

Qualité dans le secteur ambulatoire de la psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adulte

Prise de position de la FMPP (commission permanente qualité)

Auteurs :

Dr Hélène Beutler, SSPPEA ; CNP Département enfant et adolescent, Neuchâtel
Dr Daniel Bielinski, SSPP, Regionalspital Emmental AG, Bern
Dr Claudine Eicher, SSPPEA ; Bern
Dr Anouk Gehret, SSPP ; Winterthur
Dr Pauline Hottinger, SSPPEA, Lausanne

Berne, octobre 2016

Table des matières

1 Introduction..... 3

2 La qualité dans le traitement ambulatoire : enjeux pour la psychiatrie 3

 2.1 L'éthique à l'épreuve de l'économie..... 3

 2.2 Exigences scientifiques et économicité 4

3 Mesures de qualité : chances et risques 4

 3.1 Remarques d'ordre général 4

 3.2 Limites des systèmes de gestions et mesures de la qualité 5

4 Définition de la qualité et critères/ indicateurs de qualité 5

 4.1 Recommandations pour la mise en place de système de qualité 5

 4.2 Définition..... 6

 4.3 Qualité de la structure..... 6

 4.4 Qualité des processus 6

 4.5 Qualité des résultats (« outcome »)..... 8

5 Conclusion / perspectives..... 9

6 Bibliographie..... 10

1 Introduction

Ce rapport présente les résultats des travaux de la commission de qualité de l'association faîtières des psychiatres et psychothérapeutes suisse (FMPP). Il vise à proposer aux membres de la SSPP et de la SSPPE, des repères pour l'instauration de systèmes de qualité et s'adresse aux psychiatres en pratique privée ainsi qu'aux services ambulatoires du service public.

La première partie de ce rapport situe la réflexion sur les mesures de la qualité dans le contexte politique et économique actuel, tout en évoquant les défis soulevés par ces démarches sur le plan méthodologique et éthique. La seconde partie est consacrée à la définition des indicateurs de qualité et à la proposition d'indicateurs de qualité. Une liste des instruments validés pour les mesures de l'évaluation de la qualité des résultats est jointe en annexe.

2 La qualité dans le traitement ambulatoire : enjeux pour la psychiatrie

Les systèmes de soins sont mis sous tension par des préoccupations économiques, éthiques et des exigences scientifiques¹.

Si la pratique clinique de la psychiatrie psychothérapeutique repose sur les connaissances scientifiques, elle se doit d'intégrer les éléments subjectifs essentiels au travail psychothérapeutique et pour comprendre la singularité de chaque cas.

Les médecins psychiatres psychothérapeutes doivent saisir l'opportunité pour enrichir la réflexion sur ces questions et proposer des critères ainsi que des instruments qui permettent de mesurer la qualité des soins avant qu'ils ne se les voient imposer.

2.1 L'éthique à l'épreuve de l'économie

Si elle n'est pas accompagnée par une réflexion et une position éthique, le risque de la recherche d'efficacité et d'efficacités est de créer des conditions dans lesquelles la posture des psychiatres psychothérapeutes serait biaisée par des intérêts économiques.

La psychiatrie est confrontée à une demande croissante de soins et doit faire face à des questions toujours plus complexes, de plus elle dispose de ressources limitées. Pour qu'elle soit financée par les assureurs-maladie, la prise en charge des maladies psychiques ne doit pas uniquement être efficace, mais elle doit aussi être adéquate et répondre à des critères d'économicité. Si ce qui constitue un réel changement de paradigme n'est pas accompagné de considérations et de principes éthiques, le risque est de céder à une logique de l'économicité et de l'efficacité. Il est essentiel ici de rappeler que les mesures visant à améliorer la qualité ne doivent pas être utilisées comme incitatif financier.

Pour rappel, les quatre principes éthiques qui nous guident sont les suivants² :

¹ Handried Helmchen Norman Sartorius ; « Ethics in Psychiatry » ; Ed Springer 2010

² Tom L. Beauchamps , James F. Childress ; « Principles of Biomedical Ethics » ; Ed Stock 2012

- Le respect de l'autonomie des patients,
- Eviter de nuire (*non nocere*)
- La bienfaisance,
- La justice et l'équité.

L'APA (American Psychiatric Association)³ évoque en plus pour la psychiatrie la nécessité d'offrir un espace confidentiel dans un rapport de confiance. Elle insiste sur la nécessité de l'information du patient et de sa participation aux décisions qui le concerne.

2.2 Exigences scientifiques et économicité

Les exigences scientifiques et d'économicité sont traversées par des contradictions dont il est essentiel de tenir compte pour la mise en application des systèmes de qualité :

- les traitements doivent reposer sur des données scientifiques valables et pourtant le « patient statistique »⁴ n'existe pas dans la réalité .
- il est nécessaire que le rapport coûts-bénéfices soit le meilleur possible. Il reste pourtant difficile à établir, tant les déterminants de la santé sont multiples.

