

Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté Psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Rapport comparatif national | Résumé
Mesure 2018

Juillet 2019, 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	5
3.1. Qualité des données	5
3.2. Importance des symptômes.....	5
3.2.1. Comparaison annuelle de l'importance des symptômes (sans épuration des risques)	5
3.2.2. Résultats épurés des risques	6
3.3. Mesures limitatives de liberté.....	9

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 4^{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), ainsi que 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 [Informations sur l'instrument de mesure HoNOSCA \(Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents\)](#)

² [Informations sur l'instrument de mesure HoNOSCA-SR \(Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form\)](#)

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

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.

Dans le cadre du relevé de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les admissions ordonnées par le biais de **placements à des fins d'assistance (PAFA)** sont aussi relevées (auparavant appelés privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA)). Il ne s'agit toutefois pas d'un relevé réalisé dans le cadre des mesures de l'ANQ, mais d'une prescription pour la Statistique médicale de l'OFS.

2.3. Satisfaction des patients

La satisfaction des patientes et patients admis en psychiatrie d'enfants et d'adolescents est actuellement relevée par les cliniques avec des instruments individuels, raison pour laquelle l'ANQ ne communique pas à ce sujet. L'introduction d'un questionnaire national uniforme, associée à une communication des résultats par l'ANQ, est prévue.

3. Résultats

3.1. Qualité des données

L'évaluation englobe tous les enfants et adolescents sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018.

En 2018, 31 des 32 cliniques de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents ont livré des données sur **l'importance des symptômes**. Une clinique n'a transmis aucune donnée. Etant donné qu'une autre clinique n'a enregistré aucune sortie au cours de l'année de mesure, l'évaluation portait au final sur 30 cliniques. Pour l'instrument de mesure HoNOSCA, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 63% des cliniques évaluables. Quant à l'instrument de mesure HoNOSCA-SR, un taux de retour de 60% de données évaluables resp. de drop-outs légitimes est attendu. 87% des cliniques évaluables ont atteint cet objectif.

20 des 21 cliniques ont livré des données relatives aux **mesures limitatives de liberté** correctement documentées. Pour une clinique, une partie des informations nécessaires à l'évaluation font défaut. Au total, 98.8% des mesures annoncées ont été correctement documentées par les cliniques prises en compte.

A partir de l'année de mesure 2018, une **différenciation des sites** a été effectuée afin d'être en accord avec la définition du site de l'OFS. Par conséquent, les 24 cliniques évaluées (données de l'année 2017) ont ainsi donné lieu à 32 sites cliniques évalués (données de l'année 2018). Etant donné que certaines unités de psychiatrie d'enfants font dorénavant l'objet d'une évaluation indépendante et que l'âge minimum pour une autoévaluation est fixé à 14 ans selon la directive de l'ANQ, certains sites présentent un plus faible nombre de cas.

En raison de la différenciation des sites, la **comparaison avec l'année précédente** n'est possible que dans une mesure limitée.

3.2. Importance des symptômes

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

A nouveau, toutes les cliniques présentent une réduction de l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie. Depuis le début des mesures il y a sept ans, les résultats montrent une poursuite continue de la tendance observée. Pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, les valeurs à l'admission enregistrent à nouveau une légère hausse. Quant à la valeur différentielle entre l'admission et la sortie, elle enregistre un léger recul pour HoNOSCA et une légère hausse pour HoNOSCA-SR. Au total, il est possible d'attester la qualité élevée du traitement des patientes et patients au sein des cliniques. *Cf. Fig. 1 et 2.*

