

## QUELLE INTERFACE ENTRE HOPITAL DE JOUR ET ACCUEIL DE JOUR ?

Dr Pascale CODIS

La Fondation Roguet - établissement gériatrique public situé dans les Hauts-de-Seine sur la commune de Clichy - est une structure de soins pour personnes âgées regroupant :

- ▶ une unité maison de retraite
- ▶ un service de soin de longue durée
- ▶ un service de soins de suite
- ▶ un hôpital de jour de 7 places
- ▶ un accueil de jour de 10 places
- ▶ une consultation d'évaluation gériatrique

Cette structure de soin s'inscrit dans un réseau inter hospitalier (hôpitaux de proximité) et un réseau gériatrique faisant intervenir les différents partenaires médicosociaux libéraux et hospitaliers.

L'hôpital de jour de la Fondation Roguet a été créé il y a maintenant 13 ans - date de création 1989.

### A

- En Avril 1999 à Paris lors du congrès « les structures de jour pour les malades déments » nous avons présenté notre projet d'ouverture d'une structure « accueil de jour » de 10 places.

Cette structure d'accueil se situant en aval de l'hôpital de jour répondait à deux besoins essentiels :

- ▶ la demande toujours croissante de prises en charge en hôpital de jour qui ne pouvaient plus être satisfaites
- ▶ la chronicité de la prise en charge en hôpital de jour nécessaire pour le maintien à domicile de certains patients

D'autre part, la création d'une telle structure nous permettait :

1- d'adapter au mieux nos différentes structures de soins et d'accueil aux besoins des personnes âgées. Ces besoins découlent de plusieurs axes gériatriques auxquels un établissement gériatrique doit pouvoir apporter une réponse spécifique et adaptée :

- ▶ l'information
- ▶ la prévention
- ▶ l'orientation
- ▶ le diagnostic
- ▶ l'évaluation
- ▶ la réadaptation, la réhabilitation
- ▶ l'aide au maintien à domicile, la resocialisation
- ▶ la préparation à l'entrée en institution
- ▶ le soutien aux familles

Le réseau gérontologique, l'hôpital de jour, le service de soins et de réadaptation permettent chacun à leur niveau et avec leur spécificité de répondre aux six premiers items ; une structure telle que l'accueil de jour nous semblait apporter une nouvelle réponse aux trois derniers items.

2- de maintenir au long cours des personnes âgées au domicile

## **B**

- A l'heure actuelle, outre le vieillissement de la population, nous devons faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer et ce surtout dans la région Ile de France (41.000 malades en 2000). Il serait un leurre pour ce type de patients et également pour certaines personnes âgées fragilisées et isolées de penser qu'une prise en charge ponctuelle en hôpital de jour permettrait de pérenniser un maintien à domicile ; d'autre part avec un nombre de places limité et un coût financier non négligeable pour les caisses d'assurances maladies, peut-on faire supporter à l'hôpital de jour une prise en charge au long cours ?

Ainsi, en 1999 il nous a paru évident d'associer ces deux types de structure, l'une sanitaire et l'autre sociale pour le maintien à domicile au long cours de personnes âgées démentes et/ou fragilisées.

Une expérience de fonctionnement de 3 ans nous permet à l'heure actuelle de mieux appréhender l'interface entre ces deux structures complémentaires, leurs indications, leurs objectifs de soin, leurs limites ; ce d'autant plus qu'à l'heure actuelle on évoque la nécessité de « médicaliser » les centres de jour avec une tarification moindre qu'en hôpital de jour.

Il convient donc afin que le développement de centres de jour ne se fasse pas au détriment des hôpitaux de jour (ce qui serait moins coûteux pour les pouvoirs publics mais complètement délétères pour nos patients) de définir de façon précise et consensuelle les objectifs de ces deux types de structures.

