

Mesure d'amélioration de la qualité: **implication active des proches en psychiatrie**

Déroulement de la demande	Date
Soumission	16.10.2023
Validation technique	29.05.2024
Validation contractuelle	05.07.2024
Publication	Juillet 2024

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Implication active des proches en psychiatrie
b) Classification
Amélioration de la qualité des traitements, tant au niveau de l'institution que des soins, grâce à l'implication active des proches
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
La qualité des traitements est améliorée par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none">• collecte d'informations auprès de tiers pour l'anamnèse du patient• prise en compte systématique de la dimension sociale et des préoccupations de toutes les personnes concernées• garantie de la continuité du traitement au travers de diverses formes de traitement grâce à une compréhension au moins dyadique de la solution Les proches sont impliqués de manière proactive dans le processus de traitement à chaque fois que cela favorise le processus de guérison des patients et préserve la santé des proches.
d) Champs d'action
<input type="checkbox"/> Culture de qualité <input type="checkbox"/> Sécurité des patients <input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes <input checked="" type="checkbox"/> Système centré sur le patient
e) Disciplines(s)
<input type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Réadaptation
f) Délimitation : départements/domaines, professions etc.
Après des adaptations structurelles, la MAQ peut être mise en œuvre par des soignants, quelle que soit leur profession ou leur provenance, (équipe principale de prise en charge ; médecins, psychologues, travailleurs sociaux, soignants, appelés ci-après « intervenants en psychiatrie »), à condition que la prise de contact soit légitimée juridiquement par les personnes concernées. La mise en œuvre s'effectue sans limitation au travers de diverses formes de traitement (stationnaire, post-stationnaire, en clinique de jour ou en ambulatoire).

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité
Les proches sont des personnes qui entretiennent des liens importants avec la personne malade et qui font partie de sa vie, indépendamment du degré de parenté. Les personnes atteintes de maladies psychiques et leurs proches profitent des mesures suivantes, qui doivent impérativement être mises en œuvre par la MAC : <ul style="list-style-type: none">- Existence d'un concept pour le travail avec les proches qui renseigne sur le but, l'offre, la méthode et la gestion des troubles par les proches. De plus, des compétences et la collaboration tripartite sont définies.- Informations disponibles en version imprimée ou numérique (site, flyer et/ou matériel d'information).

- Évaluation régulière du «Concept pour le travail avec les proches» et adaptation du travail avec les proches (par exemple au moyen d'enquêtes de satisfaction réalisées à intervalles périodiques appropriés auprès des proches) et évaluation du travail avec les proches dans le cadre de discussions de cas multidisciplinaires.
- Documentation et mise à jour des coordonnées des proches dans le système de documentation des patients. En tenant compte des prescriptions juridiques (obligation de confidentialité), les proches sont contactés et impliqués à chaque fois que cela est possible et judicieux. Moyennant ces mêmes prescriptions, un échange continu a lieu sur le déroulement du traitement et le plan de traitement (p. ex. discussion de sorties d'essai, signaux d'alerte précoces, gestion des crises, plan en cas d'urgence, planification de la sortie). Les entretiens, accords et mesures convenus avec les proches sont documentés dans le dossier du patient.

Les cliniques élargissent leur MAQ avec au moins une mesure de la liste ci-après :

Mesures au niveau du traitement

- Prise de contact active, standardisée et définie dans le temps, par des professionnels de la psychiatrie, par téléphone ou par lettre envoyée aux proches.
- Consultation (visite) des proches avec l'équipe soignante
- Soirées d'information spécifiques sur l'offre de traitement organisées par les unités de soins avec les patients, les proches et l'équipe soignante
- Open Dialogue (entretiens de réseau systémiques impliquant les personnes concernées, les proches et les spécialistes)

Les cliniques du niveau de soins 1 selon l'OFS ($\geq 50'000$ jours de soins par an) élargissent leur MAQ avec au moins deux mesures de la liste ci-après :

Mesures au niveau de l'institution

- Séances d'information pour les proches (également ouvertes à d'autres groupes intéressés)
- Formation et sensibilisation régulières des spécialistes afin de garantir une approche professionnelle et respectueuse des proches et de développer une attitude bienveillante vis-à-vis des proches.
- Exploitation d'un service de conseil aux proches (conformément aux normes NAP annexées). Les ressources doivent être budgétées à raison d'un poste d'environ 40% pour 100 lits.

Le Réseau de travail avec les proches en psychiatrie (NAP) met des outils adéquats d'évaluation et de mise en œuvre à disposition des institutions membres qui appliquent les MAQ.

