

Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement
professoral continu (CII-DPC)

Titre du document :
La visite à domicile, pas à pas

Auteur :
Anne Moreau

La visite à domicile, pas à pas

5

Anne Moreau

M. Desjardins, 80 ans, vous est envoyé par l'urgence sociale pour des appels répétés à la police. Vous l'avez rencontré à quelques reprises au cabinet pour des injections d'hormones contre son cancer de la prostate. Une visite à domicile serait-elle appropriée pour comprendre le problème actuel ?

Depuis son déménagement, M^{me} Côté, 60 ans, cherche un nouveau médecin faisant des visites à domicile. Elle est oxygénodépendante, souffre d'obésité morbide, est hypertendue et diabétique et fait de l'arthrose. Quel contrat ! Par où allez-vous commencer ?

LES VISITES À DOMICILE permettaient jadis de répondre aux urgences médicales. Elles sont maintenant destinées aux malades, le plus souvent âgés, qui ne sont plus capables de se déplacer vers les services courants. Le médecin faisant des visites à domicile peut se joindre à l'équipe multidisciplinaire dans l'évaluation d'un malade dans son milieu (voir l'article de la D^{re} Beaulieu sur les ressources à domicile). Dans le présent article, nous verrons comment réaliser les tâches qui reviennent au médecin dans ce contexte : l'anamnèse, l'examen clinique, les éléments pertinents de l'évaluation fonctionnelle et, enfin, l'examen médical périodique.

La première visite, une visite pas comme les autres ?

La première fois où je me suis rendue chez M. Desjardins, l'abondance de fleurs des champs et le foin qui avait remplacé le gazon devant chez lui m'avaient permis de trouver facilement la maison ! Je ressens toujours une certaine crainte avant d'entrer

La D^{re} Anne Moreau, omnipraticienne et médecin de famille, exerce à l'UMF-Laval du CSSSVC et à l'Hôpital Laval. Elle est professeure agrégée de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval, à Québec.

Encadré 1

Indices à prendre en compte lors de l'évaluation à domicile

- ☉ Fait-il trop chaud ?
- ☉ Y a-t-il des odeurs bizarres ?
- ☉ Le milieu est-il salubre et sûr ?
- ☉ L'organisation du traitement médicamenteux favorise-t-elle l'observance ?
- ☉ Le patient est-il en mesure de suivre les prescriptions que je m'apprête à lui donner ?
- ☉ Y a-t-il des aidants disponibles ?
- ☉ Quelle est l'atmosphère dans cette maison ?
- ☉ Y a-t-il suffisamment de nourriture ?

chez un nouveau patient. Je suis l'invitée. Je n'ai plus mon sarrau ni la sécurité de mon cabinet. Toutefois, la plupart du temps, la rencontre se déroule simplement, le malade étant tellement heureux d'avoir enfin de la visite ! La relation médecin-patient prend une couleur particulière dans le contexte de la visite à domicile, justement parce que le lieu des rencontres est différent, plus intime. Le médecin doit prendre son temps pour établir une bonne relation, tout en conservant son rôle de soignant. Par ailleurs, il doit éviter de se transformer en ami qui vient prendre le thé, car il perd alors son rôle d'intervenant médical.

La relation médecin-patient prend une couleur particulière dans le contexte de la visite à domicile, justement parce que le lieu des rencontres est différent, plus intime. Le médecin doit prendre son temps pour établir une bonne relation, tout en conservant son rôle de soignant.

Repère

Encadré 2

La visite chez M. Desjardins

Tout comme l'extérieur, l'intérieur de la maison était négligé, particulièrement la cuisine où il m'avait reçue. Les restes de récents repas sur la cuisinière laissaient soupçonner une alimentation déficiente tandis que les pots de pilules sur la table confirmaient mes doutes quant à une prise erratique des médicaments contre l'hypertension. M. Desjardins demeurait seul dans cette grande maison. Une photo de son petit-fils sur la table d'entrée me donna l'occasion de le questionner sur les gens qui l'entouraient. Rapidement, il me confia ses difficultés avec ses voisins. Cette situation l'avait amené à téléphoner plusieurs fois à la police, car il était convaincu que ces derniers cassaient ses fenêtres la nuit. Il ne dormait plus et craignait pour sa sécurité. Jamais il n'avait abordé cette situation au cabinet...

