

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

Rapport comparatif national | Résumé

Mesure 2018

Juillet 2019, version 1.0

Sommaire

Sommaire.....	2
1. Situation initiale	3
2. Indicateurs de la qualité.....	3
2.1. Importance des symptômes.....	3
2.2. Mesures limitatives de liberté.....	3
2.3. Satisfaction des patients.....	4
3. Résultats	5
3.1. Qualité des données	5
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	7
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	11
4. 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^{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 5^{ème} fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique. Pour la 4^{ème} 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 (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), 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

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 \(instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté\)](#)

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 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.

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

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 2018.

En 2018, 85 des 88 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), une clinique n'a pas fourni de données. Etant donné qu'une autre clinique n'a enregistré aucune sortie au cours de l'année de mesure, l'évaluation portait sur les données de 84 cliniques au cours de la période d'analyse. Pour l'instrument HoNOS, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 77% 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. 77% des cliniques enregistrées ont atteint cet objectif.

40 des 45 cliniques ont livré des données correctement documentées sur les **mesures limitatives de liberté**. Dans trois cliniques, une partie des informations requises pour l'évaluation faisait défaut. Deux cliniques ont fourni des données, mais celles-ci n'ont pas pu être évaluées. Au total, 99,5% des mesures annoncées sont correctement documentées par les cliniques concernées.

Au cours de cette année de mesure, le **regroupement des cas** a été mis en œuvre en psychiatrie pour adultes conformément au document de SwissDRG « Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY ». Étant donné que l'adoption du regroupement des cas n'a pas fait ses preuves pour l'ANQ, le relevé et l'évaluation seront à nouveau réalisés selon l'ancienne définition de cas à partir de l'année de données 2019.

En outre, une **différenciation des sites** a été effectuée afin d'être en accord avec la définition du site de l'OFS. Par conséquent, les 68 cliniques évaluées (données de l'année 2017) ont donné lieu à 88 sites cliniques évalués (données de l'année 2018). Certaines cliniques sont ainsi passées du type 1 au type 2

En raison du regroupement des cas et de la différenciation des sites, la **comparaison avec l'année précédente** n'est possible que dans une mesure limitée, à la fois globalement et entre les types de cliniques.

3.2. Importance des symptômes

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

A nouveau, toutes les cliniques présentent une réduction de l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie. Depuis le début des mesures il y a sept ans, les résultats montrent une poursuite continue des tendances observées. 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 légèrement, pour BSCL elle reste inchangée. 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.