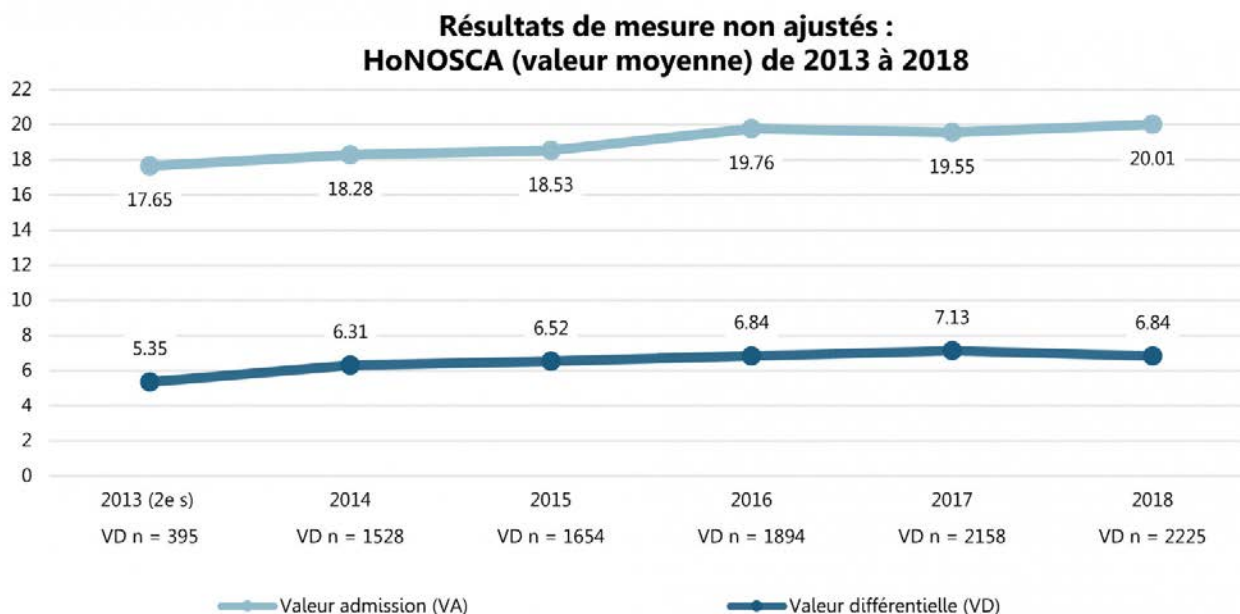


Fig. 1: Comparaison annuelle évaluation par des tiers HoNOSCA

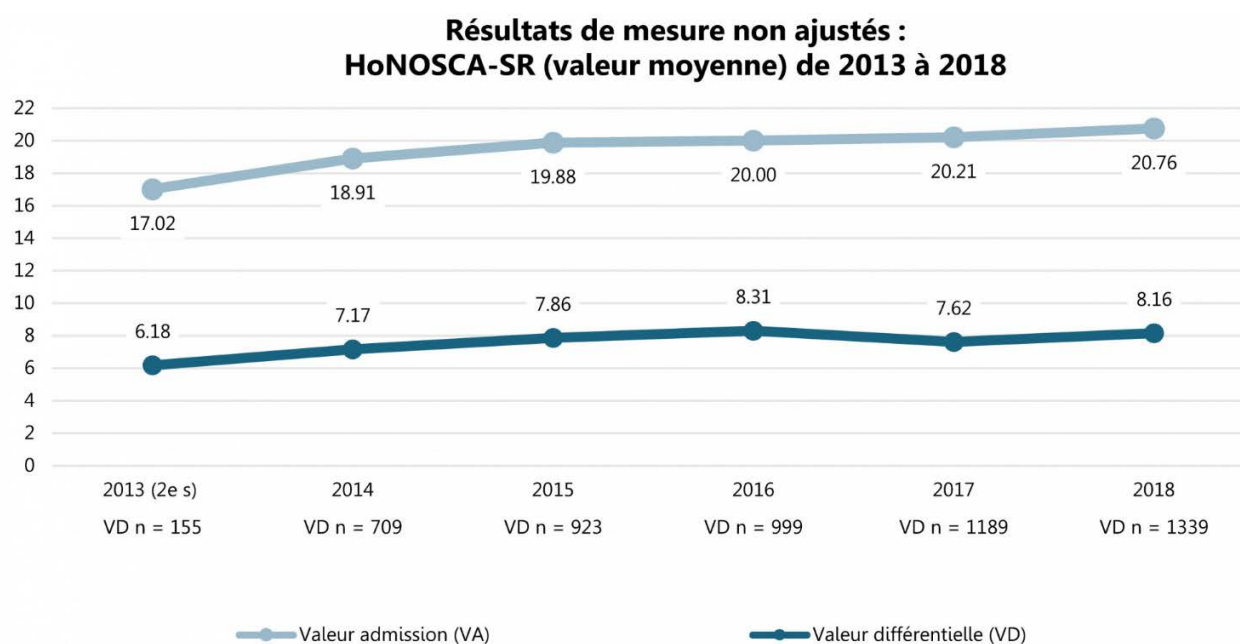


Fig. 2: Comparaison annuelle autoévaluation HoNOSCA-SR

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.

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

- Du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOSCA⁵), trois cliniques présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 14 cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale et 3 cliniques se situent en dessous de la moyenne du groupe global. 10 autres établissements présentaient moins de 30 cas évaluables. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 3.
- 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 ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale et 1 clinique se situe en dessous de la valeur moyenne du groupe global. 14 autres établissements présentaient moins de 30 cas évaluables. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 4.

Des informations supplémentaires sur les différentes cliniques sont disponibles [en ligne](#).

Les valeurs de l'importance des symptômes n'illustrent qu'un aspect partiel de la qualité globale – 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.

