



L'hôpital de jour en santé mentale :
S'inspirer de la littérature pour
bien camper l'offre de services
et revaloriser la pratique

RAPPORT d'ETMI abrégée

Septembre 2024

Québec 

Responsabilité

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

Cummings, J., Tuyishimire, D. et St-Jacques, S. (2024). L'hôpital de jour en santé mentale : S'inspirer de la littérature pour bien camper l'offre de services et revaloriser la pratique. Rapport d'ETMI abrégée, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 59 p.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024

Dépôt légal : 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98615-7 (PDF)

Auteurs

Julie Cummings, M.A., professionnelle scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (ETMISSS) et bibliothèque, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Diane Tuyishimire, Ph. D., professionnelle scientifique, Unité d'ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gestionnaire du mandat

Isabelle Beaumier, M. Serv. Soc., chef de service de l'Unité d'ETMISSS et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeuse

Laurence Fortier, gestionnaire Urgence psychiatrique HEJ – Hôpital de Jour Troubles anxieux et des troubles de l'humeur, Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Marie-Marthe Gagnon, bibliothécaire, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Comité de suivi

Catherine Bolduc, usagère partenaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Clarisse Dieu, infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, Hôpital de jour des troubles anxieux et de l'humeur site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Claudine Doire, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DSMDI, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dre Stéphanie Gagnon, psychiatre, Hôpital de jour des troubles anxieux et de l'humeur site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Guilherme Pineschi-De-Mello, psychologue, Hôpital de jour de jour des troubles anxieux et de l'humeur site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nancy Poirier, psychologue, Hôpital de jour des troubles anxieux et de l'humeur site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dr Olivier Poitras, psychiatre, Hôpital de jour des troubles anxieux et de l'humeur site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Dominique Rouleau, usagère partenaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Ashley J. Lemieux, sexologue, Ph. D, APPR, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale, justice et sécurité, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Dr Pascal Lambert-Comeau, M.D. M. Sc., psychiatre, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Révision

Catherine Germain Perron, agente administrative, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise en page

Marie-Josée Pageau, technicienne en administration, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, Service du transfert des connaissances et rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Correspondance

Isabelle Beaumier, chef de service de l'ETMISSS et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale, isabelle.beaumier.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

RÉSUMÉ

Contexte

Le plus récent *Plan d'action interministériel en santé mentale* (PAISM, 2022-2026) identifie des axes d'intervention qui regroupent des actions jugées prometteuses et dont la pratique émerge au Québec, sans toutefois situer les hôpitaux de jour (HDJ) dans le continuum de soins du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). La problématique à l'origine de la demande actuelle se situe, d'une part, dans la contiguïté des mandats cliniques de l'HDJ avec les autres formules de services en externe et leur justification dans le système de soins et, d'autre part, dans la méconnaissance des pratiques utilisées dans les modèles d'HDJ et de leur efficacité.

Dans une perspective d'amélioration continue et afin d'assurer une continuité avec les orientations du PAISM et du PQPTM, la direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) de l'établissement pour connaître les pratiques ou interventions efficaces dans une offre de soins et de service de type hôpital de jour, pour une clientèle présentant un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur (TATH) en phase aigüe.

Objectif

L'objectif de cette évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) est de répondre à la question « Quels sont les soins et les services à inclure dans une offre de services en externe de type hôpital de jour, pour les adultes présentant un trouble anxieux ou de l'humeur sévère en phase aigüe ? ». Les résultats permettront de positionner l'offre de service des HDJ du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans la trajectoire de services actuelle, avec l'identification de pratiques efficaces et sécuritaires.

Méthodologie

Une revue de littérature utilisant une méthode systématique a été réalisée. Une stratégie de recherche a été définie en collaboration avec une bibliothécaire pour interroger les bases de données bibliographiques *Pubmed* (Medline), *CAIRNS.info*, *Cinahl* (EBSCO) et *PsycInfo* (PsycNET). Une recherche dans la littérature grise a également été effectuée. Les études et les documents pertinents publiés de janvier 2010 à septembre 2023 ont été sélectionnés à l'aide des critères de la typologie PICOTS. La qualité des études et la crédibilité des documents de la littérature grise ont été évaluées à l'aide de l'outil *QualSyst*, de l'outil d'évaluation et d'appréciation critique de la littérature grise *AACODS*. Les données pertinentes pour répondre à la question d'ETMISSS ont été extraites à l'aide d'une grille structurée puis ont été synthétisées et analysées en fonction des questions d'évaluation.



Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 3050 documents, dont 2873 issus des bases de données bibliographiques et 177 documents de la littérature grise. À l'issue du processus de sélection, 16 documents ont été retenus dont 13 études primaires et trois documents de la littérature grise. Les 16 documents retenus ont été publiés entre 2011 et 2023 et proviennent soit d'Allemagne (4), du Royaume-Uni (5), du Canada (3), des États-Unis (2), de la Slovénie (1) et de l'Australie (1).

Onze études sont de qualité élevée ; deux de qualité moyenne et une de faible qualité méthodologique. Quinze documents présentent des offres de soins et de services en santé mentale de type hôpital de jour, pour une clientèle adulte présentant des troubles aigus anxieux et de l'humeur, selon cinq différentes appellations correspondant aux HDJ québécois. Sept documents présentent des résultats relatifs à des mesures d'efficacité ayant démontré des effets attendus du programme d'HDJ. Sept autres études rapportent une efficacité comparable à l'hospitalisation et ses autres alternatives. Enfin, cinq études qualitatives rapportent des résultats en faveur des soins et services offerts en HDJ.

Constats

Les offres de soins et de services en externe, de type hôpital de jour :

- ✚ Ont des appellations variées ;
- ✚ Desservent une clientèle présentant plusieurs troubles de santé mentale, incluant ceux de TATH ;
- ✚ Impliquent une équipe multidisciplinaire ;
- ✚ Jumellent des services de traitement intensif à des services de réadaptation ;
- ✚ Varient en intensité et en durée ;
- ✚ Impliquent un suivi quotidien, avec diverses formes de thérapie.

Selon un niveau de preuve élevé, les données probantes indiquent que les HDJ :

- ✚ Entraînent une diminution des symptômes de façon comparable aux autres alternatives (hospitalisation, centre de crise) ;
- ✚ Diminuent les taux de réadmissions post-traitement des usagers de façon comparable aux autres alternatives ;
- ✚ Améliorent la réintégration socioprofessionnelle des usagers de façon comparable aux autres alternatives.

Selon un niveau de preuve modéré, les données probantes indiquent que les HDJ :

- ✚ Amélioreraient le fonctionnement global et la qualité de vie des usagers de façon comparable aux autres alternatives ;
- ✚ Montreraient un meilleur apport thérapeutique, grâce à la formule de groupe, que les autres alternatives ;
- ✚ Favoriseraient l'acquisition et le transfert des compétences aux usagers mieux que les autres alternatives;
- ✚ Aucune étude n'a montré une efficacité moins grande des HDJ par rapport aux autres alternatives (hospitalisation, centre de crise);
- ✚ Aucune des études retenues n'a traité l'aspect sécuritaire des interventions en externes, que ce soit concernant les usagers, leur entourage ou celle des intervenants.

Conclusion

Les résultats de ce projet d'ETMISSS aideront les demandeurs à positionner l'offre de service des HDJ en santé mentale dans la trajectoire de services actuelle, avec l'identification de pratiques efficaces et sécuritaires.

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE	XV
2. PROBLÉMATIQUE	XVI
2.1 L’HDJ dans la trajectoire de services en externe	xvii
2.2 L’HDJ pour des soins intensifs et spécialisés	xvii
2.3 Les pratiques reconnues de l’HDJ	xvii
2.4 L’efficacité de l’hôpital de jour	xviii
3. MÉTHODOLOGIE	XX
3.1 ETMI Abrégée	xx
3.2 Question décisionnelle	xx
3.3 Critères PICOTS	xx
3.4 Questions d’évaluation	xxi
3.4.1 Quelles offres de soins et de services en externe, de type hôpital de jour, sont décrites dans la littérature ?	xxi
3.4.2 Quelle est l’efficacité des soins et services offerts en externe, de type hôpital de jour ?	xxi
3.4.3 Est-ce que les soins et services offerts en externe, de type hôpital de jour, assurent la sécurité de la clientèle visée et celle de son entourage ?	xxi
3.5 Recherche dans les bases de données bibliographiques	xxi
3.5.1 Recherche dans les bases de données bibliographiques	xxii
3.5.2 Recherche de la littérature grise	xxii
3.6 Sélection des documents et extraction des données	xxii
3.7 Qualité méthodologique des documents	xxiv
3.8 Synthèse et analyse des données	xxv
3.9 Niveau de preuve et formulation de constats	xxv

4. RÉSULTATS	XXVI
4.1 Sélection des documents des documents.....	xxvi
4.2 Caractéristiques des documents retenus	xxvii
4.3 Synthèse narrative des résultats.....	xxviii
4.3.1 Offres de soins et services de type hôpital de jour	xxviii
4.3.2 Mesures d'efficacité confirmée des hôpitaux de jour.....	xxxii
4.3.3 Mesures d'efficacité comparables aux alternatives	xxxiv
4.3.4 Mesures d'efficacité favorables aux HDJ en comparaison avec d'autres alternatives.....	xxxv
4.3.5 Sécurité de la clientèle traitée dans les HDJ et de son entourage	xxxvi
5. SYNTHÈSE ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	XXXVII
6. CONSTATS	XLI
7. DISCUSSION.....	XLII
8. CONCLUSION.....	XLIII
 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	 XLIV

Liste des figures xvi

Figure 1. Continuum de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves xvi

Figure 2 Schéma de sélection PRISMA..... xxvi

Liste des tableaux XX

Tableau 1. Définition des critères PICOTS et des critères de sélections..... xx

Tableau 2. Dimensions évaluées et sources de données xxi

Tableau 3. Exemples de concepts et de mots-clés xxii

Tableau 4. Critères additionnels de sélection des documentsxxiii

Tableau 5. Caractéristiques des études retenuesxxvii

Tableau 6. Caractéristiques des documents de littérature grise.....xxviii

Tableau 7. Description des hôpitaux de jour xxx

Tableau 8. Mesures d'efficacité confirmée des HDJxxxiii

Tableau 9. Mesures d'efficacité comparables entre les HDJ et autres alternativesxxxiv

Tableau 10. Mesures d'efficacité favorables aux HDJxxxvi

Tableau 11. Synthèse des résultats confirmés de l'efficacité des HDJ qui sont comparables
aux autres alternatives xxxviii

Tableau 12. Synthèse des résultats favorables aux HDJxxxix

Tableau 13. Évaluation des niveaux de preuve xl

Liste des encadrésxxiii

Encadré 1 : Sélection des documents et extraction des donnéesxxiii

Encadré 2 : Évaluation de la qualité méthodologique et de la crédibilité..... xxiv

Encadré 3 : Appréciation du niveau de preuve scientifique xxv



LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

ACT	Thérapie de l'acceptation et de l'engagement
ADU	Acute Day Unit
CADTH	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CRT	Centre de crise
DBT	Thérapie comportementale dialectique
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DCT	Day Clinic Treatment
DSMDI	Direction santé mentale, dépendance et itinérance
DSM-V	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMISSS	ETMI en santé et services sociaux
HDJ	Hôpitaux de jour
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NHS	National Health Service
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OQLF	Office québécois de la langue française
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PDH	Psychiatric Day Hospital
PHP	Partial Hospital Program
PICOTS	Population – Intervention – Comparateur – <i>Outcomes</i> – Temporalité – <i>Setting</i>

PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIV	Suivi d'intensité variable
TATH	Troubles anxieux et troubles de l'humeur
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
Tr	Trouble
TIBD	Traitement intensif bref à domicile
UTB	Unité de traitement bref

GLOSSAIRE

Centre de jour en santé mentale

Les centres de jour en santé mentale offrent des activités favorisant la réinsertion des jeunes et des adultes présentant un trouble mental en offrant un milieu de réadaptation psychosociale, un programme d'initiation et d'apprentissage aux activités de la vie quotidienne, des activités occupationnelles et un soutien à l'intégration communautaire. Ils ont pour but de développer ou de maintenir le potentiel personnel de chacun, tout en favorisant la réinsertion sociale à l'aide d'activités de croissance et de soutien de même que d'activités artistiques et récréatives (MSSS, 2021¹).

Clinique externe

Services spécialisés offerts à l'hôpital aux usagers non hospitalisés référés par un médecin (MSSS, 2021).

Consultation externe spécialisée (clinique externe de psychiatrie)

Ce service regroupe les activités d'évaluation, de traitement et de suivi des personnes présentant un trouble mental afin de favoriser la continuité des soins et services à la suite d'un traitement à l'urgence ou d'une hospitalisation. Il peut être ponctuel (consultation) ou suivi (poursuite d'un traitement) (MSSS, 2021).

Hôpital de jour

Un service qui offre à l'externe un programme regroupant des activités d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi, principalement pour des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale graves et persistants. Il s'adresse aussi à des personnes en état de crise, entraînant une désorganisation majeure par rapport à leur niveau de fonctionnement antérieur (MSSS, 1995).

Hôpital de jour en santé mentale

L'hôpital de jour en santé mentale adulte regroupe les activités d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi offertes aux usagers adultes inscrits en raison de la phase aiguë de leur maladie. L'hôpital de jour permet à la personne d'éviter une hospitalisation ou d'écourter son séjour dans une unité de soins. Des groupes peuvent aussi être offerts (MSSS, 2021).

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Soins ambulatoires

Soins offerts à une personne en mesure de se déplacer pour les recevoir, dans un endroit qu'elle quittera avant la fin de la journée (OQLF, 2002²).

Soins externes

Soins qui sont offerts dans un hôpital ou un établissement de santé et qu'une personne reçoit sans être hospitalisée ou admise dans l'établissement de santé pour y passer au moins une nuit (OQLF, 2002).

Trouble anxieux

Trouble mental caractérisé par une peur et une anxiété excessives et persistantes par rapport à certaines circonstances ou situations, généralement accompagné d'une perturbation du comportement. Est fréquemment employé au pluriel pour désigner la catégorie des troubles anxieux, sous laquelle on regroupe des troubles comme le trouble anxieux généralisé, le trouble panique et le trouble d'anxiété sociale (OQLF, 2002).

Les troubles anxieux regroupent des troubles qui partagent les caractéristiques d'une peur et d'une anxiété excessives et des perturbations comportementales qui leur sont apparentées (DSM-V).

Trouble de l'humeur

Trouble mental caractérisé par une perturbation de l'humeur et qui se manifeste par des symptômes maniaques, hypomaniaques ou dépressifs (OQLF, 2002). La caractéristique commune de tous ces troubles est la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de modifications somatiques et cognitives qui perturbent significativement les capacités de fonctionnement de l'individu (DSM-V).