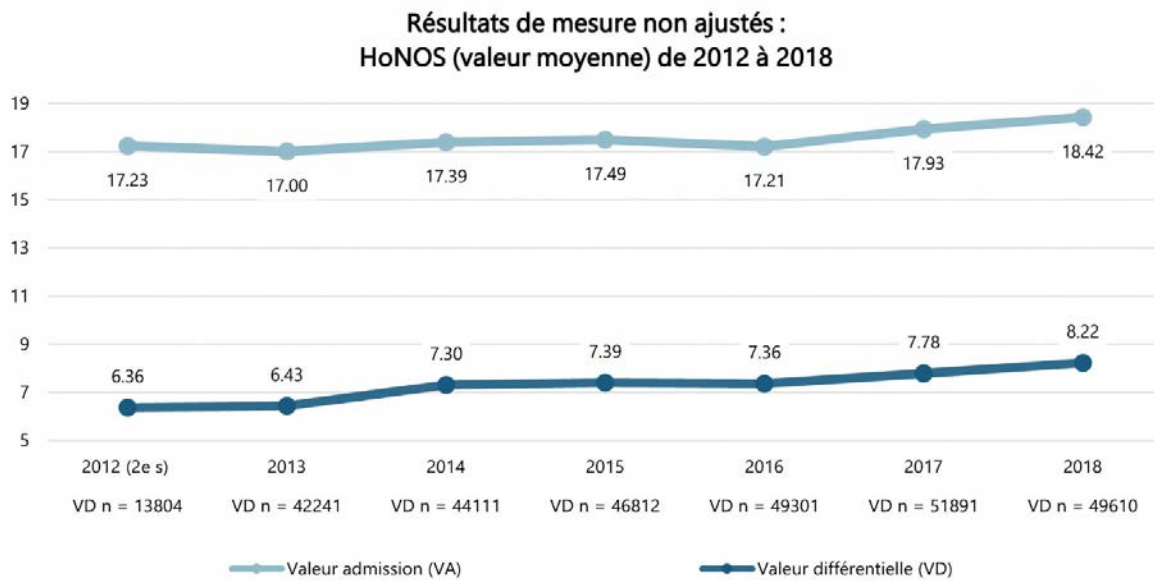


Fig. 1: Comparaison annuelle évaluation par des tiers HoNOS

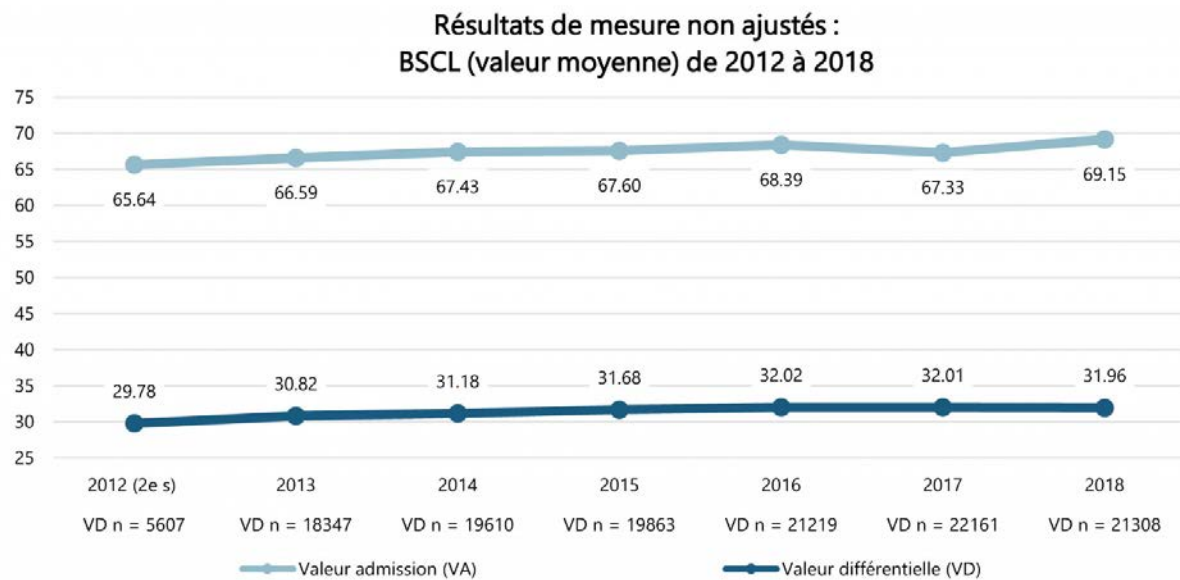


Fig. 2: Comparaison annuelle autoévaluation BSCL

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.

41 (des 42) cliniques de soins aigus et de premier recours (type de clinique 1):

- Du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOS⁵), 46.3% des établissements présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 19.5% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 29.3% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 4.9% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. *Cf. Fig. 3.*
- Du point de vue des patientes et patients, 15.8% des établissements ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur comparative BSCL⁶). 63.2% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 15.8% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 5.3% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. *Cf. Fig. 4.*

30 (des 32) cliniques spécialisées (type de clinique 2):

- Du point de vue du personnel soignant, 26.7% des établissements présentent un résultat de mesure significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 40.0% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 30.0% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. 13.3% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. *Cf. Fig. 5.*
- Du point de vue des patientes et patients, 10.0% des établissements ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 66.7% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 10.0% évoluent en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 13.3% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. *Cf. Fig. 6.*

11 (des 12) cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions⁷ (type de clinique 3):

- Du point de vue du personnel soignant, 45.5% des établissements présentent un résultat de mesure significativement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 27.3% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 27.3% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global. *Cf. Fig. 7.*
- Du point de vue des patientes et patients, 90.9% des établissements ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. 9.1% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. *Cf. Fig. 8.*

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

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

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:

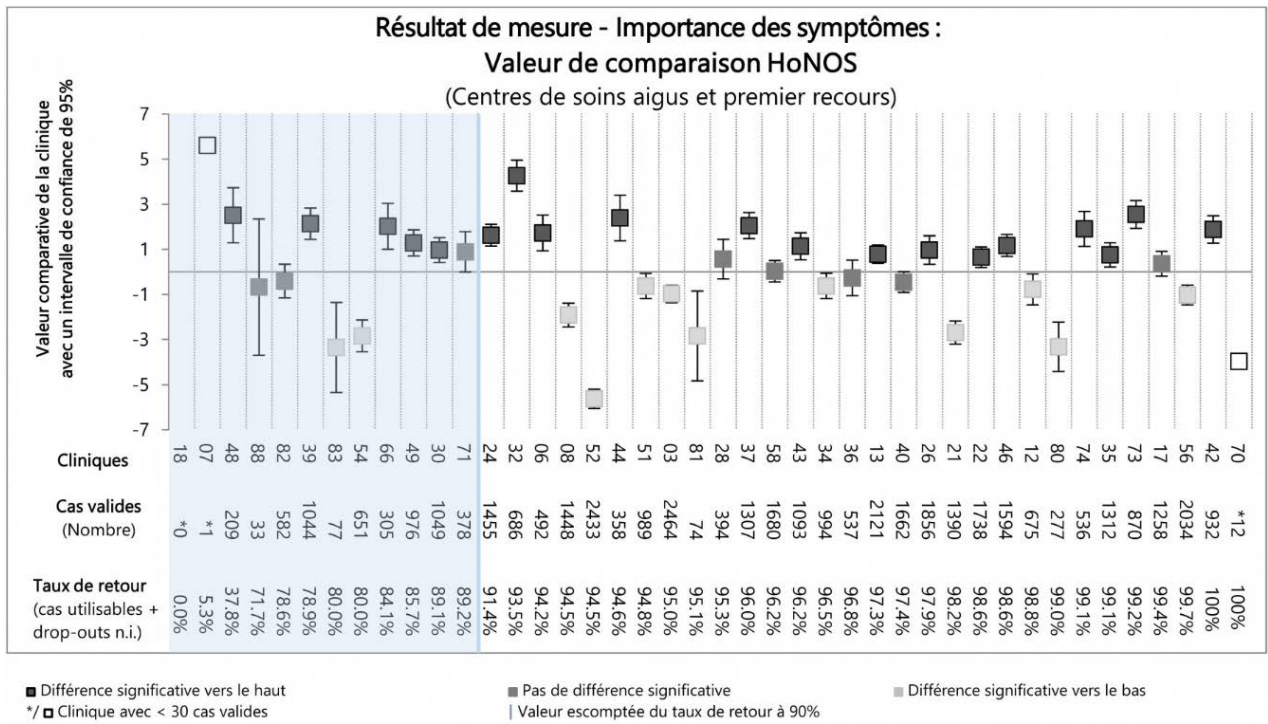


Fig. 3 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2018 (type de clinique 1)

