
Mesures nationales

Psychiatrie stationnaire pour adultes

Résumé du rapport comparatif national 2015

Novembre 2016

Sommaire

Sommaire.....	2
1. Situation initiale.....	3
2. Indicateurs de la qualité.....	3
2.1. Importance des symptômes.....	4
2.2. Mesures limitatives de liberté.....	4
2.3. Satisfaction des patients.....	4
3. Résultats.....	4
3.1. Cliniques participantes.....	4
3.2. Importance des symptômes.....	5
3.2.1. Evolution positive.....	5
3.2.2. Résultats épurés des risques par type de clinique.....	5
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	10
3.3.1. Meilleur relevé.....	10
4. Conclusion et commentaire.....	12
4.1. Importance des symptômes.....	12
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	12
5. Perspectives.....	13
5.1. Poursuite du développement des mesures.....	13
5.2. Psychiatrie forensique.....	13

1. Situation initiale

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées dans les domaines stationnaires des hôpitaux et cliniques suisses. Les hôpitaux et cliniques ayant adhéré au contrat qualité national sont tenus de participer aux mesures conformément au plan de mesure de l'ANQ. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue la base des mesures de la qualité des résultats réalisées par l'ANQ.

Les cliniques psychiatriques relèvent depuis le 1^{er} juillet 2012 les données relatives aux indicateurs de qualité prescrits par l'ANQ. Elles livrent en sus les données sociodémographiques (données de base et données psychiatriques supplémentaires), définies par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Sur mandat de l'ANQ, les Cliniques psychiatriques universitaires UPK Basel œuvrent comme institut d'analyse. Le rapport comparatif national annuel offre en particulier aux fournisseurs de prestations et agents payeurs un aperçu comparatif des cliniques.

Dans ce rapport consacré à la psychiatrie pour adultes, l'ANQ publie pour la 2^{ème} fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique. Pour la première fois, il présente officiellement les résultats des **mesures limitatives de liberté (MLL)** par clinique. Les résultats font l'objet d'une présentation nationale sous forme de résumé. Le rapport détaillé est disponible sous www.ang.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/.

Pour la première fois, l'évaluation des données 2015 intégrait des variables structurelles afin de tenir compte de l'hétérogénéité propre à la psychiatrie. La psychiatrie pour adultes est dès à présent évaluée d'après trois types de cliniques:

- Cliniques de soins aigus et de premier recours
- Cliniques spécialisées
- Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Par ailleurs, les résultats ne sont plus épurés des risques. Sous cette forme, les cliniques peuvent les utiliser à des fins de benchmarking au sein des différents types de cliniques, ainsi que pour les développements internes. Pour l'interprétation des résultats, il est donc important de tenir compte de la comparabilité des cliniques concernées.

2. Indicateurs de la qualité

Les mesures réalisées en psychiatrie se concentrent sur les thèmes suivants:

- Importance des symptômes et évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOS¹) et des patientes et patients (BSCL²);
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM);
 - Satisfaction des patients à l'aide de questionnaires individuels des cliniques (avec modèle uniformisé prévu dès 2017).

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), voir

http://www.ang.ch/fileadmin/redaktion/francais/20140128_HoNOS_konzentrierter-Ratingbogen_FR.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), voir http://www.ang.ch/fileadmin/redaktion/francais/120611_Info-Instrument_BSCL_FR_v2.pdf

2.1. Importance des symptômes

L'importance des symptômes met en exergue le nombre et le degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. Elle est mesurée à la fois par le biais d'une évaluation par des tiers et d'une autoévaluation. Le questionnaire évalue par exemple la somatisation (troubles physiques non organiques), le caractère contraignant, l'insécurité dans les contacts sociaux, la dépressivité, l'anxiété, l'agressivité, la peur phobique ou la pensée paranoïaque).

La différence des valeurs entre l'admission et la sortie illustre l'évolution de l'importance des symptômes au cours du traitement stationnaire. Une valeur différentielle plus élevée met en exergue une plus grande évolution de l'importance des symptômes. Cet indicateur de la qualité peut être utilisé pour l'ensemble des patientes et patients, indépendamment d'un diagnostic spécifique. Les cliniques peuvent intégrer les mesures dans les traitements, afin de tirer une utilité directe de l'application des instruments.

2.2. Mesures limitatives de liberté

Les **mesures limitatives de liberté (FM)** comprennent: l'isolement, l'immobilisation, la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur chaise ou au lit. Les MLL sont rarement appliquées en psychiatrie et, le cas échéant, à de rares exceptions dûment justifiées, à savoir lorsqu'il existe un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui en raison de la maladie psychique du patient.

