

Le 9 mai 1985.

Administration des établissements de
soins

C.n.e.h.

Section "Agrément"

AE/03/08

AVIS DE LA SECTION "AGREMENT" (*) RELATIF A UN
PROJET DE NORMES APPLICABLES AUX HOPITAUX DE JOUR
POUR PATIENTS AGES.

(*) Rédigé lors de la réunion du 9.5.1985, et ratifié par le Bureau
le 13.6.1985.

L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers relatif aux besoins en services G plaide en faveur de la création d'équipements destinés aux personnes âgées qui requièrent encore une aide et des techniques de réadaptation spécialisées.

Par sa lettre du 28 novembre 1984 (réf. 244/384/AB), le Ministre a demandé au Conseil de lui fournir un avis sur les conditions d'agrément des centres de jour d'une part et sur le financement des frais de fonctionnement et des bâtiments d'autre part.

La section "agrément" estime ne pas être compétente pour émettre un avis sur les centres de jour.

Attendu que les normes fonctionnelles imposent un lien avec les centres de jour ou avec les centres des services, la section "agrément" souhaite que ces services soient rendus opérationnels au plus tôt.

INTRODUCTION

L'objectif central de l'hôpital de jour pour patients âgés est d'éviter une hospitalisation complète ou d'en écourter la durée.

En ce qui concerne cet objectif, il convient de faire la distinction entre l'hôpital de jour, le centre de jour et la policlinique.

La distinction entre l'hôpital de jour et la policlinique réside dans le fait que la dernière se charge d'effectuer un ou plusieurs examens diagnostiques ainsi qu'un certain nombre de traitements distincts étalés dans le temps. Le diagnostic de la personne âgée, admise en hôpital de jour, a déjà été posé soit dans un service G ou dans un autre service hospitalier adapté au traitement de son affection, soit de façon ambulatoire et/ou policlinique.

L'hôpital de jour n' a donc pas, en premier lieu, de fonction diagnostique. Le malade âgé, admis en hôpital de jour, a besoins d'un traitement d'équipe actif et multidisciplinaire.

Le traitement médical revêt un caractère spécialisé. Ce traitement intensif - et ceci constitue la différence entre l'hôpital de jour et le centre de jour - vise à rétablir de façon optimale le potentiel physique et social du patient de manière à lui permettre de quitter l'hôpital le plus tôt possible. Une fois son état stabilisé sans possibilité d'amélioration ultérieure, il quitte le service et peut être éventuellement adressé à un centre de jour qui, à l'instar de la maison de repos et de soins pour personnes âgées, doit assurer le traitement d'entretien des personnes âgées.

Normes spéciales pour la section hôpital de jour du service G.

1. L'agrément comme section d'hospitalisation de jour peut être accordé à un service de gériatrie agréé dans le but d'éviter, sur une base hospitalière (c'est-à-dire incluant une aide médicale spécialisée la plus brève possible), l'hospitalisation complète de patients gériatriques ou de réduire de façon notable la durée du séjour dès que cela se justifie sur le plan médical.
2. Le patient est admis à l'hôpital de jour soit directement à la suite d'un diagnostic policlinique, soit après avoir été hospitalisé dans un service adapté à son affection ou dans un service de gériatrie. La décision en ce qui concerne l'admission et le nombre de traitements par semaine appartient à l'interniste-gériatre.
3. La moyenne d'âge des patients doit atteindre 70 ans au moins.
4. Le fonctionnement de la section dans son ensemble sera, tant au niveau médical et infirmier que paramédical, axé en permanence sur l'application d'un traitement actif qui doit permettre au patient de quitter le service le plus rapidement possible avec un potentiel physique, psychique et social rétabli de façon optimale.
L'hospitalisation de jour ne peut en aucun cas se prolonger et devenir en fait un centre de jour.
La durée moyenne de traitement ne dépassera en principe pas trois mois.

