



**Recommandations générales de la Société  
suisse des cliniques de jour psychiatriques  
et psychothérapeutiques (SSCdJPP) incluant  
la description des structures et procédures  
efficaces et appropriées aux cliniques de  
jour**

**SSCdJPP**

**Septembre 2013**

### **Impressum**

Ces recommandations générales ont été élaborées dans le cadre d'un travail de groupe de la SSCdJPP. Ce groupe, mené par Patrick Jeger, était constitué de Sonja Flick, Karsten Heekeren, Selina Frei et Andrea van Eslande. Florian Hug a également contribué à ce travail en amont. Ce document a été adopté à Aarau le 3.10.2013 lors de l'Assemblée des membres de la SSCdJPP, après une large procédure de consultation.

**Traduction française** : Nancy Perriard, Philippe Ray, Sandra Tu Quoc, Armin Kratzel

**Lectorat** : Laurent Aubert

## TABLE DES MATIÈRES

Préambule	6
<b>1.</b> Plan général	8
1.1. Mandat de traitement	8
1.1.1. Objectifs	8
1.1.2. Coping	8
1.1.3. Programme thérapeutique	8
1.1.4. Intensification du traitement	8
1.1.5. Transfert au quotidien	8
1.1.6. Mandat	8
1.2. Durée	9
1.2.1. Durée du traitement	9
1.2.2. Présence du patient	9
1.3. Organisation	9
1.3.1. Plan hebdomadaire	9
1.3.2. Thérapie	9
1.3.2.1. Etiologie et traitement médical	10
1.3.2.2. Thérapie de groupe	10
1.3.2.3. Thérapie individuelle	10
1.3.2.4. Colloques de réseau	11
1.3.2.5. Colloques d'équipe	11
1.3.2.6. Rapports	11
1.3.2.7. Nombre de places de traitement	11
1.3.2.8. Suivi des cas	11

1.4.	Personnel	12
1.4.1.	Composition de l'équipe / Qualifications professionnelles	12
1.4.2.	Tableau des effectifs	12
1.4.3.	Direction	12
1.4.4.	Supervision	12
1.4.5.	Formation continue	12
1.4.6.	Formation initiale	12
1.5.	Locaux	13
1.5.1.	Locaux pour les entretiens de groupe	13
1.5.2.	Locaux pour les entretiens individuels	13
1.5.3.	Locaux pour les thérapies particulières	13
1.5.4.	Détente	13
1.5.5.	Cuisine / Repas	13
1.5.6.	Locaux pour les équipes	13
1.5.7.	Bureaux / Places de travail administratif	14
1.5.8.	Locaux destinés aux actes médico-techniques	14
1.5.9.	Locaux techniques	14
2.	Plan des procédures	15
2.1.	Procédures principales	15
2.1.1.	Diagnostic et appréciation	15
2.1.2.	Indication	15
2.1.3.	Planification de la thérapie	15
2.1.4.	Traitement	15
2.1.5.	Evaluation	16
2.2.	Procédures secondaires	16

2.2.1.	Documentation	16
2.2.2.	Gestion de la qualité (QM)	16
2.2.3.	Qualité des résultats	17
2.2.4.	Accord sur les objectifs	17
2.2.5.	Réseau	17
2.2.6.	Relations publiques	17
2.2.7.	Développement de l'équipe	18
2.2.7.1.	Promotion des collaborateurs	18
2.2.7.2.	Développement de l'équipe	18
2.2.7.3.	Développement conceptuel	18
2.2.7.4.	Gestion des risques	18
	Bibliographie	20

## PRÉAMBULE

Ce document contient des recommandations concernant la définition, la structure et le mode opératoire des cliniques de jour<sup>1</sup> psychiatriques et psychothérapeutiques. Il a été élaboré dans le cadre de la mission que s'est donnée la SSCdJPP (Société suisse des cliniques de jour psychiatriques et psychothérapeutiques). Par la publication de ces recommandations générales, la SSCdJPP veut contribuer à la clarification des exigences inhérentes aux cliniques de jour psychiatriques et psychothérapeutiques<sup>2</sup>.

