

Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté Psychiatrie stationnaire pour adultes

Rapport comparatif national | Résumé
Mesure 2019

Juillet 2020, version 1.0

Sommaire

1.	Situation initiale	3
2.	Indicateurs de la qualité.....	3
2.1.	Importance des symptômes.....	3
2.2.	Mesures limitatives de liberté.....	4
2.3.	Satisfaction des patients.....	4
3.	Résultats	4
3.1.	Qualité des données	4
3.2.	Importance des symptômes.....	5
3.2.1.	Comparaison annuelle de l'importance des symptômes (tous les types de cliniques, sans épuration des risques)	5
3.2.2.	Résultats épurés des risques par type de clinique	6
3.3.	Mesures limitatives de liberté.....	12

1. Situation initiale

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées dans le domaine stationnaire des hôpitaux et cliniques suisses. Par leur adhésion au contrat national de la qualité, ces établissements se sont engagés à participer aux mesures de l'ANQ. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue à ce titre la base des mesures.

Les cliniques de psychiatrie pour adultes relèvent depuis le 1^{er} juillet 2012 les données relatives aux indicateurs de qualité prescrits par l'ANQ. Elles livrent par ailleurs les données sociodémographiques (données de base et données psychiatriques supplémentaires), définies par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Sur mandat de l'ANQ, la société w hoch 2 GmbH, Berne, œuvre comme institut d'analyse. Le rapport comparatif national annuel fournit 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 6^{ème} fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique. Pour la 5^{ème} fois, il présente officiellement les résultats des **mesures limitatives de liberté (MLL)** par clinique. Pour la première fois, les résultats de mesure 2019 de la psychiatrie forensique sont publiés de manière comparative – en tant que 4^{ème} type de clinique distinct au sein de la psychiatrie pour adultes. Le rapport détaillé est disponible [en ligne](#).

2. Indicateurs de la qualité

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

- Importance des symptômes et leur évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOS¹), ainsi que des patientes et patients (BSCL²)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM³)
- Satisfaction des patients (à l'aide du questionnaire bref de l'ANQ, depuis l'automne 2017)

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 à l'aide d'une évaluation par des tiers et d'une autoévaluation. Le questionnaire évalue par exemple la somatisation (troubles physiques non organiques), l'obsession-compulsion, l'insécurité dans les contacts sociaux, la dépressivité, l'anxiété, l'agressivité et la peur phobique ou la pensée paranoïaque.

La différence des valeurs entre l'admission et la sortie illustre l'évolution des symptômes d'un trouble psychique au cours du traitement stationnaire. Une valeur différentielle plus élevée met en exergue une plus grande évolution de l'importance des symptômes qu'une valeur moins élevée. Cet indicateur de 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.

¹ [Informations sur l'instrument de mesure HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

² [Commander des informations sur l'instrument de mesure BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

³ [Informations sur l'instrument de mesure EFM \(instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté\)](#)

2.2. Mesures limitatives de liberté

Les **mesures limitatives de liberté (MLL)** comprennent: l'isolement, l'immobilisation, le maintien ferme, 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 une réduction des MLL est en principe visée, l'application de 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 mesures plus longues et moins nombreuses. 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 et les répétitions par cas, ainsi que la combinaison de plusieurs mesures simultanées constituent des éléments clés pour l'évaluation de la qualité. En raison de diverses particularités, les comparaisons des MLL avec les cliniques de psychiatrie forensique peuvent uniquement être interprétées avec précaution (voir les explications au [chapitre 3.3](#)).

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 aussi relevées (auparavant appelés 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

Jusqu'en 2016, la satisfaction des patientes et patients était relevée par les cliniques avec des instruments individuels. Depuis l'automne 2017, la mesure nationale de la satisfaction des patients est réalisée à l'aide d'un questionnaire bref uniforme de l'ANQ. Les résultats de la mesure de la satisfaction des patients⁴ sont communiqués séparément et ne font pas partie du présent résumé.

3. Résultats

3.1. Qualité des données

L'évaluation englobe l'ensemble des patientes et patients sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019.

En 2019, les 96 cliniques de psychiatrie stationnaire pour adultes enregistrées ont livré des données sur **l'importance des symptômes**. Une clinique a regroupé ses trois sites en une seule livraison de données (les trois sites apparaissent avec un numéro au lieu de trois). Pour une autre clinique, toutes les données psychiatriques supplémentaires ne sont pas exploitables en raison d'un format de livraison incorrect. Pour l'instrument HoNOS, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 86,5% des cliniques enregistrées. Quant à l'instrument de mesure BSCL, un taux de retour de 60% de données évaluables resp. de drop-outs légitimes est attendu. 83,1% des cliniques enregistrées ont atteint cet objectif.

53 cliniques ont livré des données sur les **mesures limitatives de liberté**, qui sont en règle générale complètes et correctement documentées à 99,6%. Une autre clinique a fourni les données des MLL qui n'ont pas pu être évaluées en raison de numéros d'identification de cas divergents. Selon leurs propres déclarations, 42 cliniques n'ont pas appliqué de MLL (telles que définies par l'ANQ).

⁴ [Résultats des mesures de la satisfaction des patients admis en psychiatrie](#)

Les résultats des données 2019 sont comparés à ceux de l'année 2017 et des années précédentes. Les données de l'année 2018 sont exclues de la comparaison pluriannuelle puisque leur mode de relevé diverge. En effet, un ajustement unique au regroupement des cas selon TARPSY/SwissDRG a été réalisé en psychiatrie pour adultes.

3.2. Importance des symptômes

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

A nouveau, toutes les cliniques présentent une réduction de l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie – ce qui signifie que l'importance des symptômes diminue dans toutes les cliniques pendant le traitement psychiatrique. Pour HoNOS et BSCL, les valeurs à l'admission enregistrent à nouveau une légère hausse. Pour HoNOS, la valeur différentielle entre l'admission et la sortie augmente à nouveau légèrement, pour BSCL cette tendance n'est plus observée. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques. Cf. Fig. 1 et 2.