Même si l'application de quelques rares mesures est en principe visée, l'utilisation de moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité de traitement. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes. Il est primordial que les MLL soient réfléchies, justifiées et documentées et qu'elles tiennent compte de la protection de l'enfant et de l'adulte. Outre la proportion de MLL, la fréquence par cas, les répétitions par cas, ainsi que la combinaison de plusieurs mesures simultanées constituent également des éléments clés pour une évaluation globale de la qualité.

Dans le cadre du relevé de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), les admissions ordonnées par le biais de **placements à des fins d'assistance (PAFA)** sont relevées (auparavant: privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA)). Il ne s'agit toutefois pas d'un relevé réalisé dans le cadre des mesures de l'ANQ, mais d'une prescription pour la Statistique médicale de l'OFS.

2.3. Satisfaction des patients

A l'heure actuelle, la satisfaction des patientes et patients est encore relevée par les cliniques avec des instruments individuels. Le début d'une mesure nationale est prévu dès 2017, à l'aide d'un bref questionnaire uniforme de l'ANQ.

3. Résultats

3.1. Cliniques participantes

En 2015, 65 des 66 cliniques participantes ont relevé des données en psychiatrie stationnaire pour adultes. L'évaluation englobait l'ensemble des patientes et patients admis dès le début des mesures (1er juillet 2012) et sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015.

Par rapport à l'année précédente, la qualité des données - par-delà l'ensemble des cliniques - est restée inchangée: à l'instar de 2014, 85% des cliniques ont atteint le taux de retour fixé par l'ANQ de 80% de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes. Quant au BSCL, 91% (année précédente 95%) des cliniques présentent un taux de retour de 40% de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes. Pour les mesures limitatives de liberté, en moyenne 99% (année précédente 97%) des mesures étaient correctement relevées. Il convient de préciser que seuls 28.8% (année précédente 29.2%) des cas

ont pu être intégrés à l'évaluation liée au BSCL; pour HoNOS, la proportion s'élevait à 67.8% (année précédente 65.6%).

3.2. Importance des symptômes

3.2.1. Evolution positive

Au terme de quatre années de mesure consécutives, une évolution moyenne est observée. Du point de vue du personnel soignant et de celui des patientes et patients, le traitement psychiatrique a permis de réduire l'importance des symptômes au cours du séjour clinique par-delà quatre années de mesure.

Comparaison annuelle importance des symptômes (tous les types de cliniques, sans épuration des risques)

Période de relevé	Total	Valeur à l'admission HoNOS	Valeur à l'admission BSCL	Valeur différentielle HoNOS			Valeur différentielle BSCL		
	Nb	Valeur moyenne	Valeur moyenne	N valables	Valeur moyenne	SD	N valables	Valeur moyenne	SD
2012 (2ème sem.)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34

3.2.2. Résultats épurés des risques par type de clinique

Afin de permettre des comparaisons transparentes et équitables entre les cliniques, les résultats de l'importance des symptômes sont épurés des risques avant la publication. La méthode statistique utilisée à cet effet tient compte de facteurs que les cliniques ne peuvent pas influencer: par exemple l'âge, le sexe, le diagnostic ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission.

32 Cliniques de soins aigus et de premier recours:

- Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS³), 41% présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 31% présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 28% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 9% ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle BSCL⁴). 72% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 19% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global.

24 cliniques spécialisées:

- Du point de vue du personnel soignant, 29% présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 38% présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 33% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global.

³ Valeur différentielle HoNOS: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

⁴ Valeur différentielle BSCL: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients

- Du point de vue des patientes et patients, 17% ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 58% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 12.5% évoluent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 12.5% ont livré moins de 30 cas évaluables. Pour ces cliniques, les significativités n'ont pas été calculées.

9 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions:

- Du point de vue du personnel soignant, 33% présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 45% présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 22% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 11% ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 89% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. Aucune clinique ne se situe au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.

