

---

# Mesures nationales Psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents

---

Résumé du rapport comparatif national 2015

Novembre 2016

## 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.....	5
3.2.1. Evolution positive.....	5
3.2.2. Résultats épurés des risques.....	5
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	7
3.3.1. Meilleur relevé.....	7
<b>4. Conclusion et commentaire.....</b>	<b>8</b>
4.1. Importance des symptômes.....	9
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	9
<b>5. Perspectives.....</b>	<b>9</b>
5.1. Poursuite du développement des mesures.....	9

## 1. Situation initiale

---

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées dans les domaines stationnaires des hôpitaux et cliniques suisses. Les hôpitaux et cliniques ayant adhéré au contrat qualité national sont tenus de participer aux mesures conformément au plan de mesure de l'ANQ. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue la base des mesures de la qualité des résultats réalisées par l'ANQ.

Les cliniques de psychiatrie d'enfants et d'adolescents relèvent depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 les données relatives aux indicateurs de qualité prescrits par l'ANQ. Elles livrent en sus 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 offre en particulier aux fournisseurs de prestations et agents payeurs un aperçu comparatif des cliniques.

Dans ce rapport consacré à la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, l'ANQ publie pour la 1<sup>ère</sup> fois officiellement les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** et à l'application de **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 sous [www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/).

Pour l'évaluation des données 2015, les résultats des MLL ne sont plus épurés des risques. Sous cette forme, les cliniques peuvent mieux les utiliser à des fins de benchmarking au sein des différents types de cliniques, ainsi que pour les développements internes. Pour l'interprétation des résultats, il est donc important de tenir compte de la comparabilité des cliniques concernées.

## 2. Indicateurs de la qualité

---

Les mesures réalisées en psychiatrie se concentrent sur les thèmes suivants:

- Importance des symptômes et évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA<sup>1</sup>) et des patientes et patients (HoNOSCA-SR<sup>2</sup>)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA<sup>3</sup>)
- Satisfaction des patients à l'aide de questionnaires individuels des cliniques (avec modèle uniformisé prévu)

### 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 par le biais d'une évaluation par des tiers et d'une autoévaluation. Le questionnaire évalue par exemple la somatisation (troubles physiques non organiques), la concentration, l'agressivité, les lésions auto-infligées non accidentelles, la thématique des addictions, les relations avec d'autres personnes du même âge et la famille.

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. Cet indicateur de la qualité peut être utilisé pour l'ensemble des

---

<sup>1</sup> Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), voir [www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/HoNOSCA-Manual\\_ANQ\\_DE\\_1.1.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/HoNOSCA-Manual_ANQ_DE_1.1.pdf)

<sup>2</sup> Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (HoNOSCA-SR), voir [www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/130813\\_HoNOSCA-SR\\_Version-ANQ\\_DE.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/130813_HoNOSCA-SR_Version-ANQ_DE.pdf)

<sup>3</sup> Instrument de relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents (EFM-PEA), cf. [www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20151201\\_EFM-KJP\\_DE\\_v3.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20151201_EFM-KJP_DE_v3.pdf)

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 (FM)** comprennent: l'isolement, l'immobilisation et la médication forcée. 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 une réduction des MLL est en principe visée, l'utilisation de moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité de traitement. 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 par cas, les répétitions par cas, ainsi que la combinaison de plusieurs mesures simultanées constituent également des éléments clés pour une évaluation globale de la qualité.

## 2.3. Satisfaction des patients

A l'heure actuelle, la satisfaction des patientes et patients est encore relevée par les cliniques avec des instruments individuels. L'introduction d'une mesure nationale uniforme est prévue. A l'heure actuelle, la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SSPPEA) étudie un instrument adéquat.

# 3. Résultats

---

## 3.1. Cliniques participantes

Toutes les 23 cliniques de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents ont relevé des données en 2015. L'évaluation englobait tous les enfants et adolescents admis dès le début des mesures (1<sup>er</sup> juillet 2013) et sortis entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2015.

Par rapport à l'année précédente, la qualité des données - par-delà l'ensemble des cliniques - a continué à augmenter pour l'instrument de mesure HoNOSCA:

78% (année précédente 76%) des cliniques ont atteint le taux de retour fixé par l'ANQ de 80% de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes. Quant au HoNOSCA-SR, seuls 91% (année précédente 95%) des cliniques présentent un taux de retour de 40% de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes. Pour les mesures limitatives de liberté, en moyenne 93% (année précédente 92%) des cliniques ont livré des mesures annoncées en qualité évaluable. Pour HoNOSCA-SR, le nombre de cas a augmenté de 29.1% (année précédente) à 36.5%. Ces derniers ont pu être intégrés à l'évaluation; il en va de même du HoNOSCA qui voit également le nombre augmenter à 65.4% (année précédente (année précédente 62.8%).