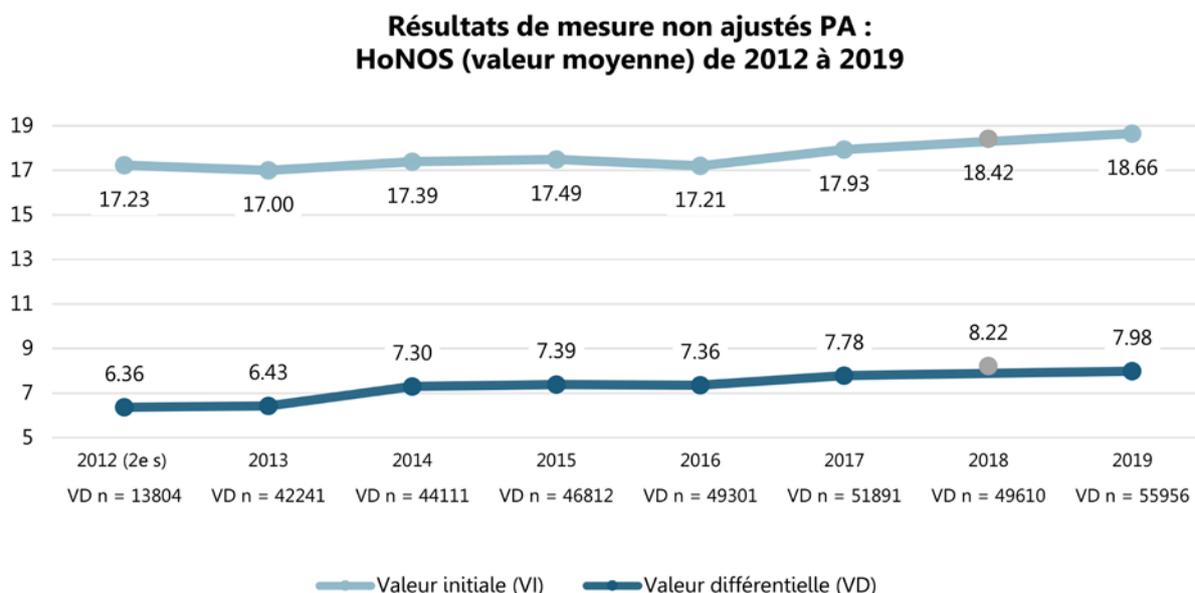


Fig. 1: Comparaison annuelle évaluation par des tiers HoNOS

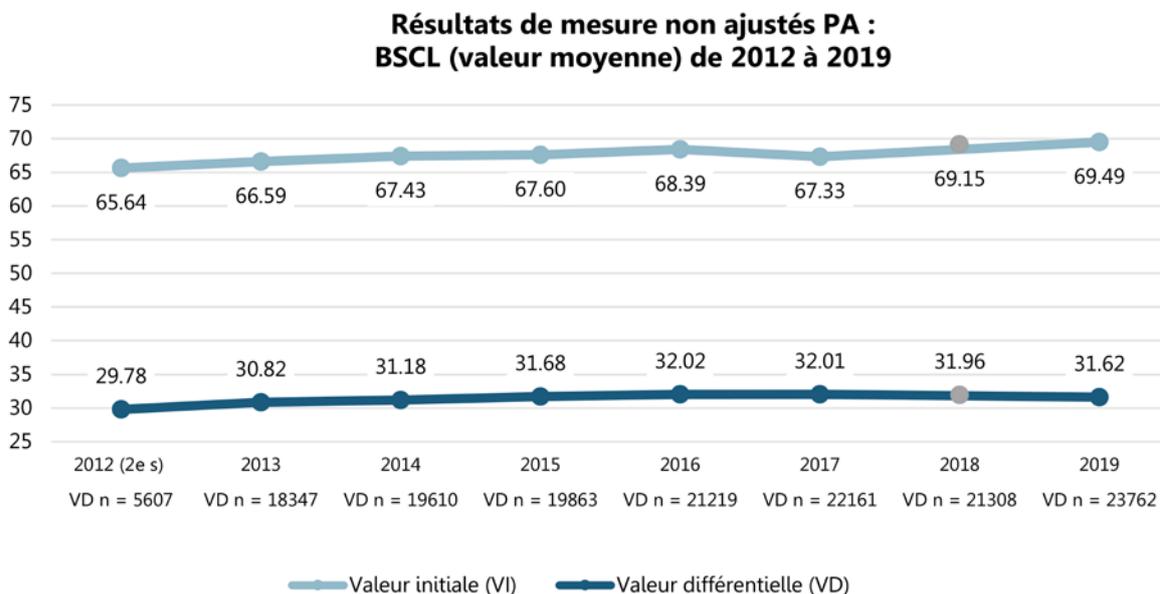


Fig. 2: Comparaison annuelle autoévaluation BSCL

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. La méthode statistique utilisée à cet effet tient compte de facteurs que les cliniques ne peuvent pas influencer: par exemple l'âge, le sexe, la durée de séjour, le diagnostic ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission.

Type de clinique 1: cliniques de soins aigus et de premier recours (42 établissements)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS⁵)**
17 cliniques (42,5% des 40 cliniques évaluables) présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 13 cliniques (32,5%) présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. 10 cliniques (25%) se situent au-dessous de la valeur moyenne des cliniques de soins aigus et de premier recours. 2 cliniques n'ont pas livré de données HONOS évaluables. Cf. Fig. 3.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (valeur comparative BSCL⁶)**
7 cliniques (16,7%) ont atteint un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 27 cliniques (64,3%) ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. 5 cliniques (11,9%) se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 3 cliniques (7,1%) présentent moins de 30 cas évaluables; pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 4.

Type de clinique 2: cliniques spécialisées (34 établissements)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS)**
9 cliniques (26,5%) présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 12 cliniques (35,3%) présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. 11 cliniques (32,4%) se situent au-dessous de la valeur moyenne des cliniques spécialisées. 2 cliniques (5,9%) présentent moins de 30 cas évaluables; pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 5.

⁵ Valeur comparative HoNOS: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

⁶ Valeur comparative BSCL: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients

- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (valeur comparative BSCL)**
1 clinique (2,9%) a atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 27 cliniques (79,4%) ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. 3 cliniques (8,8%) se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 3 cliniques (8,8%) présentent moins de 30 cas évaluable; pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 6.

