



LIENS VILLE-HÔPITAL : ADRESSAGE DIRECT EN HDJ PAR LA MÉDECINE DE VILLE.

L'expérience parisienne

L. Drapier

3 juin 2026

Service de Neuro-Gériatrie
Hôpital Léopold Bellan Paris 14^e



Contexte et enjeux en gériatrie

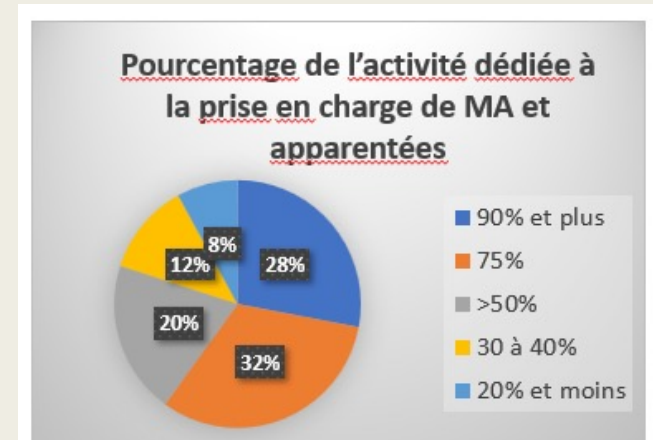
La 1^{ère} indication des demandes en HDJ reste le diagnostic et le suivi des troubles cognitifs

- Vieillesse de la population → explosion des troubles cognitifs
- Diagnostics encore trop tardifs
- Parcours de soins fragmenté entre ville et hôpital : manque de contact, nomadisme médical, ...
- Médecins traitants souvent en difficulté face aux premiers signes de déclin cognitif:
 - Difficultés de repérage
 - manque de temps (MMSE au moins 15-20 min)
 - incertitude diagnostique (complexité du diagnostic)
 - complexité des prises en charge (dimension médicale, sociale, familiale...)

=> Le lien ville-hôpital n'est pas optimal alors que les besoins augmentent.

HDJ en lien avec une CM en interne et CMRR dans 95% des cas

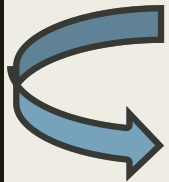
CM implantée en gériatrie (76% des cas), en neurologie (5%), dans les 2 (19%)



L. Volpe-Gillot, enquête 26 HDJ MCO, communication congrès APHJPA Rouen 2023

Rôle spécifique de l'HDJ gériatrique

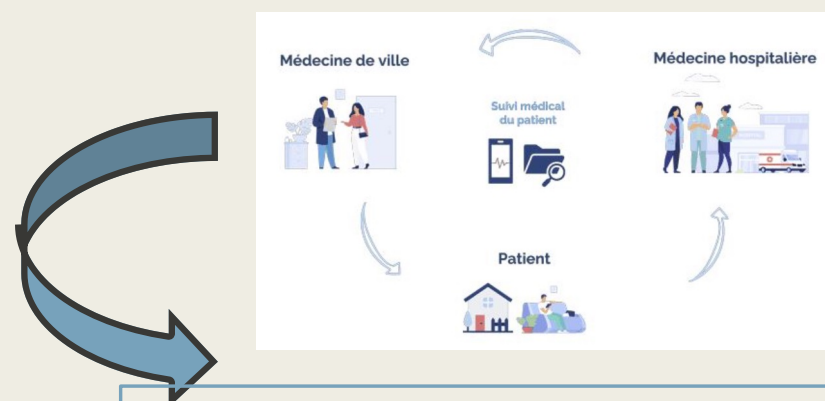
- Expertise diagnostique
 - *Bilan cognitif standardisé et approfondi*
 - *Diagnostic différentiel (neurodégénératif, vasculaire, iatrogène, thymique...)*
 - *Évaluation globale gériatrique (fonctionnelle, sociale, nutritionnelle)*
- Approche pluri et inter professionnelle
- Vision globale du patient
 - *Approche multidimensionnelle (médicale, psychosociale...)*
 - *Temps dédié*
 - *Prise en compte de l'entourage*
- Restitution claire
 - *Echange en direct avec le patient le jour du bilan*
 - *Compte rendu structuré adressé aux correspondants indiqués par le patient (MT,...)*
 - *Propositions concrètes pour le suivi en ville*



L'hôpital de jour = appui expert, pas substitution au médecin traitant
et intérêt d'une unité de temps et de lieux pour différentes évaluations

Pourquoi renforcer le lien avec la ville et favoriser l'adressage direct en HDJ?