Les cliniques de jour font partie intégrante des institutions médicales et dépendent des directives-cadres cantonales respectives concernant les prestations, la mission d'assistance, l'efficacité, les contrôles de la qualité, la formation de base et la formation continue. Les institutions sont soumises à une direction médicale qui en assume la responsabilité. En règle générale, les bilans et les traitements sont réalisés dans une perspective psychiatrique intégrée. Les prestations fournies sont indiquées médicalement et répondent aux critères efficaces-appropriés-économiques (critères EAE<sup>3</sup>).

Les cliniques de jour représentent une partie essentielle de l'offre de traitement psychiatrique et psychothérapeutique des patientes et des patients<sup>4</sup> parallèlement aux offres hospitalières et ambulatoires. Les cliniques de jour proposent des soins spécialisés ajustés aux patients souffrant de maladies psychiques (aiguës, subaiguës et chroniques) ainsi qu'à leurs conséquences (programme d'assistance complexe). Elles proposent un traitement adapté au diagnostic. Ce programme d'assistance complexe est élaboré en fonction de la mission de soins et de l'orientation de la clinique. Il implique une approche de traitement intensif, interdisciplinaire et multimodal. Les soins prodigués par la clinique de jour sont orientés sur le développement des compétences au quotidien ainsi que l'augmentation des activités et des compétences sociales.

---

<sup>1</sup> Dans ce document, le terme "clinique de jour" sera utilisé également pour les "hôpitaux de jour", par analogie à la dénomination allemande "Tagesklinik". La dénomination "Klinik ou clinique" n'est reconnue ni en hospitalier ni en ambulatoire par les institutions nationales comme l'OFS, SwissDRG SA. Ces institutions nationales utilisent pour la Psychiatrie la terminologie "Hôpital ou Spital".

<sup>2</sup> Pour des raisons de lisibilité, seul le terme "psychiatrique" sera utilisé plus avant lorsque nous parlerons des cliniques de jour psychiatriques et psychothérapeutiques.

<sup>3</sup> L'efficacité et l'adéquation des traitements des cliniques de jour ont été démontrées dans de nombreuses études. Quant au caractère économique, il est prouvé. Pour comparaison : Kallert TW et al. (2005), Kallert TW, et al. (2007), Marshall M et al. (2011) et Heekeren K (2013). Les critères EAE sont inscrits à l'art. 32 LAMal.

<sup>4</sup> Par souci de concision et sans intention discriminatoire, seul le genre masculin sera utilisé dans ce document.

Le principe suivant est appliqué : "L'ambulatoire précède le semi-hospitalier qui précède l'hospitalier". Les traitements en clinique de jour sont indiqués dans les situations pour lesquelles le traitement ambulatoire n'est pas suffisant mais pour lesquelles une hospitalisation peut être évitée ou raccourcie.

Ces recommandations générales décrivent les caractéristiques fondamentales des cliniques de jour psychiatriques. Les exigences relatives à des soins spécialisés peuvent s'en écarter sur quelques points (par exemple la présence des patients au sein des cliniques de jour gérontopsychiatriques). Ces soins spécialisés particuliers seront définis dans un deuxième temps et annexés à ces recommandations générales.

## **1. PLAN GÉNÉRAL**

### **1.1. MANDAT DE TRAITEMENT**

#### **1.1.1 Objectifs**

Le traitement de la maladie psychiatrique et de ses conséquences ainsi que la réduction des symptômes et le soulagement des souffrances occasionnées par celle-ci.

#### **1.1.2 *Coping***

L'axe essentiel de la thérapie au sein des cliniques de jour est la reconnaissance et l'apprentissage de stratégies de *coping*. L'analyse des déficits et des ressources, l'élaboration et la mise en place de stratégies adaptées et leur transfert dans la vie de tous les jours représentent des éléments centraux du traitement. L'objectif est d'aboutir à une amélioration de l'efficacité personnelle et de l'indépendance dans le mode de vie ainsi qu'à l'exploitation des facteurs de résilience.