Type de clinique 3: cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions⁷ (11 établissements)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS)**
4 cliniques (36,4%) présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 5 cliniques (45,5%) présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. 2 cliniques (18,2%) se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. Cf. Fig. 7.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (valeur comparative BSCL)**
10 cliniques (90,9%) ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. 1 clinique (9,1%) présente moins de 30 cas évaluable; pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 8.

Type de clinique 4: cliniques de psychiatrie forensique (7 établissements)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS)**
1 clinique (14,3%) présente un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 4 cliniques (57,1%) présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. 1 clinique (14,3%) se situe au-dessous de la moyenne des cliniques de psychiatrie forensique. 1 clinique (14,3%) présente moins de 30 cas évaluable; pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 9.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (valeur comparative BSCL)**
Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées du relevé du BSCL depuis l'année de mesure 2019. Il n'existe donc pas de résultats du point de vue des patientes et des patients.

Des informations supplémentaires sur les différentes cliniques sont disponibles [en ligne](#).

Les valeurs de l'importance des symptômes ne représentent qu'un aspect partiel de la qualité globale – elles ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur la qualité globale d'un établissement. Les évaluations servent à la fois à l'autoréflexion et au développement continu des cliniques, ainsi qu'à l'information des autres cercles intéressés et du public.

⁷ Les résultats de l'importance des symptômes n'illustrent pas tous les objectifs du traitement des troubles liés aux addictions dispensé par les cliniques. La réduction de l'importance des symptômes est considérée comme un prédicteur (variable prédictive) pour le succès du traitement à long terme. L'objectif de traitement « prophylaxie des rechutes » n'est pas relevé afin d'assurer le succès du traitement à long terme.

Type de clinique 1:

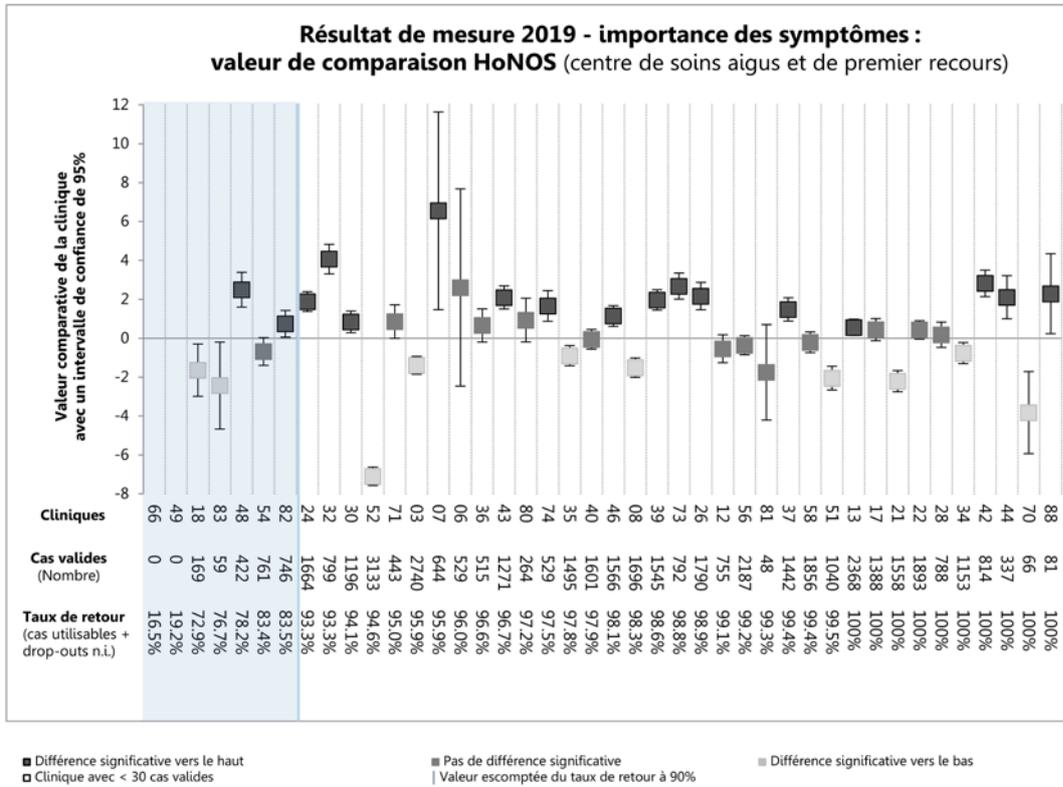


Fig. 3 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2019 (type de clinique 1)