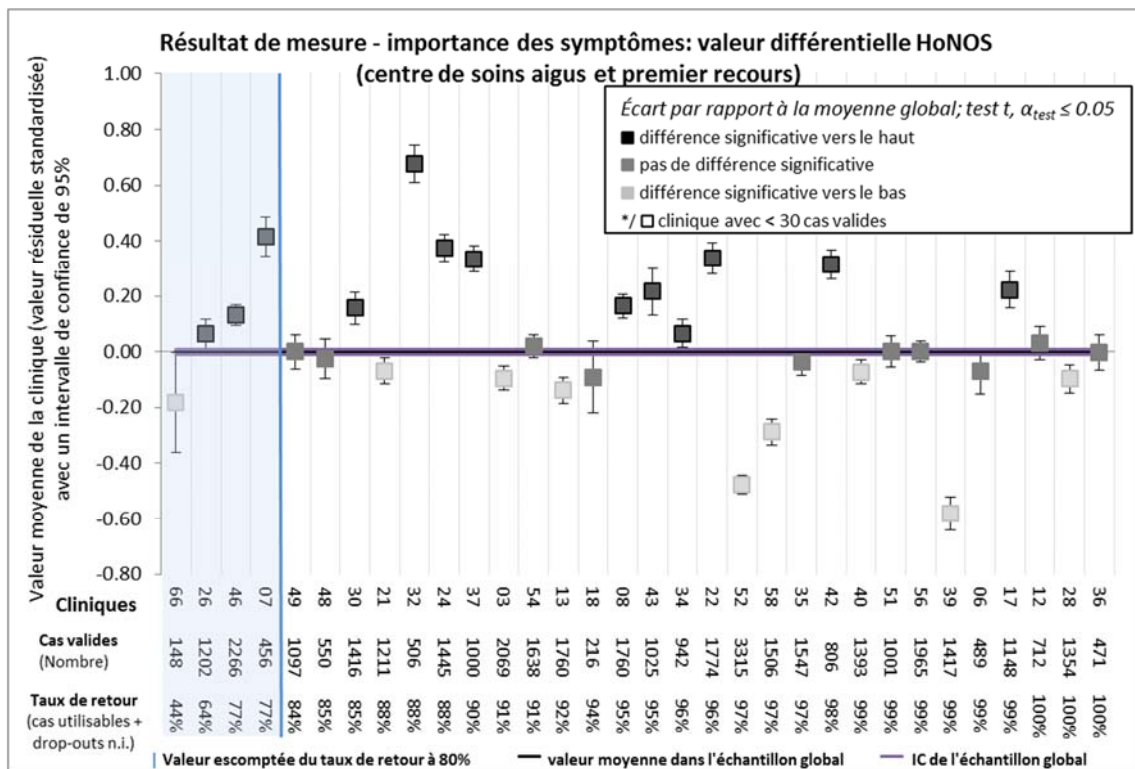
Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées en ligne:

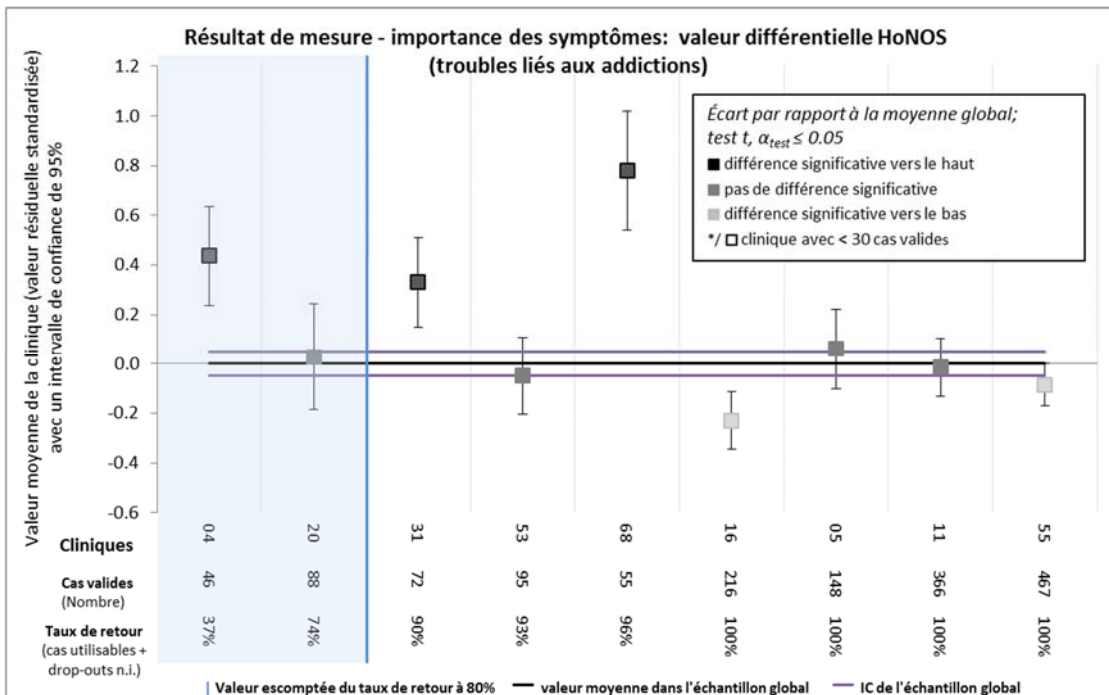
