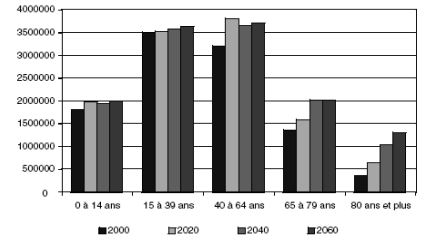
« L'hôpital de jour gériatrique : un nouvel espace de collaboration entre gériatres et médecins généralistes »

Dr Schoevaerdts Didier
Médecine Gériatrique
CHU Mont-Godinne,Yvoir
Institut de Recherche Santé et Société, Bruxelles

Vieillissement de la population en Belgique

- Introduction
- Historique
- La littérature
- Le terrain
- Collaborer
- Discussion

GRAPHIQUE 56 - Belgique – Evolution des grandes classes d'âges – 2000-2060



Source: Observations 2000-2007: RN-DG SIE, Calculs BFP; Perspectives de population 2007-2060, BFP-DG SIE

www.statbel.fgov.be/studies/paper10_fr.pdf

2

Impact sur les affections chroniques

- Introduction
- Historique
- La littérature
- Le terrain
- Collaborer
- Discussion

Tableau 2.22 Prévalence de la démence parmi les 60 et + (%)

Age group (years)	Meta-analyses			
	Jorm et al, 1987 (Worldwide)	Hofman et al, 1991 (Europe)	Ritchie et al, 1992 (Worldwide)	Ritchie & Kildea, 1995 (Worldwide)
60–64	0.7	1.0	0.9	–
65–69	1.4	1.4	1.6	1.5
70–74	2.8	4.1	2.8	3.5
75–79	5.6	5.7	4.9	6.8
80–84	10.5	13.0	8.7	13.6
85–89	20.8	21.6	15.5	22.3
90–94	38.6	32.2	24.5	31.5
95–99	–	34.7	36.7	44.5

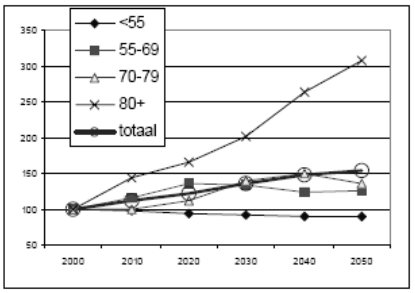
Jorm et al 1987; Hofman et al 1991; Ritchie et al 1992; Ritchie & Kildea 1995

Pacolet J., Deliège D., Artoisenet C., *et al.* Vieillissement, aide et soins de santé en Belgique. *Rapport pour le SPF Sécurité Sociale; Direction Générale et Politique Sociale.* 2004.

3

Vieillissement et nombre de journées d'hospitalisation

- Introduction
- Historique
- La littérature
- Le terrain
- Collaborer
- Discussion



Nombre de journées d'hospitalisation par âge, 2000-2050, Belgique

Rapport Vieillissement, aide et soins de santé en Belgique, Pacolet, 2004

4

Risques et bénéfices de l'hospitalisation conventionnelle

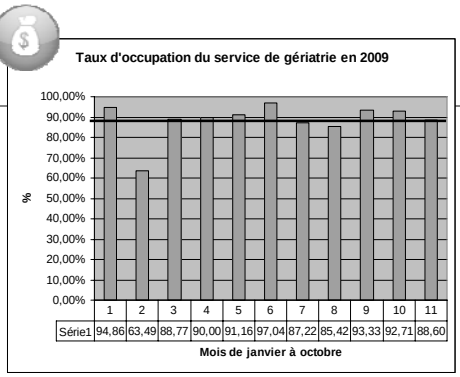
- Introduction
- Historique
- La littérature
- Le terrain
- Collaborer
- Discussion

Apports	Risques
Soins aigus	Infections nosocomiales
Support technique	Etat confusionnel
Nombreux spécialistes	Affections iatrogènes
Eviter des trajets	Dépression
Observation du patient	Surcoût
Accès plus facile au réseau de soins	Eloignement du réseau local
Revalidation concomitante aux aspects diagnostics	Evaluation hors contexte

5

Taux d'occupation du service de gériatrie en 2009

- Introduction
- Historique
- La littérature
- Le terrain
- Collaborer
- Discussion



Données Datawarehouse, Parent A. CHU Godinne 2009

6

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

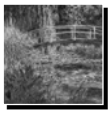
Les questions du médecin de famille

"Je suis devant une situation médicale complexe et souhaite un avis externe ?"
"Je vois mon patient décliner et n'en comprend pas la raison ?"
"Mon patient doit avoir plusieurs examens mais comment coordonner cela et l'aider dans le dédal de l'hôpital ?"
"Je veux un ou des autre(s) avis et le patient refuse une hospitalisation ?"
"Je voudrais éviter une hospitalisation ?"

