

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE.

11 décembre 1986.

Administration des établissements de Soins.

C.n.e.h.

Section "Agrément"

AE/03/15

AVIS DE LA SECTION "AGREMENT" CONCERNANT UN

PROJET DE NORMES POUR L'HOSPITALISATION DE JOUR.

I. INTRODUCTION.

L'hospitalisation de jour est souhaitable pour deux raisons :

1. La demande d'une partie des patients
2. Le souhait, exprimé par les pouvoirs publics qui assurent le paiement, de réduire les frais liés à un séjour inutile à l'hôpital.

Grâce aux progrès enregistrés en anesthésie, en réanimation ainsi que dans d'autres techniques et méthodes médicales, on peut envisager de satisfaire à ces demandes.

1. Concept et définition.

- 1.1. L'hospitalisation de jour a lieu dans une unité et se caractérise par le fait que le traitement médical spécialisé prévu va de pair avec un certain nombre d'heures (et non de jours) de soins infirmiers à l'hôpital.
- 1.2. Cette unité doit faire partie d'un hôpital général afin de pouvoir utiliser les facilités déjà présentes à l'hôpital.
- 1.3. Il ne faut pas perdre de vue que le traitement dans cette unité entraîne deux inconvénients :
 - 1.3.1. un accroissement possible du risque de complications lequel peut être prévenu par :
 - 1.3.1.1. une évaluation poussée du patient par le médecin-spécialiste avant chaque hospitalisation de jour.
 - 1.3.1.2. un encadrement infirmier plus intensif.
 - 1.3.2. l'impossibilité, pour le gestionnaire, de répercuter le coût du traitement sur les journées d'hospitalisation comme précédemment. C'est pourquoi il faut, si l'on veut instaurer cette pratique, prévoir un stimulant afin de compenser ces deux inconvénients, tout en laissant cependant une marge suffisante afin de faire bénéficier l'organisme payeur d'une réduction des dépenses.

2. Caractéristiques principales

L'hospitalisation de jour se distingue des autres formes d'aide médicale à l'hôpital par le fait que les soins infirmiers y sont offerts durant un nombre limité d'heures au lieu d'un ou plusieurs jours, ceci contrairement à d'autres traitements spécialisés à l'hôpital qui soit n'exigent pas de soins infirmiers soit les requièrent durant plusieurs jours.

Les soins policliniques s'adressent aux patients ambulatoires qui n'ont pas besoin de soins infirmiers au sens strict, éventuellement d'une assistance infirmière tout au plus, laquelle est à ce moment-là davantage axée sur le spécialiste que sur le patient.

Les patients qui entrent en ligne de compte pour cette forme de soins ne pouvant évidemment pas être soignés durant la nuit, il n'est pas nécessaire que cette unité soit ouverte 24 h sur 24. Les heures exactes d'ouverture et de fermeture dépendront des circonstances concrètes et des préférences de l'hôpital.

Il ressort de ces définitions qu'il s'agit en l'occurrence bel et bien de soins, de moindre durée il est vrai, mais aussi beaucoup plus intensifs.

3. Nature des activités inhérents à l'hospitalisation de jour.

3.1. Accueil

Le patient se présente à l'hôpital le jour en question. Ceci peut se faire soit dans la section des admissions soit à l'endroit où s'effectue l'hospitalisation de jour. Une fois achevée la procédure administrative, le patient se rend, seul ou guidé par le personnel, à l'endroit où l'hospitalisation de jour a lieu.

3.2. Préparation

La préparation de l'examen ou du traitement (information, changement de vêtements, rasage, prémédication, etc..) s'effectue dans l'unité.

Un examen approfondi du patient a eu lieu avant l'admission.

3.3. Examen - traitement

A l'issue de la préparation, le patient est amené dans son lit ou sur un brancard, à l'endroit où aura lieu l'examen ou le traitement.

3.4. Réveil (en cas de narcose)

Si le traitement médical s'accompagne d'une narcose, le réveil s'effectuera dans la section d'examen ou de traitement (recovery).

3.5. Soins de jour

A l'issue des actes médicaux ou de la narcose, le patient reste quelques heures là où l'hospitalisation de jour s'effectue.

3.6. Sortie - départ

Lors de la sortie, le patient reçoit des instructions concernant la posture et sur ce qu'il y a lieu de faire en cas d'inquiétude ou de problèmes dus à l'intervention.

