

Standards de qualité en psychiatrie de la personne âgée

Stefan Klöppel^{1,2} , Armin von Gunten^{1,3}  et Dan Georgescu^{1,4} 

¹Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, Weggis, Suisse

²Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, Universitäre Psychiatrische Dienste AG (UPD), Université de Berne, Berne, Suisse

³Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse

⁴Clinique de psychiatrie de consultation-liaison, de psychiatrie gériatrique et de neuropsychiatrie, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), Windisch, Suisse

Résumé: Les normes et réglementations en matière de qualité prennent de plus en plus d'importance et sont encouragées dans le cadre de l'approbation des thérapeutiques, de la facturation et des incitations financières. Dans ce contexte, ces réglementations mettent l'accent, à des degrés divers, sur des critères de structure, de processus ou de résultats. Au nom de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée (SPPA) nous résumons dans ce document les éléments de qualité et regroupons les exigences qui en découlent en fonction du setting (ambulatoire, intermédiaire, stationnaire) et des critères de qualité structurelle (clé de répartition du personnel, infrastructure). Il existe une vaste matrice d'exigences dont la mise en œuvre requiert des efforts considérables, entre autres en raison de la pénurie de personnel qualifié et des ressources financières limitées des institutions et des cabinets médicaux. Les critères définis dans la matrice d'exigences devraient être développés et ancrés dans une «formation continue en psychiatrie de la personne âgée basée sur les compétences».

Mots-clés: Qualité, psychiatrie de la personne âgée, psychothérapie de la personne âgée, médecine de la personne âgée, démence

Qualitätsstandards in der Alterspsychiatrie

Zusammenfassung: Qualitätsstandards und -regulierungen gewinnen zunehmend an Bedeutung und werden im Rahmen der Zulassung zur Behandlung, zur Abrechnung und über finanzielle Anreize gefördert. Dabei wird in den genannten Regelwerken der Fokus in jeweils unterschiedlichem Umfang auf Struktur-, Prozess- oder Ergebniskriterien gerichtet. Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) fassen wir in diesem Dokument die Qualitätselemente zusammen und gruppieren die sich daraus ableitenden Vorgaben anhand des Settings (ambulant, intermediär, stationär) und der Kriterien der Strukturqualität (Personalschlüssel, Infrastruktur). Es besteht eine sehr umfangreiche Anforderungsmatrix, deren Umsetzung nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels und beschränkter finanzieller Ressourcen von Institutionen und Arztpraxen erhebliche Anstrengungen erfordert. Die in der Anforderungsmatrix hinterlegten Kriterien sollten weiterentwickelt und in einer «kompetenzbasierten Weiterbildung Alterspsychiatrie» verankert werden.

Stichworte: Qualität, Alterspsychiatrie, Alterspsychotherapie, Altersmedizin, Demenz

Quality Standards in Old Age Psychiatry

Abstract: Quality standards and regulations are becoming increasingly important and are promoted in the context of the permission to treat, to bill and via financial incentives. In this context, the regulatory frameworks focus to varying degrees on structural, process or outcome criteria. On behalf of the Swiss Society for Old Age Psychiatry and Psychotherapy (SGAP), we summarize the quality elements in this document and group the requirements derived from them based on setting (outpatient, intermediate, inpatient) and structural quality criteria (staffing ratio, infrastructure). There is a very extensive requirements matrix, and its implementation requires considerable efforts, not least because of the shortage of specialists and limited financial resources of psychiatric institutions and medical practices. The criteria of the requirements matrix must be further developed and anchored in a “competence-based training in old age psychiatry”.

Keywords: Quality, old age psychiatry, old age psychotherapy, geriatric medicine, dementia

Version allemande à (Praxis 2022;111: 660–666) ou en ligne à l'adresse <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003896>