3 Mesures de qualité : chances et risques

3.1 Remarques d'ordre général

Selon la définition proposée par l'OFSP, les systèmes de gestion de la qualité permettent de mesurer les prestations des soins. Ils doivent avoir pour but une amélioration de l'état de santé du patient ou de la population concernée et répondre à l'état des connaissances actuelles.

La qualité des soins est évaluée selon les dimensions suivantes :

- la sécurité du patient
- l'effectivité
- l'économicité

Par ailleurs les soins doivent être :

- centrés sur le patient
- fournis à temps
- répartis de manière équitable

A l'heure actuelle, dans le domaine de la prise en charge, on distingue, entre les indicateurs de qualité permettant de caractériser les structures et les processus, et la mesure des résultats, c'est-à-dire la qualité des systèmes de santé, les trois aspects suivants :

³ www.psychiatry.org

⁴ Bruno Falissard; « Mesurer la subjectivité en santé/ perspective méthodologique en statistique » ; 2008 Masson

- la qualité des structures : qui correspond à la qualité des locaux, du personnel, du matériel et de l'organisation
- la qualité des processus : qui comprend l'ensemble des activités médicales et psychothérapeutiques qui se déploient dans une prestation.
- la qualité des résultats : qui correspond, dans les champs de la santé, aux effets mesurables des traitements et des mesures thérapeutiques.

Pour évaluer la qualité de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique les critères et les indicateurs de qualité doivent être définis. Cette démarche contribue à garantir le respect des principes éthiques dans la pratique.

3.2 Limites des systèmes de gestions et mesures de la qualité

Les mesures permettent certes de quantifier la qualité, mais elles ne peuvent répondre à toutes les questions relatives à la qualité. Elles doivent s'inscrire dans un système de qualité global comme, p. ex. un cycle permettant d'améliorer la qualité selon le principe « plan-do-check-act » (Demming).

S'agissant des indicateurs de qualité, seules des recommandations ont été formulées à l'heure actuelle : en effet il n'existe pas de résultats définitifs, les mesures de la qualité axée sur la pratique ne répondent pas forcément aux critères de la recherche scientifique.⁵ Par ailleurs nous ne disposons à l'heure actuelle d' aucune base pour la rémunération des prestations selon les indicateurs de qualité. Les résultats ne doivent donc en aucun cas être utilisés tels quels dans le pilotage de la planification des soins.

4 Définition de la qualité et critères/ indicateurs de qualité

4.1 Recommandations pour la mise en place de système de qualité

Comme aucun critère ou indicateur de qualité n'a été clairement validé dans le secteur ambulatoire, les auteurs du rapport « Quality indicators for outpatient psychiatry: a systematic review of the evidence »⁶ ont suggéré quelques recommandations pour déterminer les critères et indicateurs de qualité. Sur la base de ceux-ci, la commission permanente pour la qualité propose de procéder comme suit:

1. adopter une définition de la qualité,
2. définir le niveau des mesures (individuel, organisation ou systèmes)
3. choisir une approche d'amélioration,
4. définir les caractéristiques des indicateurs de qualités qui devraient être important, utile, efficace et bon marché.
5. La qualité a un coût qui doit être en rapport avec l'utilité des mesures. Les mesures doivent donc être simples et facilement applicables.

⁵ Gilles Ambresin, Charles Bonsack, Jean-Nicolas Desplands: „Quality indicators for outpatient psychiatry and psychotherapy: a systematic review of the evidence“, report for the FMPP 2015

4.2 Définition

La définition proposée se base sur celle adoptée par l’Institute of Medicine (2013) est la suivante : « The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge »⁶.

Les critères et indicateurs de qualité qui en découlent constituent des incitateurs positifs et motivants pour les professionnels de la santé en ce sens qu’ils répondent à une exigence clinique.

Les critères ont été choisis en fonction de leur applicabilité et sont classés suivant les trois dimensions : la structure, les processus et les résultats. Ils répondent aux exigences cliniques de la psychiatrie s’appliquent aux personnes de tout âge.

Le choix des indicateurs fait référence au monitoring de la qualité de la FMH.

4.3 Qualité de la structure

Concernant la structure du cabinet ou des services ambulatoires, l’organisation et les tâches qui y sont associées, doivent être clairement définies.

| Critères | Indicateurs (obligatoires) |
|---|---|
| <p>Formation postgraduée et formation continue Les diplômes et certificats garantissent une formation certifiée par la confédération (ISFM) ainsi qu’une conformité aux exigences légales et éthiques</p> | <p>a) Autorisation d’exercer la profession b) Obligation de formation continue remplie c) Collaborateurs qualifiés</p> |
| <p>Confidentialité Garantir la confidentialité des données envers les assureurs et autres intervenants du réseau fait partie des exigences légales</p> | <p>a) Dossier médical (physique et électronique) inaccessible à un tiers sans autorisation du patient b) Les informations transmises à des tiers sont consignées dans le dossier médical</p> |

4.4 Qualité des processus

Définition : Condition de garantie d’une mise en œuvre des mesures thérapeutiques et diagnostiques orientées vers le patient et ses besoins.

