



formation continue

Les soins ambulatoires en gériatrie

L'HÔPITAL DE JOUR est un service externe gériatrique spécialisé, de deuxième ligne. Il s'adresse à une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), la planification du congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces services sont offerts aux personnes âgées présentant un ou des problèmes non stabilisés sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau¹. C'est ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec définissait l'hôpital de jour en 1994.

Le premier hôpital de jour de gériatrie a été fondé à Oxford en Angleterre au milieu des années 50². Il visait à faciliter la transition entre les soins hospitaliers de courte durée et les soins à domicile. L'idée, empruntée aux hôpitaux de jour de psychiatrie, avait été élaborée auparavant en Russie. Ce n'est que 20 ans plus tard que le premier hôpital de jour de gériatrie naissait aux États-Unis dans l'État de New York. Le Québec compte actuellement une trentaine d'hôpitaux de jour, dont les plus anciens remontent aux environs de 1980.

Depuis les débuts, certaines approches ont évolué, mais les principes de base demeurent. Parmi les plus importants, notons premièrement la vision holistique de la personne âgée en perte d'autonomie, qui tient compte de son potentiel et de ses limites de façon à lui assurer une qualité de vie maximale^{1,3}. L'approche est interdis-

Le Dr Pierre-Michel Roy, omnipraticien et professeur agrégé au département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke, exerce à l'Institut universitaire de gériatrie, à Sherbrooke.

L'hôpital de jour de gériatrie... un hôpital pas comme les autres !

par Pierre-Michel Roy

M^{me} Lacasse, une patiente de 82 ans, a souffert d'une pneumonie le mois dernier. On l'a hospitalisée une semaine pour amorcer le traitement antibiotique, puis elle est retournée chez elle. Vous constatez cependant qu'elle a perdu beaucoup d'autonomie. Elle a fait deux chutes la semaine dernière et éprouve plus de difficulté à marcher. Une consœur qui travaille à votre clinique vous suggère de l'adresser à l'hôpital de jour de gériatrie. Vous hésitez parce que vous ne connaissez pas très bien ce service. Mais qu'est-ce qu'un hôpital de jour ?

Encadré

Quelques exemples de clients de l'hôpital de jour⁴

- Personne âgée en perte d'autonomie qui requiert une investigation médicale, une évaluation et une intervention interdisciplinaire.
- Personne âgée souffrant d'une incapacité (due à un accident vasculaire cérébral, à l'arthrite, à une fracture de la hanche) exigeant une réadaptation physique.
- Personne âgée atteinte d'une maladie psychique (début de démence, dépression ou anxiété) nécessitant une évaluation, une réadaptation psychologique et une réinsertion sociale.
- Personne âgée atteinte d'une maladie physique (maladie de Parkinson, insuffisance cardiaque) exigeant un ajustement thérapeutique sous surveillance étroite.
- Personne âgée qui, à la suite d'une hospitalisation dans un établissement de court ou de moyen séjour, a besoin d'une intervention interdisciplinaire pour assurer la transition lors de son retour à domicile.

ciplinaire. Elle respecte les valeurs de la personne. Elle associe le réseau de soutien avec les ressources personnelles, familiales et sociales du patient.

L'hôpital de jour s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans demeurant à domicile, en perte d'autonomie pour des raisons physiques, psychiques ou sociales, pour lesquelles une intervention de soins de première ligne est insuffisante.

Repère

Tableau 1

Composition du personnel de l'hôpital de jour

Équipe de base

- Infirmière ou infirmier
- Médecin
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Travailleur social
- Récréologue

Consultants disponibles

- Diététiste
- Orthophoniste
- Psychologue ou neuropsychologue
- Pharmacien
- Consultants médicaux
 - Neurologue
 - Spécialiste en médecine interne
 - Urologue
 - Ophthalmologue
 - Autres

L'hôpital de jour s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans demeurant à domicile, en perte d'autonomie pour des raisons physiques, psychiques ou sociales, pour lesquelles une intervention de soins de première ligne est insuffisante¹. Ces personnes présentent habituellement plusieurs problèmes associés à un vieillissement pathologique (*encadré*).