Introduction

La psychiatrie et la psychothérapie de la personne âgée (PPA) se caractérisent par de nombreuses interfaces avec d'autres spécialités médicales (en particulier la gériatrie et la neurologie) et avec des disciplines psychologiques (en particulier la neuropsychologie et la gérontopsychologie), par des niveaux de fonctionnement très différents des patients et par une grande diversité des systèmes de soins et d'encadrement (soins à domicile, soins de longue durée, curateurs etc.). Parmi les autres particularités, on compte par exemple des aspects gérontologiques tels que les «Lebenswelten» («milieux de vie») spécifiques aux personnes âgées et les besoins des patients liés aux altérations sensorielles, cognitives et motrices. La prise en compte d'aspects sociologiques et culturels typiques de certaines générations est également déterminante. En raison de la complexité décrite, des exigences de qualité élevées doivent être posées pour garantir une bonne prise en charge. Ces exigences élevées se manifestent également dans le fait que la formation post-graduée de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie prévoit une rotation obligatoire uniquement en psychiatrie générale et en PAA. A noter que le diagnostic et le traitement des personnes âgées, désormais très spécialisés, est le plus souvent pratiqué dans des secteurs hospitaliers délimités de psychiatrie de l'âge avancé ou, en cas d'organisation adéquate, dans le domaine de la psychiatrie de consultation et de liaison. La reconnaissance et la classification des établissements de formation post-graduée en psychiatrie de l'âge avancé se fondent sur différents critères qui concernent la qualification professionnelle des responsables de la formation, les contenus de la formation et l'offre thérapeutique. La société de discipline médicale détermine les contenus, alors que la grille est établie par l'ISFM.

La mesure de la qualité dans les soins psychiatriques a pour but de les évaluer et d'y apporter des améliorations dans un processus continu. La «National Academy of Medicine» [1] définit six domaines de qualité: sécurité, efficacité, focus sur le patient, rapidité, efficacité et équité. En 2015, un groupe de travail de l'association faîtière des sociétés de discipline psychiatrique (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum FMPP) a élaboré une compilation d'indicateurs de qualité dans le domaine de la prise en soin ambulatoire. Y sont retenus des indicateurs pour la qualité structurelle, la qualité des processus et des résultats pour chaque personne concernée [2]. Une prise en soin psychogériatrique basée sur des critères de qualité sert également à la déstigmatisation des maladies psychiatriques [3].

La FMPP a signé la charte de qualité de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Cette charte retient, entre autres, que les médecins sont responsables de la définition de la qualité des prestations médicales. Les

organisations médicales acquiescent que «... la plus-value doit être évidente pour les patientes et patients et/ou que l'investissement complémentaire doit être approprié». Bien que ces indicateurs aient été développés explicitement pour l'ambulatoire, ils sont en principe transposables dans le domaine stationnaire.

Suite au changement de l'art. 58a LAMaL, le document de positionnement de la division Données, Démographie et Qualité (DDQ) de la société professionnelle des médecins suisses (Foederatio Medicorum Helveticorum FMH) exige une nouvelle initiative de qualité par le biais de certifications [4].

Exigences de qualité pour les institutions de psychiatrie de la personne âgée

Dépendant du mandat de traitement et de prestations ainsi que de la fonction de l'institution, les offres de psychiatrie de la personne âgée ambulatoires, intermédiaires (hôpitaux de jour, services de proximité, y compris le domaine de consultation et de liaison) et stationnaires devraient répondre à des normes de qualité. Celles-ci sont formulées à différents endroits et découlent par exemple des exigences pour le décompte des prestations de l'Assurance maladie obligatoire (AOS) (liste d'hôpitaux) et de la reconnaissance en tant qu'établissement de formation post-graduée en psychiatrie de la personne âgée. Il faut s'attendre à ce que les modifications de l'art. 58a LAMaL entraînent des exigences supplémentaires pour les institutions psychiatriques. On s'attend à ce que la nouvelle stratégie qualité du Conseil fédéral contienne également des exigences dans le domaine de la sécurité des patients, le

Abréviations

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASSM	Académie suisse pour la qualité en médecine
CROM	Clinician-reported outcome measures
DDQ	Données, démographie et qualité
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
H+	Fédération des hôpitaux
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scale (échelle de santé de la nation)
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMaL	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
KVP	Processus d'amélioration continue
NDS	Stratégie nationale en matière de démence
PPA	Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PREM	Patient-Related Experience Measures
PROM	Patient-Related Outcome Measures
SPPA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

cas échéant sur les thèmes de la prévention du suicide et des mesures limitatives de liberté.

