

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

Rapport comparatif national | Résumé
Mesure 2017

Juillet 2018, version 1.0

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. Evolution stable	4
3.2.2. Résultats épurés des risques	5
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	7
3.3.1. Légère hausse du nombre de cas avec MLL	7
4. Conclusion et commentaire.....	9
4.1. Importance des symptômes.....	9
4.2. Mesures limitatives de liberté	9
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, la société w hoch 2 GmbH, Berne, œuvre 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 3^{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. 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)
- A l'heure actuelle, satisfaction des patients à l'aide des questionnaires individuels des cliniques (modèle uniforme planifié à l'échelle nationale)

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 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 \(HoNOSCA\)](#)

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 \(EFM-PEA\)](#)

2.2. Mesures limitatives de liberté

Les **mesures limitatives de liberté (MLL)** comprennent: l'isolement, l'immobilisation, ainsi que 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 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 admis en psychiatrie d'enfants et d'adolescents est encore relevée par les cliniques avec des instruments individuels. L'introduction d'un questionnaire bref uniforme est prévue à l'échelle nationale.

3. Résultats

3.1. Cliniques participantes

En 2017, 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 2017.

Pour l'instrument de mesure HoNOSCA, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 63% des cliniques. Quant à l'instrument de mesure HoNOSCA-SR, un taux de retour de 60% de données évaluable resp. de drop-outs légitimes est attendu. 92% des cliniques ont atteint cet objectif.

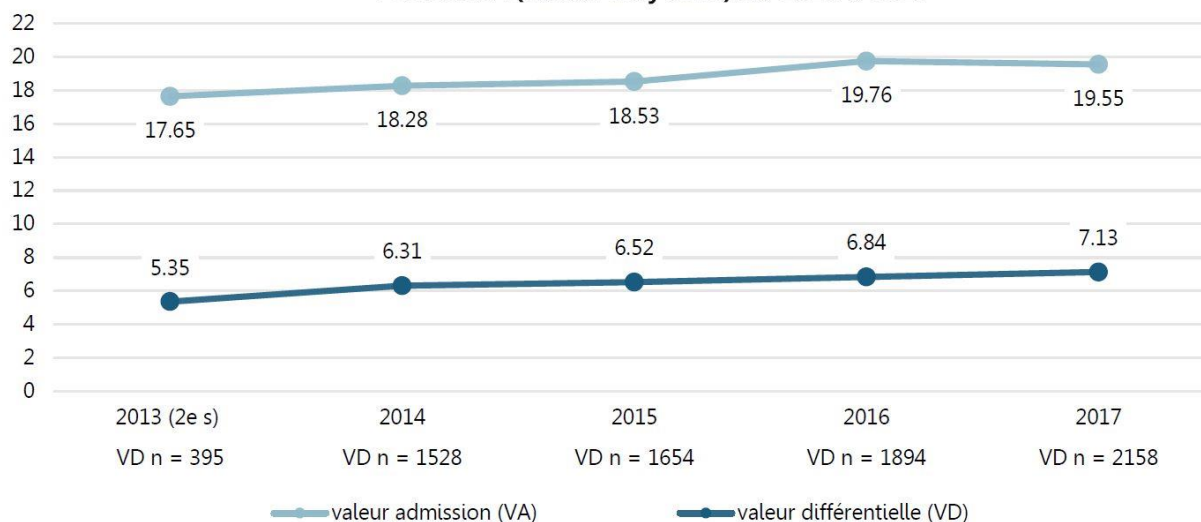
Pour les MLL, 83% des cliniques (14 des 15 cliniques ayant appliqué des MLL en 2017) ont correctement relevé 100% des mesures annoncées.

