

# Importance des symptômes Mesures limitatives de liberté Psychiatrie pour adultes

---

Rapport comparatif national | Résumé

Mesure 2017

Juillet 2018, version 1.0

## Sommaire

---

Sommaire .....	2
<b>1. Situation initiale .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Indicateurs de la qualité .....</b>	<b>3</b>
2.1. Importance des symptômes.....	3
2.2. Mesures limitatives de liberté.....	3
2.3. Satisfaction des patients.....	4
<b>3. Résultats .....</b>	<b>4</b>
3.1. Cliniques participantes .....	4
3.2. Importance des symptômes.....	4
3.2.1. L'évolution positive perdue	4
3.2.2. Résultats épurés des risques par type de clinique	5
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	10
3.3.1. L'amélioration du relevé se poursuit	10
<b>4. Conclusion et commentaire.....</b>	<b>12</b>
4.1. Importance des symptômes.....	13
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	13
<b>5. Perspectives .....</b>	<b>13</b>
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 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<sup>er</sup> 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 4<sup>ème</sup> fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique. Pour la 3<sup>ème</sup> fois, il présente officiellement les résultats des **mesures limitatives de liberté (MLL)** par clinique. 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 (HoNOS<sup>1</sup>) et des patientes et patients (BSCL<sup>2</sup>)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM<sup>3</sup>)
- 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), le caractère contraignant, 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 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 qu'une valeur moins élevée. 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 (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

---

<sup>1</sup> [HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

<sup>2</sup> [BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

<sup>3</sup> [EFM \(Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté\)](#)

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 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 et les répétitions par cas, ainsi que la combinaison de plusieurs mesures simultanées constituent des éléments clés pour l'évaluation 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 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 encore relevée par les cliniques avec des instruments individuels. A l'automne 2017, la mesure nationale de la satisfaction des patients a été réalisée pour la première fois à l'aide d'un questionnaire bref uniforme de l'ANQ.

## 3. Résultats

---

### 3.1. Cliniques participantes

En 2017, toutes les 68 cliniques enregistrées 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<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2017.

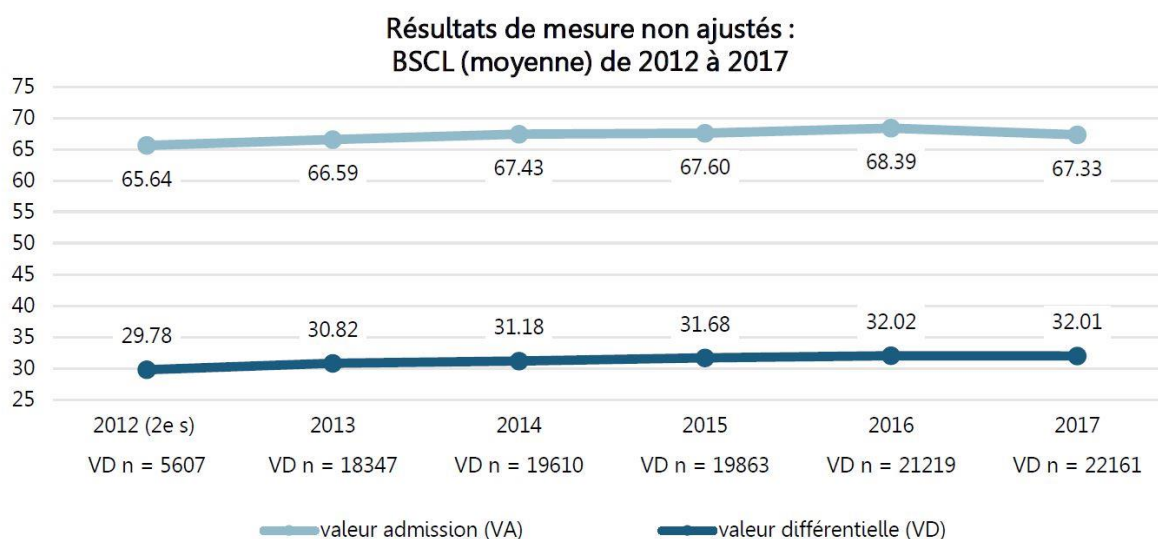
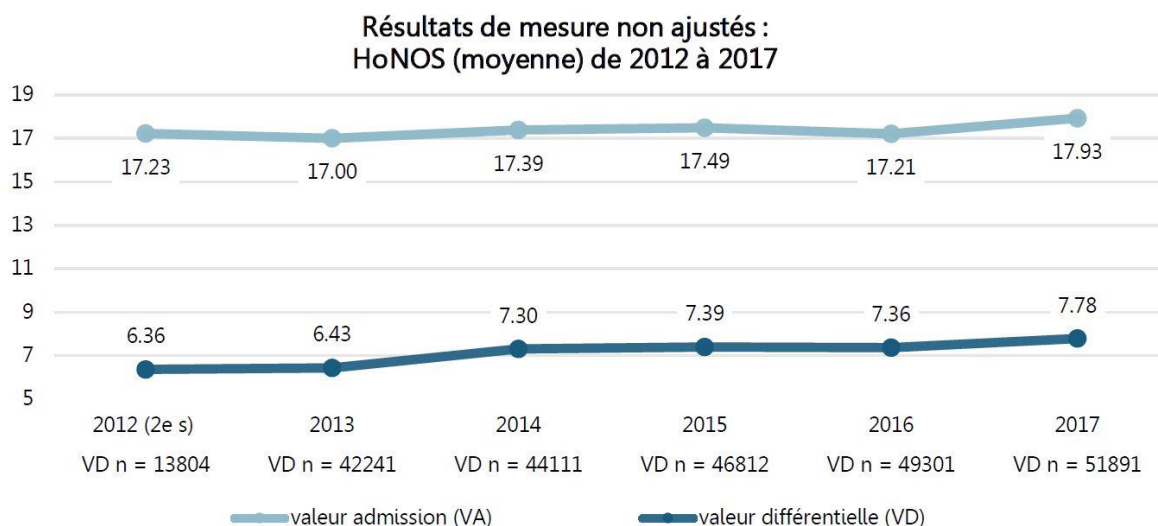
Pour l'instrument de mesure HoNOS, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 76% des cliniques. Quant à l'instrument de mesure BSCL, un taux de retour de 60% de données évaluables resp. de drop-outs légitimes est attendu. 78% des cliniques ont atteint cet objectif. Pour les MLL, en moyenne 65% des mesures annoncées ont été à 100% correctement relevées.