L'hôpital de jour fait partie de la gamme de services offerts aux personnes âgées. Il joue souvent un rôle de transition entre les services hospitaliers et les services de soutien à domicile (*figure 1*). Par exemple, la personne âgée qui subit des examens d'investigation et des traitements dans un centre hospitalier ou une unité gériatrique de soins de courte durée peut recevoir son congé de l'hôpital mais avoir besoin d'un complément de soins pour reprendre ses activités quotidiennes ou domestiques. C'est

alors que l'hôpital de jour joue pleinement son rôle.

Pour répondre aux besoins de la clientèle, l'hôpital de jour comprend un personnel de base et une équipe de consultants disponibles sur demande. La composition de ces équipes peut varier d'un établissement à l'autre, mais doit nécessairement pourvoir aux besoins d'examen d'investigation et de traitement, tant physique que psychologique, des patients qui lui sont adressés (*tableau 1*).

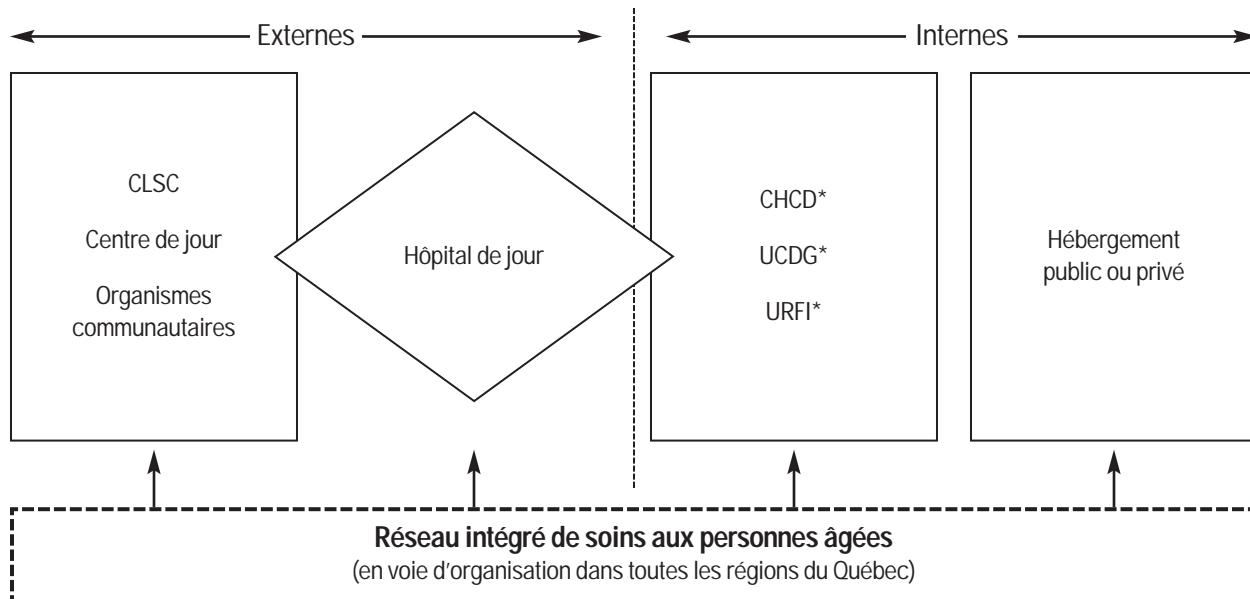
Vous décidez d'adresser M^{me} Lacasse à l'hôpital de jour de gériatrie pour que ses problèmes soient évalués et que les traitements qui s'imposent soient amorcés.

Comment fonctionne un hôpital de jour ?

