

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

Rapport comparatif national | Résumé
Mesure 2019

Juillet 2020, 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. Qualité des données	4
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.....	8

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 5^{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, la 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 d'un trouble psychique 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 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 mesures plus longues et moins nombreuses. 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 au 1.1.2021.

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 2019.

En 2019, les 32 cliniques de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents enregistrées ont livré des données sur **l'importance des symptômes**. Pour l'instrument de mesure HoNOSCA, le taux de retour attendu est de 90%. Ce taux a été atteint par 81,3% 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. 87,5% des cliniques évaluables ont atteint cet objectif. 3 cliniques n'ont pas livré de données évaluables pour le relevé HoNOSCA-SR. Il convient de noter que certaines cliniques présentent une proportion très élevée de drop-outs non influençables en raison du trop jeune âge des patientes et patients (âge minimum pour l'autoévaluation: 14 ans).

Les 18 cliniques ont livré pour la plupart des données complètes et correctement documentées sur les **mesures limitatives de liberté**. 5 autres cliniques ont cependant fourni des données incomplètes ou documentées de manière incorrecte. Par-delà toutes les cliniques, seuls 75,1% des mesures annoncées sont donc correctement documentées.

Les résultats des données 2019 sont comparés à ceux de l'année 2017 et des années précédentes. Les données de l'année 2018 sont exclues de la comparaison pluriannuelle puisque leur mode de relevé diverge. En effet, un ajustement unique au regroupement des cas selon TARPSY/SwissDRG a été réalisé en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Etant donné que de nombreuses cliniques de psychiatrie d'enfants et d'adolescents y ont adhéré, une partie des données a été livrée avec un regroupement des cas. Elles sont donc exclues de la comparaison pluriannuelle.

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 – ce qui signifie que l'importance des symptômes diminue dans toutes les cliniques pendant le traitement psychiatrique. Pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, les valeurs à l'admission enregistrent à nouveau une légère hausse. Toujours pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, la valeur différentielle entre l'admission et la sortie se situe à peu près au niveau de l'année de comparaison. Dans l'ensemble, il est possible d'attester la qualité élevée des traitements dispensés aux patientes et patients au sein des cliniques. *Cf. Fig. 1 et 2.*