### 3.2. Importance des symptômes

#### 3.2.1. Evolution stable

A nouveau, toutes les cliniques présentent une réduction de l'importance des symptômes pendant la durée du traitement. Depuis le début des mesures il y a six ans, les résultats montrent une évolution globalement stable. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques.

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



### 3.2.2. Résultats épurés des risques par type de clinique<sup>4</sup>

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, la durée de séjour, le diagnostic ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission.

33 (sur 34) centres de soins aigus et de premier recours:

<sup>4</sup> En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.

- Du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS<sup>5</sup>), 48.5% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 30.3% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 21.2% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 12.1% des établissements ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur comparative BSCL<sup>6</sup>). 75.8% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 12.1% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.

25 cliniques de la psychiatrie spécialisée:

- Du point de vue du personnel soignant, 20.8% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 54.2% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 25% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 8% des établissements ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 76% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 4% évoluent en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 12% ont livré moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, les significativités n'ont pas été calculées.

9 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions:<sup>7</sup>

- Du point de vue du personnel soignant, 22.2% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 66.7% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 11.1% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 11.1% des établissements ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale. Pour 88.9%, le résultat ne se distingue 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](#).

Les valeurs de l'importance des symptômes illustrent un aspect partiel de la qualité globale et sont donc à interpréter dans un contexte élargi de la clinique concernée – elles ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur la qualité globale d'une institution. Les évaluations 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**

