



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken  
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques  
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

---

# Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données

Psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents

A partir de l'année de mesure 2023

---

Mesures nationales des indicateurs « Importance des symptômes » et  
« Mesures limitatives de liberté »

Version 4.3  
Publié le 01.08.2022

Ce document est disponible en français et allemand. Il a été décidé de renoncer à une traduction italienne en l'absence d'institutions de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents au Tessin. En cas de demande pour une version italienne, l'ANQ procédera volontiers à la traduction du document en italien.



## Codes couleur / journal des modifications

---

Afin que vous disposiez d'un outil sans cesse actualisé, ce document est mis à jour en cours d'année si nécessaire. Les codes couleur vous aident à identifier rapidement les dernières modifications apportées.

<b>Code couleur</b>	<b>Modifié au</b>	<b>Mot-clé</b>
<b>Vert</b>	01 août 2022	Harmonisation des délais de relevé à l'admission et à la sortie PA / PEA, valable à partir du 01.01.2023
<b>Bleu</b>	01 mai 2022	Consolidation des délais de relevé à l'admission et à la sortie
Aucun	01 janvier 2022	Révision formelle / structure du texte, aucune modification apportée au contenu
<b>Jaune</b>	24 septembre 2020	Nouveau code « Isolement pour raisons infectieuses/somatiques », valable à partir du 01.01.2021



## Sommaire

---

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
1.1	Contexte des mesures nationales de la qualité en psychiatrie.....	5
1.2	À qui s'adresse ce manuel? .....	5
<b>2</b>	<b>Aperçu du concept des mesures (que faut-il mesurer?)</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Moments des relevés</b> .....	<b>6</b>
3.1	Importance des symptômes (HoNOSCA, HoNOSCA-SR) .....	6
3.1.1	Délais de relevé à l'admission et à la sortie .....	6
3.1.2	Transferts.....	7
3.1.3	Changement de cas administratif.....	7
3.2	Mesures limitatives de liberté .....	7
<b>4</b>	<b>Instruments de mesure</b> .....	<b>7</b>
4.1	Évaluation par des tiers avec HoNOSCA.....	7
4.2	Auto-évaluation à l'aide de HoNOSCA-SR.....	9
4.3	Relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (EFM-PEA) 10	
4.3.1	Définition pour le relevé de mesures limitatives de liberté (EFM) .....	11
4.3.2	Problèmes fréquents de relevé.....	13
4.4	Données OFS .....	13
4.5	Gestion des données manquantes.....	13
4.6	Utilisation des données pour les traitements individuels.....	14
<b>5</b>	<b>Qualité des données</b> .....	<b>14</b>
5.1	Qualité des données, condition essentielle à l'évaluation des données .....	14
5.2	Benchmark taux de retours des données .....	14
5.3	Formation pour le relevé des mesures .....	15
5.4	Contrôle de la qualité des données à l'interne et par l'institut d'analyse .....	15
5.5	Soutien pour les personnes chargées des relevés.....	15
<b>6</b>	<b>Livraison des données</b> .....	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Évaluation</b> .....	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>Protection des données</b> .....	<b>16</b>



## Illustrations

---

Figure 1: aperçu conception des mesures nationales de la qualité des résultats en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ANQ 6

## Tableaux

---

Tableau 1: Codification des motifs de dropout pour HoNOSCA.....	8
Tableau 2: Codification de dropout pour HoNOSCA-SR.....	10
Tableau 3: Aperçu relevé des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA).....	11
Tableau 4: Responsabilité et moment précis du relevé EFM.....	12

## 1 Introduction

---

### 1.1 Contexte des mesures nationales de la qualité en psychiatrie

La loi fédérale sur l'assurance-maladie exige que les cliniques psychiatriques réalisent des mesures de la qualité des résultats. Sur cette base, l'ANQ – Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – a donc défini et introduit des mesures nationales de la qualité.

La mise en place des mesures nationales de la qualité des résultats en psychiatrie stationnaire pour adultes a débuté le 1er juillet 2012. Le 1er juillet 2013, ces mesures de la qualité ont également été introduites en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents (l'indicateur importance des symptômes le 1er juillet 2013, l'indicateur mesures limitatives de liberté le 1er janvier 2014).

Les mesures de la qualité des résultats en psychiatrie d'enfants et d'adolescents reposent sur le concept de mise en oeuvre relatif à la psychiatrie d'enfants et d'adolescents de l'ANQ et font office de consensus entre les hôpitaux (Association nationale des hôpitaux H+ et associations psychiatriques, surtout SSPPEA) et les organes de financement (cantons, assureurs).