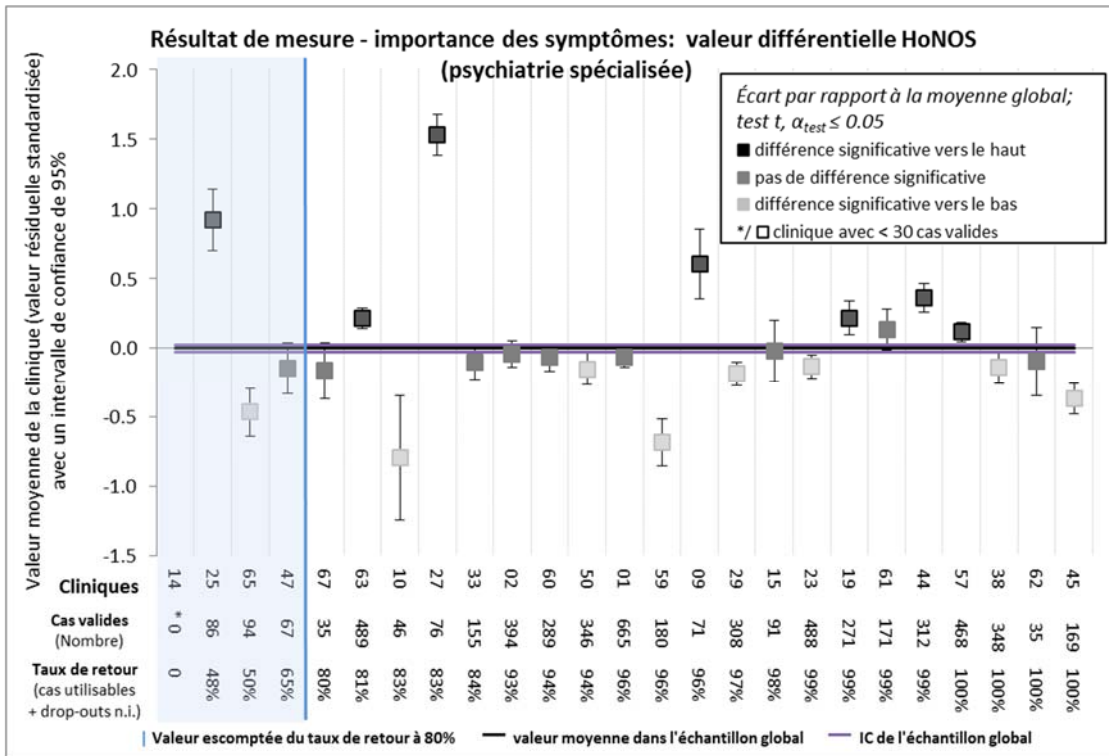
www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/ > *Psychiatrie pour adultes*