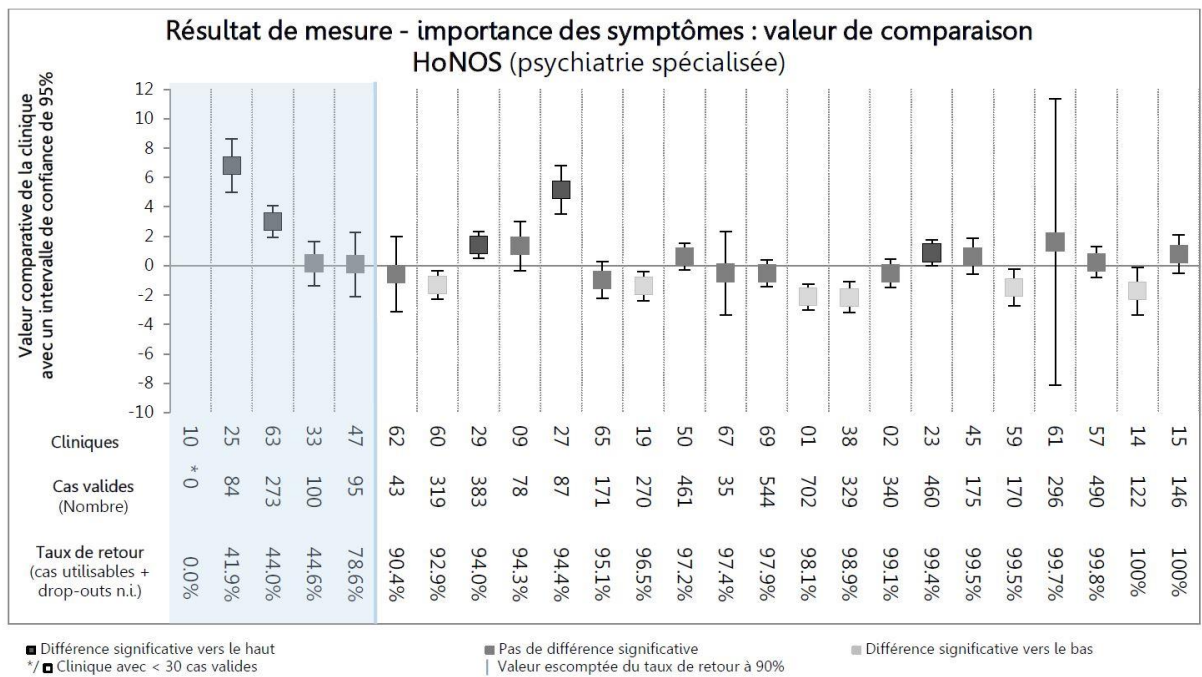
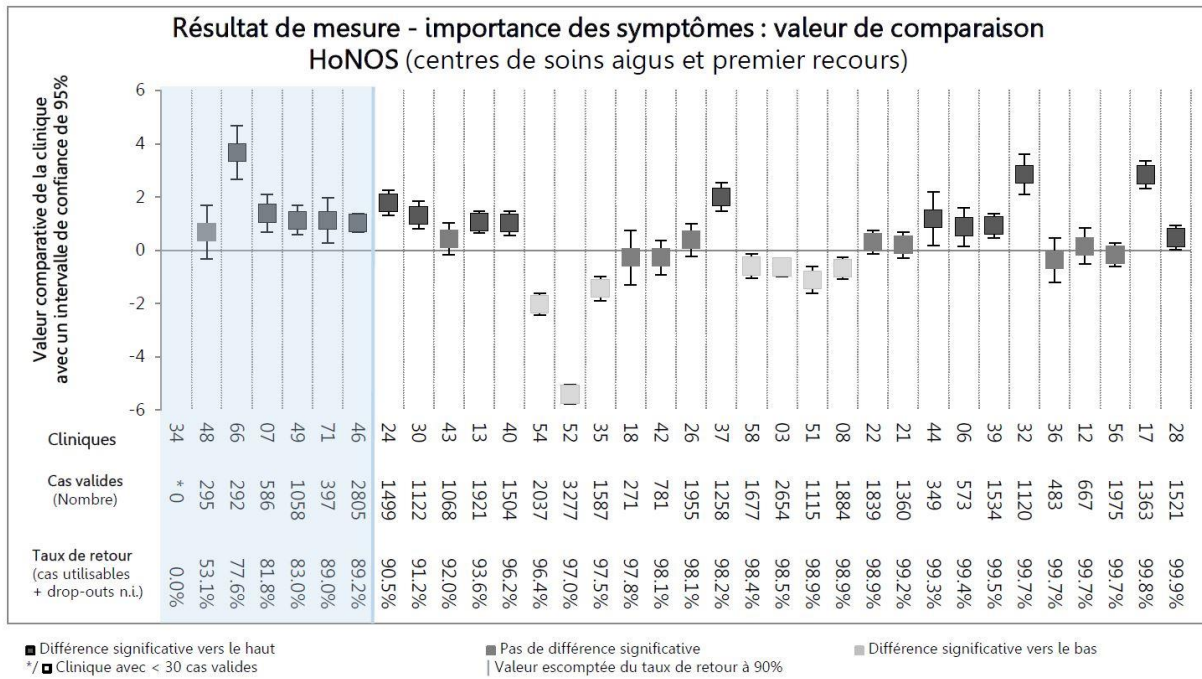
Les figures suivantes présentent le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS).

