

La feuille **asc** 5

de l'Association Santé Charonne

«On a beau avoir une santé de fer, on finit toujours par rouiller»

Jacques Prévert

EDITORIAL

L'hôpital se transforme ces dernières années. Les besoins de la population changent, les techniques et les modes de prise en charge évoluent ; les durées de séjour raccourcissent, la pression budgétaire augmente, on favorise les soins ambulatoires.

Entre 2001 et 2009, la capacité d'accueil des établissements de santé de France métropolitaine et des DOM a diminué de 0,5% alors que le nombre de séjours a augmenté de plus de 14%. C'est le reflet d'une augmentation du nombre de places en hospitalisation partielle compensant la baisse de lits en hospitalisation complète (En 2010, 11 millions de personnes en France ont été hospitalisées en unité de court séjour).

Ainsi, se sont développées des structures d'HDJ, comprendre "hospitalisation de jour" ; les patients y arrivent le matin et en repartent en fin d'après-midi sans y passer la nuit. Elles regroupent des activités variées: médicales, chirurgicales ou d'obstétrique.

Elles permettent la prise en charge des patients pour des actes de chirurgie légère, pour des explorations digestives, pour les bilans annuels de maladies chroniques. Elles sont aussi utilisées pour les patients nécessitant des traitements répétitifs comme des chimiothérapies.

Elles répondent aux attentes des patients en regroupant en un temps défini plusieurs examens au cours d'une hospitalisation programmée à l'avance. Elles

sont intéressantes pour les patients âgés ou à mobilité réduite, en simplifiant l'accès aux examens paramédicaux et elles limitent le risque de déstabilisation des patients fragiles, inquiets devant les hospitalisations classiques. Pour les enfants, elles permettent de préserver au maximum leur scolarisation.

Du point de vu de l'hôpital, elle permet: d'optimiser l'offre de soins, et les ressources humaines en libérant les équipes de soins les soirs et les week-end.

Bien sûr, l'HDJ a ses limites qui sont basées non seulement sur la pathologie présentée par les pa-

tients et sur la nature des actes à effectuer, mais surtout sur le patient lui même et son environnement, sa capacité à poursuivre son traitement à domicile, l'accessibilité de l'hôpital...

Les hospitalisations de très court séjour et de jour ont donc un rôle spécifique dans la prise en charge des patients, elles complètent et s'articulent avec les hospitalisations classiques. Tous ces avantages expliquent le développement important de ce nouveau mode d'accès aux services de l'hôpital.

Marion CASADEVALL



Hospitalisation de jour à Saint Antoine



Philippe Martin et Thierry Marchot ont rencontré, pour La Feuille, le Docteur **Laurent Fonquerie** médecin coordonnateur de l'hôpital de jour dans le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint-Antoine à Paris.

La Feuille - En quoi consiste l'hospitalisation de jour et comment cette activité se positionne dans l'offre de soins du service ?

Le patient reçu dans le cadre de l'hospitalisation de jour vient pour une courte durée ne dépassant pas la journée. En fonction de sa situation clinique, des examens et des soins seront réalisés dans le courant de la journée au sein d'une structure ambulatoire. Après les soins, le patient rentre chez lui. Le service fonctionne de 8h à 17h, il est fermé la nuit.

Ce mode de fonctionnement se place entre l'hospitalisation traditionnelle - qui peut durer plusieurs jours avec hébergement du patient dans une chambre - et la consultation simple sur rendez-vous.

La Feuille - Cette structure d'hospitalisation de jour est-elle intégrée dans le service ou séparée ?

Dans le cas du service des maladies infectieuses et tropicales, la structure fait partie du service dont elle partage le personnel. Dans d'autres cas, l'hospitalisation de jour est assurée par une structure commune mutualisée entre plusieurs services organisés en pôle hospitalier. Cette dernière solution se développe actuellement.

La Feuille - De quels moyens dispose la structure ?

Nous avons une équipe de 15 personnes environ comprenant des médecins, et du personnel non médical (infirmiers, aides soignants). Certaines personnes sont polyvalentes et assurent également des soins dans le cadre des consultations.

Nous disposons de trois chambres avec quatre lits en tout pour les soins nécessitant une position allongée ou assise, une salle de soins pour la préparation des soins, d'un

point d'accueil et de secrétariat et d'une pièce d'archives. Les patients disposent d'une salle à manger avec un coin cuisine où ils peuvent prendre les repas auxquels ils ont droit.

En fonction des besoins, nous utilisons les moyens techniques disponibles à l'hôpital dans le cadre d'une coopération transversale avec d'autres services. C'est par exemple le cas avec les équipements de radiologie et d'IRM ou pour les explorations cardio-vasculaires.

La Feuille- Quelles sont les pathologies les plus fréquentes traitées dans votre service ?

Il y a d'abord les personnes vivant avec le virus du Sida (VIH) : bilans de séropositivité, complications du VIH en traitement, patients participant aux programmes de recherche, bilan annuel de synthèse auxquels tous les patients séropositifs ont droit. Les personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles (IST) sont normalement prises en charge en consultation simple, car les traitements sont moins lourds à réaliser. Les personnes exposées accidentellement au VIH sont également vues dans la structure.