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

Aucune annexe

b) Marge de manœuvre pour la conception

Dans le cadre de la mise en œuvre de la MAQ, les « mesures au niveau du traitement » offrent une marge de manœuvre adaptée à la forme du traitement. Selon le domaine, différentes mesures facultatives peuvent être mises en œuvre au sein d'une spécialité (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie de l'adulte, psychiatrie des personnes âgées et médecine légale). Les cliniques sont libres de mettre en place d'autres mesures en faveur de la qualité.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

Description de la manière dont la MAQ permet une transférabilité pragmatique vers d'autres formes de traitement (par ex. évolutivité, indépendance par rapport à des conditions structurelles, applicabilité au-delà des spécialisations, traduction dans d'autres langues, etc.)

d) Phase de développement		
Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...		
<input checked="" type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique.	<input checked="" type="checkbox"/> ... a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u> .	<input type="checkbox"/> Pas rempli
	<i>Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
Les mesures impératives (cf. 2.a) sont mises en œuvre avec succès depuis plusieurs années dans diverses institutions psychiatriques.		
e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s.		
<p>Une prise de contact proactive permet de jeter les bases d'une bonne collaboration, les proches se sentant pris au sérieux (Kraft & Manike, 2020) (niveau Ib). L'implication de personnes de référence importantes crée des possibilités de collaboration, qui favorisent le développement de toutes les personnes concernées. Cette implication signifie que le développement dans le cadre de relations intimes favorise toujours le développement des individus (Liechti & Eggel, 2005) (niveau V). Le travail avec les proches va au-delà du simple fait d'expliquer la maladie et les possibilités de traitement. La coopération et l'implication de la famille peuvent écourter la phase de diagnostic, permettent de poser des jalons décisifs (Kröger, Altmeyer, & Hendrichske, 2002) (niveau IV) et évitent les retards et frictions (Manteufel & Schiepek, 1998). De plus, les compétences des patients et de leurs proches doivent être renforcées afin de leur permettre une gestion commune de la maladie (Bäumli, Behrendt, Henningsen, & Pitschel-Walz, 2016) (niveau V). La prise en compte ciblée de la dimension sociale repose sur un principe thérapeutique important (Hoff, 2023) et est une conséquence logique pour améliorer les résultats du traitement (Bäumli & Pitschel-Walz, <i>Beratungs- und Therapiekonzepte für Angehörige von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen</i>, 2004) (niveau V). Il est amplement prouvé que l'intégration sociale a un effet protecteur pour les patients (p. ex. Duncan, Wikerson & England, 2006; Carr & Springer, 2010 (niveau Ia) ou Hughes & Waite, 2009) (niveau Ib). Les relations familiales recèlent à la fois un potentiel de risque, avec des facteurs de maintien des troubles, et un potentiel de ressources et de chances, avec des facteurs protecteurs favorisant le développement psychique des membres de la famille (Liechti & Liechti-Darbellay, <i>Im Konflikt und doch verbunden Heidelberg</i>, 2011, p. 23) (niveau IV). Dans le cadre d'une approche orientée sur la famille, il ne s'agit pas de (re)créer les structures familiales existantes, mais de mettre à profit les ressources cognitives et émotionnelles de ces relations intimes pour le développement de chacun (Liechti & Eggel 2005), l'état d'esprit des personnes concernées étant en corrélation avec celui de leurs proches (Bodenmann, 2016) (niveau IV). Dans la pratique, l'implication des proches fait souvent apparaître un champ de tensions, entre les attentes et les objectifs des malades et ceux de leurs proches (Jungbauer, Bischof, & Angermeyer, 2001) (niveau III). Toutefois, des ressources sont également mises à la disposition des malades et de leurs proches, grâce au développement d'un langage commun, pour les aider à surmonter la situation (Schröder & Casanova, 2003). La prise de contact active et la prise en compte de la dimension sociale ont un effet positif sur ce champ de tensions (Adolph, 2021) (niveau IIb). Pour organiser ces processus, les spécialistes ont besoin de connaissances pratiques afin d'organiser concrètement l'information, la formation et le conseil aux proches (Bücker, 2021, p. 9) (niveau IV), ainsi que de la capacité de coopérer et de conditions cadres favorables à la coopération au cabinet médical ou dans l'institution (Hendrichske, et al., 2001) (niveau IV). Les institutions peuvent contribuer de manière déterminante à la mise en place de ces conditions-cadres.</p>		

Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes.

