
Concept de publication

Psychiatrie et psychothérapie stationnaires d'enfants et d'adolescents

Annexe 7

15 mai 2017 / version 5.0

Le présent concept de publication „Psychiatrie et psychothérapie stationnaire d'enfants et d'adolescents“ version 5.0 fait partie intégrante du document de base „Publications de l'ANQ : principes et exigences“.



Sommaire

1. Introduction.....	3
2. Messages clés	3
2.1. Présentation des résultats sur le site internet de l'ANQ	4
2.1.1. Présentation „évaluation par des tiers de l'importance des symptômes: HoNOSCA" et „autoévaluation de l'importance des symptômes: HoNOSCA-SR"	5
2.1.2. Présentation „Mesures limitatives de liberté"	6
2.2. Résumé „Rapport comparatif national"	6
2.3. Communiqué de presse.....	6
3. Messages secondaires.....	6
4. Informations sur les risques liés aux interprétations erronées et mésinterprétations	6
5. Evaluation et discussion	8
5.1. Evaluation globale.....	8
5.2. Critères de l'ASSM	9
6. Autres remarques/commentaires/indications	9

1. Introduction

Ce document décrit les aspects essentiels et spécifiques liés à la publication transparente (càd. avec nomination des cliniques) des résultats des mesures en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents.

1. Résumé du „Rapport comparatif national“ (surtout commentaire et validation des messages clés du rapport comparatif national).
2. Graphiques interactifs, ainsi que tableaux principaux par thème de mesure (score global) et par clinique ou site hospitalier pour mise en ligne transparente sur le site internet de l'ANQ.
3. Communiqué de presse.

2. Messages clés

Les résultats clés des mesures réalisées en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents sont les **paramètres de qualité**¹ de l'importance des symptômes ajustés aux risques, ainsi que l'évaluation non ajustée de la proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté. „L'ajustement des risques“ signifie à ce titre que les résultats de mesure ont été épurées de l'influence des caractéristiques de patients afin que les différentes conditions de départ soient harmonisées entre les cliniques

Les résultats clé suivants, qualifiés de messages clés, seront publiés par clinique ou site hospitalier sous forme de graphiques à des fins de comparaison nationale:

1. Importance des symptômes évaluation par des tiers: **valeur de comparaison**² HoNOSCA (graphique)
2. Importance des symptômes autoévaluation: **valeur de comparaison** HoNOSCA-SR (graphique)
3. Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté (graphique)

Toutes les mesures ANQ en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents sont intégrées dans la routine des soins dispensés par les cliniques. Pour chaque patient, l'importance des symptômes est relevée en début et en fin de traitement. Quant aux mesures limitatives de liberté, elles ne sont relevées que lorsqu'elles sont appliquées. L'intégration dans le quotidien clinique offre un fort potentiel d'utilisation des mesures ANQ dans le cadre du traitement individuel. Les résultats revêtent une importance élevée pour les comparaisons nationales, puisqu'il s'agit d'un relevé complet de l'importance des symptômes et des mesures limitatives de liberté.

¹ Le paramètre de qualité d'une clinique est la valeur de résultat épurée de l'influence des covariables. Il correspond à la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si tous les cas du groupe global étaient traités au sein de la clinique observée.

² La valeur de comparaison pour une clinique est la différence entre son paramètre de qualité et la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.

L'importance des symptômes caractérise le nombre et le degré de gravité des symptômes liés à un trouble psychique. La différence entre l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie constitue à ce titre la mesure de l'évolution de l'importance des symptômes au cours du traitement. Pour les patients dès 14 ans, cet indicateur permet également de comparer la perception subjective de l'importance des symptômes (questionnaire HoNOSCA-SR) avec le diagnostic clinique des symptômes (questionnaire d'évaluation par des tiers HoNOSCA) et de tirer ainsi des conclusions sur le traitement dispensé.

Les mesures limitatives de liberté ne sont que rarement appliquées en psychiatrie et uniquement à de exceptions près dûment justifiées, c.à.d. lorsque la maladie psychique du patient s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui. Cet indicateur représente un facteur de succès critique au regard du respect des droits de liberté des patients et sert à des fins d'interprétation en vue de la mise en œuvre soigneuse et adéquate de mesures de traitement psychiatriques. Les réglementations fédérales et cantonales, en particulier le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'exécution y relatives, font à ce titre office de bases juridiques pour le relevé de mesures limitatives de liberté. Le relevé des mesures limitatives de liberté se base par ailleurs sur les lignes directrices éthiques édictées par l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM.

