

Mesure d'amélioration de la qualité: Supervision dans le secteur psychiatrique

Déroulement de la demande	Date
Soumission	22.08.2024
Validation technique	11.09.2025
Validation contractuelle	24.11.2025
Publication	10.12.2025

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 patients 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.

Résumé

L'objectif de la MAQ est l'amélioration continue de la qualité des traitements dans le secteur psychiatrique ou psychologique grâce à une supervision structurée. Cette dernière renforce les normes techniques, le travail d'équipe, la sécurité des patients, la prévention contre les burnouts et le développement professionnel. Sa mise en œuvre se fait de manière pratique, flexible et adaptée aux groupes professionnels et aux différents contextes.

1. Description de l'objectif de la mesure d'amélioration de la qualité (MAQ)

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Supervision en psychiatrie
b) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
Tous les spécialistes participant au traitement bénéficient de la mesure s'ils sont soutenus dans leur travail par des structures et des processus clairs. La supervision contribue à améliorer constamment la qualité des mesures thérapeutiques. Une supervision systématisée, appliquée et évaluée de manière ciblée apporte les améliorations de la qualité suivantes: 1. Autoréflexion et perception de soi: la supervision aide les professionnels à mieux comprendre leurs propres comportements et réactions et à mener de meilleures réflexions sur ceux-ci. 2. Assurance-qualité: la supervision garantit que les traitements répondent aux normes techniques actuelles et soutient l'amélioration continue de la pratique thérapeutique. 3. Prévention contre les burnouts: la supervision offre une plate-forme de soulagement émotionnel et aide à réduire le stress et le surmenage. 4. Développement professionnel: la supervision favorise le développement continu de l'identité professionnelle et soutient l'apprentissage tout au long de la carrière. 5. Travail d'équipe et résolution des conflits: la supervision aide à améliorer le travail d'équipe et à résoudre les conflits. Chaque année, le recrutement et l'intégration de nouveaux collaborateurs ainsi que la pénurie temporaire de certaines prestations occasionnent des coûts indirects conséquents dans les équipes de traitement psychiatrique confrontées à un nombre important de départs et à des risques de burnout. Une supervision précoce et structurée permet de prévenir efficacement ces effets indésirables.

2. Domaine d'application

a) Champs d'action
☐ Culture de qualité ☒ Sécurité des patients ☐ Système centré sur le patient ☐ Prise de décision fondée sur des données probantes
b) Disciplines(s) (plusieurs choix possibles)
☒ Soins somatiques aigus ☒ Psychiatrie ☒ Réadaptation
c) Délimitation: départements/domaines, professions, etc.
Des adaptations de fond et de structure permettent aux professionnels de tous horizons (équipes de soins, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, soignants, spécialistes du domaine paramédical, thérapeutes spécialisés, etc.) de mettre en œuvre la MAQ dans tous les domaines stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires pour toutes les catégories d'âge.

La MAQ s'applique aux praticiens au sein d'unités de traitement psychiatriques, psychothérapeutiques ou psychologiques (p. ex. psycho-oncologie, psychotraumatologie, services de consultation et de liaison), indépendamment du mandat de prestations de l'institution responsable.

3. Méthodologie et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

Principes:

- Les objectifs et les processus sont décrits dans un concept qui définit l'offre de supervision interne et externe structurée.
- L'offre de supervision est adaptée à l'état de la formation continue correspondante et aux exigences des différents groupes professionnels.
- L'accès à une offre définie de supervision est garanti pour tous les soignants.
- Les variantes d'exécution, la fréquence, la durée, l'évaluation, le paiement et la protection des données sont décrits sous forme écrite pour tous les groupes professionnels supervisés. De plus, le choix de la/des variante(s) d'exécution, la fréquence et la durée sont justifiés de manière vérifiable.
- Il convient de distinguer les variantes de supervision suivantes en fonction du contexte et des objectifs:
 - Supervision par des collègues disposant des mêmes qualifications (supervision par des pairs) vs supervision par un superviseur disposant de qualifications spéciales.
 - Supervision d'un processus psychothérapeutique continu vs supervision de situations thérapeutiques singulières conformément au travail en groupe Balint ou au travail par cas interactionnel.
 - Supervision par un consultant n'ayant pas la compétence de donner des instructions et sans responsabilité thérapeutique (K-Supervision) vs supervision par un supérieur hiérarchique ayant la compétence de donner des instructions (V-Supervision).
 - Supervision par une observation thérapeutique directe (cothérapie, enregistrement audio ou vidéo) vs supervision exclusivement sur la base de rapports rédigés par des thérapeutes.
 - Supervision par des collaborateurs de la clinique (M-Supervision) vs supervision par des spécialistes externes (E-Supervision).
 - Supervision selon des directives de formation de base et continue (W-Supervision) vs supervision dans un autre contexte.
 - Supervision au cas par cas vs supervision de groupe.
 - Supervision ponctuelle ou limitée au cas vs supervision continue sans restriction.