### 1.2 À qui s'adresse ce manuel?

Ce manuel s'adresse aux personnes chargées des mesures de la qualité des résultats ANQ dans le cadre d'un processus de soins (évaluation par des tiers), ainsi qu'aux personnes qui informent, motivent et aident les patientes et patients lorsqu'ils remplissent le questionnaire sur la qualité (auto-évaluation). L'objectif du manuel est d'offrir un aperçu rapide et succinct. Des informations complémentaires sont disponibles sur le [portail Internet de l'ANQ](#) sous la rubrique « Domaine - >Psychiatrie ».

## 2 Aperçu du concept des mesures (que faut-il mesurer ?)

---

Les prescriptions de mesure de l'ANQ s'appliquent à l'ensemble des patientes et patients de tous les secteurs de la psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents. Seule exception : il a été décidé de renoncer au relevé de l'autoévaluation de l'importance des symptômes (HoNOSCA-SR) pour les patientes et patients âgés de moins de 14 ans.

En vue des mesures, les patientes et patients mineurs traités dans des unités de psychiatrie pour adultes sont traités et relevés comme des adultes.

En complément aux relevés du set de données minimal et des données supplémentaires en psychiatrie conformément aux prescriptions de l'Office fédéral de la Statistique OFS, une auto-évaluation et une évaluation par des tiers de l'importance des symptômes sont réalisées pour la mesure de la qualité à l'admission et à la sortie. Les éventuelles mesures limitatives de liberté doivent être continuellement relevées tout au long du séjour hospitalier.

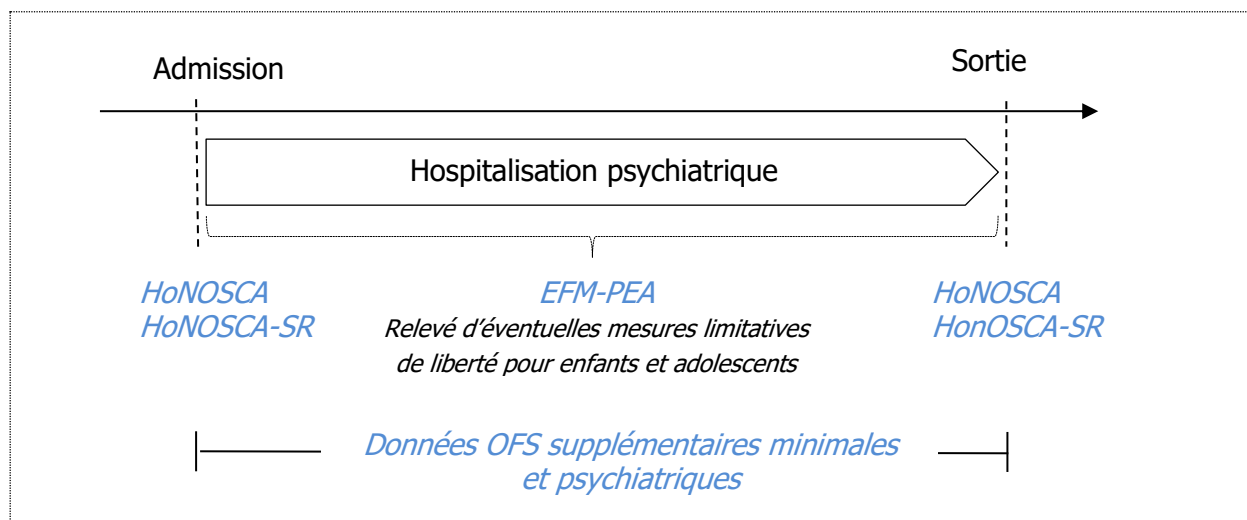


Figure 1: aperçu conception des mesures nationales de la qualité des résultats en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ANQ

La « satisfaction des patients » est également relevée à la sortie dans les cliniques. Pour de plus amples informations, merci de vous référer au [concept](#) élaboré par l'ANQ, ainsi qu'au manuel relatif aux mesures de la satisfaction des patients publié par l'institution de sondage w hoch2 GmbH.

