

# Importance des symptômes Mesures limitatives de liberté Psychiatrie pour adultes

---

Rapport comparatif national | Résumé

Mesure 2016

Octobre 2017, version 1.1

## 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.....	4
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.....	9
3.3.1. L'amélioration du relevé se poursuit.....	9
<b>4. Conclusion et commentaire .....</b>	<b>11</b>
4.1. Importance des symptômes.....	12
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	12
<b>5. Perspectives .....</b>	<b>12</b>
5.1. Poursuite du développement des mesures .....	12
5.2. Psychiatrie forensique.....	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<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, les Cliniques psychiatriques universitaires UPK Basel œuvrent 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 3<sup>ème</sup> fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** de manière transparente par clinique. Pour la 2<sup>ème</sup> fois, il présente officiellement les résultats des **mesures limitatives de liberté (MLL)** par clinique. Les résultats font l'objet d'une présentation nationale sous forme de résumé. 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<sup>1</sup> et leur évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOS<sup>2</sup>) et des patientes et patients (BSCL<sup>3</sup>)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM<sup>4</sup>)
- Satisfaction des patients (à l'aide du questionnaire bref de l'ANQ, à partir de 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.

---

<sup>1</sup> Les résultats de l'importance des symptômes n'illustrent pas tous les objectifs de traitement des cliniques traitant les troubles liés aux addictions. La réduction de l'importance des symptômes est considérée comme un prédicteur pour le succès du traitement à long terme. L'objectif de traitement „prophylaxie des rechutes“ visant à assurer le succès du traitement à long terme n'est pas relevé.

<sup>2</sup> [HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

<sup>3</sup> [BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

<sup>4</sup> [EFM \(Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen\)](#)

## 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 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: 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

En 2016, la satisfaction des patientes et patients était encore relevée par les cliniques avec des instruments individuels. La mesure nationale à l'aide d'un questionnaire bref uniforme de l'ANQ a débuté à l'automne 2017.

# 3. Résultats

---

## 3.1. Cliniques participantes

En 2016, 66 des 67 cliniques 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 2016.

Le taux de retour attendu pour l'instrument de mesure HoNOS a été élevé à 90% à partir du relevé des données 2016 (années précédentes 80%). Ce taux a été atteint par 72% des cliniques. Pour le BSCL, 82% des cliniques ont pour la première fois atteint un taux de retour de 60% de données évaluables, resp. de drop-outs légitimes (années précédentes 40%). Quant aux MLL, en moyenne 70% des mesures annoncées ont été à 100% correctement relevées.

## 3.2. Importance des symptômes

### 3.2.1. L'évolution positive perdue

Au terme de cinq années de mesure consécutives, une évolution moyenne est observée. Du point de vue du personnel soignant et de celui des patientes et patients, le traitement psychiatrique a permis de réduire l'importance des symptômes au cours du séjour clinique par-delà cinq années de mesure. Du point de vue des patientes et patients, la légère tendance constatée depuis le début des mesures se poursuit; avec une importance des symptômes présentant une tendance à la hausse à l'admission et une différence croissante entre l'admission et la sortie.

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

Année de mesure	Total	Valeur admission HoNOS	Valeur admission BSCL	Valeur différentielle HoNOS			Valeur différentielle BSCL		
	Nombre	Valeur moyenne	Valeur moyenne	N valables	Valeur moyenne	Ecart standard	N valables	Valeur moyenne	Ecart standard
2012 (2 <sup>e</sup> semestre)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34
2016	72 218	17.21	68.39	49 301	7.36	6.56	21 219	32.02	32.82

### 3.2.2. Résultats épurés des risques<sup>5</sup> 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 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, le diagnostic ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission.

33 cliniques de soins aigus et de premier recours:

- Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS<sup>6</sup>), 46% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 33% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 21% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 12% des établissements ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle BSCL<sup>7</sup>). 79% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 9% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.

24 (des 25) cliniques spécialisées:

- Du point de vue du personnel soignant, 25% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 50% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 35% 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. 71% ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 13% évoluent en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 8% 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>8</sup>

- Du point de vue du personnel soignant, 33% des établissements présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique. 56% présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 11% se situent au-dessous de la valeur moyenne du groupe global.
- Du point de vue des patientes et patients, 11% des établissements ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale. Pour 89%, 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](#).