2.1. Présentation des résultats sur le site internet de l'ANQ

Les résultats clés „Valeur de comparaison évaluation par des tiers HoNOSCA”, „Valeur de comparaison autoévaluation HoNOSCA-SR”, et „Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté” sont publiés en ligne, accompagnés des illustrations clés réalisées dans le cadre du rapport comparatif national en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (graphique ou tableau).

La publication englobe à la fois les résultats globaux et spécifiques par clinique ou site hospitalier. Grâce à la fonction „recherche”, la position de la clinique ou du site hospitalier souhaité peut être consultée. Dans la publication en ligne, chaque clinique a la possibilité de saisir, par message clé, un commentaire pour des résultats spécifiques. Ce commentaire s'affiche par simple clic sur le nom de la clinique.

Lors de la consultation de la clinique respective, les informations supplémentaires suivantes s'affichent également dans une fenêtre pop-up:

- Valeur à l'admission HoNOSCA
- Valeur à l'admission HoNOSCA-SR
- Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté
- Commentaires des cliniques.

2.1.1. Présentation „évaluation par des tiers de l'importance des symptômes: HoNOSCA” et „autoévaluation de l'importance des symptômes: HoNOSCA-SR”

Pour les thèmes de mesure „Evaluation par des tiers HoNOSCA” et „Autoévaluation HoNOSCA-SR”, le résultat de mesure est présenté à l'aide du type de graphique suivant:

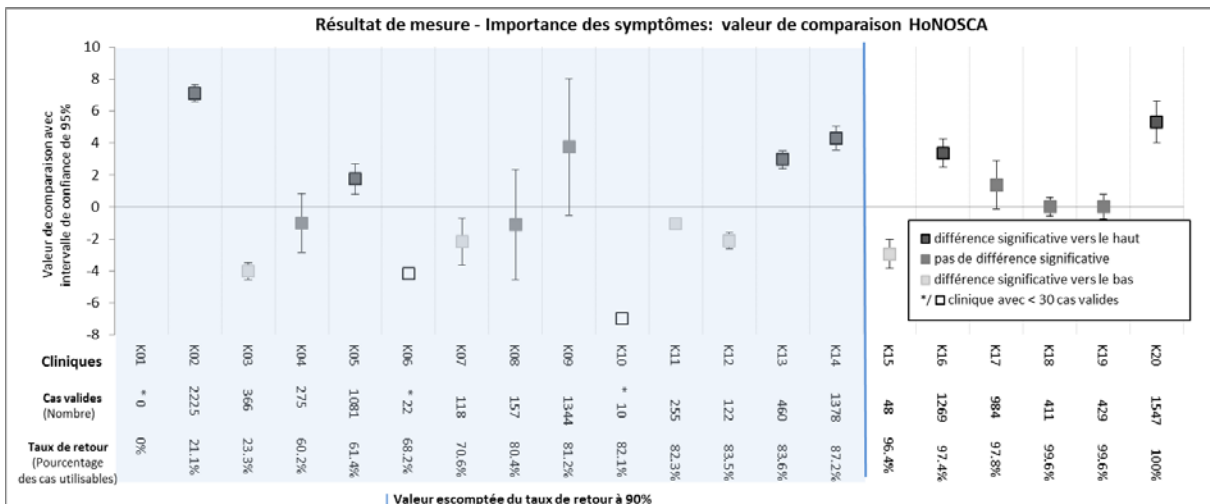


Figure 1: exemple d'illustration de la comparaison des cliniques avec ajustement des risques

Les messages clés 1 et 2 sont publiés avec l'ajustement des risques afin de permettre une comparaison des résultats des cliniques. L'ajustement des risques est décrit dans le concept d'évaluation au chapitre 5.1.

Pour chacun des deux graphiques, l'ANQ rédige un commentaire comportant les éléments suivants:

- Explication de la mesure (que mesure-t-elle?)
- Explication de l'ajustement des risques
- Explication de la significativité du message clé (possibilités, limites).

Ce commentaire général de l'ANQ apparaît lorsque le graphique est sélectionné.

2.1.2. Présentation „Mesures limitatives de liberté”

Les mesures limitatives de liberté prises en compte dans le relevé national ANQ de la qualité des résultats en psychiatrie s’appliquent aux isolements, immobilisations et médications forcées. Pour la mesure centrale „Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté”, soit le message clé 3, le résultat de mesure est présenté à l’aide du type de graphique décrit au point 2.1.1. Il est accompagné des commentaires adéquats.

Les graphiques relatifs aux messages clés sont publiés sur le site de l’ANQ, les positions des diverses cliniques peuvent être consultées publiquement. Par ailleurs, les commentaires fournis par les cliniques avant la publication au sujet de leurs résultats de mesure ont été intégrés et sont consultables après sélection de la clinique respective.