### 3 Moments des relevés

#### 3.1 Importance des symptômes (HoNOSCA, HoNOSCA-SR)

##### 3.1.1 Délais de relevé à l'admission et à la sortie

Les saisies de routine à l'admission et à la sortie (HoNOSCA, HoNOSCA-SR) sont en principe effectuées **le plus proche possible** du moment de l'admission ou de la sortie effective de la clinique, mais au plus tôt /au plus tard conformément aux délais suivants :

PSYCHIATRIE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS				
INSTRUMENT	MESURE A L'ADMISSION		MESURE A LA SORTIE	
	Au plus tôt	Au plus tard	Au plus tôt	Au plus tard
HoNOSCA	Le jour de l'admission <sup>1</sup>	14 jours après l'admission	3 jours avant la sortie <sup>2</sup>	3 jours après la sortie
HoNOSCA-SR	Le jour de l'admission <sup>3</sup>	3 jours après l'admission <sup>4</sup>	3 jours avant la sortie <sup>5</sup>	Le jour de la sortie

<sup>1</sup> Valable pour 2022 : A la suite du premier entretien

<sup>2</sup> Valable pour 2022 : 7 jours avant la sortie

<sup>3</sup> Valable pour 2022 : A la suite du premier entretien

<sup>4</sup> Valable pour 2022 :14 jours après l'admission

<sup>5</sup> Valable pour 2022 :7 jours avant la sortie

Les mesures à l'admission et à la sortie permettent de relever l'état de la patiente/du patient au cours des 7 derniers jours (**période d'évaluation = 7 jours**). Lors de la mesure de sortie, l'exception suivante s'applique : si la période depuis le remplissage du formulaire d'admission est < 7 jours, l'évaluation porte uniquement sur la période depuis le remplissage du formulaire d'admission. Lors de l'évaluation, il y a toujours lieu de consigner **l'état le plus grave au cours de la période d'évaluation** (donc pas de moyenne durant cette période).

Le formulaire de sortie doit uniquement être rempli lorsqu'au moins 24 heures se sont écoulées depuis le remplissage du formulaire d'admission (>24h).<sup>6</sup> La mesure à la sortie est également réalisée si la patiente/le patient est décédé/e.

Les questionnaires non remplis doivent être codés avec un motif. Il convient d'effectuer une distinction entre les dropouts influençables et non influençables (cf. chapitre 4).

### **3.1.2 Transferts**

Lors d'un transfert entre deux sites, une mesure à l'admission/à la sortie doit être effectuée dans les deux sites. Lors d'un transfert d'une unité à une autre au sein du même établissement (du même site) et au sein d'une unité de psychiatrie d'enfants et d'adolescents, aucune nouvelle mesure n'est réalisée. Le transfert d'une unité de psychiatrie d'enfants et d'adolescents vers une unité de psychiatrie pour adultes au sein de la même institution requiert une nouvelle mesure avec les instruments de relevé utilisés en psychiatrie pour adultes. En cas de congé/vacances, aucune mesure n'est effectuée à la sortie/à l'admission. En revanche, lorsqu'une absence de la clinique est traitée comme une clôture de cas et une ouverture de nouveau cas, il convient de réaliser les mesures à la sortie/à l'admission comme décrit ci-dessus.

### **3.1.3 Changement de cas administratif**

Lors d'un changement de cas purement administratif (p.ex. en raison d'un changement de l'agent payeur), aucune mesure n'est réalisée à la sortie/à l'admission.

## **3.2 Mesures limitatives de liberté**

Les mesures limitatives de liberté sont relevées tout au long de l'hospitalisation et le plus rapidement possible. En cas d'isolement, d'immobilisation et de médication malgré la résistance de la patiente/du patient, un formulaire (électronique) « Relevé de mesures limitatives de liberté » (EFM-PEA) est **en règle générale** complété **immédiatement avec la prescription médicale**.

# **4 Instruments de mesure**

---

## **4.1 Evaluation par des tiers avec HoNOSCA**

La/le responsable du cas est chargé/e de l'évaluation par des tiers avec HoNOSCA. Il peut s'agir soit :

- du médecin/psychologue responsable du cas ou
- de l'infirmière/ de l'infirmier responsable du cas (s'applique uniquement aux cliniques dans lesquelles le personnel soignant est en charge de la gestion des cas).

---

<sup>6</sup> Valable à partir du 1er janvier 2020

Le modèle évaluateurs (réalisation des mesures par des personnes qui ne sont pas responsables de la gestion des cas et ne sont pas impliquées dans le processus de soins) ne peut pas être utilisé pour ces mesures.

Une évaluation par des tiers est toujours possible et obligatoire pour l'ensemble des patientes et patients – indépendamment du diagnostic, de l'âge, de l'état et de la situation actuelle, etc. Pour la mesure HoNOSCA à l'admission, il n'existe pas de motifs d'abandon légitimes. La seule exception pour ne pas effectuer une mesure HoNOSCA à la sortie est lorsque cette dernière se fait dans les 24 heures suivant la mesure à l'admission puisqu'une telle période d'évaluation serait trop courte pour tirer des conclusions pertinentes.