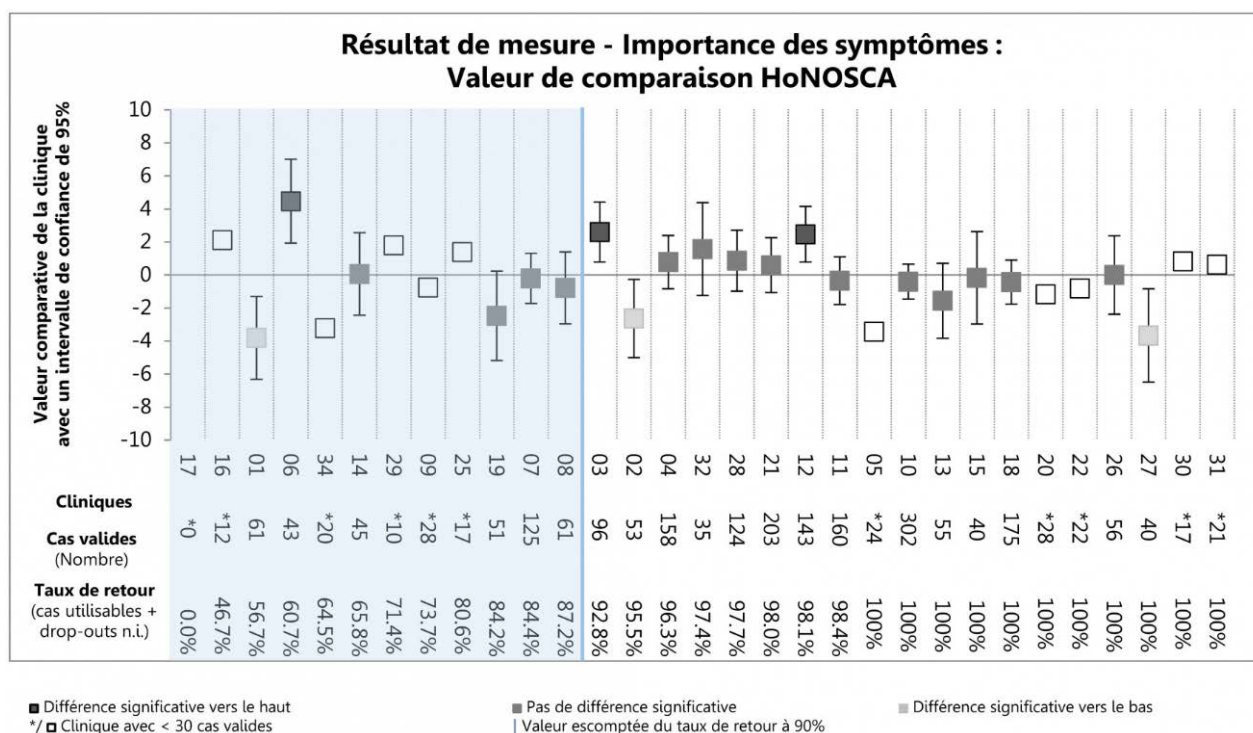


Fig. 3: Evaluation par des tiers HoNOSCA valeur comparative 2018

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

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

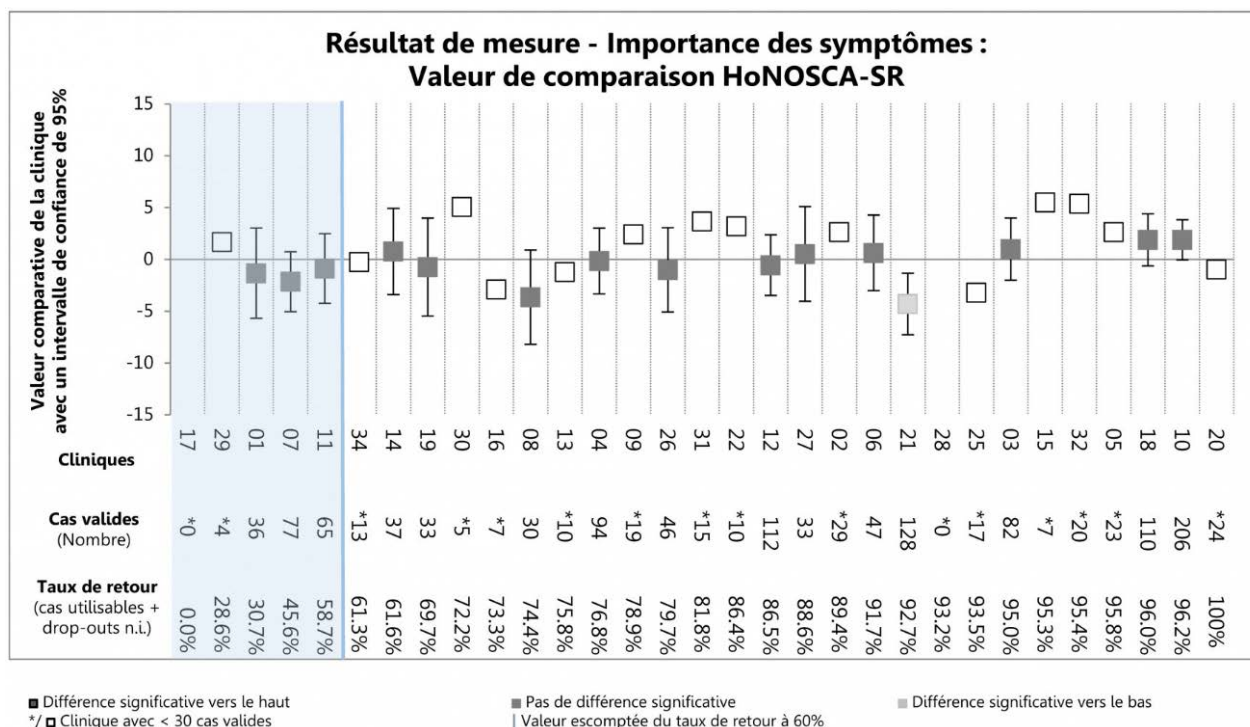


Fig. 4: Autoévaluation HoNOSCA-SR valeur comparative 2018

Guide de lecture: graphiques de l'importance des symptômes

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées selon leur taux de retour dans l'ordre croissant.
- La valeur attendue se présente sous forme de ligne verticale bleue. Elle s'élève à 90% pour HoNOSCA et à 60% pour HoNOSCA-SR. La zone des valeurs résultant d'un retour insuffisant est indiquée en bleu clair. La significativité de ces résultats est limitée.