À la différence des malades des centres hospitaliers de soins de courte durée, les malades de l'hôpital de jour

Figure 1

Services de santé pour les personnes âgées



* CHCD : centre hospitalier de soins de courte durée ; UCDG : unité de soins de courte durée gériatriques ; URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

retournent coucher à la maison. L'hôpital de jour se distingue aussi de la clinique externe, puisque les malades y reçoivent des traitements de type hospitalier de plusieurs intervenants, et non d'un seul thérapeute. Les interactions des malades de l'hôpital de jour avec d'autres personnes aux prises avec des problèmes similaires contribuent à leur faire prendre conscience des ressources dont elles peuvent disposer pour affronter la maladie. Cet effet de thérapie par le milieu est souvent salutaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Tous les intervenants du réseau de la santé peuvent adresser un malade à l'hôpital de jour pour des examens d'investigation ou des traitements. Souvent, c'est le médecin traitant ou un intervenant du CLSC (infirmière, travailleur social, ergothérapeute ou physiothérapeute) qui fait la demande initiale. Cette demande est alors acheminée au comité d'admission, qui l'étudie et la classe selon l'urgence de la situation. On invite ensuite le malade à se présenter la première journée pour une évaluation gériatrique (*tableau II*). L'avant-midi, il rencontre le médecin, qui procède à l'anamnèse et à l'examen physique. Il complète l'examen cognitif et l'examen fonctionnel. Il précise avec le patient ou sa famille les objectifs visés. Il s'assure que le patient répond aux critères d'admissibilité au programme (âge, besoin d'une approche interdisciplinaire et capacité de se déplacer au lieu de traitement). Le patient dîne sur place et, l'après-midi, l'infirmière termine la collecte de données. Elle en profite pour faire visiter les lieux au patient. Elle lui indique où se dérouleront les traitements et lui présente les thérapeutes. S'ils ne sont pas certains qu'il est pertinent d'admettre le patient, le médecin et

Tableau II

Journée type d'un malade à l'hôpital de jour

Première visite

- Déplacement par taxi ou par transport adapté
- Arrivée vers 9 h
- Évaluation médicale
- Dîner sur place à la salle à manger avec les autres patients
- Collecte de données de soins infirmiers
- Décision d'admettre ou de refuser le patient à l'hôpital de jour
- Consignes pour les prochains rendez-vous
- Retour à domicile par le même moyen de transport

Visites subséquentes

- Déplacement par taxi ou par transport adapté
- Arrivée vers 9 h
- Séance de traitements (physiothérapie, orthophonie, etc., selon les besoins)
- Dîner sur place à la salle à manger avec les autres patients
- Séance de traitements
- Retour à domicile par le même moyen de transport

l'infirmière en discutent avec lui avant de prendre une décision. Si besoin est, on peut alors le diriger vers un service plus approprié. Sinon, on fixe la date du prochain rendez-vous et on détermine la fréquence et le type d'intervention. Ces décisions sont provisoires et s'appliqueront jusqu'à la première rencontre interdisciplinaire, qui aura lieu deux ou trois semaines plus tard. On pourra alors procéder à des réajustements. La fréquence des visites varie entre un et cinq jours par semaine, mais le plus souvent, les malades reçoivent des traitements deux ou trois jours par semaine.

Les patients doivent pouvoir sortir de leur demeure (accessibilité du domicile) et avoir la force physique nécessaire pour participer aux interventions thérapeutiques. Cette considération est importante dans le contexte de traitements intensifs sans hospitalisation. Le déplacement par taxi ou par transport adapté est as-

suré par l'hôpital de jour. En pratique, la durée du trajet ne doit pas dépasser une heure. Des frais de 5 \$ sont exigés pour le transport et le repas du midi. C'est là le coût maximal prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pendant son séjour, le patient reçoit les services que requiert son état, que ce soit des soins médicaux ou infirmiers, des traitements de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, ou une évaluation neuropsychologique. Selon les problèmes du patient, le médecin demandera une consultation en diététique ou en récréologie. Périodiquement, les rencontres interdisciplinaires permettent de brosser un tableau de l'autonomie du patient et de valider les objectifs à poursuivre. C'est l'occasion de raffiner les interventions. La personne de l'équipe soignante qui a les meilleurs contacts ou qui est la plus engagée dans les soins au patient