Unités d'hospitalisation en psychiatrie

Les unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes offrent des services d'évaluation et de traitement spécialisés aux personnes qui présentent un trouble mental, avec ou sans comorbidité, en phase aiguë ou dont la condition doit être stabilisée. L'offre de services est spécialisée et permet de traiter des problèmes de santé et des problèmes sociaux complexes, auxquels les services de première ligne ne peuvent répondre (MSSS, 2021).

² <https://www.oqlf.gouv.qc.ca/>

1. Contexte

Les hôpitaux de jour (HDJ) constituent un type de service ambulatoire en santé mentale qui existe depuis les années 1930. Ils ont été créés dans des contextes où la préoccupation première était la mise en place d'alternatives plus humaines et moins coûteuses à l'hospitalisation (Casarino *et al.*, 1982 ; Pang, 1985, dans Larivière & Boyer, 2011). Certes, les HDJ ont connu une popularité fluctuante tout au cours de leur histoire, même au Québec. Mais c'est avec la réforme des services de santé mentale de l'année 1996, amorcée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qu'ils ont connu un essor significatif (Serero et Gagnon, 2000, dans Larivière & Boyer, 2011).

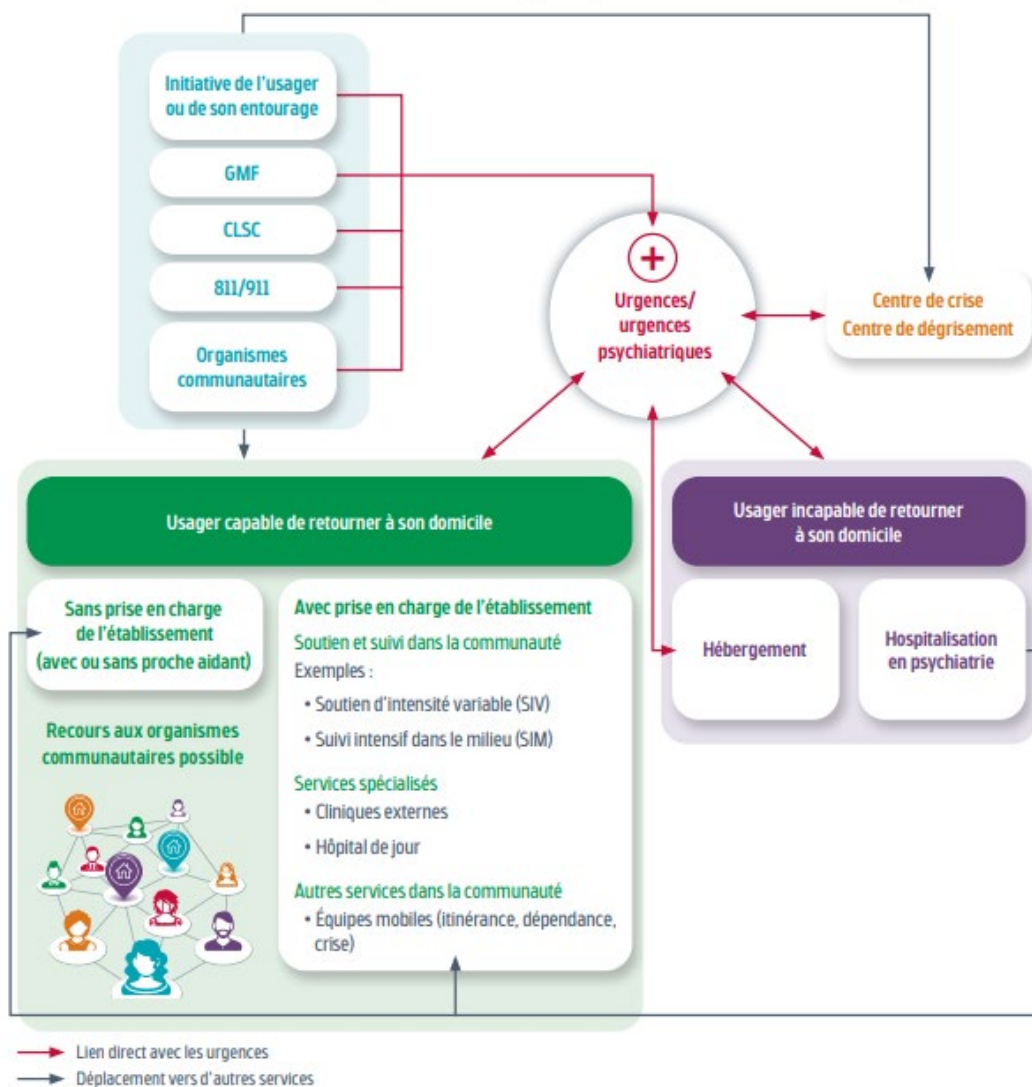
Le plus récent *Plan d'action interministériel en santé mentale* (PAISM, 2022-2026) identifie des axes d'intervention qui regroupent des actions jugées prometteuses et dont la pratique émerge au Québec. Ces actions visent à prévenir l'hospitalisation, ou à abréger celle-ci, ainsi qu'à favoriser le maintien ou un retour rapide de la personne dans son milieu de vie. Sans nommer les soins et services offerts par les HDJ, ni les situer dans le continuum de soins du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), le MSSS souhaite de nouveau doter le réseau d'équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté.

L'offre de services de l'hôpital de jour du CIUSSS de la Capitale-Nationale a beaucoup évolué dans les dernières années, c'est-à-dire qu'elle s'est modulée de façon évolutive pour mieux répondre aux besoins constatés au fil du temps. Toutefois, dans une perspective d'amélioration continue et afin d'assurer une continuité avec les orientations du PAISM et du PQPTM, la direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI) du CIUSSS de la Capitale-Nationale a mandaté l'UETMISSS de l'établissement pour connaître les pratiques ou les interventions efficaces, dans une offre de soins et de service de type hôpital de jour, pour une clientèle présentant un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur (TATH) en phase aiguë.

2. Problématique

Différente d'une offre de soins à domicile ou dans la communauté, la formule HDJ s'intègre dans le continuum des soins et des services en santé mentale par ses services spécialisés en installations qui relèvent des établissements (**Figure 1**). Concrètement, le programme intensif de l'HDJ, tel qu'offert au CIUSSS de la Capitale-Nationale, vise la réadaptation en proposant des activités thérapeutiques sur une base quasi quotidienne combinées à un processus structuré d'évaluation, de traitement et de suivi pour les adultes présentant un TATH sévère en phase aiguë. La clientèle visée doit se déplacer et être en mesure d'assurer sa sécurité et celle des autres.

Figure 1. Continuum de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves



[https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport annuel/203/04_vgq_ch4_mai2023_web_vf.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport%20annuel/203/04_vgq_ch4_mai2023_web_vf.pdf)

2.1 L'HDJ dans la trajectoire de services en externe

L'exercice de comparaison des services offerts à l'échelle provinciale, effectué par l'équipe de la DSMDI du CIUSSS de la Capitale-Nationale, a permis de mettre en lumière les différences dans les appellations, les modèles, les types de services ainsi que leur place dans la trajectoire de soins au sein du système de santé québécois.

Plusieurs de ces HDJ se questionnent actuellement sur les perspectives et l'évolution envisagées concernant cette formule de services. On y retrouve une volonté de clarifier les critères d'accès pour mieux situer l'HDJ dans le continuum de services ou par rapport à l'émergence des autres services en externe (SIM, SIV, UTB, TIBD). Même son de cloche au niveau international alors que certains auteurs estiment que la confusion dans les appellations de ce type de service (hôpital de jour, centre de jour ou programme de traitement de jour, en externe ou ambulatoire) et la méconnaissance des professionnels référents peuvent contribuer aux variations dans le temps de la popularité et de l'utilisation des services (Hoge *et al.*, 1992 ; Rosie, 1987 ; Azim, 2001 ; Hoge *et al.*, 1992 dans Larivière & Boyer, 2011).

2.2 L'HDJ pour des soins intensifs et spécialisés

Dans l'esprit collectif, le terme « hôpital » renvoie systématiquement à celui « d'hospitalisation », ce qui peut également poser problème. La prise en charge de l'établissement, parfois en ses murs, avec une intensité de services comparable à celle de l'hospitalisation, alimente la perplexité. En effet, l'objectif de l'HDJ est d'offrir un traitement plus intensif que celui dispensé en clinique externe aux usagers présentant une condition de santé mentale aigüe/en crise, qui autrement seraient hospitalisés (Larivière & Boyer, 2011).

Cette intensité de services, qui justifie un niveau de soins spécialisé (2^e ligne), se jumelle avec une visée thérapeutique de rétablissement et de retour à un fonctionnement adaptatif dans la communauté. À la lumière des informations issues de l'étalonnage réalisé par l'équipe de la DSMDI, les différents HDJ québécois offrent une durée, une fréquence et une intensité de services variés, et plutôt variables, sans entente ou partenariat formel et systématique avec un centre d'hébergement ou de crise. Dans une optique d'utilisation efficiente des ressources, de fluidité ainsi que de collaboration interservices ou avec le réseau communautaire, une concertation est tout indiquée.

2.3 Les pratiques reconnues de l'HDJ

Après les années 1990, le traitement en hôpital de jour a décliné en raison de modalités de financement inadéquates et de l'évolution vers des alternatives « non institutionnelles » plus radicales, telles que le traitement communautaire assertif (Larivière & Boyer, 2011). La volonté d'offrir des modalités thérapeutiques adaptées aux besoins évolutifs de la clientèle est toujours présente aujourd'hui.

L'HDJ est reconnu comme un lieu de soins qui offre une gamme de services élargie et qui repose sur une équipe de professionnels aux compétences multiples. Pour réaliser cette finalité, les HDJ ont défini des objectifs qu'ils partagent tous, se sont inspirés de divers modèles et ont développé des modalités de traitement spécifiques (Santé mentale et Société, 2017³), et d'un nouveau genre, complétées par des services de proximité, des lits de crise et des programmes avec des horaires prolongés (Marshall *et al.*, 2011). Les effets de ces modalités d'intervention ont été étudiés, mais leurs résultats ne sont pas toujours significatifs.

2.4 L'efficacité de l'hôpital de jour

Plusieurs études se sont penchées sur l'efficacité, l'efficience, les économies potentielles engendrées ou l'amélioration de la santé ou de la satisfaction des usagers desservis dans les HDJ, mais ces résultats demeurent mitigés. Par exemple, deux méta-analyses (Horvitz-Lennon *et al.*, 2001 ; Marshall *et al.*, 2011) et deux essais cliniques randomisés multisites (Kallert *et al.*, 2007 ; Priebe *et al.*, 2006) ont démontré une amélioration variable de la psychopathologie et du fonctionnement social des usagers fréquentant les HDJ.

Une revue *Cochrane* avec méta-analyse, révisée en 2011 et incluant 46 publications, n'a rapporté aucune différence entre le traitement en HDJ et l'hospitalisation. Les avantages de l'HDJ, en termes de satisfaction et de diminution des symptômes rapportés dans une première méta-analyse (Marshall *et al.*, 2003) ne se sont pas confirmés avec un échantillon plus large (Marshall *et al.*, 2011).

Une réponse de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (CADTH, 2017), dont l'objectif était de fournir une évaluation de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité des traitements en HDJ pour des troubles variés de santé mentale, avance que les preuves disponibles confirment l'efficacité d'un traitement en HDJ uniquement dans les études ayant comparé l'HDJ à d'autres modalités de traitement.

La CADTH recense également un nombre limité de données suggérant qu'il pourrait n'y avoir aucune différence entre le traitement en HDJ et l'hospitalisation ou un traitement ambulatoire hebdomadaire standard. Plus récemment, une étude suisse (Heekeren *et al.*, 2020) a démontré que les usagers présentant différents troubles psychiatriques aigus pouvaient être traités tout aussi bien dans un HDJ que sur une unité de soins hospitalière.

3 <https://santementaleetsociete.com/hopital-de-jour-une-nouvelle-chance/>

Les groupes évalués dans les deux milieux (HDJ versus hospitalisation) ont tous démontré une amélioration de leurs symptômes psychopathologiques ainsi que de leur fonctionnement global, et ce, de manière équivalente. Toutefois, lorsque les coûts de traitement directs sont pris en compte, les auteurs ont observé des avantages de coûts en faveur du traitement en HDJ.

La problématique à l'origine de la demande actuelle se situe, d'une part, dans la contiguïté des mandats cliniques de l'HDJ avec les autres formules de services en externe et leur justification dans le système de soins et, d'autre part, dans la méconnaissance des pratiques utilisées dans les modèles d'HDJ et de leur efficacité. Les résultats de ce projet d'ETMISSS permettront aux demandeurs de positionner l'offre de service des HDJ dans la trajectoire de services actuelle, avec l'identification de pratiques efficaces et sécuritaires.

3. Méthodologie

3.1 ETMI Abrégée

Une ETMI abrégée consiste en une revue de la littérature utilisant une méthode systématique suivie de la formulation de constats. Le choix de ce produit a été fait en fonction de la nature de la demande et des besoins des demandeurs.

3.2 Question décisionnelle

« Quelles sont les meilleures pratiques en externe, de type hôpital de jour, auprès d’usagers avec des troubles anxieux ou des troubles de l’humeur sévères en phase aiguë, de façon à offrir des modalités d’intervention complémentaires et alternatives à l’hospitalisation ? »

3.3 Critères PICOTS

La typologie PICOTS (Samson & Schoelles, 2012) (Tableau 1) a été utilisée pour formuler des questions d’évaluation, orienter la recherche bibliographique et la sélection des documents pertinents.

Tableau 1. Définition des critères PICOTS et des critères de sélections

CRITÈRES	INCLUSION	EXCLUSION
POPULATION	Adultes présentant un trouble anxieux ou de l’humeur sévère en phase aiguë (>50 % de l’échantillon)	Tous autres types de troubles mentaux
INTERVENTION	Soins et services intensifs en externe de type hôpital de jour	Traitement intensif bref et à domicile
COMPARATEUR	Hospitalisation ou autres alternatives à l’hospitalisation ou aucun comparateur	
OUTCOMES (RÉSULTATS D’INTÉRÊT)	Description des offres de soins et services ; Identification et description des modalités d’intervention ; Efficacité des soins et services en HDJ : diminution des symptômes de TATH ; diminution du nombre d’hospitalisations ou de leur durée ; diminution des visites à l’urgence psychiatrique ; toutes autres mesures d’efficacité. Sécurité des usagers et celle de leur entourage ; Autres résultats pertinents.	
TEMPORALITÉ	Suite aux traitements	
SETTING (CONTEXTE/ENVIRONNEMENT)	Hôpital de jour en psychiatrie (ambulatoire)	Hôpitaux Cliniques externes Cliniques privées

« Quels sont les soins et les services à inclure dans une offre de services en externe de type hôpital de jour, pour les adultes présentant un trouble anxieux ou de l'humeur sévère en phase aiguë ? »

3.4 Questions d'évaluation

- 3.4.1 Quelles offres de soins et de services en externe, de type hôpital de jour, sont décrites dans la littérature ?
- 3.4.2 Quelle est l'efficacité des soins et services offerts en externe, de type hôpital de jour ?
- 3.4.3 Est-ce que les soins et services offerts en externe, de type hôpital de jour, assurent la sécurité de la clientèle visée et celle de son entourage ?