## **L'HOPITAL DE JOUR ET L'ACCUEIL DE JOUR : LEURS OBJECTIFS, LEUR FONCTIONNEMENT**

### **1- L'HOPITAL DE JOUR**

Il s'agit d'une structure de soins gériatrique sanitaire permettant :

- l'évaluation gérontologique, le diagnostic
- les soins médicaux ne nécessitant pas une hospitalisation complète
- la rééducation et la réadaptation physique et/ou neuropsychologique

A la Fondation Roguet nous bénéficions de 7 places par jour.

En mai 1998, afin de répondre de façon spécifique et adaptée aux patients présentant une démence (diagnostic, évaluation, rééducation neuropsychologique) nous avons consacré deux journées à la prise en charge de ces patients parallèlement à l'ouverture d'une consultation d'évaluation gérontologique.

Les patients pris en charge en hôpital de jour sont tous reçus en consultation de pré admission avec leur famille et/ou leur entourage afin de préciser les objectifs des soins, d'organiser les intervenants au domicile ou de prendre contact avec eux ainsi qu'avec le médecin traitant référent. Au terme de cette consultation, les patients et leurs familles sont informés :

- de la durée de prise en charge limitée qui se terminera lorsque l'objectif de soin sera atteint
- de l'existence d'une structure d'aval (l'accueil de jour) qui prendra le relais si nécessaire au

terme de la prise en charge en hôpital de jour. Les modalités de fonctionnement (transport, activités effectuées, journées de prise en charge) ainsi que les modalités de financement sont longuement exposées. Un rendez-vous est pris avec l'assistante sociale pour effectuer les dossiers APA ou aide sociale. Ce temps pris lors de ce premier contact est essentiel car il nous permet non seulement d'évaluer les difficultés au domicile, le désir de la personne âgée et de son entourage mais également d'anticiper avec les familles les difficultés à venir en s'appuyant sur les deux structures dont la prise en charge diffère tout en restant complémentaire.

## **2 -L'ACCUEIL DE JOUR**

Ainsi au terme de la prise en charge en hôpital de jour certains patients sont admis en accueil de jour de la Fondation Roguet. Pour certains patients des communes avoisinantes, il nous semble plus judicieux de les diriger vers un accueil de jour plus proche de leur domicile.

Notre accueil de jour est ouvert depuis 3 ans. Il s'agit d'une structure sociale (peut-être médico-sociale dans un futur proche ?) dont la charge financière jusqu'à présent reste à la charge des patients et/ou de leur famille. Des aides financières sont actuellement accordées aux patients par le biais de l'APA et de l'aide sociale sur le département. Ses objectifs sont :

- ▶ le maintien à domicile au long cours de personnes âgées démentes et/ou fragilisées ; ces personnes âgées doivent être stabilisées non seulement du point de vue médicale mais également du point de vue du comportement, de leur autonomie psychique et physique
- ▶ la resocialisation de personnes âgées isolées et la préparation à l'entrée en institution
- ▶ l'aide et le soutien aux familles. Les personnes âgées sont accueillies à la journée en générale 2 fois par semaine mais certaines y viennent 5 jours par semaine. Notre mode de fonctionnement est spécifique du fait de son emplacement au sein d'un établissement gériatrique. En effet, il fonctionne avec la même équipe soignante que l'hôpital de jour répartie selon un planning bien déterminé. Ainsi pour les personnes accueillies à l'issue de la prise en charge en hôpital de jour il n'y a pas de pertes de repères face aux soignants.

Compte tenu de la population accueillie, l'intervention de cette équipe soignante nous a paru un point essentiel dans la continuité de la prise en charge au long cours. Les personnes accueillies vont bénéficier d'ateliers de stimulation en continuité avec ceux effectués en hôpital de jour, mais ces ateliers ne seront pas animés par les para médicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues) mais par les soignants déjà formés.