⁶ <http://iom.nationalacademies.org>

| Critères | Indicateurs (facultatifs) |
|---|---|
| <p>Début du traitement Le patient peut décrire précisément ses problèmes et se sent compris ; ses attentes sont prises en compte L'anamnèse et les observations clinique du patient sont effectuées Une proposition de prise en charge est formulée sur la base d'une première évaluation. D'éventuelles alternatives sont proposées. Le patient est informé du processus thérapeutique (setting, durée, financement, secret professionnel).</p> | <p>a) Satisfaction du patient b) Documentation compréhensible et fournie en temps réel</p> |
| <p>Déroulement du traitement Observations cliniques effectuées régulièrement. Evaluation diagnostique et compréhension du cas psychothérapeutique, selon l'approche thérapeutique spécifique. Plan de traitement suivant les standards scientifiques actuels et adapté en fonction du patient.</p> | <p>a) Documentation compréhensible et fournie en temps réel</p> |
| <p>Fin du traitement La date et les modalités de la fin du traitement sont planifiées entre le thérapeute et le patient Les résultats du traitement sont abordés du point de vue du patient et de celui du thérapeute Le patient est informé de la possibilité de consulter de nouveau en cas de rechute (standards spécifiques selon l'approche)</p> | <p>a) Documentation compréhensible et fournie en temps réel</p> |

4.5 Qualité des résultats (« outcome »)

Pour l'évaluation des résultats (« outcome »), il existe un grand nombre d'instruments de mesure, déjà utilisés dans le secteur ambulatoire. Leur utilisation est intéressante mais exige des investissements, dont l'utilité est remise en question.

Cependant, le traitement proposé doit être utile au patient et son efficacité doit être quantifiable. Pour ce faire, différentes méthodes peuvent être envisagées, allant des questionnaires et échelles standardisées à la documentation écrite du traitement clinique. La flexibilité dans le choix des méthodes d'évaluation par le médecin doit absolument être préservée, afin de répondre aux besoins en fonction au contexte (service ambulatoire, cabinet) et à la spécificité des approches ou axes thérapeutiques. Les résultats doivent être mesurés à intervalles réguliers selon des échéances fixées avec le patient. Ils doivent être documentés en fonction du plan de traitement ou de soin. Pour formuler les résultats de la thérapie (diminution de symptômes, niveau de fonctionnement) les échelles usuelles peuvent être utilisées. Nous nous sommes cependant concentrés sur des critères cliniques.

| Critères | Indicateurs (facultatifs) |
|--|--|
| Succès / résultat de la thérapie | a) Résultats mesurés par rapport aux objectifs définis avec le patient (et ses parents dans le cas des enfants) en début de traitement b) Satisfaction du patient (et des parents dans le cas des enfants) par rapport aux résultats obtenus c) Evaluation clinique documentée par le thérapeute |
| Diminution des symptômes et de la souffrance | a) Evaluation subjective par le patient b) Appréciation clinique par le thérapeute |
| Niveau de fonctionnement (ICF) (retour au travail, à l'école, participation à la vie familiale et sociale) | a) Evaluation clinique lors d'entretien destinés spécifiquement à explorer cette thématique |

5 Conclusion / perspectives

Fruit du travail de la commission permanente qualité de la FMPP, ce document propose des recommandations concernant la mise en œuvre de critères et d'indicateurs de qualité et vise à fournir des pistes de réflexion sur la qualité des soins psychiatrique et psychothérapeutiques. Ces recommandations ne constituent néanmoins pas des directives à caractère impératif

L'objectif visé par la FMPP est de voir les critères et les indicateurs utilisés par le plus grand nombre de spécialistes indépendants et par les services publics. La démarche renforce notre légitimité à prendre position sur les questions relatives à la mesure de la qualité et à participer aux débats politiques sur ces questions.

Ce document doit être régulièrement mis à jour et sert de base pour les discussions à venir sur la question de la qualité dans le secteur ambulatoire.

6 Bibliographie

1. Handried Helmchen Norman Sartorius ; « Ethics in Psychiatry » ; Ed Springer 2010
2. Tom L. Beauchamps , James F. Childress ; « Principles of Biomedical Ethics ; Ed Stock 2012
3. www.psychiatry.org
4. Bruno Falissard; Mesurer la subjectivité en santé: une perspective méthodologique et statistique, 2ème éd.; Ed Massard 2008
5. Qualitätsstrategie des Bundes im medizinischen Gesundheitswesen, BAG 2009
6. Gilles Ambresin, Charles Bonsack, Jean-Nicolas Desplands: „Quality indicators for outpatient psychiatry and psychotherapy: a systematic review of the evidence“, report FMPP, 2015 www.psychiatry.ch
7. SAQM coûts et effets des activités de qualité
8. «Distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel» ASSM 2015
 «Abgrenzung von Standardtherapie und experimentelle Therapie im Einzelfall», SAMW
9. Qualitätsrelevante Aspekte in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis (Mai 2009) ; Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Ausschuss Qualitätssicherung