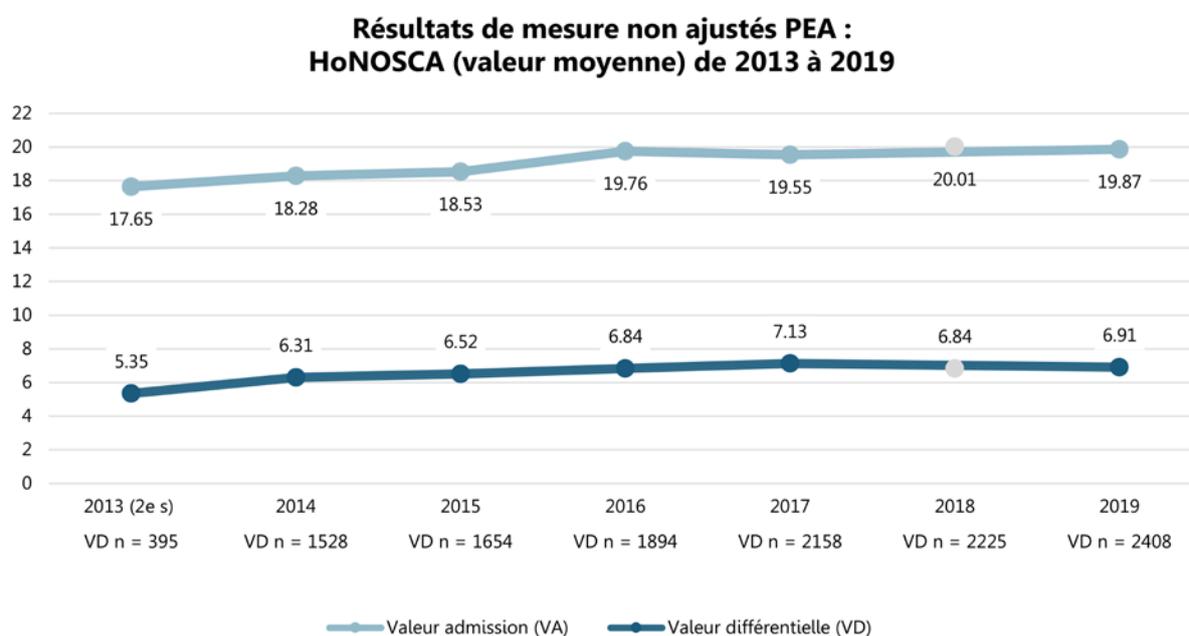


Fig. 1: Comparaison annuelle évaluation par des tiers HoNOSCA

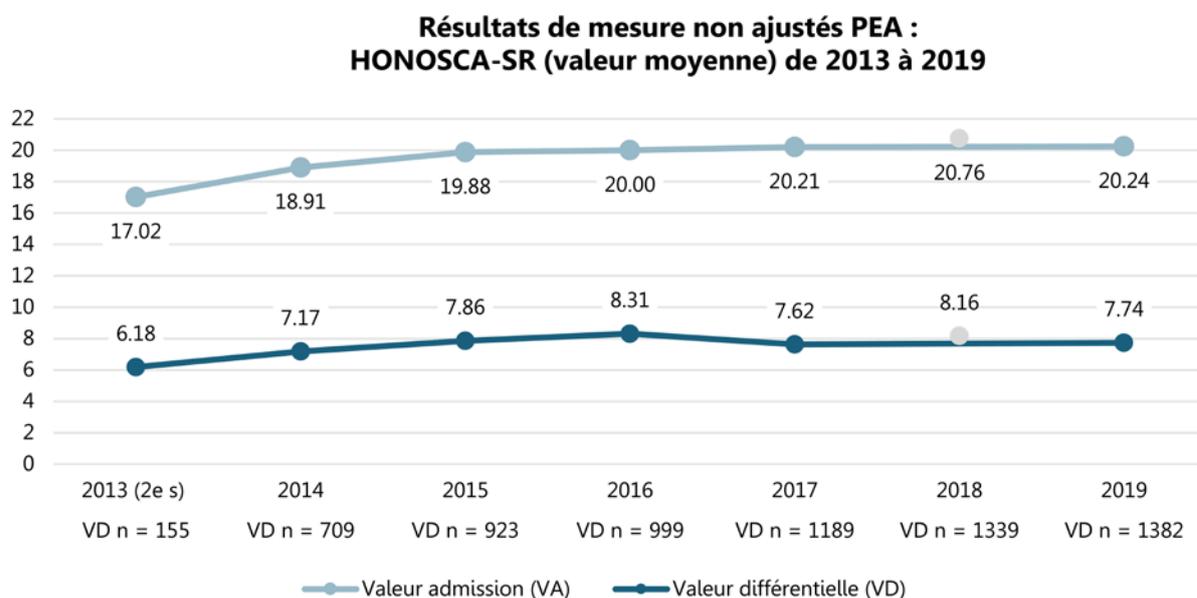


Fig. 2: Comparaison annuelle autoévaluation HoNOSCA-SR

3.2.2. Résultats épurés des risques

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.

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur comparative HoNOSCA⁴)**

2 cliniques présentent un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 18 cliniques présentent un résultat qui ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. 2 cliniques se situent en dessous de la moyenne du groupe global. 10 autres établissements présentent moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Cf. Fig. 3.

- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (valeur comparative HoNOSCA-SR⁵).**

Une clinique présente un résultat significativement supérieur à la valeur moyenne globale. 12 cliniques ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale. 2 cliniques se situent en dessous de la moyenne du groupe global. 15 autres établissements présentent moins de 30 cas évaluable. 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 continu des cliniques, de même qu'à l'information d'autres cercles intéressés et du public.