Dans des situations particulières, il convient de prendre en compte les consignes suivantes :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortie non planifiée</li> <li>• Pas de retour des vacances</li> <li>• Décès</li> </ul>	Il ne s'agit pas de motifs de dropout. La/le responsable du cas consigne le HoNOSCA dans les 3 jours suivant la sortie/le décès
---	---

Codification des dropouts pour HoNOSCA (codes de dropout) à la sortie :

1	Sortie dans les 24 heures suivant la mesure HoNOSCA à l'admission, période de mesure trop courte	Uniquement accepté pour la mesure HoNOSCA à la sortie
2	Autres	À sélectionner <i>à de rares exceptions</i> , doit être complété par des explications dans l'espace dédié à cet effet

Tableau 1: Codification des motifs de dropout pour HoNOSCA

### Conventions d'évaluation liées à HoNOSCA

- Lorsque vous ne parvenez pas à vous décider clairement pour le degré de gravité d'un item (p.ex. « 2 » ou « 3 »), alors il convient – dans le doute - de toujours consigner la manifestation la plus grave (dans le cas présent, le « 3 »).
- Dans HoNOSCA, les graduations sont décrites textuellement. Pour chaque graduation, plusieurs descriptions sont proposées. Chaque description fait office d'option (options liées par « où »), c.à.d. qu'une seule des différentes descriptions proposées par graduation suffit à satisfaire cette graduation.
- L'évaluation doit toujours être descriptive, c.à.d. indépendamment d'un groupe de troubles ou d'un traitement médical ou encore du temps investi pour pallier un comportement problématique. Cela s'applique en particulier aux items suivants:
  - Item 3 « Lésions auto-infligées non accidentelles » : saisir le code « 0 » lorsque le comportement ne se manifeste pas, indépendamment du temps investi pour palier au comportement dans le cadre du traitement, puis saisir le code « 3 » lorsqu'une résolution et par celle-ci une tendance suicidaire est dénotée (suicidalité aiguë).
  - Item 4 « Troubles liés à l'abus d'alcool, de substances et de solvants »: idem, seule la consommation effective est codée, non pas le temps requis pour y pallier.



- Pour l'évaluation HoNOSCA, toutes les informations disponibles doivent être prises en compte, donc non seulement les éléments provenant de la patiente/du patient mais aussi d'autres sources (parents / proches, travailleurs sociaux, médecin traitant, psychologue, etc.). Le personnel soignant s'interroge quant à la plausibilité et décide ensuite de l'évaluation concrète à donner. En présence d'informations de plusieurs sources, qui s'avèrent être controversées et qui ne peuvent guère être plausibilisées, les contradictions doivent être clarifiées. Celles qui ne sont pas clarifiées au cours des 14 jours suivant l'admission sont codées comme inconnues « 9 ».
- Item 13 « Faible fréquentation scolaire » : seul le refus scolaire ou l'absentéisme sont codés, indépendamment de la forme de la formation (en clinique).

## 4.2 Auto-évaluation à l'aide de HoNOSCA-SR

A l'instar de HoNOSCA, le responsable du cas est chargé de la remise du HoNOSCA-SR et de la motivation de la patiente/du patient. Il s'agit soit :

- du médecin/psychologue responsable du cas ou
- de l'infirmier/de l'infirmière responsable du cas (ne s'applique que lorsque le personnel soignant de la clinique est chargé de la gestion des cas).

La remise du questionnaire et la motivation à participer de la patiente/du patient font si possible partie intégrante du premier entretien, respectivement de l'entretien de sortie avec le responsable du cas.

Il est possible de proposer de l'aide pour remplir le formulaire – pour autant que cela s'avère nécessaire (p.ex. lors de problèmes de langue ou de compréhension). L'aide ne doit toutefois en aucun cas influencer les patientes et patients.

La formulation suivante est à adopter **pour la motivation à l'admission** (rester fidèle au contenu) :

*«L'auto-évaluation de vos/tes maux, problèmes et symptômes à l'aide de ce questionnaire fournit des informations importantes pour la planification thérapeutique et permet également un contrôle des soins dispensés. Elle est donc très importante. Je vous/te remercie de bien vouloir compléter le formulaire suite à ce premier entretien et de me le remettre personnellement ou au bureau de l'unité de soins. Je vous/t'invite à vous/t'adresser à l'un(e) des collaborateurs(trices) de l'équipe si vous rencontrez/tu rencontres des problèmes lorsque vous complétez/tu complètes le questionnaire. Nous vous/t'aidons volontiers, merci beaucoup !»*

La formulation suivante est à adopter **pour la motivation à la sortie** (rester fidèle au contenu) :