Le **tableau 2** présente les dimensions abordées pour répondre aux questions d'évaluation ainsi que les sources de données qui ont été utilisées. Les dimensions éthique, légale et économique ne sont pas abordées dans cette ETMISSS.

Tableau 2. Dimensions évaluées et sources de données

QUESTIONS D'ÉVALUATION	DIMENSIONS	SOURCES DE DONNÉES
QUELLES OFFRES DE SOINS ET SERVICES, DE TYPE HÔPITAL DE JOUR, SONT DÉCRITES DANS LA LITTÉRATURE ?	Organisationnelle	Revue de la littérature scientifique utilisant une méthode systématique
QUELLE EST L'EFFICACITÉ DES SOINS ET SERVICES OFFERTS EN EXTERNE DE TYPE HÔPITAL DE JOUR ?	Efficacité	
EST-CE QUE LES SOINS ET SERVICES OFFERTS EN EXTERNES, DE TYPE HÔPITAL DE JOUR, ASSURENT LA SÉCURITÉ DE LA CLIENTÈLE VISÉE ET CELLE DE SON ENTOURAGE ?	Sécurité	

3.5 Recherche dans les bases de données bibliographiques

L'ensemble du processus et les détails qui se rapportent à la recherche documentaire réalisée dans le cadre de ce projet sont documentés dans un rapport rédigé par la bibliothécaire spécialisée, lequel est disponible sur demande.

3.5.1 Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire a été élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots-clés présentés dans le **tableau 3**. La stratégie de recherche complète se retrouve à l'**annexe I** de ce rapport. Les bases de données bibliographiques *Pubmed (Medline)*, *CAIRNS.info*, *Cinahl (EBSCO)* et *PsycInfo (PsycNET)* ont été interrogées le 4 juillet 2023. Les bibliographies des publications retenues ont également été consultées.

Tableau 3. Exemples de concepts et de mots-clés

CONCEPT 1	CONCEPT 2	CONCEPT 3
Ambulatory care unit Day care Day-care setting Day care ward Day hospital Day therapy Day Treatment Program Day Unit? (ADUs)	Assess, assessing, assessment Comparison, comparing Describe, description Effect, Effective, effectiveness Evaluation, evaluate, evaluating Feasible, feasibility Functioning Improvement, Improving Investigate, investigation Manage, managing, management	Mental disorder Mental health Mental health disorder Psychiatric disorder Psychiatric illness Psychiatric patient Psychiatry Depression Mood disorder Anxiety

3.5.2 Recherche de la littérature grise

Pour repérer la littérature grise, le moteur de recherche *Google* a été utilisé, de même que les sites Internet de diverses organisations relatives au sujet d'intérêt (**Annexe II**)⁴. De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus ont été consultées. Pour chacune de ces sources de données, les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de chacune des recherches ont été documentés et sont disponibles sur demande.

3.6 Sélection des documents et extraction des données

Les documents repérés lors de la recherche documentaire ont été sélectionnés à l'aide de critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base des critères PICOTS (**Tableau 1**) et d'autres spécifications concernant le type de publication, la langue, le pays et l'année de publication (**Tableau 4**). Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation ont été extraites à l'aide d'une grille structurée. Les détails des extractions sont disponibles sur demande. Les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données sont décrites dans l'**encadré 1**.

⁴ Les résultats de la recherche des sites spécialisés sont disponibles sur demande

Tableau 4. Critères additionnels de sélection des documents

CRITÈRES	INCLUSION	EXCLUSION
TYPE DE PUBLICATION	Études primaires (aucun devis exclu) Revue systématiques* Rapports d'ETMI Guides de pratique clinique Rapports gouvernementaux ou de sociétés savantes Mémoire de maîtrise et thèses de doctorat	Revue narratives Livres Chapitres de livres Éditoriaux Actes de congrès Lettres Notes
LANGUE DE PUBLICATION	Anglais, français	
PAYS DE PUBLICATION	Pays de l'OCDE	
ANNÉES DE PUBLICATION	Janvier 2010 à juillet 2023	

* Les études primaires incluses dans les revues systématiques sont révisées afin d'identifier des études pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation qui n'auraient pas été repérées par la recherche documentaire. Les revues systématiques ne sont pas incluses si les études primaires qu'elles rapportent sont déjà dans les études retenues.

Encadré 1 : Sélection des documents et extraction des données

Phase 1 : Lecture des titres et résumés

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (motifs d'exclusion documentés) :

- ✚ Deux professionnelles en ETMI se partagent la sélection ;
- ✚ Fidélité interjuge pour 10 % des premiers titres (phases 1 et 2) ;
- ✚ Désaccords résolus par consensus ou avec la responsable scientifique ;
- ✚ Résultats rapportés dans un diagramme de flux PRISMA.

Extraction des données* :

- ✚ Deux professionnelles en ETMI se partagent l'extraction des données ;
- ✚ Fidélité interjuge pour les cinq premiers documents ;
- ✚ Recours à une grille structurée incluant, notamment :
 - Premier auteur, année de publication, pays où l'étude a été réalisée ;
 - Objectif de l'étude, devis de recherche, type, nombre et caractéristiques des participants ;
 - Description de l'intervention et du comparateur ;
 - Résultats d'intérêt.

*Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs publications, la plus récente sera considérée. Une seule professionnelle a extrait les données de la littérature grise.

3.7 Qualité méthodologique des documents

Les méthodes d'évaluation de la qualité méthodologique des études primaires, des revues systématiques et des guides de pratique ainsi que l'évaluation de la crédibilité des documents de littérature grise sont présentées dans l'**encadré 2**.

Encadré 2 : Évaluation de la qualité méthodologique et de la crédibilité.

Méthode :

- ✚ Deux professionnelles en ETMI se partagent l'évaluation ;
- ✚ Fidélité interjuge pour 10 % des premiers documents ;
- ✚ Désaccords résolus par consensus ou avec la responsable scientifique.

Outils :

Études primaires pour les devis qualitatifs et quantitatifs : *QualSyst* (Kmet, Lee et Cook, 2004) :

- ✚ Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives ;
- ✚ Grille de 14 éléments pour l'évaluation des méthodes quantitatives ;
- ✚ La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent ; 1=partiellement documenté ; 2=bien documenté) ;
- ✚ Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le devis de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage ;
- ✚ La qualité de l'étude est évaluée élevée (score ≥ 80 %), bonne (score 70-79%), adéquate (score 50-69%) ou faible (<60 %).

Études mixtes : MMAT (Hong *et al.*, 2018)

- ✚ Deux questions de sélection ;
- ✚ Séries de cinq questions pour les aspects qualitatif, quantitatif et mixte.

Revues systématiques : AMSTAR 2 (Shea *et al.*, 2017)

- ✚ Liste de 16 items ;
- ✚ La confiance générale dans les résultats de la revue est évaluée élevée, modérée, faible ou critique faible.

Guides de pratique : AGREE II (Brouwers *et al.*, 2010)

- ✚ Liste de 23 items ;
- ✚ Six domaines.

Crédibilité des documents de la littérature grise : AACODS (Tyndall, 2010 ; INESSS, 2017)

- ✚ Liste de 34 items ;
- ✚ Six dimensions.

3.8 Synthèse et analyse des données

L'ensemble des données scientifiques a été regroupé en fonction des questions d'évaluation. Les caractéristiques des différents programmes de type HDJ, les résultats d'efficacité et autres résultats d'intérêt ont fait l'objet d'une synthèse narrative et sont résumés sous forme de tableau.

3.9 Niveau de preuve et formulation de constats

Les critères retenus pour l'appréciation du niveau de preuve des résultats d'intérêt issus des études scientifiques sont inspirés des critères de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS, 2017). Quatre critères sont considérés pour apprécier le niveau de preuve de chacun des résultats d'intérêt : 1) le nombre d'études, 2) le devis utilisé⁵, 3) la qualité méthodologique et 4) la cohérence des résultats. La méthode utilisée pour l'appréciation du niveau de preuve est décrite dans l'**encadré 3**.

Encadré 3 : Appréciation du niveau de preuve scientifique

- ✚ Deux professionnelles en ETMI complètent la grille d'appréciation du niveau de preuve pour chacun des résultats d'intérêt qui ont été rapportés dans au moins trois études.
- ✚ Les résultats sont mis en commun et les désaccords sont résolus par consensus ou avec la responsable scientifique.
- ✚ À partir des tendances observées pour les critères d'appréciation, un niveau de preuve scientifique, jugé comme étant insuffisant, faible, modéré ou élevé, est établi.
- ✚ Critères d'appréciation :
 - La quantité d'études incluses rapportant un même résultat ;
 - Le choix de devis par rapport à l'objectif de l'étude ;
 - La qualité méthodologique des études ;
 - La cohérence entre les résultats des différentes études.

Des constats ont été formulés en lien avec les questions d'évaluation et, pour les résultats d'efficacité, basés sur l'appréciation du niveau de preuve.

⁵ Le devis optimal renvoie au type de résultats recherché (qualitatifs ou quantitatifs) ; pour la mesure d'efficacité, l'essai contrôlé randomisé est jugé optimal par rapport à un autre type de devis (ex. : avant-après) lorsque cela est possible.

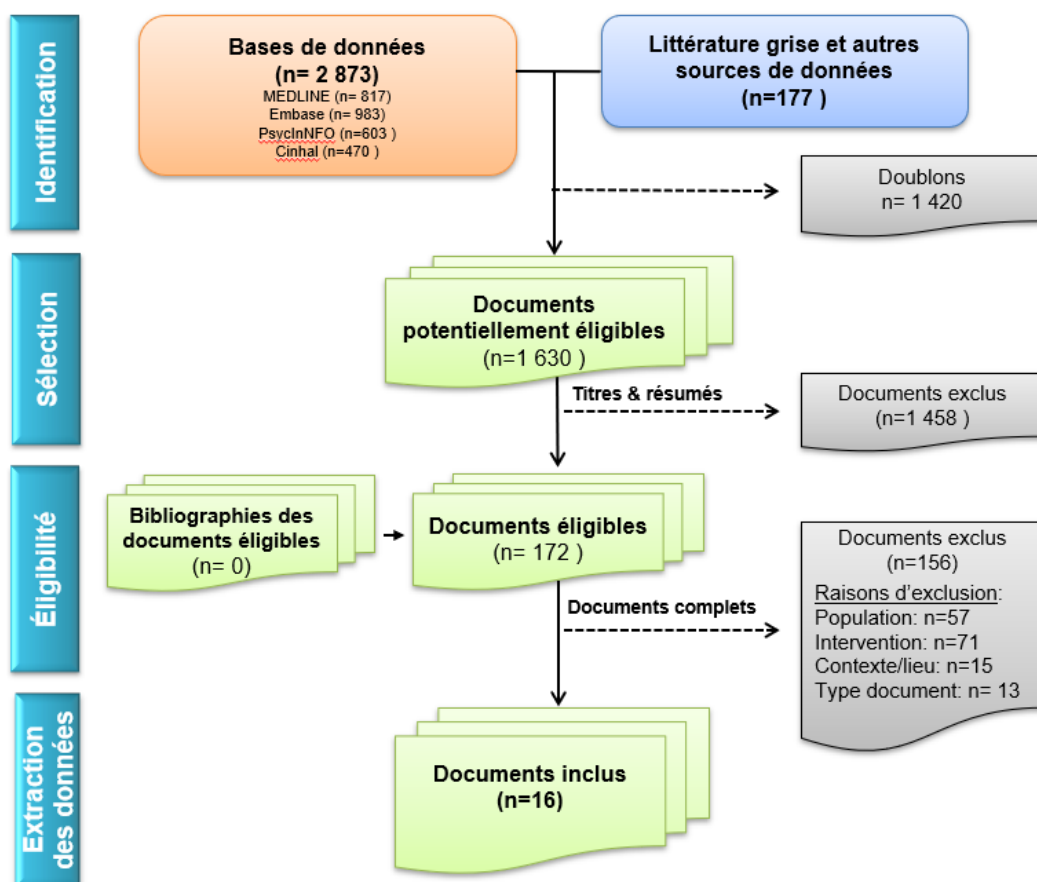
4. Résultats

Cette section porte sur les résultats obtenus dans le cadre de cette démarche d'ETMI abrégée. Dans un premier temps, il est question de la sélection des documents et des caractéristiques de ceux retenus. Ensuite, une synthèse des résultats est présentée en fonction des questions d'évaluation. L'analyse des résultats obtenus a permis de formuler des constats pour chacune des questions d'évaluation.

4.1 Sélection des documents des documents

La recherche documentaire a permis de repérer 3 050 documents, dont 2 873 identifiés dans les bases de données bibliographiques et 177 documents de littérature grise. À l'issue du processus de sélection, 16 documents ont été retenus dont 13 études primaires et trois documents de littérature grise. Le schéma de sélection *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) est présenté à la **figure 2**.

Figure 2 Schéma de sélection PRISMA



4.2 Caractéristiques des documents retenus

Les 16 documents retenus ont été publiés entre 2011 et 2023, soit 11 de 2011 à 2019 et cinq de 2020 à 2023. Cette documentation provient soit d'Allemagne (4), du Royaume-Uni (5), du Canada (3), des États-Unis (2), de la Slovénie (1) et de l'Australie (1). Parmi ces documents, six sont des études utilisant un devis quantitatif, six ont un devis qualitatif et une revue systématique est incluse. Les documents de littérature grise comptent une thèse universitaire, un rapport d'un institut de recherche en santé (devis mixte convergent) et un document gouvernemental.

Pour ce qui est de la qualité méthodologique, 11 études sont de qualité élevée avec un score $\geq 80\%$, deux sont de bonne qualité (score de 70% à 79%) et une a un score de qualité adéquat situé entre 50% et 69% . La thèse a été évaluée selon son devis. La crédibilité des deux autres documents de littérature grise est bonne et élevée. Les caractéristiques des études retenues sont présentées dans le **tableau 5** et celles des documents de littérature grise dans le **tableau 6**.