Les valeurs de l'importance des symptômes représentent un aspect partiel de la qualité globale et sont donc à interpréter dans un contexte élargi de la clinique concernée. Elles servent à la fois à l'autoréflexion et au développement des cliniques, de même qu'à l'information d'autres cercles intéressés et du public.

Evaluation par des tiers de l'importance des symptômes par type de clinique

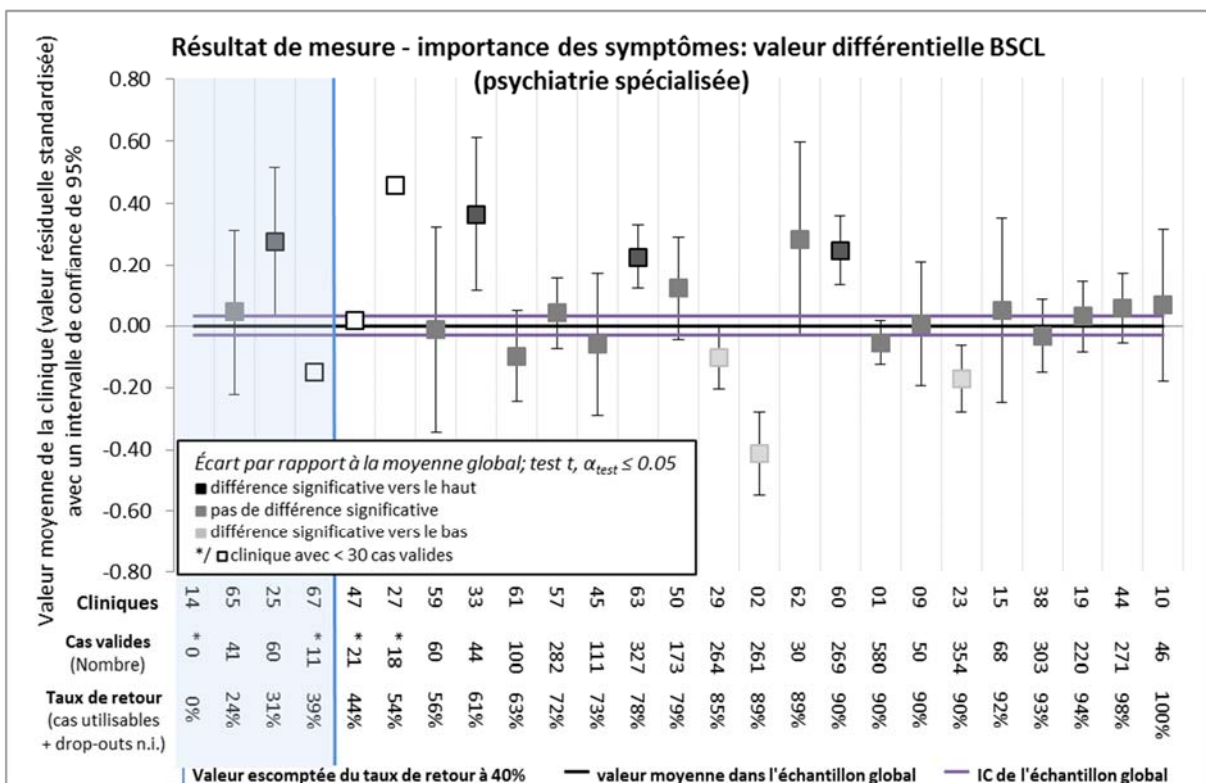
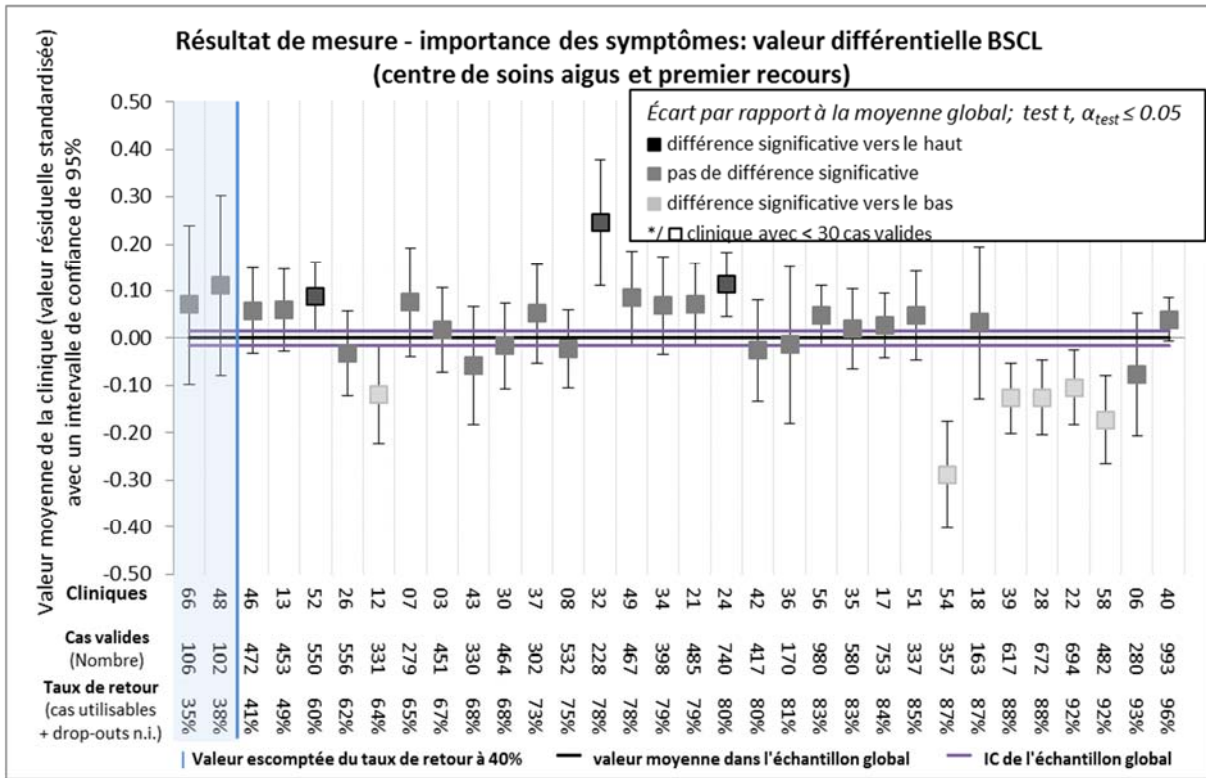
Les figures suivantes présentent le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS).