Exigences de qualité supplémentaires actuelles et possibles pour la prise en charge stationnaire des patients en psychiatrie de la personne âgée

Considérant les qualifications professionnelles requises, il ne faut pas négliger la pénurie actuelle de personnel qua-

lifié qui va probablement se poursuivre. Les hôpitaux doivent être en mesure de proposer des salaires attractifs et de rendre à moyen terme l'activité dans les soins psychiatriques pour personnes âgées plus attrayante en tant qu'objectif professionnel. Si le non-respect d'un certain ratio de personnel entraîne une remise en question de la rémunération des prestations par les organismes payeurs, il existe un risque de spirale descendante, car le manque de recettes rend difficile le financement de salaires compétitifs.

La pénurie de personnel qualifié représente certainement le plus grand défi. Mais il faut aussi agir pour adapter

Tableau 1. Critères de qualité de la psychiatrie de la personne âgée en milieu hospitalier

Critères professionnels

Domaine médical:

- Titre de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- Compétence en psychiatrie, psychothérapie et médecine somatique (médecine interne, neurologie)

Un critère supplémentaire pourrait être à l'avenir la qualification scientifique spécifique du responsable de l'établissement de formation post-graduée, par ex. attestée par des publications scientifiques spécifiques ou des contributions à des congrès.

Domaine non médical:

- Des groupes professionnels non médicaux spécifiquement formés en PPA (par ex. infirmiers spécialisés en psychiatrie de la personne âgée, gérontopsychologues, neuropsychologues, psychothérapeutes de la personne âgée, ergothérapeutes et physiothérapeutes spécialisés etc.) sont nécessaires, mais les contenus de leurs formations ne sont pas assez définis. Quant à la formation, aucune spécialisation n'existe dans ce domaine et doit donc être introduite. De même, au niveau de la formation continue, les programmes correspondants ne sont jusqu'à présent disponibles que de manière très ponctuelle.

Infrastructure et aspects gérontologiques

- Infrastructure accessible (espaces intérieurs et extérieurs), par ex. architecture, design, concept de couleurs, aides à l'orientation, promotion du mouvement, éclairage, acoustique. Accessibilité/design universel [5].
- La participation, l'autodétermination et l'inclusion sont des objectifs essentiels d'une conception sans barrières [6].
- Familiarité, sécurité émotionnelle et sentiment de sécurité. Préservation de la sphère privée.
- Maintien des compétences en fonction des ressources et donc promotion de l'autonomie.

Les éléments suivants constituent des élargissements possibles. Ils peuvent toutefois déjà être déduits en partie des éléments requis.

- Incitations à l'activation et au mouvement (par ex. couloirs favorisant le mouvement). Aménagements intérieurs et extérieurs favorisant la récupération, par exemple («jardin thérapeutique pour patients déments»).
- Proposer de la stimulation sensorielle et intellectuelle, mais sans surstimulation.
- Encourager l'interaction sociale, notamment avec des espaces adaptés (espaces semi-publics, zones de séjour, salles à manger).
- «Lebenswelten» («milieux de vie»)
- Besoin d'aide et de soins des personnes âgées
- Offres de conseil (social, financier, administratif, juridique etc.)
- Mise en réseau avec d'autres organisations pertinentes (Alzheimer Suisse, Pro Senectute, offres cantonales etc.). Rencontres et échanges réguliers, définition de critères de qualité communs, notamment en ce qui concerne la communication aux interfaces.

Offres diagnostiques

- Mise en œuvre des guidelines
- Mise en réseau avec les domaines spécialisés pertinents (en particulier gériatrie, neuropsychologie, neurologie, soins palliatifs, radiologie, médecine nucléaire, éthique médicale etc.)
- Processus d'évaluation interdisciplinaire
- Centre de la mémoire propre ou participation à un centre de la mémoire

Offres thérapeutiques

- Concepts et processus de traitement interdisciplinaires en lien avec les guidelines/recommandations et la gestion de la qualité
- Ergothérapie/activation thérapeutique, thérapie du mouvement et du sport, physiothérapie (mobilisation)
- Relevé des Patient-Related Outcome and Experience Measures (PROM/PREM) et des Clinician-Reported Outcome Measures (CROM), actuellement en cours de compilation par un groupe d'experts de l'ANQ.

Offres de formation continue et de perfectionnement

- Offres de formation postgraduée et continue spécifiques pour les groupes professionnels les plus importants impliqués dans l'évaluation et le traitement, basée sur un concept actualisé.
- Formation postgraduée et continue en psychiatrie de la personne âgée, tant théorique que pratique.