---

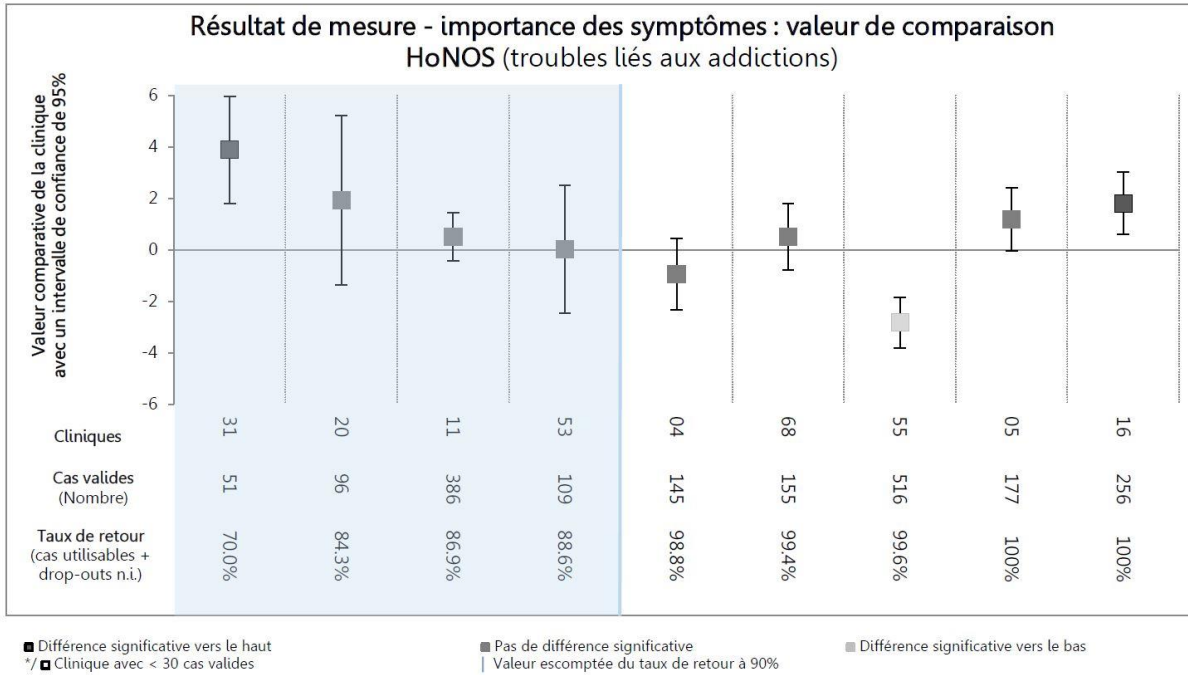
<sup>5</sup> Valeur comparative HoNOS: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

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

<sup>7</sup> 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.