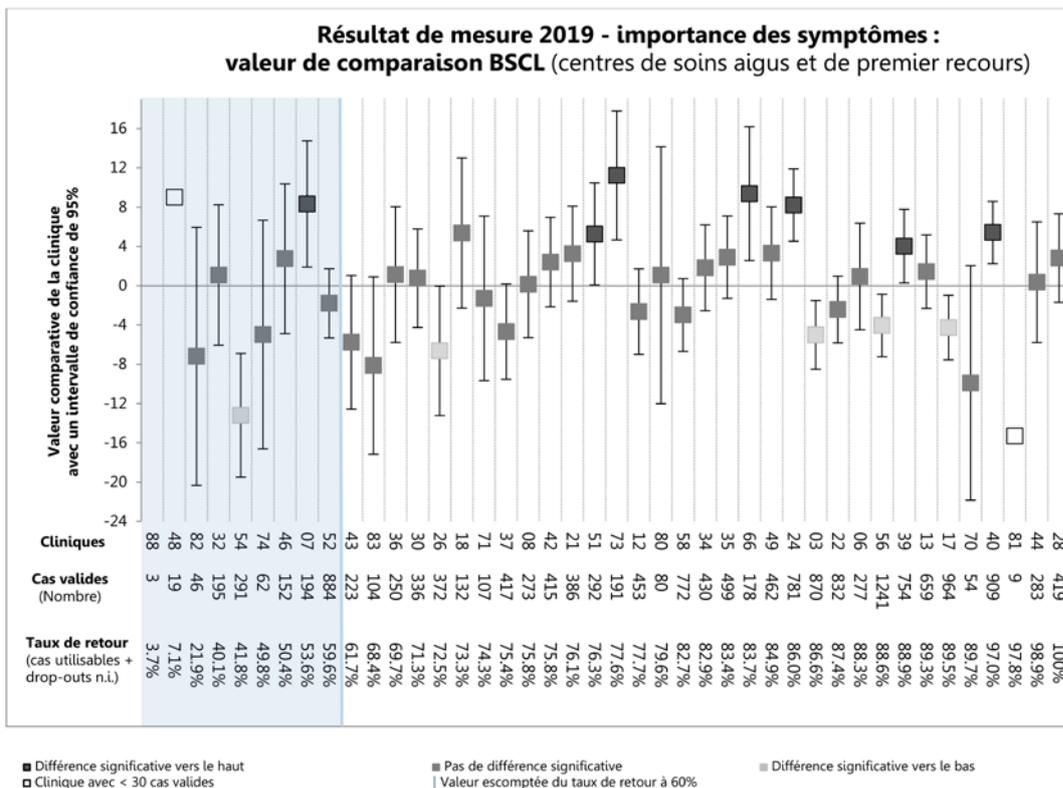


Fig. 4 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2019 (type de clinique 1)

Type de clinique 2:

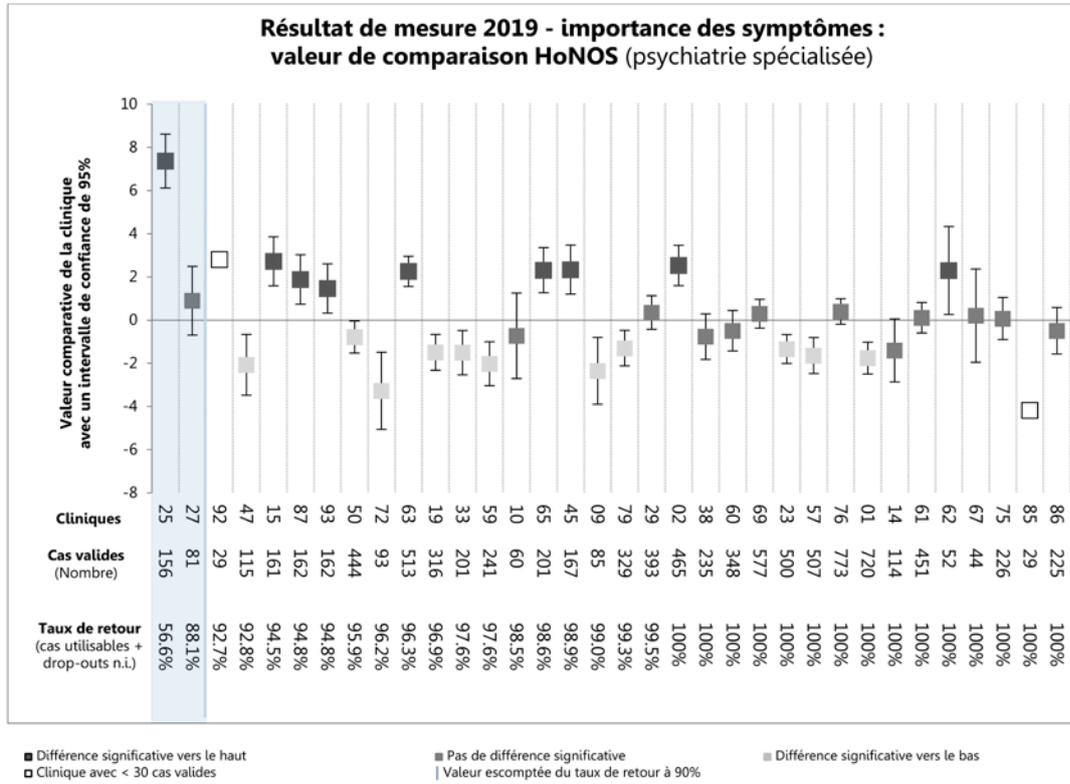


Fig. 5 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2019 (type de clinique 2)

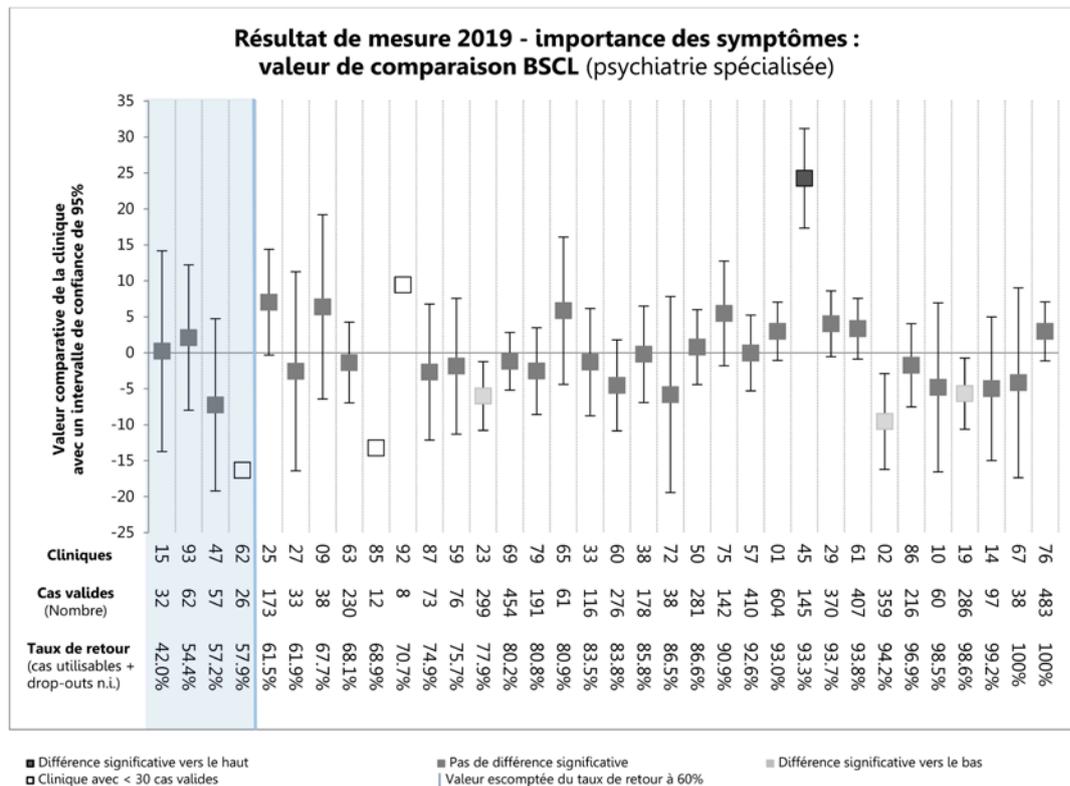


Fig. 6 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2019 (type de clinique 2)