#### **1.1.3 Programme thérapeutique**

Le programme thérapeutique est élaboré en fonction de l'orientation de chaque clinique de jour. Par ailleurs, l'offre thérapeutique intègre les nouvelles connaissances scientifiques ainsi que les facteurs d'efficacité reconnus.

#### **1.1.4 Intensification du traitement**

En comparaison avec les soins ambulatoires, les cliniques de jour offrent une intensification des possibilités de suivi par des temps de présence prolongés des patients, d'une part, et par une équipe thérapeutique interdisciplinaire, d'autre part. Les thérapies sont évaluées et adaptées en continu sur la base des objectifs et de la planification de la thérapie.

#### **1.1.5 Transfert au quotidien**

Le setting des cliniques de jour garantit le maintien du patient dans son environnement habituel. Cela permet de mieux intégrer dans le quotidien les comportements exercés durant le traitement.

#### **1.1.6 Mandat**

Le traitement se base sur une indication médicale ainsi que sur les buts thérapeutiques élaborés avec les patients. Ces deux facteurs représentent également la base de la planification de la thérapie et du programme thérapeutique.



## **1.2. DURÉE**

### **1.2.1 Durée de traitement**

La durée du séjour dépend du mandat de traitement, resp. des objectifs discutés avec le patient ainsi que du concept de la clinique de jour. La durée du traitement est limitée dans le temps et régulièrement réévaluée.

### **1.2.2 Présence du patient**

La fréquence des visites du patient varie en fonction de l'indication, du mandat de traitement, du concept et des buts thérapeutiques ainsi que des besoins individuels du patient<sup>5</sup>. La présence du patient est discutée entre celui-ci et l'équipe thérapeutique et fixée de manière obligatoire. Elle suit en général la règle d'une présence de cinq jours par semaine. Font exception, par exemple, les phases de réintégration progressive dans le milieu professionnel, une incapacité passagère à évoluer en groupe ou des exigences particulières aux patients gériatriques.

## **1.3. ORGANISATION**

### **1.3.1 Plan hebdomadaire**

Le traitement au sein d'une clinique de jour se fonde sur un programme hebdomadaire structuré auquel se soumettent impérativement le patient et l'équipe thérapeutique. Les divers éléments de la thérapie sont coordonnés dans ce programme.

### **1.3.2 Thérapie**

Les thérapies effectuées dans une clinique de jour reposent sur différents éléments. On peut compter parmi eux l'examen/l'analyse (pose d'indication comprise), le diagnostic, la médication, la thérapie de groupe, les entretiens individuels et à plusieurs intervenants, les colloques de réseau et les contacts avec les soignants précédents, le réseau bénévole, les autorités, etc. Ils supposent une participation active des patients. L'entrée en clinique de jour se fait sur un mode volontaire.

---

<sup>5</sup> Une clinique de jour devrait proposer un programme de traitement hebdomadaire sur 5 jours ou plus afin de pouvoir garantir des traitements intensifs. Pour des personnes moins résistantes, une fréquentation réduite peut être suffisamment intensive.

#### 1.3.2.1 Etiologie et traitement médical

Outre la participation à l'offre générale de soins de la clinique de jour, l'étiologie et le traitement médical portent en particulier sur le diagnostic (status psychologique et somatique), l'évaluation et l'ordonnance de la médication psychotrope, l'exécution des actes médicaux techniques, l'appréciation de l'aptitude au travail ainsi que l'établissement du rapport médical. On peut y ajouter l'évaluation thérapeutique des symptômes somatiques des maladies.