## 3.2. Importance des symptômes

### 3.2.1. Evolution positive

Au terme de trois 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.

#### Comparaison annuelle importance des symptômes (sans épuration des risques)

Période de relevé	Total	Valeur à l'admission HoNOSCA	Valeur à l'admission HoNOSCA-SR	Valeur différentielle HoNOSCA			Valeur différentielle HoNOSCA-SR		
	Nb	Valeur moyenne	Valeur moyenne	N valables	Valeur moyenne	SD	N valables	Valeur moyenne	SD
2013 (2ème sem.)	813	17.65	17.02	395	5.35	6.11	155	6.18	8.56
2014	2 435	18.28	18.91	1 528	6.31	6.99	709	7.17	9.62
2015	2 528	18.53	19.88	1 654	6.52	6.63	923	7.86	9.38

### 3.2.2. Résultats épurés des risques

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.

- Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOSCA<sup>4</sup>), 26.1% des cliniques présentent un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 39.1% présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 17.4% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global. D'autres 17.4% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucune significativité n'a été calculée.
- Du point de vue des patientes et patients, 4.3% ont atteint un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle HoNOSCA-SR<sup>5</sup>). 39.1% ne se distinguent par de la valeur moyenne globale et 8.7% se situent en-dessous de la valeur moyenne du groupe global. D'autres 47.8% présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucune significativité n'a été calculée.

Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées en ligne:

[www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/) > *psychiatrie d'enfants et d'adolescents*

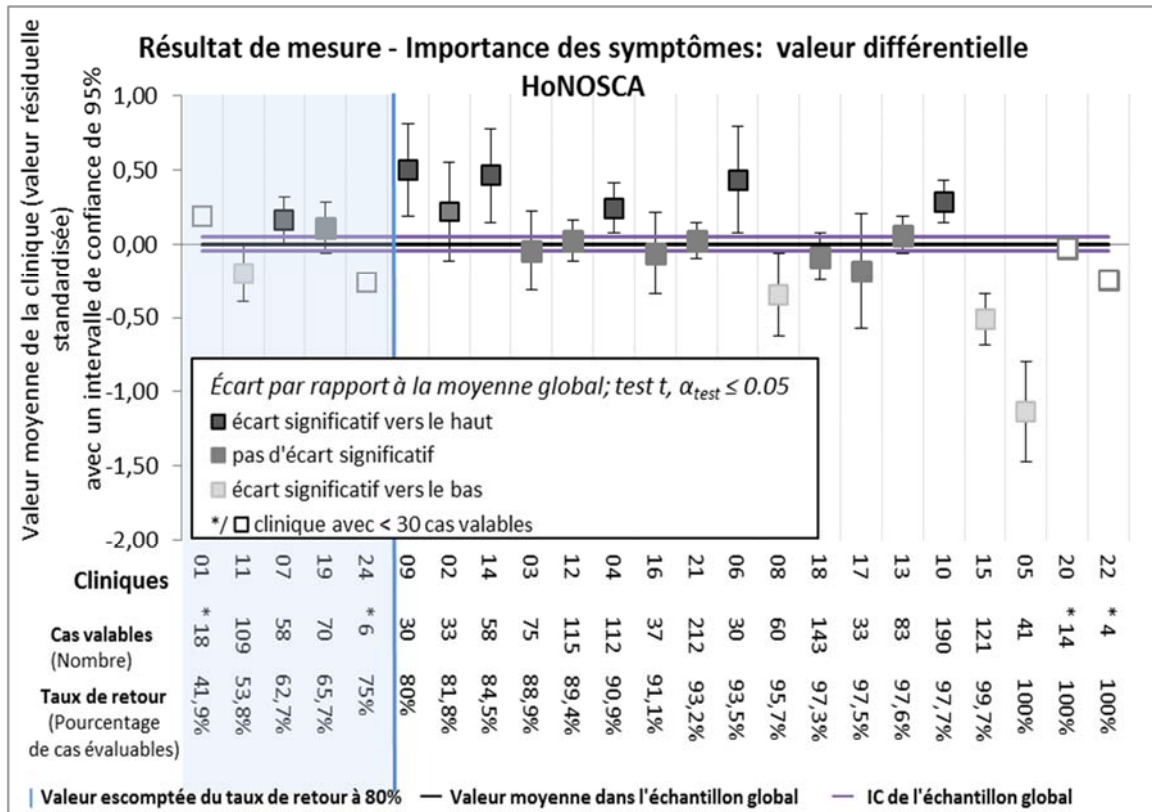
Les valeurs de l'importance des symptômes représentent un aspect partiel de la qualité globale et sont donc à interpréter dans un contexte élargi de la clinique concernée. Elles servent à la fois à l'autoréflexion et au développement des cliniques, de même qu'à l'information d'autres cercles intéressés et du public.