Les évaluations, examens physiques et prescriptions deviendront alors difficilement réalisables. À domicile, la relation médecin-malade constitue notre principal outil de travail. Nous ne disposons pas de la technologie du milieu hospitalier pour nous guider ni de la présence de spécialistes consultants. Il faut donc être très attentif à établir une relation de confiance avec notre malade¹.

Comment se déroule précisément une visite à domicile ? Bien simplement, comme une consultation en cabinet : il faut trouver la raison de la consultation, faire l'anamnèse et l'examen, puis effectuer les prescriptions. Qu'il s'agisse d'une visite ponctuelle ou d'une prise en charge à domicile, l'observation du milieu de vie du patient nous apportera des indices précieux pour compléter notre évaluation (*encadré 1*). Tout un ensemble d'informations devient donc disponible en un coup d'œil dès que nous entrons chez le patient. Savoir écouter ses impressions personnelles lors des contacts à domicile s'avère souvent très utile pour comprendre des situations complexes (*encadré 2*). Il faut aussi profiter de la présence des aidants pour corroborer l'information fournie par le malade, la perception de la situation et les craintes de ce dernier s'avérant souvent différentes. On pourra ainsi, au fil des visites, effectuer au besoin une évaluation gériatrique de base ou déterminer quels au-

tres intervenants pourraient nous aider à la faire (voir l'article de la D^{re} Beaulieu dans ce numéro).

Avant de conclure la rencontre à domicile, il ne faut pas oublier de demander au malade et aux aidants quelles sont leurs attentes en ce qui concerne nos visites et de préciser les limites de nos capacités d'intervention et le temps dont nous disposons.

L'examen à domicile, comment s'y prendre ?

L'examen à domicile comprend un examen physique et une évaluation fonctionnelle. On doit effectuer les mêmes gestes que sur notre table d'examen au cabinet, mais dans un environnement différent. Voyons quels changements nous devons apporter pour adapter cet examen au milieu de vie du malade.

L'examen physique adapté

L'examen physique peut être plus facile à pratiquer à domicile qu'en cabinet. Il suffit de penser à tous les vêtements d'hiver que le patient doit enlever lorsqu'il vient nous voir ! Avant de se déplacer chez le malade, on peut l'aviser de rester en vêtements légers, ce qui nous permet de gagner beaucoup de temps. Le fauteuil ou, mieux encore, la chaise de cuisine et le lit sont les meilleurs endroits pour effectuer l'examen physique, même s'ils ne sont pas ce qu'il y a de mieux pour le dos du médecin. Il faut s'adapter en s'accroupissant. D'ailleurs, la débrouillardise aura toujours sa place pour dépasser les petites embûches. Par exemple, j'utilise une petite cuillère comme abaisse-langue, car ces derniers se salissent toujours dans le fond de ma valise. De plus, cela devient un bon prétexte pour interroger le patient sur l'organisation de la cuisine et des repas.

Sur une chaise

● *Pression artérielle* : Le médecin pourra la prendre de nouveau au lit et debout à la recherche d'hypotension orthostatique.

● *Température* : La plupart des malades possèdent un thermomètre. En allant le chercher dans la pharmacie, on a l'occasion de vérifier le contenu de cette dernière.

L'examen médical périodique demeure essentiel, mais doit être adapté aux besoins de la clientèle en perte d'autonomie chez qui on vise le maintien de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie.

Repère

- ⊗ *Vision*: Une échelle d'acuité visuelle de poche permet une évaluation adéquate de la vision du patient.
- ⊗ *Audition*: Un dépistage des troubles d'audition à l'aide de l'épreuve de la voix chuchotée (se placer de 15 cm à 60 cm derrière l'oreille du patient, lui chuchoter des mots, puis les lui faire répéter) ou de celle du frottement des doigts (il suffit de frotter le pouce et l'index l'un contre l'autre en s'éloignant de l'oreille du patient)².
- ⊗ *Cœur, poumons*: La position assise est souvent plus confortable pour le malade souffrant d'insuffisance cardiaque ou pulmonaire.
- ⊗ *Examen neurologique et locomoteur*: À faire selon les besoins.

