

Importance des symptômes Mesures limitatives de liberté Psychiatrie d'enfants & d'adolescents

Rapport comparatif national | Résumé

Mesure 2016

Octobre 2017, version 1.1

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.....	4
2.3. Satisfaction des patients.....	4
3. Résultats	4
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	6
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	8
3.3.1. L'amélioration du relevé se poursuit	8
4. Conclusion et commentaire	9
4.1. Importance des symptômes.....	10
4.2. Mesures limitatives de liberté.....	10
5. Perspectives	10
5.1. Poursuite du développement des mesures	10

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 d'enfants et d'adolescents relèvent depuis le 1^{er} juillet 2013 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 d'enfants et d'adolescents, l'ANQ publie pour la 2^{ème} fois les résultats nationaux liés à l'**importance des symptômes** et à l'application de **mesures limitatives de liberté (MLL)** de manière transparente 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 et évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA¹) et des patientes et patients (HoNOSCA-SR²)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA³)
- Satisfaction des patients à l'aide des questionnaires individuels des cliniques (avec modèle uniformisé prévu)

2.1. Importance des symptômes⁴

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), 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 qu'une valeur moins élevée. Cet indicateur de la qualité peut être utilisé pour tous les enfants et adolescents, 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.

¹ Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), voir

http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130515_HoNOSCA-F_ANQ_Glossaire_def_1.pdf

² [Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form \(HoNOSCA-SR\)](#)

³ [Instrument de relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents \(EFM-PEA\)](#)

⁴ Modification par rapport à v 1.0: HoNOSCA-SR Graphique correction de couleur

2.2. Mesures limitatives de liberté

Les **mesures limitatives de liberté (MLL)** comprennent: l'isolement, l'immobilisation, la médication forcée et les mesures de sécurité sur chaise et 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 par cas, les répétitions par cas, ainsi que la combinaison de plusieurs mesures simultanées constituent également des éléments clés pour l'évaluation de la qualité.

2.3. Satisfaction des patients

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

3. Résultats

3.1. Cliniques participantes

En 2016, 23 des 24 cliniques ont relevé des données en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents. L'évaluation englobait l'ensemble des enfants et adolescents admis dès le début des mesures (1er juillet 2013) et sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016.

Le taux de retour attendu pour l'instrument de mesure HoNOSCA a été élevé à 90% à partir du relevé des données 2016 (années précédentes 80%). Ce taux a été atteint par 57% des cliniques. Pour le HoNOSCA-SR, 91% 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, 100% des mesures annoncées ont été à 100% correctement relevées.

3.2. Importance des symptômes

3.2.1. L'évolution positive perdue

Au terme de quatre années de mesure consécutives, une évolution moyenne est observée. Les résultats de mesure sont dans l'ensemble en hausse, de même que la valeur à l'admission. 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 quatre années de mesure.

Comparaison annuelle de l'importance des symptômes (sans épuration des risques)

Année de mesure	Total	Valeur admission HoNOSCA	Valeur admission HoNOSCA-SR	Valeur différentielle HoNOSCA			Valeur différentielle HoNOSCA-SR		
	Nombre	Valeur moyenne	Valeur moyenne	N valables	Valeur moyenne	Ecart standard	N valables	Valeur moyenne	Ecart standard
2013 (2 ^e semestre)	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
2016	2 708	19.76	20.00	1 894	6.84	6.71	999	8.31	8.80

3.2.2. Résultats épurés des risques⁵

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 HoNOSCA⁶), aucune clinique ne présente un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 61% des cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 4.3% se situent en dessous de la moyenne du groupe global. 34.8% des établissements présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucune significativité n'a été calculée.
- Du point de vue des patientes et patients, aucune clinique ne présente un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle HoNOSCA-SR⁷). 48% des cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 4% se situent en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 48% des établissements 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](#).

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.