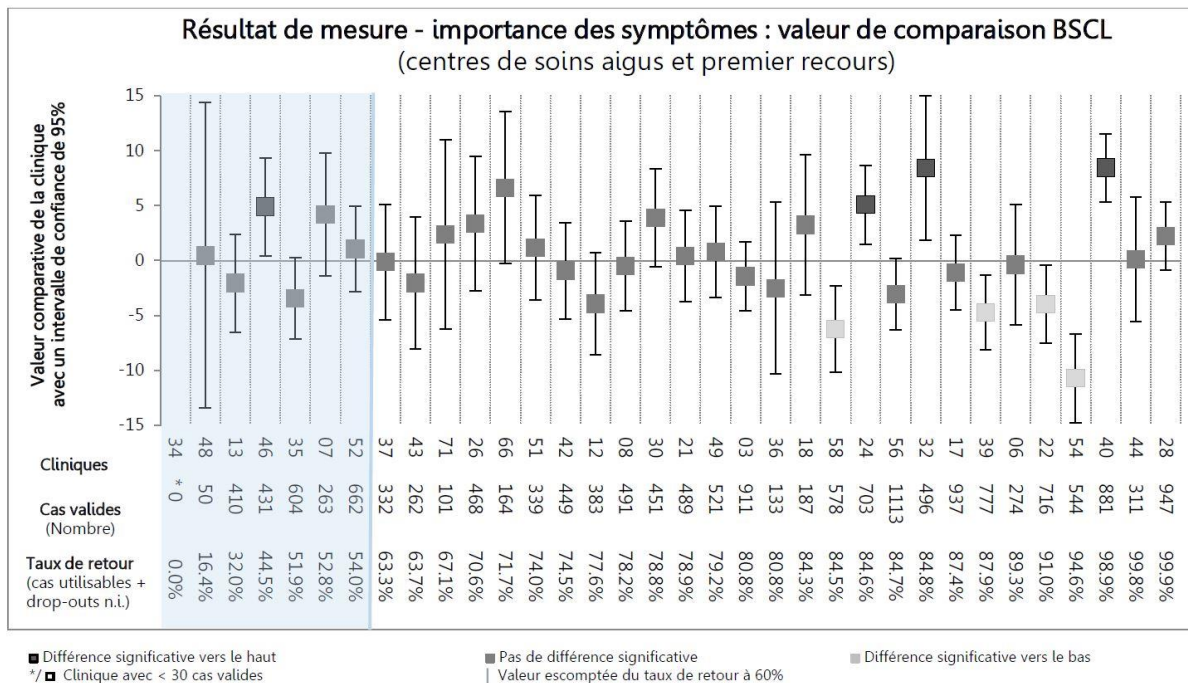




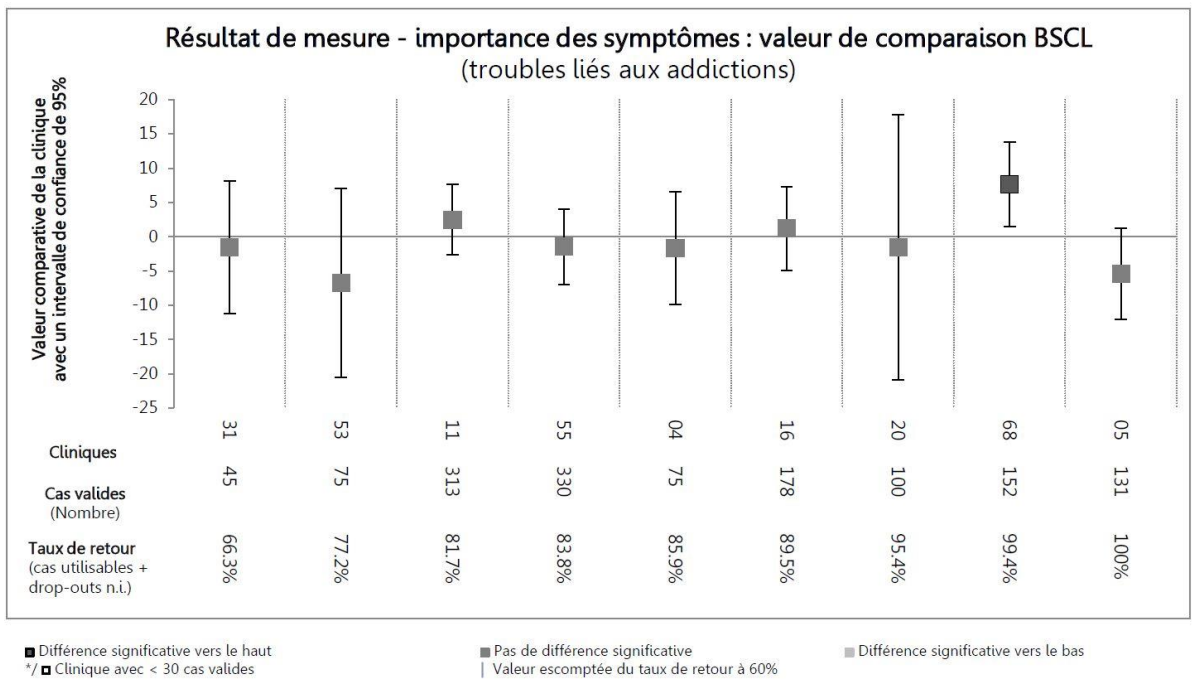
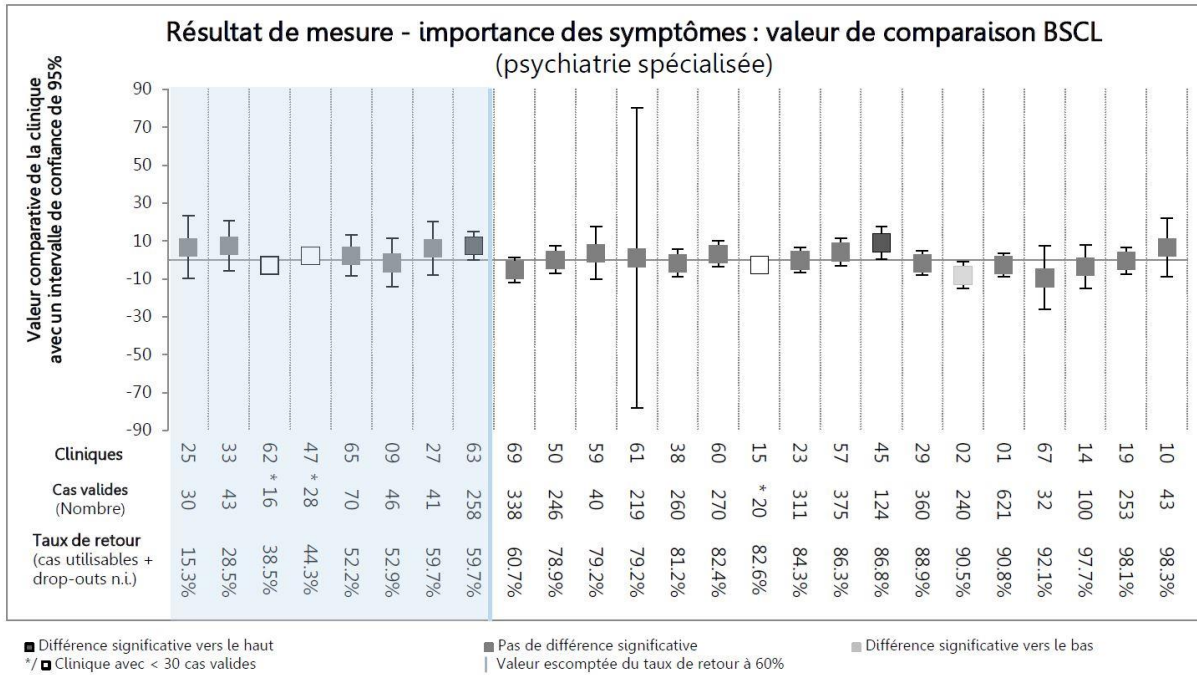


