Revalidation au domicile après hospitalisation ?

- **Question clinique** — Quelle est, à la sortie de l'hôpital, l'efficacité d'une revalidation au domicile versus en hôpital de jour en termes fonctionnels et de risque de réhospitalisation ou d'institutionnalisation ?
- **Contexte** — L'évolution vers des hospitalisations plus courtes ne permet plus un délai assez long pour une revalidation complète avant la sortie de l'hôpital. Pour répondre à ce problème, des programmes de revalidation ont été mis sur pied dans le contexte des hospitalisations de jour ou dans le cadre du domicile. Cette étude compare les deux types de programme.

Analyse
C. Vanderstraeten

Référence
Crotty M, Giles LC, Halbert J, et al. Home versus day rehabilitation: a randomised controlled trial. *Age Ageing* 2008:37:628-33.

Résumé de l'étude

Population étudiée

- 301 patients dont 229 sont randomisés ; à la sortie de 3 hôpitaux à Adelaïde (Australie) ; âge moyen de 71,7 ans (ET 14,1) ; revalidation ambulatoire post AVC (36%), autres affections neurologiques (8%), fracture de hanche (5%), prothèse totale de genou (19%), autres affections orthopédiques (9%), autres affections ; femmes 52%, isolés 40%, sans soins au domicile 81%
- critères d'inclusion : patients stabilisés, prêts à sortir de l'hôpital, nécessitant au moins 12 séances de revalidation pour atteindre les objectifs de celle-ci
- critères d'exclusion : habitat hors de la région des soins, contre-indication pour l'un des programmes de revalidation.

Protocole d'étude

- étude prospective, randomisée, contrôlée
- programme de revalidation en hôpital de jour (n=113) : durant 4-6 semaines ; séances 3-5x/semaine, séances d'une durée de 3 h en service hospitalier ; revalidation interdisciplinaire intensive en groupe ou individuelle
- programme de revalidation au domicile (n=116) : durant 4-6 semaines ; séances 3-5x/semaine par une équipe interdisciplinaire
- interventions autonomes dans les 2 groupes : physiothérapie, thérapie occupationnelle, logopédie, travail social, psychologie, régime, soins infirmiers, consultation d'un médecin pour la revalidation ; interventions ciblées arrêtées lors de l'atteinte des objectifs
- évaluation après 3 et 6 mois.

Mesure des résultats

- critère primaire : modification au Assessment of Motor and Process Skills (**AMPS**)
- autres critères : timed up and go (**TUG**), force quadricipitale, qualité de vie (**SF-36**), stress du soignant (Caregiver Strain Index - **CSI**), lieu de résidence, mortalité
- évaluation après 3 mois par un ergothérapeute, en insu
- évaluation non aveugle par l'équipe soignante de l'indépendance fonctionnelle (Functional Independence Measure - **FIM**)
- évaluation après 6 mois : hospitalisations, lieu de résidence, mortalité
- analyse en intention de traiter.

Résultats

- sorties d'étude : 7 patients
- amélioration fonctionnelle AMPS : pas de différence significative à 3 mois
- réhospitalisations : risque accru en revalidation en hôpital de jour aussi bien à 3 mois qu'à 6 mois : RR 2,1 ; IC à 95% de 1,2 à 3,9 ; p=0,012
- délai pour la 1ère réhospitalisation : 25 jours dans le groupe hôpital de jour et 49 dans le groupe revalidation au domicile (p=0,05) ; résultat indépendant de l'âge, du sexe, du statut marital, du statut du soignant.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que les patients suivant leur revalidation en hôpital de jour ont plus de risque d'être réhospitalisés probablement en raison de leur accès plus facile au staff médical décidant de l'admission. Cette petite étude est en faveur d'une réhabilitation post sortie d'hôpital effectuée au domicile.

Financement : *Département de la Santé d'Australie du sud.*

Conflits d'intérêt : *aucun n'est déclaré.*

Références

1. *Forster A, Young J, Langhorne P. Systematic review of day hospital care for elderly people. The Day Hospital Group. BMJ 1999;318:837-41.*
2. *Parker SC, Oliver P, Pennington M, et al. Rehabilitation of older patients: day hospital compared with rehabilitation at home: a randomized controlled trial. Health Technol Assess 2009;13(39):1-143,iii-iv.*
3. *Karapolat H, Demir E, Bozkaya YT, et al. Comparison of hospital-based versus home-based exercise training in patients with heart failure: effects on functional capacity, quality of life, psychological symptoms, and hemodynamic parameters. Clin Res Cardiol 2009,98:635-42.*
4. *Karapolat H, Egör S, Zoghi M, et al. Comparison of hospital-based versus home-based exercise training in patients with orthotopic heart transplantation: effects on functional capacity, quality of life and psychological symptoms. Transplant Proc 2007;39:1586-8.*
5. *Maltais F, Bourbeau J, Shapiro S, et al. Comparison of home-based rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial. Ann Intern Med 2008;149:869-78.*