#### 1.3.2.2 Thérapie de groupe

La taille du groupe varie entre un minimum de 3 et un maximum de 12 participants. Les thèmes des thérapies de groupe peuvent couvrir un large spectre. L'objectif est de transmettre des connaissances sur la maladie psychique et de permettre aux patients de clarifier leur problème actuel et de développer des stratégies. Parallèlement à la transmission de savoirs sur la maladie psychique, le patient peut expérimenter ses stratégies au sein du groupe. Le groupe peut permettre et encourager les compétences relationnelles créatives et la mise en mouvement. Le but de cette thérapie est de permettre aux patients d'atteindre, par le développement de leurs connaissances et de leurs compétences, la plus grande autonomie possible dans leur contexte de vie. Elle permet de se réapproprier les compétences des activités de la vie quotidienne, en partie perdues en raison de la maladie, afin de les replacer dans leur environnement. Le groupe offre un champ d'apprentissage et d'entraînement collectif. Les interactions sociales peuvent très bien y être testées et exercées, les participants sont encouragés à s'exprimer et à partager leur vécu. De même, de nouveaux comportements, modes de pensée et modèles émotionnels peuvent y être expérimentés. Les thérapies de groupe constituent des facteurs de changement importants (clarification, évaluation, activation de ressources et actualisation du problème) dans l'offre de traitements psychiatriques intégrés. En fonction de la thématique, les groupes thérapeutiques peuvent être menés de manière ouverte, semi-ouverte ou fermée. L'offre de thérapies de groupe varie en fonction de l'orientation de chaque clinique de jour.

#### 1.3.2.3 Thérapie individuelle

Les entretiens thérapeutiques individuels servent à la clarification et à la maîtrise des problèmes, à la détermination de la problématique et à la planification des étapes concrètes de la thérapie. La thérapie individuelle permet d'évaluer les facteurs de changement et les possibilités d'intervention qui seront intégrés dans la prise en charge globale.

#### 1.3.2.4 Colloques de réseau

Les colloques de réseau exploitent les avantages spécifiques de ce *setting* afin d'évaluer les demandes du patient. Ils peuvent avoir lieu au sein de la clinique de jour ou peuvent associer des personnes externes impliquées (par exemple, personnel administratif, employeur, gestionnaire de cas). Les demandes des autres intervenants peuvent être prises en compte dans le but de soutenir la sociabilisation et la stabilisation du patient après sa sortie.

#### 1.3.2.5 Colloques d'équipe

Pour l'équipe thérapeutique, les colloques interdisciplinaires sont destinés à promouvoir le travail en commun au bénéfice du patient et à échanger des informations utiles au suivi individuel et à l'établissement de rapports (par exemple, pour la préparation d'interventions spécifiques).

#### 1.3.2.6 Rapports

Les rapports d'équipe servent pour les discussions de cas interdisciplinaires ainsi que pour le planning, la mise en œuvre et la supervision des interventions thérapeutiques.

#### 1.3.2.7 Nombre de places de traitement

Les cliniques de jour disposent d'un nombre de places déterminé. Les concepts de traitement, la répartition du personnel et les infrastructures dépendent de ce facteur.

#### 1.3.2.8 Suivi des cas

Un professionnel de soins disposant des qualifications adéquates est responsable de chaque patient. Le suivi des cas permet de coordonner le processus thérapeutique.

## **1.4. PERSONNEL**

### **1.4.1 Composition de l'équipe / Qualifications professionnelles**

L'équipe d'une clinique de jour est composée de différents groupes professionnels suffisamment formés <sup>6</sup> pour assurer un traitement multimodal intensif de haute qualité. Le tableau des effectifs établit les interventions des groupes professionnels.

### **1.4.2 Tableau des effectifs**

Le tableau des effectifs est réalisé en fonction de l'orientation de la clinique de jour de manière à ce qu'un traitement intensif et adapté à un *setting* individuel et de groupe soit possible malgré le tournus du personnel. Il ne descend jamais en dessous de 0.45 places par place de traitement.

### **1.4.3 Direction**

La direction des cliniques de jour doit disposer de compétences et de qualifications professionnelles suffisantes. Elle assure le développement du concept, concilie les exigences de l'organisation globale et de la clinique de jour et dirige cette dernière sur les plans professionnels, fonctionnels et organisationnels.

### **1.4.4 Supervision**

Les cliniques de jour disposent d'un nombre suffisant d'instances de supervision, par des intervenants extérieurs qualifiés, pour la réflexion sur la planification des traitements en *setting* individuel ou de groupe.

### **1.4.5 Formation continue**

Les cliniques de jour définissent le cadre dans lequel la formation continue et le perfectionnement des collaborateurs doivent intervenir. Les institutions dont dépendent les cliniques de jour déterminent en outre les formations continues régulières auxquelles sont astreints tous les collaborateurs.

