



obsan fact sheet

Observatoire suisse de la santé | Office fédéral de la statistique | 2010 Neuchâtel | www.obsan.ch

Editorial

Les hôpitaux suisses livrent de manière continue des données administratives de leurs établissements ainsi que des données sur les traitements effectués et sur les patients et patientes à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les données administratives alimentent la statistique des hôpitaux de l'OFS, tandis que celles sur les traitements et les patients et les patientes entrent dans la production de la statistique médicale des hôpitaux.

La statistique médicale comporte plusieurs modules. La législation en vigueur prévoit la saisie obligatoire d'une série de données de base (série minimale de données) pour chaque cas d'hospitalisation. Il existe ensuite des modules additionnels, dont l'un concerne spécialement la psychiatrie. La saisie des données dans le cadre de ces modules additionnels est facultative, mais, ces dernières années, les hôpitaux sont de plus en plus nombreux à livrer ces informations supplémentaires. Cette tendance est réjouissante, car plus les données sont complètes, plus les analyses seront significatives.

Pour l'étude de l'Obsan, consacrée à la psychiatrie intra-muros en Suisse de 2000 à 2006, les données exploitées proviennent aussi bien de la série minimale que du module psychiatrie de la statistique médicale. Il ressort de cette étude que si le nombre de personnes traitées est resté stable durant la période considérée, les traitements qu'elles ont suivis sont en hausse tandis que la durée de séjour en clinique a diminué. D'après les experts interrogés à ce sujet, les transferts plus fréquents de patients et de patientes entre établissements sont le reflet d'une intégration croissante – et favorable – de l'offre en soins intra-muros (et ambulatoires).

C'est grâce à l'engagement des collaborateurs et des collaboratrices des hôpitaux et au soin qu'ils apportent au relevé des données qu'une telle étude a été possible. L'Obsan tient à exprimer ici ses vifs remerciements à toutes celles et ceux qui, par leurs efforts, permettent de telles analyses.

Paul Camenzind
 Directeur a.i.
 de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)

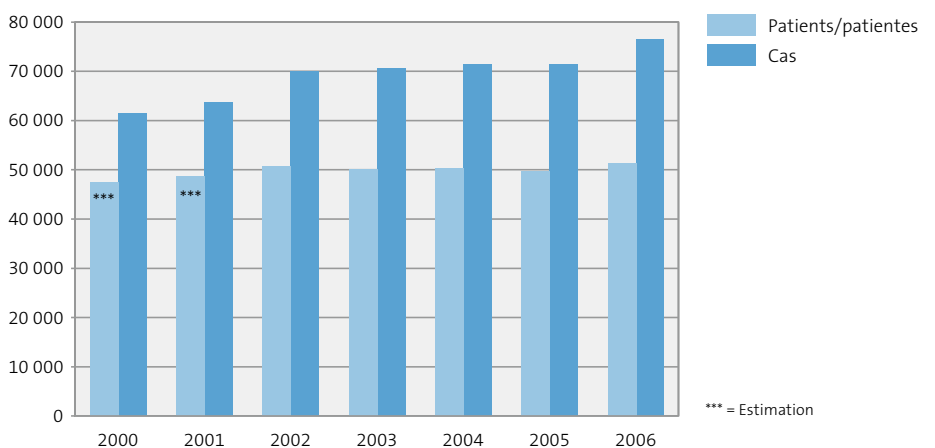
La psychiatrie intra-muros en Suisse de 2000 à 2006

Hausse du nombre des réadmissions et baisse de la durée des séjours

L'étude de l'Obsan «La psychiatrie intra-muros en Suisse de 2000 à 2006» a été réalisée à partir des données sur les traitements psychiatriques, tirées de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique. Elle porte sur quelque 485'000 cas traités pendant les sept années considérées. L'approche statistique a été complétée par des connaissances pratiques, en soumettant les résultats à 24 experts représentant des établissements psychiatriques, les directions cantonales de la santé et les milieux scientifiques.

Durant la période 2002-2006, le nombre des traitements psychiatriques intra-muros – calculé sur la base du nombre des admissions – a augmenté de 9,3%. Celui des patients et des patientes traités est en revanche resté assez stable, oscillant autour d'environ 50'000 par an (fig. 1). Cette évolution – hausse des cas, mais nombre constant de personnes – s'explique par un net accroissement du nombre des réadmissions (+30%). Cette tendance s'est accentuée la dernière année de relevé (2006). C'est un fait connu, et confirmé par la présente analyse, qu'une proportion assez faible de patients et de patientes font l'objet d'un pourcentage relativement élevé de réadmissions.