### Autoévaluation de l'importance des symptômes par type de clinique

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 comparative BSCL).







## Guide de lecture: graphiques de l'importance des symptômes

### Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure épuré des risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) traversant le point de données 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 (proportion de cas évaluables + drop-outs n.i.) de gauche à droite dans l'ordre croissant, la valeur attendue de 90% (pour HoNOS) et de 60% (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.

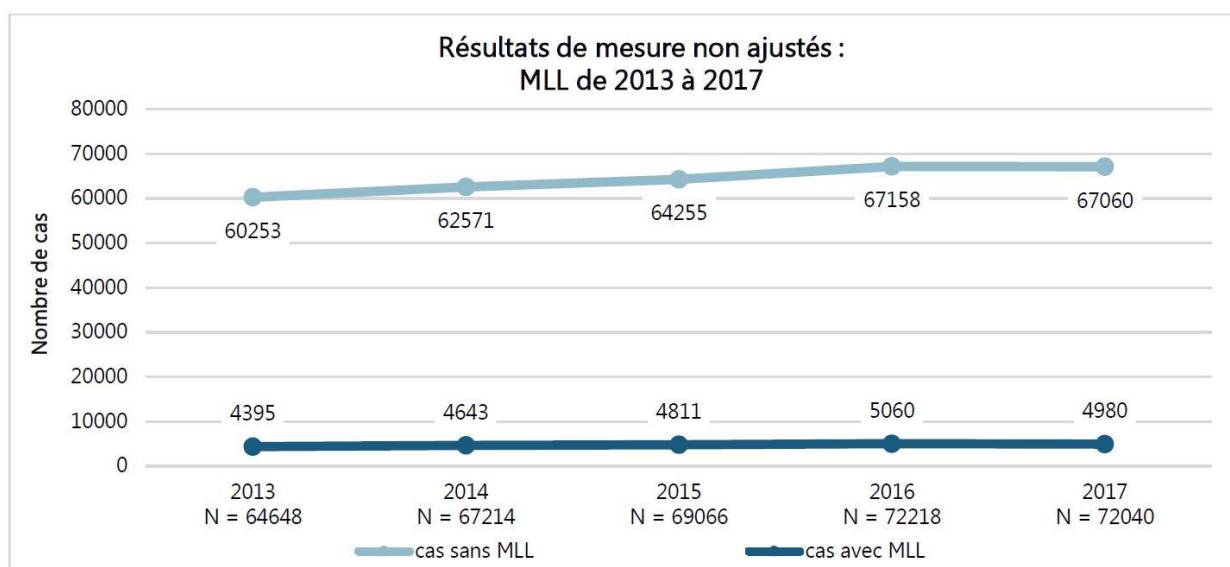
### Points de données

- **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 établissements.
- **Gris clair:** les valeurs de mesure négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent une différence plus faible (importance des symptômes plus élevée) d'une clinique 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 évaluables 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. Léger recul du nombre de cas avec MLL

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de cinq années de relevé sont à présent disponibles. Le nombre total de cas, ainsi que le nombre de cas avec au moins une MLL ont pour la première fois enregistré un léger recul.