Les personnes atteintes d'hépatites chroniques B ou C sont également reçues dans le service pour des examens spécifiques.

Le développement des maladies d'origine tropicales lié à l'essor des voyages lointains.

Enfin certaines infections nécessitant une intervention rapide comme les pyélonéphrites (infection urinaire du rein) ou pneumonies peuvent être prises en



Salle à manger

charge rapidement sur demande des médecins généralistes. Une réévaluation de pathologie infectieuse vue aux Urgences est également possible.

La Feuille – Quels sont les avantages de l'hospitalisation de jour pour les patients ?

Tout d'abord, cela permet de pratiquer un ensemble de soins et d'exams concentrés sur une durée courte qui ne peuvent pas être réalisés au cours d'une consultation simple. Cela évite aux malades une hospitalisation conventionnelle sur plusieurs jours. Mais en cas de besoin, le patient sera admis dans le service et hospitalisé plusieurs jours.

D'autre part, notre organisation permet de proposer des rendez-vous dans un délai court, deux à trois jours, parfois moins. C'est important, notamment dans le cas de l'infection par le VIH qui nécessite une prise en charge rapide. Mais attention, ce n'est pas un service d'urgence. Nous fonctionnons sur rendez-vous.

La Feuille – Quels sont les avantages pour l'hôpital ?

L'hospitalisation de jour est moins coûteuse que le maintien du patient pendant plusieurs jours dans une chambre du service. D'autre part, le coût

d'admission est élevé – de l'ordre de 800 à 1200 euros selon les services. C'est donc « rentable » pour l'hôpital.

La Feuille – Quelle est la position de la caisse d'assurance maladie face à de tels forfaits ?

Même si le coût est réduit par rapport à une hospitalisation conventionnelle, la caisse d'assurance maladie peut voir le développement de l'hospitalisation de jour comme une solution inflationniste. Elle est donc particulièrement attentive à la justification de l'hospitalisation de jour : il faut que la pathologie soit suffisamment lourde pour justifier ce type de forfait. Un décret définit précisément les conditions d'admission en hôpital de jour. La caisse d'assurance maladie fait procéder à des contrôles réguliers pour vérifier que cette structure est bien utilisée.

La Feuille – Quelles sont les limites de l'utilisation de l'hospitalisation de jour ?

Il y a d'abord les cas non autorisés par le décret dont j'ai parlé, et qui seront vus en consultation simple. Ensuite, il y a les cas nécessitant un traitement lourd impliquant la présence du patient pendant plusieurs jours en hospitalisation conventionnelle.



Les services

La plupart des centres hospitaliers publics offrent aujourd'hui des interventions chirurgicales en mode ambulatoire, c'est-à-dire en hospitalisation de jour. L'objectif gouvernemental est d'atteindre 50 % des activités chirurgicales en mode ambulatoire.

Il serait impossible de lister ici tous les établissements pratiquant l'hospitalisation de jour. Voici quelques exemples d'établissements publics choisis à titre d'illustration sans prétention d'exhaustivité.

Quelques exemples

Hôpital Saint Antoine (Paris 12^{ème})	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie digestive • Hernie inguinale et ombilicale • Calculs et ablation de la vésicule 	<ul style="list-style-type: none"> • Appendicite aigue • Sinus sacro-coccygien • Pathologies anales
Hôpital Trousseau pour enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie • Chirurgie viscérale • Chirurgie des brûlés • Oto-rhino-laryngologie (ORL) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ophtalmologie • Rééducation fonctionnelle • Radiologie • Endoscopie
Hôpital Saint- Louis (Paris 10^{ème})	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie maxillo-faciale • Chirurgie plastique 	<ul style="list-style-type: none"> • Urologie • Chirurgie générale
Hôpital Pitié- Salpêtrière (Paris 13^{ème})	<ul style="list-style-type: none"> • Ophtalmologie : chirurgie de la cataracte, du strabisme, de la conjonctive. • Neurochirurgie : décompression du canal carpien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oto-rhino-laryngologie (ORL) : chirurgie nasale simple, chirurgie de l'oreille • Neuroradiologie : biopsie osseuse vertébrale, artériographie
Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze- Vingts (Paris 12^{ème})	Prise en charge des maladies de l'œil et la pratique d'opérations chirurgicales : cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge, rétine, glaucome, greffe de cornée, rétine, myopie, strabisme, voies lacrymales, paupières, uvéite, tumeurs	



Bulletin d'adhésion 2015

(à compléter et à retourner à l'A.S.C. – 177 rue de Charonne – 75011 PARIS)

Nom:.....Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:.....Ville:.....

Téléphone fixe:.....Téléphone portable:.....

Adresse courriel

Cotisation: Membre Adhérent: 10 € Famille Adhérente: 20 €

Membre Donateur: 30 € 40 € 50 € €

Membre Bienfaiteur, à partir de 100 € €

Payé par: Chèque à l'ordre de « A.S.C. » Espèces