Nombre de patients et de patientes et de cas traités, de 2000 à 2006



© Office fédéral de la statistique (OFS)

Parallèlement à la hausse des réhospitalisations, la durée de séjour n'a cessé de diminuer durant la période considérée. La figure 2 représente la moyenne des réadmissions et la médiane¹ de la durée des séjours. Les hospitalisations de longue durée (> 1 an) se sont par ailleurs réduites de 23%.

¹ La médiane est la valeur qui partage une distribution en deux parties égales: la moitié des séjours dure moins longtemps que la médiane et l'autre moitié dure plus longtemps. La médiane subit moins l'influence des valeurs aberrantes – dans le cas présent, des séjours extrêmement longs – que la moyenne.

L'Obsan en bref

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité organisationnelle de l'Office fédéral de la statistique, née dans le cadre du projet de politique nationale suisse de la santé et mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, consultez www.obsan.ch.

Données disponibles et données manquantes

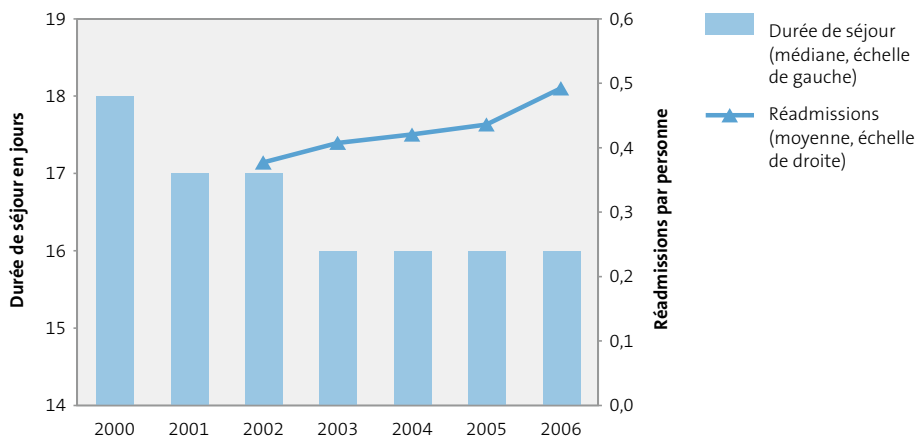
Dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux, l'Office fédéral de la statistique saisit depuis 1998 les données médicales de base de tous les hôpitaux suisses. Il s'agit d'un relevé exhaustif des cas traités dans les cliniques de soins somatiques et psychiatriques. Les données se rapportent aux patients et aux patientes. Outre la série minimale de données, dont la livraison est obligatoire, les cliniques peuvent en outre saisir, à titre facultatif, un module supplémentaire de données sur les soins psychiatriques. Depuis 2000, la récolte des données obligatoires est satisfaisante et elle est presque complète à partir de 2002. La part des données disponibles sur les soins psychiatriques s'échelonne quant à elle, durant la période considérée, entre 52% et 63%. Pour exploiter les chiffres relatifs aux patients et patientes et aux réadmissions, les traitements sont attribués aux personnes à l'aide de codes anonymes. Depuis 2002, ces attributions sont presque complètes.

Les données relatives aux soins intra-muros qui sont analysées ci-après ne décrivent qu'une partie du système de soins. Leur interprétation est par conséquent difficile. Pour pouvoir procéder à une analyse complète de l'offre en soins psychiatriques, il faudrait en plus disposer de données de base sur les soins ambulatoires. Le fait que de telles données ne sont pas disponibles pour l'ensemble de la Suisse limite la portée de toute analyse du système de santé.

Selon les experts interrogés, ces résultats montrent que les patients et les patientes passent plus fréquemment d'une offre de soins à une autre (ambulatoire ou intra-muros), une évolution qui reflète l'intégration croissante de ces soins. Cette intégration permet d'optimiser l'offre des traitements spécialisés, en les adaptant aux besoins des patients et des patientes, ce qui leur est favorable.