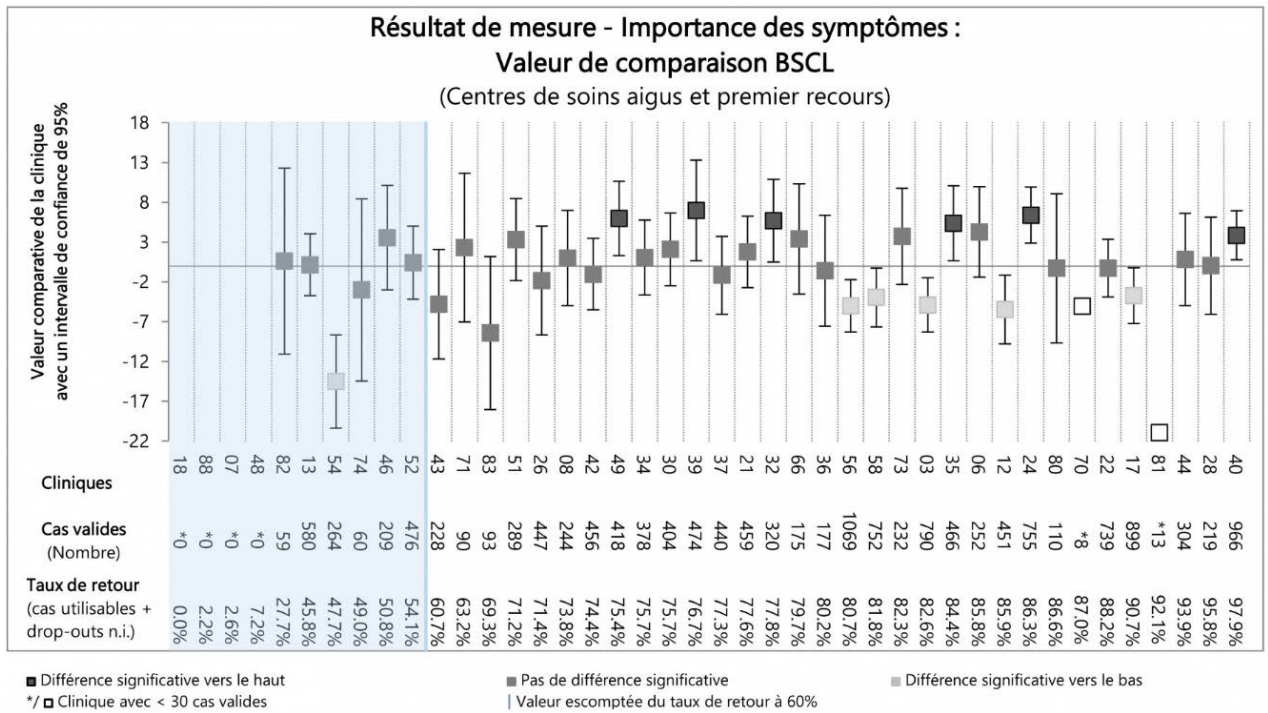


Fig. 4 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2018 (type de clinique 1)

Type de clinique 2:

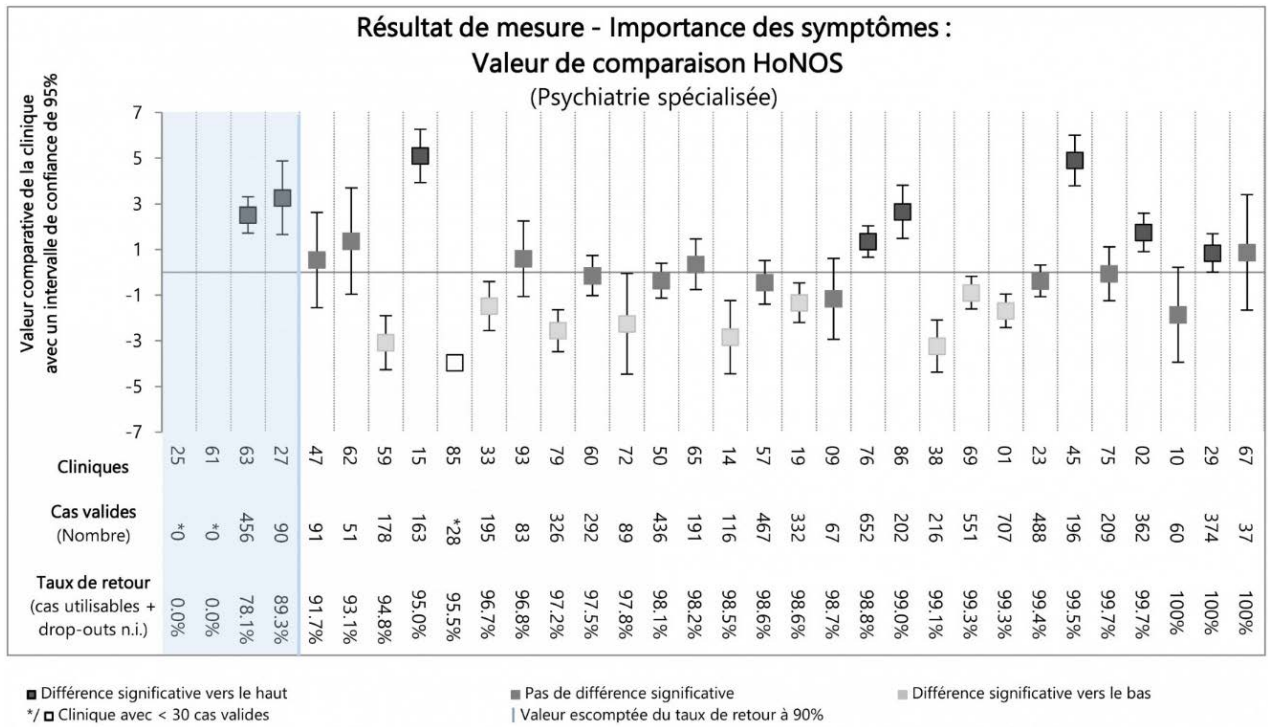


Fig. 5 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2018 (type de clinique 2)