Mesures limitatives de liberté

- L'utilisation de mesures limitatives de liberté est largement réglementée. Cependant, des définitions contraignantes et adaptées à la psychiatrie de la personne âgée font largement défaut jusqu'à présent (par ex. lors de l'utilisation d'un tapis de sonnette, d'un lit au sol etc.)

les formations initiales et continues non médicales. Du point de vue de la psychiatrie de la personne âgée, la nouvelle réglementation des professions de la psychologie intervenue en 2011 n'a apporté des améliorations que pour les neuropsychologues et les psychothérapeutes. Il aurait été judicieux de revaloriser la gérontopsychologie, mais cela n'a pas été fait. Un aménagement tel qu'il a été réalisé par exemple dans le domaine de la neuropsychologie contribuerait grandement à l'amélioration de la prise en charge psychothérapeutique des personnes âgées. Le débat actuellement en cours sur la formation continue des psychothérapeutes psychologues pourrait offrir une prochaine opportunité.

Dans le domaine des professions soignantes, des filières de formation continue, par ex. CAS, sont maintenant proposées, mais jusqu'à présent seulement de manière ponctuelle; dans l'ensemble, cela doit être considéré comme insuffisant. Il existe encore peu de connaissances en Suisse, notamment en ce qui concerne les aspects gérontologiques susmentionnés et certains éléments de l'infrastructure.

Exigences de qualité pour la prise en charge semi-hospitalière et ambulatoire des patients en psychiatrie de la personne âgée

Parmi les critères de qualité présentés dans le tableau 1, une partie doit également être intégrée dans les offres ambulatoires et intermédiaires. Cela vaut en premier lieu pour l'offre diagnostique et thérapeutique, mais des caractéristiques infrastructurelles et en particulier une accessibilité facilitée doit également être exigée. La FMPP a développé des critères de qualité pour la psychiatrie des adultes et des enfants et adolescents en se concentrant sur le secteur ambulatoire, mais ces critères ne tiennent que partiellement compte des besoins des patients en psychiatrie de l'âge avancé [7].

Exigences de qualité pour les établissements de formation post-graduée en psychiatrie de l'âge avancé

Ce qui est important pour l'assurance qualité et typique des directives suisses de formation post-graduée, c'est que les exigences ne sont pas seulement posées aux candidats à la formation post-graduée, mais aussi aux institutions ou aux cabinets médicaux autorisés à dispenser la formation post-graduée [8]. La preuve d'une offre quantitative et qualitative déterminée est une condition pour la reconnaissance et la classification en tant qu'établissement de formation post-graduée. Les procédures de reconnaissance des établissements de formation ont été introduites en psychiatrie dès 1954. La reconnaissance et la classification en tant qu'établissement de formation post-graduée est donc une possibilité ancrée en Suisse depuis des décennies pour définir la qualité. Afin de garantir la qualité de la

formation post-graduée (contrôle de la qualité de la structure et des processus), les établissements de formation post-graduée sont audités et certifiés depuis 2004. L'accréditation des filières de formation post-graduée (sur la base de la LPMéd) et les recommandations des experts et des autorités d'accréditation qui en découlent, le contrôle sommatif de l'atteinte des objectifs de formation à la fin de la formation post-graduée par les examens de spécialiste, les concepts de formation post-graduée des établissements de formation post-graduée reconnus, l'enquête auprès des assistants (chaque année depuis 2003) ainsi que, depuis 2010, l'évaluation basée sur le poste de travail (Mini-CEX) avec feed-back constituent d'autres mesures visant à garantir la qualité de la formation post-graduée des médecins. En outre, le nouveau programme de formation post-graduée de 2009 a introduit des critères de qualité pour les formateurs, les superviseurs, les établissements et associations de formation post-graduée ainsi que les instituts de psychothérapie. Les exigences de qualité présentées pour les centres de formation post-graduée nous semblent également pertinentes pour la PAA. Il serait en outre souhaitable que le responsable de l'établissement de formation post-graduée dispose des qualifications scientifiques spécifiques mentionnées dans le tableau 1. La collaboration avec des disciplines voisines pourrait également être mieux représentée dans le programme de formation post-graduée.

En outre, il nous semble important d'introduire des critères d'infrastructure et d'accessibilité qui favorisent la participation, l'autodétermination, l'inclusion et l'activation des patients (Tableau 1). Il convient de discuter de l'opportunité d'appliquer ces critères, sous une forme adaptée, à d'autres domaines de la psychiatrie et, le cas échéant, aux services somatiques.