Tableau 5. Caractéristiques des études retenues

	1 ^{ER} AUTEUR	ANNÉE	PAYS	DEVIS	QUALITÉ
1	Driessen	2019	Allemagne	Quantitatif Quasi expérimental Avant-après Avec groupe contrôle	95 % Élevée
2	Lamb	2019	Royaume-Uni	Qualitatif Théorie ancrée	88 % Élevée
3	Lamb	2021	Royaume-Uni	Quantitatif Quasi expérimental Avec groupe contrôle	81,8 % Élevée
4	Marshall	2011	Royaume-Uni	Revue systématique	Bonne
5	Morant	2021	Royaume-Uni	Qualitatif Phénoménologique	75 % Bonne
6	Morgan	2021	États-Unis	Quantitatif Quasi expérimental Avant/après	90,9 % Élevée
7	Nikendei	2016	Allemagne	Qualitatif Phénoménologique	80 % Élevée
8	Taube-Schiff	2017a	Canada	Qualitatif Phénoménologique	90 % Élevée
9	Taube-Schiff	2017b	Canada	Qualitatif Étude de cas	75 % Bonne
10	Taube-Schiff	2018	Canada	Quantitatif Quasi expérimental Avant/après	63,6 % Adéquate
11	Torkar	2023	Slovénie	Qualitatif Phénoménologique	95 % Élevée
12	Zeeck	2015	Allemagne	Quantitatif Observationnel Cohorte prospective	95,5 % Élevée
13	Zeeck	2016	Allemagne	Quantitatif Observationnel Cohorte prospective	90,9 % Élevée

Tableau 6. Caractéristiques des documents de littérature grise

	1 ^{ER} AUTEUR	ANNÉE	PAYS	DOCUMENT	CRÉDIBILITÉ/QUALITÉ
14	Act Government Health	2018	Australie	Organisation gouvernementale	Bonne
15	Aldalaykeh	2016	États-Unis	Thèse de doctorat Quantitative Cohorte prospective	86,4 % Élevée
16	Osborn	2021	Royaume-Uni	Rapport institut de recherche en santé Mixte-Convergent	Élevée

4.3 Synthèse narrative des résultats

L'ensemble des données issues des études et documents retenus est présenté dans les sections suivantes. Il est d'abord question des soins et des services en externes de type HDJ qui sont offerts dans différents pays, suivi des mesures d'efficacité.

4.3.1 Offres de soins et services de type hôpital de jour

Quinze documents (12 études primaires et trois documents de littérature grise) présentent des offres de soins et de services en santé mentale de type HDJ pour une clientèle adulte présentant des troubles aigus anxieux et de l'humeur. Certains auteurs ont publié plus d'une fois sur les HDJ (Lamb *et al.*, 2019 et 2021 ; Taube-Schiff *et al.*, 2017a et b, 2018 ; Zeeck *et al.* 2015, 2016). Les documents sont présentés selon les différentes appellations des services correspondant aux HDJ québécois (**Tableau 7**).

Aux États-Unis, les hôpitaux de jour sont connus sous le vocable de programmes d'hospitalisation partielle (*Partial Hospital Program* [PHP]). Le PHP est une phase transitoire de traitement entre l'hospitalisation, pour patients avec maladie aiguë et grave, et les cliniques ambulatoires, lorsque le traitement est chronique et/ou plus stabilisé. Il peut être utilisé pour réduire la nécessité de passer à des services d'hospitalisation, en particulier pour les patients en rechute ou pour ceux qui n'ont pas répondu au traitement ambulatoire. Les usagers sont soit orientés vers des prestataires de soins ambulatoires pour des besoins de soins plus importants, soit vers leur domicile pour une transition vers une « vie normale ».

Au Canada et en Australie, l'appellation « hôpital de jour » en santé mentale adulte (*Adult Mental Health Day Service/ hospital*) est parfois substituée à celle du PHP. Ce programme offre une option de transition entre les soins les plus intensifs donnés dans le cadre d'une hospitalisation complète et le retour de la personne aux soins communautaires⁶. Ici, le traitement concerne les personnes atteintes d'une maladie mentale modérée à sévère, dans un environnement favorable et dont les services sont orientés vers le rétablissement.

En Allemagne, le traitement en clinique de jour (*Day Clinic Treatment [DCT]*) procure des soins comparables (contenu, intensité) à ceux donnés dans les unités de soins hospitalières. Leur offre de services est considérée comme supérieure aux soins ambulatoires en raison de l'intensité des traitements et de leur visée axée sur la réadaptation. Ce traitement est indiqué pour les usagers dont le traitement en ambulatoire a échoué. En général, ceux-ci sont admis dans le contexte d'une exacerbation de leurs symptômes qui menace leur fonctionnement social et économique à long terme. Les équipes des HDJ n'ont pas à se relayer, ce qui entraîne une meilleure continuité.

Au Royaume-Uni, les services non résidentiels offrant des soins de jours à une clientèle présentant divers troubles psychiatriques sont appelés unités de jour de soins aigus (*Acute Day Unit [ADU]*). Anciennement connus sous le nom « hôpitaux de jour », ils constituent une ressource clinique supplémentaire pour les personnes en crise. Selon Lamb *et al.* 2021⁷, il n'existe pas de modalité de traitement spécifié par le *National Health Service (NHS)*, et les ADU sont souvent utilisées conjointement avec d'autres services (par exemple : centre de crise [CRT] et hospitalisation) dans une visée de transition progressive vers des services de moindre intensité.

En Slovénie, les hôpitaux de jour psychiatriques (*Psychiatric Day Hospital [PDH]*) sont des services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes également affiliés à des centres de jours non gouvernementaux comme des centres de jour du secteur communautaire qui fournissent des services de réadaptation prolongés. En plus d'assurer une transition progressive vers des soins moins intensifs, l'objectif du PDH est aussi d'aider les usagers à retrouver un comportement sécuritaire pour eux-mêmes et autrui.

⁶ Santé Î.-P.-É. lance un nouveau programme de jour de soins actifs en santé mentale | Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (princeedwardisland.ca)

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058818/pdf/S2056472421000302a.pdf>

Tableau 7. Description des hôpitaux de jour

NOM DES HDJ, PAYS, AUTEURS, ANNÉES	CLIENTÈLE	VISÉE DE L'OFFRE DE SERVICE	COMPOSITION DE L'ÉQUIPE	TYPE DE TRAITEMENT	DURÉE, INTENSITÉ
PROGRAMME HOSPITALISATION PARTIELLE PARTIAL HOSPITAL PROGRAM (PHP) ÉTATS-UNIS ALDALAYKEH, 2016 MORGAN, 2021	Adultes avec Tr anxieux Tr de l'humeur Tr psychotique Tr personnalité (Clientèle hétérogène)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Améliorer l'état mental (réduire les symptômes) ✚ Retrouver un niveau fonctionnement quotidien et social ✚ Acquérir des compétences autogestion et réadaptation ✚ Réduire les besoins de services intensifs (transition progressive) ✚ Poursuivre études - réintégration socioprofessionnelle ✚ Maintenir indépendance et liens avec leur milieu 	Équipe interdisciplinaire : Infirmière diplômée Psychologue Psychiatre Travailleur social Art-thérapeute Conseiller en Toxicologie Gestionnaire de cas Équipe soir/weekend	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Suivi individuel/de groupe ✚ Psychothérapie (cognitivo-comportementale [TCC], comportementale dialectique [DBT] ou acceptation et de l'engagement [ACT]) ✚ Pharmacothérapie ✚ Art-thérapie ✚ Psychoéducation ✚ Gestion de cas 	Participation volontaire Groupe ouvert Durées de séjour variables selon le besoin des usagers 4-6 h/j, 5 jrs/sem. (environ 2 semaines)
HÔPITAL DE JOUR EN SANTÉ MENTALE ADULTE ADULT MENTAL HEALTH DAY SERVICE/HOSPITAL (PHP) CANADA AUSTRALIE TAUBE-SCHIFF 2017A, B, 2018 GOUV. AUSTRALIEN, 2018	Adultes avec Tr anxieux Tr de l'humeur Tr psychotique Tr personnalité (Clientèle hétérogène)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Améliorer l'état mental (réduire les symptômes) ✚ Optimiser le régime médicamenteux ✚ Prévenir les rechutes ✚ Renforcer les capacités d'autogestion et de résilience ✚ Développer les compétences et des stratégies d'adaptation ✚ Développer les ressources nécessaires pour vivre dans la communauté 	Équipe interdisciplinaire : Infirmière diplômée Psychologue Psychiatre Travailleur social Ergothérapeute Physiothérapeute Art-thérapeute Neuropsychologue Diététicienne Pair aidant	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Suivi individuel/de groupe ✚ Psychothérapie (TCC, DBT, ACT, activation comportementale) ✚ Psychoéducation (régulation des émotions, d'éducation à la santé et de mode de vie sain) ✚ Ergothérapie (modulation sensorielle) ✚ Thérapie artistique et expressive ✚ Services spécialisés (ex. : alcoolisme et toxicomanie, neuropsychologie et diététique) 	Admission par roulement (groupe ouvert) Du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 17 h et rentrent à la maison le soir. Période intensive de 3 semaines
TRAITEMENT EN CLINIQUE DE JOUR DAY CLINIC TREATMENT (DCT) ALLEMAGNE NIKENDEI, 2016 ZEECK, 2015 ET 2016 DRIESSEN, 2019	Adultes avec Tr anxieux Tr de l'humeur Tr adaptation	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Améliorer l'état mental (réduire les symptômes) ✚ Retrouver un niveau fonctionnement quotidien et social ✚ Prévenir rechute/hospitalisation/urgence ✚ Réduire les besoins de services intensifs (transition progressive) ✚ Maintenir indépendance et liens avec leur milieu ✚ Amélioration de l'efficacité personnelle 	Équipe interdisciplinaire : Infirmière diplômée Psychologue Psychiatre Médecins résidents spécialisés en psychothérapie Travailleur social Art-thérapeute Kinésiologue	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Suivi individuel/de groupe ✚ Psychothérapie (TCC, focale, psychodynamique et/ou orientée vers les symptômes, psychanalytique-interactionnelle) ✚ Pharmacothérapie ✚ Psychoéducation (compétences sociales, réadaptation) ✚ Art-thérapie ✚ Musicothérapie ✚ Thérapie corporelle (relaxation) 	6-12 semaines Thérapie 5 j/sem. 8 h - 16 h Formes intensives de psychothérapie multimodale limitée dans le temps

L'HÔPITAL DE JOUR EN SANTÉ MENTALE : S'INSPIRER DE LA LITTÉRATURE POUR BIEN CAMPER L'OFFRE DE SERVICES ET REVALORISER LA PRATIQUE

NOM DES HDJ, PAYS, AUTEURS, ANNÉES	CLIENTÈLE	VISÉE DE L'OFFRE DE SERVICE	COMPOSITION DE L'ÉQUIPE	TYPE DE TRAITEMENT	DURÉE, INTENSITÉ
		✚ Rétablir les capacités liées au travail/aux études		✚ Exercices sportifs (jogging/marche, gymnastique, Qi Gong) ✚ Thérapie en couple/famille	
UNITÉ DE SOINS AIGUS ACUTE DAY UNIT (ADU) ROYAUME-UNI LAMB, 2019 ET 2021 MORANT, 2021 OSBORN, 2021	Adultes avec Tr anxieux Tr de l'humeur Tr psychotique Tr personnalité 10/22 NHS-ADU (45 %) n'ont pas de critères d'exclusion.	✚ Prévenir rechute/hospitalisation/ ✚ Urgence ✚ Faciliter les sorties précoces ✚ Développer les ressources nécessaires pour vivre dans la communauté	Équipe interdisciplinaire : Infirmière diplômée Psychologue Psychiatre Ergothérapeute 4 NHS-ADU bénéficient de quelques heures/sem. d'un thérapeute artistique, d'un musicothérapeute et d'un thérapeute de la danse et du mouvement.	✚ Suivi individuel/de groupe (accent mis sur interventions en groupe) ✚ Psychothérapie ✚ Pharmacothérapie ✚ Évaluations physiques ✚ Psychoéducation (prévention de la rechute, activité vie quotidienne) ✚ Soutien aux proches/à la famille ✚ Soutien par les pairs ✚ Les usagers bénéficient de journées structurées, plus de temps de contact avec le personnel et d'une plus grande continuité que dans les CRT.	Traitement dit intensif et à court terme (durée typique médiane 30 jours) Ouvert pendant les heures de bureau
HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE JOUR PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL (PDH) SLOVÉNIE TORKAR, 2020	N.D.	✚ Améliorer l'état mental (réduire les symptômes) ✚ Réduire les besoins de services intensifs (transition progressive)	Équipe pluridisciplinaire : Infirmière diplômée Psychologue Psychiatre Travailleur social Ergothérapeute psychologues Art-thérapeute	✚ Suivi individuel/de groupe ✚ Psychothérapie ✚ Psychoéducation (activité vie quotidienne par simulation de l'environnement domestique (salle de séjour, cuisine, buanderie, etc.))	Durée de séjour variable selon les besoins des usagers (dépend des objectifs thérapeutiques individuels). Moyenne de 4 à 12 semaines, Tous les jours

TR : TROUBLE ; SEM. : SEMAINE ; N.D. : NON DÉTERMINÉ

4.3.2 Mesures d'efficacité confirmée des hôpitaux de jour

Sept documents présentent des résultats relatifs à des mesures d'efficacité ayant démontré des effets attendus du programme d'HDJ. Le **tableau 8** présente les résultats obtenus par différents auteurs en termes d'effets positifs du programme et d'une réponse favorable aux besoins des usagers.

Les études ayant mesuré les effets du programme avant et après son application ont trouvé que le type de traitement offert rencontrait les visées thérapeutiques établies (Morgan *et al.*, 2021 ; Taube-Schiff *et al.*, 2028) et montrait un taux élevé d'assiduité chez les usagers (Aldalayheh, 2016). D'autre part, les études ayant rapporté les points de vue et les perceptions des usagers ou du personnel décrivent le programme d'HDJ comme étant structuré, aidant et inspirant un sentiment de sécurité chez les usagers (Morant *et al.*, 2021) de même qu'une efficacité ressentie au niveau de l'amélioration de la qualité de vie et de l'acquisition de compétences (Taube-Schiff *et al.*, 2017b).

Deux études se sont penchées sur les éléments importants du programme permettant de répondre aux besoins particuliers de la clientèle visée (Taube-Schiff *et al.*, 2017a ; Torkar *et al.*, 2020). Une équipe multidisciplinaire apporte une aide réelle relativement aux activités de la vie quotidienne, aux habiletés pour gérer la maladie et ses effets secondaires, à l'intégration socioprofessionnelle et à la motivation pour atteindre les objectifs fixés. L'étude de Torkar *et al.* (2020) a spécifié que le programme HDJ faisait le pont entre les services plus intensifs et le retour dans la communauté, assurant ainsi une offre de services continue dans le système de santé.