3.2. Importance des symptômes

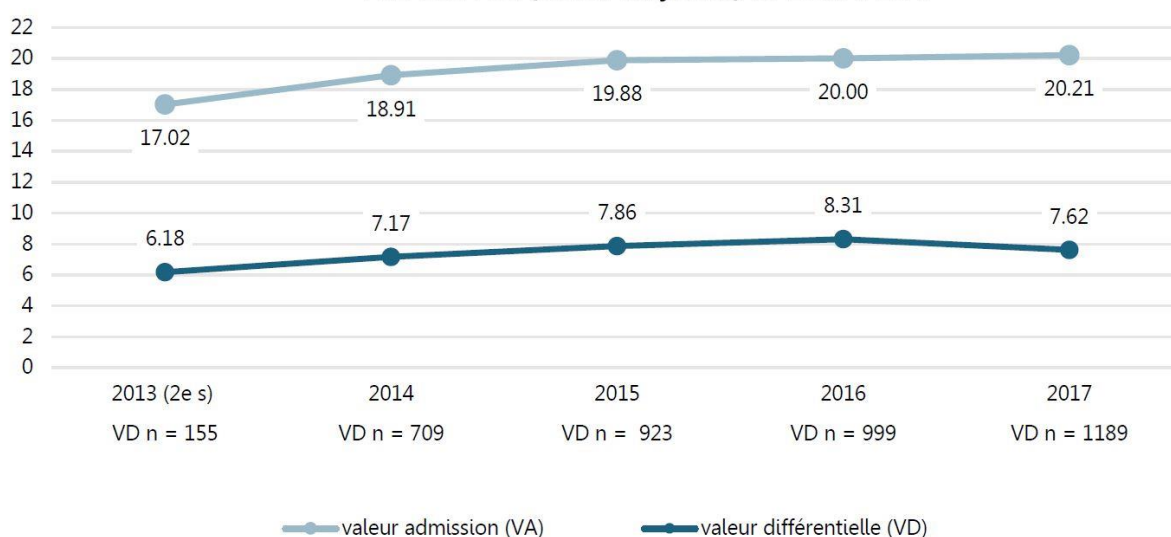
3.2.1. Evolution stable

A nouveau, toutes les cliniques présentent une réduction de l'importance des symptômes pendant la durée du traitement. Depuis le début des mesures il y a six ans, les résultats montrent une évolution globalement stable. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques.

Résultats de mesure non ajustés : HoNOSCA (valeur moyenne) de 2013 à 2017



Résultats de mesure non ajustés : HONOSA-SR (valeur moyenne) de 2013 à 2017



3.2.2. Résultats épurés des risques⁴

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, la durée de séjour, le diagnostic ou le degré de l'importance des symptômes à l'admission.

- Du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOSCA⁵), une clinique présente un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale. 12 cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale et 4 cliniques se situent en dessous de la

⁴ En %; les pourcentages ont été arrondis dans le résumé.

⁵ Valeur comparative HoNOSCA: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

moyenne du groupe global. 6 autres établissements présentaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