### **1.4.6 Formation initiale**

Selon leurs possibilités, les cliniques de jour offrent des places de formation au sein des équipes des groupes professionnels représentés et contribuent ainsi à la formation de la relève.

---

<sup>6</sup>Le critère de qualité s'aligne sur les "Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie", Band 7 "Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien" de la DGPPN et sur les "Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen" de la BAR. Les qualifications professionnelles exigent l'obtention d'un diplôme reconnu en Suisse par le milieu professionnel concerné, une expérience professionnelle minimale (en règle générale de 2 ans), ainsi qu'une astreinte à la formation continue.

## **1.5. LOCAUX**

Les locaux figurant ci-dessous font partie de la clinique de jour et se situent tous dans le même bâtiment. Ils sont entretenus, nettoyés régulièrement en respectant les standards de l'hygiène et permettent de prodiguer des soins de qualité élevée aux patients. Les locaux comportent des espaces de rencontres et d'isolement. Les cliniques de jour sont situées près des centres et aisément accessibles en transports publics.

### **1.5.1 Locaux pour les entretiens de groupes**

Les cliniques de jour offrent suffisamment<sup>7</sup> d'espace pour les activités de groupes prévues selon le plan hebdomadaire. Font exception les aménagements spéciaux pour la thérapie par le mouvement ou la gymnastique qui peuvent également être loués par des thérapeutes extérieurs.

### **1.5.2 Locaux pour les entretiens individuels**

Les cliniques de jour mettent à disposition suffisamment de pièces adaptées aux entretiens individuels en fonction des besoins définis par le plan hebdomadaire et le concept thérapeutique.

### **1.5.3 Locaux pour les thérapies particulières**

Les cliniques de jour disposent de suffisamment de pièces adaptées aux thérapies particulières (par exemple, l'ergothérapie, etc.) selon les activités de groupes prévues dans leur plan hebdomadaire.

### **1.5.4 Détente**

Les cliniques de jour mettent à la disposition des patients des espaces de détente suffisants et adaptés.

### **1.5.5 Cuisine / Repas**

Les cliniques de jour disposent d'une cuisine adaptée qui permet d'assurer les activités de groupes prévues dans le planning hebdomadaire (selon le nombre de participants). Les cliniques de jour offrent une salle à manger convenable.

### **1.5.6 Locaux pour les équipes**

Les cliniques de jour mettent à disposition des salles adéquates pour les colloques et les pauses du personnel.

---

<sup>7</sup>"Suffisamment" se réfère toujours au nombre de places de traitement, au nombre de collaborateurs ainsi qu'au concept de soins. Cette notion décrit les conditions-cadres qui assurent une prise en charge professionnelle basée sur les droits des patients et remplissant les critères EAE.

#### **1.5.7 Bureaux / Places de travail administratif**

Les cliniques de jour proposent de bureaux/places de travail administratif en nombre suffisant.

#### **1.5.8 Locaux destinées aux actes médico-techniques**

Les cliniques de jour disposent de locaux adaptés pour conserver en sécurité les médicaments (BMG inclus). Les actes médico-techniques doivent pouvoir y être exécutés (dépôts et injections inclus).

#### **1.5.9 Locaux techniques**

Les cliniques de jour sont équipées d'un nombre suffisant de locaux techniques tels que toilettes (patients et personnels séparés), archives et dépôts.

## **2 PROCÉDURES DE BASE**

On distingue les procédures principales et les procédures secondaires sélectionnées.

### **2.1. PROCÉDURES PRINCIPALES**

Les procédures principales comprennent

- le relevé de la problématique,
- l'appréciation de l'adéquation des options de traitement proposées par la clinique de jour,
- la planification de thérapies spécifiques,
- le traitement à proprement parler,
- le contrôle de l'efficacité du traitement appliqué,
- la décision, si nécessaire, de recommencer un autre cycle de procédures principales.

#### **2.1.1 Diagnostic et appréciation**

Les cliniques de jour disposent dans leur organisation des connaissances professionnelles et d'instruments valides pour l'évaluation et l'appréciation diagnostiques.