Tableau 8. Mesures d'efficacité confirmée des HDJ

	MESURES EFFECTUÉES	RÉSULTATS	ÉCHANTILLON
EN TERMES D'EFFETS POSITIFS	Aldalaykeh, 2016 Mesures pré-post avec questionnaires : Mesures prédictives des intentions et des comportements (assiduité à l'HDJ)	✚ Taux d'assiduité élevé (84 % usagers ont eu un taux d'assiduité de 80 % ou +)	64 usagers avec TATH en PHP
	Taube-Schiff, 2017b Entretiens qualitatifs avec les usagers sur : ✚ Offre de groupe ✚ Nature et structure des groupes ✚ Personnel disponible ✚ Horaire du programme ✚ Mode de prestation (groupes ouverts/fermés, modules, etc.)	✚ Amélioration de la qualité de vie (énergie, estime de soi, humeur, anxiété, attention et concentration) ✚ Acquisition de compétences (relever des défis pour effectuer des changements, capacité à appliquer les compétences, activation comportementale)	95 usagers en PHP
	Taube-Schiff, 2018 Mesures pré-post avec questionnaires : ✚ Sévérité des symptômes autorapportés (dépression et anxiété) ✚ Détresse psychologique ✚ Fonctionnement global ✚ Qualité de vie ✚ Régulation des émotions	✚ Amélioration symptômes (dépression et anxiété) ✚ Amélioration fonctionnement global ✚ Amélioration qualité de vie perçue	195 usagers avec TATH en PHP
	Morgan, 2021 Mesures pré-post avec questionnaires : ✚ Sévérité des symptômes autorapportés (dépression et anxiété) ✚ Fonctionnement social ✚ Qualité de vie	La thérapie de l'acceptation et de l'engagement peut être adaptée avec succès à un environnement PHP (thérapie est efficace en HDJ).	Usagers ayant un TATH en PHP
	Morant, 2021 Entretiens qualitatifs avec le personnel quant au fonctionnement quotidien des HDJ	Décrit comme un programme structuré qui offre des activités de groupe régulières et significatives, un soutien émotionnel par les pairs, dans un environnement où les usagers se sentent en sécurité.	21 intervenants en ADU
EN TERMES DE RÉPONSE À UN BESOIN	Taube-Schiff, 2017a Entretiens qualitatifs avec le personnel : ✚ Objectifs et fonctions du PHP ✚ Importance du nom du programme ✚ Types de bénéfices que retirent les usagers du PHP ✚ Défis perçus et pistes d'amélioration pouvant être apportées	Décrit comme un programme « faisant le pont » entre les différents environnements de santé mentale. Importance de l'équipe multidisciplinaire qui axe les interventions vers l'acquisition de compétences.	25 intervenants en PHP
	Torkar, 2023 Entretiens qualitatifs avec le personnel, les usagers et leurs proches quant aux besoins des usagers et la manière d'y répondre.	✚ Aide pour les activités de la vie quotidienne, les soins personnels, ainsi que pour s'habituer à une vie indépendante ✚ Aide pour trouver un emploi et compléter leur niveau de formation ✚ Implication dans différents réseaux sociaux et acquisition d'un sentiment d'appartenance ✚ Assurance d'un traitement médical continu concernant la prise de médicaments, l'éducation sur la maladie et la prise en charge des symptômes ✚ Motivation à trouver un sens à leur existence et se fixer des objectifs de vie ✚ Aide pour faire face à la stigmatisation	16 usagers/proches 8 intervenants

4.3.3 Mesures d'efficacité comparables aux alternatives

Sept études présentent des résultats comparant l'efficacité des soins et services offerts en externe de type HDJ pour une clientèle adulte présentant des TATH à celle d'autres alternatives. Le tableau 9 présente les résultats d'efficacité selon les variables mesurées dans les différentes études. Parmi ces études, une revue *Cochrane* publiée en 2011 (Marshall *et al.*, 2011) et six études primaires ont mesuré l'efficacité des soins et services offerts en HDJ, soit en les comparant avec ceux offerts sur les unités hospitalières (Marshall *et al.*, 2011 ; Diessen *et al.*, 2019 ; Zeeck *et al.*, 2015 et 2016), soit en les comparant avec ceux offerts en centres de crise (Lamb *et al.*, 2021 ; Osborn *et al.*, 2021).

Les résultats de Marshall *et al.* (2011), tirés de 10 études primaires, montrent que les soins prodigués aux usagers dans les HDJ sont aussi efficaces que ceux reçus par les patients hospitalisés. Les trois études (Diessen *et al.*, 2019 ; Zeeck *et al.*, 2015 et 2016) ayant mesuré l'efficacité à l'aide de questionnaires (standardisés ou maison ; autorapportés ou par les experts) remplis à différents moments (à l'entrée, pendant, à la fin du programme et des mois plus tard) comparent le traitement en hôpital de jour à l'hospitalisation en termes de diminution des symptômes, de comorbidité et de fonctionnement social. Les résultats suggèrent que ces variables seraient comparables dans les deux milieux.

Les résultats tirés des études de Lamb *et al.* (2021) et de Osborn *et al.* (2021), démontrent l'efficacité des ADU, principalement en termes de délai ou de taux de réadmissions six mois après la fin du programme, comparativement aux soins prodigués aux patients uniquement suivis par une équipe de crise.

Tableau 9. Mesures d'efficacité comparables entre les HDJ et autres alternatives

	MESURES EFFECTUÉES	ÉCHANTILLON
À L'HOSPITALISATION (MARSHALL, 2021) (DRIESSEN, 2019) (ZEECK, 2015) (ZEECK, 2016)	Mesures avec groupe contrôle Variable primaire : 🚩 Perte de suivi Variables secondaires : 🚩 Durée d'admission 🚩 Nombre jours en hôpital 🚩 Nombre de jours en HDJ 🚩 Nombre réadmission en hôpital/HDJ post-traitement 🚩 État mental/diminution symptômes 🚩 Fonctionnement social 🚩 Réintégration socioprofessionnelle 🚩 Satisfaction 🚩 Qualité de vie	10 études primaires
	Mesures pré-post avec questionnaires standardisés : 🚩 Sévérité des symptômes (dépression) autorapportés 🚩 Sévérité des symptômes (dépression) avis thérapeute 🚩 Fonctionnement global 🚩 Intensité de la psychopathologie (comorbidité)	TATH en DCT TATH hospitalisés
AUX CENTRES DE CRISE (LAMB, 2021) (OSBORN, 2021)	Mesures avec groupe contrôle Variables primaires : 🚩 Délai de réadmission en soins aigus au cours de la période d'étude de 6 mois 🚩 Taux de réadmission pour un traitement aigu au cours de la période d'étude de 6 mois	TH en ADU TH en Centre crise

4.3.4 Mesures d'efficacité favorables aux HDJ en comparaison avec d'autres alternatives

Cinq études qualitatives rapportent des résultats variés, en faveur des soins et services offerts en HDJ pour une clientèle adulte présentant des troubles anxieux et de l'humeur aigus (**Tableau 10**).

Deux études rapportent des avantages perçus, soit par le personnel (Taube-Schiff *et al.*, 2017a) soit par les usagers (Nikendei *et al.*, 2016), relativement à la prestation et à la qualité des soins reçus en HDJ. Ces avantages se situent dans le nombre d'intervenants, le développement de compétence pour gérer la maladie et la possibilité de tester les outils et les solutions proposées dans l'environnement personnel de l'utilisateur lors de son retour à la maison en fin de journée. La routine quotidienne entraîne un sentiment de confiance et de sécurité pour les usagers.

Trois études identifient les avantages exprimés par le personnel (Morant *et al.*, 2021 ; Osborn *et al.*, 2021) ou par les usagers/proches (Taube-Schiff *et al.*, 2017b ; Osborn *et al.*, 2021) en termes de structure et d'apport thérapeutique de la formule groupe. Les activités en groupe augmentent les contacts sociaux, l'acquisition de compétences sociales et favorise le sentiment de validation émotionnelle.

Tableau 10. Mesures d'efficacité favorables aux HDJ

	MESURES EFFECTUÉES	RÉSULTATS	ÉCHANTILLON
EN TERMES DE PRESTATION ET QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES	Taube-Schiff, 2017a Entretiens qualitatifs avec le personnel sur : <ul style="list-style-type: none"> Objectifs et fonctions du PHP Importance du nom du programme Bénéfices retirés par les usagers du PHP 	Avantages importants au PHP : <ul style="list-style-type: none"> La multitude de soutiens professionnels auxquels les usagers ont accès. Le développement et l'acquisition de compétences (sur une grande variété de sujets) peuvent aider l'usager à mieux contrôler les symptômes de sa maladie. La routine quotidienne joue un rôle clé en apportant confiance et sécurité. 	25 intervenants en PHP
	Nikendei 2016 Entretiens qualitatifs avec les usagers sur : <ul style="list-style-type: none"> Intégration dans un groupe d'usagers Réussite du traitement Effets du traitement sur les partenariats (famille, environnement social, profession) Transfert des compétences dans la vie quotidienne 	Avantages perçus par les usagers du DCT : <ul style="list-style-type: none"> Possibilités d'aborder les conflits actuels, en testant les solutions proposées dans son propre environnement 	Usagers en DCT
EN TERMES DE STRUCTURE ET D'APPORT THÉRAPEUTIQUE	Morant, 2021 Entretiens qualitatifs avec le personnel quant au fonctionnement quotidien des HDJ	HDJ se comparent favorablement à d'autres formes de soins aigus, en ce qui concerne l'apport thérapeutique du groupe et les contacts sociaux.	21 intervenants en ADU
	Taube-Schiff, 2017b Entretiens qualitatifs avec les usagers sur : <ul style="list-style-type: none"> Offre de groupe Nature et structure des groupes Disponibilité du personnel Horaire du programme Mode de prestation (groupes ouverts/fermés, modules, etc.) 	Avantages du traitement de groupe : <ul style="list-style-type: none"> Apprentissage auprès des autres Sentiment de validation en entendant d'autres personnes partager des histoires similaires Sentiment général d'être en contact 	95 usagers en PHP
	Osborn, 2021 Entretiens qualitatifs avec le personnel et les usagers/proches	Avantages perçus par les répondants : <ul style="list-style-type: none"> Temps de contact élevé et continuité des soins entre le personnel Soutien des pairs Structure fournie par les ADU (activités significatives et travail de groupe permettant d'acquérir des compétences utiles) 	12 intervenants 21 usagers 3 proches en ADU

4.3.5 Sécurité de la clientèle traitée dans les HDJ et de son entourage

Aucune des études retenues ne traite de la sécurité, pour la clientèle et son entourage, des traitements dispensés dans les HDJ.

5. Synthèse et analyse des résultats

Une synthèse des résultats d'efficacité est présentée dans les **tableaux 11** et **12**. Le premier tableau montre que plusieurs variables mesurées dans les HDJ ont une efficacité confirmée ou comparable à l'hospitalisation ou aux centres de crises. D'autres résultats, présentés dans le second tableau, montrent une efficacité supérieure en faveur des caractéristiques spécifiques aux HDJ en psychiatrie.

Tableau 11. Synthèse des résultats confirmés de l'efficacité des HDJ qui sont comparables aux autres alternatives

	ALDALAYKEH 2016	DRIESSEN 2019	LAMB 2021	MARSHALL 2011	MORANT 2021	MORGAN 2021	NILENDEI 2016	OSBORN 2021	TAUBE - SCHIFF 2017A	TAUBE- SCHIFF 2017B	TAUBE - SCHIFF 2018	TORKAR 2020	ZEECK 2015	ZEECK 2016	TOTAL
DIMINUTION DES SYMPTÔMES (QUANTITÉ/ SÉVÉRITÉ/ COMORBIDITÉ)		X	X	X		X					X	X	X		7
AMÉLIORATION FONCTION-NEMENT GLOBAL		X		X	X	X					X				5
AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE				X		X				X	X				4
DIMINUTION DU TAUX DE RÉADMISSIONS POST-TRAITEMENT			X	X				X							3
AMÉLIORATION DE LA RÉINTÉ-GRATION SOCIOPROFESSIONNELLE				X									X	X	3
PRÉSENTE UNE BONNE SATISFACTION À L'ÉGARD DES SOINS ET SERVICES			X	X											2
AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE/DIMINUTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			X												1
ACQUISITION DE COMPÉTENCES SUR LA GESTION DE LA MALADIE										X					1
PRÉSENTE UNE BONNE ADHÉSION AU TRAITEMENT/À L'ASSIDUITÉ	X														1

Tableau 12. Synthèse des résultats favorables aux HDJ

	ALDALAYKEH 2016	DRIESSEN 2019	LAMB 2021	MARSHALL 2011	MORANT 2021	MORGAN 2021	NILENDEI 2016	OSBORN 2021	TAUBE- SCHIFF 2017A	TAUBE- SCHIFF 2017B	TAUBE- SCHIFF, 2018	TORKAR 2020	ZEECK 2015	ZEECK 2016	TOTAL
AVANTAGES DE L'APPORT THÉRAPEUTIQUE DU GROUPE (VALEUR AJOUTÉE D'ÊTRE EN GROUPE)					X			X		X					3
FAVORISE L'ACQUISITION ET LE TRANSFERT DES COMPÉTENCES							X	X	X						3
MEILLEUR SOUTIEN PAR LE PERSONNEL								X	X						2
STRUCTURE AVEC ROUTINE QUOTIDIENNE JUGÉE SÉCURISANTE									X						1

Malgré une certaine hétérogénéité des soins et services offerts dans les différents types d'HDJ, de leur intensité et de leur durée ainsi que l'utilisation de différentes méthodes de mesure, il est tout de même possible de faire une évaluation du niveau de preuve pour des résultats similaires rapportés dans trois études et plus (**tableau 13**). Ces données ont été prises en compte dans la formulation des constats.

Tableau 13. Évaluation des niveaux de preuve

RÉSULTATS D'INTÉRÊT	NB D'ÉTUDES	DEVIS OPTIMAL	QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	COHÉRENCE DES RÉSULTATS ENTRE LES ÉTUDES	NIVEAU DE PREUVE*
DIMINUTION CONFIRMÉE/COMPARABLE DES SYMPTÔMES (QUANTITÉ/SÉVÉRITÉ/COMORBIDITÉ)	7	Oui (6) Moyen (1)	Élevée (5) Bonne (1) Adéquate (1)	Élevée	Élevé
AMÉLIORATION CONFIRMÉE/COMPARABLE DU FONCTIONNEMENT GLOBAL	5	Oui (4) Moyen (1)	Élevée (2) Bonne (2) Adéquate (1)	Élevée	Modéré
AMÉLIORATION CONFIRMÉE/COMPARABLE DE LA QUALITÉ DE VIE	4	Oui (3) Moyen (1)	Élevée (2) Bonne (1) Adéquate (1)	Élevée	Modéré
AVANTAGES DE L'APPORT THÉRAPEUTIQUE POUR LA FORMULE DE GROUPE	3	Oui (3)	Élevée (2) Bonne (1)	Élevée	Modéré
FAVORISE L'ACQUISITION ET LE TRANSFERT DES COMPÉTENCES	3	Oui (3)	Élevée (3)	Modérée	Modéré
AMÉLIORATION CONFIRMÉE/COMPARABLE DE LA RÉINTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE	3	Oui (3)	Élevée (2) Bonne (1)	Élevée	Élevé
DIMINUTION CONFIRMÉE/COMPARABLE DU TAUX DE RÉADMISSIONS POST-TRAITEMENT	3	Oui (3)	Élevée (2) Bonne (1)	Élevée	Élevé

* **Élevé** : tous les critères ont obtenu une appréciation positive ;

Modéré : la majorité des critères ont obtenu une appréciation positive ;

Faible : tous ou la plupart des critères ont obtenus une appréciation négative ; N/A : non applicable.