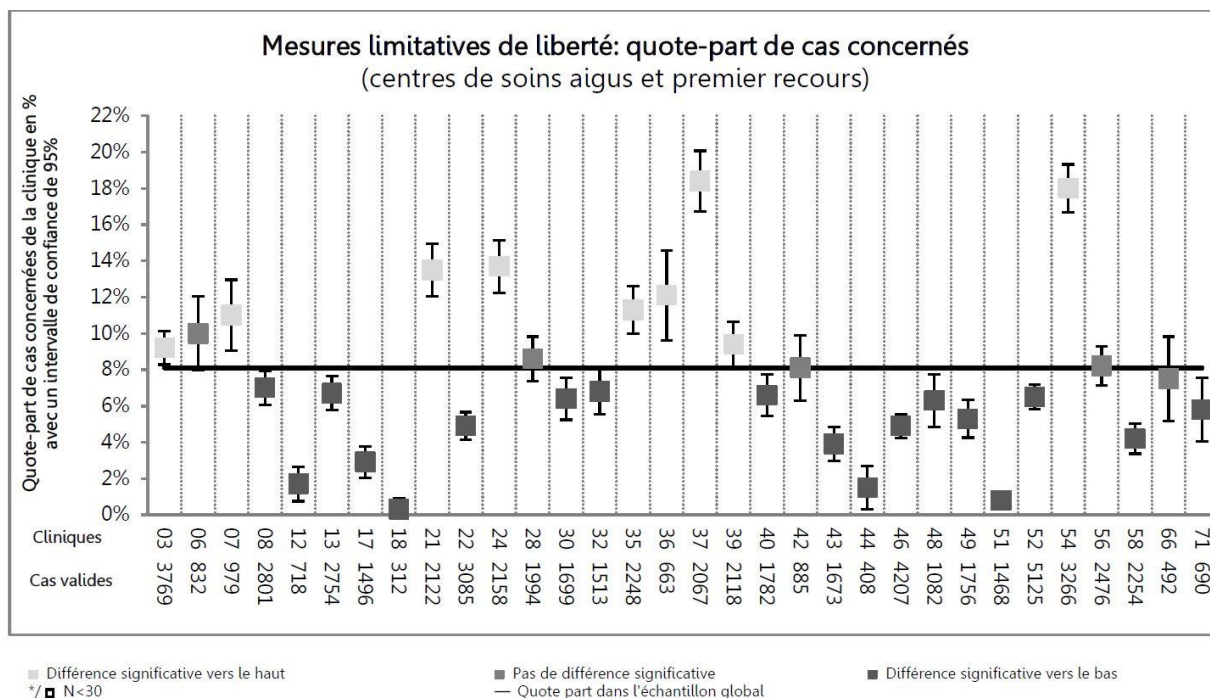


Dans l'évaluation<sup>8</sup> par type de clinique, la proportion de patientes et patients avec au moins une MLL se présente comme suit:

- dans les centres de soins aigus et de premier recours: 8%
- dans les cliniques de la psychiatrie spécialisée: 1%
- dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions: 0%