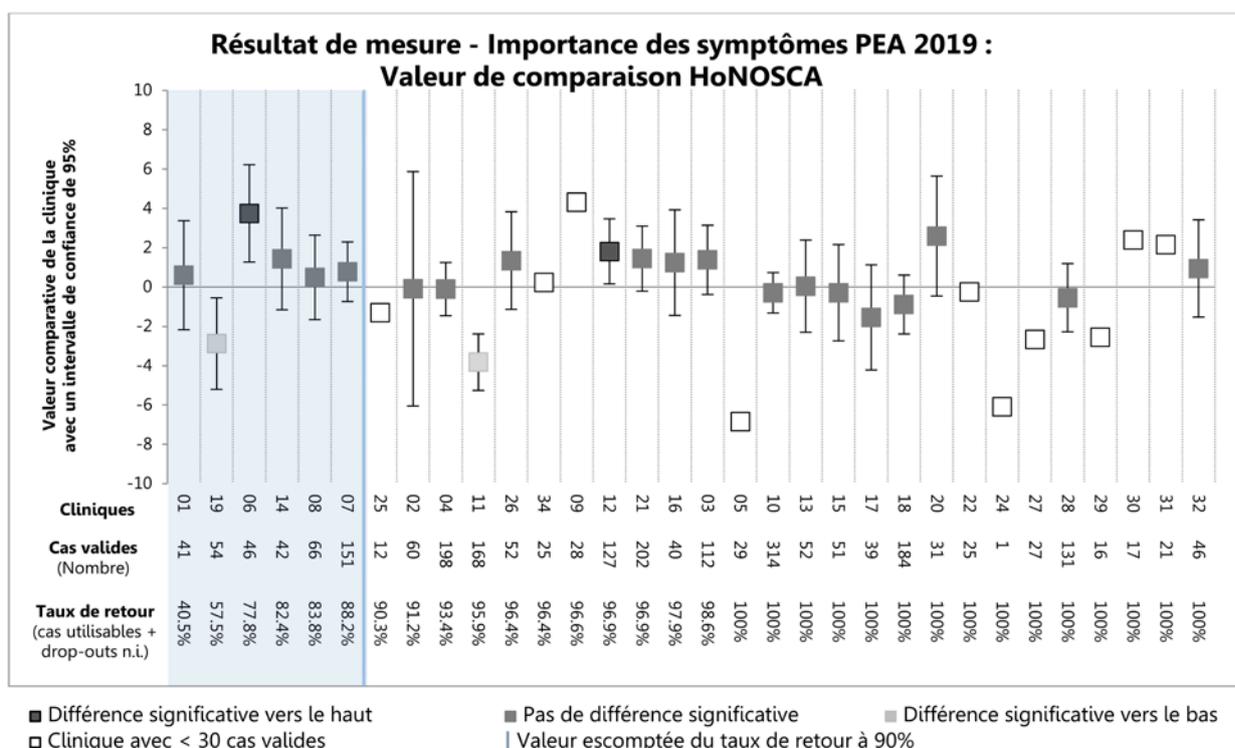


Fig. 3: Evaluation par des tiers HoNOSCA valeur comparative 2019

⁴ Valeur comparative HoNOSCA: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

⁵ Valeur comparative HoNOSCA-SR: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients

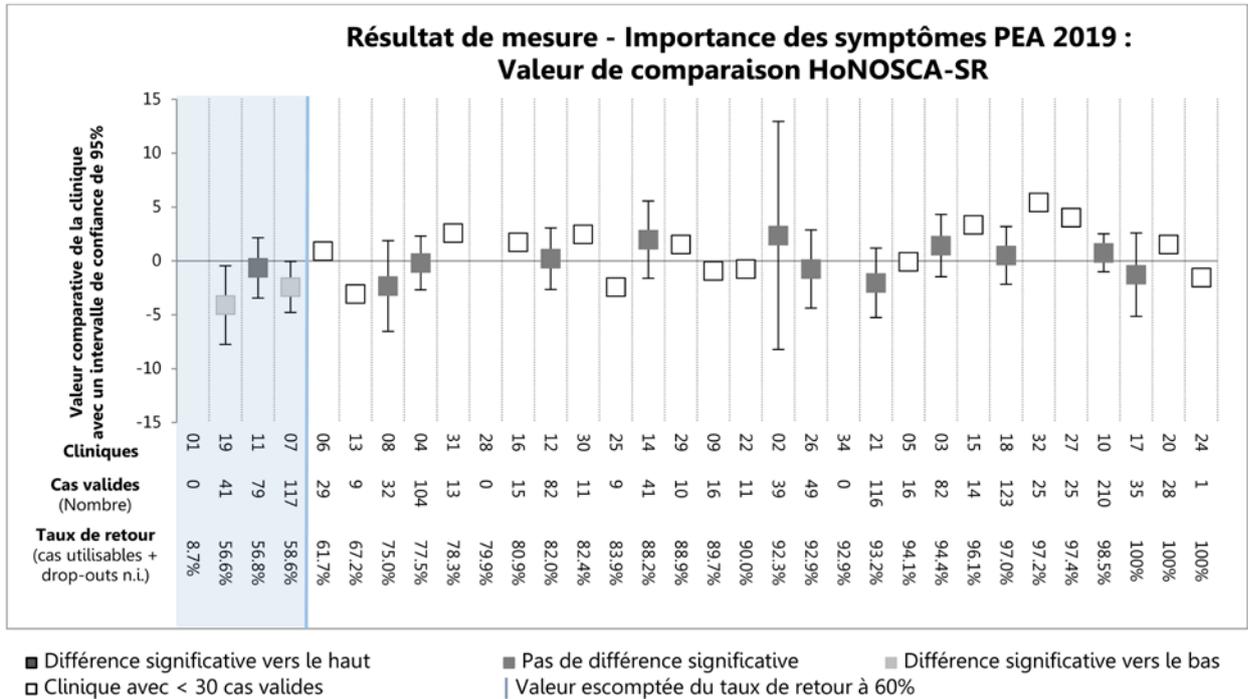


Fig. 4: Autoévaluation HoNOSCA-SR valeur comparative 2019

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 pertinence de ces résultats est limitée.

Axe Y

- L'axe Y présente le résultat de mesure de la réduction de l'importance des symptômes épuré des risques.
- La ligne horizontale grise (ligne zéro) indique la moyenne globale de la réduction 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 => ces résultats sont significativement supérieurs à la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- 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 => ces résultats sont significativement inférieurs à la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- 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 évaluables sont présentées sans intervalles de confiance. Pour les petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie et leur pertinence 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 six années de relevé sont à présent disponibles. Par rapport à l'année de comparaison, la proportion de cas avec au moins une MLL a légèrement baissé, parallèlement à une nette hausse du nombre total de cas.