Au moins une variante d'exécution doit s'appliquer à chaque groupe professionnel. La combinaison de plusieurs variantes par groupe professionnel est possible et même pertinente dans de nombreux cas.

- Qualifications des superviseurs: les superviseurs disposent d'une formation postgrade qualifiée en psychothérapie et d'au moins cinq ans d'expérience professionnelle après avoir effectué leur formation postgrade. Idéalement/En règle générale, les superviseurs attestent en outre d'une spécialisation dans le domaine de la supervision.

• Les éventuelles dispositions légales (cantonales) et les prescriptions des associations professionnelles (FMH / ASI, notamment pour les personnes en formation, etc.) sont respectées. • Évaluation: les objectifs et les effets des supervisions doivent faire l'objet d'une évaluation régulière et systématique et leur efficacité doit être comparée aux objectifs en matière de prestations de l'équipe ou des collaborateurs bénéficiaires. L'évaluation doit porter tant sur les aspects de la qualité des soins prodigués aux patients que sur l'utilité pour les collaborateurs impliqués (cf. Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité, chap. 1b).
b) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patients À ce jour, il n'existe qu'un nombre limité d'études fondées sur des données probantes concernant le lien entre la supervision clinique et les résultats pour les patients (p. ex. la qualité des traitements et la sécurité des patients). Néanmoins, des études qualitatives et quantitatives démontrent de manière cohérente que la supervision contribue à l'amélioration de la qualité à plusieurs niveaux. Ainsi, dans le domaine de la psychiatrie, Küchenhoff (2017) décrit que les supervisions d'équipe centrées sur les cas améliorent durablement la pratique thérapeutique dans le quotidien psychiatrique: elles créent des espaces structurés pour mener des réflexions sur des cas complexes, favorisent le développement continu de compétences cliniques et renforcent les liens thérapeutiques. Les discussions et examens réguliers portant sur les processus thérapeutiques permettent d'accroître la qualité des traitements et de relever les défis éthiques et interpersonnels avec davantage de professionnalisme. Dans une même mesure, Bambling et al. (2006) ont démontré que la supervision améliorait le lien thérapeutique avec les patients souffrant de dépression, réduisait les symptômes et les interruptions de thérapies et que le traitement était globalement évalué de manière plus positive. Milne (2009) mentionne trois raisons principales en faveur d'une mise en œuvre systématique de la supervision clinique: celle-ci préserve et développe les compétences spécialisées des soignants, favorise la confiance en des méthodes fondées sur des données et peut éviter des traitements inutiles et potentiellement très coûteux. En 2008 déjà, Milne soulignait que des éléments ciblés de supervision – notamment le feedback correctif ou le soutien structurel – pouvaient considérablement améliorer la sécurité des patients et la qualité des traitements. Brunero et Stein-Parbury (2008) le confirment dans leur analyse pour le domaine des soins et précisent la double fonction de la supervision: d'une part, cette dernière a un effet renforçateur (réduction du stress, soutien des pairs) et, d'autre part, elle est propice au développement (prise de responsabilités, développement spécialisé). Une revue systématique de Martin et al. (2021) montre en outre qu'une supervision régulière et de haute qualité s'associe à une réduction substantielle de l'épuisement émotionnel et de l'intention de changer d'emploi et à une augmentation de la satisfaction au travail, ce qui revêt une importance organisationnelle directe: une diminution des burnouts et des arrêts de travail accroît la stabilité en matière de ressources humaines au sein de l'équipe – un facteur de réussite central dans la prise en charge des traitements psychiatriques, dont la continuité contribue grandement à l'efficacité thérapeutique. Une structure des soins plus stable permet de réduire les interruptions de thérapies et les ré-admissions étant donné que les soignants peuvent accompagner leurs patients avec davantage de fiabilité et de continuité. C'est également un avantage pour la sécurité des patients: des études montrent qu'une diminution des taux de burnout s'accompagne d'une baisse des erreurs et des événements indésirables.
↑ <i>Annexes relatives aux effets et aux preuves</i> Trois documents (PDF ou MS-Office) peuvent être téléchargés au maximum. La taille des fichiers ne doit pas excéder 8 MB par document. Bibliographie Nutzen und Effekte von Supervision – Ergebnisse einer formativen ...