<sup>5</sup> En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.

<sup>6</sup> Valeur différentielle HoNOS: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

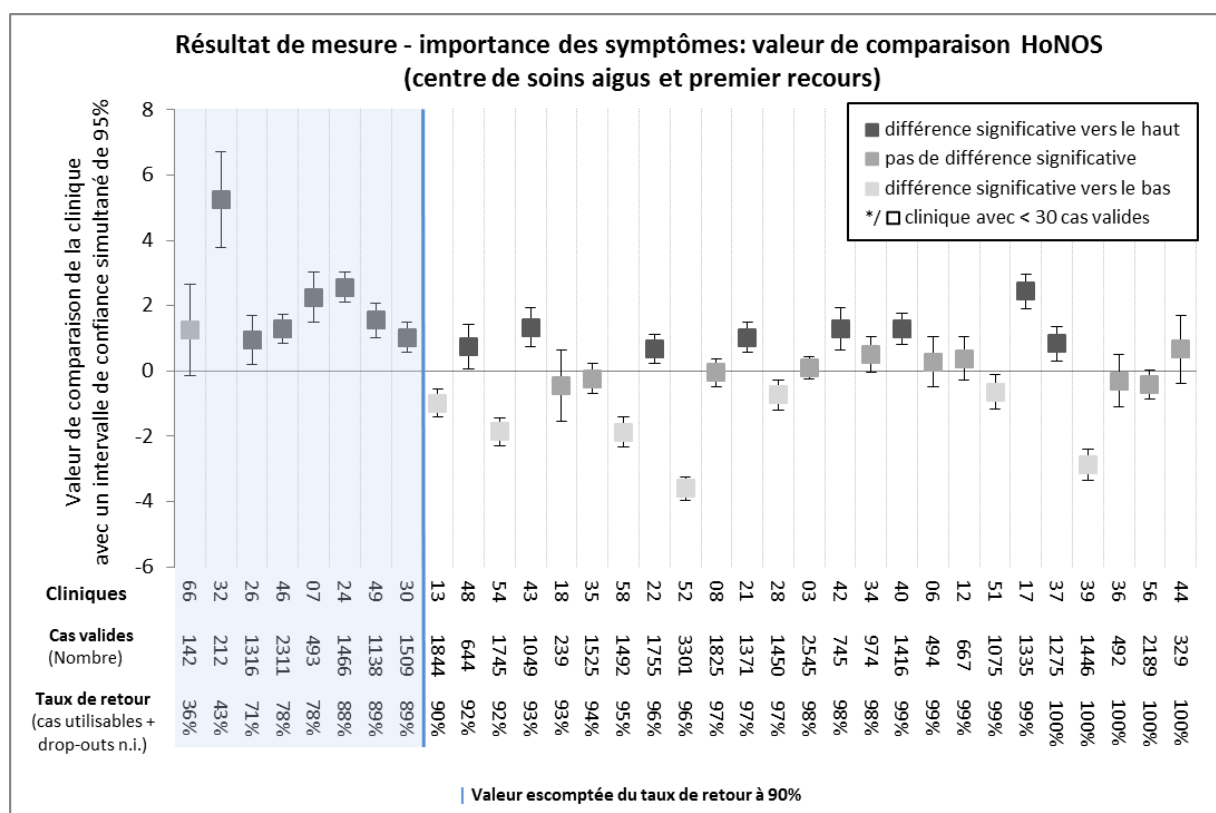
<sup>7</sup> Valeur différentielle BSCL: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients

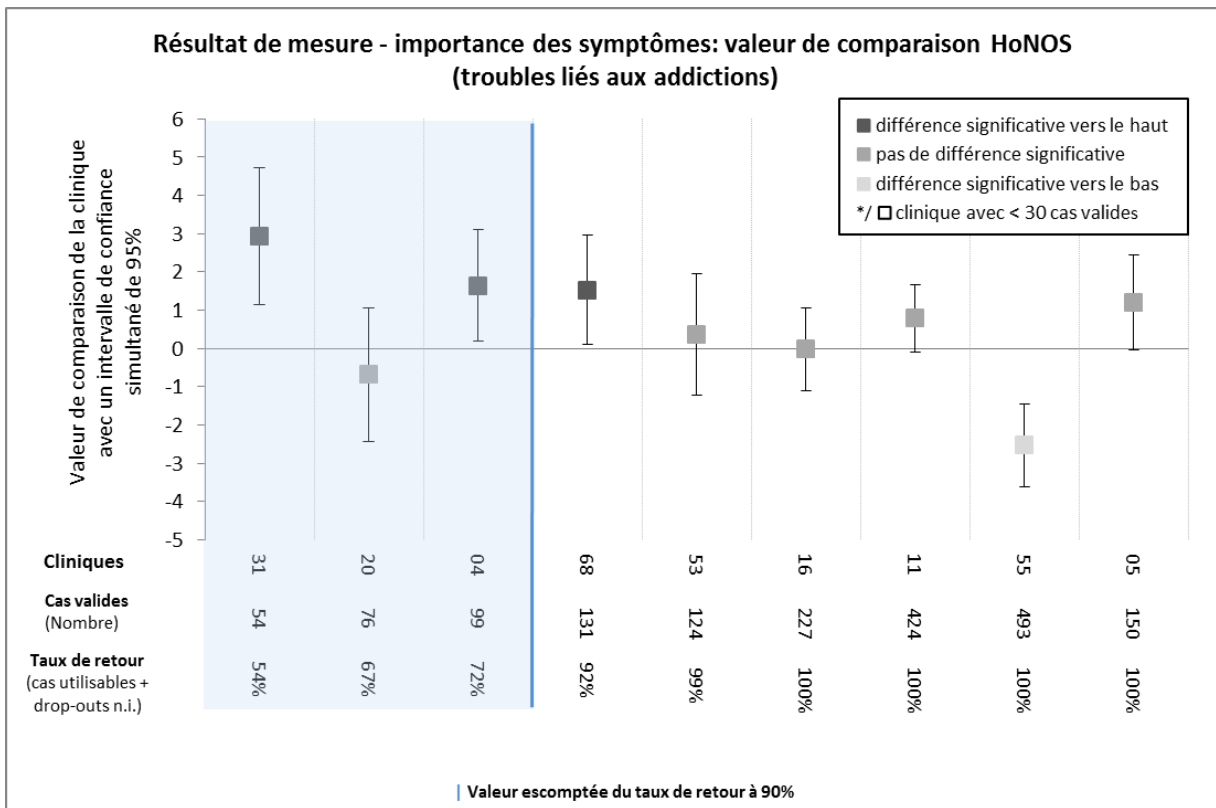
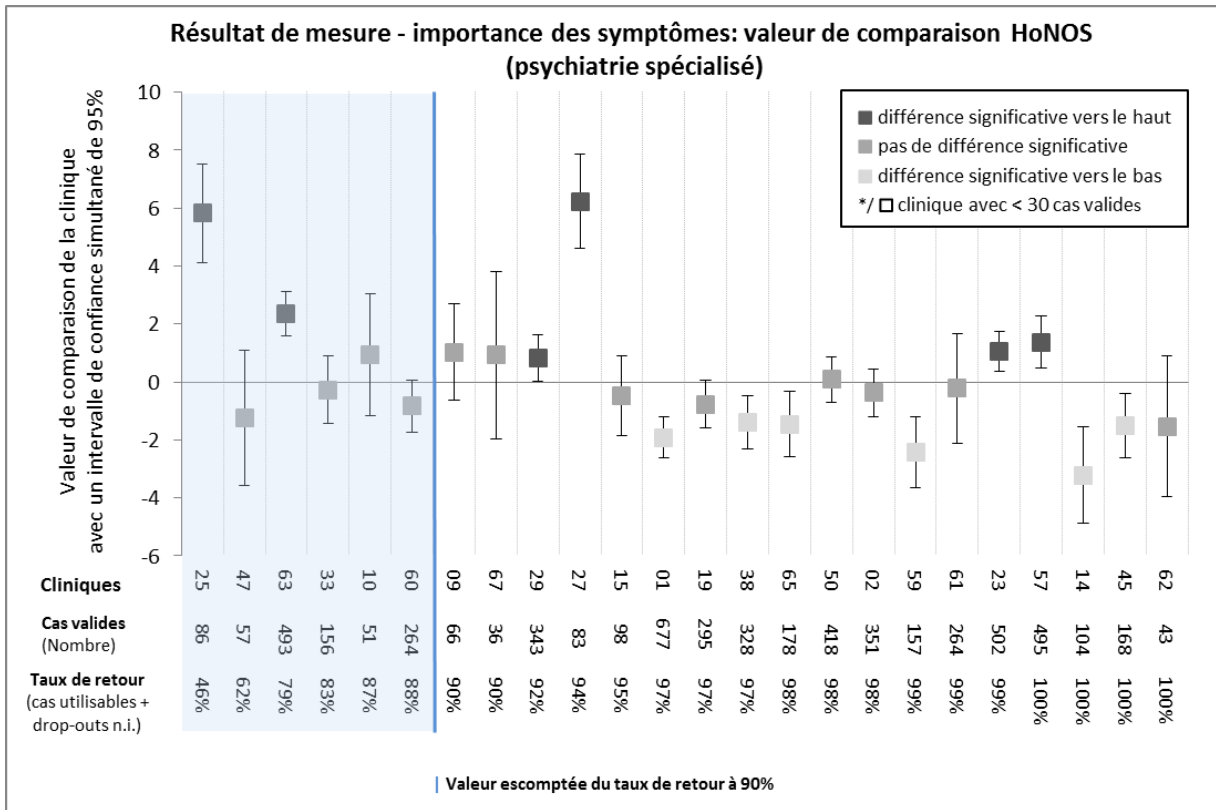
<sup>8</sup> Modifica rispetto alla versione 1.0: grafico cliniche tipo 3 BSCL, correzione del tasso di risposta atteso.