- Pour le patient et sa famille
 - Diagnostic et traitements plus précoces
 - Anticipation des potentielles problématiques
 - Parcours plus fluide
 - Moins de ruptures de soins
- Pour le médecin traitant
 - Appui et soutien à la décision et à l'orientation
 - Gain de temps pour lui et son patient
 - Sécurisation des prescriptions
- Pour le système de soins
 - Anticipation- Gestion des situations à risque de crises
=> Moins d'hospitalisations non programmées
 - Meilleure coordination



Enjeux des admissions directes

Notamment pour 1eres évaluations mémoire
(enjeux d'une admission d'un patient non connu)
Mais intérêt tout au long du parcours de soins
Et pour de nombreuses indications

Accès direct en HDJ MCO : délais raccourcis
En 2017 : 86% ont un accès direct (vs 46% en 2013)

L. Volpe-Gillot, enquête 28 HDJ MCO,
communication congrès APHJPA Paris 2017

Notre expérience en HDJ

■ Notre HDJ en 2025 :

- Nb de venues en HDJ MCO : **1 118 hdj pour 844 patients**
=> **Soit 1,32 séjour / patient**
- Nb de nouveaux patients en admission directe : **295 patients, soit 34,9 % de la file active**
- Nb d'admissions en 2025 sans passage en hospi ou cs avant en 2025 : **394 patients soit 46,7%**

■ Admission :

- Modalités d'adressage : par la Cs, par la sortie d'hospitalisation, par contact direct des MT avec le secrétariat (parfois directement l'entourage du patient)
- Délais
- Communication par courriers, téléphone, messagerie sécurisée, directement auprès de la secrétaire
- Programmation des 1eres fois sous la responsabilité d'un médecin puis réalisation par secrétaire
- Programmation des suivis réalisée après prescription médicale, par les IDE
- Retour d'information : convocation, courrier retour, CR

Freins identifiés

Place du MT : HDJ Interface ville hôpital

Adressage pour 45% par MT,
29% CM, 14% gériatre hors CM,
5% autre spécialiste hospitalier

L. Volpe-Gillot, JASFGG 2017,
20 séjours analysés sur 22 HDJ MCO
soit 440 séjours analysés

Du côté du médecin traitant

- Intérêt variable des MT pour les troubles cognitifs des patients âgés
- Manque de temps des médecins de ville
- Méconnaissance de l'offre : compréhension variable du rôle de l'HDJ
- Difficulté d'accès au service (critères flous, logistique, moyens de contact peu clairs...)
- Communication insuffisante : manque d'échanges directs (absences, mobilité des soignants, coordonnées peu accessibles...)
- Délais parfois longs (beaucoup de demande par rapport à l'offre)
- Attentes parfois mal alignées (besoins du patient et ceux du médecin...)

Du côté de l'HDJ

- Manque d'informations médicales pour une programmation directe
- Manque d'informations sur la situation personnelle du patient et sa capacité à accepter et venir en HDJ
- Problématique de mobilisation des aidants parfois
- Demandes non compatibles avec un HDJ programmé
 - *Pas d'urgence*
 - *Pas accès à tous les examens*
 - *Nombre limité d'interventions sur une journée*

Pistes d'amélioration concrètes selon notre expérience

■ Fluidifier l'accès :

- *Ligne directe / mail dédié destinés aux médecins traitants*
- *Fiche d'adressage simple*

■ Améliorer la communication :

- *Comptes rendus rapides et synthétiques /*
- *Messages clés clairement identifiés (pour le patient et pour le médecin /*
- *Possibilité d'échanges directs (téléphone / visio)*

■ Créer du lien humain :

- *Réunions ville-hôpital (petits déj, Tea Times, les Rencontres de Léo...)*
- *Rencontres ou formations communes*
- *Référent médical identifié*

■ Soutenir les médecins de ville :

- *Fiches pratiques – flyer (repérage, conduite à tenir)*
- *Aide au suivi post-diagnostic – consultation de suivi, nouvel HDJ*

■ Boucle de retour :

- *Retour du médecin traitant après mise en place des recommandations*

=> Passer d'une relation "ponctuelle" à un véritable partenariat

Perspectives et conclusion

- Développement de parcours coordonnés
- Télé-consultations et télé-expertise – EMG
- Filières mémoire territoriales – CRT
- Travail avec paramédicaux libéraux (IDE, orthophonistes, pharmaciens)



L'hôpital de jour gériatrique n'est efficace que s'il est pleinement intégré dans un réseau ville-hôpital dynamique.

La qualité du lien ville-hôpital conditionne la qualité du parcours patient

Le médecin traitant reste le pivot — l'HDJ est son partenaire expert.

Collaborer c'est mieux accompagner



Nous vous remercions pour votre attention