

INTRODUCTION

Dr Jérôme PELLERIN

La juste place des hôpitaux de jour pour personnes âgées dans le dispositif sanitaire

Les hôpitaux de jour gériatriques représentent aujourd'hui un dispositif de prise en charge d'environ dix mille patients par an. En étant seulement comparée au cent mille nouveaux cas de maladie d'Alzheimer qui devraient être détectés annuellement, cette valeur est modérée. Pourtant, cet ensemble sanitaire, dont la vocation déborde la prise en charge des sujets souffrant d'un syndrome déficitaire, correspond à une authentique modalité de soin à laquelle les administrations de tutelle sont légitimement attentives. La description de ce à quoi procèdent les hôpitaux de jour et des missions qui leurs sont confiées permet alors d'en figurer la juste place.

Ces équipements marquent d'abord par l'hétérogénéité de leur répartition géographique : ils sont concentrés en Ile-de-France et dans les régions à forte dotation en structure gériatrique comme l'est ou le midi alors que certaines régions, le nord ou le centre par exemple, en sont presque totalement dépourvus. Ils parviennent également à être inscrits selon une typologie qui les situe comme l'une des ressources des réseaux et des filières gérontologiques. Il existe en effet aujourd'hui plusieurs types d'hôpitaux de jour dont les missions et les moyens peuvent être assez rigoureusement définis.

Les hôpitaux de jour d'expertise ou de diagnostic sont très peu nombreux aujourd'hui. De l'ordre d'une petite dizaine pour l'ensemble du territoire, ils assurent l'accueil et l'évaluation de patients souffrant principalement d'une maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ils sont implantés dans des établissements hospitaliers ayant à proximité un plateau technique permettant une exploration morphologique cérébrale affinée et une évaluation neuropsychologique pointue. Idéalement, ils doivent s'adresser à des patients ayant déjà bénéficié d'une consultation gériatrique spécialisée et pour lesquels un bilan plus poussé est nécessaire. Ils requièrent donc un prix de journée autorisant ces explorations complémentaires et doivent être résolument inscrits dans un dispositif comprenant en amont une consultation gériatrique de débrouillage et en aval des solutions d'orientation avec notamment des accueils de jour ou parfois des hôpitaux de jour. Un diagnostic précis porté à propos d'un syndrome déficitaire implique en effet la mise en place d'un suivi régulier de ces patients et également un soutien de l'environnement familial. Cette mise en place est possible dans ces centres d'expertise dans un temps d'évaluation de une à deux journées. Secondairement, l'orientation en accueil de jour ou en hôpital de jour est alors fonction des problématiques associées apportées par le patient et par son entourage. L'ensemble de ces éléments plaide pour une augmentation du nombre de ces centres d'expertise à raison d'au moins un par région, ce qui assureraient un équipement plus homogène de l'ensemble du territoire. Leur articulation avec des accueils de jour doit s'organiser en tenant compte des impératifs de formation ou de soutien pour les intervenants de ces accueils. Ces derniers acteurs aspireront logiquement, en effet, à se sentir aussi soutenus que possible dans des prises en charge théoriquement assez simples mais qui finiront par marquer par leur fréquence et par le risque de survenue d'événements plus complexes comme par exemple l'association d'une lourde et instable pathologie gériatrique ou l'existence d'une problématique familiale particulièrement confuse. C'est dans ces situations que les hôpitaux de jour gériatriques dits de prise en charge doivent notamment trouver leur place. Selon la nature des difficultés qu'ils assument, ces hôpitaux de jour peuvent être gériatriques ou géronto-psychiatriques.

Les hôpitaux de jour gériatriques concernent ainsi principalement des patients qui souffrent de l'intrication de plusieurs pathologies somatiques ou pour lesquels un travail de réadaptation et/ou de rééducation pourrait trouver une authentique pertinence. En offrant la possibilité d'une prise en charge