- Adolph, J. (2021). Die Unsichtbaren - Angehörige in der Pflege von psychisch erkrankten Menschen im klinischen Setting. *PPH 27(4)*, S. 194-206.
- ANQ, FMH, H+, SAMW, Universitäre Medizin Schweiz. (2019). Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern.
- Bäumli, J., & Pitschel-Walz, G. (2004). Beratungs- und Therapiekonzepte für Angehörige von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen. In W. Rössler, *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 393). Berlin & Heidelberg: Springer.
- Bäumli, J., Behrendt, B., Henningsen, P., & Pitschel-Walz, G. (2016). *Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Bodenmann, G. (2016). "We-Disease": Eine interpersonelle Sicht von Krankheiten und psychischen Störungen. Zürich.
- Bücker, C. (2021). *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hendrischke, A., Blatt-Bodewig, M., Thissen, C., Weller, B., Bachmeyer, K., Detert, E., & Schmidt-Keller, B. (2001). Multimodale Kooperation in der Behandlung einer Depression - ein familiensystemischer Ansatz. In *PiD - Psychotherapie im Dialog 2(4)* (S. 457-468). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Hoff, P. (2023). Psychiatrische Behandlung ist Beziehungsarbeit. Gedanken zur Rolle der Angehörigen. *Netzwerktreffen*. Zürich: NAP.
- Jungbauer, J., Bischkopf, J., & Angermeyer, M. (2001). Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker - Entwicklungslinien, Konzepte und Ergebnisse der Forschung. *Psychiatrische Praxis 28(3)*, S. 105-114.
- Kraft, E., & Manike, K. (2020). *Bedürfnisse von Angehörigen mit psychisch erkrankten suizidalen Personen in ihrem Umfeld. Empfehlungen zur Unterstützung der Angehörigen für Kliniken und Fachpersonen im Bereich der stationären Psychiatrie*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kröger, F., Altmeyer, S., & Hendrischke, A. (2002). Systemische Familienmedizin. *Kontext (33.4)*, S. 267-287.
- Liechti, J., & Eggel, T. (2005). Unveröffentlichte Weiterbildungsunterlagen. Bern: ZSB Bern.
- Liechti, J., & Liechti-Darbellay, M. (2011). *Im Konflikt und doch verbunden Heidelberg*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Manteufel, A., & Schiepek, G. (1998). *Systeme spielen. Selbstorganisation und Kompetenzentwicklung in sozialen Systemen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, S., & Casanova, B. (1(07) 2003). Dialog - Drei Parteien im Gespräch. *Managed Care - Schweizer Zeitschrift für Managed Care, Public Health, Gesundheits- und Sozialökonomie*, S. 11-13.
- Wissenschaften, S. A. (2011). Zertifizierung im medizinischen Kontext, Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT) ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		

L'introduction de la MAQ au niveau du traitement n'a pas d'incidence sur les coûts. En fonction des mesures mises en œuvre au plan de l'institution/des structures, il convient de prévoir des frais de personnel pour l'organisation du projet, des frais de formation continue, de mise en œuvre (frais d'impression, informatique, etc.), des frais d'adhésion au Réseau de travail avec les proches en psychiatrie (NAP) (actuellement CHF 500) et des frais d'évaluation (cf. point 3c) si un questionnaire (sous licence) est utilisé.

Exemples de mesures avec estimation des coûts :

- Lors de l'exploitation d'un service de conseil aux proches, des charges financières ou de personnel, à raison d'un poste d'environ 40% pour 100 lits, sont à prévoir.
- Pour les séances d'information destinées aux proches, des coûts estimés à CHF 100 – 1000 par événement sont à prévoir en fonction des ressources et des dépenses engagées.
- Les formations de collaborateurs peuvent être calculées à hauteur d'environ CHF 2000 par jour.

Après la mise en place, il n'est pas nécessaire de prévoir des coûts d'exploitation supplémentaires au niveau du service hospitalier, car les collaborateurs sensibilisés intègrent le travail avec les proches de manière organique dans le processus de traitement et de soins.

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de la qualité interne

*L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

Les objectifs et les mesures visant à impliquer activement les proches au niveau de l'institution et du traitement sont décrits dans les concepts de qualité existants propres à l'établissement. Ils font partie intégrante de la gestion de la qualité de l'institution et leur mise en œuvre est contrôlée. Si nécessaire, les processus sont optimisés et complétés.

Mesures devant être impérativement mises en œuvre par la MAQ :

- Concept approuvé pour le travail avec les proches
- Informations destinées aux proches disponibles et accessibles sous forme imprimée ou numérique.
- Evaluation régulière du concept et du travail avec les proches, par exemple au moyen de questionnaires et de discussions de cas.
- Documentation et mise à jour des coordonnées des proches ainsi que des entretiens, accords et mesures avec les proches.

Au moins une autre mesure au niveau du traitement est mise en œuvre (cf. chapitre 2).

Les cliniques du niveau de soins 1 selon l'OFS (≥ 50'000 journées de soins par an) complètent en outre leur MAQ avec au moins deux mesures au niveau de l'institution.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêt

Émettrice de la demande (institution)	
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i>	
Le Réseau de travail avec les proches en psychiatrie (NAP) a pour but de mettre des spécialistes en relation et de professionnaliser le travail avec les proches dans le domaine des soins psychiatriques. Cette mesure d'amélioration de la qualité ne repose sur aucun but commercial ou économique.	