6. Constats

La présente ETMI avait comme objectif d'identifier les pratiques des services en externe de type hôpital de jour auprès d'adultes avec des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur sévères en phase aiguë. Au terme de ce travail et à la lumière de l'analyse des données probantes, il est possible de formuler les constats suivants :

- ✚ Selon les données disponibles dans la littérature, les offres de soins et de services en externe, de type hôpital de jour :
 - Ont des appellations variées telles que : hospitalisation partielle en santé mentale (PHP) ; services de jour en santé mentale adulte ; hôpital de jour psychiatrique (PDH) ; unité de jour pour soins aigus (ADU), clinique de traitement de jour (DCT) ;
 - Desservent une clientèle présentant plusieurs troubles de santé mentale, incluant ceux de TATH ;
 - Impliquent une équipe multidisciplinaire ;
 - Jumellent des services de traitement intensif à des services de réadaptation ;
 - Varient en intensité (4 à 7 h/jour, 5 à 7 jrs/semaine) et en durée (entre 2 et 12 semaines). Certains programmes ne spécifient pas d'intensité ou de durée précise (variation selon l'état de la personne) ;
 - Impliquent un suivi quotidien, avec diverses formes de thérapie (individuelle/en groupe).

- ✚ Selon un niveau de preuve élevé, les données probantes issues de la littérature scientifique indiquent que les HDJ :
 - Entraînent une diminution des symptômes comparable à celle rapportée par les autres alternatives (hospitalisation, centre de crise) ;
 - Diminuent les taux de réadmissions post-traitement des usagers de façon comparable aux autres alternatives ;
 - Améliorent la réintégration socioprofessionnelle des usagers de façon comparable aux autres alternatives.

- ✚ Selon un niveau de preuve modéré, les données probantes issues de la littérature scientifique indiquent que les HDJ :
 - Amélioreraient le fonctionnement global des usagers de façon comparable aux autres alternatives ;
 - Augmenteraient la qualité de vie des usagers de façon comparable aux autres alternatives ;
 - Montreraient un meilleur apport thérapeutique, grâce à sa formule de groupe, que les autres alternatives ;
 - Favoriseraient l'acquisition et le transfert des compétences aux usagers mieux que les autres alternatives.

- ✚ Aucune étude n'a montré une efficacité moins grande des HDJ par rapport aux autres alternatives (hospitalisation, centre de crise) ;

- ✚ Aucune des études retenues n'a traité l'aspect sécuritaire des interventions en externe, que ce soit concernant les usagers, leur entourage ou celle des intervenants.

7. Discussion

Cette ETMI a permis d'identifier des modalités d'intervention en externe de type HDJ en santé mentale qui sont complémentaires et alternatives à l'hospitalisation, auprès des usagers présentant des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur sévères en phase aiguë.

Dans un premier temps, la description des offres de soins et de services offerts par différents programmes de type HDJ à l'international pourra permettre au CIUSSS de la Capitale-Nationale de comparer et potentiellement de bonifier son offre en HDJ.

Dans un deuxième temps, l'analyse des données probantes supporte l'efficacité des HDJ. Bien qu'elle soit comparable à plusieurs égards à celle mesurée dans les hôpitaux et les centres de crise, elle représente une valeur ajoutée à différents niveaux. Celle-ci se traduit en termes d'un apport thérapeutique amélioré en raison de la formule de groupe des HDJ ainsi que de l'acquisition et du transfert des compétences acquises en thérapie. Ainsi, l'impact des HDJ auprès des usagers est non seulement comparable ou meilleur que l'hospitalisation et les centres de crise, mais aucune des études n'a démontré d'impacts moins importants ou négatifs. Aucune donnée n'a été recensée concernant la sécurité des usagers suivis en HDJ et de leurs proches ou entourage.

Quelques limites de cette ETMI sont cependant à souligner. Le choix de conserver uniquement des documents de langues française et anglaise aurait pu exclure des publications pertinentes pour ce mandat. Aussi, les études repérées provenant des pays ne faisant pas partie de l'OCDE n'ont pas été retenues. Bien que des différences importantes existent entre leurs contextes, leurs systèmes de santé et ceux du Québec, certains résultats auraient pu être pertinents. D'autre part, les différentes appellations de ce type de services dans le monde maintiennent leur ambiguïté. Si pour certains, le lieu prime (hôpital, centre, unité), d'autres mettent l'emphase sur la fonctionnalité (traitement, phase transitoire, programme). Les intervenants sondés dans l'étude canadienne de Taube-Schiff *et al.*, 2017a, mentionnent que l'appellation du *Partial Hospitalisation Program* (PHP) est non représentative. Comme le terme « hôpital » fait référence à la maladie, il serait préférable selon eux d'utiliser celui de bien-être, par ex. : *Wellness Center/Clinic*.

Il est important de souligner également les forces de cette ETMI, notamment l'utilisation d'une stratégie de recherche détaillée, développée en collaboration avec une bibliothécaire expérimentée dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. Bien que la méthode utilisée ne soit pas exactement celle d'une revue systématique, elle s'en inspire largement, garantissant sa transparence et sa rigueur.

8. CONCLUSION

En guise de conclusion, mentionnons les propos de Johnson *et al.*, 2022 : « les services de traitement intensif à domicile, les unités de jour en soins aigus et les services de crise communautaires ont démontré qu'ils permettaient d'éviter l'hospitalisation de certains usagers : il serait utile de mieux comprendre comment les mettre en œuvre dans un large éventail de contextes et ce qui fonctionne le mieux pour chaque usager ». Les résultats de ce projet d'ETMISSS aideront les demandeurs à positionner l'offre de service des HDJ en santé mentale dans la trajectoire de services actuelle, avec l'identification de pratiques efficaces et sécuritaires.

Références bibliographiques

- Aldalaykeh, M. (2016). Predictors of partial hospitalization attendance by U.S. adults with mental illness. *Predictors of Partial Hospitalization Attendance By U.s. Adults with Mental Illness*, 1-1.
- Beauchamp, S., Drapeau, M., Dionne, C., Duplantie, J.-P., Dagenais, P., Moutquin, J.-M. (2015). *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
- Driessen, M., Schulz, P., Jander, S., Ribbert, H., Gerhards, S., Neuner, F. et Koch-Stoecker, S. (2019). Effectiveness of inpatient versus outpatient complex treatment programs in depressive disorders: A quasi-experimental study under naturalistic conditions. *BMC Psychiatry*, 19(1) (no pagination).
- Harrison, J., Marshall, S., Marshall, P., Marshall, J. et Creed, F. (2003). Day hospital vs. home treatment: A comparison of illness severity and costs. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38, 541-546.
- Heekeren, K., Antoniadis, S., Habermeyer, B., Obermann, C., Kirschner, M., Seifritz, E., Kawohl, W. (2020). Psychiatric Acute Day Hospital as an Alternative to Inpatient Treatment. *Front Psychiatry*, 11, 471. doi : 10.3389/fpsyt.2020.00471
- Horvitz-Lennon, M., Normand, S.-L. T., Gaccione, P. et Frank, R. G. (2001). Partial versus full hospitalization for adults in psychiatric distress: A systematic review of the published literature (1957–1997). *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 676-685.
- Johnson, S., Dalton-Locke, C., Baker, J., Hanlon, C., Salisbury, T. T., Fossey, M., Carrà, G. (2022). Acute psychiatric care: approaches to increasing the range of services and improving access and quality of care. *World Psychiatry*, 21(2), 220-236.
- Kallert, T. W., Priebe, S., McCabe, R., Kiejna, A., Rymaszewska, J., Nawka, P., Koch, R. (2007). Are Day Hospitals Effective for Acutely Ill Psychiatric Patients? A European Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 278-287.
- Kmet, L. et Lee, R. (2004). Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields AHFMRHTA Initiative20040213. *HTA Initiative*, 2.
- Lamb, D., Davidson, M., Lloyd-Evans, B., Johnson, S., Heinkel, S., Steare, T., Osborn, D. (2019). Adult mental health provision in England: a national survey of acute day units. *BMC health services research*, 19(1), 866.
- Lamb, D., Steare, T., Marston, L., Canaway, A., Johnson, S., Kirkbride, J. B., Osborn, D. P. (2021). A comparison of clinical outcomes, service satisfaction and well-being in people using acute day units and crisis resolution teams: Cohort study in England. *BJPsych Open*, 7(2) (no pagination).
- Lariviere, N., Desrosiers, J., Tousignant, M. et Boyer, R. (2011). Multifaceted impact evaluation of a day hospital compared to hospitalization on symptoms, social participation, service satisfaction and costs associated to service use. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 15, 228-240. doi: 10.3109/13651501.2011.572170
- Marshall, M., Crowther, R., Sledge, W. H., Rathbone, J. et Soares-Weiser, K. (2011). Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, 12, CD004026.
- Morant, N., Davidson, M., Wackett, J., Lamb, D., Pinfold, V., Smith, D., Osborn, D. P. J. (2021). Acute day units for mental health crises: a qualitative study of service user and staff views and experiences. *BMC Psychiatry*, 21(1) (no pagination).
- Morgan, T. A., Dalrymple, K., D'Avanzato, C., Zimage, S., Balling, C., Ward, M. et Zimmerman, M. (2021). Conducting Outcomes Research in a Clinical Practice Setting: The Effectiveness and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a Partial Hospital Program. *Behavior Therapy*, 52(2), 272-285.

- Osborn, D., Lamb, D., Canaway, A., Davidson, M., Favarato, G., Pinfold, V., Weich, S. (2021). Acute day units in non-residential settings for people in mental health crisis: the AD-CARE mixed-methods study.
- Priebe, S., Jones, G., McCabe, R., Briscoe, J., Wright, D., Slead, M. et Beecham, J. (2006). Effectiveness and costs of acute day hospital treatment compared with conventional in-patient care: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 188(3), 243-249.
- Québec, G. d. (2022). *S'UNIR POUR UN MIEUX-ÊTRE COLLECTIF- PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2022-2026*. Canada. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-15W.pdf>
- Samson, D. et Schoelles, K. (2012). Chapter 2: Medical Tests Guidance (2) Developing the Topic and Structuring Systematic Reviews of Medical Tests: Utility of PICOTS, Analytic Frameworks, Decision Trees, and Other Frameworks. *Journal of general internal medicine*, 27 Suppl 1, S11-19. doi : 10.1007/s 11606-012-2007-7
- Act Government Health (2018). Services, *Adult mental Health Day Service - Model of Care*. Government of Australia.
- Taube-Schiff, M., Mehak, A., Ferreira, N., Kalim, A., Ungar, T. et Mills, J. S. (2018). Treatment Within an Adult Mental Health Day Program: Examining Psychosocial Outcomes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(7), 562-566.
- Taube-Schiff, M., Mehak, A., Marangos, S., Kalim, A. et Ungar, T. (2019). Advancing Care Within an Adult Mental Health Day Hospital: Program Re-Design and Evaluation. *J Behav Health Serv Res*, 46(1), 15-28. doi: 10.1007/s11414-017-9568-5
- Taube-Schiff, M., Ruhig, M., Mehak, A., Deathe van Dyk, M., Cassin, S. E., Ungar, T., Sockalingam, S. (2017). Staff perspectives: What is the function of adult mental health day hospital programs? *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(8), 580-588.
- Thompson, W. et Adcock, L. (2017). Intensive Day Treatment Programs for Mental Health Treatment: A Review of Clinical Effectiveness, Cost- Effectiveness, and Guidelines.
- Torkar, T., Homar, V. et Svab, V. (2023). Triangulation study of needs assessment of people with severe mental illness in "follow-up" day hospital settings. *Nursing open*, 10(5), 2859-2868.
- Tyndall, J. (2008). AACODS checklist.
- Zeeck, A., Von Wietersheim, J., Wei, H., Eduard Scheidt, C., Volker, A., Helesic, A., Hartmann, A. (2015). Symptom course in inpatient and day clinic treatment of depression: Results from the INDDEP-Study. *Journal of Affective Disorders*, 187, 35-44.
- Zeeck, A., Von Wietersheim, J., Weiss, H., Scheidt, C. E., Volker, A., Helesic, A., Hartmann, A. (2016). Prognostic and prescriptive predictors of improvement in a naturalistic study on inpatient and day hospital treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 197, 205-214.

Annexe I. Stratégies de recherche documentaire

Limites de la recherche :

- ✚ Années : 2010 – courant;
- ✚ Langues : anglais et français;
- ✚ Types de document : retirer les types de documents suivants (étude de cas, résumé de conférence, éditorial, lettre et note);
- ✚ Population : adulte;
- ✚ Autre : pays de l'OCDE.

Embase (Ovid)

Date de la dernière recherche : 4 juillet 2023

Nombre de résultats : 983

- 1 (Ambulatory care unit or ((daycare or day care) adj (centre ? or center? or service? or setting? or patient? or ward?)) or [day adj (center? or centre? or clinic? or hospital? or service? or therap* or treatment? program or unit?)) or ADU or ADUS).ab,ti,kw,kf. 20048
- 2 Adult day care/ or Day care/ 13532
- 3 1 or 2 28 827
- 4 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic symptom? or psychotherap* or psychosis).ti,ab,kw,kf. 1345906
- 5 Anxiety disorder/ or Mental disease/ or Mental health/ or Mental health care/ or Mental health service/ or mental hospital/ or Mood disorder/ or Psychosis/ 696910
- 6 4 or 5 1 549 587
- 7 mental day hospital/ 151
- 8 psychiatr* day.ti,ab,kw,kf. 550
- 9 (((daycare or day care or day treatment program?) adj5 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or [(Day clinic? or day center? or day centre? or day Service?) adj2 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or AMHD or AMHDS or MHDH or MHDHs or (Day hospital? adj6 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)))).ab,ti,kw,kf. 1314
- 10 7 or 8 or 9 1524

- 11 (3 and 6) or 10 5585
- 12 (Assess or assessing or assessment or compared or Comparison or comparing or Describ* or description or Effect? or Effective or Effectiveness or Feasible or feasibility or Functioning or Improvement or Improving or Investigat* or manag* or organization? or organizing or organize or Outcome? or quality).ti,ab,kw,kf. 23095269
- 13 (case report ? or congress* or comment* or conference? or dissertation? or editorial? or letter? or new? or note?).pt. 8626200
- 14 case report/or case study/ or exp conference paper/ or editorial/ or letter/ or note/ 8022335
- 15 afghanistan/ or Africa/ or « africa south of the sahara »/or albania/ or algeria/ or andorra/ or angola/ or argentina/ or « antigua AND barbuda »/or armenia/ or exp azerbaijan/ or bahamas/ or bahrain/ or bangladesh/ or barbados/ or belarus/ or belize/ or benin/ or bhutan/ or bolivia/ or borneo/ or exp "bosnia AND herzegovina"/ or botswana/ or exp brazil/ or brunei darussalam/ or bulgaria/ or burkina faso/ or burundi/ or cambodia/ or cameroon/ or cape verde/ or central africa/ or central african republic/ or chad/ or exp china/ or comoros/ or congo/ or cook islands/ or cote d'ivoire/ or croatia/ or cuba/ or cyprus/ or democratic republic congo/ or djibouti/ or dominica/ or dominican republic/ or ecuador/ or el salvador/ or egypt/ or equatorial guinea/ or eritrea/ or eswatini/ or ethiopia/ or exp "federated states of micronesia"/ or fiji/ or gabon/ or gambia/ or exp "georgia (republic)"/ or ghana/ or grenada/ or guatemala/ or guinea/ or guinea-bissau/ or guyana/ or haiti/ or honduras/ or exp india/ or exp indonesia/ or iran/ or exp iraq/ or jamaica/ or jordan/ or kazakhstan/ or kenya/ or kiribati/ or kosovo/ or kuwait/ or kyrgyzstan/ or laos/ or lebanon/ or liechtenstein/ or lesotho/ or liberia/ or libyan arab jamahiriya/ or madagascar/ or malawi/ or exp malaysia/ or maldives/ or mali/ or malta/ or mauritania/ or mauritius/ or melanesia/ or moldova/ or monaco/ or mongolia/ or « montenegro (republic) »/or morocco/ or mozambique/ or myanmar/ or namibia/ or nauru/ or nepal/ or nicaragua/ or niger/ or nigeria/ or niue/ or north africa/ or oman/ or exp pakistan/ or palau/ or palestine/ or panama/ or papua new guinea/ or paraguay/ or peru/ or philippines/ or polynesia/ or qatar/ or « republic of north macedonia »/or romania/ or exp russian federation/ or rwnda/ or sahel/ or « saint kitts AND nevis »/or « saint lucia »/or « saint vincent AND the grenadines »/or saudi arabia/ or senegal/ or exp serbia/ or seychelles/ or sierra leone/ or singapore/ or « sao tome AND principe »/or solomon islands/ or exp somalia/ or south africa/ or south asia/ or south sudan/ or exp southeast asia/ or sri lanka/ or sudan/ or suriname/ or syrian arab republic/ or taiwan/ or tajikistan/ or tanzania/ or thailand/ or timor-leste/ or togo/ or tonga/ or « trinidad AND tobago »/or tunisia/ or turkmenistan/ or tuvalu/ or uganda/ or exp ukraine/ or exp united arab emirates/ or uruguay/ or exp uzbekistan/ or vanuatu/ or venezuela/ or viet nam/ or western sahara/ or yemen/ or zambia/ or zimbabwe/1698680
- 16 "Organisation for Economic Co-Operation and Development"/ 2787

- 17 exp australia/ or « australia AND new zealand »/or austria/ or baltic states/ or exp belgium/ or exp canada/
or chile/ or colombia/ or costa rica/ or czech republic/ or denmark/ or estonia/ or europe/ or exp finland/
or exp france/ or exp germany/ or greece/ or hungary/ or iceland/ or ireland/ or israel/ or exp italy/ or
japan/ or korea/ or latvia/ or lithuania/ or luxembourg/ or exp mexico/ or netherlands/ or new zealand/ or
north america/ or exp norway/ or poland/ or exp portugal/ or scandinavia/ or sweden/ or slovakia/ or
slovenia/ or south korea/ or exp spain/ or switzerland/ or « turkey (republic) »/or exp united kingdom/ or
exp united states/ or western europe/ 3784637
- 18 European Union/ 31371
- 19 developed country/ 35678
- 20 16 or 17 or 18 or 19 3818290
- 21 15 not 20 1545253
- 22 juvenile/ or exp adolescent/ or exp child/ or exp *Pediatrician/ or exp *Pediatrics/ or exp *child health
care/ or *newborn intensive care/ or *pediatric hospital/ or *neonatal intensive care unit/ or exp *newborn
nursing/ or exp *adolescence/ or exp *childhood/ or exp *newborn period/ or *perinatal period/ or
*prenatal period/ or *perinatal care/ or exp *child care/ or *pediatric intensive care unit/ or exp *pediatric
nursing/ or exp *postnatal care/ or *maternity ward/ or *delivery room/ 4075955
- 23 (adolescen* or baby or babies or boy? or boyhood? or child* or college* or girl? or girlhood? or
highschool* or infan* or juvenile or kid? or kindergarten* or minors or neonat* or neo nat* or newborn?
or new born? or p?ediatric* or perinat* or PICU or preadolescenc* or preschool* or pre-school* or preteen*
or teen* or toddler? or youth? or youngster? or [young adj2 (adult? or individual? or man or men or
people or person? or population? or wom?n)) or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or
seventh) adj grader?) or ((secondary or high*) adj2 (school* or education))) .ti,ab,kw,kf. 4134865
- 24 adult/ or aged/ or institutionalized adult/ or middle aged/ or young adult/ or exp adulthood/
10930588
- 25 (adult* or aged or ag?ing or centenarian? or client? or elder* or geriatr* or gerontolog* or grownup? or
grown-up? or inpatient? or in-patient? or man or men or middle age* or nonagenarian? or octogenarian?
or [(old or oldest) adj1 (individual? or population?)) or older or oldest old or outpatient? or person? or
retiree? or senior? or senescen* or senium or septuagenarian? or sexagenarian? or supercentenarian?
or veteran? or wom?n).ti,ab,kw,kf. 9253849
- 26 (22 or 23) not (24 or 25)2565386
- 27 (11 and 12) not 13 not 14 not 21 not 26 2494
- 28 limit 27 to yr="2010 -Current" 1132
- 29 limit 28 to (english or french) 983

Medline (Ovid)**Date de la dernière recherche : 4 juillet 2023****Nombre de résultats : 817**

- 1 (Ambulatory care unit or ((daycare or day care) adj (centre ? or center? or service? or setting? or patient? or ward?)) or [day adj (center? or centre? or clinic? or hospital? or service? or therap* or treatment? program or unit?)) or ADU or ADUS).ab,ti,kw,kf. 12832
- 2 Day Care, Medical/ 5255
- 3 1 or 2 16 050
- 4 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiat* or psychopathologic symptom? or psychotherap* or psychosis).ti,ab,kw,kf. 1024048
- 5 Anxiety Disorders/ or Mental Disorders/ or Mental health services/ or Mood Disorders/ or Psychotic Disorders/ 293302
- 6 4 or 5 1 106 944
- 7 psychiat* day.ti,ab,kw,kf. 421
- 8 (((daycare or day care or day treatment program?) adj5 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiat* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or [(Day clinic? or day center? or day centre? or day Service?) adj2 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiat* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or AMHD or AMHDS or MHDH or MHDHs or (Day hospital? adj6 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiat* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)))).ab,ti,kw,kf. 946
- 9 7 or 8 1017
- 10 (3 and 6) or 9 3710
- 11 (Assess or assessing or assessment or compared or Comparison or comparing or Describ* or description or Effect? or Effective or Effectiveness or Feasible or feasibility or Functioning or Improvement or Improving or Investigat* or manag* or organization? or organizing or organize or Outcome? or quality).ti,ab,kw,kf. 18044298
- 12 (case report ? or congress* or comment* or conference? or dissertation? or editorial? or letter? or new? or note?).pt. 4551244
- 13 case report/or case study/ or exp conference paper/ or editorial/ or letter/ or note/ 3995424
- 14 afghanistan/ or africa/ or africa, nor thern/ or africa, central/ or africa, eastern/ or « africa south of the sahara »/or africa, southern/ or africa, western/ or albania/ or algeria/ or andor ra/ or angola/ or « antigua and barbuda »/or argentina/ or armenia/ or azerbaijan/ or bahamas/ or bahrain/ or bangladesh/ or barbados/ or belize/ or benin/ or bhutan/ or bolivia/ or bor neo/ or « bosnia and herzegovina »/or botswana/ or brazil/ or brunei/ or bulgaria/ or burkina faso/ or burundi/ or cabo verde/ or cambodia/ or cameroon/ or central african republic/ or chad/ or exp china/ or comor os/ or congo/ or cote d'ivoire/ or croatia/ or cuba/ or « democratic republic of the congo »/or cyprus/ or djibouti/ or dominica/ or dominican republic/ or ecuador/ or egypt/ or el salvador/ or equator ial guinea/ or eritrea/ or eswatini/ or ethiopia/ or fiji/ or gabon/ or gambia/ or « geor gia (republic) »/or ghana/ or grenada/ or guatemala/ or guinea/ or guinea-bissau/ or guyana/ or haiti/ or honduras/ or independent state of samoa/ or exp india/ or indian ocean islands/ or indochina/ or indonesia/ or iran/ or iraq/ or jamaica/ or jor dan/ or kazakhstan/ or kenya/ or kosovo/ or kuwait/ or kyrgyzstan/ or laos/ or lebanon/ or liechtenstein/ or lesotho/ or liberia/ or libya/ or madagascar/ or malaysia/ or malawi/ or mali/ or malta/ or mauritania/ or mauritius/ or mekong valley/ or melanesia/ or micronesia/ or monaco/ or mongolia/ or montenegro/ or morocco/ or mozambique/ or myanmar/ or namibia/ or nepal/ or nicaragua/ or niger/ or nigeria/ or oman/ or pakistan/ or palau/ or exp

panama/ or papua new guinea/ or paraguay/ or peru/ or philippines/ or qatar/ or « republic of belarus »/or « republic of north macedonia »/or romania/ or exp russia/ or rwanda/ or « saint kitts and nevis »/or saint lucia/ or « saint vincent and the grenadines »/or « sao tome and principe »/or saudi arabia/ or serbia/ or sierra leone/ or senegal/ or seychelles/ or singapore/ or somalia/ or south africa/ or south sudan/ or sri lanka/ or sudan/ or suriname/ or syria/ or taiwan/ or tajikistan/ or tanzania/ or thailand/ or timor -leste/or togo/ or tonga/ or « trinidad and tobago »/or tunisia/ or turkmenistan/ or uganda/ or ukraine/ or united arab emirates/ or uruguay/ or uzbekistan/ or vanuatu/ or venezuela/ or vietnam/ or west indies/ or yemen/ or zambia/ or zimbabwe/ 1263746

15 "Organisation for Economic Co-Operation and Development"/ 545

16 australasia/ or exp australia/ or austria/ or baltic states/ or belgium/ or exp canada/ or chile/ or colombia/ or costa rica/ or czech republic/ or exp denmark/ or estonia/ or europe/ or finland/ or exp france/ or exp germany/ or greece/ or hungary/ or iceland/ or ireland/ or israel/ or exp italy/ or exp japan/ or kor ea/ or latvia/ or lithuania/ or luxembourg/ or mexico/ or netherlands/ or new zealand/ or north america/ or exp norway/ or poland/ or portugal/ or exp "republic of kor ea"/ or « scandinavian and nordic countries »/or slovakia/ or slovenia/ or spain/ or sweden/ or switzerland/ or turkey/ or exp united kingdom/ or exp united states/ 3373996

17 European Union/ 17682

18 developed countries/ 21365

19 15 or 16 or 17 or 18 3390309

20 14 not 19 1180612

21 adolescent/or Infant, Extremely Low Birth Weight/ or Infant, Extremely Premature/ or Infant, Large for Gestational Age/ or Infant, Low Birth Weight/ or Infant, Newborn/ or Infant, Postmature/ or Infant, Premature/ or Infant, Small for Gestational Age/ or Infant, Very Low Birth Weight/ or Infant/3131456

22 (adolescen* or baby or babies or boy? or boyhood? or child* or college* or girl? or girlhood? or highschool* or infan* or juvenile or kid? or kindergarten* or minors or neonat* or neonat* or newborn? or newborn? or pediatric* or perinat* or PICU or preadolescen* or preschool* or pre-teen* or preteen* or teen* or toddler? or youth? or youngster? or [young adj2 (adult? or individual? or man or men or people or person? or population? or wom?n)) or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh) adj grader?) or ((secondary or high*) adj2 (school* or education))).ti,ab,kw,kf.3231968

23 Adult/ or Aged/ or « Aged, 80 and over »/or Aging/ or Centenarians/ or Frail Elderly/ or Geriatrics/ or « Health Services for the Aged »/or Middle Aged/ or Nonagenarians/ or Octogenarians/ or Young Adult/809596823 Adult/ or Aged/ or « Aged, 80 and over »/or Aging/ or Centenarians/ or Frail Elderly/ or Geriatrics/ or « Health Services for the Aged »/or Middle Aged/ or Nonagenarians/ or Octogenarians/ or Young Adult/ 8095968

24 (adult* or aged or ag?ing or centenarian? or client? or elder* or geriatr* or gerontolog* or grownup? or grown-up? or inpatient? or in-patient? or man or men or middle age* or nonagenarian? or octogenarian? or [(old or oldest) adj1 (individual? or population?) or older or oldest old or outpatient? or person? or retiree? or senior? or senescen* or senium or septuagenarian? or sexagenarian? or supercentenarian? or veteran? or wom?n).ti,ab,kw,kf. 6557805

25 (21 or 22) not (23 or 24)2126444

26 (10 and 11) not 12 not 13 not 20 not 25 2006

27 limit 26 to yr="2010 -Current" 944

28 limit 27 to (english or french) 817



PsycINFO (Ovid)

Date de la dernière recherche : 4 Juillet 2023

Nombre de résultats : 603

- 1 (Ambulatory care unit or ((daycare or day care) adj (centre ? or center? or service? or setting? or patient? or ward?)) or [day adj (center? or centre? or clinic? or hospital? or service? or therap* or treatment? program or unit?)) or ADU or ADUS).ab,ti,id. 6541
- 2 Adult Day Care/ or Day care centers/ or Partial hospitalization/ 3539
- 3 1 or 2 7980
- 4 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic symptom? or psychotherap* or psychosis).ti,ab,id. 1027946
- 5 Affective disorders/or Anxiety Disorders/ or Crisis intervention service/ or Mental disorders/ or Psychiatric patients/or Psychopathology/ 185492
- 6 4 or 5 1 057 901
- 7 (((daycare or day care or day treatment program?) adj5 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or [(Day clinic? or day center? or day centre? or day Service?) adj2 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or AMHD or AMHDS or MHDH or MHDHs or (Day hospital? adj6 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)))).ti,ab,id. 1299
- 8 psychiatr* day.ti,ab,id. 557
- 9 7 or 8 1397
- 10 (3 and 6) or 9 3768
- 11 (Assess or assessing or assessment or compared or Comparison or comparing or Describ* or description or Effect? or Effective or Effectiveness or Feasible or feasibility or Functioning or Improvement or Improving or Investigat* or manag* or organization? or organizing or organize or Outcome? or quality).ti,ab,id. 3531162
- 12 (authored book or book or dissertation abstract or edited book).pt. 1 086 657
- 13 exp adolescent development/ or early adolescence/ or exp childhood development/ or emerging adulthood/ or late adolescence/ or neonatal period/ or perinatal period/ or postnatal period/ or exp prenatal developmental stages/ or puberty/ 204775
- 14 (adolescen* or baby or babies or boy? or boyhood? or child* or college* or girl? or girlhood? or highschool* or infan* or juvenile or kid? or kindergarten* or minors or neonat* or neo nat* or newborn? or new born? or p?ediatric* or perinat* or PICU or preadolescen* or preschool* or pre-school* or preteen* or teen* or toddler? or youth? or youngster? or [young adj2 (adult? or individual? or man or men or people or person? or population? or wom?n)) or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh) adj grader?) or ((secondary or high*) adj2 (school* or education)))).ti,ab,id. 1490122
- 15 exp Adult development/ or exp Aging/ or menopause/ or middle adulthood/ or older adulthood/114620
- 16 (adult* or aged or ag?ing or centenarian? or client? or elder* or geriatr* or gerontolog* or grownup? or grown-up? or inpatient? or in-patient? or man or men or middle age* or nonagenarian? or octogenarian? or [(old or oldest) adj1 (individual? or population?)) or older or oldest old or outpatient? or person? or retiree? or senior? or senescen* or senium or septuagenarian? or sexagenarian? or supercentenarian? or veteran? or wom?n).ti,ab,id. 1692488
- 17 (13 or 14) not (15 or 16)942610
- 18 (10 and 11) not 12 not 17 2276
- 19 limit 18 to yr="2010 -Current" 756
- 20 limit 19 to (english or french) 603