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 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

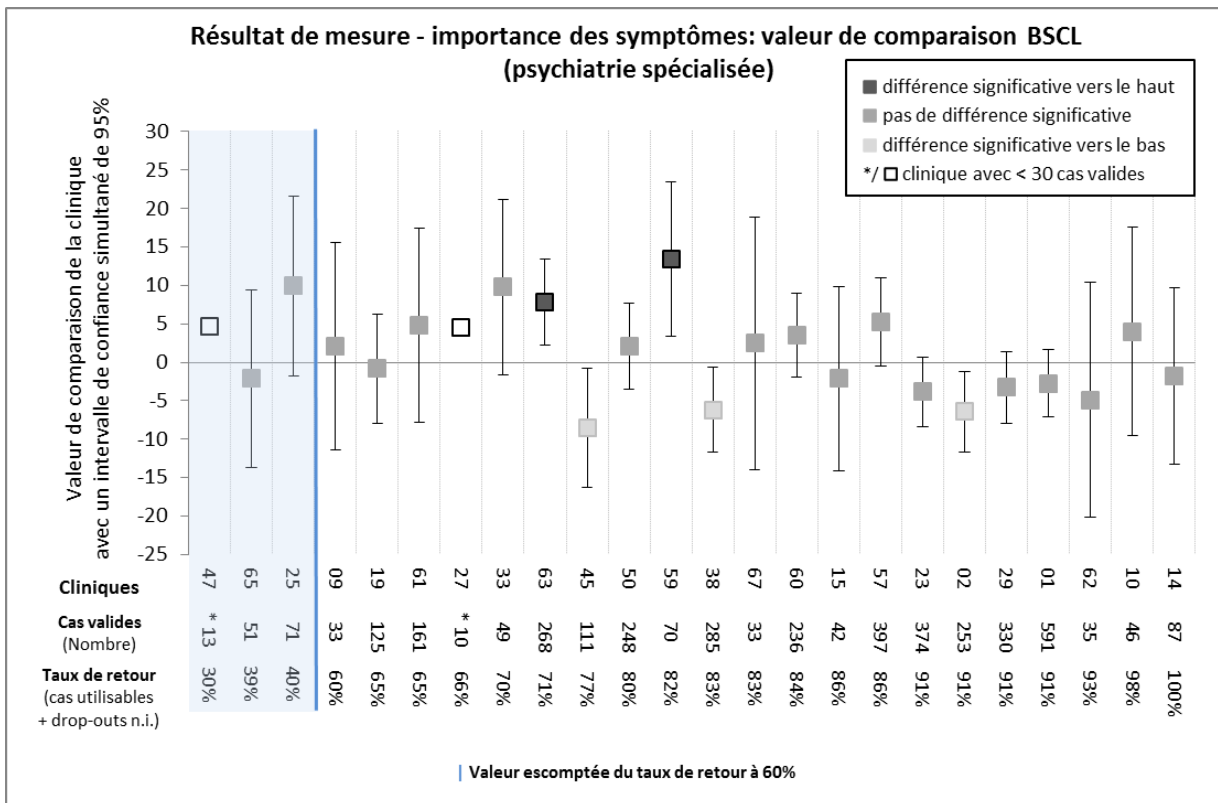
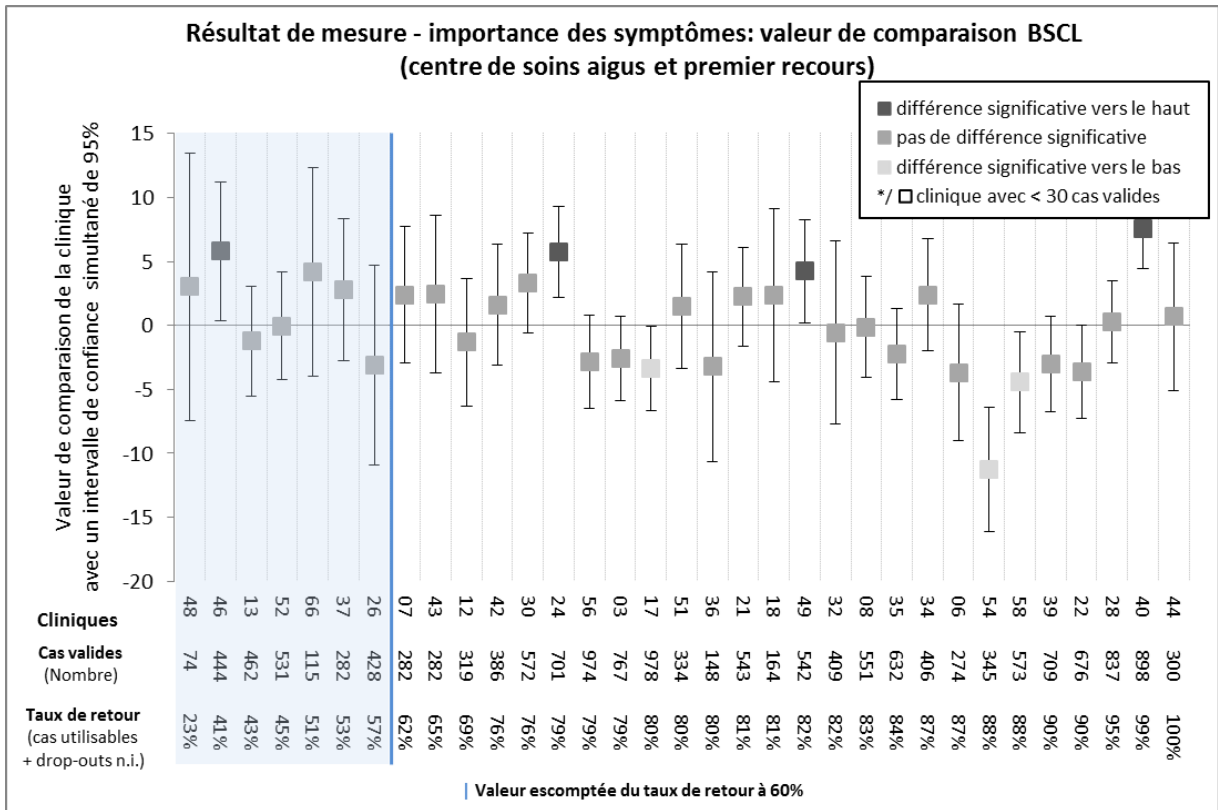
Les figures suivantes présentent le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS).