#### Evaluation par des tiers de l'importance des symptômes

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 HoNOSCA).

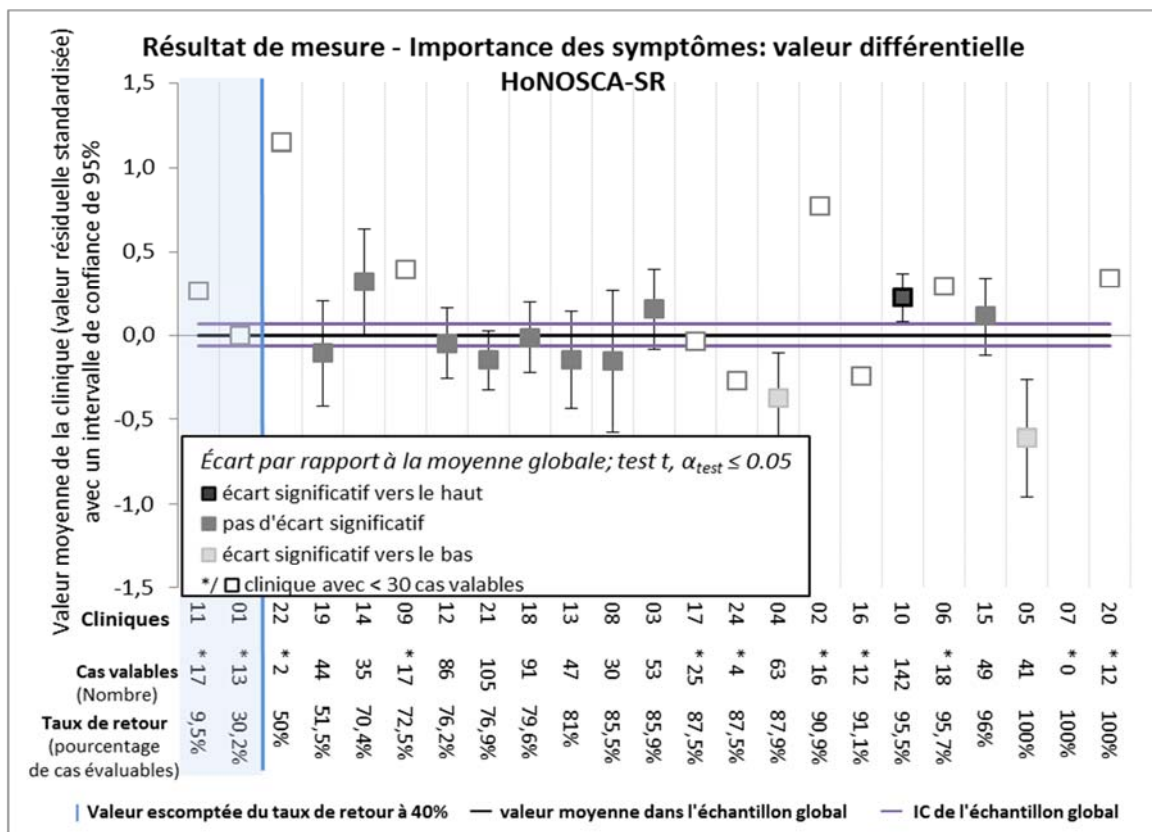
<sup>4</sup> Valeur différentielle HoNOSCA: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

<sup>5</sup> Valeur différentielle HoNOSCA-SR: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients



### Autoévaluation de l'importance des symptômes

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 HoNOSCA-SR).



## Guide de lecture: graphiques 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 80% (pour HoNOSCA) et de 40% (pour HoNOSCA-SR) 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.
- **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. Meilleur relevé

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de deux années de relevé sont à présent disponibles. La proportion de cas relevés est une nouvelle fois en hausse<sup>6</sup>.

#### Comparaison annuelle mesures limitatives de liberté (sans épuration des risques)

Période de relevé	Proportion de cas concernés					
	Total		Période de relevé		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014 (2ème sem.)	2 435	100.0	2 280	93.6	155	6.4
2015	2 528	100.0	2 293	90.7	235	9.3