7

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

Définition



" Lieu, **intégré dans le réseau de soins**, dont la fonction est le diagnostique, la prévention, le traitement et la revalidation de problèmes spécifiques aux personnes âgées. Cette évaluation doit être **interdisciplinaire** et nécessite une mise en commun des informations lors d'une réunion multidisciplinaire afin d'élaborer un **plan de soins**. Celui-ci permettra d'assurer la continuité des soins par les différents acteurs du terrain, en particulier le médecin de famille ".

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

- Originaire des services de psycho-G
- 1958: Premier HDJG-UK
- 70-80's: « revalidation day clinics »
  - Enquête du Royal College of Physicians (1994):
    - 2/3 revalidation ou soins de maintien
    - 1/3 rôle occupationnel ou soins
- 90's: Premiers HDJG en Belgique
- 2000: Ouverture de l'UEGA à Godinne
- 2006: Projet pilote SPF (financement de 46 HDJG)
- 29.01.2007: AR concernant le programme de soins pour le patient gériatrique

9

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

PubMed.gov U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
NCBI

±130 articles sur le sujet *(1954-2011):*

- Articles descriptifs narratifs :
  - Expérience des structures, type d'activité, rôle des professionnels, ...
  - Emergence de cliniques monothématiques:
    - Chutes, mémoire, plaies, incontinence, IC,...
- Etudes observationnelles:
  - Evolution des patients, lesquels profitent des programmes,...
- Etudes qualitatives:
  - Performance de certains outils diagnostics ou d'échelles
    - CDT, Rx, BNP, SDPM, ...
  - Satisfaction des médecins généralistes
  - Confort des patients lors des transports
- Essais cliniques: 13 RCT
- 3 revues systématiques

10

Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care (Review)

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P

Mortalité | Dégradation AVJ | Placement | Combinaison

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008: CD001730

11

Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care (Review)

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P

Mortalité | Dégradation AVJ | Placement | Combinaison

- Soins usuels 3RCT
- Soins G habituels 5RCT
- Revalidation à domicile 5RCT
- Total 3007 patients

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008: CD001730

12

Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care (Review)

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P

	Mortalité	Dégradation AVJ	Placement	Combinaison
Soins usuels	0.86 {0.60-1.22}	*0.60 {0.38-0.96}*	*0.50 {0.33-0.77}*	*0.60 {0.38-0.96}*
Soins G habituels	1.26 {0.93-1.70}	1.51 {0.94-2.44}	0.91 {0.70-1.19}	1.21 {0.58-2.54}
Revalidation à domicile	0.86 {0.52-1.42}	1.21 {0.58-2.50}	1.13 {0.58-2.23}	1.51 {0.94-2.44}
Total	1.03 {0.84-1.27}	0.99 {0.73-1.34}	0.80 {0.64-0.99}	0.99 {0.73-1.34}

13

Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008: CD001730

Introduction | Historique | La littérature | Le terrain | Collaborer | Discussion

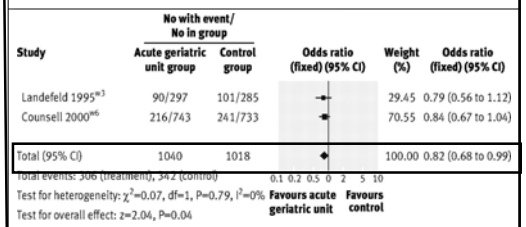
Limites des études

- Hétérogénéité des structures, des patients et des interventions
- Absence d'évaluations d'autres fonctions que la revalidation
- Pas d'analyse d'autres critères de jugement:
  - Préférences des patient, fonctions cognitives, IADL, qualité de prescription, évolution des aidants,...
- Manque de puissance statistique
- Echelles peu sensibles aux changements

14

Introduction | Historique | La littérature | Le terrain | Collaborer | Discussion

Functional decline at discharge from hospital in randomised trials comparing acute geriatric units with conventional hospital care



Baztan, J. J et al. BMJ 2009;338

Introduction | Historique | La littérature | Le terrain | Collaborer | Discussion

L'hôpital de jour gériatrique moderne Black DA, 2000

- Répondre rapidement à des situations de crises sub-aigues
  - « Immediate problem solving approach »
- Permettre un accès coordonné à des services spécialisés hospitaliers
  - « One-stop shop approach »
  - S'intégrer dans les cliniques monothématiques
- Offrir une évaluation flexible multidisciplinaire en vue de proposer un plan de soins coordonné
  - Ex: Evaluation en vue d'un placement
- Procurer des soins ambulatoires
- Favoriser les soins pour les affections chroniques
  - PACE model: Programme of all inclusive care of the elderly
  - Suivi des patients avec troubles cognitifs ou chutes

16

Eng C, Pedulla J, Eleazer GP, McCann R, Fox N. Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE): an innovative model of integrated geriatric care and financing. *J Am Geriatr Soc*. 1997;**45**: 223-232

Autres fonctions

- Plateforme d'informations
  - Ligues
  - Services d'aides
  - CARA
- Lien entre l'hôpital et les professionnels du domicile et de MR/MRS
- Soutien des familles

17

Démarrage de l'activité de l'HJG

Date de début des projets	Hôpitaux néerlandophones	Hôpitaux francophones
2006	27	19
2007	8	6
2008	18	5
2009	1	2
Total	**54**	**32**

Nombre d'années d'activités	Pourcentage
< 1 année	**66.7**
1-5 années	**14.6**
> 5 années	**18.8**
Sous total	100
Manquants	9.4
Total	100

Van Den Noortgate N., Petermans. J., Velghe A, Gillain D. (2008). "Rapport "Evaluation des projets pilotes hôpitaux de jours gériatriques"." Service Publique Fédéral; Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Enregistrement de l'activité

	2006	2007
Diagnostique	85,0%	84.3%
Syndrome gériatrique	56,7%	56.4%
Mémoire	39,6%	37.4%
Dépression	9,2%	8.6%
Chute et mobilité	23,3%	23.3%
Autres	22,2%	27.1%
Problème médical spécifique	48,9%	47%

Van Den Noortgate N., Petermans. J., Velghe A, Gillain D. (2008). "Rapport "Evaluation des projets pilotes hôpitaux de jours gériatriques"." Service Publique Fédéral; Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

.be

Enregistrement de l'activité

	2006	2007
Réadaptation	4,5%	6.05%
Thérapeutique	18,2%	16.64%
Transfusion sanguine	18,2%	
perfusions	52,0%	
Soins de plaies	9,9%	

Van Den Noortgate N., Petermans. J., Velghe A, Gillain D. (2008). "Rapport "Evaluation des projets pilotes hôpitaux de jours gériatriques"." Service Publique Fédéral; Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

.be

Profil des patients

- Age médian: 80 ans
- Proportion de femmes: 63%
- Provenance du domicile: 77%
- Provenance de MRS/MRPA: 16%
- Aide d'un tiers dans AVJ: 77%
- Demande du MG: 92%
- Admission après Hosp.: 31%

Van Den Noortgate N., Petermans. J., Velghe A, Gillain D. (2008). "Rapport "Evaluation des projets pilotes hôpitaux de jours gériatriques"." Service Publique Fédéral; Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

.be

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

CHU Mont-Godinne

Les alternatives à l 'hospitalisation

± 6 par mois

dont 20% seront hospitalisés le jour même

dont 10% seront hospitalisés de façon programmée

Donc on évite 4 hospitalisations en urgence par mois

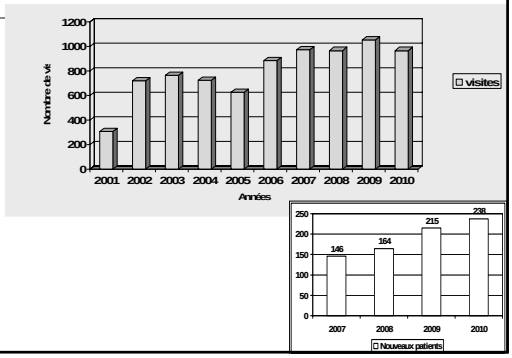
Raccourcissement des durées de séjour ?