Debout

- ⊗ *Poids*: Un pèse-personne portatif se trouve dans la plupart des foyers. Comme c'est la variation de poids plutôt que la précision qui compte, cet appareil peu coûteux demeure adéquat et est particulièrement utile pour le suivi de la personne souffrant d'insuffisance cardiaque.
- ⊗ *Démarche*: On regarde le patient se rendre vers son lit afin de vérifier son endurance et si ses déplacements sont sûrs. On observe son équilibre.

Au lit

- ⊗ *Abdomen et toucher rectal*: Au besoin. On élimine la présence d'un fécalome, trop souvent présent chez cette clientèle, ce qui permet d'élucider certains cas d'incontinence urinaire et fécale.

Encadré 3

La visite chez M^{me} Bertrand

J'avais commencé à visiter M^{me} Bertrand chez elle à l'occasion d'une douleur intense à la jambe qui l'empêchait de venir consulter. Elle habitait un coquet appartement dans une résidence pour personnes âgées autonomes. Elle se déplaçait en s'appuyant sur les meubles plutôt que d'utiliser sa canne et portait de jolies pantoufles glissantes. Au moment de ma visite, elle ne portait pas ses bas de compression, car elle se disait trop souffrante pour s'habiller depuis plusieurs jours. Ces bas étaient pourtant nécessaires pour éviter l'œdème et la douleur. Dès l'accueil, j'eus des doutes sur ses capacités cognitives devant son incapacité à déverrouiller la porte de son logis. Par la suite, j'observai que son café était étrange : plein de grains. Je réalisai alors que M^{me} Bertrand ne faisait plus la différence entre le café moulu pour le percolateur et le café instantané, elle qui cuisinait pourtant comme un cordon-bleu aux dires de ses proches ! Et puis elle ne pouvait plus identifier ses médicaments et avait fait une collection de petits pots aux couleurs variées avec les comprimés qui étaient restés sans raison dans son pilulier à la fin de chaque semaine. Autant d'indices qui m'incitèrent à demander au CLSC d'évaluer sa capacité à demeurer chez elle en toute sécurité.

- ⊗ *Examen gynécologique*: Il demeure difficile, mais peut se faire à l'aide d'un coussin glissé sous les fesses de la patiente qui doit garder les chevilles jointes et les genoux écartés de façon à placer les cuisses en abduction. La présence d'une autre personne qui maintient les jambes en position ainsi que l'utilisation d'une lampe de poche facilitent l'examen. Le spéculum s'utilise mieux si l'on tient le manche vers le haut. On peut ainsi vérifier adéquatement la vulve, le vagin et même le col de la patiente. La présence de douleurs, de leucorrhées nauséabondes ou

Points principaux pour évaluer le degré d'autonomie⁴

Activités de la vie quotidienne

- ⊗ Se nourrir
- ⊗ Se laver
- ⊗ S'habiller
- ⊗ Entretenir sa personne (dents, barbe, etc.)
- ⊗ Maîtriser ses fonctions vésicale et intestinale
- ⊗ Utiliser les toilettes

Mobilité

- ⊗ Effectuer ses transferts (chaise, fauteuil, lit)
- ⊗ Marcher avec ou sans aide
- ⊗ Utiliser un escalier

Communication

- ⊗ Voir
- ⊗ Entendre
- ⊗ Parler

Fonctions mentales

- ⊗ Mémoire
- ⊗ Orientation
- ⊗ Compréhension
- ⊗ Jugement
- ⊗ Comportement

Tâches domestiques

- ⊗ Entretenir la maison
- ⊗ Préparer les repas
- ⊗ Faire les courses
- ⊗ Faire la lessive
- ⊗ Utiliser le téléphone
- ⊗ Utiliser les moyens de transport
- ⊗ Prendre ses médicaments
- ⊗ Gérer son budget

Adapté de : Hébert R, Carrier R, Bilodeau A. *Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)*. Montréal : CEGG inc. ; 1983. Révisé en 2002. SMAF © Adaptation autorisée.

Boîte à outils

Pratiques médicales préventives, observations utiles à domicile

Maladies cardiovasculaires et respiratoires

- ☉ **Tabagisme** : L'odeur caractéristique des maisons de fumeurs ne ment pas ni les traces de brûlure sur l'ameublement ou le tapis. Penser à discuter avec le patient des dangers pour sa santé, mais aussi des risques d'incendie.
- ☉ **Alimentation** : Dans la cuisine, observer les indices sur l'apport alimentaire en qualité et en quantité. Qu'y a-t-il dans le frigo ?