*«L'auto-évaluation réitérée de vos/tes maux, problèmes et symptômes à la sortie de la clinique à l'aide du questionnaire que vous connaissez/tu connais déjà, permet un contrôle du succès des soins dispensés. Elle est donc très importante. Je vous/te remercie de bien vouloir compléter le formulaire suite à cet entretien de sortie et de me le remettre personnellement ou au bureau de l'unité de soins. Je vous/t'invite à vous/t'adresser à l'un(e) des collaborateurs(trices) de l'équipe si vous rencontrez/tu rencontres des problèmes lorsque vous complétez/tu complètes le questionnaire. Nous vous/t'aidons volontiers, merci beaucoup !»*

En principe, il faut tenter de motiver l'ensemble des patientes et patients à compléter le HoNOSCA-SR – indépendamment du diagnostic, de l'âge, de l'état et de la situation actuelle, etc. – à moins qu'il soit évident qu'aucune auto-évaluation pertinente ne pourra en résulter.

L'autoévaluation structurée de sa propre situation par la patiente/le patient est une composante importante du diagnostic clinique et forme une base primordiale pour la planification thérapeutique future. Lorsque cela s'avère possible, l'autoévaluation devrait être comparée à l'évaluation par des tiers avant d'être toutes deux discutées avec la patiente/le patient. La planification thérapeutique dûment fondée repose ainsi sur cette démarche.

Pour l'admission et la sortie, il existe des motifs de dropout non influençables légitimes qui peuvent donc être déclarés en tant que tel, de même que des motifs de dropout influençables (non légitimes) :

Les patientes/patients âgés de moins de 14 ans sont systématiquement exclus de l'autoévaluation (cf. motif de dropout 5).

**S'il n'est pas possible d'obtenir une auto-évaluation HoNOSCA-SR**, il est obligatoire de toujours coder un des motifs de non-réalisation (**motifs de dropout**) suivants.

1	Refus de la patiente/du patient (malgré motivation et aide)
2	Connaissances linguistiques insuffisantes
3	La patiente/le patient est trop malade pour effectuer une auto-évaluation (psychose, maladie physique très grave)
4	Décès
5	La patiente/le patient est trop jeune (env. <14 ans) pour comprendre le questionnaire
6	Sortie dans les 24 heures suivant la mesure HoNOSCA-SR à l'admission, période de mesure trop courte
7	Sortie spontanée, non planifiée ou non-retour des vacances
8	Autres : à préciser dans le champ de texte prévu à cet effet

Tableau 2: Codification de dropout pour HoNOSCA-SR

Le HoNOSCA-SR peut être utilisé en allemand et en français à l'échelle nationale. Ces versions sont « ANQ approved ». D'autres versions linguistiques ne doivent pas être remises.

### 4.3 Relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (EFM-PEA)

Les mesures limitatives de liberté sont rarement appliquées en psychiatrie d'enfants et d'adolescents et, le cas échéant, à de rares exceptions dûment justifiées, à savoir lorsque la patiente/le patient présente un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui.

Les mesures limitatives de liberté sont soumises à différentes conditions cadres légales (Code civil suisse - Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation – et les dispositions cantonales d'introduction et d'exécution qui y sont liées, ainsi que les bases légales cantonales). Il existe de nombreux débats éthiques liés à cette thématique et des lignes directrices élaborées par des sociétés spécialisées (cf. telles que « Mesures de contrainte en médecine [2005], réédition 2015 » de l'Académie suisse des Sciences médicales ([ASSM](#))).

Les mesures limitatives de liberté prises en compte dans la mesure ANQ de la qualité des résultats en psychiatrie englobent l'isolement, l'immobilisation et la médication malgré la résistance de la patiente/du patient.

Le tableau ci-après fournit un aperçu des données à relever à l'attention de l'ANQ.

Type de mesures limitatives de liberté	Catégorie	Période ou moment précis	
Isolement	<ul style="list-style-type: none"> <li>psychiatriques</li> <li>infectieuses / somatiques<sup>7</sup></li> </ul>	Début Date et heure	Fin Date et heure
Immobilisation		Début Date et heure	Fin Date et heure
Médication malgré la résistance de la patiente/du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orale</li> <li>Injection</li> </ul>	Moment précis Date et heure	

Tableau 3: Aperçu relevé des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA)