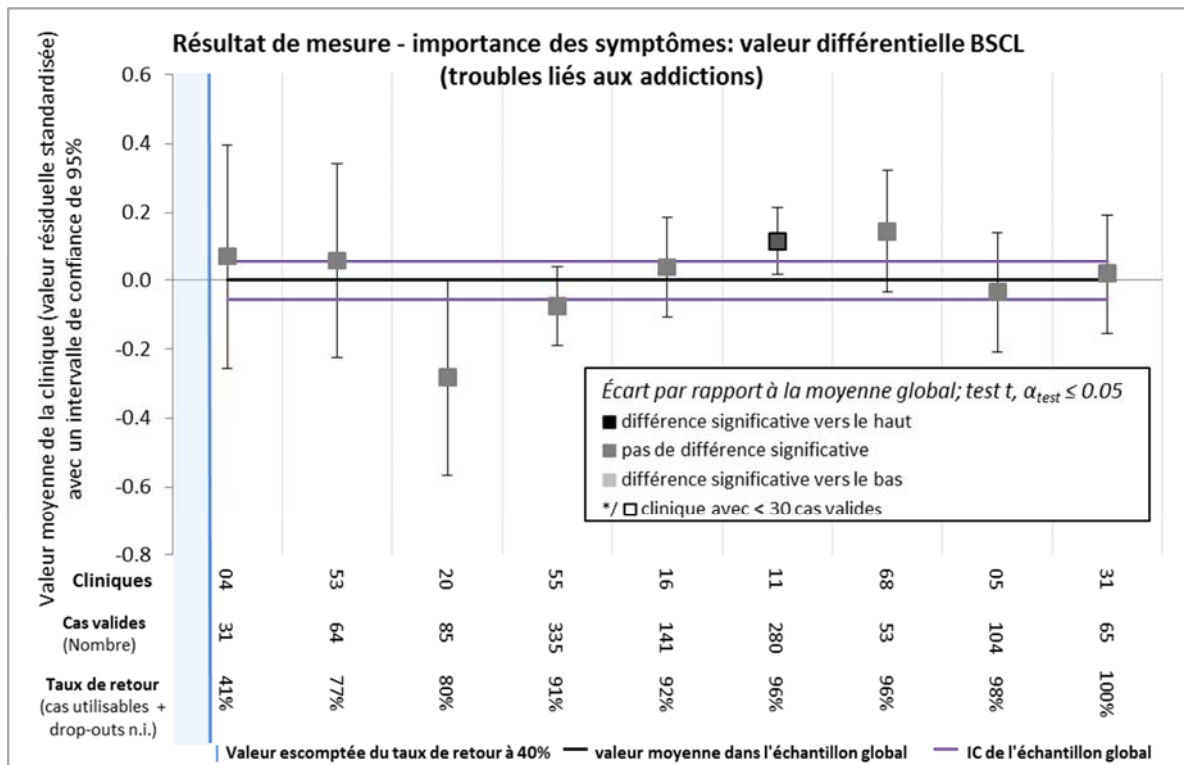




Autoévaluation de l'importance des symptômes par type de clinique

Ces graphiques présentent le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue des patientes et des patients (valeur différentielle BSCL).





Guide de lecture: graphiques importance des symptômes

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure épuré des risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) marque la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées selon leur taux de retour (taux de réponse) de gauche à droite dans l'ordre croissant, la valeur attendue de 80% (pour HoNOS) et de 40% (pour BSCL) se présente sous forme de ligne verticale bleue. La zone des valeurs résultant d'un retour insuffisant est indiquée en bleu clair. La significativité de ces résultats est limitée.
- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de l'importance des symptômes épurée des risques (avec IC) des cliniques participant à la mesure.

Points de données

- **Gris foncé:** les valeurs de mesure positives (IC au-dessus de la ligne zéro) indiquent une différence plus élevée (importance des symptômes plus faible) d'une clinique par rapport aux autres.
- **Gris clair:** les valeurs négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent une différence plus faible (importance des symptômes plus élevée) que celle initialement attendue sur la base des variables de contrôle.
- **Gris moyen:** le résultat de mesure d'une clinique ne diverge pas significativement de la moyenne.
- **Blanc:** les cliniques présentant moins de 30 cas évaluable sont par ailleurs indiquées par un *. Pour les petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie et leur significativité est limitée. Ces valeurs doivent donc être interprétées avec grande précaution.

3.3. Mesures limitatives de liberté

3.3.1. Meilleur relevé

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de trois années de relevé sont à présent disponibles. La proportion de cas relevés est une nouvelle fois en hausse⁵ grâce aux formations dispensées et, notamment, au concours d'un juriste resp. d'une expertise dans le nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte DPEA. L'ANQ a réussi à établir encore davantage le relevé à l'aide de l'instrument EFM au sein des cliniques.