[Supervision in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten](#)
[Supervision und Beratung in der Psychiatrie, eBook \(pdf\)](#)
[Supervision und Beratung in der Psychiatrie, eBook \(pdf\)](#)
[Supervision als zentraler Bestandteil professioneller Psychotherapie](#)
[Petra Bauer, Systemische Supervision multiprofessioneller Teams in der ...](#)
[Supervision DGPPN](#)
[Burnout in mental health professionals](#)
[Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes](#)
[The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services](#)
[Supervision and psychotherapy process and outcome](#)
 Milne, D., Aylott, H., Fitzpatrick, H., & Ellis, M. V. (2008). How Does Clinical Supervision Work? Using a "Best Evidence Synthesis" Approach to Construct a Basic Model of Supervision. *The Clinical Supervisor*, 27(2), 170-190
 Milne, D. (2009). *Evidence-based clinical supervision: Principles and practices*. London, UK: Wiley-Blackwell.
 Bambling M, King R, Raue P, Schweitzer R, Lambert W. Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychother Res*. 2006; 16(3):317–331.
 Brunero, Scott & Stein-Parbury, Jane. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence-based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 25. 86-94.
 Freyberger, H.J., Linden, M. Supervision in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut* 64, 302–305 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0361-1>.
 Küchenhoff, J. (Hrsg.). (2017). *Psychotherapie im psychiatrischen Alltag: Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung*. Klett-Cotta.
 Martin, P. et al (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLoS One*;16(11):e0260156. doi: 10.1371/journal.pone.0260156

4. Marge de manœuvre, transférabilité et ressources nécessaires

a) Marge de manœuvre et transférabilité
Différentes variantes d'exécution peuvent être mises en œuvre selon les spécialités, groupes professionnels, expériences, etc. Des soignants de tous horizons peuvent mettre en œuvre la MAQ par des adaptations évolutives.
b) Phase de développement
La mesure d'amélioration de la qualité ... ☒ ... est axée sur la pratique. ☒ ... et a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u>. <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> La MAQ est mise en œuvre avec succès depuis plusieurs années au sein des trois cliniques émettrices de la demande, notamment au regard de la bibliographie citée ci-avant.
c) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité
La supervision peut être exécutée tant par des collaborateurs internes à une institution que par des spécialistes externes. Selon les circonstances, l'exécution interne n'occasionne pas de coûts financiers directs. Les tarifs de la supervision externe sont en partie régis par les organisations professionnelles, les institutions ou les directives cantonales et peuvent être adaptés en fonction des conditions-cadres. Selon le règlement en vigueur, des frais de déplacement peuvent en outre être facturés.

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

Il existe des concepts de supervision écrits qui sont ancrés dans les institutions. Ils peuvent être élaborés en tant que concepts autonomes ou faire partie intégrante de concepts cliniques généraux. Les concepts de supervision ont pour but que tous les soignants bénéficient d'une supervision adaptée à leurs besoins. Les concepts contiennent les éléments suivants:

Plan

La supervision est conçue comme une mesure structurée et ancrée au sein de l'institution qui vise à améliorer la qualité des traitements et la sécurité des patients. La conception comporte:

- La définition des variantes d'exécution (supervision par des pairs, supervision de type K, V, W, M ou E, etc.).
- L'adaptation aux groupes cibles en fonction du groupe professionnel et du contexte.
- La désignation des responsables de l'organisation, de l'exécution et de l'évaluation.
- La définition des qualifications dont doivent disposer les superviseurs.
- La fixation du cadre formel (fréquence, durée, contexte, protection des données).
- La prise en compte des éventuelles prescriptions des cantons ou des associations professionnelles.
- L'ancrage dans le concept interne de qualité.

