



# Intérêt de l'évaluation des pratiques professionnelles pour différentier hôpital de jour et accueil de jour

Dr Denise STRUBEL  
Service de Gériatrie  
CHU Nîmes

# Missions des HJ (circulaire 28 mars 2007)

---

- Évaluation gériatrique médico-psycho-sociale à la demande des médecins traitants
- Recours du médecin traitant après repérage de problèmes à la consultation de prévention
- Collaboration au suivi par des réévaluations et PEC spécialisées
- Bilan pour éviter une hospitalisation classique (notamment pour EHPAD)

# Missions des HJ (circulaire 28 mars 2007)

---

- Traitements impossibles à domicile, surveillance et réajustements de traitements
- Soins lourds (transfusion, plaies complexes)
- Coordination des soins autour du patient avec les différents acteurs
- Participation à l'organisation du soutien à domicile
- Diffusion des bonnes pratiques

# Missions de l'accueil de jour (AcJ)

---

Selon la circulaire DHOS avril 2002 relatif au programme d'actions pour malades Alzheimer et affections apparentées :

*« préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels et permettre la poursuite de leur vie à domicile, dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour les aidants »*

*L'AcJ est une structure médico-sociale*

---

# Hôpital de jour

- **Adressage** : médecin
- Patients présentant une situation médicale complexe ou en situation instable ou de crise,
- **Missions** : diagnostic, évaluation, traitement, réadaptation
- Forte **médicalisation** avec équipe pluridisciplinaire
- **Durée** limitée avec contrat de soin

# Accueil de jour

- **Adressage** : famille
- Patients avec pathologies cognitives stabilisées
- **Missions** : préservation de l'autonomie de vie, de la socialisation, répit et aide au maintien à domicile
- Équipe **peu médicalisée** (+/- bénévoles)
- **Durée** prolongée

**lieu de soin ?**

# Complémentarité HJ/AcJ (pathologies cognitives)

---

- **Complémentarité des missions** → convention entre établissements
    - relai en AcJ après évaluation et PEC en HJ → PEC chronologique
    - les malades confiés en AcJ doivent être explorés et évalués → HJ ?
  - Exemple de l'Alsace : maillage du territoire avec des AcJ articulés avec un HJ
-

# Complémentarité HJ/AcJ

- Risque de **confusion** entre les 2 structures :

- Certains HJ fonctionnent en AcJ
- Certains AcJ fonctionnent en HJ

→ Problème de positionnement dans la filière de soin

L'évaluation des pratiques professionnelles peut-elle aider à sortir de la confusion ?

# Contexte législatif pour les établissements de santé

---

- Certification (V2) des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS)  
→ les professionnels évaluent leur pratique
- Accréditation de la qualité professionnelle des médecins (hospitaliers et libéraux) et des équipes médicales par la HAS

obligation d'évaluation des pratiques professionnelles en hôpital de jour selon les recommandations

---

# Référentiels pour l'EPP

---

- Recommandations de l'ANAES ou de l'HAS  
ex diagnostic démence, chute, ostéoporose...
  - Conférences de consensus  
ex : PEC des démences sévères
  - Médecine basée sur les preuves (EBM)
  - Concertations de professionnels  
ex : traitement de l'agitation, agressivité, opposition...dans les démences
  - Recommandations de bonnes pratiques  
ex : bonnes pratiques en EHPAD
-

# Thématiques d'EPP en HJ

---

- EGS en HJ
- Diagnostic de démence
- Gestion des troubles du comportement
- PEC des troubles nutritionnels
- Diagnostic et PEC de la dépression
- Bilan et prévention des chutes
- Bilan et PEC de l'ostéoporose

.....

---

# Mise en place des EPP en HJ

---

- Choix de la thématique en équipe pour obtenir la meilleure adhésion
  - Elaboration d'une procédure d'évaluation des pratiques
  - Mise en œuvre de l'évaluation
  - Actions correctives
  - Réévaluation
-

# AcJ $\Rightarrow$ établissement médico-social

---

- Pas (encore) d'accréditation
- La convention tri-partite impose cependant une démarche qualité  
→ évaluation et amélioration des pratiques professionnelles pour le renouvellement de la convention tous les 5 ans

les accueils de jour doivent s'inscrire  
dans une démarche qualité

---

# Indicateurs de qualité en AcJ

---

- Durée de la PEC
  - Nombre d'hospitalisations
  - Suivi des troubles du comportement :  
score à l'échelle NPI
  - Stabilité du poids
  - PEC des aidants : suivi du score de Zarit
  - ...
-

# Evaluation des pratiques professionnelles

---

## Hopital de jour

- Application de référentiels de prise en charge diagnostique et thérapeutique



## Accueil de jour

- Indicateurs de qualité de prise en charge non médicamenteuse des pathologies cognitives



**Activité  
coordonnée**

# Proposition d'une EPP en HJ

---

## Revue de pertinence des séjours en HJ

- Élaboration d'une grille à partir des missions de HJ selon la circulaire (groupe de travail de l'APHJPA ?)
- Agrément du Collège des Professionnels en Gériatrie
- Evaluation par le maximum des HJ
- Recherche des causes de non pertinence
- Actions correctives
- Réévaluation



# Revue de pertinence en HJ

---

## Grille : quelques items

- Adressage par un médecin
  - Démarche diagnostique
  - Démarche d'évaluation gériatrique pluridisciplinaire
  - Démarche réadaptative
  - Thérapeutique
  - Durée de PEC
  - Synthèse et propositions ....
-

# Conclusion

---



- L'évaluation des pratiques professionnelles  
=> révolution en marche
  - Pour les HJ : bénéfices espérés pour les malades, la qualité des soins et la satisfaction des professionnels
  - Une évaluation de pertinence des séjours en HJ permettrait de mieux différencier l'HJ des AcJ et de mieux assurer sa position dans la filière de soin
-