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure de l'importance des symptômes épuré des risques.
- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de l'importance des symptômes épurée des risques de toutes les cliniques participantes.
- La ligne verticale traversant le point de données indique l'intervalle de confiance respectif (IC), c.à.d. la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Points de données

- Gris foncé: les valeurs de mesure positives (IC au-dessus de la ligne zéro) indiquent un résultat de mesure supérieur à celui attendu sur la base des variables de contrôle.
- Gris clair: les valeurs de mesure négatives (IC au-dessous de la ligne zéro) indiquent un résultat de mesure inférieur à celui attendu sur la base des variables de contrôle.
- Gris moyen: le résultat de mesure d'une clinique ne diverge pas significativement de la moyenne sur le plan statistique (IC coupe la ligne zéro).
- Blanc transparent: les cliniques présentant moins de n = 30 cas évaluable sont par ailleurs signalées par un astérisque (*). 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

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), les données de cinq années de relevé sont à présent disponibles. Par rapport à l'année précédente, le nombre de cas avec au moins une MLL a baissé, parallèlement à une hausse du nombre total de cas.

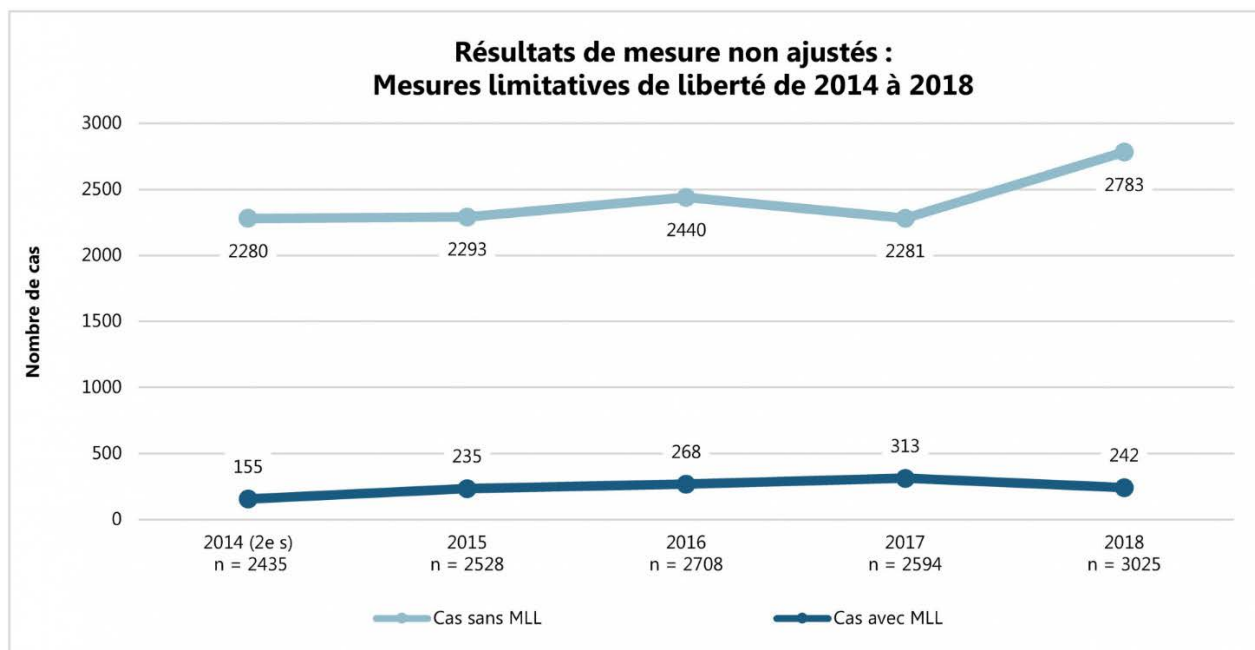


Fig 5: Comparaison annuelle des mesures limitatives de liberté

8% des patientes et patients étaient concernés par au moins une MLL (année précédente: 11%).

Des informations supplémentaires sur les différentes cliniques sont disponibles [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](#).

