

Un dispositif de soin ambulatoire spécifique, une nouvelle place dans l'actualité sanitaire

L'hôpital de jour de psychiatrie de l'âge avancé

La prévalence des troubles psychiques est importante chez les personnes âgées puisque la moitié des sujets de plus de 65 ans souffrirait d'un trouble psychique le plus souvent associé à une ou plusieurs comorbidités physiques (1). L'hôpital de jour de psychiatrie de l'âge avancé (HJ) est une structure ambulatoire des soins psychiatriques adaptée aux personnes âgées par la spécificité de ses programmes des soins et par l'expertise de son équipe soignante.

L'accroissement de la population âgée et la prévalence élevée en troubles psychiques à cet âge est à l'origine des réflexions politiques en santé mentale qui ont conduit à la mise sur pied des projets permettant un meilleur suivi et accompagnement des patients âgés dans leur milieu de vie. Conjointement au développement de structures de suivi intensif dans le milieu comme les équipes mobiles et avec la diminution de lits en milieu hospitalier psychiatrique, l'HJ est l'alternative aux hospitalisations par sa prise en soins institutionnelle, intensive et multidimensionnelle dans un milieu ouvert avec une réflexion écologique du patient (2, 3).

Loin de l'image initiale de chronicité associée à ses suivis, l'HJ prend un nouveau tournant communautaire dans le paysage des soins psychiatriques proposés aux aînés. Le grand atout d'un HJ est la formation de son équipe multidisciplinaire qui permet d'offrir une palette de thérapies individuelles et groupales au rythme du patient. Le but premier est d'éviter des hospitalisations ou les raccourcir, de venir en aide aux soignants de premiers recours dans les suivis des situations complexes et éviter des placements prématurés, promouvoir le bien être psychique des aînés par une meilleure autonomie dans son mode relationnel et social.

Descriptif de l'hôpital de jour

La figure 1 illustre la composition de l'équipe soignante et les partenaires le plus souvent impliqués dans le suivi. La demande d'admission à l'HJ peut être formulée par le médecin traitant, le psychiatre privé, le patient ou ses proches à condition qu'il soit d'accord, une autre institution médicale, les centres médico-sociaux, les centres d'accueil temporaire (CAT) ou encore directement par une structure psychiatrique. Ouvert du lundi au vendredi, l'HJ prend en charge une soixantaine de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans, vivant à domicile. Le transport est assuré entre l'HJ et le domicile des patients.

La gestion de la médication psychiatrique est gérée par le médecin psychiatre de l'HJ tandis que la médication somatique est gérée par le médecin traitant généraliste ou interniste en étroite collaboration avec le médecin de l'HJ. Le projet thérapeutique dure de 6-9 mois avec une possibilité de prolongation selon besoin.



Dr Montserrat Mendez
Lausanne



Dr Mazen Almesber
Lausanne

Quels patients sont suivis en HJ?

La principale barrière d'accès aux soins en HJ est l'absence de perception du besoin du traitement et la vision erronée de l'incapacité de la personne âgée de bénéficier de soins psychiques spécifiques autres que les thérapies centrées sur la vie quotidienne. Le premier contact avec les professionnels de l'HJ doit tenir compte des résistances du patient.

L'âge avancé est le moment d'apparition de pathologies organiques et de la continuité de pathologies psychiques chroniques, mais aussi de l'émergence de nouvelles problématiques liées aux changements dans l'état de santé.

Le plus souvent :

- Patients sortant d'une hospitalisation psychiatrique.
- Décompensations psychiques aiguës et subaiguës de type thyrique et/ou psychotique et donc les symptômes peuvent prendre