A quelques exceptions près, les établissements de formation post-graduée en PAA sont reconnus en tant que catégorie C (domaine spécial) et bénéficient d'une reconnaissance supplémentaire en tant que catégorie D (PAA). Il existe en outre des établissements de formation post-graduée dits «intégrés» de catégorie A ou B, dans lesquels peut être effectuée la rotation obligatoire en PAA. Comme les exigences posées aux cliniques C et D sont formulées de manière précise, il est nécessaire de définir également les exigences pour les établissements de formation post-graduée intégrés afin d'y atteindre une qualité comparable de la formation post-graduée.

Pour une formation post-graduée efficace, les patients concernés devraient être traités dans un contexte adapté et conçu en fonction de leurs besoins. L'éventail complet des pathologies psychiatriques de la personne âgée devrait y être traité avec un nombre minimum de cas par an. Un concept de formation post-graduée actuel est nécessaire, dans lequel les objectifs d'apprentissage spécifiques à la PAA (ou les compétences futures) sont représentés conformément aux directives de l'Institut suisse pour la formation médicale post-graduée et continue (ISFM).

L'évolution future ira dans le sens d'une «formation continue axée sur les compétences» au moyen des «En-

trustable Professional Activities» (EPA) [9]. Cette étape a déjà été franchie dans la formation des médecins et peut être considérée comme une évolution des évaluations basées sur le poste de travail. L'examen de l'utilisation des EPA dans la formation post-graduée en psychiatrie est actuellement à l'étude pour la rotation clinique en PAA.

Assurance qualité par les exigences de la liste hospitalière

Selon les réglementations cantonales (par exemple Berne [10] et Argovie [11]), des exigences spécifiques doivent être remplies pour qu'un établissement soit mis sur la liste hospitalière et, par conséquent, reçoive le mandat de prestations par le canton. En ce qui concerne la qualité, on se réfère d'une part à l'art. 58 LAMal et d'autre part aux concepts-cadres cantonaux relatifs à la qualité. Ceux-ci se distinguent pour un mandat dans le domaine des soins de base ou spéciaux; le degré de détail est considérable entre les cantons. La liste d'hôpitaux est toutefois un instrument de pilotage important et comprend plusieurs catégories d'exigences:

- Exigences relatives à la disponibilité du personnel spécialisé (p. ex. médecins spécialistes, infirmiers, psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux), y compris en cas d'urgence;
- Exigences relatives à la structure formelle du concept de coopération et de contrats de coopération;
- Exigences concernant les sites offrant des prestations de base, y compris l'accessibilité du personnel spécialisé, la disponibilité et la capacité d'accueil (également en cas d'urgence et pour les personnes nécessitant un placement à des fins d'assistance, la garantie de la sécurité (fonction de protection);
- Exigences en matière de processus;
- Exigences en matière d'infrastructure: ainsi, tant le canton d'Argovie que le canton de Berne exigent qu'une clinique de psychiatrie de la personne âgée dispose d'un équipement et d'un aménagement des locaux (intérieurs et extérieurs) adaptés aux limitations fonctionnelles spécifiques (mobilité, vue, cognition) des patients;
- En outre, des exigences de qualité pourraient être formulées pour la collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations ou services cantonaux [12].

Influence du TARPSY sur la qualité des soins

Outre le diagnostic, la gravité des symptômes (mesurée au moyen du Health of the Nation Outcome Scale; HoNOS ou HoNOS65+), la durée de séjour et le taux de base propre à l'institution, les rémunérations supplémentaires et les