#### **2.1.2 Indication**

Les cliniques de jour disposent de l'expertise nécessaire pour définir le moment, l'intensité et les priorités du traitement. Toujours selon les critères EAE, elles définissent également si la thérapie, orientée sur les buts et planifiée avec le patient, sera effectuée au sein même ou à l'extérieur de l'institution. Le principe "L'ambulatoire prime sur le semi-hospitalier qui prime sur l'hospitalier" est pris en compte. Les cliniques de jour définissent des critères d'entrée et de sortie selon leur mission de traitement.

#### **2.1.3 Planification de la thérapie**

Les équipes des cliniques de jour élaborent, de concert avec le patient, un plan de thérapie impératif, sur lequel les interventions thérapeutiques s'alignent constamment.

#### **2.1.4 Traitement**

Le traitement dans les cliniques de jour est intensif, multimodal et interdisciplinaire. Il s'aligne sur les critères EAE et il est fondé sur les faits. Le traitement de la maladie psychique et de ses conséquences est

prioritaire. Il englobe la collaboration avec des services professionnels externes et internes (par exemple, les médecins de famille, les centres d'interventions de crise, les autres services). Lorsque le traitement est achevé, la procédure de sortie est planifiée avec la mise en place d'un traitement ambulatoire adapté ainsi que la formulation de recommandations thérapeutiques.

### **2.1.5 Evaluation**

L'efficacité, l'acceptabilité et la pertinence des étapes du traitement en cours d'exécution sont testées au moyen d'une procédure définie et structurée, menée avec des instruments fiables et valides. Les données ainsi recueillies permettent en outre la vérification du diagnostic et de l'indication.

## **2.2 PROCÉDURES SECONDAIRES**

Les procédures secondaires les plus importantes, qui sont essentielles à la procédure principale, sont décrites ici. La liste n'est pas exhaustive et n'englobe pas spécifiquement des procédures logistiques spécifiques comme par exemple l'informatique ou l'intendance.

### **2.2.1 Documentation**

Le dossier des patients est réalisé selon le standard interne des cliniques et de leur système de documentation. Il remplit ainsi les exigences du cadre de recommandations juridiques. Il comprend de manière évidente et compréhensible pour toutes les personnes participant au traitement l'ensemble des informations sur le patient (identité, anamnèse, résultats diagnostiques, ordonnances, rapports), les objectifs thérapeutiques convenus, les mesures prévues et effectuées, y compris l'évaluation et les observations réalisées en cours de traitement.

### **2.2.2 Gestion de la qualité (QM)**

La gestion de la qualité est un instrument de pilotage et de gestion. Elle comprend pour l'essentiel la planification, le pilotage, la sécurité et le perfectionnement. Elle sert ainsi à déterminer et à optimiser les processus, les procédures, les responsabilités, les objectifs et les résultats. L'apprentissage des erreurs en fait partie et permet de les éviter dans le futur. Selon les directives-cadres internes des cliniques, des instruments standardisés sont à disposition pour procéder à des évaluations internes ou externes selon un déroulement défini. Les procédures communes aux diverses institutions doivent être utilisées en parallèle.



### **2.2.3 Qualité des résultats**

La qualité du traitement est assurée par la planification thérapeutique, l'accord sur les objectifs, l'exécution et l'évaluation du traitement ainsi que par l'entretien de sortie standardisé. Les lignes directrices courantes sont respectées. Chaque institution œuvre pour l'amélioration continue de la qualité des résultats. Elle s'engage dans des projets d'exploration des traitements semi-hospitaliers et favorise l'élargissement du champ des connaissances. Une enquête catamnésique peut apporter des renseignements sur la persistance des mesures appliquées durant le traitement des patients.

### **2.2.4 Accord sur les objectifs**

La planification et la mise en place de la thérapie impliquent un accord sur les objectifs, élaboré et fixé conjointement avec le patient. A cet effet, les cliniques de jour disposent d'instruments adéquats pour le développement et l'évaluation des objectifs thérapeutiques.