#### 4.3.1 Définition pour le relevé de mesures limitatives de liberté (EFM)

Une mesure limitative de liberté est **par définition appliquée contre la volonté de la patiente/du patient**, c.à.d. contre un refus verbal ou non verbal, à savoir le refus clair et net d'être isolé, immobilisé et/ou de prendre des médicaments ; cela indépendamment de la virulence du refus, de la capacité de discernement, d'un consentement antérieur aux mesures limitatives de liberté ou de l'opinion des proches. Si la volonté de la patiente/du patient n'est pas claire, p.ex. en cas d'intoxications ou d'états confusionnels, la volonté présumée est déterminante pour savoir s'il s'agit d'une mesure limitative de liberté. Dans le doute, la mesure est à discuter de manière interdisciplinaire et avec des proches (en général les parents détenteurs de l'autorité parentale) ou représentant légal. La définition de l'ANQ de la médication orale forme à ce titre une exception à la règle puisque cette dernière n'est documentée que lorsqu'elle est clairement administrée « malgré la résistance de la patiente/du patient ».

#### Isolement

Un isolement, qui doit être obligatoirement relevé dans le cadre des mesures de la qualité de l'ANQ, est une mise à l'écart dans une chambre individuelle fermée. La patiente/le patient est seul/e dans la chambre et ne peut pas en sortir. <sup>8</sup> Une distinction est faite entre l'isolement dû à une indication psychiatrique et l'isolement dû à une indication infectieuse / somatique (p.ex. norovirus, COVID-19 ou SARM).

Pour tous les isolements, il convient de saisir le moment du début et de la fin de la mesure. Les interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte (les soins corporels, cigarettes, promenades, tentatives de levée de la mesure, etc.). Des isolements au sens d'un « Time out » qui se déroulent dans le cadre d'un programme thérapeutique approuvé par la patiente/le patient ne sont pas relevés, étant donné que la mise en danger de soi et d'autrui ne s'applique pas.

<sup>7</sup> A l'instar des autres mesures limitatives de liberté, les isolements infectieux / somatiques sont appliqués contre la volonté de la patiente/du patient. Voir aussi Définition mesures limitatives de liberté.

<sup>8</sup> L'enfermement de courte durée est saisi sous isolement.

### Immobilisation

L'immobilisation, à consigner obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité de l'ANQ, consiste à attacher une personne à un lit. Les immobilisations partielles telles que les attelles de bras, gants ou casques en cas de risque de morsure chez les patientes et patients représentant un danger pour eux-mêmes et autrui sont consignés comme immobilisation. Pour toutes les immobilisations, le début et la fin de la mesure sont relevés. Les interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte (les soins corporels, cigarettes, promenades, tentatives de levée de la mesure, etc.). Les immobilisations prescrites à plus long terme comptent comme une seule mesure et sont relevées avec un début et une fin concrets.

Tenir une patiente/un patient ou par exemple enrrouler un patient avec des draps dans le contexte d'une gestion de l'agressivité ou des « packs » ne sont pas considérés comme une mesure limitative de liberté dans le cadre des relevés de l'ANQ.

### Médication malgré la résistance de la patiente/du patient

Une médication malgré la résistance de la patiente/du patient, à consigner obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité de l'ANQ, consiste à administrer un ou plusieurs médicaments sous forme d'injection ou par voie orale, clairement contre la volonté de la patiente/du patient, avec ou sans immobilisation. La médication orale malgré la résistance de la patiente/du patient signifie qu'une injection forcée imminente sera faite si le médicament n'est pas ingéré.

Pour toutes les médications malgré la résistance de la patiente/du patient le type (voie orale/injection) et le moment précis sont relevés et ce, lors de chaque application, même si elles sont prescrites à plus long terme et conservent leur caractère « forcé » (voir à ce sujet la définition « Mesures limitatives de liberté »). En cas d'immobilisation > 30 min. pour administrer une médication malgré la résistance de la patiente/du patient (p.ex. dans le cadre d'une infusion), les deux mesures doivent être consignées séparément.

### Responsabilités et moment précis du relevé

Les responsabilités et les moments précis pour le relevé des mesures limitatives de liberté (EFM-PEA) sont définis comme suit :

	<i>Personne chargée du relevé</i>	<i>Moment précis</i>
		En principe : relevé le plus vite possible
Isolement, Immobilisation, Médication malgré la résistance de la patiente/du patient	Médecin en charge de la prescription	En même temps que le début et la fin de la prescription

Tableau 4: Responsabilité et moment précis du relevé EFM

Pour autant qu'elles aient fait leurs preuves, les éventuelles responsabilités déjà existantes divergeant du tableau 4 doivent être conservées.

Lorsqu'aucune mesure limitative de liberté n'est appliquée de manière générale ou au cours d'une période de relevé précise, alors aucune donnée spécifique n'est à relever. Le cas échéant, il convient d'informer l'institut d'évaluation lors de la livraison des données qu'aucune mesure limitative de liberté n'a été appliquée.