Type de clinique 3:

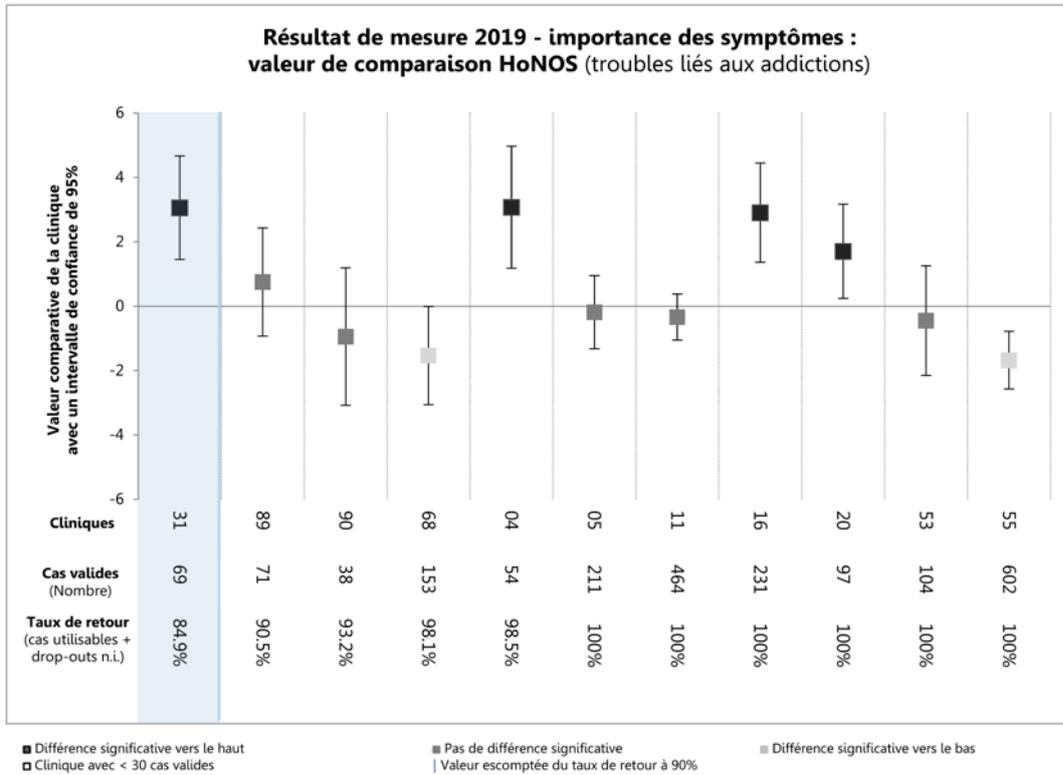


Fig. 7 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2019 (type de clinique 3)

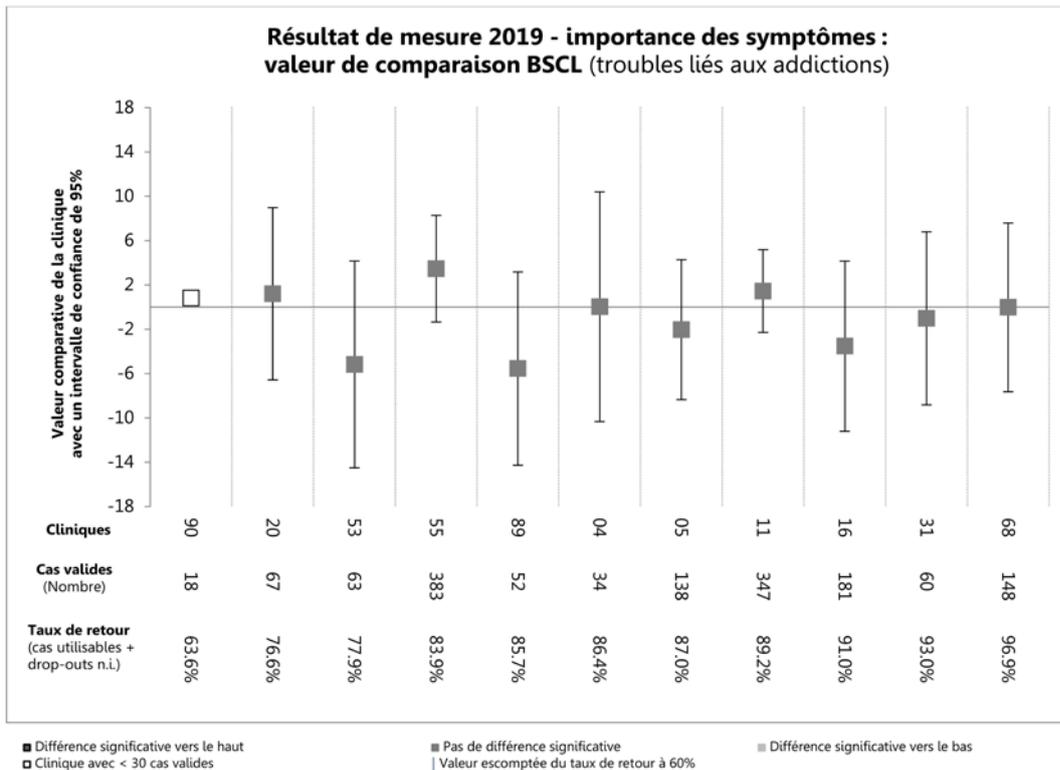


Fig. 8 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2019 (type de clinique 3)