5. La section hôpital de jour doit disposer sur place du personnel et de l'équipement de base requis afin de remplir la mission précitée dans les délais les plus brefs et dans les meilleures conditions.

I. Normes architecturales.

1. La section hôpital de jour doit faire partie intégrante du service de gériatrie. Elle ne peut pas se situer dans un bâtiment isolé.
Si le service G comprend plusieurs unités de soins, les places de l'hôpital de jour doivent être réparties de façon équilibrée entre les diverses unités. Lorsque le nombre de lits du service G est très élevé (approximativement 100 lits et plus), les places de l'hôpital de jour peuvent, à titre exceptionnel, être regroupées au sein d'une unité faisant partie intégrante du service G.
La section hôpital de jour disposera de cinq places au maximum par 24 lits G.
2. En ce qui concerne la fonction hôpital de jour, il doit être possible, dans le cadre du service G, d'assurer l'accueil des patients, de mettre à leur disposition un fauteuil relax en cas de fatigue ainsi que durant la pause de midi et de leur fournir un repas. Un espace suffisant doit être prévu à cette fin.

II. Normes fonctionnelles.

1. L'équipement de la section hôpital de jour doit répondre aux normes fonctionnelles du service G.
2. Il est établi pour chaque patient, lors de son admission, un dossier détaillé comportant les données sociales, médicales, paramédicales et de soins infirmiers.
3. L'interniste-gériatre consigne dans le dossier du patient les conclusions du premier examen complet effectué lors de l'admission. Dès l'admission, une évaluation de toutes les possibilités et exigences destinées à permettre au patient de quitter rapidement la section sera effectuée en concertation avec l'ensemble de l'équipe.

L'interniste-gériatre dressera, en concertation avec les personnes concernées par le traitement, un programme de traitement mentionnant aussi bien les traitements spéciaux médicaux, infirmiers et paramédicaux que les possibilités de réadaptation fonctionnelle.

Le dossier sera complété régulièrement par un rapport qui reflétera l'évolution de l'état du patient en le comparant au programme et au calendrier de traitement établis ou adaptés lors de l'admission et ultérieurement.

A cet effet, il convient que l'équipe, composée de l'interniste-gériatre, de l'infirmier en chef, du kinésithérapeute et éventuellement de l'ergothérapeute, de l'assistant social et du logopède, se réunisse chaque semaine.

Le rapport de cette réunion figure dans le dossier.

4. Afin de garantir le caractère hospitalier du service et de maintenir la durée moyenne du traitement dans les limites imposées, l'hôpital de jour doit avoir, sous la forme d'un accord, un lien fonctionnel avec un ou plusieurs centres de jour ou centres de services existants. Ces derniers n'exercent pas d'activité hospitalière.

III. Normes d'organisation.

1. L'interniste-gériatre, également responsable du service de gériatrie, assure la direction médicale de la section hôpital de jour du service de gériatrie.
2. L'interniste-gériatre, chef de service, doit, chaque fois que cela s'avère nécessaire, pouvoir faire appel aux médecins-spécialistes associés au traitement.
3. Le personnel infirmier du service de gériatrie y assure également les tâches infirmières. Leur nombre est toutefois majoré de 2,50 infirmiers diplômés équivalent plein-temps par 5 places dans l'hôpital de jour.
4. L'équipe paramédicale existante du service de gériatrie est également complétée, par 5 places, de 1,25 kinésithérapeute, ergothérapeute ou logopède équivalent plein-temps. Deux des trois paramédicaux mentionnés au moins doivent être présents. Tous sont donc associés à l'activité de l'hôpital de jour.
5. L'ensemble du personnel infirmier et paramédical du service G participe au fonctionnement de l'hôpital de jour.
6. Le personnel d'entretien doit être en nombre suffisant.
7. Un climat psychologique favorable, adapté aux besoins des patients gériatriques, sera créé dans le service.
8. Il y a lieu de prendre des dispositions pour l'organisation du transport des patients de et vers leur domicile.