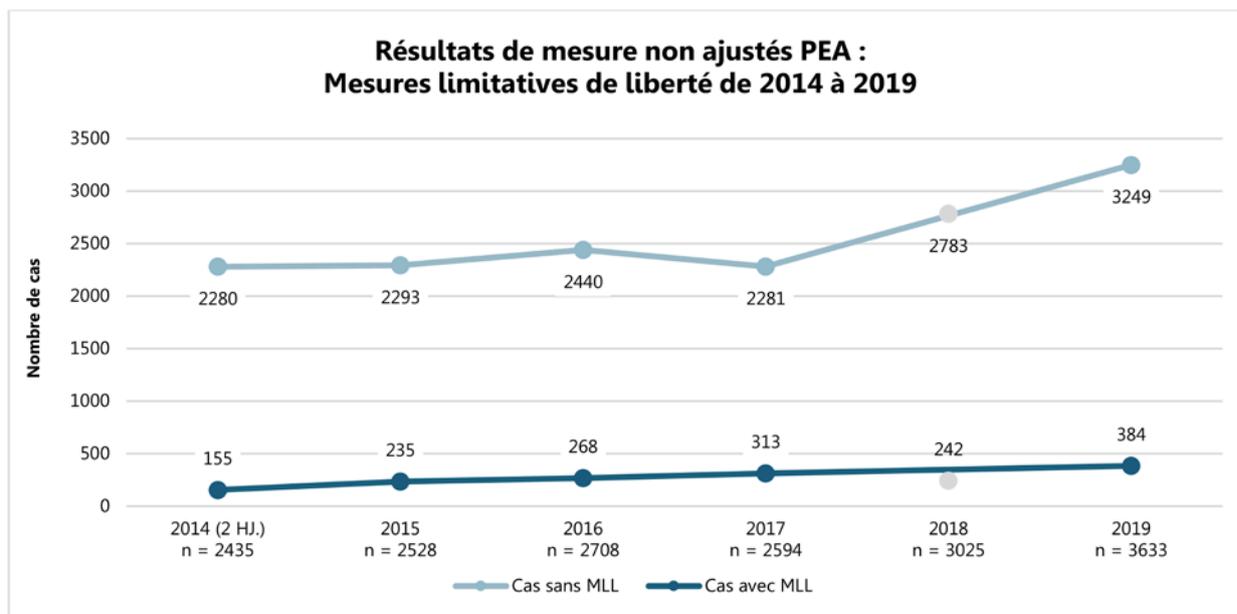


Fig 5: Comparaison annuelle des mesures limitatives de liberté

Par-delà l'ensemble des cliniques de PEA, la proportion de cas avec au moins une MLL s'élevait au total à 10,6% en 2019 (année de comparaison: 10,8%).

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](#).

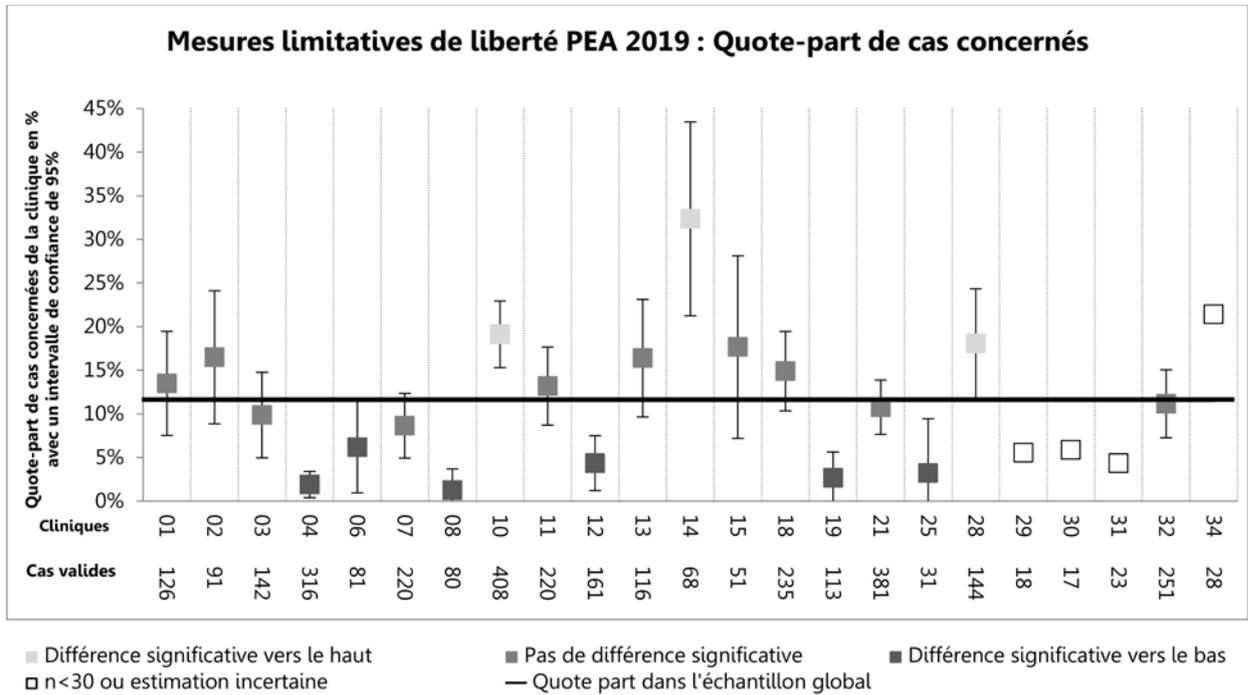


Fig. 6: Mesures limitatives de liberté – Proportion de cas concernés

4 cliniques (nos 29, 30, 31 et 34) présentaient une estimation incertaine; pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

5 cliniques (nos 04, 10, 12, 14 et 34) ont livré des données documentées en grande partie ou totalement de manière incorrecte.

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 (= proportion de cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté), sans épuraton 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.