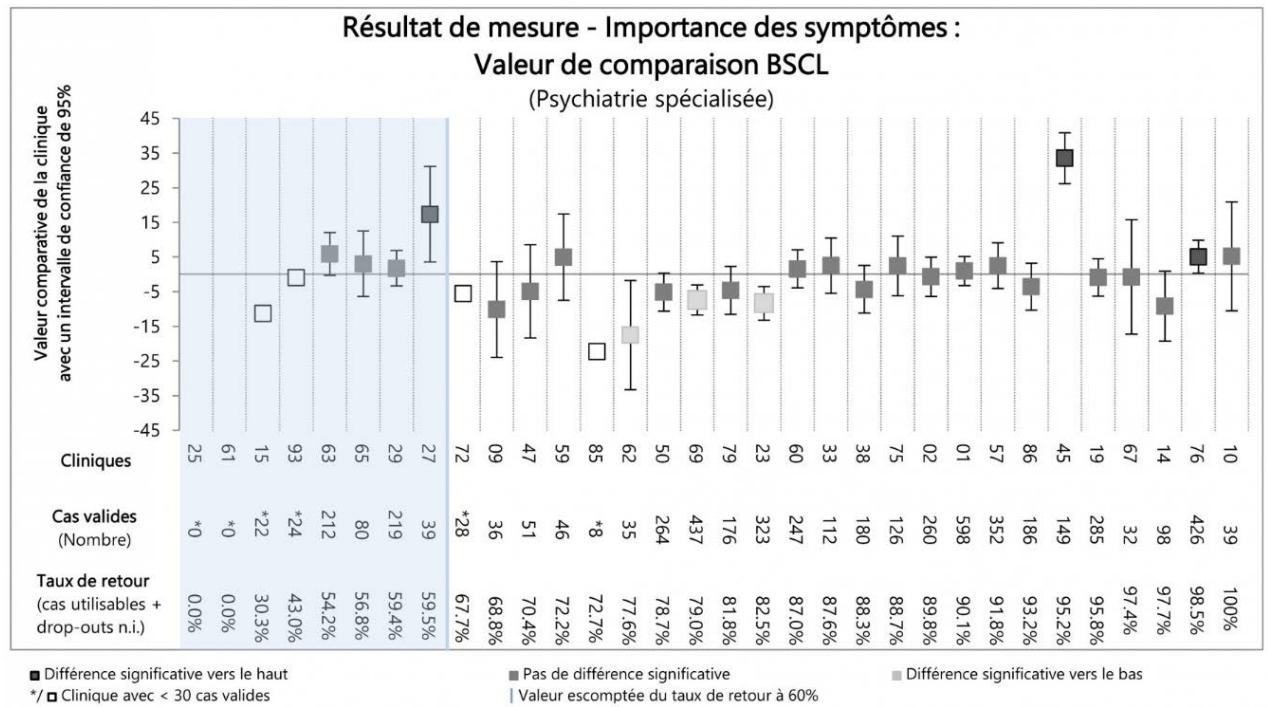


Fig. 6 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2018 (type de clinique 2)

Type de clinique 3:

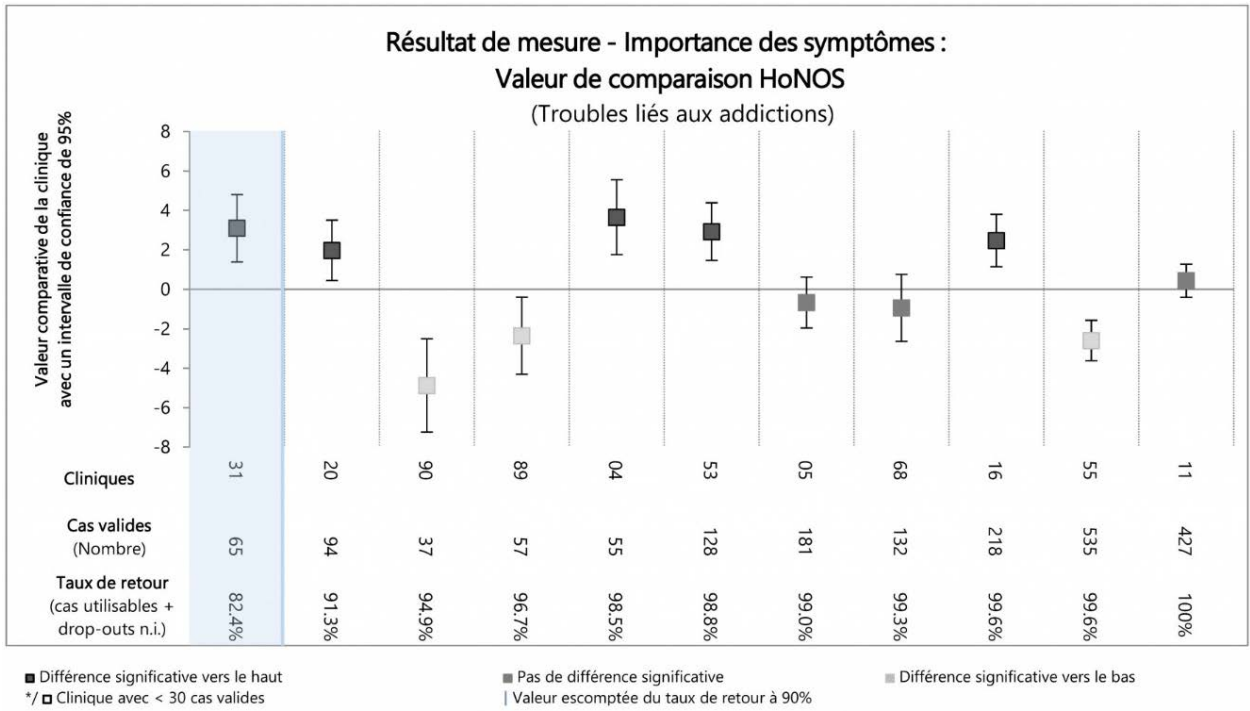


Fig. 7 : Evaluation par des tiers HoNOS valeur comparative 2018 (type de clinique 3)

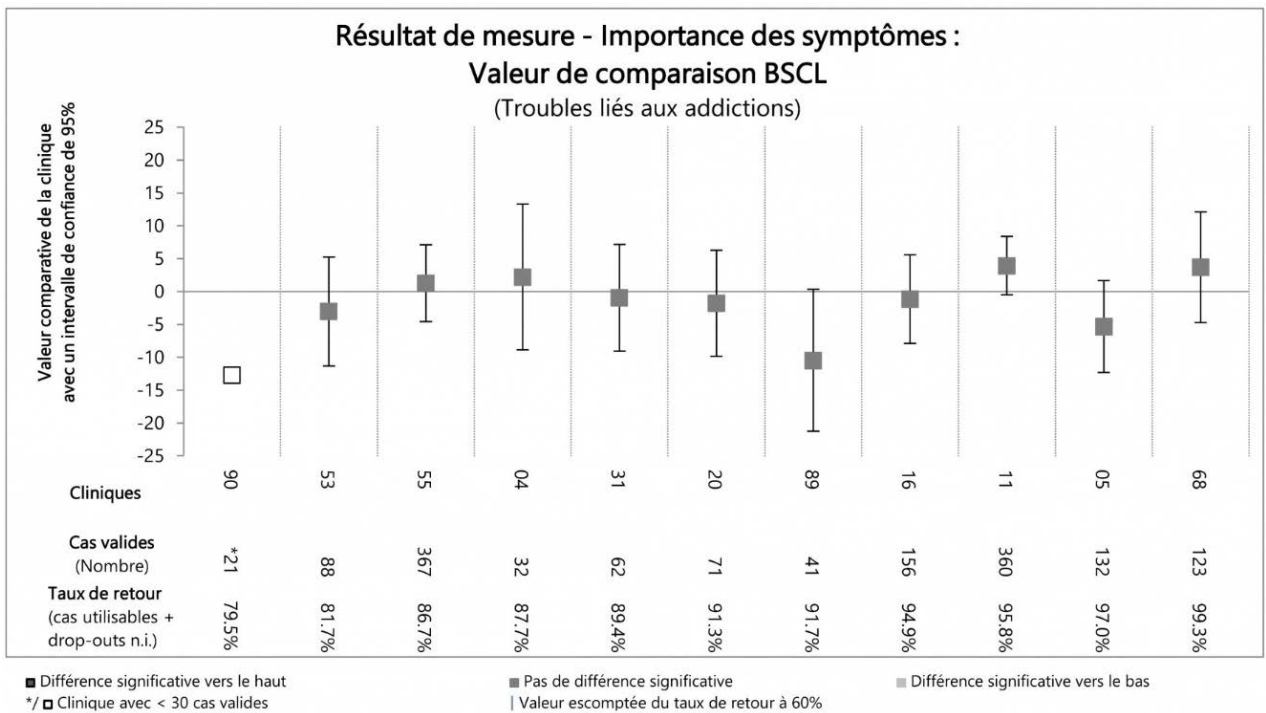


Fig. 8 : Autoévaluation BSCL valeur comparative 2018 (type de clinique 3)

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 significativité de ces résultats est limitée.