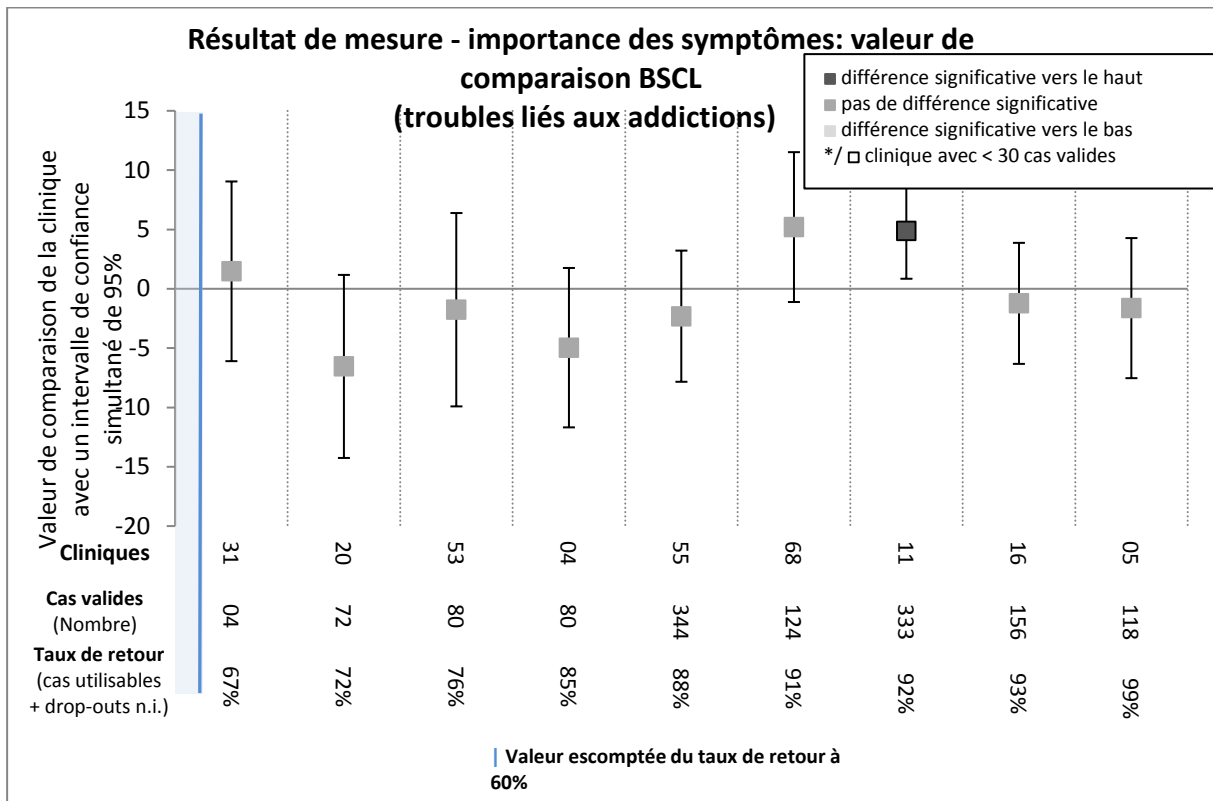


#### Autoévaluation de l'importance des symptômes par type de clinique

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 différentielle 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) 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 (taux de réponse) 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 négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent une différence plus faible (importance des symptômes plus élevée) 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 évaluable 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. L'amélioration du relevé se poursuit

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de quatre années de relevé sont à présent disponibles. Comme attendu, la proportion de cas relevés a une nouvelle fois pu être augmentée<sup>9</sup>, notamment

<sup>9</sup> 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 complète de la clinique. Par ailleurs, le relevé et la transmission des données sont réalisés sous forme d'autodéclaration des cliniques.

grâce aux formations dispensées par des experts et juristes. La mise en place du relevé à l'aide de l'instrument EFM s'est donc poursuivie au sein des cliniques.

