

Pertinence des journées en HDJ gériatrique

**Présentation et résultats de l'étude
nationale**

L. Volpe-Gillot ; B. Durand-Gassel

GH Paris St Joseph, APHJPA

Le contexte de l'HDJ

- ▶ Mise en place de la tarification à l'activité T2A pour les HDJ court séjour : **Circulaire frontière (31/8/2006)**
- ▶ Intégration de l'HDJ dans une unité de consultation et d'HDJ gériatrique, engagée dans une filière gériatrique hospitalière : **Circulaire filière de soins gériatrique (27/3/2007)** et définition des missions
- ▶ **Les contrôles assurance maladie**

La circulaire frontière

- ▶ « Un séjour ne peut être facturé que si la prise en charge comporte **plusieurs examens** (à l'exclusion des ex uniquement bio), réalisés par des **professionnels de santé médicaux et paramédicaux différents**, sur des plateaux techniques hospitaliers et qu'une **synthèse diagnostique ou thérapeutique** au moins provisoire en est réalisée **par un médecin** »
- ▶ Exemple : bilan gériatrique incluant
 - une consultation mémoire,
 - un bilan social effectué par une assistante sociale,
 - des examens complémentaires avec notamment des tests neuropsychologiques,
 - une synthèse effectuée par un médecin gériatre

Ne doivent pas donner lieu à facturation d'un séjour en hôpital de jour

- ▶ **Réalisation d'actes de bio ou de radiologie non interventionnelle**, même multiples ou réalisés sur des plateaux techniques différents et de façon générale les examens diagnostiques sans anesthésie ou recours à un environnement technique particulier
- ▶ **Les consultations multidisciplinaires** qui sont prises en charge au titre des missions d'intérêt général

Circulaire filière de soins gériatrique

- ▶ Dispenser une **évaluation géronto médico-psycho-sociale**
- ▶ S'assurer de la **coordination des soins** autour du patient et être en lien régulier avec les différents acteurs participant à la prise en charge ambulatoire
- ▶ L'accès à l'HDJ est conditionné par une cs ou l'avis d'un gériatre de la filière après accord du médecin responsable de l'HDJ, **accès ouvert aux médecins généralistes et coordonnateurs des hôpitaux locaux**
- ▶ Afin d'assurer la liaison avec le MT, **l'unité adresse le jour même au MT un CR complet** mentionnant les résultats de l'évaluation géronto, les diagnostics retenus, les orientations thérapeutiques et modalités de prise en charge issus de la **réunion de concertation pluriprofessionnelle**

Le concept de pertinence

► Le patient est-il au bon endroit, chaque jour ?

- méthode validée par
- l'HAS pour journées
- d'hospitalisation et
- admissions
- non programmées
- avec référentiel



► L'étude pilote (2008) sur 2 hôpitaux parisiens

Objectifs et méthode

- ▶ **Objectif** : mesurer la pertinence de chaque journée d'HDJ diagnostique (tarifée court séjour) dans le cadre d'une étude multicentrique nationale
 - Selon un référentiel créé sur la base des circulaires et avis d'experts, avec l'APHJPA
 - Selon l'avis de l'expert
- ▶ **Méthode** : 4 groupes de « critères »
 - 1. L'adressage
 - 2. L'indication
 - 3. Le contenu
 - 4. La forme

Méthode : les critères (1)

- ▶ A. **Adressage**
- ▶ B. **Indication** (Choix Multiples)
- ▶ C. **Contenu** : présence tracée de chacun des critères
 - Bilan infirmier
 - Examen clinique gériatrique
 - Examens complémentaires (au moins 3)
 - Action d'information/éducation
 - Multidisciplinarité avec avis spécialisé médical ou paramédical ou psy
- ▶ D. **Synthèse/ qualité/ traçabilité** : présence simultanée de chacun des critères
 - Trace de la synthèse multidisciplinaire écrite
 - Recommandations thérapeutiques
 - CRH remis le jour-même

Méthode : critères et populations

- ▶ Pertinente si 10 critères présents :A+B+C(5)+D(3)
- ▶ ou transfusion ou chimio ou 4 intervenants
- ▶ Pertinence selon l'expert
 - Liées au patient (complexité diagnostique, sociale, fragilité physique, cognitive, information/éducation difficile)
 - Liées à l'organisation des soins (structures alternatives non disponibles, coordination entre différents intervenants)
- ▶ 250 journées consécutives (facturées) par centre et 10 centres minimum

Résultats

- ▶ 18 volontaires
- ▶ 11 centres inclus
- ▶ 28 médecins codeurs

- ▶ 2573 journées sur 4 mois

- ▶ 6 centres sur 11 ont étudié au moins 250 journées (250 à 517 j)

Bischwiller	343
Champcueil	111
Guebwiller	250
Paris-Broca	250
Poitiers	256
Rennes	517
St Nazaire	93
Strasbourg	509
Troyes	51
Valence	84
Villeurbanne	109

La pertinence

- ▶ Sur 2573 séjours exploités
- ▶ **Pertinent selon la grille : 55%** soit 1421 séjours
 - Dont 3% car au moins 4 intervenants
- ▶ **Pertinent selon l'expert : 31% en plus, soit les 2/3 des 1152j non pertinentes**
 - Fragilité cognitive 277 (35%)
 - Complexité diagnostique 261 (33%)
 - Coordination intervenants multiples 127 (16%)
 - *Justifié en clair, surtout 2^{ème} pass* 219 (27%)
- ▶ **Total : 86%**

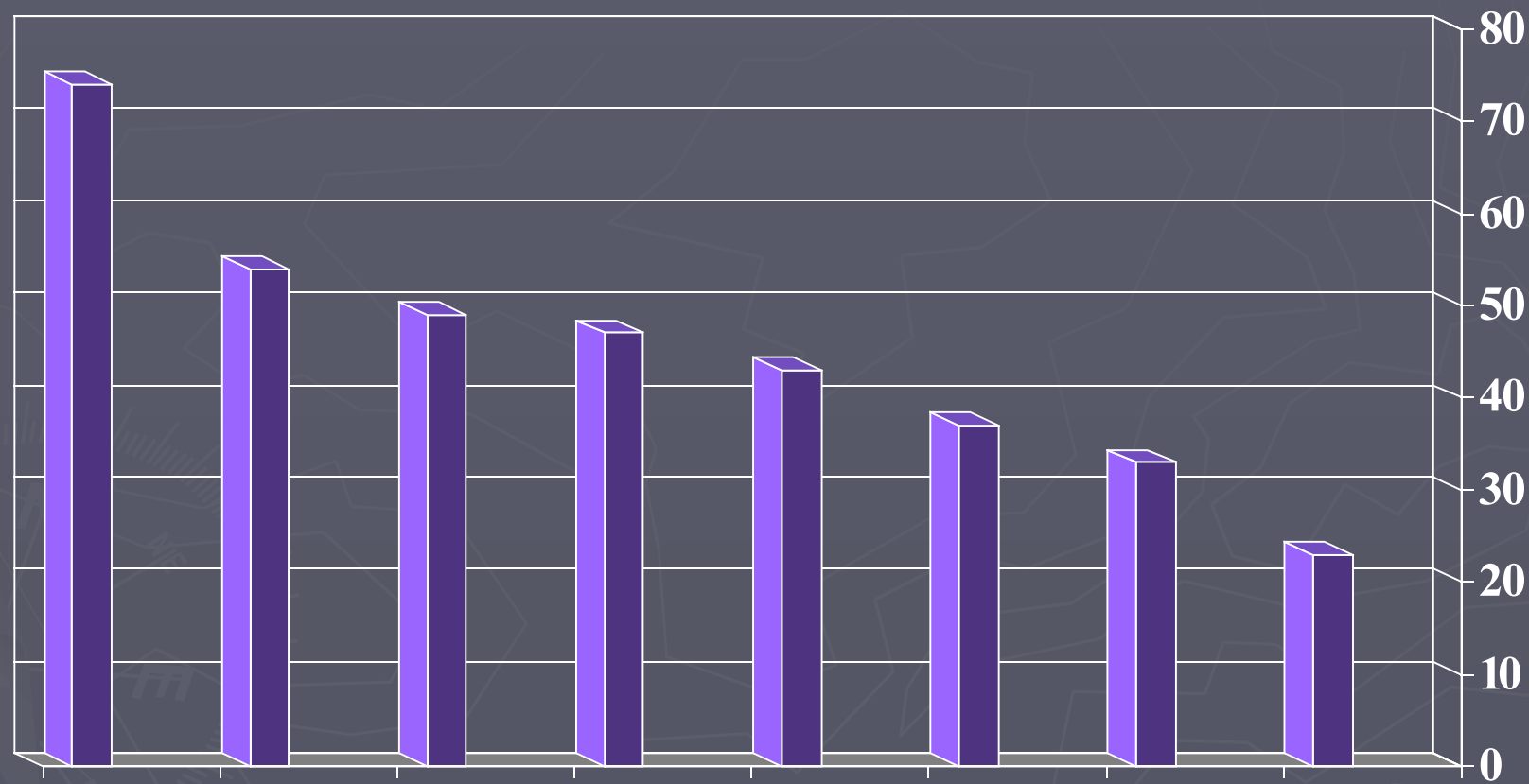
Adresseurs

M. Cs mémoire ou gériatrie	1275	50%	11
M. traitant	967	38%	8
M. hôpital	175	7%	8
Autre médecin	49	2%	8
M. Équipe mobile	45	2%	7
Autre (patient (23), famille(6), orthoph...)	40	2%	4
M. Coordonnateur Ehpad	19	1%	5
M. urgences	3		3
	2573		

Indications : Types de Bilan

Mémoire	1720	67%
Evaluation gériatrique globale	406	16%
Autre : 240 (90%) réadaptation, suivi	278	11%
Malaise/marche/chutes/AEG	78	3%
Soins lourds chimio	63	2%
Soins palliatifs	10	
Cardio-vasculaire	9	
Urodynamique	7	
Suivi cancéro	2	

Les raisons de la non pertinence



	moins de 3 ex	pas de reco thérap	pas de Cr le jour même	pas d'action educ	pas trace synth multi	pas ex clin observ	moins 3 spé	pas bilan IDE
%	74	54	49	47	43	37	33	23
j	852	629	568	550	495	429	379	263

Nombre de critères manquants et impact sur la pertinence

- Sur les 1154 journées non pertinentes, en moyenne 3,6 critères manquants

Sur 2573 j	Nbre jours	%
10 critères	1420	55
9 critères	1630	63
8 critères	1843	72
7 critères	2020	79

Nbre critères manquant	Nbre jours Sur 1154
1	210
2	213
3	177
4	162
5	135
6	131
7	111
8	14

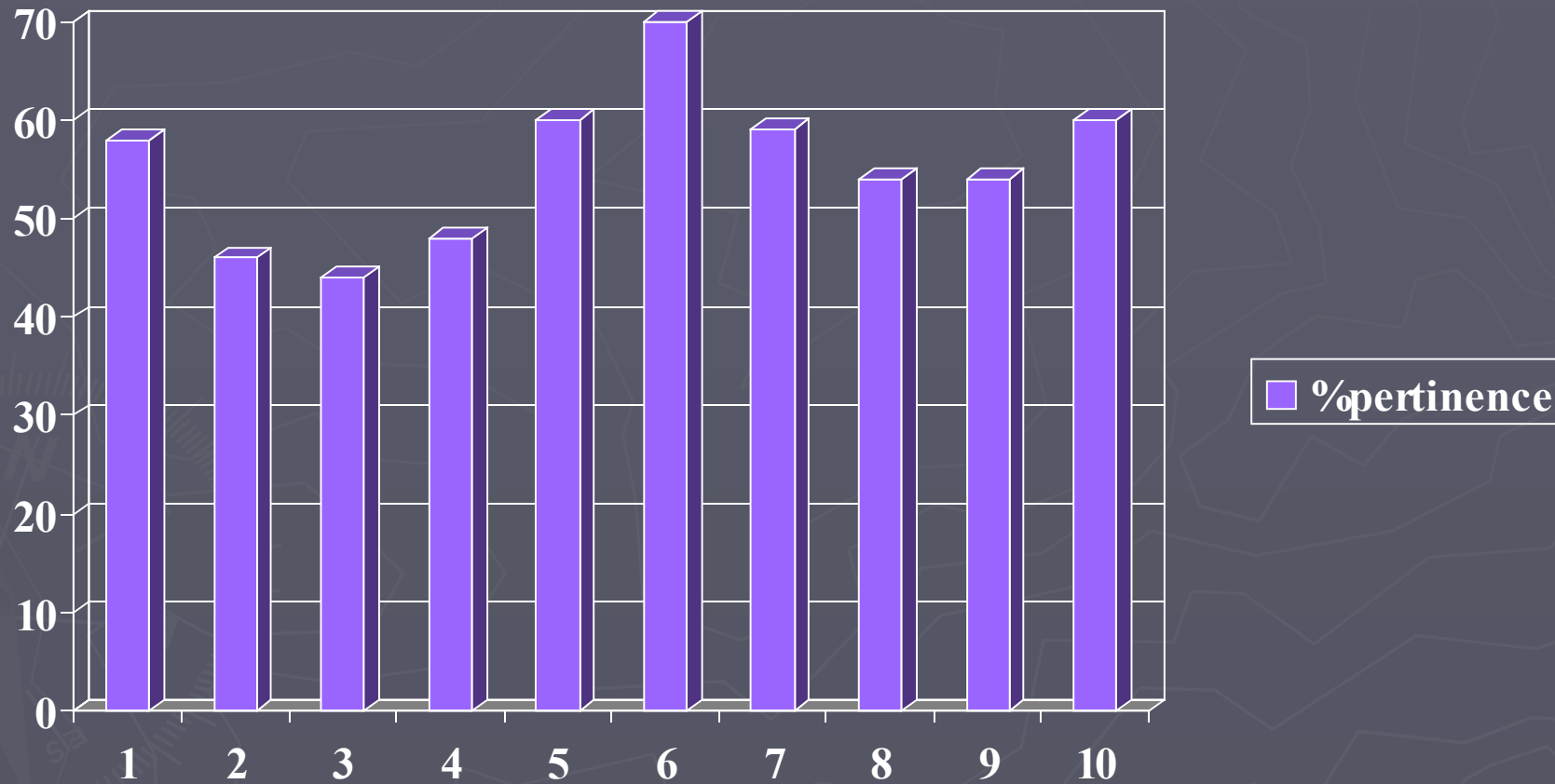
Adresseurs plus pertinents

	Jours	P	%
Famille du patient	6	5	83
Patient lui-même	23	18	78
Autre médecin	49	37	76
Médecin coordonnateur	19	14	74
Médecin équipe mobile	45	32	71
Médecin traitant	967	551	57
Médecin hôpital	175	98	56
Cs mémoire / gériatrique	1275	667	52/64

Indications les plus pertinentes

	jours	P	%
Soins et ttt lourds (chimio...)	63	63	100
Evaluation gériatrique globale	406	276	67
Cardiovasculaire	9	6	67
Mémoire	1720	978	57
Malaise/chute/marche/AEG	78	36	46
Soins palliatifs	10	3	30
Urodynamique	7	2	29
Suivi thérapeutique/rééduc	240	37	15

Evolution de la pertinence



Discussion : les apports

- ▶ Mémoire ou évaluation gériatrique globale représentent 83 % des séjours
- ▶ 2% transfu/chimio
- ▶ Dans les adresseurs, constante autour de 50% via cs mémoire ou gériatrique, donc 50% en « direct » : cf « maillon essentiel de la filière, à l'interface de la ville et de l'hôpital »
- ▶ Peu de lien avec l'équipe mobile et médecin coordonnateurs or adresseurs pertinents => des collaborations à développer ??

Des critères trop durs ??

- ▶ 49% des séjours NP n'a pas de CR le jour même mais seuls 13 sur 568 séjours n'ont que ce critère pour tomber dans la non pertinence
- ▶ 47% des séjours NP n'a pas d'action d'éducation/information mais seuls 18 séjours sur 550 n'ont que ce critère pour tomber dans la non pertinence
- ▶ **La pondération par la mise en valeur d'une prise en charge multidisciplinaire (1008 séjours)**
 - 4 : 698 séjours
 - 5 : 216 séjours
 - 6 : 67 séjours

L'avis de l'expert, l'évolution et réflexions sur la qualité

- ▶ La pertinence pour 31 % des séjours selon l'expert est liée à la fragilité cognitive et de la complexité diagnostique pour l'expert, indices difficiles à chiffrer par des critères techniques
- ▶ La réflexion sur ses propres pratiques tend à augmenter la pertinence
- ▶ La pertinence peut augmenter facilement par la formalisation des séjours et la traçabilité des actes

Discussion : les limites

- ▶ Population étudiée : HDJ volontaires et HDJ MCO
- ▶ Caractérisation insuffisante de la différence entre séjours d'aigu et de soins de suite
 - Les limites du critère « multidisciplinarité »
 - Non prise en compte de certains critères comme par exemple nombre de passages par patient et par an
- ▶ Nécessité d'une meilleure prise en compte du sens de la prise en charge dans la pertinence :
comment intégrer les avis d'experts autrement

Les points à suivre et intégration des avis des experts

- ▶ Sous groupes dans les HDJ « mémoire »
- ▶ Faire intervenir la fragilité cognitive et complexité diagnostique par exemple avec
 - cotation entretien famille,
 - entretien d'annonce diagnostique ...
 - Prendre en compte le double isolement du patient seul avec troubles cognitifs avec nécessité de l'accès aux soins et de leur coordination
 - codifier les évaluations médico-psycho-sociales
- ▶ Vers 1 score composite avec critères majeurs et mineurs ?

L'enquête sur les HDJ IDF

- ▶ 1 patient venu 3 fois au plus dans les 12 derniers mois était réputé relever d'un HDJ gériatrique de court séjour
- ▶ Les structures dont plus de 75% de la file active correspondait à ces patients étaient considérées avoir l'activité attendue d'un HDJ gériatrique court séjour
- ▶ **667 venues analysées pour 34 HDJ**
 - 90% examinés par au moins un médecin
 - 73% par au moins 2 professionnels non médicaux
 - 64% ont eu des tests neuropsychologiques
 - 25% un scanner ou IRM
 - 96% ont une synthèse médicale dans dossier
 - 84% ont notion de restitution de l'information au médecin traitant
 - 62% ont trace de l'information aux aidants

Les perspectives

- ▶ Amélioration de la qualité des soins en HDJ gériatrique
- ▶ Clarification de la typologie et du financement des HDJ
- ▶ Indications prépondérantes et place relative des autres indications
- ▶ Reconnaissance des HDJ dans la filière de soins gériatriques
- ▶ Positionnement des tutelles, nouvelles règles, assouplissement des contrôles pour certaines situations
- ▶ Prise en compte de la fragilité de la personne âgée (à l'instar de la V11) et troubles cognitifs
- ▶ Etude de la pertinence des journées en HDJ SSR

Merci aux participants

- ▶ Rennes
- ▶ Strasbourg
- ▶ Bischwiller
- ▶ Poitiers
- ▶ Guebwiller
- ▶ Paris-Broca
- ▶ Champcueil
- ▶ Villeurbanne
- ▶ St Nazaire
- ▶ Valence
- ▶ Troyes
- ▶ Dr Ledu
- ▶ Dr Martin-Hunyadi, Dr de Petigny
- ▶ Dr Ismer
- ▶ Dr Luissier
- ▶ Dr Bouvier
- ▶ Dr Latour
- ▶ Dr Baptiste, Dr Ranova
- ▶ Dr Martin-Gaujard, Dr Maltaverne
- ▶ Dr Lebatard-Sartre
- ▶ Dr Troussard-Mischis
- ▶ Dr Bauriedl