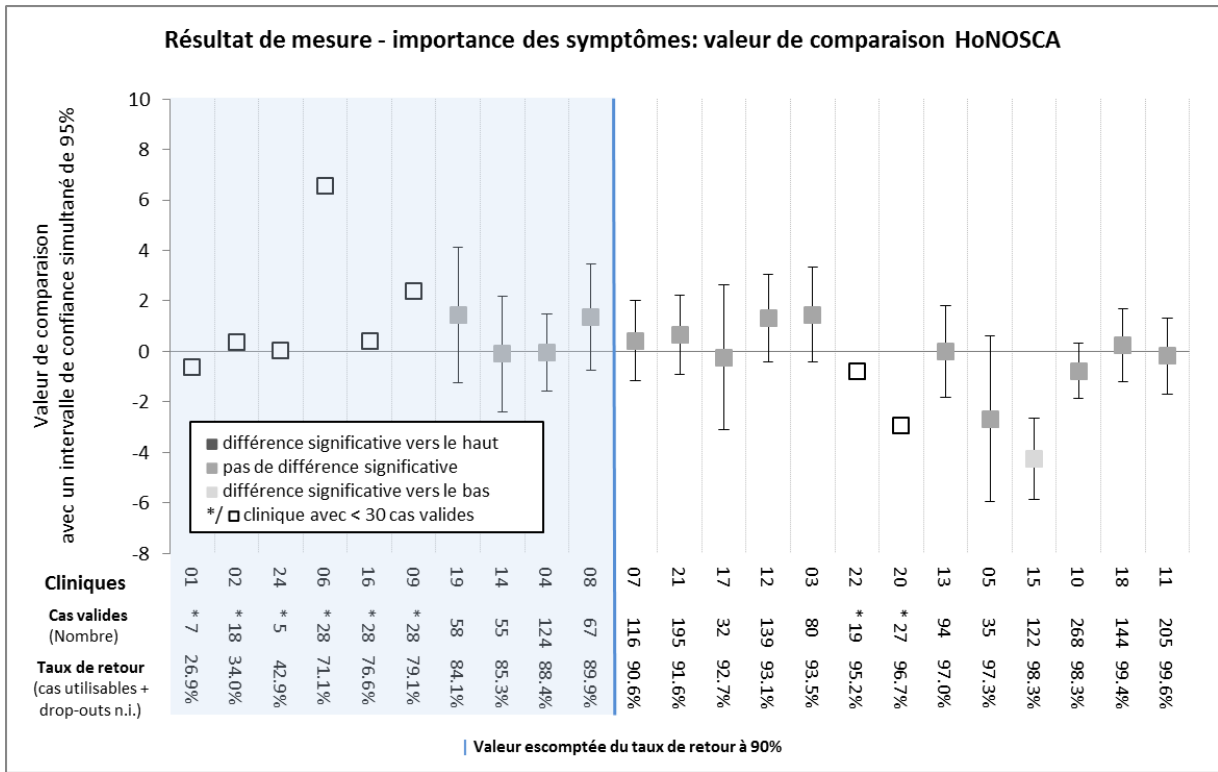
Evaluation de l'importance des symptômes par des tiers

La figure suivante présente le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOSCA).

⁵ En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.

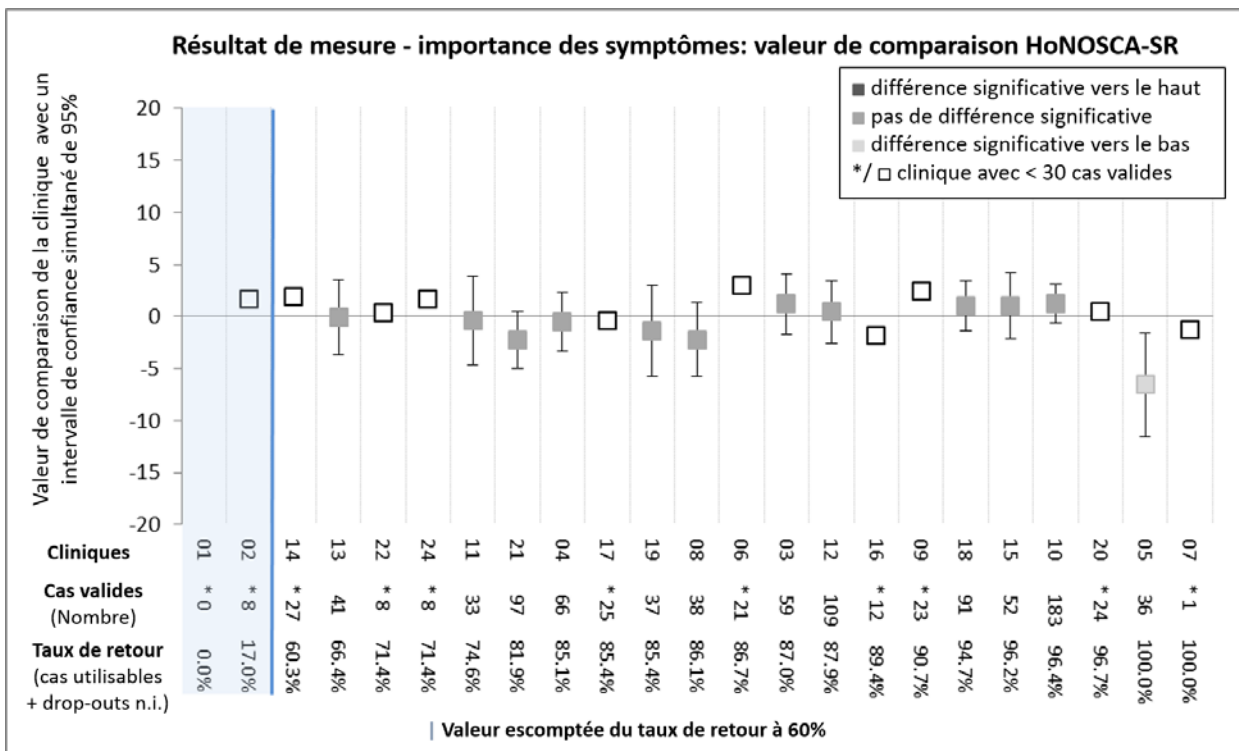
⁶ Valeur différentielle HoNOSCA: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