#### **4.3.2 Problèmes fréquents de relevé**

##### Omission du relevé

Chaque clinique nomme une personne responsable du respect des directives et du relevé complet des mesures limitatives de liberté. Celle-ci devra également être la personne de contact pour l'institut d'évaluation pour toute demande de clarification. La concordance entre les prescriptions médicales documentées et le relevé des mesures limitatives de liberté (EFM) devrait être régulièrement contrôlée à l'interne à l'aide d'échantillons représentatifs.

##### Données relevées à double

Des structures organisationnelles adéquates doivent permettre de palier au relevé de mesures limitatives de liberté à double (p.ex. par des services aux horaires différents).

##### Relevé de la fin de la mesure

Le danger subsiste que le début d'une mesure soit relevé, mais que sa fin soit omise. Les cliniques doivent instaurer des structures de contrôle adéquates afin d'éviter ces éventuelles omissions.

#### **4.4 Données OFS**

Les données utilisées sont celles de la Statistique médicale qui sont déjà relevées au sein de la clinique. Elles sont adressées à l'institut d'évaluation, ainsi qu'à l'Office fédéral de la Statistique (OFS). Par ailleurs, il convient d'indiquer le numéro d'identification du cas (FID) et le numéro d'identification interne du patient (PID). Pour des questions spécifiques, merci de bien vouloir vous adresser à l'institut d'analyse.

#### **4.5 Gestion des données manquantes**

Diverses raisons sont à l'origine de valeurs manquantes, en particulier :

- oubli de saisir les données,
- manifestation inexistante (il n'y a p.ex. pas de diagnostic secondaire car la patiente/le patient ne souffre que d'une seule maladie),
- pour les questionnaires d'auto-évaluation : champs non remplis par la patiente/le patient (pour diverses raisons non identifiables).

Pour tous ces cas, la variable correspondante doit être laissée vide (« missing »). Cela signifie qu'il n'y pas d'informations au sujet de cette variable.

Cette valeur « missing » est à distinguer des valeurs « 0 » et « 9 ». Ces dernières sont associées à des explications précises : pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, la valeur « 0 » signifie que la patiente/le patient ne présente pas de problème dans ce domaine ; la valeur « 9 » - acceptée dans HoNOSCA - signifie « inconnu / non applicable », ce qui peut p.ex. survenir lorsqu'une patiente/un patient ne peut pas répondre à une question spécifique.

## 4.6 Utilisation des données pour les traitements individuels

En règle générale, les mesures ANQ ont été conçues de sorte à ce que les données relevées auprès d'une patiente/d'un patient puissent être utilisées pour les traitements individuels (facultatif), et devraient d'ailleurs être appliquées. Le cas échéant, les données relevées avec HoNOSCA et/ou HoNOSCA-SR sont visualisées directement après la saisie ou après le relevé par la/le responsable du cas et ainsi utilisées pour la planification des soins. Lorsque cela s'avère possible, elles devraient être discutées avec la patiente/le patient. Il en va de même pour les valeurs à la sortie qui servent à l'évaluation du traitement et à la planification de la sortie.

L'élaboration d'instruments adéquats pour le calcul des valeurs d'échelle et l'éventuelle présentation sous forme de diagrammes incombent aux cliniques. Les mesures ANQ visent en effet l'obtention de données comparatives nationales, ainsi que la publication de rapports cliniques.

## 5 Qualité des données

---

### 5.1 Qualité des données, condition essentielle à l'évaluation des données

Une qualité des données suffisante permet de garantir l'obtention de résultats pertinents. Pour ce faire, les éléments principaux à prendre en compte sont :

- l'obtention d'un taux de retours suffisant et l'intégralité des données,
- une bonne formation des personnes chargées des évaluations/qui motivent et informent les patientes/patients pour l'autoévaluation et
- la plausibilisation interne des données relevées.

### 5.2 Benchmark taux de retours des données

Les taux suivants sont attendus :

- **Evaluation par des tiers : mesure à l'admission : 100% ; relevé complet à l'admission et à la sortie : 90%.** Les données complètes englobent des variables importantes des données de base MedStat et des données supplémentaires Psychiatrie. Le calcul des 90% tient également compte des dropouts non influençables et légitimes.
- **Auto-évaluation : relevé complet à l'admission et à la sortie : 60%.** Les données complètes comprennent des variables importantes des données de base MedStat et des données supplémentaires Psychiatrie. Le calcul des 60% tient également compte des dropouts non influençables.
- **Sets de données manquants ou insuffisants : 0%.**

Sur la base des résultats de mesure concrets, l'ANQ adapte les retours de données attendus et informe les cliniques de cette éventuelle adaptation du retour de données fixé. Les taux de retours obtenus par les cliniques sont soumis à un benchmark et publiés.