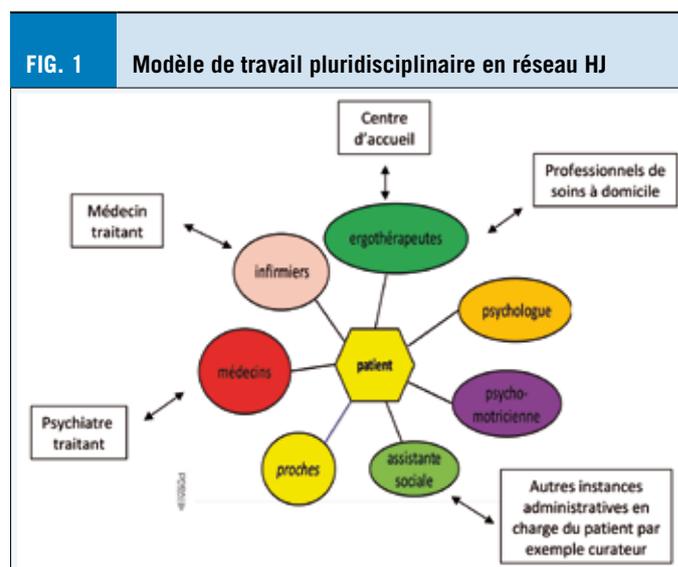
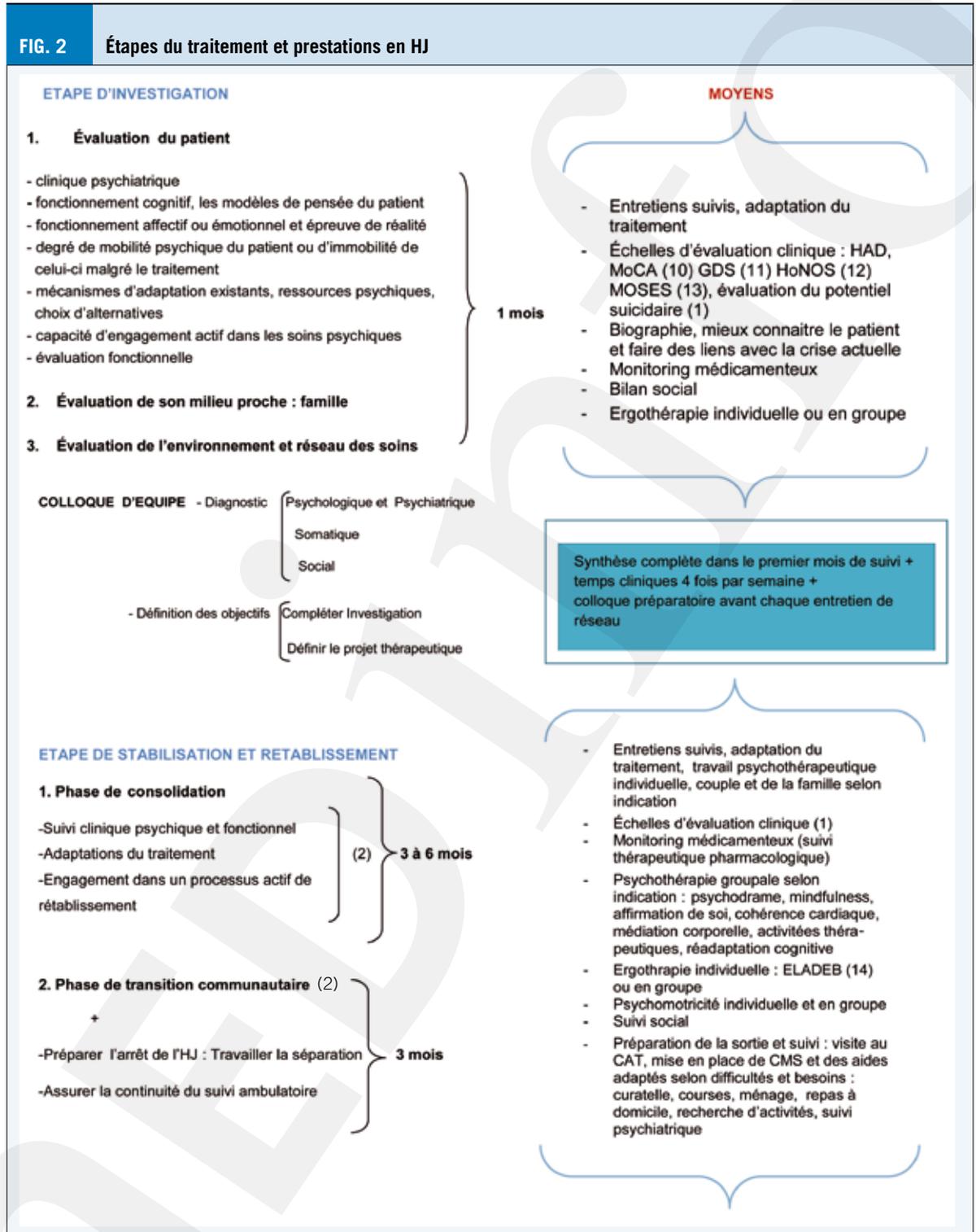