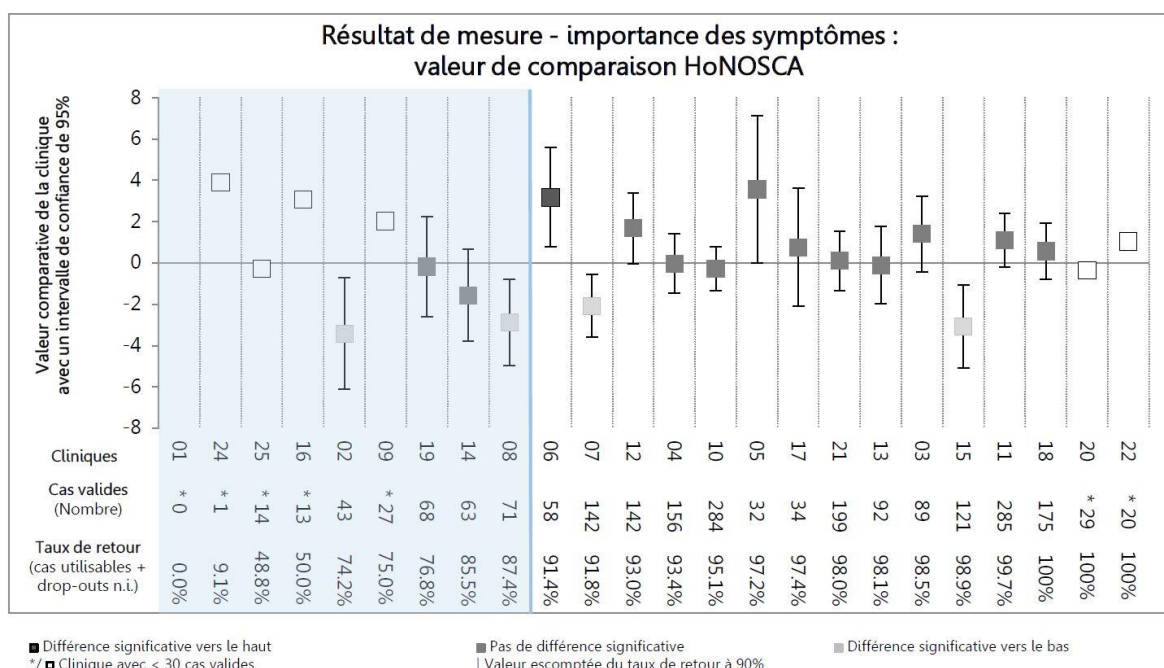
- Du point de vue des patientes et patients, aucune clinique ne présente un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur comparative HoNOSCA-SR⁶). 14 cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 1 clinique se situe en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 8 autres 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 ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur la qualité globale d'une institution. Les évaluations 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

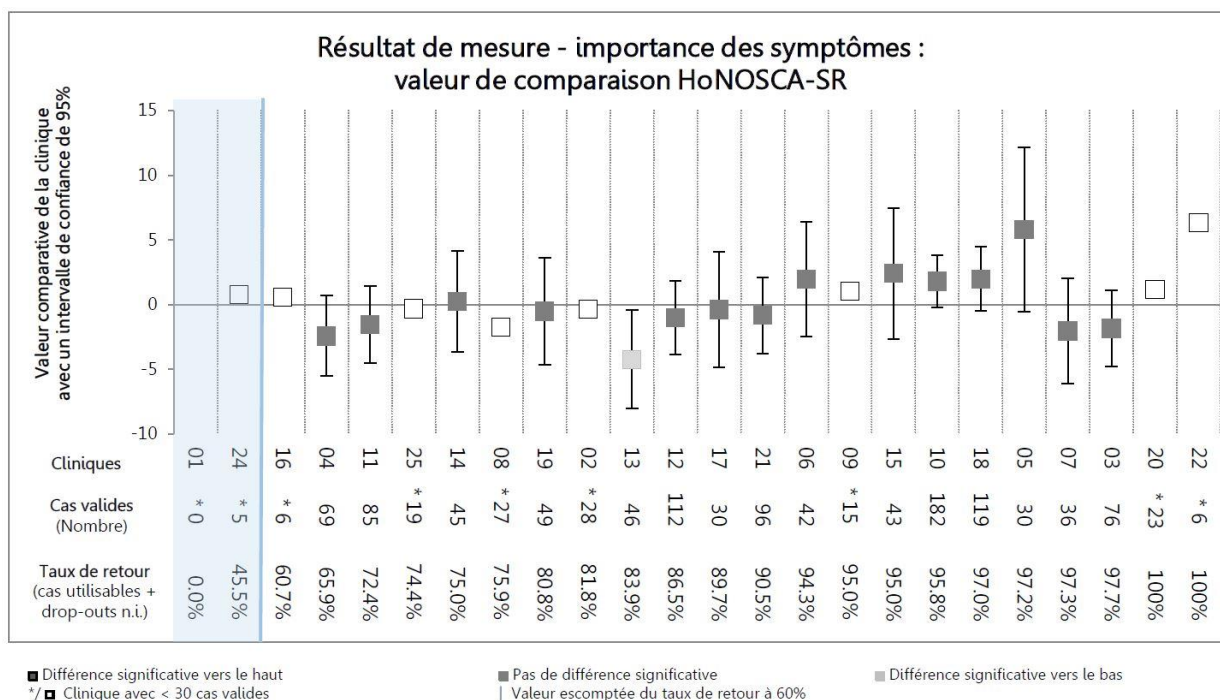
La figure suivante présente le résultat de mesure de l'importance des symptômes, épuré des risques, du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOSCA).