Traumatismes et déficits sensoriels

- ☉ **Sécurité routière** : Eh oui, s'informer de l'usage de la voiture. Plusieurs surprises vous attendent, même chez cette clientèle qui ne peut plus venir vous voir au cabinet !
- ☉ **Chutes** : Elles sont fréquentes et responsables de blessures graves, d'hospitalisations et même de décès. Profiter de la visite pour rechercher les risques de chutes. Y a-t-il des petits tapis glissants ou gênant l'usage de la marchette ? Y a-t-il assez de place pour utiliser cette dernière ? Le fil du téléphone ou le tuyau d'oxygène traînent-ils au milieu de la place ?
- ☉ **Baisse de vision et d'audition** : La diminution de la vision et de l'audition contribue à la perte d'autonomie et à l'isolement social. Ces déficiences sont facilement observables au moment de la visite. Le volume de la télévision est-il au plus fort ? Des loupes se trouvent-elles par-ci, par-là ? Madame peut-elle lire l'étiquette sur ses flacons de médicaments et ouvrir ces derniers ? Est-elle capable de se mettre des gouttes dans les yeux ?

Contexte psychosocial

- ☉ **Violence** : Rechercher les indices de violence, car certaines personnes âgées peuvent tolérer des sévices de peur de perdre leur seul soutien ou d'avoir à quitter leur domicile. Le patient présente-t-il des ecchymoses étranges ? Quelle est l'atmosphère du domicile ? Chaleureuse, tendue, explosive peut-être ?
- ☉ **Alcool** : Ouvrir les yeux et le nez pour repérer des indices d'abus : verres, bouteilles, haleine. En cas de doute, rendre visite au patient sans s'annoncer.
- ☉ **Dépression, suicide** : L'organisation de son milieu de vie et l'apparence du malade peuvent trahir son désespoir et sa solitude et nous inciter à nous informer de ses humeurs et autres symptômes de dépression.
- ☉ **Déficit cognitif** : Partager un moment dans le quotidien d'une personne permet de reconnaître les signes de désorganisation et d'oubli évidents que l'on pourra vérifier par les tests habituels de l'horloge ou de Folstein ou encore le MoCA⁶. Ces tests sont plus faciles à réaliser auprès d'un malade calme dans la sécurité de son domicile.

MoCA : Montreal Cognitive Assessment

de pertes sanguines justifie un tel examen. Il faut aussi prévoir des tiges de prélèvement et au moins deux spéculums, dont un très petit pour les cas d'atrophie vaginale importante.

L'évaluation fonctionnelle

Au-delà de l'anamnèse et de l'examen physique, la visite à domicile se prête particulièrement bien à l'évaluation fonctionnelle. Plusieurs grilles d'évaluation³ sont disponibles dans des ouvrages plus spécialisés. Elles contiennent les mêmes éléments à observer qui sont résumés dans le *tableau* sur le système

de mesure de l'autonomie fonctionnelle. L'observation simple du malade et de son milieu de vie au cours de la visite apporte la plupart des informations dont le médecin a besoin. Le cas de M^{me} Bertrand dans l'*encadré* 3 illustre cette situation.

L'examen médical périodique et la prévention, est-ce possible à domicile ?

Pour notre clientèle à domicile, le plus souvent lourdement touchée par des problèmes chroniques, il y a encore beaucoup de place pour la prévention, pourvu qu'elle soit bien adaptée au contexte individuel. Avant

Au-delà de l'anamnèse et de l'examen physique, la visite à domicile se prête particulièrement bien à l'évaluation fonctionnelle. L'observation simple du malade et de son milieu de vie au cours de la visite apporte la plupart des informations dont le médecin a besoin.

Repère

d'entreprendre le dépistage d'une maladie ou d'envisager une mesure de prévention, il est important de se poser les questions suivantes :

- ⊗ Quel est le degré d'autonomie fonctionnelle de cette personne ?
- ⊗ De quelles maladies souffre-t-elle et quelle en est l'évolution ?
- ⊗ Le patient est-il en mesure de subir les examens de dépistage et les traitements qui découleraient de la découverte d'une maladie ?