FIG. 2 Étapes du traitement et prestations en HJ



une allure polymorphe. Très souvent, il s'agit de patients vivant à domicile qui présentent de décompensations psychiques tardives où le premier contact avec la psychiatrie se fait au 3ème âge.

- ▶ Personnes où l'isolement social donne lieu à des souffrances psychiques à la suite des pertes d'étayage et de santé.
- ▶ Patients présentant une problématique psychiatrique de longue date qui rentrent dans la vieillesse.
- ▶ En général, patients souffrant d'une perte d'autonomie psychique nécessitant un accompagnement soutenu par des professionnels

spécialisés en psychiatrie gériatrique. Dans tous les cas, l'environnement prendra une place prépondérante dans leur récupération.

- ▶ Nouveau rôle comme alternative à l'hospitalisation psychiatrique. Contre-indications relatives à une prise en charge à l'HJ:
- ▶ Patients présentant un danger imminent par risque de passage à l'acte auto et/ou hétéro-agressif.
- ▶ Si la personne souffre de troubles cognitifs incompatibles avec une prise en charge ambulatoire par exemple par désorientation très importante avec risque de fugue ou troubles du comportement.

- Incapacités à être dans un milieu communautaire et/ou à accepter un travail psychologique après la phase d'investigation.
- Toxicomanie active avec risque vital.
- Handicap moteur et/ou mental exigeant du nursing et/ou un plateau technique important.
- Patients en long séjour en établissement médico-social (EMS) par incompatibilité du système de financement

Modèle théorique

Curieusement, le premier hôpital de jour a été fondé en 1933 à Moscou par Dzhagarov, dans un contexte de « l'hospitalisation semi permanente » qui est l'hôpital de jour. Il fallait pallier à une sévère pénurie de personnel, puisqu'il y avait déjà à cette époque de très grandes difficultés dans le recrutement des infirmières et médecins. Dzhagarov souligne que cet établissement pouvait, disait-il, être installé à peu de frais dans un local même extérieur à l'hôpital, et représentait « un maillon supplémentaire complétant la chaîne entre le dispensaire et l'hôpital » (4).

Plusieurs modèles permettent de schématiser le travail en HJ. Le modèle de rétablissement prend une place grandissante dans la conceptualisation du système de santé dans les troubles psychiques de longue durée. A la différence du modèle médical de guérison, qui suppose la disparition complète des troubles, le modèle de rétablissement se centre sur la capacité de personnes à vivre une vie riche et pleine malgré la persistance des troubles. Il est fondé sur les valeurs d'espoir et d'autodétermination et donne une grande importance aux connexions du patient avec l'environnement naturel (3). Les autres modèles complètent une prise en charge très personnalisée; équipe thérapeutique, fonctions du milieu en psychiatrie, communauté thérapeutique, modèle écologique intégratif et finalement, la communauté thérapeutique. Il s'agit là d'un dispositif soignant pour faciliter des changements psychologiques à travers un processus qui inclut la combinaison de moments formels, structurés, et de moments informels et libres. L'alternance d'approches individuelles et groupales ainsi que les échanges entre pairs et avec l'équipe soignante permettent l'intégration de parties différentes de la personnalité et de l'histoire du patient (5-9).

