
Mesures nationales

Psychiatrie stationnaire pour adultes

Résumé du rapport comparatif national 2014

Janvier 2016 / Version 1.0

Sommaire

Sommaire.....	2
1. Situation de départ.....	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. Cliniques participantes.....	4
3.2. Importance des symptômes.....	5
3.2.1. Réduction croissante.....	5
3.2.2. Résultats ajustés aux risques.....	5
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	7
3.3.1. Meilleur relevé.....	7
3.3.2. Résultats ajustés aux risques.....	7
4. Conclusion et commentaires.....	9
4.1. Importance des symptômes.....	9
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	9
5. Perspectives.....	9
5.1. Ajustement aux risques.....	9
5.2. Variables structurelles.....	9
5.3. Développement futur des mesures.....	10
5.4. Psychiatrie d'enfants et d'adolescents.....	10
5.5. Psychiatrie forensique.....	10

1. Situation de départ

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées en milieu stationnaire au sein d'hôpitaux et cliniques suisses. Les hôpitaux et cliniques ayant adhéré au contrat qualité national sont tenus de participer aux relevés des données conformément au plan de mesure de l'ANQ.

Les cliniques psychiatriques relèvent depuis le 1er juillet 2012 les données relatives à la qualité des résultats prescrites par l'ANQ, en sus des données sociodémographiques définies par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) (données de base et données supplémentaires psychiatrie). Le rapport comparatif national fournit aux patient(e)s, aux agents payeurs, aux fournisseurs de prestations et au public un aperçu comparatif des résultats des mesures des différentes cliniques.

Pour la première fois en psychiatrie pour adultes, l'ANQ publie les résultats de la mesure de l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique à l'échelle nationale. Une étape clé a ainsi été franchie, puisque les prescriptions de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sont satisfaites pour ce thème de mesure. La LAMal constitue la base des mesures nationales de la qualité de l'ANQ.

En 2016, les résultats des **mesures limitatives de liberté** (données relevées en 2015) seront publiés pour la première fois de manière transparente par clinique. A l'heure actuelle, ils sont disponibles sous forme pseudonymisée. En d'autres termes : les noms des cliniques sont cryptés à l'aide de numéros. Les numéros sont bien entendu communiqués aux cliniques.

Ce rapport consacré à la mesure 2014 présente les résultats sous forme succincte à l'échelle nationale. Le rapport détaillé peut être consulté sous <http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/>.

2. Indicateurs de la qualité

Les mesures psychiatriques se concentrent sur les thèmes suivants :

- Importance des symptômes et son évolution au cours du séjour stationnaire, du point de vue du personnel soignant (HoNOS¹) et des patient(e)s (BSCL²)
- Fréquence et durée des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA³)
- Satisfaction des patients à l'aide de questionnaires cliniques individuels (avec instrument uniforme prévu dès 2017)

2.1. Importance des symptômes

L'importance des symptômes présente le nombre et le degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. Elle est mesurée en recourant à la fois à une évaluation par des tiers et à une autoévaluation. Les éléments évalués à l'aide d'un questionnaire comprennent par exemple la somatisation (symptômes physiques sans constatations organiques), le caractère contraignant, l'insécurité dans les relations sociales, l'humeur dépressive, l'anxiété, l'agressivité, la phobie ou les pensées paranoïdes.

La différence des valeurs relevées à l'admission et la sortie illustre l'évolution des symptômes d'un trouble psychique au cours du traitement stationnaire. Une valeur différentielle plus élevée signale une évolution

¹ Instrument de mesure HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20150915_20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_FR_def.pdf

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

³ EFM (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20151201_1Info-Instrument_EFM_FR_v3.pdf

plus importante par rapport à une valeur moins élevée. Cet indicateur de qualité peut être utilisé chez tous les patient(e)s indépendamment du diagnostic spécifique. Les mesures peuvent être directement intégrées aux traitements par les cliniques qui retirent un avantage direct de l'utilisation des instruments.

2.2. Mesures limitatives de liberté

Les **mesures limitatives de liberté (MLL)** englobent l'isolement, l'immobilisation, la médication forcée et les mesures de sécurité sur chaise et au lit. Les MLL se font rares en psychiatrie et ne sont adoptées que dans des cas exceptionnels dûment motivés, à savoir lorsqu'il existe un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui en raison de la maladie psychique.