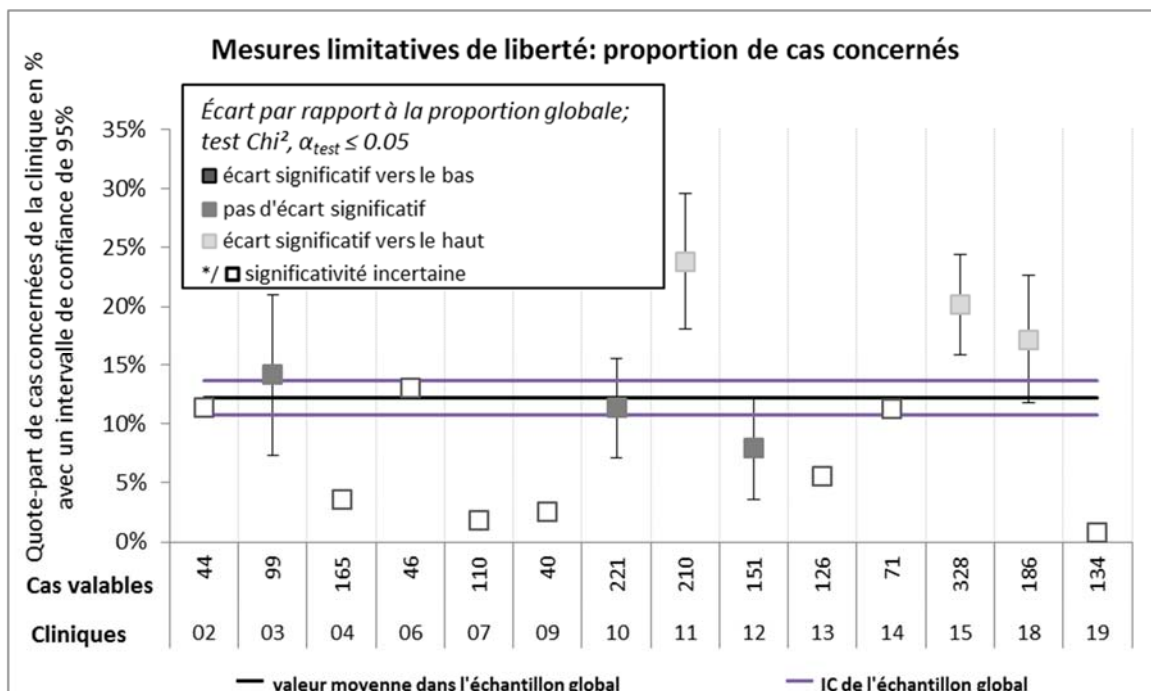
9.3% des patientes et patients étaient concernés par au moins une MLL.

Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées en ligne:

[www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-psychiatrie/) > *Psychiatrie d'enfants et d'adolescents*

Remarque importante: pour les MLL, une interprétation des chiffres doit uniquement être effectuée dans le contexte des concepts cliniques. 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.

<sup>6</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 exhaustive de la clinique. Par ailleurs, le relevé et la transmission des données sont réalisés sous forme d'autodéclaration des cliniques.



Pour les cas de la période d'évaluation, la clinique suivante n'a pas livré de données liées aux mesures limitatives de liberté: 21

Selon leurs propres informations, les cliniques suivantes n'ont pas appliqué de MLL pour les cas de la période de relevé (selon définition de l'ANQ): 01, 05, 08, 16, 17, 20, 22, 24

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

#### 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

- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de l'importance des symptômes des cliniques avec min. 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 spécifique par rapport aux autres.
- **Gris clair:** les valeurs négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent une proportion de cas nettement supérieure d'une clinique spécifique par rapport aux autres.
- **Gris moyen:** le résultat de mesure ne diverge pas significativement de la moyenne.

## 4. Conclusion et commentaire

Pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, les valeurs liées à l'importance des symptômes et aux MLL, publiées pour la première fois de manière transparente par clinique, constituent une bonne base pour les différents établissements, leur permettant d'analyser leurs résultats de manière critique. Grâce à la première publication transparente de ces résultats, la prescription de la LAMal est également satisfaite.

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 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 de la mesure, la qualité des données n'a cessé d'augmenter. Une bonne qualité des données est une condition clé pour la réalisation d'analyses comparatives et la publication des résultats, avec citation des noms des cliniques. Pour les deux instruments de mesure (HoNOSCA et HoNOSCA-SR), les possibilités sont actuellement étudiées d'améliorer encore davantage la qualité et en particulier d'augmenter la proportion de cas évaluables.

Pour la mesure 2015, toutes les cliniques suisses de psychiatrie d'enfants et d'adolescents présentent une valeur différentielle positive de l'importance des symptômes pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR. 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 représente uniquement un aspect partiel de la qualité d'une clinique. Il convient donc de tenir compte de ce contexte lors des comparaisons entre les 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 deux 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 également être attendue au cours de la prochaine période de relevé. Un groupe d'experts a spécifiquement été créé pour cette thématique.

Les résultats actuels ne sont pas épurés des risques, raison pour laquelle les comparaisons directes entre les cliniques ne sont pas possibles. Les résultats des MLL servent au développement interne, au benchmarking au sein des différents types de cliniques et à la favorisation de la discussion publique.

## 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 procédures de consultation ou des ateliers, ainsi qu'à œuvrer comme éléments moteurs d'un perpétuel développement des mesures.