Tableau III

Objectifs de l'hôpital de jour⁴

- Maintenir l'autonomie du patient en favorisant une récupération optimale de sa capacité fonctionnelle sur le plan biopsychosocial.
- Faciliter le maintien à domicile afin d'éviter le placement en hébergement.
- Prévenir des hospitalisations en permettant une investigation, un traitement et une réadaptation sans hospitalisation.
- Maintenir le patient à domicile même s'il suit un programme de réadaptation intensif.
- Raccourcir les durées d'hospitalisation tout en poursuivant les traitements.
- Assurer la continuité des soins en collaborant avec le médecin traitant et les autres professionnels des services à domicile.
- Faciliter le congé à la sortie d'un CHCD, d'une UCDG ou d'une URFI.

est mandatée pendant cette rencontre pour faire un compte rendu au malade ou à sa famille. À l'approche du congé, les intervenants déterminent les services nécessaires pour le maintien des acquis. Il peut s'agir d'adresser le malade au CLSC, au centre de jour ou à un organisme communautaire voué au maintien de l'autonomie des personnes âgées. La durée du séjour varie selon les cas, mais s'établit en moyenne à 12 semaines. Au congé, le médecin responsable du malade rédige un résumé de la période de soins, des interventions et des recommandations. Ce compte rendu est adressé à la personne qui a orienté le patient vers l'hôpital de jour et au médecin traitant du malade qui assurera son suivi.

Les buts et les avantages de l'hôpital de jour

L'hôpital de jour offre plusieurs avantages par rapport à l'hospitalisation ou aux autres types de soins ambulatoires. On constate généralement que les personnes âgées préfèrent retourner à leur domicile le soir plutôt que de coucher à l'hôpital. Chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, le maintien dans le milieu naturel évite, dans une certaine mesure, l'apparition d'un *delirium*. La personne malade peut également maintenir son réseau social et familial alors qu'il tend à s'affaiblir lors d'une maladie. Revoir le patient à plusieurs reprises à l'hôpital de jour permet aussi de faire une observation directe, par-

L'hôpital de jour permet d'écourter les durées d'hospitalisation dans les unités de réadaptation et de soins de courte durée gériatriques ou généraux, puisqu'il fournit l'infrastructure nécessaire pour poursuivre des traitements sans hospitalisation dès que le malade est en mesure d'habiter chez lui.

ticulièrement utile pour étudier les interactions avec les pairs et déceler certains déficits ou comportements parfois difficiles à objectiver à la première entrevue en clinique externe. C'est un moyen d'échelonner l'investigation et les traitements chez cette clientèle fragile. D'ailleurs, comme il s'agit de patients frêles, des aires de repos sont aménagées pour faciliter la récupération entre les périodes de traitement. L'hôpital de jour est souvent le point de départ d'une réinsertion sociale pour ces personnes qui souffrent fréquemment d'isolement social.

Au nombre des avantages, l'hôpital de jour permet aussi d'écourter les durées d'hospitalisation dans les unités de réadaptation et de soins de courte durée gériatriques ou généraux, puisqu'il fournit l'infrastructure nécessaire pour poursuivre des traitements sans hospitalisation dès que le malade est en mesure d'habiter chez lui (*tableau III*). Dans le cas où le malade se rendrait à plusieurs reprises à l'urgence, une prise en charge à l'hôpital de jour pourrait favoriser une approche adaptée et une utilisation judicieuse des services. Certains hôpitaux de jour ont mis sur pied des services de pointe orientés vers des clientèles particulières comme les patients affligés de la maladie de Parkinson ou qui subissent des chutes répétitives. En Europe, il est fréquent qu'on y pratique des techniques comme des transfusions sanguines, des ponctions d'ascite ou des biopsies.

L'efficacité de l'hôpital de jour passe par une coordination rigoureuse du transport, de la gestion des horaires de traitements et du plateau technique. Cela exige une action concertée de tous les thérapeutes en cause sous la gouverne de la coordonnatrice ou du coordonnateur, du médecin res-

ponsable et de la secrétaire. D'autres critères d'efficacité peuvent être pris en compte, tels la rapidité de prise en charge, un plateau technique adéquat, une fréquence de visites suffisante, l'intensité optimale des traitements et la situation géographique centrale de l'hôpital de jour dans le bassin de population à desservir.