Comparaison annuelle mesures limitatives de liberté (tous les types de cliniques, sans épuration des risques)

Période de relevé	Proportion de cas concernés					
	Total		Cas sans MLL		Cas avec au min. une MLL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0

Dans l'évaluation par type de clinique, la proportion de patientes et patients avec au moins une MLL se présente comme suit:

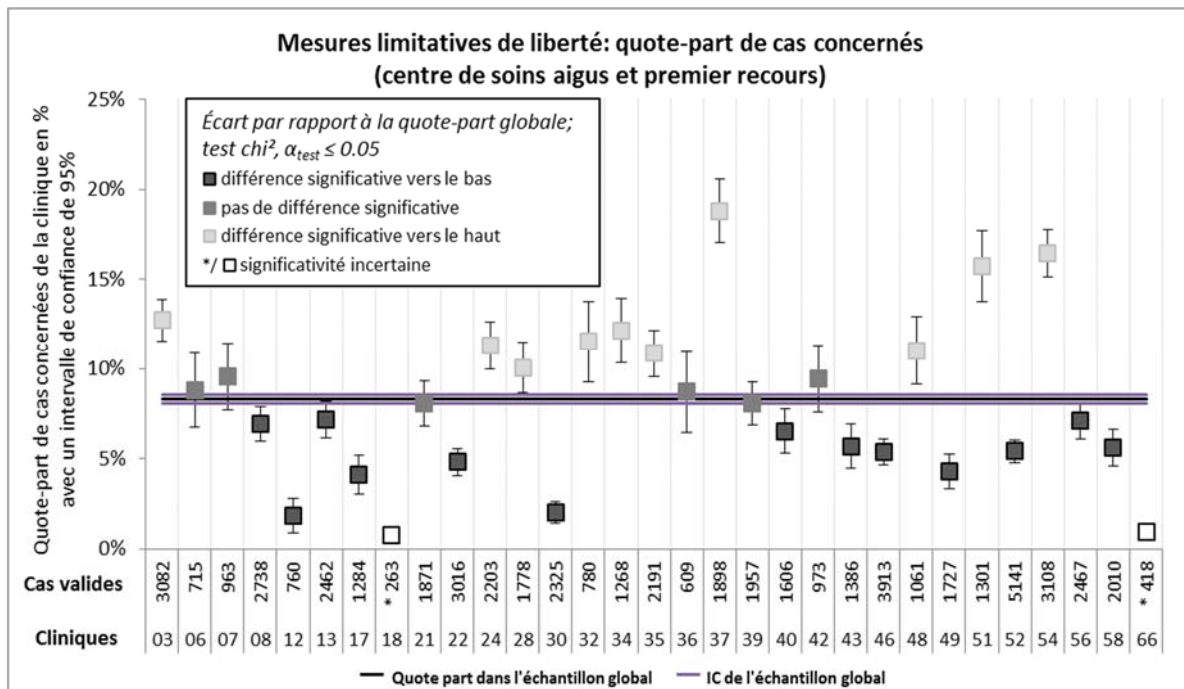
- Cliniques de soins aigus et de premier recours: 7.9%
- Cliniques spécialisées: 0.6%
- Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions: 0%

Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées en ligne:

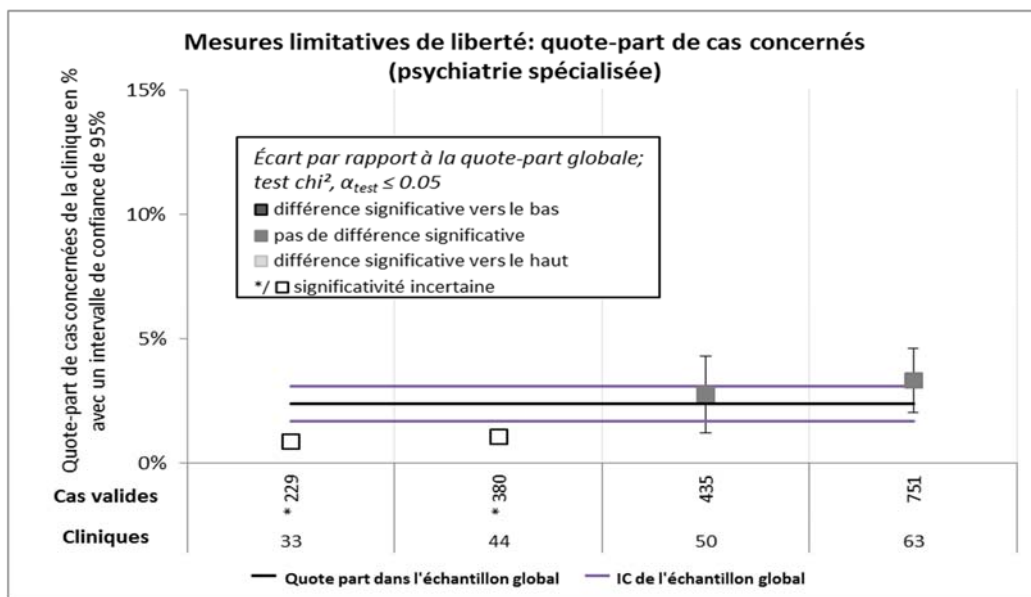
www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/ > *Psychiatrie pour adultes*

Remarque importante: pour les MLL, une interprétation des chiffres doit uniquement être effectuée dans le contexte des concepts cliniques. Moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes. Il est primordial que les MLL soient réfléchies, justifiées et documentées et qu'elles tiennent compte de la protection de l'enfant et de l'adulte.