2.2. Résumé „Rapport comparatif national”

Le résumé „Rapport comparatif national” est une synthèse du rapport comparatif national, qui met un accent particulier sur les messages clés. Le résumé présente les principaux résultats sous forme synthétisée. Il intègre par ailleurs les résultats commentés par l’ANQ.

Le résumé du rapport comparatif est élaboré en collaboration avec le Groupe Qualité Psychiatrie, ainsi que le responsable de la communication de l’ANQ.

2.3. Communiqué de presse

Le communiqué de presse reprend et commente les principaux résultats par année de mesure.

Le communiqué présente les principaux résultats, tels qu’ils sont détaillés dans le rapport comparatif national. Le document est diffusé par le service presse de l’ANQ.

3. Messages secondaires

Les efforts déployés par les hôpitaux en vue de l’amélioration de la qualité sont présentés et salués. La pertinence des indicateurs pour le développement de la qualité au sein des cliniques est étudiée sur le plan national. Elle n’est cependant pas thématifiée pour les différentes cliniques, puisque cette démarche relève de la compétence et de la responsabilité de ces mêmes institutions.

Les expériences et conclusions liées à la réalisation de la mesure, ainsi que les éventuelles futures conséquences sont intégrées, pour autant que ces éléments revêtent un intérêt particulier pour le public.

4. Informations sur les risques liés aux interprétations erronées et mésinterprétations

Le rapport relatif à la publication et le commentaire ANQ lié aux graphiques interactifs exposent clairement les avantages et inconvénients des mesures en psychiatrie d’enfants et d’adolescents (choix des

indicateurs, instruments de mesure, démarche de relevé, méthode d'évaluation), ainsi que les restrictions qui y sont liées en matière de significativité et de généralisation des résultats.

Les points clés suivants sont à ce titre intégrés:

- **Les valeurs de changement HoNOSCA et HoNOSCA-SR**
Les valeurs de l'importance des symptômes représentent des indicateurs spécifiques de la qualité de traitement, sans pour autant englober la totalité de la qualité de traitement. Il n'est donc pas question de qualité de traitement mais de résultats de mesure „Différence ou réduction de l'importance des symptômes autoévaluée ou évaluée par des tiers:
 - Selon l'évolution de la maladie, surtout en présence de patients souffrant d'un trouble chronique, une stabilisation représente déjà un succès de traitement, ce qui ne ressort pas obligatoirement dans l'Outcome.
 - La compréhension de la gravité de sa propre maladie peut représenter un résultat de traitement souhaité qui se répercute toutefois négativement sur l'Outcome, suite à l'autoévaluation par les patients.
 - A l'approche du jour de la sortie, une réaction de détachement est constatée chez les enfants et adolescents, qui s'accompagne en général toujours d'une aggravation des symptômes. Ce qui fait donc partie d'un processus de guérison est toutefois associé à une évolution insuffisante lors de la mesure Outcome à l'admission et à la sortie.
- **Les cliniques avec de nombreux séjours stationnaires de courte durée / interventions de crise**, c.à.d. des séjours courts planifiés, présentent une proportion plus élevée de données non évaluables. Il s'agit de drop-outs non influençables, puisque les instruments de mesure utilisés ne sont pas adaptés à des séjours de courte durée. Conformément au manuel des mesures et au concept d'évaluation, les valeurs Outcome ne peuvent être calculées que pour une durée de séjour de minimum 7 jours. Les séjours stationnaires de courte durée / interventions de crise représentent aujourd'hui - dans le cadre de soins intégrés - des prestations spécifiques souhaitables du point de vue médical et de la politique de la santé. Ces cas ont néanmoins été intégrés aux mesures, puisqu'ils ne peuvent pas être clairement prédéfinis à l'échelle nationale et que les mesures ont également une valeur diagnostique. En termes d'interprétation, il convient de tenir compte du fait qu'une orientation très intégrée vers les soins peut engendrer un résultat moins favorable de la qualité des données.
Le relevé d'informations pour la saisie des données en psychiatrie d'enfants et d'adolescents requiert donc, outre l'évaluation par le personnel soignant, l'intégration d'au moins un membre de la famille/parent. Leur disponibilité n'est pas toujours garantie, raison pour laquelle un nombre de drop-outs supérieur est dénoté lors de séjours de courte de durée, ne permettant pas de tirer des conclusions sur l'Outcome à l'aide des instruments de mesure choisis.
- Toutes les cliniques sont prises en compte dans la présentation des résultats. **Les cliniques présentant un faible nombre de cas** (N <30) et donc une faible interprétabilité des résultats sont mises en exergue.
- **Les mesures limitatives de liberté** sont considérées comme inévitables p.ex. lors de manifestations de forte agressivité afin de protéger le patient, ainsi que le personnel clinique. Environ 1/3 des cliniques psychiatriques n'applique pas de mesures limitatives de liberté; lorsqu'une mesure limitative de liberté s'avère nécessaire, les patients sont transférés d'une clinique à l'autre. Il n'est donc pas possible de conclure que la non application de mesures représente une valeur positive et que l'application de nombreuses mesures représente une valeur négative. Les