Le rôle du médecin

Le médecin occupe une position privilégiée à l'hôpital de jour. Il est le premier à recevoir le patient, à l'évaluer et à proposer des solutions à son problème. Il ne doit pas se substituer au médecin traitant. Tous les deux doivent travailler en collaboration et assurer un suivi conjoint. Cela s'avère d'autant plus important que le médecin traitant suivra le malade après son congé de l'hôpital de jour. Pendant le séjour du patient, qui dure en moyenne trois mois, le médecin de l'hôpital de jour orchestre habituellement les examens d'investigation, les interventions et les traitements à donner sur place. Il veille à instaurer un traitement médical optimal avant de commencer les interventions de réadaptation. Ces malades, âgés en moyenne de 70 à 85 ans, sont susceptibles d'avoir des complications pendant leur séjour. Le médecin de l'hôpital de jour est donc appelé à réagir rapidement lorsque des maladies intercurrentes apparaissent. Pendant les rencontres interdisciplinaires, le médecin favorise le consensus, résume les interventions et propose des pistes de solutions. Avant le congé du patient, il s'assure que tous les intervenants ont atteint les objectifs fixés en commun. Il envoie finalement un compte rendu à la personne qui a orienté le patient vers l'hôpital de jour et au médecin traitant.

Après avoir fait l'évaluation initiale et le bilan, le médecin de l'hôpital de jour adresse M^{me} Lacasse en physiothérapie pour que ses problèmes de marche et d'équilibre soient précisés. Le physiothérapeute lui propose des traitements trois fois par semaine à l'hôpital de jour et un programme d'exercices à domicile pour maintenir les acquis entre les visites. Le médecin demande également à l'ergothérapeute de vérifier si le domicile est sécuritaire et adapté aux besoins de la patiente. De façon concomitante, l'infirmière précise le degré d'autonomie fonctionnelle de la patiente à l'aide d'une grille objective comme le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)⁵. Finalement, M^{me} Lacasse rencontre la récréologue afin de reprendre des activités de loisirs adaptées à son état.

Les répercussions sur la santé des malades âgés

Les hôpitaux de jour du Québec reçoivent généralement de 20 à 30 patients par jour. Pour qu'ils puissent maintenir ce nombre, environ 70 patients doivent y être inscrits. Ceux qui reçoivent leur congé sont rapidement remplacés par de nouvelles admissions pour maintenir cet équilibre.

L'efficacité de l'hôpital de jour est très difficile à évaluer. Les résultats des études publiées jusqu'à maintenant sont contradictoires² et tributaires des critères d'efficacité retenus. Une étude récente de l'Institut universitaire de

gériatrie de Sherbrooke a confirmé qu'il augmentait l'autonomie fonctionnelle, le soulagement des douleurs, la force de préhension (témoignant d'une plus grande vitalité), le bien-être général et la satisfaction dans les loisirs, et diminuait le sentiment d'être un fardeau pour les aidants naturels³. Chose intéressante, les améliorations notées au moment du congé se sont maintenues trois mois après le départ. On n'a pas noté de diminution du risque de carence nutritionnelle, sauf pour les personnes qui ont reçu une consultation en diététique. Quant aux problèmes de marche et d'équilibre, les résultats varient en fonction de la cause et des facteurs de risque concomitants. À titre d'exemple, l'état des patients souffrant de démence ou d'une maladie neurologique dégénérative s'améliore beaucoup moins que celui des malades aux prises avec des problèmes locomoteurs.

Dans un autre volet de cette étude, on a aussi démontré que les économies attribuables à la réduction de la perte d'autonomie surpassaient les coûts qu'engendre l'hôpital de jour⁶. Il s'agit donc d'un gain net, autant pour le réseau de la santé que pour la personne âgée.

Lorsque M^{me} Lacasse reçoit son congé de l'hôpital de jour, le médecin vous envoie un résumé de la période de soins. La patiente souffrait d'un déconditionnement physique dû à l'immobilisation imposée à l'unité de soins de courte durée par le traitement de sa pneumonie.