### **2.2.5 Réseau**

Le réseau comprend la consultation des personnes impliquées avant et après le traitement, les services associés (par exemple, les spécialistes, les assurances, les employeurs, les instances officielles et les organisations de soutien psycho-social) ainsi que les familles. La collaboration au sein de l'institution s'opère à travers la participation à des conférences et à des formations continues et sert au partage des expériences.

### **2.2.6 Relations publiques**

Les relations publiques font partie intégrante du concept global de chaque clinique. Elles peuvent se concrétiser par des exposés publics, des comptes rendus dans les médias ou par la participation à des manifestations publiques. L'objectif étant de transmettre des connaissances spécialisées et des informations concernant les maladies psychiques et leur traitement à un large public et, par là, de contribuer à la déstigmatisation, la réduction des taux de suicides, l'amélioration de la prévention et au dépistage précoce de l'apparition des maladies psychiques.

## 2.2.7 Développement de l'équipe

### 2.2.7.1 Promotion des collaborateurs

Les collaborateurs sont encouragés à développer leurs compétences. La promotion des collaborateurs est une pièce importante pour garantir et développer la qualité de la prise en charge et la satisfaction des patients et des collaborateurs. Les besoins sont identifiés lors d'entretiens avec les collaborateurs ainsi que lors des entretiens d'évaluation qui ont lieu à intervalles réguliers (selon le standard prescrit). Les objectifs des collaborateurs y sont fixés, les mesures discutées et les critères d'évaluation définis pour atteindre ces objectifs.

La promotion des collaborateurs implique aussi un investissement dans la formation continue et dans le perfectionnement.

### 2.2.7.2 Développement de l'équipe

Le développement de l'esprit d'équipe sert à promouvoir la coopération entre les membres des équipes et à améliorer le déroulement du travail en commun. Elle favorise également l'accroissement des compétences ainsi que l'augmentation de l'efficacité au travail. Dans les cliniques de jour, des collaborateurs des différentes professions de la santé sont amenés à travailler étroitement ensemble. Leurs actes sont orientés vers et pour les patients. Ils possèdent des qualifications professionnelles, des objectifs, des méthodes et des facteurs d'efficacité différents. Il est donc important qu'ils développent une attitude commune face au travail. Les instruments utilisés dans ce but sont, entre autres, les réunions d'équipe, les supervisions, les retraites, les travaux de groupes et la formation des collaborateurs. Des normes et des règlements particuliers s'appliquent selon la taille de l'institution et son encadrement institutionnel.

### 2.2.7.3 Développement conceptuel

Les cliniques de jour ont un concept thérapeutique et un concept d'entreprise qui définissent leur orientation et qui décrivent les fondements du traitement, les éléments constitutifs de la thérapie, les structures de la direction, les responsabilités et les procédures. Le concept répond aux besoins des patients et à leurs indications spécifiques. Les cliniques de jour vérifient le concept et l'adaptent si nécessaire.

### 2.2.7.4 Gestion des risques

Dans les cliniques de jour, on peut s'appuyer sur les concepts et lignes directrices suivants en cas de crise et de gestion du risque : gestion des

agressions (désescalade), mesures d'urgence somatique et psychiatrique, système de saisie des événements critiques (CIRS), directives d'hygiène, etc. Ces concepts et lignes directrices sont fixés sous forme de procédures et évalués.

## BIBLIOGRAPHIE

Becker T, Reke T, Weig W. ( Hrsg.) (2005) Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien. Springer

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)(2005) Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Frankfurt

Heekeren K (2013) Tageskliniken. In Rössler W, Kawohl W; Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis- Band 2 Stuttgart: Kohlhammer

Kallert TW, Priebe S, McCabe R, Kiejna A, Rymaszewska J, Nawak P, Ocvár L, Raboch J, Stárková-Kalisová L, Koch R, Schützwohl M (2007) Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. J Clin Psychiatry 68 :278-287

Kallert TW, Schönherr R, Schnippa S, Matthes C, Glöckner M, Schützwohl M (2005) Direkte Kosten akutpsychiatrischer tagesklinischer Behandlung. Ergebnisse aus einer randomisierten kontrollierten Studie. Psychiatr Prax 32:132-141

Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K (2011) Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. Cochrane Database Syst Rev: CD004026

Article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>