⁷ 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

Ce graphique présente 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 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 HoNOSCA) et de 60% (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. L'amélioration du relevé se poursuit

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de trois années de relevé sont à présent disponibles. La proportion de cas relevés a une nouvelle fois pu être augmentée⁸.

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

Année de mesure	Proportion de cas concernés					
	Total		Cas sans MLL		Cas avec au moins une MLL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014 (2 ^{ème} semestre)	2 435	100.0	2 280	93.6	155	6.4
2015	2 528	100.0	2 293	90.7	235	9.3
2016	2 708	100.0	2 440	90.1	268	9.9

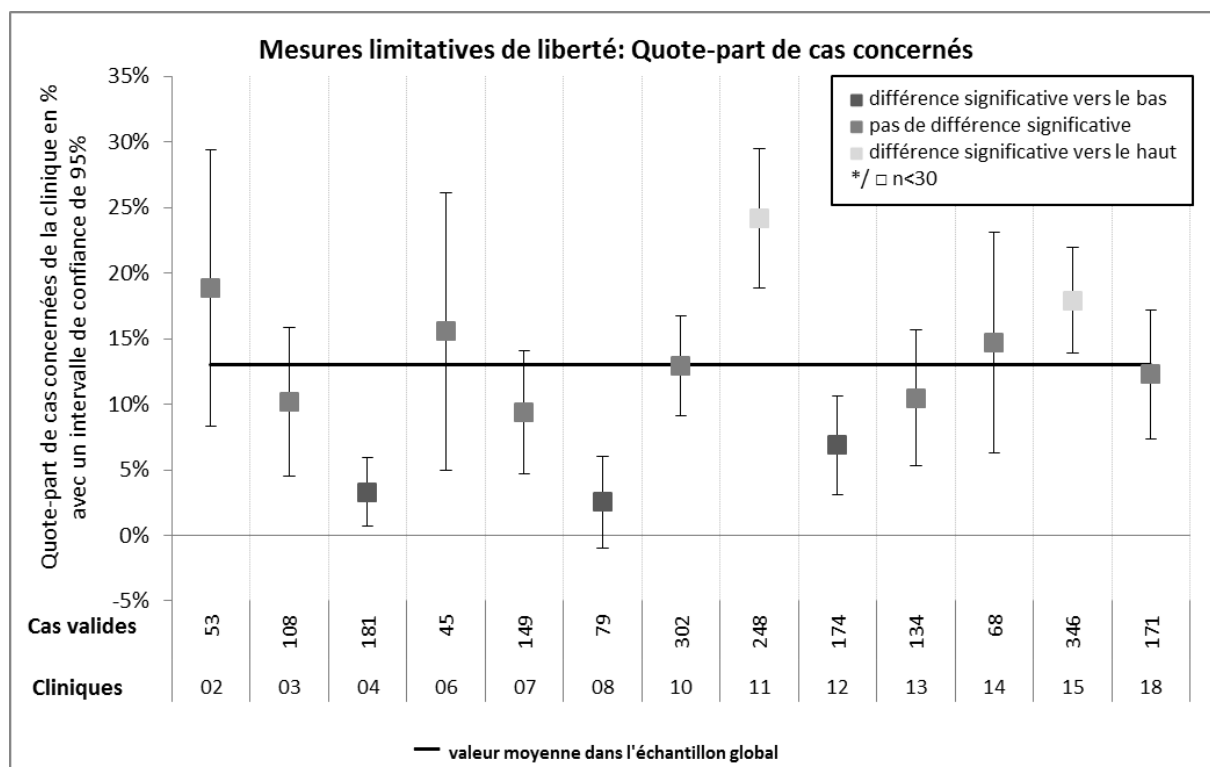
10% des patientes et patients⁹ étaient au moins concernés par une MLL,

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](#).

⁸ 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.

⁹ En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.



Les cliniques nos 21 et 25 n'ont livré aucune donnée 2016 relatives aux MLL.

Selon leurs propres informations, les cliniques suivantes n'ont pas appliqué de MLL en 2016 (selon définition de l'ANQ) : 01, 05, 09, 16, 17, 19, 20, 22, 24.

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 et aux MLL publiées pour la 2ème fois de manière transparente par clinique, offrent aux différentes institutions 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 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 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 trois 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.