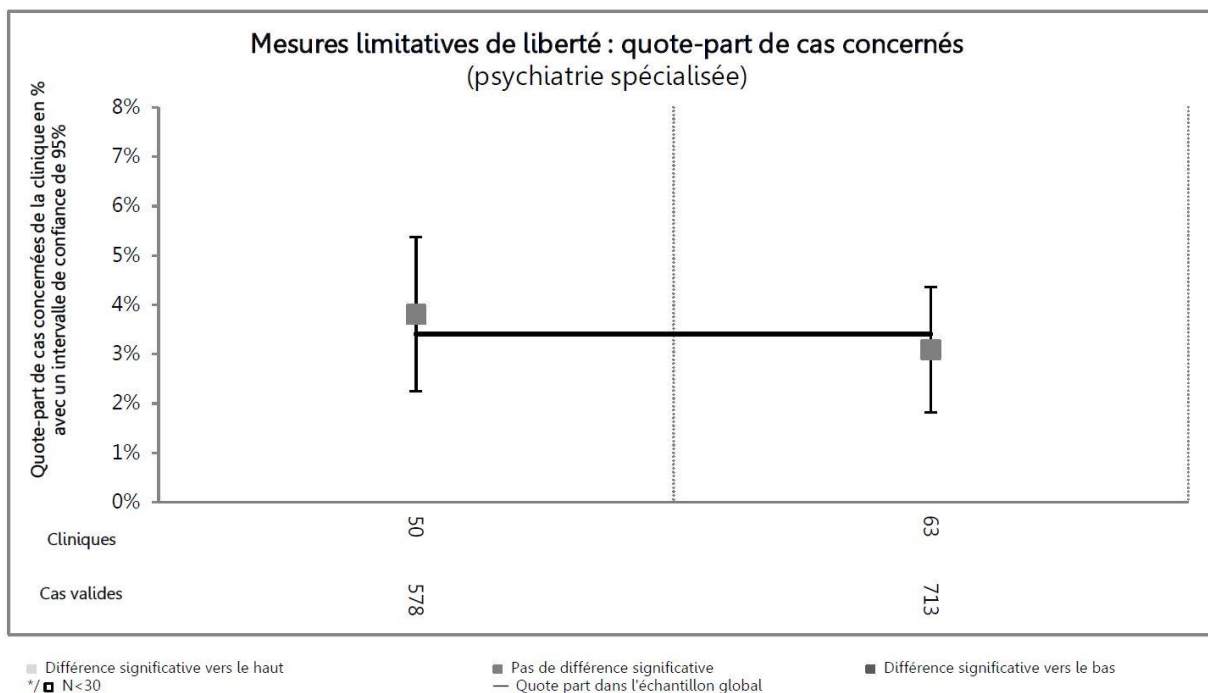
Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées [en ligne](#).

**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](#).



En 2017, la clinique no 34 n'a pas livré de données évaluables et la clinique no 26 n'a pas fourni de données évaluables dans leur intégralité, raison pour laquelle elle a été exclue de cette comparaison.

<sup>8</sup> En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.



Selon leurs propres informations, les cliniques suivantes n'ont pas appliqué de MLL en 2017 (selon définition de l'ANQ): 01, 02, 09, 10, 14, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 33, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67, 69.

### Guide de lecture: graphique mesures limitatives de liberté

#### Axe Y

- L'axe Y présente la proportion de cas concernés par une ou plusieurs MLL, épurée des risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) traversant le point de données 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 des cliniques avec au moins une MLL participant à la mesure (avec IC).

#### Points de données

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

## 4. Conclusion et commentaire

Les valeurs relatives à l'importance des symptômes publiées pour la 4ème fois par clinique, et les résultats liés aux MLL publiés pour la 3ème fois en citant les noms des cliniques, offrent aux différents établissements une bonne base pour analyser leurs résultats.

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 aussi 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 des mesures, la qualité des données ne cesse d'augmenter. Une bonne qualité des données est une condition clé pour la réalisation d'analyses comparatives et la publication transparente des résultats.

Pour la mesure 2017, toutes les cliniques suisses de psychiatrie présentent une valeur différentielle positive de l'importance des symptômes pour HoNOS et BSCL. En d'autres termes, toutes les cliniques présentent en moyenne une évolution positive pour les patientes et patients entre l'admission et la sortie et donc une réduction de l'importance des symptômes pendant la durée du traitement. Depuis le début des mesures il y a six ans, l'évolution des résultats est globalement stable. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques.

Les valeurs de l'importance des symptômes illustrent un aspect partiel de la qualité d'une clinique – elles ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur la qualité globale d'une institution. Des classements des cliniques basés sur cette seule valeur ne servent pas au développement de la qualité.

#### 4.2. Mesures limitatives de liberté

Les données de cinq années de relevé sont désormais disponibles. Le nombre total de cas, ainsi que le nombre de cas avec au moins une MLL enregistrent pour la première fois un léger recul.

## 5. Perspectives

---

#### 5.1. Poursuite du développement des mesures

Les commissions de l'ANQ et les groupes d'experts s'engagent en faveur d'un développement continu des mesures.

#### 5.2. Psychiatrie forensique

En raison du faible nombre de cas, des comparaisons entre les cliniques n'ont une nouvelle fois pas pu être réalisées en 2017. L'ANQ travaille toujours sur une solution. Dans l'intervalle, la SSPF (Société Suisse de Psychiatrie Forensique) considère HoNOS comme l'instrument de mesure le mieux adapté, actuellement disponible sur le marché.