relevant d'un forfait soin, ils ne peuvent se résumer à des lieux de prise en charge occupationnelle dont les uniques vocations seraient soit d'exercer un simple soulagement familial soit de répondre trop charitablement à la demande d'un entourage enclin à s'orienter vers une solution peu coûteuse au plan financier. Ces structures, qui disposent d'une équipe pluridisciplinaire organisée autour de la présence réelle d'un médecin gériatre ou d'un rééducateur, s'adressent à des patients présentant des situations pathologiques instables intriquées. A ce titre, la durée du soin qui doit permettre la mise en œuvre de routine de soins ou de mener à une stabilisation des pathologies, peut durer quelques mois. L'objectif est en effet d'assurer soit une orientation plus définitive vers des structures d'hébergement soit le retour complet au domicile avec un éventuel soutien par un accueil de jour. Ces hôpitaux de jour peuvent axer principalement leur activité en direction de patients souffrant de syndromes démentiels. Ils prennent alors souvent l'appellation d'hôpitaux de jour psycho-gériatriques. Tous ces hôpitaux de jour doivent pouvoir être évalués avec des critères médicaux relevant le gain en terme d'autonomie, le soulagement du fardeau porté par les aidants et la multiplicité des orientations à terme. En terme de santé publique, le coût attribuable à des groupes homogènes de malades pris en charge par ce dispositif doit être comparable ou inférieur à celui du soin de suite.

Les hôpitaux de jour géronto-psychiatriques sont conçus selon des modèles institutionnels ayant prouvé leur validité dans le champ de la psychiatrie de l'adulte plus jeune. Comme ils s'adressent à des sujets âgés, ils doivent procéder par des interventions qui ne soient pas aussi mobilisantes qu'à d'autres périodes de la vie. La prise en charge est donc réduite à un accueil n'excédant pas deux ou trois jours par semaine. Elle doit comporter un suivi du patient et les conditions d'un travail ou d'un soutien pour les familles lorsqu'elles sont encore présentes. Elle repose sur l'action d'une équipe pluridisciplinaire adéquatement formée à la psychiatrie. L'évaluation de ces structures, outre les critères précédemment retenus pour les hôpitaux de jour gériatriques doit résider dans la diversité des recrutements notamment en direction des structures participant au volet social ou psycho-social de la prise en charge et dans la variabilité des contacts avec les réseaux. Ces réseaux avec lesquels ces hôpitaux de jour sont connectés doivent avoir une forte valence psychiatrique. La question du financement de ces dernières structures ne saura être rapidement résolue car elle passe par une réflexion portant sur la participation des équipements des secteurs à ces dispositifs.

On finit ainsi par décrire un dispositif dont les missions de soins pourront être clairement validées au regard des impératifs économiques légitimes qui gouvernent leur existence. La question de leur financement, prioritaire, sera résolue en s'appuyant sur les principes suivants : pour les centres d'expertise, financement par le volet sanitaire à une hauteur suffisamment élevée pour permettre des explorations poussées sous réserve d'une consultation gériatrique préalable et d'un objectif précis en terme de bénéfices attendus pour le patient comme pour sa famille. Pour les hôpitaux de jour de suivi gériatrique ou psycho-gériatrique, financement par le volet sanitaire selon les modalités d'une entente préalable et pour une prise en charge dont le coût n'excédera pas le coût moyen d'une prise en charge en soin de suite. Pour les hôpitaux de jour géronto-psychiatriques, financement par le volet sanitaire sans limitation mais avec une inscription de ces dispositifs sur la carte sanitaire psychiatrique. Avec le respect de ces critères, il conviendra alors d'estimer la pertinence de ce dispositif de soins au regard de la qualité des orientations ultérieures ou de l'amélioration du niveau d'autonomie des patients. Il appartiendra alors aux tutelles de garantir la qualité de formation et de moyens auxquels ces structures peuvent légitimement prétendre. L'évaluation de ces moyens notamment humains pourra s'extrapoler des moyens habituellement alloués à des structures de référence. Pour les centres diagnostiques, ratio de personnel indexé sur le nombre de journées réalisées en comparaison aux ratios observés dans les unités gériatriques aiguës mais rapportés à une durée moyenne d'hospitalisation divisée par dix puisque la durée moyenne de séjour en UGA est de dix à quinze jours et que la durée moyenne de prise en charge dans ces centres est comprise entre une et deux journées. Pour les hôpitaux de jour de suivi, ratio de personnel indexé sur le nombre de journées réalisées en comparaison aux ratios observés dans les unités de soins de suite. Il est souhaitable que les hôpitaux de jour puissent satisfaire ces critères et qu'ils puissent bénéficier de moyens correspondant. Instaurer cette démarche évaluative permettra d'apporter la conviction que ce dispositif tient une juste place dans la prise en charge de patients âgés présentant des pathologies particulièrement invalidantes et qu'à ce titre il contribue à varier et donc à enrichir le dispositif plus global des prises en charge gériatriques.