Considérations sur la méthodologie

La randomisation dans cette étude a été faite en tenant compte d'une stratification en fonction du motif d'hospitalisation (orthopédique, AVC,...). Le secret d'attribution est précisément décrit. Les caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles sont semblables dans les deux bras d'étude. Les interventions sont conçues pour être multidisciplinaires. Les questionnaires utilisés sont validés. Cette étude montre cependant quelques limites méthodologiques : la population incluse est relativement faible et très hétérogène (écarts d'âge, diagnostics divers) ce qui ne facilite pas la formulation de conclusions. Il n'est pas possible de déterminer quel sous-groupe a contribué ou non aux résultats observés. Le choix d'une réhospitalisation comme critère de jugement est discutable dans le cadre de cette étude, comme le reconnaissent les auteurs, les patients revalidés à l'hôpital ayant un accès facilité aux services médicaux décidant d'une hospitalisation. Une autre limite importante est le manque d'informations concernant le coût financier des 2 programmes de revalidation. Une revalidation dans un cadre hospitalier dure généralement plus longtemps, avec un coût plus élevé, mais ceci n'a pas été évalué.

Interprétation des résultats

La durée moyenne de traitement en hôpital de jour est de 50 jours plus longue ($p<0,001$ pour la différence) et comporte en moyenne 44 séances thérapeutiques de plus que la revalidation au domicile. Malgré les possibilités de revalidation plus larges en milieu hospitalier avec des séances plus longues, davantage de soignants, un meilleur équipement permettant des récupérations avec même hydrothérapie, un accès plus facile au médecin de revalidation, une interaction sociale plus grande, les résultats fonctionnels semblent aussi bons en revalidation à domicile qu'en hôpital de jour. Le risque de réhospitalisation est plus grand lors de la revalidation en hôpital de jour, cette différence n'étant observée que durant les trois premiers mois de l'étude. Le délai moyen de la première réhospitalisation est de 25 jours en revalidation hôpital de jour versus 49 en revalidation au domicile. Les auteurs attribuent cette différence à un accès facilité aux services médicaux hospitaliers lorsque la revalidation est effectuée à l'hôpital, mais ils ne basent pas cet avis sur une analyse fouillée de leurs données. La distance géographique entre l'hôpital et le domicile pourrait aussi expliquer un sursis dans une réhospitalisation nécessaire.

Autres études

Une synthèse méthodique regroupant 12 RCTs montre une absence de différence significative en termes de mortalité et de critères fonctionnels entre une revalidation en hôpital de jour et une revalidation au domicile[1]. Les auteurs de cette publication insistent cependant sur les limites méthodologiques importantes des études. Une d'entre elles, celle de Parker[2], semble confirmer ces résultats. Les coûts ne sont pas significativement différents entre les deux groupes. Les auteurs soulignent cependant le risque d'un biais de sélection et la proportion importante de sorties d'étude.
Des études similaires ont été publiées, concernant une revalidation cardiaque en cas d'insuffisance cardiaque[3] et après transplantation cardiaque[4]. En cas d'insuffisance cardiaque, la revalidation à domicile comme à l'hôpital améliore les capacités fonctionnelles, la qualité de vie, la fonction cardiaque et diminue le risque de dépression. Les auteurs soulignent que la revalidation au domicile doit être étroitement supervisée. Une étude[5] montre aussi l'intérêt d'une revalidation au domicile comme alternative équivalente pour des patients présentant une BPCO.

Pour la pratique

Une revalidation au domicile est certainement une alternative à une revalidation à l'hôpital chez des personnes âgées suite à une hospitalisation pour AVC, prothèse totale de genou et autres affections neurologiques et orthopédiques. Il est nécessaire que ces prises en charge soient multidisciplinaires. L'impact financier doit encore être évalué. La mise en pratique de tels programmes en Belgique où seuls les soins de revalidation kinésithérapeutiques sont remboursés reste une question.

Conclusion de Minerva

Cette étude montre qu'une revalidation ambulatoire à l'hôpital n'est pas différente d'une revalidation au domicile chez des personnes âgées à leur sortie d'hospitalisation pour affection neurologique ou locomotrice en termes de capacités fonctionnelles. Moins de réhospitalisations sont observées en cas de revalidation au domicile mais la validité de ce critère de jugement peut être mise en doute.