Modification du profil des patients hospitalisés

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

CHU Mont-Godinne

Evolution de l'activité de l'UEGA depuis 2001



Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

CHU Mont-Godinne

Profil à Mont-Godinne
Sur 12 mois

- 450 patients différents
  - soit 1000 visites
  - 1/3 de nouveaux patients
  - 1/3 de suivis après hospitalisations
  - <10% adressés via les urgences ou la liaison
- 90% viennent par leurs propres moyens de transport:
  - 10% viennent soit en ambulance, soit avec des bénévoles
- 80% viennent du domicile
- 20% viennent seuls

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

Composition de l 'équipe multidisciplinaire

- Gériatres
- Neurologue et/ ou psychiatre
- Infirmier coordinateur
- Infirmière
- Kinésithérapeute
- Neuropsychologue
- Psychologue
- Diététicienne
- Sur demande: AS ergothérapeute, logopède, infirmières de références (plaies).

26

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

Enquête de satisfaction Benchmarking 2008

- Points forts:
  - Courtoisie, respect et disponibilité du personnel
  - Facilité et souplesse de prise de rendez-vous
    - Centralisée
  - Qualité de l'information et de la consultation
- Points faibles:
  - Délai d'attente avant la consultation
  - L'accessibilité
  - Le confort de la salle d'attente
  - L'information sur les aspects plus financiers

Frédéric Bielen
bsm

12 hôpitaux, 8500 personnes dont 3000 des CUMG, 88 G

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

Exploration des barrières et stimuli de renvoi vers les hôpitaux de jours gériatriques perçus par les médecins généralistes

- 106 MG de ±50ans (0% de MC)
- Meilleure information
- Meilleure communication avec le secteur hospitalier
  - « Chartes de bonne pratique »
- Accessibilité simple
- Incitants financiers
- Evaluation des structures (à laquelle ils participent)

Van Den Noortgate N., Petermans J., al. e. Projet destiné à promouvoir la notoriété des hôpitaux de jours gériatriques. *Service Publique Fédéral; Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement.* 2008

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

L'avis des médecins généralistes en Angleterre

- 2/3 souhaitent un accès direct à l'HDJG via un numéro unique (coordinateur)
- >3/4 souhaitent un avis médical, une revalidation ou la gestion d'un problème social
- >80% trouvent important que le patient soit revu après une hospitalisation

Williams, E. S. (1991). "General practitioners' views on geriatric day hospital care." Br J Gen Pract **41**(344): 126.
Donald, I. P. (1989). "Geriatric outpatient clinics: an audit of clinical action, transport and general practitioners' views." Age Ageing **18**(4): 253-7.

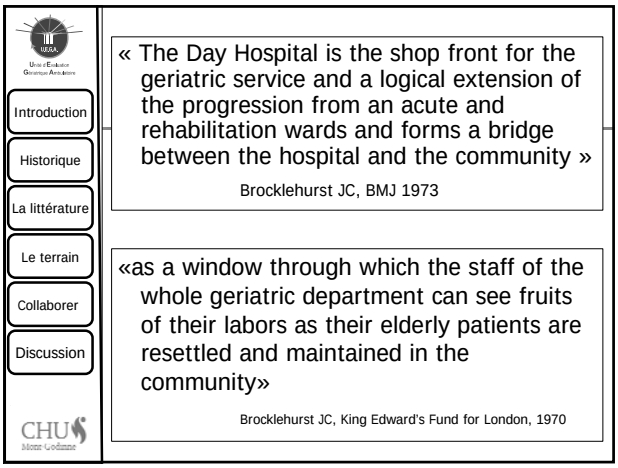
29

Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion

Mieux communiquer

- Connaître l'offre possible
- L'appel pré-admission:
  - Préciser les objectifs
  - Lettre introductive
  - Dossier patient (rapport des soignants)
- Multiplier les canaux de communications:
  - Téléphone, lettre provisoire, Fax; e-mail
  - Destinataire: MT, soignants et familles
- Favoriser l'EGS précoce

30


Introduction
Historique
La littérature
Le terrain
Collaborer
Discussion
CHUS
« The Day Hospital is the shop front for the geriatric service and a logical extension of the progression from an acute and rehabilitation wards and forms a bridge between the hospital and the community »
Brocklehurst JC, BMJ 1973
«as a window through which the staff of the whole geriatric department can see fruits of their labors as their elderly patients are resettled and maintained in the community»
Brocklehurst JC, King Edward's Fund for London, 1970