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 comparative HoNOSCA-SR).

⁶ Valeur comparative HoNOSCA-SR: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients



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) traversant le point de données 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 (proportion de cas évaluables + drop-outs n.i.) 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.

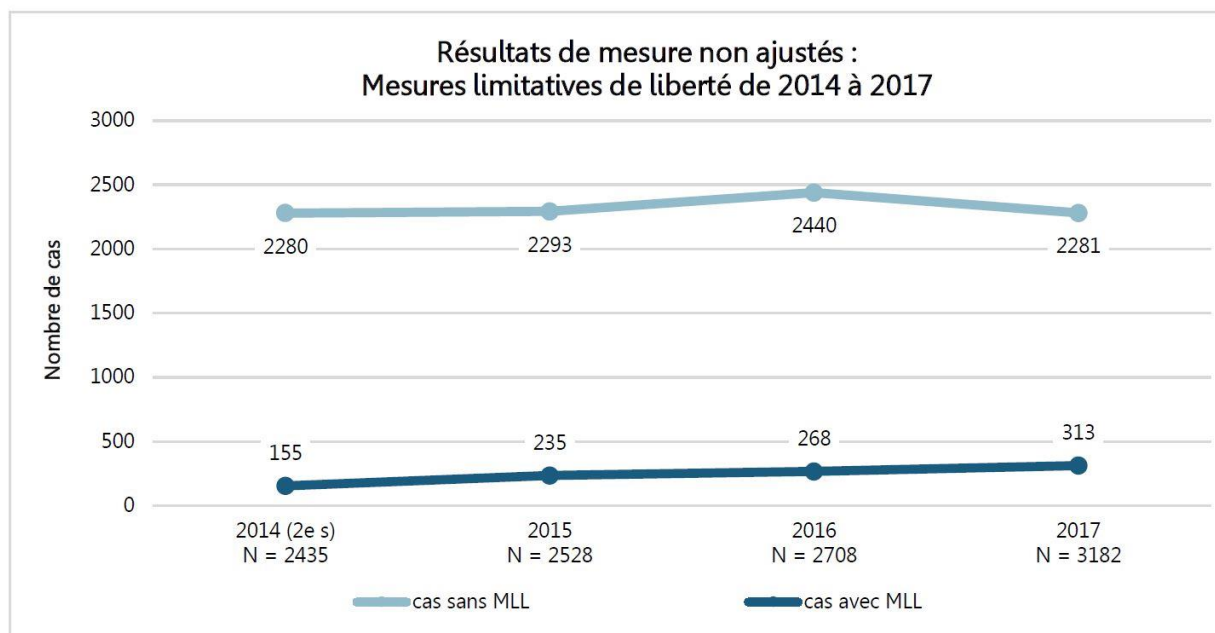
Points de données

- **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 évaluables 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. Légère hausse du nombre de cas avec MLL