Diminution de la durée de séjour et augmentation des réhospitalisations, de 2000 à 2006

Fig. 2



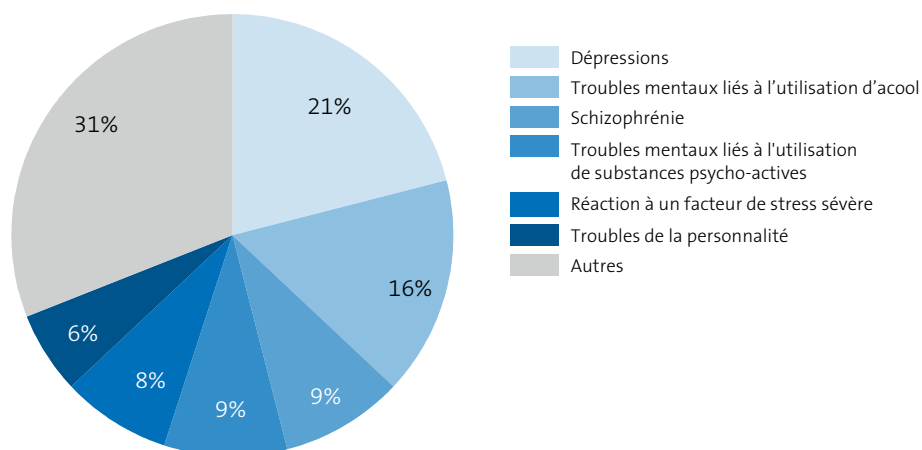
© Office fédéral de la statistique (OFS)

Les dépressions en tête des diagnostics

La part relative de chaque diagnostic n'a guère varié durant la période sous revue. Les dépressions sont à l'origine des traitements intra-muros les plus fréquents (21%), suivies de troubles liés à l'alcoolisme (16%), des cas de schizophrénie (9%) et des problèmes de dépendance à des substances telles que le cannabis, les somnifères ou la cocaïne (9%; voir la fig. 3).

Part relative des groupes de diagnostic les plus fréquents, en 2006

Fig. 3



© Office fédéral de la statistique (OFS)

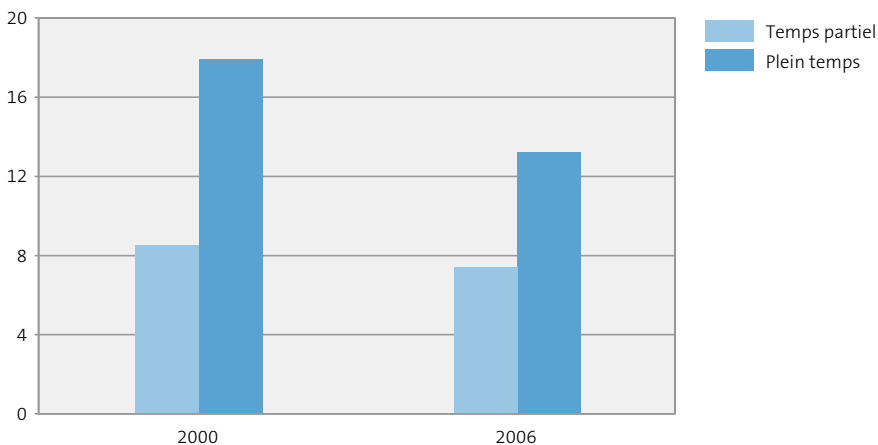
Plus mauvaise intégration sociale des patients et des patientes

Les patients et les patientes du domaine psychiatrique sont moins bien intégrés socialement de nos jours qu'il y a quelques années. Ce constat ressort aussi bien des données relatives à leur état civil que de celles sur leur statut professionnel. Les personnes concernées vivent plus souvent séparées, sont plus souvent divorcées et elles travaillent plus rarement à plein temps ou à temps partiel. La part de celles qui travaillent à plein temps ou à temps partiel a par exemple fléchi de 26,4%

à 20,6% au cours de la période considérée (voir la fig. 4). La proportion des patients et des patientes de nationalité étrangère parmi les personnes traitées a augmenté ces dernières années pour atteindre la même proportion que dans la population totale en 2006. C'est un changement car, avant, les personnes étrangères étaient en général sous-représentées dans les cliniques psychiatriques.

Proportion de patients et de patientes travaillant à plein temps ou à temps partiel, en 2000 et en 2006

Fig. 4



© Office fédéral de la statistique (OFS)

Autres résultats en bref

- **L'assurance de base gagne du terrain** La proportion de traitements remboursés par l'assurance complémentaire (privée ou semi-privée) a diminué au cours de la période considérée; inversement, la part des traitements remboursés par l'assurance de base a progressé de 85% à 90%.
- **Recul des admissions forcées** La proportion d'admissions forcées diminue. La fréquence des privations de liberté à des fins d'assistance (PLA) varie beaucoup d'un canton à l'autre, ce qui est dû en premier lieu, selon les experts, à des réglementations cantonales différentes. Un certain nombre de conditions-cadres institutionnelles et de facteurs géographiques (ville vs campagne) jouent aussi un rôle.
- **Davantage de traitements sans médicaments psychotropes** Les traitements psychiatriques intra-muros sans prescription de médicaments psychotropes sont en augmentation. Pour les experts interrogés, cette évolution est plutôt inattendue.