Cinahl (EBSCO)**Date de la dernière recherche : 4 Juillet 2023****Nombre de résultats : 470**

- S1 TI (Ambulatory care unit or ((daycare or day care) W0 (centre ? or center? or setting? or patient? or ward?)) or [day W0 (center? or centre? or clinic? or hospital? or service? or therap* or treatment? program or unit?)) or ADU or ADUS)
- S2 AB (Ambulatory care unit or ((daycare or day care) W0 (centre ? or center? or setting? or patient? or ward?)) or [day W0 (center? or centre? or clinic? or hospital? or service? or therap* or treatment? program or unit?)) or ADU or ADUS)
- S3 (MH « Day Care »)
- S4 S1 Or S2 OR S3
- S5 (MH « Affective Disorders ») OR (MH « Crisis Intervention ») OR (MH « Hospitals, Psychiatric ») OR (MH « Mental Health ») OR (MH « Mental Disorders ») OR (MH « Mental Health Services ») OR (MH « Psychiatric Patients ») OR (MH « Psychotic Disorders ») OR (MH « Psychopathology »)
- S6 TI (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic symptom? or psychotherap* or psychosis) OR AB (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic symptom? or psychotherap* or psychosis)
- S7 S5 OR S6
- S8 TI (psychiatr* day) OR AB (psychiatr* day)
- S9 AB (((daycare or day care or day treatment program?) N4 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or [(Day clinic? or day center? or day centre? or day Service?) N1 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or AMHD or AMHDS or MHDH or MHDHs or (Day hospital? N5 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis))) OR TI (((daycare or day care or day treatment program?) N4 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or [(Day clinic? or day center? or day centre? or day Service?) N1 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)) or AMHD or AMHDS or MHDH or MHDHs or (Day hospital? N5 (anxiety or anxious or crisis or mental or mentally or psychiatr* or psychopathologic or psychotherap* or psychosis)))
- S10 S8 OR S9
- S11 (S4 AND S7) OR S10
- S12 TI (Assess or assessing or assessment or compared OR Comparison or comparing or Describ* or description or Effect? or Effective or Effectiveness or Feasible or feasibility or Functioning or Improvement or Improving or Investigat* or manag* or organization? or organize organizing or Outcome? or quality) OR AB (Assess or assessing or assessment or compared OR Comparison or comparing or Describ* or description or Effect? or Effective or Effectiveness or Feasible or feasibility or Functioning or Improvement or Improving or Investigat* or manag* or organization? or organize organizing or Outcome? or quality)
- S13 (MH « Afghanistan ») OR (MH « Iran ») OR (MH « Iraq ») OR (MH « Jordan ») OR (MH « Kuwait ») OR (MH « Lebanon ») OR (MH « Oman ») OR (MH « Qatar ») OR (MH « Saudi Arabia ») OR (MH « Syria ») OR (MH « United Arab Emirates ») OR (MH « Yemen ») OR (MH « Asia, Western+ ») OR (MH « Taiwan ») OR (MH « Mongolia ») OR (MH « China+ ») OR (MH « Asia, Southeastern+ ») OR (MH « Asia, Central+ ») OR (MH « Africa, Northern+ ») OR (MH « Africa, Central+ ») OR (MH « Africa, Eastern+ ») OR (MH « Africa, Southern+ ») OR (MH « Africa, Western+ ») OR (MH « Belize ») OR (MH « El Salvador ») OR (MH « Guatemala ») OR (MH « Honduras ») OR (MH « Nicaragua ») OR (MH « Panama+ ») OR (MH « Argentina ») OR (MH « Bolivia ») OR (MH « Brazil ») OR (MH « Ecuador ») OR (MH « French Guiana ») OR (MH « Guyana ») OR (MH « Paraguay ») OR (MH « Peru ») OR (MH « Suriname ») OR (MH « Uruguay ») OR (MH « Venezuela ») OR (MH « West Indies+ ») OR (MH « Andorra ») OR (MH « Armenia ») OR (MH « Azerbaijan ») OR (MH « Albania »)

- OR (MH « Bosnia-Herzegovina ») OR (MH « Bulgaria ») OR (MH « Croatia ») OR (MH « Moldova »)
OR (MH « Romania ») OR (MH « Russia ») OR (MH « Serbia ») OR (MH « Ukraine ») OR (MH
« Georgia [Republic] ») OR (MH « Liechtenstein ») OR (MH « Monaco ») OR (MH « Indian Ocean
Islands+ ») OR (MH « Polynesia ») OR (MH « Samoa+ ») OR (MH « Melanesia+ »)
- S14 (MH « Organisation for Economic Co-Operation and Development ») OR (MH « European Union »)
OR (MH « Developed Countries »)
- S15 (MH « Australia+ ») OR (MH « New Zealand ») OR (MH « Austria ») OR (MH « Baltic States+ ») OR
(MH « Belgium ») OR (MH « Canada+ ») OR (MH « Mexico ») OR (MH « United States+ ») OR (MH
« Chile ») OR (MH « Colombia ») OR (MH « Costa Rica ») OR (MH « Czech Republic ») OR (MH
« Scandinavia+ ») OR (MH « France ») OR (MH « Germany+ ») OR (MH « Greece ») OR (MH
« Hungary ») OR (MH « Iceland ») OR (MH « Ireland ») OR (MH « Israel ») OR (MH « Italy ») OR (MH
« Japan ») OR (MH « South Korea ») OR (MH « Luxembourg ») OR (MH « Netherlands ») OR (MH
« Portugal ») OR (MH « Poland ») OR (MH « Slovakia ») OR (MH « Spain ») OR (MH « Switzerland »)
OR (MH « Turkey ») OR (MH « United Kingdom+ »)
- S16 S14 OR S15
- S17 S13 NOT S16
- S18 (MH « Case Studies »)
- S19 TI ("annual meeting" OR case report? OR Comment* OR conference? OR congress* OR editorial?
OR editor OR (international n3 meeting) OR letter?)
- S20 (MH « Adolescence+ ») OR (MH « Child+ ») OR (MH « Childbearing Age ») OR (MH « Delivery,
Obstetric+ ») OR (MH « Infant+ ») OR (MH « Minors (Legal) ») OR (MH « Pediatric Critical Care
Nursing+ ») OR (MH « Pediatric Emergency Nursing ») OR (MH « Pediatric Endocrinology Nursing »)
OR (MH « Pediatric Oncology Nursing ») OR (MH « Pediatric Nurse Practitioners+ ») OR (MH
« Postnatal Care+ ») OR (MH « Perinatal Care »)
- S21 TI ([adolescen* or baby or babies or boy? or boyhood? or child* or college* or girl? or girlhood? or
highschool* or infan* or juvenile or kid? or kindergarten* or minors or neonat* or neo nat* or newborn?
or new born? or p?ediatric* or perinat* or PICU or preadolescen* or preschool* or pre-school* or
preteen* or teen* or toddler? or youth? or youngster? or (young N1 (adult? or individual? or man or
men or people or person? or population? or wom?n)) or ((first or second or third or fourth or fifth or
sixth or seventh) W0 grader ?) or ((secondary or high*) N1 (school* or education)))) OR AB ((adolescen* or baby or babies or boy? or boyhood? or child* or college* or girl? or girlhood? or
highschool* or infan* or juvenile or kid? or kindergarten* or minors or neonat* or neo nat* or newborn?
or new born? or p?ediatric* or perinat* or PICU or preadolescen* or preschool* or pre-school* or
preteen* or teen* or toddler? or youth? or youngster? or (young N1 (adult? or individual? or man or
men or people or person? or population? or wom?n)) or ((first or second or third or fourth or fifth or
sixth or seventh) W0 grader ?) or ((secondary or high*) N1 (school* or education))))
- S22 (MH « Adult ») OR (MH « Aged+ ») OR (MH « Middle Age ») OR (MH « Adult Education »)
- S23 TI ([adult* or aged or ag?ing or centenarian? or client? or elder* or geriatr* or gerontolog* or grownup?
or grown-up? or inpatient? or in-patient? or man or men or middle age* or nonagenarian? or
octogenarian? or ((old or oldest) N0 (individual? or population?)) or older or oldest old or outpatient?
or retiree? or senior? or senescen* or senium or septuagenarian? or sexagenarian? or
supercentenarian? or veteran? or wom?n)) OR AB ((adult* or aged or ag?ing or centenarian? or
client? or elder* or geriatr* or gerontolog* or grownup? or grown-up? or inpatient? or in-patient? or
man or men or middle age* or nonagenarian? or octogenarian? or ((old or oldest) N0 (individual? or
population?)) or older or oldest old or outpatient? or retiree? or senior? or senescen* or senium or
septuagenarian? or sexagenarian? or supercentenarian? or veteran? or wom?n))
- S24 (S20 OR S21) NOT (S22 OR S23)
- S25 LA french OR LA english
- S26 (S11 AND S12 AND S25) NOT S17 NOT S18 NOT S19 NOT S24
- S27 (S11 AND S12 AND S25) NOT S17 NOT S18 NOT S19 NOT S24
- Date de publication : 20100101-20231231

Annexe II. Recherche littérature grise

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
"DAY HOSPITAL" "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23		100	1
"DAY HOSPITALS" "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23		100	1
"DAY HOSPITAL" PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	29-nov-23	100	1
"DAY HOSPITALS" PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
CENTER "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	1
HOSPITAL "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	01-oct-23	01-déc-23	100	1
PROGRAM "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
THERAPY "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
TREATMENT "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
UNIT "MENTAL HEALTH DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
CENTER "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	2

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
HOSPITAL "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	1
PROGRAM "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	1
THERAPY "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	1
TREATMENT "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
UNIT "PSYCHIATRIC DAY" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	91	0
HOSPITAL "MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS DAY" AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	01-déc-23	100	0
"MENTAL HEALTH DAY CARE" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	01-déc-23	100	0
"PSYCHIATRIC DAY CARE" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	77	0
"MENTAL HEALTH DAYCARE" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	100	0
"PSYCHIATRIC DAYCARE" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	75	0
"PARTIAL HOSPITALIZATION" ADDICTION (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITALIZATION" "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	100	0

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
"PARTIAL HOSPITALIZATION" PSYCHOTHERAPEUTIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	88	0
"PARTIAL HOSPITALIZATION" SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	08-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITALISATION" ADDICTION (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	08-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITALISATION" "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITALISATION" PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITALISATION" PSYCHOTHERAPEUTIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	97	0
"PARTIAL HOSPITALISATION" SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITAL" ADDICTION (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITAL " "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITAL" PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	100	0
"PARTIAL HOSPITAL" PSYCHOTHERAPEUTIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	14-déc-23	92	0
"PARTIAL HOSPITAL" SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	14-déc-23	100	0

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
"PARTIAL HOSPITALS" ADDICTION (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	4	0
"PARTIAL HOSPITALS" "MENTAL HEALTH" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	9	0
"PARTIAL HOSPITALS" PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	8	0
"PARTIAL HOSPITALS" PSYCHOTHERAPEUTIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	0	0
"PARTIAL HOSPITALS" SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) -HOSPITALIZATION AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	15-déc-23	7	0
"MENTAL HEALTH DAY SERVICE" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0
"MENTAL HEALTH DAY SERVICES" (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0
("DAY SERVICE MODEL" OR "DAY SERVICE CENTER" OR "DAY SERVICE CENTERS") ADDICTION (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0
("DAY SERVICE MODEL" OR "DAY SERVICE CENTER" OR "DAY SERVICE CENTERS") "MENTAL HEALTH" SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0
("DAY SERVICE MODEL" OR "DAY SERVICE CENTER" OR "DAY SERVICE CENTERS") PSYCHIATRIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0
("DAY SERVICE MODEL" OR "DAY SERVICE CENTER" OR "DAY SERVICE CENTERS") PSYCHOTHERAPEUTIC (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	06-oct-23	15-déc-23	100	0

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
("DAY SERVICE MODEL" OR "DAY SERVICE CENTER" OR "DAY SERVICE CENTERS") SUBSTANCE (ASSESS OR EFFICACY OR EFFECTIVE OR EXPERIENCE OR EVALUATE OR MEASURE OR OUTCOME) AFTER:2010-01-01 FILETYPE:PDF	10-oct-23	15-déc-23	100	0
"HÔPITAL DE JOUR PSYCHIATRIQUE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE:PDF	25-oct-23	15-déc-23	100	0
"HÔPITAL DE JOUR EN SANTÉ MENTALE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HÔPITAL DE JOUR EN PSYCHIATRIE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HÔPITAUX DE JOUR PSYCHIATRIQUES" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	1
"HÔPITAUX DE JOUR EN SANTÉ MENTALE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	3	0
"HÔPITAUX DE JOUR EN PSYCHIATRIE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	9	0
"HOSPITALISATION DE JOUR" PSYCHIATRIQUE (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER:2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HOSPITALISATION DE JOUR" PSYCHOTIQUE (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER:2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HOSPITALISATION DE JOUR" ADDICTION (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER:2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HOSPITALISATION DE JOUR EN PSYCHIATRIE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0
"HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE JOUR" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	100	0

STRATÉGIES UTILISÉES DANS GOOGLE	DATE DE LA RECHERCHE	DATE DE CONSULTATION	RÉSULTATS EXAMINÉS	DOCUMENTS RETENUS
"HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES DE JOUR" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	4	0
"CENTRE DE JOUR PSYCHIATRIQUE" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	6	0
"CENTRES DE JOUR PSYCHIATRIQUES" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	1	0
"CENTRE PSYCHIATRIQUE DE JOUR" (EFFICACITÉ OR EVALUATION OR EXPÉRIENCE OR FAISABILITÉ OR IMPLANTATION) AFTER : 2010-01-01 FILETYPE : PDF	25-oct-23	18-déc-23	8	0

Total

11