Certains guides de prévention reposent sur les données probantes. En 2006, le Collège des médecins du Québec, en collaboration avec l'Université de Montréal et la Santé publique, a préparé un atelier et un document sur l'examen médical périodique de l'adulte⁵. La *boîte à outils* contient les éléments à retenir de ce document en ce qui a trait à la clientèle confinée à la maison, pour lesquels la visite à domicile permet de recueillir des informations précieuses susceptibles de guider le médecin dans ses pratiques médicales préventives.

Ainsi, l'examen médical périodique demeure essentiel, mais doit être adapté aux besoins de la clientèle en perte d'autonomie chez qui on vise le maintien de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie.

Et nos patients...

La visite à domicile a permis de comprendre le monde et les antécédents de M. Desjardins. Elle vous a permis d'effectuer une prise en charge globale et de lui procurer l'aide nécessaire pour assurer son maintien à domicile. Malheureusement, M. Desjardins demeure persuadé des méfaits de ses voisins. Toutefois, comme il n'est plus seul, il les tolère mieux.

Pour M^{me} Côté, il a fallu plusieurs visites structurées pour établir un plan de traitement et de suivi en collaboration avec l'ergothérapeute, l'infirmière et les préposés. Quoique très précaire, le maintien à domicile se poursuit au grand bonheur de cette jeune patiente de 60 ans qui ne peut entrevoir un hébergement prochain dans un milieu de personnes âgées.

LA VISITE À DOMICILE devient possible et profitable dans la mesure où on lui donne un cadre spécifique. Inutile de tenter de transporter le cabinet chez les malades ! Il faut profiter de ces heures au rythme plus lent des patients confinés chez eux, être attentif

Summary

A home visit, step-by-step. A home visit is a unique opportunity for the physician to observe his patient in the intimacy of his personal environment. The basis of home care lies in the confidence established in the doctor-patient relationship. Identification of the problem, history, physical examination and appropriate prescription of medications can be performed during a home visit by adapting your ways of doing. The physical examination is completed by the functional evaluation which is easily performed by simple observation of the patient and his environment. By providing adapted preventive care and a periodic medical examination to the elderly, you will allow them to benefit from a home visit to maintain their autonomy and quality of life.

Keywords: home visit, clinical examination, functional evaluation, periodic medical examination

et imaginaire dans ses démarches et savoir susciter la confiance des patients dans le cadre de la relation unique que permet la visite à domicile. 📖

Date de réception : 9 octobre 2007

Date d'acceptation : 19 novembre 2007

Mots-clés : visite à domicile, examen clinique, évaluation fonctionnelle, examen médical périodique

La D^{re} Anne Moreau n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Lofaso V. The Doctor-Patient Relationship in the Home. *Clin Geriatr Med* 2000; 16 (1): 83-94.
2. Unwin B, Jerant A. The Home Visit. *Am Fam Phys* 1999; 60 (5): 1482-8.
3. Gosselin S. L'examen médical périodique de la personne âgée. Dans : Arcand M, Hébert R, rédacteurs. *Précis pratique de gériatrie*. 3^e éd. Québec : Édisem; 2007. p. 1230.
4. Desrosiers J, Hébert RP. Principaux outils d'évaluation en clinique et en recherche. Dans : Arcand M, Hébert R, rédacteurs. *Précis pratique de gériatrie*. 3^e éd. Québec : Édisem; 2007. pp. 141-52.
5. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. *L'examen médical périodique de l'adulte – Recommandations adaptées à la pratique médicale préventive au Québec*. Montréal : L'Agence; 2006. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/md/prevention/pdf/examenperiodique.pdf (Date de consultation : le 15 octobre 2007).
6. Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Site Internet : www.mocatest.org (Date de consultation : le 15 octobre 2007).

Lectures suggérées

- ⊗ Dechêne G, Duchesne M, Mégie MF et coll. *Précis pratique de soins médicaux à domicile*. 1^{re} éd. Québec : Édisem; 2000. 533 p.
- ⊗ Pavinalis A. Home visiting. *CFP MFC* 2007; 53 : 1341.
- ⊗ Auteurs multiples. Visites à domicile. *Can Fam Physician* 2000; 46 : 1933-2156.