Même si une réduction des MLL est en principe visée, moins de MLL n'est pas automatiquement synonyme de meilleure qualité. Alors que certaines cliniques utilisent plus souvent des MLL plus courtes, d'autres optent pour des mesures plus longues mais moins fréquentes. Il est primordial que ces dernières soient réfléchies, justifiées et documentées et qu'elles tiennent compte de la protection de l'enfant et de l'adulte. Quant à l'évaluation de la qualité, les éléments importants - outre la proportion de MLL - sont la fréquence et la récurrence des mesures par cas, ainsi que la combinaison simultanée de plusieurs mesures au même moment.

Dans le cadre du relevé de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), les décisions d'envoi aux cliniques par l'intermédiaire de **placements à des fins d'assistance (PAFA)** sont également relevées, auparavant appelées « privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) ». Il ne s'agit à ce titre pas d'un relevé réalisé dans le cadre des mesures de l'ANQ mais d'une prescription obligatoire pour la Statistique médicale de l'OFS.

2.3. Satisfaction des patients

La satisfaction des patientes et patients est à l'heure actuelle encore relevée par les cliniques à l'aide d'instruments individuels. L'ANQ démarre par ailleurs un projet pilote en 2016 afin d'évaluer un questionnaire bref national qui peut être utilisé à titre de complément et permet des comparaisons. L'introduction nationale obligatoire de cette mesure est prévue en 2017.

3. Résultats

3.1. Cliniques participantes

64 des 65 cliniques ont relevé des données en 2014 en psychiatrie stationnaire pour adultes. L'évaluation englobe tous les patient(e)s admis dès le début des mesures (1^{er} juillet 2012) et sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2014.

En comparaison avec les années de relevé 2012 (uniquement 2^{ème} semestre) et 2013, la qualité des données a continué de s'améliorer en 2014: 85% des cliniques (55 sur 65) ont atteint le taux de retour fixé par l'ANQ de 80% de données évaluables, y compris les drop-outs légitimes⁴ pour HoNOS et 95% des cliniques le taux de retour de 40% de données évaluables y compris les drop-outs légitimes pour BSCL (les deux instruments mesurent l'importance des symptômes). Quant aux MLL, en moyenne 97% des mesures relevées ont été correctement documentées.

⁴ Drop-out = absence de réponse, valeur manquante, non-réaction à une question; la présence de nombreux drop-outs peut entraîner une diminution de la représentativité de la mesure.

3.2. Importance des symptômes

3.2.1. Réduction croissante

Puisque les résultats de trois années de mesure consécutives sont disponibles, une évolution moyenne est constatée. Du point de vue du personnel soignant et des patientes et patients, le traitement psychiatrique a permis de réduire l'importance des symptômes au cours du séjour clinique par-delà une période de 3 ans.

Résultats de mesure non ajustés: HoNOS et BSCL

Période de relevé	Total No- mbre de cas	HoNOS admission	BSCL ad- mission	valeur différentielle HoNOS			valeur différentielle BSCL		
		Valeur moyenne	Valeur moyenne	N va- lables	Valeur mo- yenne	Ecart stan- dard	N va- lables	Valeur mo- yenne	Ecart stan- dard
2012 (2ème sem.)	24460	17.23	65.64	13804	6.36	7.33	5607	29.78	35.62
2013	64648	17.00	66.59	42241	6.43	7.01	18347	30.82	34.75
2014	67214	17.39	67.43	44111	7.30	7.02	19610	31.18	34.04

3.2.2. Résultats ajustés aux risques

Afin de permettre des comparaisons transparentes et équitables entre les cliniques, les résultats sont ajustés aux risques avant la publication. La méthode statistique utilisée à cet effet tient compte de facteurs qui ne peuvent pas être influencés par les cliniques : par exemple l'âge, le sexe, le diagnostic et le degré de l'importance des symptômes à l'admission. Les résultats ajustés aux risques donnent l'image suivante:

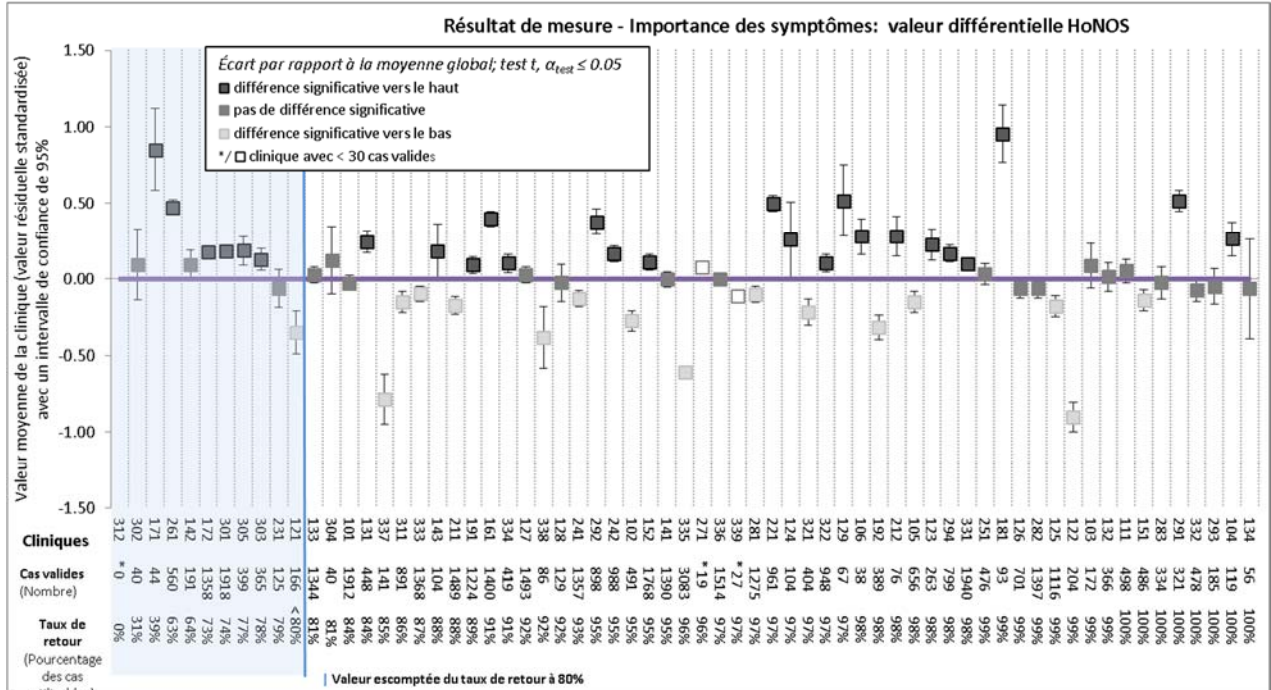
- Plus d'un tiers des cliniques (26) présente un résultat pour l'évaluation de l'importance des symptômes par des tiers, à savoir le personnel soignant (valeur différentielle HoNOS), nettement supérieur à la valeur moyenne de toutes les cliniques. En d'autres termes : dans ces cliniques, la réduction de l'importance des symptômes est en moyenne plus élevée que la valeur moyenne suisse.
- Pour l'autoévaluation des symptômes par les patientes et patients, un cinquième des cliniques (14) obtient un résultat de mesure statistiquement significative supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle BSCL). A nouveau, cet écart illustre une plus grande réduction de l'importance des symptômes par rapport à la valeur moyenne de toutes les cliniques.

Pour la première fois, des comparaisons directes entre les cliniques citées sont réalisées : voir à ce sujet www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/ > *Psychiatrie pour des adultes*

Les valeurs de l'importance des symptômes ne constituent qu'un seul aspect de la qualité totale et doivent être interprétées dans le contexte global des cliniques concernées. Elles servent à la fois à l'autoréflexion et au développement de la qualité au sein des cliniques, ainsi qu'à l'information d'autres cercles intéressés et du public.

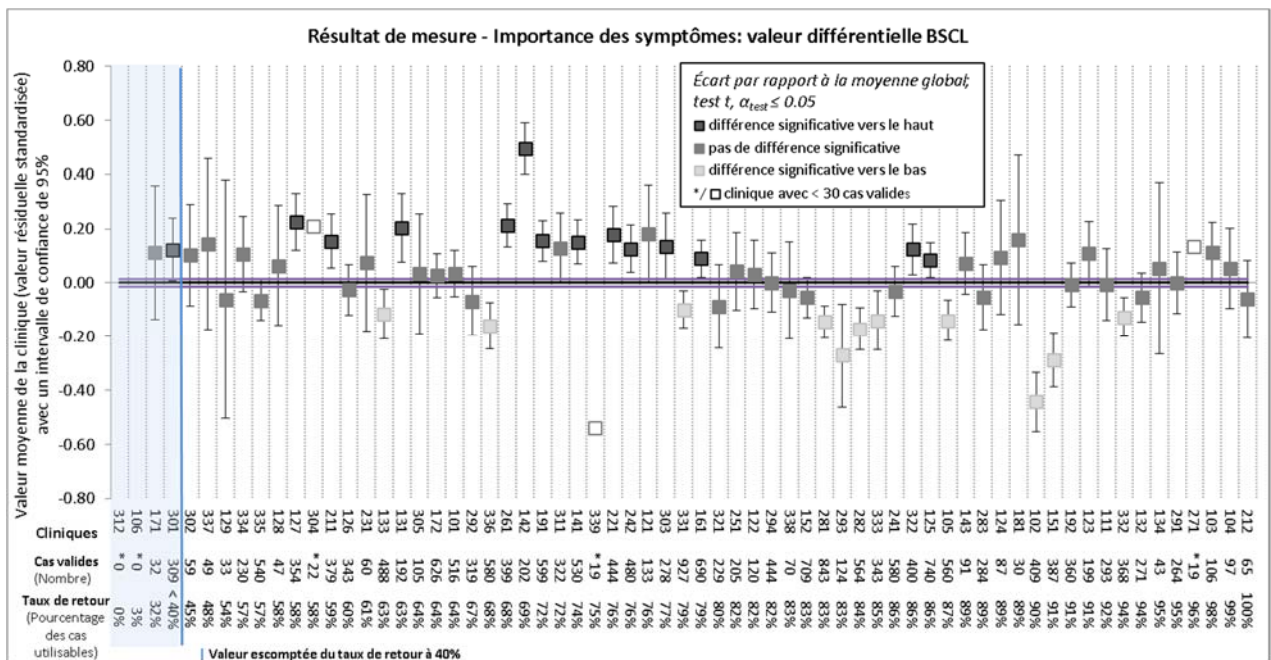
Evaluation de l'importance des symptômes par des tiers

La figure ci-après présente le résultat de mesure ajusté aux risques de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS).



Autoévaluation de l'importance des symptômes

Cette figure présente le résultat de mesure ajusté aux risques de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur différentielle BSCL).



Guide de lecture : graphiques de l'importance des symptômes

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure ajusté aux risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) indique la zone dans laquelle la valeur de mesure se situe avec une probabilité de 95%.

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées en fonction du taux de retour (taux de réponse) de gauche à droite dans l'ordre croissant, la valeur attendue de 80% (pour HoNOS) et 40% (pour BSCL) est présentée sous forme de ligne verticale bleue.
- La ligne horizontale grise (ligne du zéro) marque la moyenne globale de l'importance des symptômes ajustés aux risques des cliniques participantes (avec IC).

Points de données

- **Gris foncé** : les valeurs de mesure positives (IC au-dessus de la ligne du zéro) indiquent une plus grande différence (importance des symptômes moins élevée) d'une clinique par rapport aux autres.
- **Gris clair** : les valeurs négatives (IC en dessous de la ligne du zéro) indiquent une plus faible différence (importance des symptômes plus élevée) par rapport aux variables de contrôle attendues.
- **Gris moyen** : le résultat de mesure d'une clinique ne diverge pas de manière significative de la moyenne sur le plan statistique.
- **Blanc** : les cliniques présentant moins de 30 cas évaluable sont en outre marquées d'un *, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie et la 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), seules les données de deux années de mesure sont disponibles. La proportion de cas relevés a pu être augmentée grâce à des formations et, en partie, au concours d'un juriste, resp. d'un expert spécialisé dans le nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant (DPAE). Le relevé à l'aide de l'instrument EFM a donc pu être encore davantage instauré au sein des cliniques. Suite aux retours et processus de formation, une augmentation supplémentaire des relevés peut être attendue. Un groupe d'experts a été constitué pour cette thématique spécifique. Depuis la mi-2015, il étudie les possibilités de controlling lors du relevé des MLL. La sous-commission ASSM «Mesures de contraintes en médecine» et la SPPA (psychiatrie de la personne âgée) sont représentées dans ce groupe.

Résultats de mesure non ajustés: Mesures limitatives de liberté

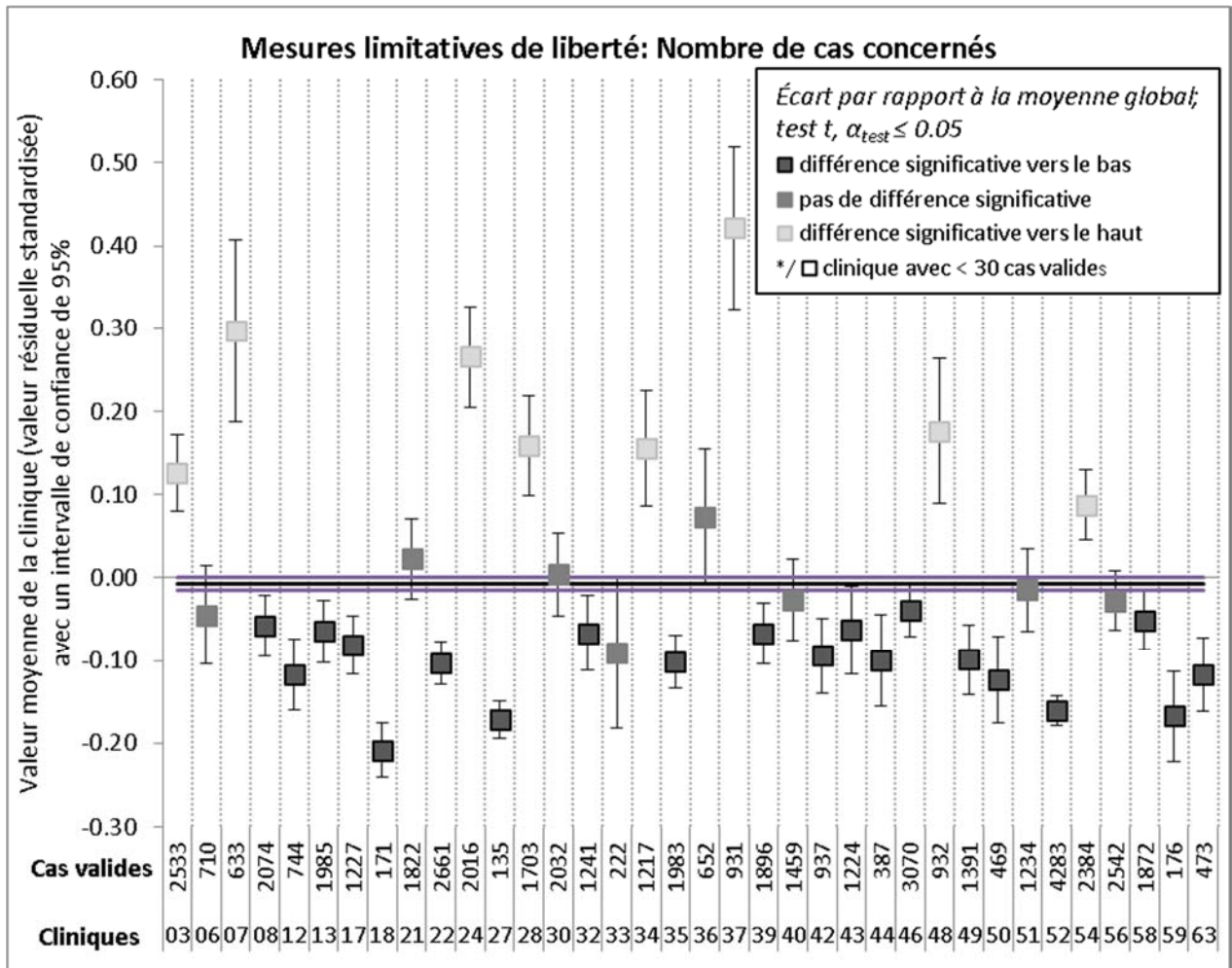
Période de relevé	Nombre de cas concernés					
	Total		Cas sans MLL		Cas avec min. une MLL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013	64648	100.00%	60253	93.2%	4395	6.8%
2014	67214	100.00%	62571	93.1%	4643	6.9%

3.3.2. Résultats ajustés aux risques

L'évaluation ajusté aux risques montre que :

- Plus de la moitié des cliniques (20) présentent une proportion de patientes et patients avec au moins une MLL nettement inférieure à la moyenne de toutes les cliniques ayant appliqué de telles mesures.

Remarque : une valeur inférieure n'est pas forcément synonyme de meilleur résultat, puisqu'en cas de risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui, les MLL sont en partie considérées comme inévitables. A noter également que les cliniques sont soumises à des conditions différentes (par exemple admission obligatoire des patients) qui peuvent également influencer la proportion de MLL.



Guide de lecture : graphique des mesures limitatives de liberté

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure ajusté aux risques.
- La ligne verticale (intervalle de confiance IC) indique la zone dans laquelle la valeur de mesure se situe avec une probabilité de 95%.

Axe X

- La ligne horizontale grise (ligne du zéro) marque la moyenne globale des cliniques participantes avec au minimum une MLL (avec IC).

Points de données

- **Gris foncé** : les valeurs de mesure avec un IC en-dessous de la ligne du zéro signalent une proportion de cas d'une clinique nettement inférieure à celle d'autres institutions.
- **Gris clair** : les valeurs de mesure avec un IC au-dessus de la ligne du zéro montrent une proportion de cas d'une clinique nettement supérieure à celle d'autres institutions.
- **Gris moyen** : le résultat de mesure d'une clinique ne diverge pas de manière significative de la moyenne sur le plan statistique.

4. Conclusion et commentaires

4.1. Importance des symptômes

Depuis le début de la mesure, la qualité des données n'a cessé d'augmenter. Une condition importante pour la réalisation d'analyses comparatives et la publication de résultats transparents.

En observant les cliniques psychiatriques suisses séparément pour la mesure 2014, toutes présentent une valeur différentielle positive au niveau de l'importance des symptômes pour BSCL et HoNOS. En d'autres termes, toutes les cliniques ont en moyenne atteint une évolution positive pour les patientes et les patients, entre le moment de l'admission et celui de la sortie.

Une valeur isolée ne constitue qu'un seul aspect de la qualité d'une clinique, raison pour laquelle les comparaisons entre les cliniques doivent tenir compte de ce contexte. Les classements des cliniques basés sur cette seule valeur ne profitent pas au développement de la qualité. Les développements à l'échelle nationale ne se dessineront qu'au terme d'une période de mesure plus longue.

Les valeurs relatives à l'importance des symptômes publiées pour la première fois de manière transparente par clinique constituent une bonne base pour les institutions concernées. Elles peuvent ainsi procéder à une analyse critique de leurs résultats.

Le fait que tous les partenaires de la santé publique aient pu s'accorder à mesurer la qualité des résultats à l'échelle nationale constitue une réelle performance sur le plan international. Les conditions supplémentaires nécessaires ont ainsi été créées pour initier des mesures d'amélioration et promouvoir activement le développement de la qualité des traitements psychiatriques stationnaires.

4.2. Mesures limitatives de liberté

Les données de deux années de relevé sont à présent disponibles. La proportion de cas relevés a pu être augmentée. Grâce à des mesures de formation et à une documentation éprouvée, une croissance supplémentaire peut être attendue.

5. Perspectives

5.1. Ajustement aux risques

La méthode statistique de l'ajustement des risques (épurement des risques) est complexe et donc difficile à comprendre. Même si la démarche est courante afin de permettre des comparaisons aussi équitables que possible, elle fait sans cesse l'objet de critiques. L'ANQ a donc constitué un groupe d'experts pour l'année en cours chargé de la discussion méthodique au sens d'un développement constant commun avec l'institut d'analyse.

5.2. Variables structurelles

Une évaluation des résultats différenciés par variables structurelles, qui serait saluée par de nombreuses cliniques, n'a pas été réalisée à ce jour. L'ANQ a également créé un groupe d'experts à cet effet qui étudie les possibilités et limites de variables structurelles reconnues à formuler sur le plan national.

5.3. Développement futur des mesures

Les commissions de l'ANQ et les groupes d'experts analysent activement la méthode d'évaluation, intègrent les retours des procédures de consultation ou ateliers et s'engagent en faveur du développement constant des mesures.

5.4. Psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Un rapport comparatif national séparé www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/ > *Psychiatrie d'enfants et d'adolescents* présente les résultats des mesure 2014 réalisées en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. En observant toutes les cliniques séparément, une valeur différentielle positive est constatée entre l'admission et la sortie pour l'importance des symptômes. La qualité des données a par ailleurs été nettement améliorée. Quant au relevé des MLL, il a également été amélioré. Des déclarations au sujet des résultats ne pourront cependant être faites qu'au terme de nouvelles années de mesure. Les imprécisions au niveau des mesures sont encore nombreuses et, notamment, dues aux faibles taux de retour ou à la qualité insuffisante des données.

5.5. Psychiatrie forensique

En psychiatrie forensique, le relevé 2014 fournit pour la première fois des résultats. En raison du faible nombre de cas et d'une qualité des données encore insuffisante, les données n'ont toutefois pu être évaluées que de manière restreinte.