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure de l'importance des symptômes épuré des risques.
- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale 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.
- 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.
- 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 par ailleurs signalées par un astérisque (*). 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

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

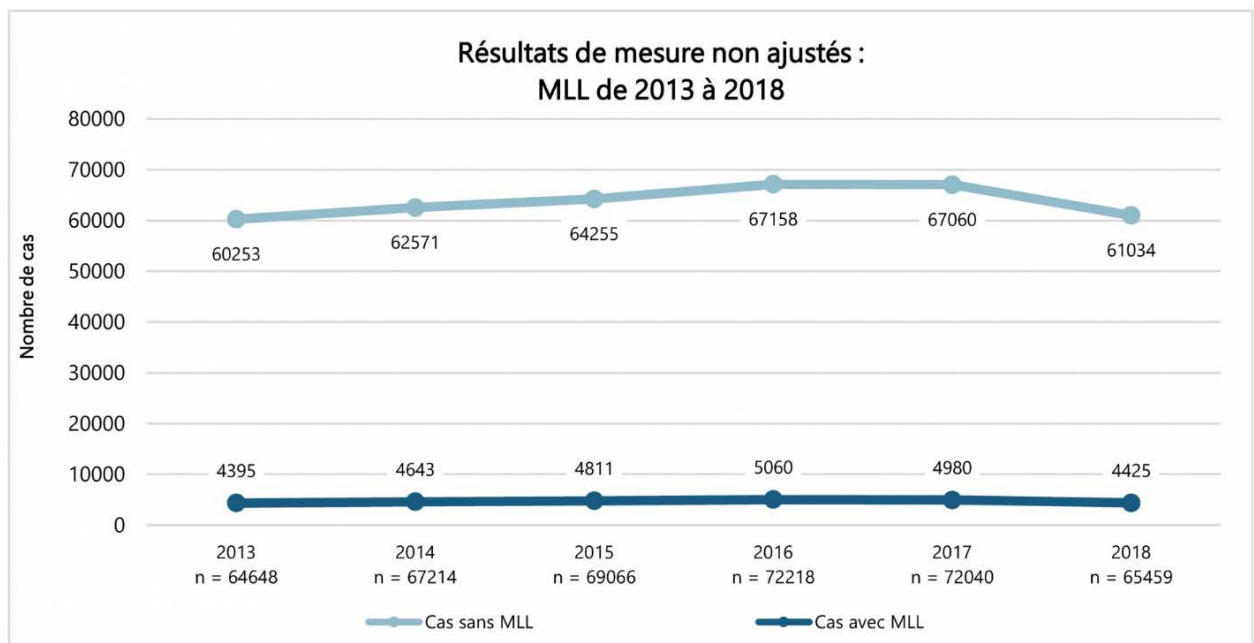


Fig. 9: Comparaison annuelle des mesures limitatives de liberté

Dans l'évaluation⁸ par type de clinique, la proportion de patientes et patients avec au moins une MLL se présente comme suit:

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

Au total, la part de cas avec au moins une mesure limitative de liberté dans l'ensemble des cliniques de la psychiatrie pour adultes s'élevait à 6.8%.

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](#).

