

Prise en soin des syndromes démentiel en hôpital de jour

Elizabeth Tallon(1,2), François Viéban (1) Jean-Pierre Clément (1,2)

(1)Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte et de la Personne Âgée, Centre Hospitalier Esquirol, LIMOGES, FRANCE
(2)Centre Mémoire de Ressources et de Recherche, Centre Hospitalier Esquirol, LIMOGES, FRANCE

OBJECTIE:

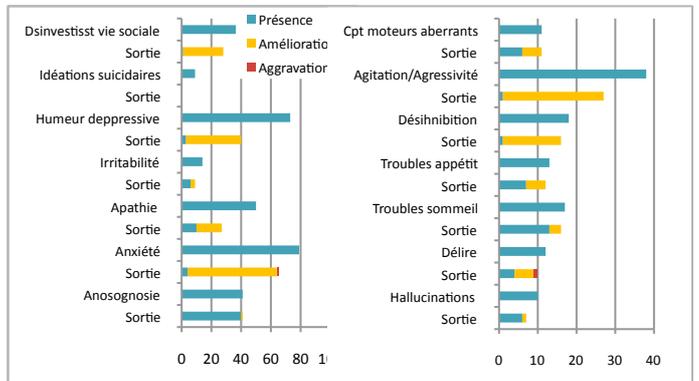
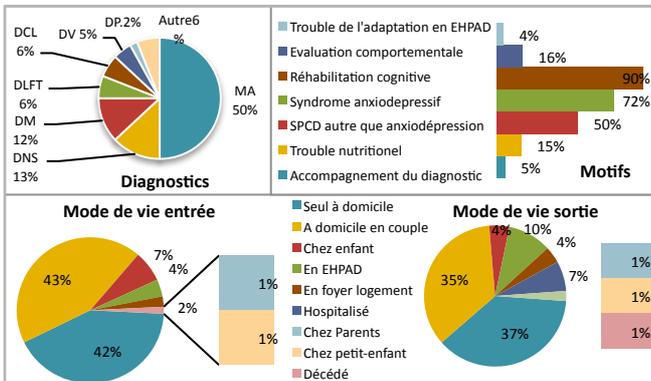
Déterminer l'impact de l'hospitalisation de jour sur les symptômes psychocomportementaux et le devenir des patients souffrant d'un syndrome démentiel

MATÉRIEL ET MÉTHODE:

Etude longitudinale rétrospective multicentrique sur 5 hôpitaux de jours : HDJ N. Feil, Limoges; HDJ Mont d'Or, Albiygn sur Saône, HDJ Charpenne, Lyon-Villeurbanne, HDJ Bach et Boussingault, Paris; HDJ Notre Dame du bon secours, Paris;

RÉSULTATS

135 patients inclus. Age moyen 80 ans (+/-8 [52,94]) dont 60% de femmes.
 Diagnostics : MA: 50%, Démence vasculaire ou mixte 17%. Démences parkinsoniennes 8%, DLFT 6%, Démence non spécifiée 2%, autres démences 6%. (Diapo 1)
 MMS moyen 21 (+/-4 [11, 29]).
 94% des patients vivent à domicile (42%seuls, 43% en couple, 8% chez enfants) 6% vivent en EHPAD ou foyer logement. (diapo 2)
 63% des patients sont adressés par un CMRR ou une consultation mémoire; 11% par un psychiatre, 7% par leur médecin traitant (diapo 3)
 La durée moyenne de prise en charge est de 10 mois (+/- 12 [5,108])
 96% des patients présentant un syndrome dépressif ont une amélioration importante de l'humeur. Parmi eux 48% sont en rémission complète à la sortie.
 94% des troubles anxieux sont améliorés dont 20% de rémission complète
 98% des patients en situation de repli réinvestissent une vie sociale et 80% sont moins apathiques.
 97% des patients agressifs sont améliorés dont 30% ne le sont plus.
 58% des délires sont améliorés dont 40% cèdent complètement. Les hallucinations sont améliorées dans 40% des cas (dont 75% cèdent)



INTERETS DE L'HÔPITAL DE JOUR DANS LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES DÉMENTIELS

Outil de prévention complet : primaire (nutrition, habitat), secondaire (dépistage précoce co-morbidités et SPCD.) et tertiaire (réhabilitation).
Alternative efficace à l'hospitalisation conventionnelle pour traiter les troubles psychocomportementaux liés à la démence, y compris sévères, dès lors que ceux-ci ne compromettent pas la sécurité des personnes à domicile.
 Adaptation des thérapeutiques médicamenteuses et ajustement posologique rapide.
 Permet de **désengorger les services hospitaliers et les urgences gériatriques**. (Relais sur l' HDJ pour les « urgences » qui n'en sont pas...)
 Eviter l'hospitalisation conventionnelle ou de la raccourcir en amont ou en aval.
 Réponse adaptée au problème crucial de la maîtrise des dépenses de santé dans le domaine de son champ de compétences.

Exemple de l' hôpital de jour N. Feil (87): Fonctionnement et place dans la filière de soin dédiée aux syndromes démentiels à Limoges (87)