Une étude récente de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke a confirmé que l'hôpital de jour augmentait l'autonomie fonctionnelle, le soulagement des douleurs, la force de préhension (témoignant d'une plus grande vitalité), le bien-être général et la satisfaction dans les loisirs, et diminuait le sentiment d'être un fardeau pour les aidants naturels.

Repère



PHARMACIA

FMOQ - Formation continue La santé des femmes

4 et 5 octobre 2001, Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499



64

L'exercice et les traitements de physiothérapie lui ont permis de regagner la mobilité perdue. L'ergothérapeute a recommandé de réduire l'encombrement et d'améliorer l'éclairage du domicile. Elle suggère aussi d'installer des barres d'appui dans la salle de bain. Le contact avec les autres patients et l'influence de la récréologue ont eu un effet positif sur M^{me} Lacasse. Elle a décidé de s'inscrire à un organisme communautaire où les gens âgés se rencontrent deux fois par semaine pour prendre un repas nutritif et partager des loisirs. M^{me} Lacasse vous remercie de l'avoir adressée à l'hôpital de jour et vous demande de continuer à la visiter régulièrement.

L'HÔPITAL DE JOUR de gériatrie est un service aux personnes âgées qui gagne à être connu. Il permet de répondre aux besoins en matière de santé des malades âgés en perte d'autonomie tout en leur permettant de demeurer à domicile. □

Date de réception : 28 février 2001.

Date d'acceptation : 23 mars 2001.

Mots clés : hôpital de jour, réadaptation, services de santé, soutien à domicile.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de l'intégration sociale. *L'hôpital de jour*. Gouvernement du Québec, 1994.
2. Evans LK, Forcica MA, Yurkow J, Sochalski J. The Geriatric Day Hospital. Dans : Katz PR, Kane R, Mezey MD, réd. *Emerging Systems in Long-term Care*. New York : Springer Publishing, 1999 : 67-87.
3. Desrosiers J, Hébert R, Payette H, Côté S, Roy PM, Desrosiers F, Trottier L. *Évaluation clinique du programme Hôpital de jour de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*. Rapport de recherche, avril 2001. Disponible sur demande au Centre de recherche en gérontologie et gériatrie de l'Institut universitaire de gériatrie de

Summary

The day hospital: a different hospital! The geriatric day hospital is an underestimated health service available in several regions of Québec. It aims at helping elderly people in loss of independence who require evaluation, treatment or rehabilitation. The patients receive hospital treatments during the day but return home at the end of the day. The clinical and economical efficacy of this geriatric service tends to be confirmed more and more.

Key words: day hospital, rehabilitation, health services, home care.

Sherbrooke, 1036, Belvédère Sud, Sherbrooke (Québec) J1H 4C4.

4. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. *Le programme de l'hôpital de jour*. Janvier 1998. Disponible sur demande à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 1036, Belvédère Sud, Sherbrooke (Québec) J1H 4C4.
5. Desrosiers J, Hébert R. Principaux outils d'évaluation en clinique et en recherche. Dans : Arcand M, Hébert R, réd. *Précis pratique de gériatrie*. 2^e éd. Saint-Hyacinthe : Edisem-Maloine-FMOQ, 1997 : 77-107.
6. Tousignant M, Hébert R, Desrosiers J. *Évaluation économique du programme Hôpital de jour de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke : une analyse économique*. Rapport de recherche, avril 2001. Disponible sur demande au Centre de recherche en gérontologie et gériatrie de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 1036, Belvédère Sud, Sherbrooke (Québec) J1H 4C4.

Lectures recommandées

Lebel P. Services gérontologiques et gériatriques. Dans : Arcand M, Hébert R, réd. *Précis pratique de gériatrie*. 2^e éd. Saint-Hyacinthe : Edisem-Maloine-FMOQ, 1997 : 816-7.
Evans JG. Hôpitaux de jour. Dans : Maddox GL. *Encyclopédie du vieillissement*. Paris : Serdi, éd. française, 1997 : 357-9.