

Optimiser l'organisation et le fonctionnement d'un Hôpital de Jour Gériatrique

Réf : HJP010

Cette formation
peut également être
suivie à distance

Objectifs

- Préciser la place des HDJ Gériatriques dans la filière gériatrique à la lumière des nouveaux enjeux
- Optimiser l'organisation et le fonctionnement de l'HDJ Gériatrique au bénéfice de la qualité de la prise en charge des patients
- Assurer un pilotage efficient de l'HDJ Gériatrique

Modalités pédagogiques

• Méthodes mobilisées :

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur (échanges de points de vue, retours d'expérience...)
- Séance de questions-réponses
- Remise d'un livret stagiaire

• Évaluation et suivi :

- En début de formation : test de positionnement (questionnaire en ligne en amont de la session) et tour de table (identification des attentes des stagiaires)
- À l'issue de la formation : évaluation des acquis des stagiaires (QCM corrigés), évaluation de la formation (questionnaire de satisfaction) et remise d'une attestation individuelle de fin de formation et d'un certificat de réalisation

Programme résumé

Journée 1 – matin

I. NOUVEAUX ENJEUX POUR LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE ET PLACE DES HDJ GÉRIATRIQUES

1. Contexte, cadre juridique et perspectives
2. Bénéfices attendus d'une organisation optimisée de l'HDJ Gériatrique

II. OPTIMISER L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'HDJ GÉRIATRIQUE

1. Clarifier et formaliser l'organisation de l'HDJ Gériatrique

Journée 1 – après-midi

2. Organiser l'activité de l'HDJ Gériatrique
3. Optimiser l'organisation des temps collectifs au sein de l'HDJ Gériatrique

Journée 2 – matin

4. Structurer et fluidifier la prise en charge des personnes âgées au sein de l'HDJ Gériatrique
5. Optimiser les filières et les liens avec les partenaires et adresseurs
6. S'appuyer sur des outils adaptés

Journée 2 – après-midi

III. PILOTER L'ACTIVITÉ DE L'HDJ GÉRIATRIQUE

1. Indicateurs de référence et tableaux de bord
2. Illustrations pratiques et retour d'expérience

IV. ÉVALUATION DE LA SESSION

Durée : 2 jours

Dates : Jeudi 23 et vendredi
24 juin 2022

ou Jeudi 1^{er} et vendredi
2 décembre 2022

Lieu : Espace Vinci
25, rue des Jeûneurs
75002 Paris

Tarifs : 1^{er} inscrit 1015 €
Par inscrit supplémentaire
915 €
supplémentaire
du même
établissement

Public concerné :

- Professionnels des HDJ Gériatriques
 - Médecins
 - Cadres Supérieurs et Cadres de Santé de Gériatrie
 - Infirmières et autres Professionnels Paramédicaux de Gériatrie (Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Diététiciens...)
 - Neuropsychologues et Psychologues
 - Assistantes sociales
 - Personnels chargés de l'accueil gériatrique

Expert(s)-intervenant(s) :

- **Lisette VOLPE-GILLOT**
Médecin Neurologue et Gériatre,
Chef de service de Neuro-Psycho-Gériatrie,
Présidente de l'APHJPA,
Membre du Conseil Scientifique de la SFGG,
Rédactrice en chef adjointe de la revue NPG

Bulletin d'inscription

(tous les champs sont obligatoires - écrire lisiblement)

Bulletin d'inscription à adresser à :

Sessions présentielles ou distancielles :

L'ENTREPRISE MÉDICALE - DÉPARTEMENT FORMATION
3 bis, rue du Docteur Foucault - 92000 Nanterre
mail : formation@entreprise-medicale.fr - fax : 01 47 24 00 40

Optimiser l'organisation et le fonctionnement d'un Hôpital de Jour Gériatrique

2 sessions présentielles au choix :

• Jeudi 23 et vendredi 24 juin 2022

ou

• Jeudi 1^{er} et vendredi 2 décembre 2022

Lieu : Espace Vinci - 25, rue des Jeûneurs - 75002 Paris Horaires : 9h00 - 17h00

Cette formation peut également être suivie à distance

Organisme de formation spécialisé dans les secteurs sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État)
ODPC n°1502

Renseignements concernant les participants

PARTICIPANT 1	▼ Nom	▼ Prénom	▼ Catégorie professionnelle (cocher la case)			
	<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> Sage-femme	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Administratif
	<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Paramédical	<input type="checkbox"/> Assistante Sociale	<input type="checkbox"/> Autre
	▼ Fonction ou spécialité	▼ Service ou pôle d'appartenance	▼ Adresse mail du participant			
.....				
.....				
▼ <input type="checkbox"/> N°ADELI ou <input type="checkbox"/> N°RPPS	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap :	Choisissez votre session 2022 (cocher la date en précisant votre modalité de participation "P" pour présentielle ou "D" pour distancielle)		<input type="checkbox"/> 23-24/06/2022 :	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> D
.....	<input type="checkbox"/> Cocher la case			<input type="checkbox"/> 01-02/12/2022 :	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> D

PARTICIPANT 2	▼ Nom	▼ Prénom	▼ Catégorie professionnelle (cocher la case)			
	<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> Sage-femme	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Administratif
	<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Paramédical	<input type="checkbox"/> Assistante Sociale	<input type="checkbox"/> Autre
	▼ Fonction ou spécialité	▼ Service ou pôle d'appartenance	▼ Adresse mail du participant			
.....				
.....				
▼ <input type="checkbox"/> N°ADELI ou <input type="checkbox"/> N°RPPS	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap :	Choisissez votre session 2022 (cocher la date en précisant votre modalité de participation "P" pour présentielle ou "D" pour distancielle)		<input type="checkbox"/> 23-24/06/2022 :	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> D
.....	<input type="checkbox"/> Cocher la case			<input type="checkbox"/> 01-02/12/2022 :	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> D

Renseignements concernant l'établissement

▼ Nom de l'établissement	▼ Type d'établissement (cocher la case)		
.....	<input type="checkbox"/> CHU - CHRU	<input type="checkbox"/> Privé lucratif	<input type="checkbox"/> Conseil Départemental
.....	<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> Service de Santé au Travail	<input type="checkbox"/> DDCCSPP/DRJSCS
.....	<input type="checkbox"/> EPSM - CHS	<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> Assurance maladie
.....	<input type="checkbox"/> CLCC	<input type="checkbox"/> ESSMS (hors EHPAD)	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
.....	<input type="checkbox"/> Privé non lucratif (hors CLCC)	<input type="checkbox"/> ARS
▼ Adresse postale complète du Service de la Formation Continue	▼ Adresse mail du Service de la Formation Continue (envoi des conventions, convocations, attestations, factures)		
.....		
.....		

Règlement

Signature et cachet

▼ Frais d'inscription pris en charge par (cocher la case)

Budget Formation de l'Établissement
 Participant

ANFH
 Autre OPCO

ANDPC
 Autre (préciser) :

▼ Règlement

Ci-joint un chèque de€ à l'ordre de L'Entreprise Médicale. Virement bancaire

Votre inscription ne sera considérée comme définitive qu'après réception de votre bulletin d'inscription revêtu de la signature et du cachet de votre établissement. La signature de ce bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées dans la rubrique "Informations pratiques - Conditions générales de vente".

Fait à le