Type de clinique 4:

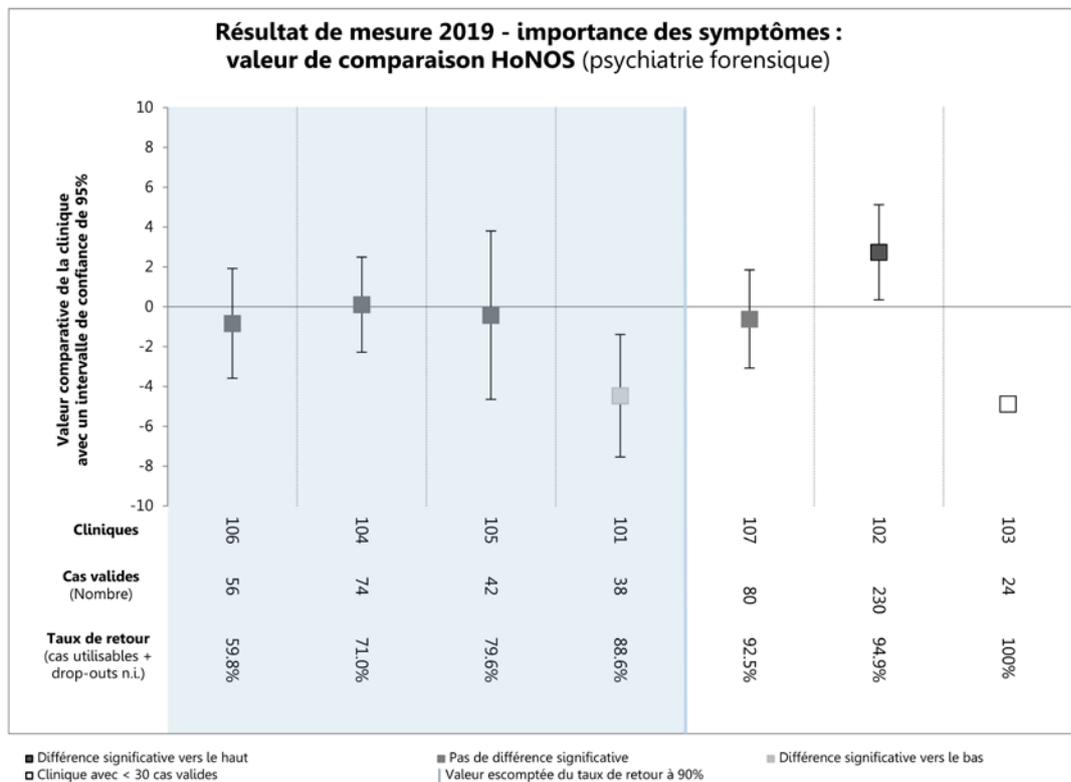


Fig. 9 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2019 (type de clinique 4)

Guide de lecture: graphiques de l'importance des symptômes

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées selon leur taux de retour dans l'ordre croissant.
- La valeur attendue se présente sous forme de ligne verticale bleue. Elle s'élève à 90% pour HoNOS et à 60% pour BSCL. La zone des valeurs résultant d'un retour insuffisant est indiquée en bleu clair. La pertinence de ces résultats est limitée.

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure de la réduction de l'importance des symptômes épuré des risques.
- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de la réduction de l'importance des symptômes épurée des risques de toutes les cliniques participantes.
- La ligne verticale traversant le point de données indique l'intervalle de confiance respectif (IC), c.à.d. la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Points de données

- Gris foncé: les valeurs de mesure positives (IC au-dessus de la ligne zéro) indiquent un résultat de mesure supérieur à celui attendu sur la base des variables de contrôle => ces résultats sont significativement supérieurs à la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- Gris clair: les valeurs de mesure négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent un résultat de mesure inférieur à celui attendu sur la base des variables de contrôle. => ces résultats sont significativement inférieurs à la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- Gris moyen: le résultat de mesure d'une clinique ne diverge pas significativement de la moyenne sur le plan statistique (IC coupe la ligne zéro).
- Blanc transparent: les cliniques présentant moins de n = 30 cas évaluable sont présentées sans intervalles de confiance. Pour les petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie et leur pertinence est limitée. Ces valeurs doivent donc être interprétées avec grande précaution.

3.3. Mesures limitatives de liberté

Sur le nombre total de cas, la tendance de la proportion quasi constante de cas concernés par des MLL ne s'est pas poursuivie en 2019. Dans l'ensemble, la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 7,7% par-delà toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans psychiatrie forensique), contre 6,9% en année de comparaison 2017. Cette hausse résulte des données de trois cliniques, dont deux ont été nouvellement intégrées et une autre a enregistré une forte augmentation du nombre de cas concernés.