**Comparaison annuelle des mesures limitatives de liberté** (tous les types de cliniques, sans épuration des risques)

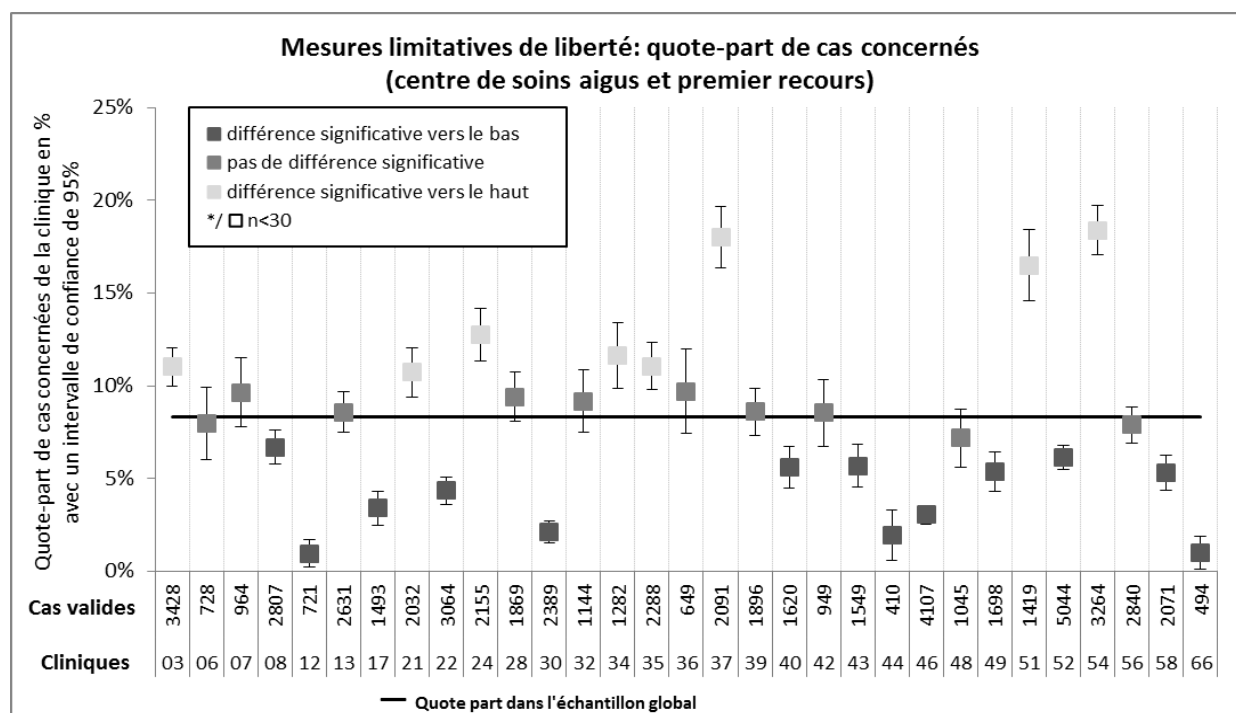
Année de mesure	Proportion de cas concernés					
	Total		Cas sans MLL		Cas avec au moins une MLL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0
2016	72 218	100.0	67 158	93.0	5 060	7.0

Dans l'évaluation<sup>10</sup> 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: 8%
- Cliniques spécialisées: 1%
- Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions: 0%