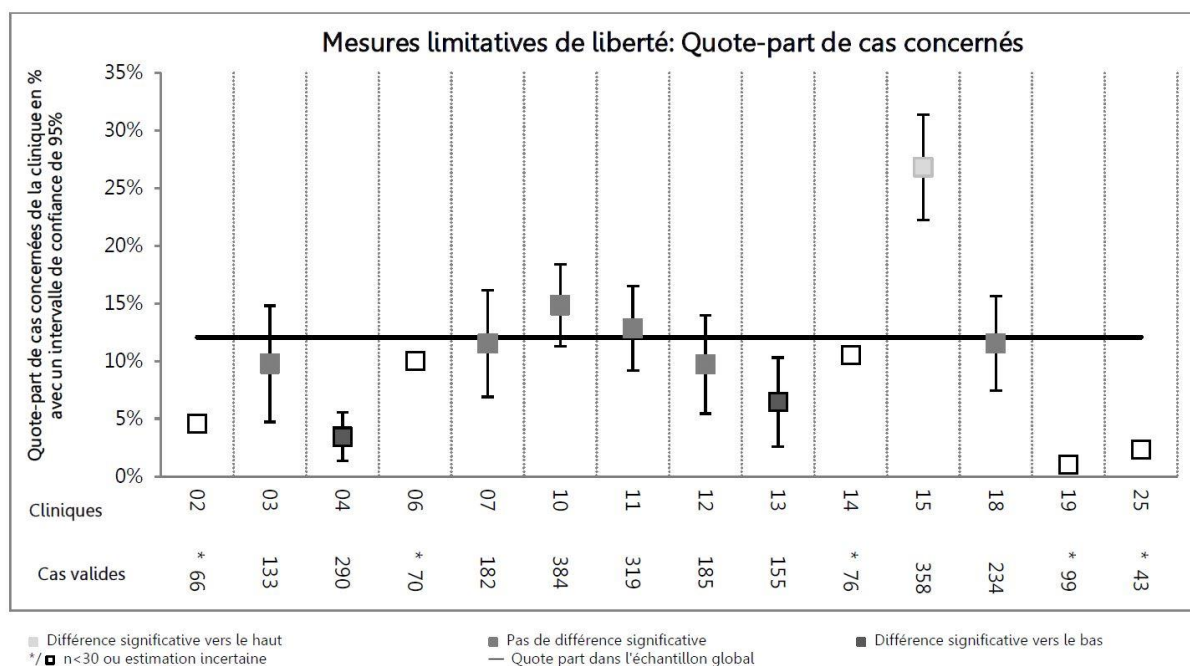
Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de quatre années de relevé sont à présent disponibles. La proportion de cas avec au moins une MLL a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente parallèlement à un léger recul du nombre total de cas.



12% des patientes et patients étaient concernés par au moins une MLL,

Des comparaisons directes entre les cliniques peuvent être réalisées [en ligne](#).

Remarque importante: moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité. Pour les MLL, une interprétation des chiffres doit uniquement être réalisée dans le contexte des concepts cliniques, voir les explications au [chapitre 2.2](#).



La clinique no 1 n'a pas livré de données relatives aux MLL en 2017 et la clinique no 21 a fourni des données incomplètes.

Selon leurs propres informations, les cliniques no 05, 08, 09, 16, 17, 20, 22, 24 n'ont pas appliqué de MLL en 2017 (selon la définition de l'ANQ).

Guide de lecture: graphique mesures limitatives de liberté (MLL)

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) traversant le point de données 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-dessous 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-dessus 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 3ème fois de manière transparente par clinique, offrent aux différentes institutions une bonne base pour analyser leurs résultats.

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 2017, 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 présentent en moyenne une évolution positive pour les patientes et patients entre l'admission et la sortie et donc une réduction de l'importance des symptômes pendant la durée du traitement. Depuis le début des mesures il y a cinq ans, l'évolution des résultats est globalement stable. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques.

Les valeurs de l'importance des symptômes illustrent un aspect partiel de la qualité d'une clinique – elles ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur la qualité globale d'une institution. 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 quatre années de relevé sont désormais disponibles. La proportion de cas avec au moins une MLL a légèrement augmenté parallèlement à un léger recul du nombre total de cas. Etant donné que le relevé des MLL est encore en développement dans certaines cliniques, un nombre plus élevé de MLL peut aussi signaler un relevé plus complet des cas avec MLL sur le plan quantitatif.

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.