⁵ Dans plusieurs cliniques, le relevé est encore en phase de développement. Dans certains cas, le nombre de mesures plus élevé peut également mettre en exergue une pratique de documentation plus exhaustive de la clinique. Par ailleurs, le relevé et la transmission des données sont réalisés sous forme d'autodéclaration des cliniques.



Pour les cas de la période d'évaluation, la clinique suivante n'a pas livré de données liées aux mesures limitatives de liberté: 26



Selon leurs propres informations, les cliniques suivantes n'ont pas appliqué de MLL pour les cas de la période de relevé (selon définition de l'ANQ): 01, 02, 09, 10, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67

Guide de lecture: graphique mesures limitatives de liberté

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure épuré des risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) marque la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Axe X

- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de l'importance des symptômes des cliniques avec min. une MLL participant à la mesure (avec IC).

Points de données

- **Gris foncé:** les valeurs de mesure positives (IC au-dessus de la ligne zéro) indiquent une proportion de cas nettement inférieure d'une clinique spécifique par rapport aux autres.
- **Gris clair:** les valeurs négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent une proportion de cas nettement supérieure d'une clinique spécifique par rapport aux autres.
- **Gris moyen:** le résultat de mesure ne diverge pas significativement de la moyenne.

4. Conclusion et commentaire

Vu sous l'angle international, le fait que les partenaires de la santé publique suisse aient pu s'accorder à mesurer la qualité des résultats à l'échelle nationale, constitue une performance particulière. Cette démarche a permis de créer les conditions pour initier des mesures d'amélioration et favoriser activement le développement de la qualité dans les traitements psychiatriques stationnaires.

4.1. Importance des symptômes

Depuis le début de la mesure, la qualité des données n'a cessé d'augmenter. Une bonne qualité des données est une condition clé pour la réalisation d'analyses comparatives et la publication des résultats avec citation des noms des cliniques. Pour les deux instruments de mesure (HoNOS et BSCL), les possibilités sont actuellement étudiées d'améliorer encore davantage la qualité et en particulier d'augmenter la proportion de cas évaluable.

Pour la mesure 2015, toutes les cliniques psychiatriques suisses présentent une valeur différentielle positive de l'importance des symptômes pour BSCL et HoNOS. En d'autres termes, toutes les cliniques ont dans l'ensemble atteint une évolution positive pour les patientes et patients entre l'admission et la sortie.

Une seule valeur représente uniquement un aspect partiel de la qualité d'une clinique. Il convient donc de tenir compte de ce contexte lors des comparaisons entre les cliniques. Des classements des cliniques basés sur cette seule valeur ne servent pas au développement de la qualité. Les développements à l'échelle nationale ne seront mis en exergue qu'au terme d'une période de mesure plus longue.

Les valeurs liées à l'importance des symptômes publiées pour la 2^{ème} fois de manière transparente par clinique, constituent une bonne base pour les différents établissements, leur permettant d'analyser leurs résultats de manière critique.

4.2. Mesures limitatives de liberté

Les données de trois années de relevé sont désormais disponibles. La proportion de cas relevés est une nouvelle fois en hausse. Suite aux retours et processus de formation, une augmentation supplémentaire peut également être attendue au cours de la prochaine période de relevé. Un groupe d'experts a spécifiquement été créé pour cette thématique.

Grâce à la première publication transparente des résultats des MLL, la prescription de la LAMal est également satisfaite pour cet indicateur de la qualité.

Les résultats actuels ne sont pas épurés des risques, raison pour laquelle les comparaisons directes entre les cliniques ne sont pas possibles. Les résultats des MLL servent au développement interne, au benchmarking au sein des différents types de cliniques et à la favorisation de la discussion publique.

5. Perspectives

5.1. Poursuite du développement des mesures

Les commissions de l'ANQ et les groupes d'experts continuent à étudier activement la méthode d'évaluation, à intégrer les contributions des procédures de consultation ou des ateliers, ainsi qu'à œuvrer comme éléments moteurs d'un perpétuel développement des mesures.

5.2. Psychiatrie forensique

Pour la 2^{ème} fois, la psychiatrie forensique dispose de ses propres données en 2015. Pour le deuxième relevé séparé, des comparaisons entre les cliniques n'ont à nouveau pas pu être réalisées en raison du faible nombre de cas évaluables.

Les résultats 2015 ont été discutés avec un représentant de la SSPF (Société Suisse de Psychiatrie Forensique). Les possibilités et limites d'une amélioration de la qualité des données, resp. du taux de retour ont été évoquées à cette occasion. Sur la base des données 2016, une nouvelle évaluation des données est visée, capable de fournir des résultats comparatifs nationaux.