Notre mode de fonctionnement nous permet également un rôle de prévention des épisodes de décompensations aiguës physiques ou psychiques puisque le médecin gériatre de l'hôpital de jour peut intervenir rapidement en réorientant si besoin le patient en hôpital de jour ponctuellement.

## **QUELLE INTERFACE ENTRE HOPITAL DE JOUR ET ACCUEIL DE JOUR ?**

Après 3 ans de fonctionnement, il nous paraît évident que ces deux structures sont essentielles dans la prise en charge au long cours de patients présentant des pathologies évolutives telles que la maladie d'Alzheimer.

L'interface de ces deux structures se situe à plusieurs niveaux :

**AU NIVEAU DES PERSONNES AGEES** : pour les 2 structures il s'agit de patients connus fragilisés et /ou souffrants d'une affection chronique qui en fonction de la stabilité ou du déséquilibre de leur état médicopsychosocial vont basculer d'une structure à l'autre.

**AU NIVEAU DU DOSSIER MEDICAL DU PATIENT ET DE LA FICHE DE TRAITEMENT MEDICAL :** bien que l'accueil de jour ne soit pas une structure médicalisée, pour être en mesure de répondre à une urgence nous maintenons en file active les dossiers et les fiches de traitements des personnes en accueil de jour.

**AU NIVEAU DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE :** l'infirmière de l'hôpital de jour peut intervenir à la demande de l'équipe soignante sur l'accueil de jour. En lien avec les partenaires de santé du domicile et le médecin gériatre de l'hôpital de jour, le patient est orienté de façon adaptée.

**AU NIVEAU DE L'EQUIPE SOIGNANTE :** la même équipe va intervenir de façon successive sur les 2 structures.

**AU NIVEAU DES ATELIERS :** jusqu'à ce jour les différents paramédicaux (kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes) ne peuvent pour des raisons tarifaires intervenir sur l'accueil de jour ; pour maintenir les acquis obtenus à l'issue de la réadaptation en hôpital de jour il nous a parut essentiel de former les soignants afin qu'ils puissent maintenir ces ateliers de stimulation en accueil de jour.

**AU NIVEAU DES REUNIONS DES FAMILLES :** elles ont lieu tous les 6 mois et sont communes aux deux structures de soins.

## **POUR ILLUSTRER NOS PROPOS, NOUS ALLONS VOUS PRESENTER DEUX CAS CLINIQUES.**

### **Mme H.**

Il s'agit d'une patiente de 73 ans qui vit seule au domicile. En octobre 2000 la patiente est hospitalisée en service de Moyen Séjour pour rééducation dans les suites d'un accident vasculaire cérébral compliqué d'une embolie pulmonaire. En outre un syndrome dépressif chronique et un isolement familial rendent difficile le retour et le maintien à domicile. A l'issue du moyen séjour la patiente désire retourner au domicile. Elle a recouvré une partie de son autonomie en particulier à la marche mais reste fragilisée. Une prise en charge en hôpital de jour est donc nécessaire pour :

- poursuive la rééducation physique et neuropsychologique entreprise
- un suivi médical rapproché du fait d'un état cardiovasculaire instable
- une surveillance de l'état dépressif

Parallèlement à la prise en charge, des aides au domicile ont été instaurées. L'hospitalisation en hôpital de jour, a permis en collaboration avec le médecin traitant, de stabiliser son état médical et d'éviter des hospitalisations. Au niveau de la rééducation, la patiente a nettement progressé aussi bien dans ses capacités motrices et ses capacités cognitives. Le syndrome dépressif s'est amélioré du fait de sa resocialisation. Les objectifs de soin étant atteints nous avons proposé à la patiente de venir deux fois par semaine en accueil une fois le dossier social constitué. Le mois dernier, la patiente - suivie en accueil de jour et toujours au domicile - a nécessité une hospitalisation en service de moyen séjour suite à une chute survenue au domicile occasionnant une perte d'autonomie. A ce jour, de nouveau stabilisée à l'issue du moyen séjour elle regagne le domicile avec une prise en charge à l'accueil de jour.