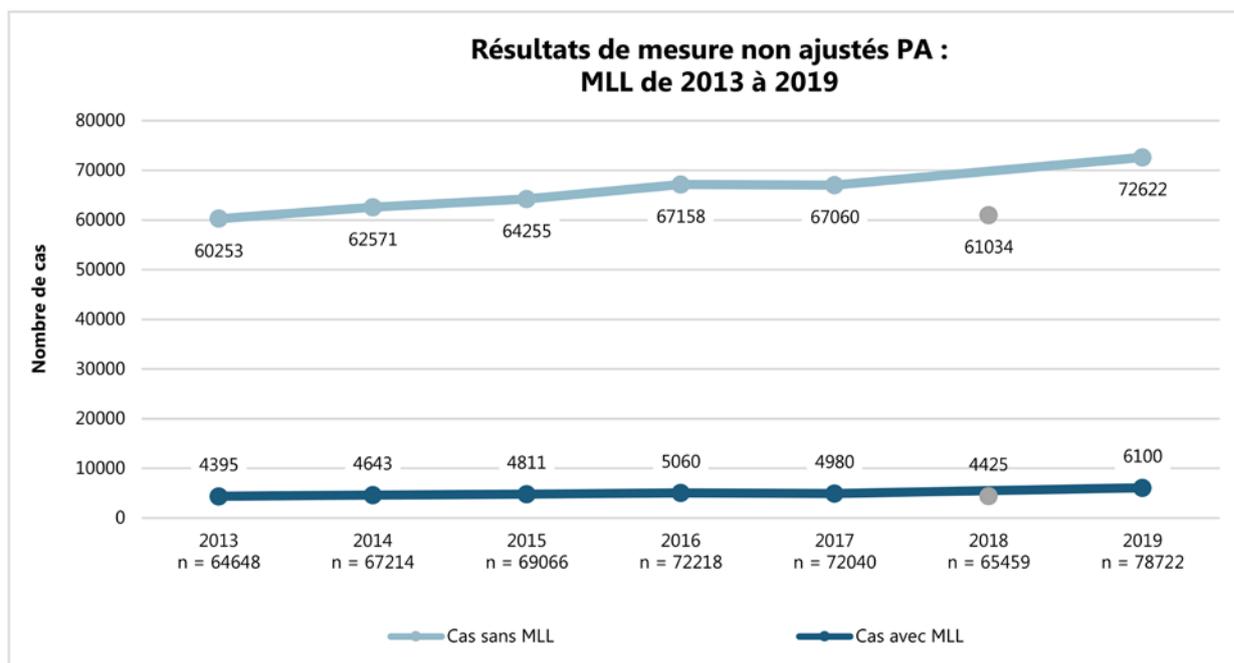


Fig. 9: Comparaison annuelle des mesures limitatives de liberté (sans cliniques de psychiatrie forensique)

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 (type de clinique 1): 9,1%
- cliniques spécialisées (type de clinique 2): 0,8%
- cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions (type de clinique 3): 0%
- cliniques de psychiatrie forensique (type de clinique 4): 38,1%

Les cliniques de psychiatrie forensique traitent des patients en exécution de peine et mesures soumis à des exigences de sécurité plus ou moins élevées. Dans ce contexte, l'interprétation comparative des mesures limitatives de liberté doit être effectuée avec précaution au sein du type de clinique 4. En ce qui concerne le nombre de MLL, la situation juridique initiale avec les restrictions habituelles de la liberté de mouvement dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparaison avec d'autres types de cliniques.

Par-delà l'ensemble des cliniques de psychiatrie pour adultes (sans psychiatrie forensique), la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 7,7%.

Des informations supplémentaires sur les différentes cliniques sont disponibles [en ligne](#).

Remarque importante: moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité. Pour les MLL, une interprétation des chiffres doit uniquement être réalisée dans le contexte des concepts cliniques, voir les explications au [chapitre 2.2](#).

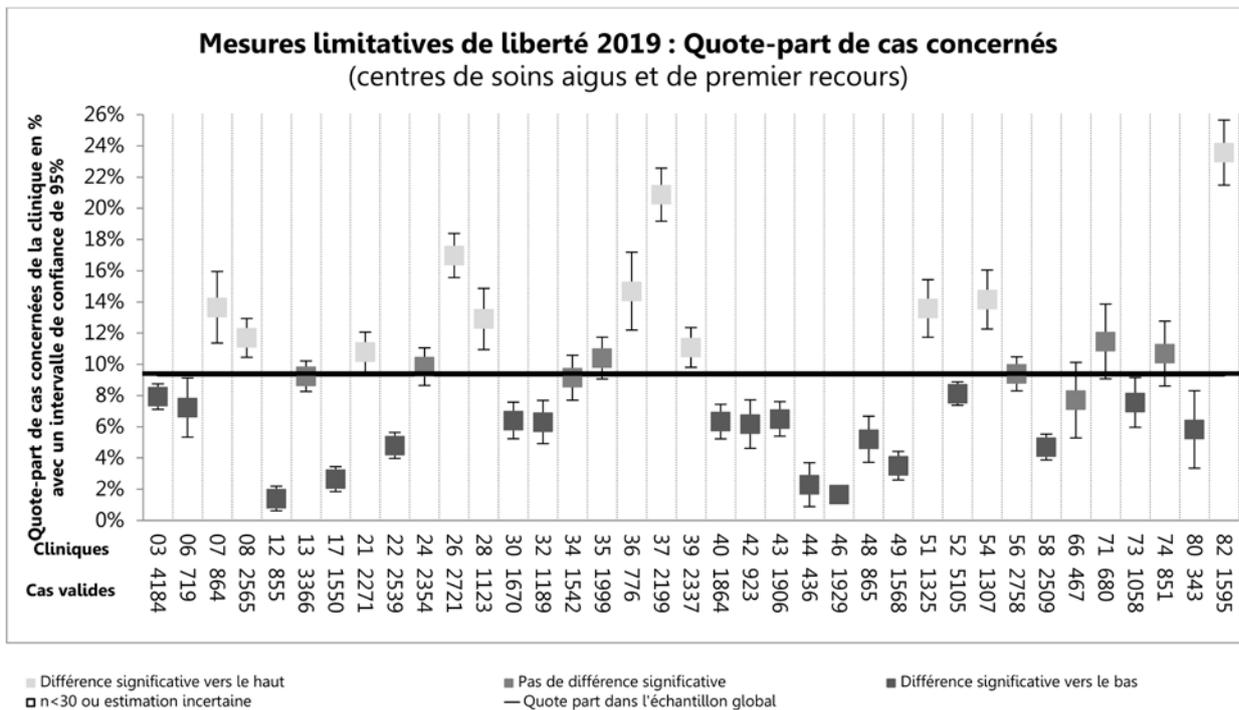


Fig. 10: Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés (type de clinique 1)