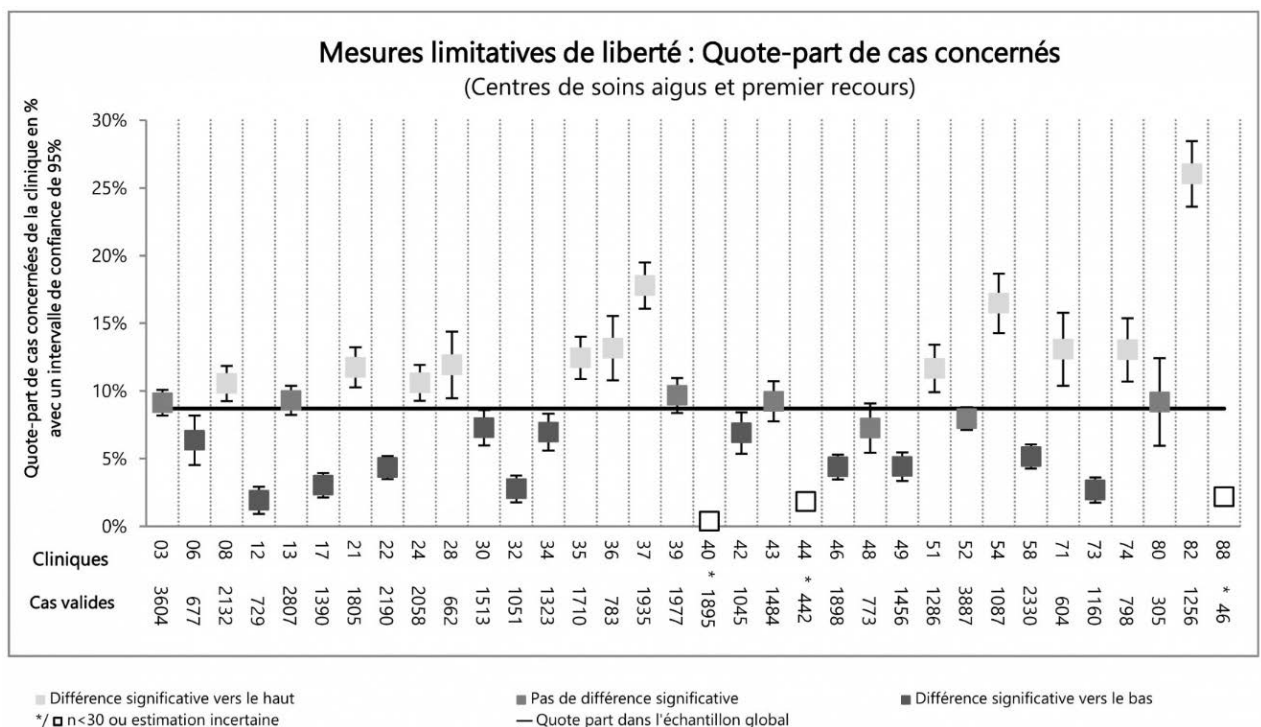


Fig. 10: Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés (type de clinique 1)

Une clinique (no 26) n'a pas livré tous les types de MLL, raison pour laquelle elle a été exclue de cette comparaison. Deux cliniques (nos 7 et 56) n'ont pas livré de données évaluables, raison pour laquelle elles ont été exclues du calcul de l'indicateur.

⁸ En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.

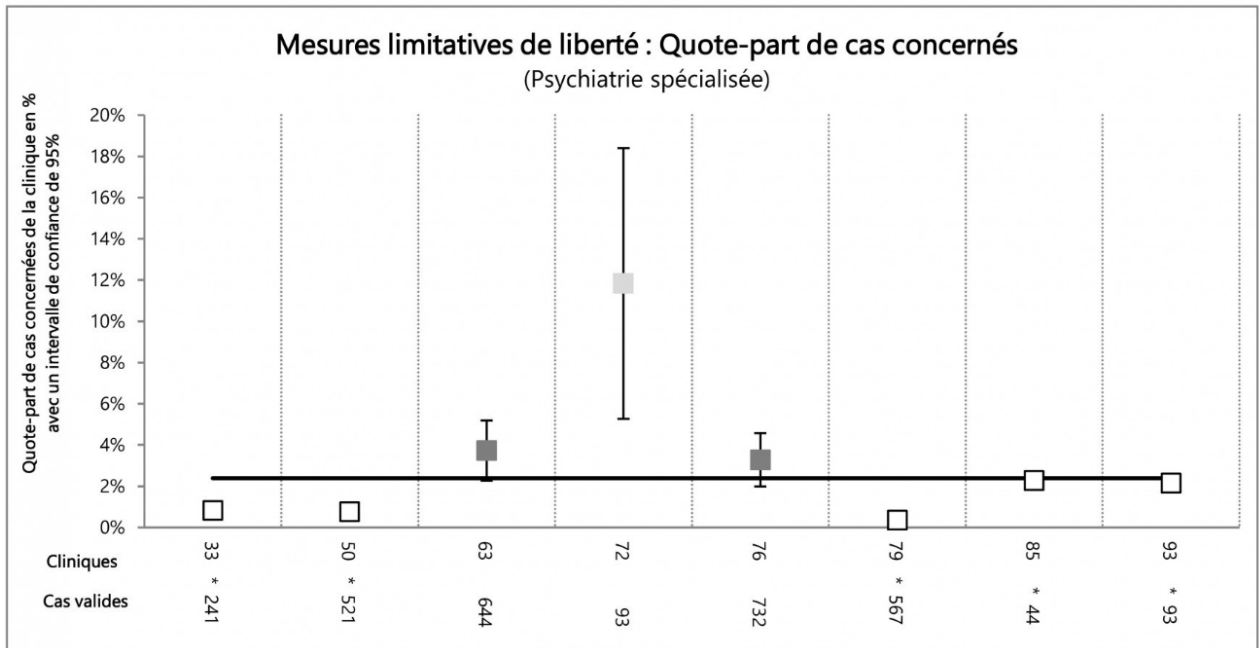


Fig. 11 : Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés (type de clinique 2)

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 (= cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté), sans épuraton 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.

4. Psychiatrie forensique

En raison du faible nombre de cas et du faible retour du BSCL, des comparaisons entre les cliniques n'ont à nouveau pas pu être réalisées en 2018 pour la psychiatrie forensique (PF). Pour les données de l'année 2019, il a été décidé d'apporter une modification au relevé (dispense du BSCL et réduction de la période de mesure HoNOS) et d'élaborer pour la première fois un rapport comparatif national.