codes CHOP importants pour les recettes constituent d'autres incitations financières (voir <https://www.swissdr.org/de/psychiatrie/tarpsy>). En particulier, les caractéristiques minimales (critères de processus et de structure) des codes tels que l'évaluation en PAA (<https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202021/94.15>), le traitement complexe du patient aigu polymorbide en PAA (<https://medcode.ch/ch/fr/chops/CHOP%202021/94.3B>) et le traitement complexe de la démence avec complications psychiatriques et comportementales (<https://medcode.ch/ch/fr/chops/CHOP%2021/94.3C>) servent à garantir la qualité. Pour satisfaire aux exigences, il est par exemple nécessaire de recourir à du personnel spécifiquement qualifié. Des directives sont également données concernant l'utilisation d'évaluations et d'échelles définies. Pour le décompte de l'évaluation, on exige entre autres que le statut cognitif et nutritionnel soit relevé, mais on discute de plus en plus de documenter des évaluations pour la prévention des chutes et des tests fonctionnels. La grande importance de l'HoNOS en tant qu'élément d'assurance-qualité s'explique par le fait que la différence de l'HoNOS entre l'entrée et la sortie de l'hôpital est un paramètre important, publié chaque année, dans le benchmark des hôpitaux; HoNOS influence les recettes dans le système TARPSY. Ni la structure tarifaire TARMED, valable pour le secteur ambulatoire, ni le système TARPSY ne rémunèrent à ce jour suffisamment les qualifications supplémentaires requises (ni en ambulatoire, ni en stationnaire) ni la clé de soins plus élevée nécessaire (en stationnaire).

Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

L'ANQ évalue les données relatives à la qualité des soins, notamment dans les hôpitaux psychiatriques. Les indicateurs de qualité utilisés se rapportent à la qualité des résultats et correspondaient jusqu'en 2021 à ceux qui avaient été définis lors de la mise en œuvre en 2012. Il faut notamment saluer le fait que non seulement la réduction des mesures limitatives de liberté, mais aussi, par exemple, le succès du traitement sont des paramètres importants.

La situation particulière des PAA n'était jusqu'à présent que peu représentée. Il n'existe par exemple aucune distinction entre une fixation à 5 points, souvent incisive, et l'utilisation d'une tablette d'assise. De la même manière, il manquait jusqu'en 2021 la distinction entre les isolements sur indication somatique (p.ex. coronavirus ou norovirus) et les isolements sur indication psychiatrique (p.ex. agressivité). En raison de la limitation de l'ANQ à la qualité des résultats, l'accessibilité pour les personnes souffrant d'un handicap cognitif ou physique n'a pas été retenue jusqu'à présent comme indicateur de qualité. La mise en place d'une commission d'experts spécifique pour la PAA est ici une étape essentielle pour le développement d'indicateurs

de qualité plus appropriés. Elle a permis l'acceptation, par l'ANQ et à partir de 2023, de la PAA, comme catégorie d'établissement à part entière.

Stratégie qualité H+

L'association des hôpitaux suisses H+ a également développé une stratégie («Stratégie qualité 2018-2023») à partir de sa vision d'une qualité élevée et transparente des prestations et de la sécurité des patients dans les hôpitaux et les cliniques. Des objectifs stratégiques (par ex. les hôpitaux et les cliniques apprennent les uns des autres) y sont formulés à partir des missions (par ex. soutenir et encourager les processus d'amélioration continue [PAC] internes à l'entreprise sur la base d'indicateurs de qualité), des champs d'action sont discutés (par ex. H+ lance de nouvelles solutions de branche [p.ex. peer reviews interprofessionnels en psychiatrie] et coordonne, évalue et développe les solutions existantes (p.ex. IQM, exemples de bonnes pratiques). Pour l'introduction des «peer reviews» interprofessionnels pour l'évaluation des processus de traitement psychiatriques-psychothérapeutiques en PAA, il est important que les équipes de peer review soient composées de professionnels expérimentés dans le domaine de la PAA. Les PAC mentionnées sont désormais ancrées dans la législation aux niveaux macro, méso et micro.

Différenciation croissante des besoins des patients

Une PAA de qualité doit s'adresser à parts équitables aux personnes âgées souffrant de troubles psychiques présentant une multimorbidité somatique importante, ainsi qu'aux personnes âgées, souvent plus jeunes et en bonne santé physique, pour qui le focus thématique est davantage, entre autres, sur la retraite et le changement de rôle. C'est l'âge de la retraite qui permet de faire la distinction avec la PAA. D'un point de vue technique, les personnes atteintes de démence avant cet âge sont également mieux traitées en PAA qui dispose des spécialistes provenant des différents groupes professionnels ainsi que des processus et de l'infrastructure requis.