Do

La supervision est exécutée conformément au concept élaboré:

- Tous les soignants ont accès à la supervision.
- Les supervisions font l'objet d'une documentation régulière et vérifiable.
- Des spécialistes qualifiés exécutent la supervision selon des critères définis.
- Le cas échéant, des superviseurs externes sont sollicités.
- Des perspectives spécifiques à la profession sont intégrées s'agissant des groupes interprofessionnels.

Check

Au niveau des patients, les résultats sont influencés par plusieurs facteurs, un lien de causalité avec la supervision ne pouvant pas être pleinement établi. Par conséquent, les indicateurs suivants sont utilisés pour évaluer la mise en œuvre et l'efficacité de la mesure:

- **Qualité de la structure:**
Les compétences professionnelles et la qualification des superviseurs sont régulièrement examinées et répondent aux exigences définies.
Une valeur cible spécifique à la clinique est définie.
- **Qualité des processus:**
Taux de participants à la supervision (pourcentage des collaborateurs avec indication de ceux qui ont participé à au moins une supervision durant une année civile)
Une valeur cible spécifique à la clinique est définie.
- **Qualité des résultats:**
Satisfaction des participants quant à la supervision (échelle de 1 à 5, par exemple)
→ Au moins une collecte de données annuelle au moyen d'un questionnaire anonyme et standardisé. Le questionnaire doit porter tant sur les aspects de la qualité des soins prodigués aux patients que sur l'utilité pour les collaborateurs impliqués (cf. Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité, chap. 1b).
Une valeur cible spécifique à la clinique est définie.

À titre de complément, les retours qualitatifs et les indicateurs pertinent issus d'audits internes sont pris en compte.

Act

- Les résultats des évaluations sont analysés chaque année et font l'objet d'une appréciation interdisciplinaire.

- Si les valeurs cibles ne sont pas atteintes, les causes sous-jacentes sont analysées et des mesures d'amélioration définies (p. ex. sensibilisation, adaptation des accès ou des exigences en matière de qualifications).
- Les formats et modèles probants sont reproduits au sein de l'organisation (et, le cas échéant, au-delà de l'organisation).
- Le processus de supervision est intégré dans la gestion de l'amélioration de l'établissement (p. ex. processus d'amélioration continu) et est régulièrement vérifié.

6. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	☐ Oui	☒ Non
Si oui:	Nom du registre	
Le registre répond-il aux recommandations relatives à la mise en place et à l'exploitation de registres dans le domaine de la santé ¹ ?	☐ Oui	☒ Non
Les données relatives au développement de la qualité enregistrées sont-elles applicables conformément à la convention de qualité?	☐ Oui ☐ Partiellement	☐ Non
Description de l'applicabilité des données du registre au développement de la qualité.		
Coûts	☐ Gratuit	☐ Payant
b) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?	☐ Oui ☐ Selon la mise en œuvre	☒ Non
Si oui (ou selon la mise en œuvre)	Nom de la licence	
Coûts	☐ Gratuit	☐ Payant
b) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	☐ Oui ☐ Selon la mise en œuvre	☒ Non
Si oui (ou selon la mise en œuvre)	Nom de la certification	
Texte facultatif		
La certification répond-elle aux exigences de l'ASSM en matière de certifications dans le domaine des prestations de santé ² ?	☐ Oui ☐ Non	☐ Partiellement
Annexe		
Coûts	☐ Gratuit	☐ Payant

7. Informations sur les émettrices de la demande et déclaration des conflits d'intérêts

Références	
Émettrices de la demande (institutions)	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland IPW Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK Klinik Oberwaid
Date et lieu	30 août 2025
Prénom, nom, fonction et signature Personne habilitée à signer au sein de l'institution émettrice de la demande	Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW): Dr méd. Benjamin Dubno, directeur médical Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK): Prof. dr Undine Lang, directrice de clinique UPKE / UPKP Klinik Oberwaid: Dr méd. Doris Straus, CEO et directrice de clinique

Option: signature collective à deux

Description des éventuels conflits d'intérêts des émettrices de la demande
Deux des émettrices de la demande (Integrierte Psychiatrie Winterthur et Klinik Oberwaid) siègent au sein de la Commission technique Qualité de H+ et s'abstiennent de voter dans le cadre de la validation technique. Aucun autre conflit d'intérêts n'est à signaler.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Version 2, FKQ, mars 2025

¹ <https://cug.hplus.ch/fr/qualite/registresdansledomainedelasante>

² <https://www.samw.ch/fr/Projets/Apercu-des-projets/Qualite-en-medecine.html>