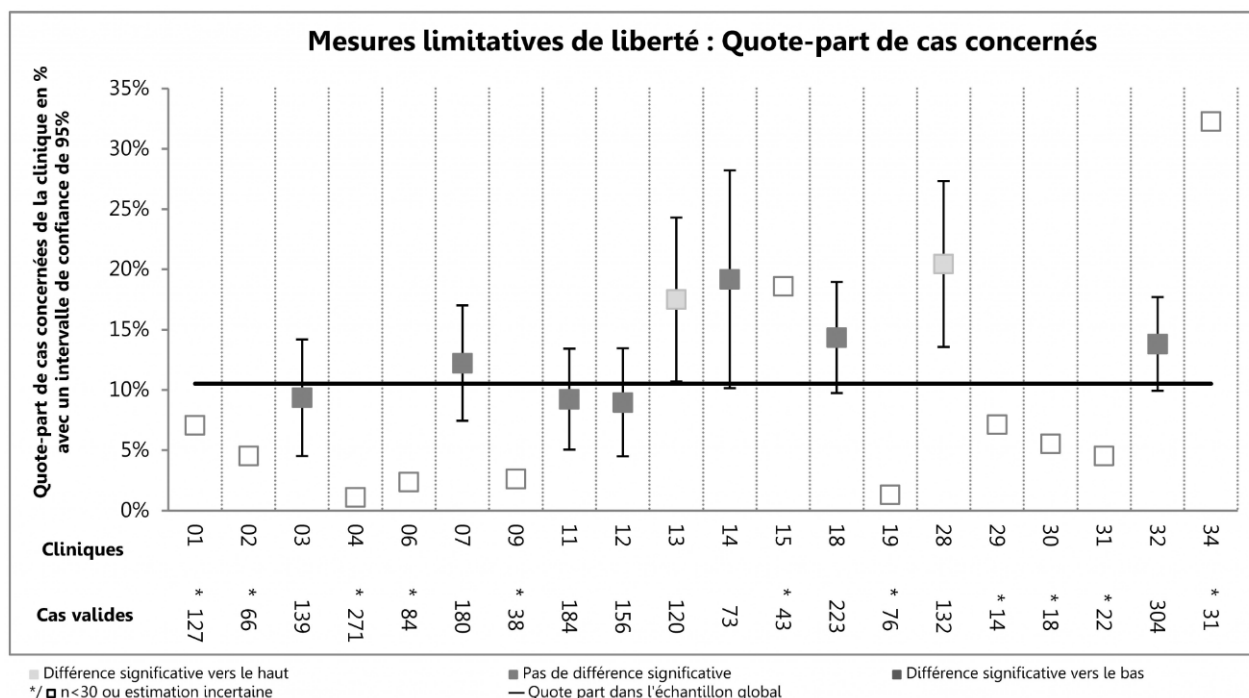


Fig. 6: Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés

Quatre cliniques (nos 10, 17, 25, 26) n'ont pas livré de données relatives aux mesures limitatives de liberté. Une clinique (no 24) ayant transmis des données a déclaré qu'elle n'avait pas enregistré de sorties au cours de l'année de mesure. La clinique (no 21) ayant livré des données incomplètes relatives aux mesures limitatives de liberté n'est pas incluse dans les évaluations de l'indicateur « Mesures limitatives de liberté ».

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

Axe X

- Les valeurs des cliniques sont classées selon le numéro de clinique dans l'ordre croissant.

Axe Y

- L'axe Y présente la proportion de cas (= cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté), sans épurée des risques.
- La ligne horizontale grise indique la proportion globale de mesures limitatives de liberté de toutes les cliniques participantes.
- La ligne verticale traversant le point de données indique l'intervalle de confiance respectif (IC), c.à.d. la zone dans laquelle la valeur de mesure évolue avec une probabilité de 95%.

Points de données

- Gris foncé: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement inférieure à la moyenne globale.
- Gris clair: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement supérieure à la moyenne globale.
- Gris moyen: la clinique présente une proposition de cas avec au moins une mesure limitative de liberté qui ne diverge pas significativement de la moyenne sur le plan statistique.