3.7; Ce schéma ne s'applique pas à tous les hospitalisés de jour. Il existe des traitements pour lesquels le patient ne doit pas quitter l'unité, par exemple en cas de perfusions thérapeutiques comme le sang et les cytostatiques.

II. NORMES D'AGREMENT.

Ces normes concernent toutes les formes d'hospitalisation de jour, à l'exception de l'hospitalisation de jour en gériatrie et en psychiatrie, laquelle a été examinée séparément.

1. Dispositions architecturales.

L'unité d'hospitalisation de jour comprendra au moins 4 lits.

- 1.1. Les locaux de séjour et de service de l'unité d'hospitalisation de jour forment un ensemble distinct au sein de l'hôpital.
- 1.2. L'unité d'hospitalisation de jour doit assurer le confort, le repos et la sécurité au patient ; il doit être possible de s'y étendre pour se reposer et d'isoler les patients.
- 1.3. Une attention particulière sera accordée à l'environnement.
- 1.4. La distribution d'oxygène et l'aspiration sont indispensables.
- 1.5. L'unité doit disposer de sanitaires en nombre suffisant.
- 1.6. Le patient doit disposer d'une armoire de vestiaire fermant à clef.
- 1.7. Le patient doit pouvoir téléphoner facilement.
- 1.8. En outre, l'unité doit disposer de :
 - a. un local d'accueil pour les patients et leur famille
 - b. un poste de surveillance pour médecins et infirmières
 - c. un dépôt de matériel propre
 - d. un dépôt de matériel sale
 - e. une petite cuisine de distribution
 - f. un local d'entretien ménager
- 1.9. La situation de ces locaux doit permettre une liaison rapide et facile avec les services médico-techniques, le bloc opératoire et le service de soins intensifs.

2. Règles de fonctionnement.

- 2.1. Le staff médical de la section hospitalisation de jour et les omnipraticiens et/ou les médecins spécialistes qui adressent les patients, doivent se concerter afin de définir clairement les interventions entrant en ligne de compte pour une hospitalisation de jour. Il y a lieu en outre de déterminer préalablement quelles données doivent obligatoirement être évaluées et quels examens doivent obligatoirement être effectués.

- 2.2. Dans la mesure où les soins postopératoires ou la postcure sont assurés, la décision d'admission est prise d'un commun accord avec le patient, à la suite d'un examen médical préalable, consigné dans le dossier médical et servant de base au travail préparatoire ainsi qu'à l'intervention ou entre autres au traitement oncologique.
- 2.3. L'unité doit être intégrée dans un hôpital pouvant accueillir de façon permanente les cas urgents et disposant d'un service de soins intensifs ; elle doit pouvoir s'appuyer sur le fonctionnement ininterrompu des services médico-techniques pendant la journée.
L'unité d'hospitalisation de jour doit pouvoir faire appel aux techniques habituelles de réanimation.
- 2.4. Lors de la sortie, le médecin consigne dans le dossier médical l'autorisation de sortie et donne alors les informations nécessaires concernant la surveillance du patient après sa sortie.
- 2.5. Le médecin établit le rapport de synthèse et le transmet immédiatement au médecin traitant désigné par le patient afin d'assurer la continuité des soins.

3. Règles d'organisation.

- 3.1. Un médecin spécialiste responsable de l'unité organise son fonctionnement et établit les collaborations nécessaires entre services.
- 3.2. Un médecin spécialiste directement concerné par la pathologie traitée, plus particulièrement affecté à l'hospitalisation de jour, doit être présent dans l'établissement et à tout moment disponible pendant la durée de l'hospitalisation.
- 3.3. Un infirmier gradué au minimum est présent dans le service de façon permanente ; il est assisté par du personnel qualifié et auxiliaire en nombre suffisant par rapport à la charge de travail à accomplir.
Il organise l'accueil et l'accompagnement du patient ; il assure sa surveillance intensive et administre les soins infirmiers ainsi que les actes médicaux confiés.
- 3.4. L'enregistrement du résumé clinique permettant une évaluation des activités du service doit être organisé. En outre l'on recueillera les données concernant l'évolution des cas (retour à domicile, incidents, complications, nécessité d'hospitalisation, etc..).
- 3.5. Un secrétariat médical est chargé des formalités administratives, de la convocation des patients, de la programmation des examens et traitements, de la récolte des informations nécessaires au médecin pour la rédaction du rapport, ainsi que de l'expédition et de l'archivage de ce dernier.

LE PRESIDENT DE LA SECTION,

LE PRESIDENT DU CONSEIL,

DR. J. BOTTEQUIN.

DR. J. PEERS.