### **Mme A.**

Il s'agit d'une patiente âgée de 83 ans qui nous est adressée par le médecin traitant dans le cadre d'une consultation mémoire. A l'issue de celle-ci, le diagnostic de Maladie d'Alzheimer est établi et nous envisageons une prise en charge en hôpital de jour sur les deux journées spécifiques dans le cadre d'une rééducation neuropsychologique. Cette patiente très entourée par ses enfants bénéficie de structure d'aide au domicile que nous renforçons progressivement en fonction des besoins de la patiente. Une fois

son état stabilisé, la patiente passe en accueil de jour. Malgré les stimulations apportées et le traitement adapté, l'état des fonctions cognitives se dégrade et des troubles du comportement apparaissent. Alertés par l'infirmier à domicile des difficultés rencontrées notamment la nuit et en concertation avec la famille nous décidons une entrée en moyen séjour afin de préparer une entrée en maison de retraite. L'intégration de cette dame se fait sans difficulté. A ce jour, la patiente est toujours en maison de retraite.

## **CONCLUSION :**

FORT DE NOTRE EXPERIENCE, NOUS SOMMES CONVAINCUS QUE LE MAINTIEN A DOMICILE DE CERTAINS PATIENTS PRESENTANT UNE DEMENCE EVOLUTIVE DEGENERATIVE NECESSITE UNE PRISE EN CHARGE DE LONGUE DUREE.

L'HOPITAL DE JOUR STRUCTURE SANITAIRE INTERVIENT EN AMONT SUR UN TEMPS LIMITE POUR L'EVALUATION, LE DIAGNOSTIC ET LA STABILISATION.

L'ACCUEIL DE JOUR STRUCTURE SOCIALE (EN CONTINUITE AVEC L'HOPITAL DE JOUR) PERMET DE REpondre A L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT ET DE SA FAMILLE AU LONG COURS DANS L'EVOLUTION DE LA MALADIE.

NEANMOINS, LE DEVELOPPEMENT CES DERNIERES ANNEES DE STRUCTURES DE JOUR POUR REpondre DE FAÇON RAPIDE MAIS NON PROFESSIONNELLE A LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS A SEME LA CONFUSION NON SEULEMENT AU SEIN DES GERONTOLOGUES MAIS EGALEMENT AU SEIN DES FAMILLES.

C'EST POURQUOI, NOUS PENSONS QUE : L'HOPITAL DE JOUR DOIT GARDER SA SPECIFICITE ET SON ROLE SANITAIRE AVEC UN TARIF HOPITAL DE JOUR SOUMIS AU PMSI.

L'ACCUEIL DE JOUR NE DOIT EN AUCUN CAS REMPLACER L'HOPITAL DE JOUR IL A UNE SPECIFICITE PROPRE DIFFERENTE ET COMPLEMENTAIRE DE L'HOPITAL DE JOUR ET DOIT REpondre A UNE TARIFICATION MEDICO SOCIAL PERMETTANT DE FAIRE INTERVENIR DES SOIGNANTS ET DES PARAMEDICAUX.

## **BIBLIOGRAPHIE :**

1. CODIS P. : L'hôpital de jour et l'accueil de jour. Deux structures complémentaires pour la prise en charge au long cours et à domicile des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer. La Revue de Gériatrie, 1999 ; 24/9) : 728-31
2. COLIN S., THOMAS Ph. : La répartition régionale de la Maladie d'Alzheimer à l'horizon 2020 La Revue de Gériatrie, 2000 ; 25/3) : 129-30
3. VETEL J.M. : Lettre à la rédaction La Revue de Gériatrie, 2000 ; 25/3) : 132
4. DEWAVRIN P. : L'accueil de jour pour patients déments : de l'accueil au projet de soins. La Revue de Gériatrie, 1999 ; 24/9) : 731-32