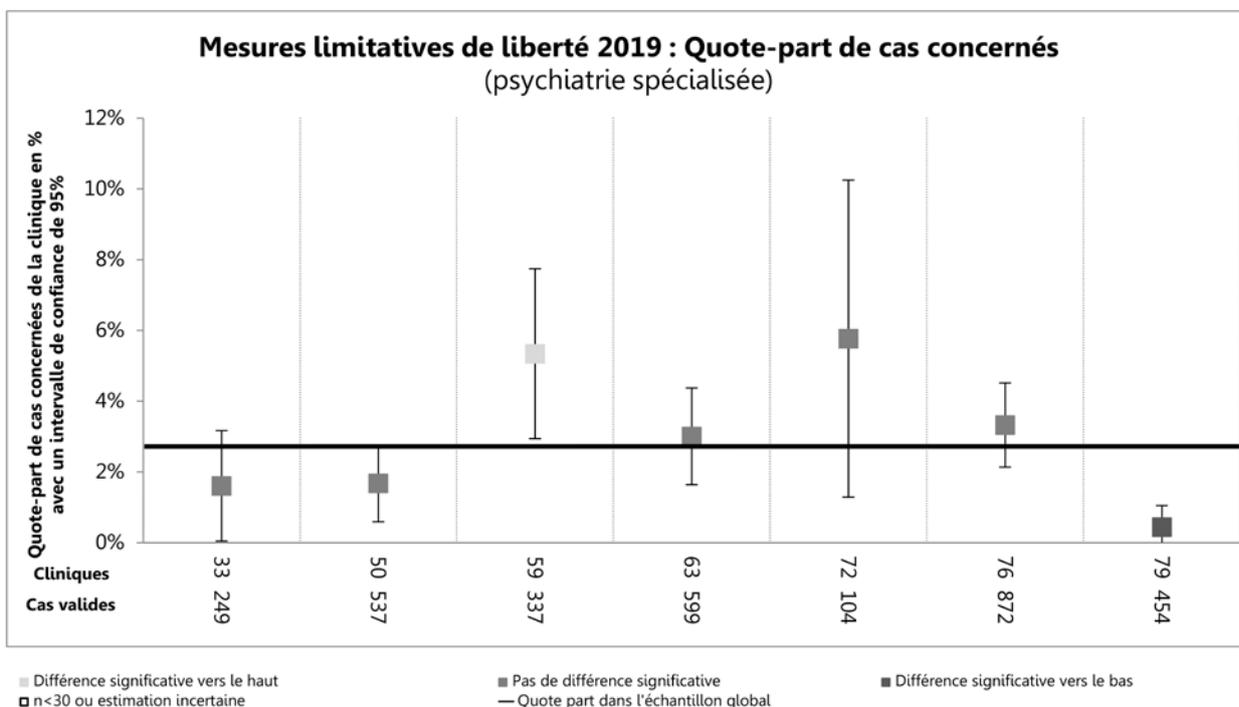


Fig. 11 : Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés (type de clinique 2)

Les données relatives aux MLL d'une clinique n'ont pas pu être évaluées, étant donné que les numéros d'identification des cas (FID) dans le set de données MLL ne correspondaient pas aux FID respectifs dans le set de données MB. Il n'a donc pas été possible de déterminer si ces derniers avaient quitté l'établissement durant la période de relevé actuelle.

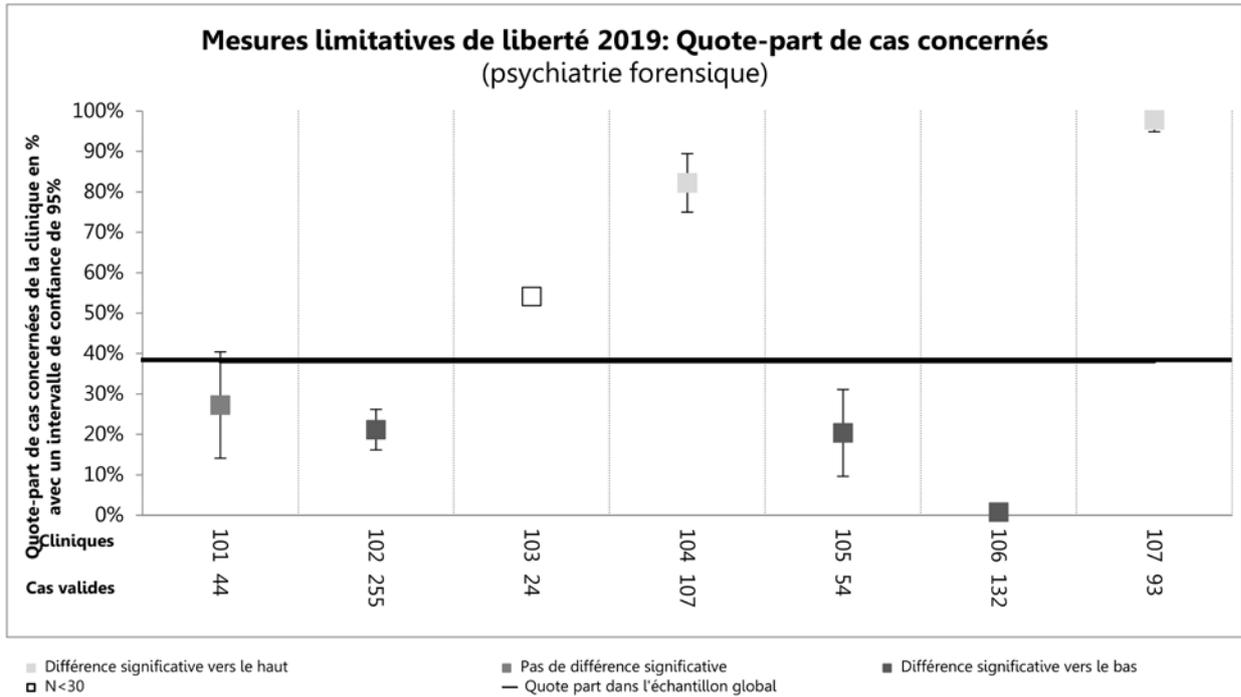


Fig. 12: Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés (type de clinique 4)

Guide de lecture: graphiques mesures limitatives de liberté

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées selon le numéro de clinique dans l'ordre croissant.

Axe Y

- L'axe Y présente la proportion de cas (= proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté), sans épuration des risques.
- La ligne horizontale grise indique la proportion globale de mesures limitatives de liberté de toutes les cliniques participantes.
- La ligne verticale traversant le point de données indique l'intervalle de confiance respectif (IC), c.à.d. la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Points de données

- Gris foncé: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement inférieure à la moyenne globale.
- Gris clair: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement supérieure à la moyenne globale.
- Gris moyen: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté qui ne diverge pas significativement de la moyenne sur le plan statistique.