L'évolution démographique et les progrès de la médecine font que de nouvelles catégories de patients deviennent de plus en plus importantes du point de vue de la politique de santé. A titre d'exemple, on peut citer la population vieillissante issue de la migration ou de la médecine légale. Un nombre croissant de malades sont pris en charge de manière précoce en PAA. On pense ici aux jeunes souffrant de démence précoce, par exemple aux personnes atteintes du syndrome de Down.

Nous souhaitons également attirer l'attention sur les critères de prise en charge médicale des personnes at-

teintes de démence définis dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de démence (package de travail 3.4). On y mentionne par exemple les équipes mobiles, mais aussi les solutions de télémédecine, qui doivent toutefois être considérées comme un complément aux soins de base dispensés par les médecins de famille (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/demenz/nationale-demenzstrategie.html>) [13]. Nous souhaitons également renvoyer aux indicateurs de qualité proposés pour les soins stationnaires de longue durée et qui ont été élaborés à l'Université de Bâle sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [14]. Une revue annuelle interprofessionnelle de la médication, par exemple, ainsi que l'existence d'une planification sanitaire préalable, nous semblent particulièrement bienvenues.

Perspectives

Ce système de contrôle de qualité complexe se situant à plusieurs niveaux devrait être introduit, maintenu et amélioré. Les critères de qualité structurels (y compris techniques) liés aux processus et aux résultats déjà définis devraient être développés davantage. En outre, des concepts tels que l'accessibilité, l'autodétermination, la participation et l'activation devraient être pris en compte dès l'aménagement des locaux des établissements. Les potentiels de l'intelligence artificielle, de la robotique et de la numérisation devraient être utilisés non seulement pour garantir une qualité élevée des soins médicaux, mais aussi pour promouvoir l'autodétermination, la participation et l'activation.

Du point de vue des auteurs, le HoNOS est utilisé de manière trop inégale, du moins dans la comparaison des institutions entre elles, et ne fournit que peu de données fiables. Nous espérons ici que le travail du groupe d'experts de l'ANQ donnera des impulsions. Le développement de la PAA en tant que type de clinique autonome au sein de la stratification de l'ANQ, accepté et introduit depuis 2023, devrait augmenter la perception des besoins spécifiques et la transparence.

La révision de l'art. 58 LAMal donnera également de nouvelles impulsions. Actuellement, il existe des contrats de prestations avec les cantons, mais en l'absence de contrats de qualité. La saisie et la fourniture d'indicateurs de qualité font toutefois partie des prestations définies. Dans le cadre de ces contrats, aucune sanction n'a été prise jusqu'à présent si l'exécution des prestations présente un potentiel d'amélioration. Dans le cadre de la révision de l'article 58 de la LAMal, des contrats de qualité entre l'association des hôpitaux (H+) et les assureurs sont désormais exigés. Les contenus doivent s'aligner sur la stratégie qualité et les objectifs quadriennaux de la Confédération et être approuvés par la Commission fédérale de la qualité. Pour autant qu'on puisse le prévoir à l'heure actuelle, la prévention du suicide ainsi que la réduction et la gestion

Messages clés

- Il existe une vaste matrice d'exigences de qualité.
- Dans l'intérêt des patients et des collaborateurs, des exigences de qualité étendues sont les bienvenues.
- Le manque de ressources financières et humaines rend la mise en œuvre difficile.

des mesures limitatives de liberté deviendront des critères pour les cliniques psychiatriques. Comme il ressort de notre document, la focalisation sur ces deux thèmes est largement insuffisante en PAA.

A l'avenir, la mise à disposition de personnel qualifié et la possibilité de financement adéquat resteront des facteurs décisifs pour la mise en œuvre des mesures de qualité. Les mesures de qualité ne sont pas remboursées en ambulatoire, en intermédiaire ou en stationnaire, mais elles sont considérées comme des conditions préalables à la facturation ou à l'admission. Nous souhaitons à nouveau mettre l'accent sur le manque de personnel qualifié; une dotation adéquate est cruciale pour la réalisation des objectifs de qualité fixés et pour lequel des mesures devraient être prises à plusieurs niveaux, notamment politiques. Mais les institutions sont également appelées à agir. C'est aussi à elles qu'il incombe d'enthousiasmer les professionnels pour le domaine de la PAA et de présenter sa complexité comme un champ d'activité orienté vers l'avenir, passionnant et gratifiant.