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

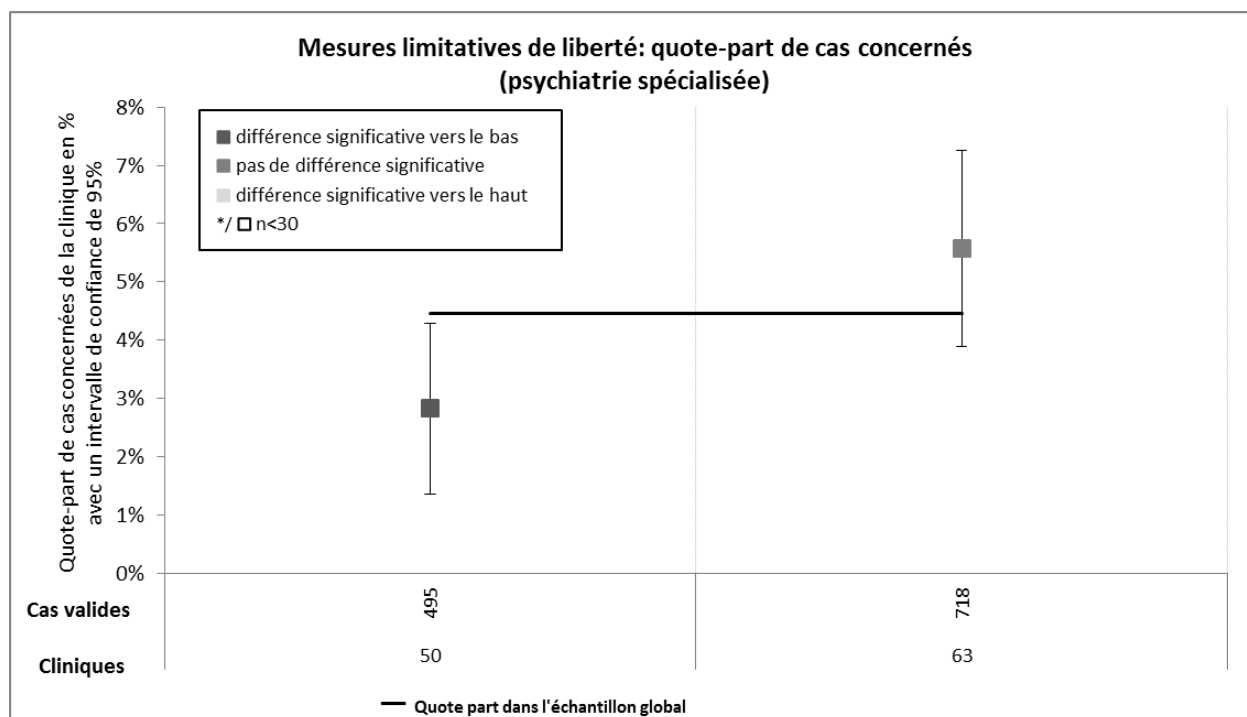
**Remarque importante:** pour les MLL, une interprétation des chiffres doit uniquement être réalisée dans le contexte des concepts cliniques, voir les explications au [chapitre 2.2](#).



En 2016, la clinique no 26 n'a pas livré de données relatives aux MLL.

Selon ses propres informations, la clinique no 18 n'a pas appliqué de MLL en 2016 (selon définition de l'ANQ).

<sup>10</sup> En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.



Selon leurs propres informations, les cliniques suivantes n'ont pas appliqué de MLL en 2016 (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

### 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) 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-dessus 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-dessous 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 3ème fois par clinique, et les résultats liés aux MLL publiés pour la 2ème fois en citant les noms des cliniques, offrent aux différents établissements une bonne base pour analyser leurs résultats de manière critique.

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 2016, toutes les cliniques suisses de psychiatrie pour adultes présentent une valeur différentielle positive de l'importance des symptômes pour HoNOS et BSCL. En d'autres termes, toutes les cliniques ont dans l'ensemble atteint une évolution positive pour les patientes et patients entre l'admission et la sortie.

Une seule valeur illustre cependant un aspect partiel de la qualité d'une clinique. Il convient donc de tenir compte de ce contexte lors des comparaisons des cliniques. Des classements des cliniques basés sur cette seule valeur ne servent pas au développement de la qualité. Les développements à l'échelle nationale ne seront mis en exergue qu'au terme d'une période de mesure plus longue.

#### 4.2. Mesures limitatives de liberté

Les données de quatre années de relevé sont désormais disponibles. La proportion de cas relevés est une nouvelle fois en hausse. Suite aux retours et processus de formation, une augmentation supplémentaire peut être attendue.

### 5. Perspectives

---

#### 5.1. Poursuite du développement des mesures

Les commissions de l'ANQ et les groupes d'experts continuent à étudier activement la méthode d'évaluation, à intégrer les contributions des consultations ou ateliers, ainsi qu'à s'engager 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. L'ANQ travaille toujours sur une solution. Dans l'intervalle, la SSPF (Société Suisse de Psychiatrie Forensique) a contrôlé l'instrument de mesure HoNOS quant à son adéquation avec la psychiatrie forensique. Le résultat: elle considère HoNOS comme l'instrument de mesure le mieux adapté, actuellement disponible sur le marché.