

# Factsheet: mesures nationales en psychiatrie pour adultes

## Publication transparente 2016 (résultats 2015)

---

### Bilan positif pour l'année de mesure 2015

En 2015, l'ANQ a réussi à établir à large échelle les mesures de la qualité au sein des cliniques psychiatriques suisses. Pour l'année de mesure 2015, un bilan positif très réjouissant est à nouveau constaté:

- Pour BSCL et HoNOS, toutes les cliniques psychiatriques suisses présentent une valeur différentielle positive de l'importance des symptômes.
- Dans les cliniques de soins aigus et de premier recours, 7.9% des patientes et patients étaient concernés par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté (MLL). Dans les cliniques spécialisées, cela s'applique à 0.6% des cas. Les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions n'ont pas eu recours aux MLL.
- De nombreuses cliniques ont intégré les mesures dans leurs traitements et tirent une utilité directe de leur application.

### Mesures limitatives de liberté (MLL):

#### Première publication transparente des résultats

Après la première publication transparente des résultats de l'importance des symptômes en 2015, les résultats du relevé des MLL en psychiatrie pour adultes sont à leur tour publiés de manière transparente par clinique. Les mesures se concentrent à l'heure actuelle sur les indicateurs «Importance des symptômes» et «Mesures limitatives de liberté».

L'importance des symptômes est relevée auprès des patientes et patients à l'aide de l'instrument BSCL (autoévaluation) et chez le personnel traitant avec l'instrument HoNOS (évaluation par des tiers). Les résultats sont calculés à partir de la différence entre les valeurs à l'admission et à la sortie. A l'aide d'une méthode statistique, ces valeurs différentielles sont épurées des divergences au niveau des populations de patients, comme p.ex. l'âge, le sexe ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission. Les valeurs de l'importance des symptômes constituent 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.

Les MLL sont rarement utilisées en psychiatrie et, le cas échéant, à de rares exceptions dûment motivées, à savoir lorsque la maladie psychique de la patiente/du patient entraîne un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui. Les MLL relevées à l'aide de l'instrument EFM concernent les isolements, immobilisations, médications forcées, ainsi que mesures de sécurité géronto-spécifiques. 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, il convient de noter que le relevé et la livraison des données sont réalisés sous forme d'autodéclaration des cliniques. Contrairement à l'année précédente, les résultats ne sont pas épurés des risques. Sous cette forme, ils peuvent être utilisés de manière optimale à des fins de benchmarking au sein des différents types de cliniques, ainsi que pour les processus de développement internes. Par la même occasion, ils favorisent la discussion publique.

Les spécificités liées au contenu des MLL, qui font office de mesure de la qualité, doivent être prises en compte lors de l'interprétation de ces résultats. Même si l'application de quelques rares mesures est en principe visée, il n'est pas forcément qualitativement meilleur d'adopter un nombre restreint de mesures, étant donné que les cliniques disposent de concepts relatifs à l'application des MLL. Certaines cliniques privilégient par exemple l'utilisation de mesures plus fréquentes et plus courtes, tandis que d'autres préfèrent des mesures plus longues mais dans l'ensemble moins fréquentes. Pour la qualité de l'application de MLL, il est primordial que cette dernière soit réfléchie, justifiée et documentée et satisfasse aux prescriptions 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.

## Poursuite du développement des mesures de l'ANQ

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.

### L'ANQ, un rôle de pionnier

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1994 constitue la base des mesures de la qualité des résultats réalisées par l'ANQ. Sur une base contractuelle, elle prescrit à ce titre l'assurance de la qualité des résultats convenue: l'efficacité, l'utilité et la rentabilité des prestations doivent ainsi faire l'objet d'un contrôle périodique. A cette fin, les hôpitaux, les cliniques, les assureurs et les cantons ont fondé l'association ANQ. Elle réalise à l'échelle nationale des mesures uniformes dans les domaines stationnaires de la médecine somatique aiguë, de la réadaptation et de la psychiatrie, élabore des évaluations comparatives et publie les résultats.

Les mesures de l'ANQ ont donc été initiées par les hôpitaux et les cliniques (via l'association des hôpitaux H+). Les membres de l'ANQ, resp. leurs expertes et experts participent activement à la conception et à la définition de l'ensemble des mesures et processus. En psychiatrie, les indicateurs de la qualité élaborés au sein des commissions spécialisées sont relevés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Vu sous l'angle international, le fait que tous les partenaires tarifaires favorisent activement, de concert et à l'échelle nationale, le développement de la qualité dans les traitements stationnaires, constitue une performance particulière.

ANQ, Dr. Johanna Friedli, Responsable Psychiatrie  
Novembre 2016