spécificités du contenu des mesures limitatives de liberté en tant que mesure de la qualité doivent être prises en compte lors de l'interprétation desdits résultats. Même si l'application de quelques rares mesures est en principe visée, il n'est pas forcément qualitativement meilleur d'adopter un nombre restreint de mesures, étant donné que les cliniques disposent de concepts relatifs à l'application de mesures limitatives de liberté. Certaines cliniques privilégient par exemple l'utilisation de mesures limitatives de liberté plus fréquentes et plus courtes, tandis que d'autres préfèrent des mesures plus longues mais dans l'ensemble moins fréquentes. Pour la qualité de l'application de mesures limitatives de liberté, il est primordial que cette dernière soit réfléchie, justifiée et documentée et satisfasse aux prescriptions de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Dans le cadre de ses mesures, l'ANQ relève uniquement les mesures limitatives de liberté adoptées au cours du séjour en clinique. Durant ce séjour, il convient de distinguer le placement à des fins d'assistance des mesures limitatives de liberté. En vertu de l'art. 426ss. CC, un placement à des fins d'assistance est un placement d'une personne contre son gré dans une institution qui peut, conformément à la loi, être ordonné en cas de troubles psychiques, de déficience mentale ou d'un grave état d'abandon pour les raisons suivantes et en tenant compte de la charge et de la protection de ses proches et de tiers : à des fins de protection de la personne (assistance personnelle) ou en tant qu'ultima ratio, lorsque l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La compétence de l'ordonnance d'un PAFA revient à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte ou à un médecin habilité par la législation cantonale (mais qui ne travaille pas en clinique psychiatrique). Les chiffres liés au PAFA ne sont pas spécifiquement relevés pour l'ANQ, mais constituent l'un des critères de la statistique OFS, raison pour laquelle l'ANQ peut en disposer. Étant donné que les différentes mesures limitatives de liberté font l'objet de fréquentes confusions dans l'opinion publique, le rapport entre les mesures limitatives de liberté appliquées au sein des cliniques et le placement à des fins d'assistance pratiqué hors du contexte clinique est également mis en exergue dans le cadre des mesures ANQ.

Les descriptions ont été conçues de sorte à être compréhensibles et accessibles aux personnes dépourvues de connaissances statistiques et connaissances médicales.

5. Evaluation et discussion

5.1. Evaluation globale

L'évaluation globale des résultats relève les aspects positifs et présente un éventuel potentiel d'amélioration. Dans le commentaire sur la publication en ligne et le résumé du rapport comparatif national, les résultats sont commentés et discutés de manière globale et non pas à l'échelle individuelle. L'analyse détaillée des résultats, ainsi que la communication des éventuelles mesures d'amélioration et ou de modification vis-à-vis de l'opinion publique, relèvent de la responsabilité et de la décision des hôpitaux.

5.2. Critères de l'ASSM³

Le rapport comparatif national est rédigé sur la base des critères de l'ASSM que sont la significativité, l'exactitude et la compréhensibilité. Afin de se concentrer sur les principaux résultats et de présenter les contenus de manière claire et compréhensible, le résumé ne peut pas détailler tous les critères de la check-list. Les critères de la significativité et de l'exactitude sont en particulier expliqués.

Lors de la publication à l'attention d'un large public, le critère de la compréhensibilité a été fortement privilégié.

6. Autres remarques/commentaires/indications

Les graphiques et tableaux interactifs sont publiés sur le site de l'ANQ, parallèlement au communiqué de presse et au résumé „Rapport comparatif national“.

Les messages clés sont publiés de manière transparente à partir du relevé des données 2015. Cette démarche permet d'assurer la qualité des messages clés publiés, puisque deux années d'évaluations comparatives nationales cryptées auront servi de base à la publication par indicateur de la qualité (importance des symptômes et mesures limitatives de liberté).

Le rapport comparatif national sera également publié simultanément sur le site de l'ANQ. Les illustrations et tableaux sont toutefois consultables sous forme cryptée.

³ Académie Suisse des Sciences Médicales www.samw.ch.