Les sets de données incomplets en raison du moment de livraison des données – la patiente/le patient n'ayant en effet pas encore quitté l'établissement – sont épurés par l'institut d'évaluation. Ils n'apparaissent pas dans le taux de retours des données.



### 5.3 Formation pour le relevé des mesures

Les formations sont dispensées selon le principe de l'effet multiplicateur. Les experts forment les formateurs des cliniques qui, à leur tour, instruisent le personnel soignant / personnel chargé des relevés de la clinique concernée. L'ANQ propose des formations régulières.

### 5.4 Contrôle de la qualité des données à l'interne et par l'institut d'analyse

Afin que la qualité des données soit satisfaisante, les données sur la qualité relevées doivent être soumises à un contrôle interne minutieux et précoce. En cas de problèmes de relevé, des contre-mesures doivent être prises dans les domaines concernés.

L'intégralité et la plausibilité des données fournies par les cliniques sont vérifiées par l'institut d'analyse. L'ANQ prend des mesures adéquates liées aux relevés lorsque la qualité des données est insuffisante.

L'annexe au document « Définition des données », intitulé « Contrôle et validation des données » fournit une aide exhaustive pour le contrôle interne des données. Le document présente également le contrôle des données effectué par l'institut d'analyse.

### 5.5 Soutien pour les personnes chargées des relevés

En cas de problèmes, il convient de contacter dans un premier temps les formatrices/formateurs internes, ainsi que les responsables de projet internes.

Pour tout problème lié à la qualité des données et/ou à la saisie technique, l'institut d'analyse et le bureau ANQ (responsable psychiatrie) se tiennent à votre entière disposition.

## 6 Livraison des données

---

Les données doivent être fournies à l'institut d'évaluation sous forme électronique. Les données d'une année de mesure doivent **toujours être livrées les 07.03. de l'année suivante**.

Toutes les données des patientes/patients quittant la clinique au cours de la période de relevé sont requises (y compris mesures à l'admission et à la sortie).

Selon le mode d'exportation de la clinique, les données peuvent être livrées selon une des variantes suivantes :

- Les données de l'ensemble des patientes et patients ayant quitté la clinique pendant la période de relevé concernée.
- Les données de l'ensemble des patientes et patients actifs pendant la période de relevé concernée.
- Les données de l'ensemble des patientes et patients ayant été admis à partir du 1.7.2013 (début des mesures ANQ en psychiatrie d'enfants et d'adolescents).

Depuis la période de mesure de 2019, les données sont transmises à w hoch 2 via le tableau de bord « moniQ ». À cette fin, une/un responsable par site clinique reçoit un lien pour s'enregistrer dans moniQ. La personne responsable peut se connecter et télécharger des données tout au long de l'année



en utilisant son adresse électronique et son mot de passe. Depuis le printemps 2020, des retours immédiats sur l'exactitude du format et de la qualité des données sont disponibles dans le tableau de bord. Une fois les éventuelles corrections apportées, il suffit de télécharger un nouveau set de données. Les données précédemment téléchargées sont automatiquement écrasées.

Dans un deuxième temps, le set de données final doit être transféré à w hoch 2 au plus tard le 7 mars depuis le tableau de bord.

Il est également possible d'envoyer les données sur CD par courrier postal recommandé ou par e-mail (p.ex. cryptées dans une archive ZIP et avec un mot de passe adressé séparément ou communiqué par téléphone à l'adresse : [analyse@whoch2.ch](mailto:analyse@whoch2.ch). Pour un cryptage efficace des fichiers, il existe des programmes gratuits tels que p.ex. 7-zip.

Si les données ou une partie de celles-ci sont saisies via un logiciel spécialisé, la clinique doit prendre les dispositions nécessaires pour la livraison des données. Le principe prévaut que les données sont la propriété de la clinique et peuvent uniquement être transmises à l'institut d'analyse par le fournisseur du logiciel si la clinique a donné une autorisation spécifique à cet effet.

## 7 Evaluation

---

Un rapport annuel « Rapport comparatif national sur la qualité en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents est élaboré et publié. Ce dernier contient des analyses de la qualité des résultats comparée entre les cliniques. Vous trouverez les détails dans le document « [Concept d'évaluation Psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents](#) ».

## 8 Protection des données

---

Les données de la qualité fournies à l'ANQ ne permettent pas d'identifier les patientes et patients. La gestion des données est exposée dans les [règles de gestion des données de l'ANQ](#).