Espoirs et craintes

Une proportion relativement importante de réadmissions concerne une part assez faible de patients et de patientes. Toujours selon les spécialistes, il faudrait développer des soins spécifiques à ces cas dits «heavy users» afin d'éviter la «spirale des réadmissions». Par spirale des réadmissions, on entend communément la situation où les patients et les patientes sortent trop tôt de clinique si bien qu'une réadmission dans un service psychiatrique devient de nouveau nécessaire. Une telle situation peut conduire à des trajectoires de maladie plus longues et plus difficiles que nécessaire.

Les experts recommandent en outre d'intensifier la collaboration et la coordination entre les secteurs ambulatoire et intra-muros. Le changement fréquent d'institution de soins pouvant s'avérer pénible pour les patients et les patientes, l'accent devrait être mis sur la continuité de la prise en charge. Enfin, selon les experts, la pression accrue des coûts et les mesures d'économies qui y sont liées, de même que la relève insuffisante et le manque de personnel constituent d'autres risques pour la qualité des traitements.

Daniela Schuler, Obsan

Publications

Publications du domaine Santé mentale, maladie et handicap, de l'Obsan, avec des données de la statistique médicale des hôpitaux (OFS):

Monitoring – Indicateurs sur les traitements psychiatriques intra-muros 8.1.1–8.1.14, <http://www.obsandaten.ch/indikatoren/f/>

«Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000–2006» Kuhl H.C. (2008). Document de travail 31, Observatoire suisse de la santé (publication sur la psychiatrie intra-muros en Suisse 2000–2006, disponible en allemand avec un résumé en français).

«BasisdatenstationärerpsychiatrischerBehandlungen: Vertiefungsstudie «Heavy User» – Literaturanalyse» Frick U. & Frick H. (2008). Protocole de recherche 5, Observatoire suisse de la santé (en allemand seulement).

«Stationäre psychiatrische Inanspruchnahme in der Schweiz. Eine epidemiologische Auswertung der Medizinischen Statistik» Kuhl H.C. & Herdt J. (2007). Document de travail 28, Observatoire suisse de la santé (publication sur les recours aux services psychiatriques hospitaliers en Suisse, disponible en allemand avec un résumé en français).

«Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken der Schweiz». Christen L. & Christen S. (2005). Document de travail 13, Observatoire suisse de la santé (publication sur les admissions non volontaires en clinique psychiatrique en Suisse, disponible en allemand avec un résumé en français).

«Basisdaten Psychiatrie – Beschreibung der stationären Behandlungen psychischer Störungen in der Schweiz». Jahrgänge 2000, 2001, 2002, 2003. Christen L. & Christen S. (2004, 2005). Publications web, Observatoire suisse de la santé (publications sur les données fondamentales de psychiatrie – description des traitements hospitaliers de troubles psychiques en Suisse, disponible en allemand avec un résumé en français).

«Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000» Christen L. & Christen S. (2003). Document de travail 1, Observatoire suisse de la santé (publication sur la description des données fondamentales relatives aux admissions en établissements psychiatriques en Suisse de 1998 à 2000, disponible en allemand avec un résumé en français).

A votre service

Pour tout renseignement complémentaire:

Daniela Schuler

Tél.: 032 713 63 34

E-mail: daniela.schuler@bfs.admin.ch

Impressum

Editeur:

Observatoire suisse de la santé

Office fédéral de la statistique

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Langues:

Cette note de synthèse est disponible en français et en allemand.

En version PDF sur Internet: www.obsan.ch > Publications

Commandes:

Office fédéral de la statistique

CH-2010 Neuchâtel

Tél.: 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-mail: order@bfs.admin.ch

N° de commande: 1034-0801



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft

Confédération suisse

Confederazione Svizzera

Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Département fédéral de l'intérieur DFI

Dipartimento federale dell'interno DFI

Bundesamt für Statistik BFS

Office fédéral de la statistique OFS

Ufficio federale di statistica UST

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen
L'Observatoire suisse de la santé est une institution commune de la Confédération et des cantons
L'Osservatorio svizzero della salute è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni