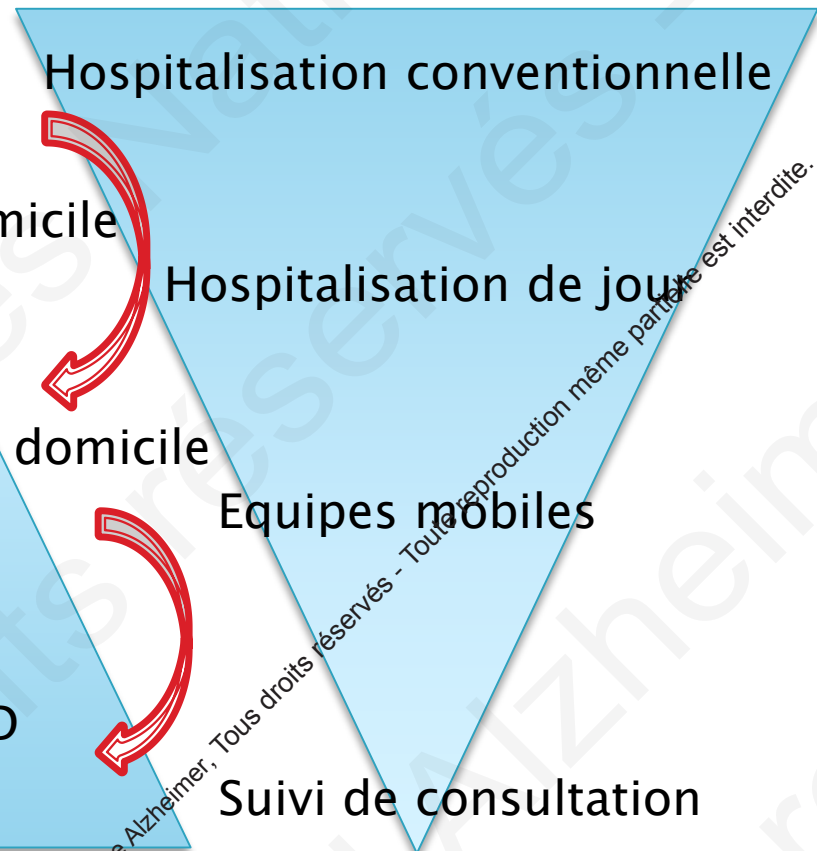
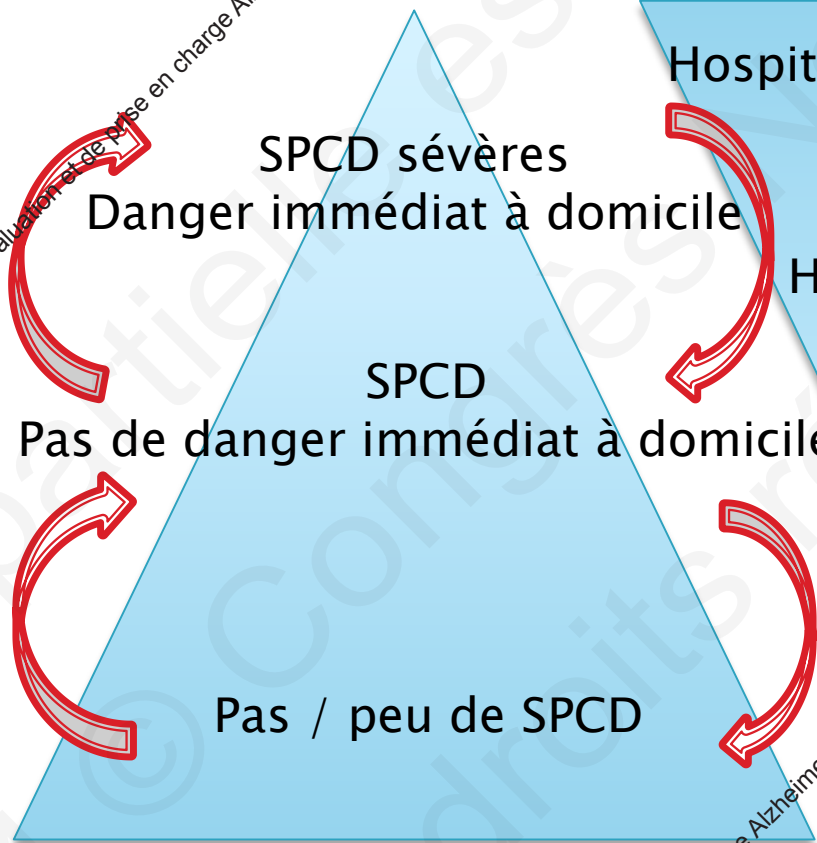
- ▶ Outil de prévention complet
- ▶ Evite ou retarde une institutionnalisation
- ▶ Travail en collaboration avec les EHPAD et les ADJ
- ▶ **Alternative efficace à l'hospitalisation conventionnelle** pour traiter les troubles psychocomportementaux liés à la démence, y compris sévères, dès lors que ceux-ci ne compromettent pas la sécurité des personnes à domicile.
- ▶ Evite l'hospitalisation conventionnelle ou la raccourcit en amont ou en aval.
- ▶ Désengorge les services hospitaliers et les urgences gériatriques.
- ▶ Nécessité d'un **relai médicosocial** dès stabilisation des troubles pour maintenir la fluidité de la filière.
- ▶ Réponse adaptée au problème de la **maîtrise des dépenses de santé** dans le domaine de leur champ de compétence.

2014 © Congrès National des Dites-les-soins  
évaluation et de prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

évaluation et de prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Soins médico-sociaux

Soins médicaux



2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.