Références :

1. Rigaud A.-S. Troubles psychiques des personnes âgées. *Psychiatry of the elderly*. Elsevier 2005. EMC-Psychiatrie 2 :259-81
2. Mendoça Lima CA. Psychose, réadaptation psychosociale, psychiatrie de la personne âgée : concepts et principes généraux. *L'année gériatologique* 2003;347-68.
3. Bonsack C. Integration processes and clinical governance in the psychiatric network. *Rev Med Suisse* 2009;1822-5
4. Fussinger C. Eléments pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du 20^e siècle. *Gesnerus* 2010;67/2:217-40
5. Canuto A. Hôpital de jour et communauté thérapeutique : un soin efficace pour les patients psychiatriques âgés. *Rev Med Suisse* 2008;952-6
6. Bleandonnu G. Hôpitaux de jour et psychiatrie dans la communauté. *Payot- Paris* 1974;1:13-34
7. Environnement thérapeutique infirmier et centre thérapeutique de jour. *Revue des hôpitaux de jour psychiatriques et des thérapies institutionnelles* 2012;14:15-8
8. Roth B. Le Coq-heron. L'équipe thérapeutique comme un lieu de transfert institutionnel. *Eres* 2005;182:127-34
9. Favrod J. L'hôpital de jour de la communauté thérapeutique à la thérapie dans la communauté. *Revue des hôpitaux de jour psychiatriques et des thérapies institutionnelles* 2013;15:18-21
10. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70
11. Nasreddine ZS et al. The Montreal Cognitive Assessment. MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(4):695-9
12. Mitchell AJ et al. Which version of the geriatric depression scale is most useful in medical settings and nursing homes? *Diagnostic validity meta-analysis*. *J Affect Disord* 2010;125(1-3):10-7
13. Burns A et al. Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *Br J Psychiatry* 1999;174:424-7
14. Kalachnik JE. Measuring Side Effects of Psychopharmacologic Medication in Individuals with Mental Retardation and Developmental Disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 1999;5:348-59
15. Pomini V et al. L'évaluation des difficultés et des besoins des patients psychiatriques. Les échelles lausannoises ELADEB. *L'information psychiatrique* 2008;10(84):895-902

Étapes du traitement et prestations

La prise en soins en HJ est structurée autour de deux phases principales, la phase d'investigation et la phase de stabilisation et rétablissement. La temporalité du suivi et les prestations sont documentées dans la figure 2. Dans l'étape d'investigation, les soins sont pensés dans une temporalité brève et intensive à la recherche d'une évaluation aussi complète que possible pour établir des buts spécifiques. La continuité du processus s'avère souvent nécessaire au vu des interactions complexes propres à la personne âgée entre troubles physiques, troubles mentaux et difficultés sociales. A ce moment, les étapes suivantes ont pour but d'obtenir une consolidation de l'état psychique et une préparation à la sortie.

Dr Montserrat Mendez

Dr Mazen Almesber

Centre Ambulatoire de Psychiatrie de l'âge avancé: CAPAA
Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé: SUPAA
Département de Psychiatrie du CHUV
Chemin de Mont Paisible 16, 1011 Lausanne
Montserrat.Mendez-Rubio@chuv.ch
Mazen.Almesber@chuv.ch

+ **Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Messages à retenir

- ◆ L'hôpital de jour est un dispositif de soins psychiatriques ambulatoire et multidisciplinaire
- ◆ Plusieurs évaluations spécifiques sont proposées: test de personnalité, tests cognitifs en lien avec la pathologie psychique, évaluations fonctionnelles spécifiques: échelle de difficultés et besoins, évaluation du fonctionnement psychique en interaction avec le milieu
- ◆ Les prestations proposées sont variées et adaptées à chaque patient; médical, psychologique, infirmier/e, groupes thérapeutiques, suivis spécialisés ergothérapeutique et psychomotricien, adaptation du traitement pharmacologique avec monitoring
- ◆ Alternative à l'hospitalisation avec un suivi soutenu de 1 jour jusqu'aux 5 jours par semaine