Bibliographie

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC); National Academies Press (US): 2001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>; dernier accès: 27.04.2021.
2. Beutler H, Bielinski D, Gehret A, Eicher C. Qualitätsstrategie FMPP. 2018. https://www.fmh.ch/files/pdf21/fmpp_q-strategie.pdf; dernier accès: 04.04.2022.
3. Gaebel W, Stricker J. Qualitätsgesicherte Psychiatrie und Entstigmatisierung. Nervenarzt. 2020. <https://www.springermedizin.de/qualitaetsgesicherte-psychiatrie-und-entstigmatisierung/18132678>; dernier accès: 04.04.2022.
4. Hostettler S, Kraft E, Bosshard C. Zertifizierungen zur Stärkung der Qualität in der Medizin. Bull Med Suisses. 2020. file:///C:/Users/s.habegger/Downloads/saez_2020_19221.pdf; dernier accès: 04.04.2022.
5. Connell BR, Jones M, Mace R. The Principles of Universal Design. 1997. https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm; dernier accès: 04.04.2022.
6. Dietz B. Demenzsensible Architektur – Planen und Gestalten für alle Sinne. Stuttgart; Fraunhofer IRB: 2018.
7. Beutler H, Bielinski D, Eicher C, Gehret A, Hottinger P. Qualität im ambulanten Bereich der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Positionspapier der FMPP (Ständige Kommission für Qualität). 2018. https://www.fmh.ch/files/pdf21/fmpp_q-bericht.pdf; dernier accès: 04.04.2022.

8. Georgescu D. Schlüsselkompetenzen im Laufe der Zeit am Beispiel der Weiterbildung in der Erwachsenenpsychiatrie. In: Heyse V./Giger M. (éd.) Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenz in Gesundheitsberufen: Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Heidelberg; medhochzwei: 2015. 181–218.
9. Pinilla S, Matthes O, Gehret A, et al. [Entrustable Professional Activities in Graduate Medical Education in Psychiatry: A Promising Concept]. Praxis (Berne 1994). 2021;110(1):30–36.
10. Canton de Berne, GSI: Berner Spitalisten. Berne; Canton de Berne: 2022. <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalisten.html>; dernier accès: 04.04.2022.
11. Canton d'Argovie: Spitalisten Kanton Aargau. Aarau; Canton d'Argovie: 2020. https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaelerkliniken/spitalisten_2015/spitalisten.jsp; dernier accès: 04.04.2022.
12. Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte. Grundlagenpapier Optimierung der Versorgung von Menschen mit komplizierten Demenzformen. [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/strategien_programme/demenz/nationale-demenzstrategie-2014-2019/5--z%C3%BCrcher-demenzforum-\(12--juli-2018\)/5_Optimierung%20der%20Versorgung%20von%20Menschen%20mit%20Demenz_ZVPC_Kompaktes%20Arbeitspapier.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/strategien_programme/demenz/nationale-demenzstrategie-2014-2019/5--z%C3%BCrcher-demenzforum-(12--juli-2018)/5_Optimierung%20der%20Versorgung%20von%20Menschen%20mit%20Demenz_ZVPC_Kompaktes%20Arbeitspapier.pdf); dernier accès: 21.03.2022.
13. Office fédéral de la santé publique OFSP: Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019. Berne; OFSP: 2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie--und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/demenz/nationale-demenzstrategie.html>; dernier accès: 04.04.2022.
14. Zúñiga F, Osińsak M. Schnittstellenkonzept zu den neu vorgeschlagenen medizinischen Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege. Bericht zu Handen des Bundesamtes für Gesundheit. Pflegewissenschaft – Nursing Science, Universität Basel. 2021.

Remarque

Cette version est une traduction française de l'article publié: Klöppel S, von Gunten A, Georgescu D. Qualitätsstandards in der Alterspsychiatrie. Praxis (Bern 1994). 2022;111(12):660–666. DOI: 10.1024/1661-8157/a003896.

Histoire

Manuscrit soumis: 02.02.2022

Accepté après révision: 23.03.2022

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts.

ORCID


Stefan Klöppel

 <https://orcid.org/0000-0001-6452-9964>

Armin von Gunten

 <https://orcid.org/0000-0001-7852-3803>

Dan Georgescu

 <https://orcid.org/0000-0002-5007-4820>

Prof. Dr. med. Stefan Klöppel

Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
Murtenstrasse 21
3008 Berne
Suisse

stefan.kloepfel@upd.ch