

---

# Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté Psychiatrie stationnaire pour adultes

---

Rapport comparatif national  
Période de relevé (sortie) 2019

Octobre/2020, version 1.0

## Sommaire

---

Résumé .....	3
Liste des abréviations/glossaire .....	9
<b>1 Introduction.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Méthode.....</b>	<b>14</b>
2.1 Démarche.....	14
2.2 Evaluation par types de clinique.....	16
2.3 Analyse des covariables .....	16
2.3.1 Type de clinique 1 : centre de soins aigus et de premier recours .....	17
2.3.2 Type de clinique 2 : psychiatrie spécialisée.....	17
2.3.3 Type de clinique 3 : troubles liés aux addictions.....	18
2.3.4 Type de clinique 4 : psychiatrie forensique.....	18
2.4 Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques.....	19
<b>3 Résultats.....</b>	<b>20</b>
3.1 Explications graphiques .....	20
3.1.1 Explications graphiques « importance des symptômes ».....	20
3.1.2 Explications graphiques aperçu « importance des symptômes » .....	21
3.1.3 Explications graphiques « mesures limitatives de liberté » .....	21
3.1.4 Aperçu des résultats relatifs aux « mesures limitatives de liberté ».....	22
3.2 Résultats Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et de premier recours .....	23
3.2.1 Importance des symptômes.....	23
3.2.2 Mesures limitatives de liberté.....	27
3.3 Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	30
3.3.1 Importance des symptômes.....	30
3.3.2 Mesures limitatives de liberté.....	33
3.4 Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions .....	35
3.4.1 Importance des symptômes.....	35
3.4.2 Mesures limitatives de liberté.....	37
3.5 Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique.....	38
3.5.1 Importance des symptômes.....	38
3.5.2 Mesures limitatives de liberté.....	40
3.6 Comparaisons annuelles de résultats de mesure non ajustés.....	42
3.6.1 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, importance des symptômes.....	42
3.6.2 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, mesures limitatives de liberté.....	47



4	Qualité des données .....	50
4.1	HoNOS .....	50
4.2	BSCL .....	50
4.3	Mesures limitatives de liberté .....	50
5	Description de l'échantillon et case-mix .....	55
5.1	Type de clinique 1 : Centre de soins aigus et de premier recours .....	56
5.2	Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée .....	66
5.3	Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions .....	76
5.4	Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique .....	86
6	Liste des figures .....	95
7	Aperçu de l'annexe .....	98
8	Aides à la lecture .....	99
9	Bibliographie .....	104
	Impressum .....	105

## Résumé

---

### Objectif et utilité

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées dans les domaines stationnaires des hôpitaux et cliniques suisses. En adhérant à l'Entente nationale sur la qualité, ils se sont engagés à participer aux mesures nationales de l'ANQ. La loi sur l'assurance maladie (LAMal) en constitue la base.

Les cliniques psychiatriques relèvent depuis le 1er juillet 2012 les données relatives aux indicateurs de qualité prescrits par l'ANQ. Elles livrent en sus les données sociodémographiques (données de base et données psychiatriques supplémentaires), définies par l'Office fédéral de la statistique (OFS). La société w hoch 2 GmbH à Berne est mandatée par l'ANQ en tant qu'institut d'évaluation. Le rapport comparatif national annuel fournit en particulier aux fournisseurs de prestations et agents payeurs un aperçu comparatif des résultats cliniques suivants :

- Importance des symptômes et évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOS1F<sup>1</sup>) et des patientes et patients (BSCL2F<sup>2</sup>)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (MLL<sup>3</sup>)

Les cliniques reçoivent chaque année un retour sur la qualité des données relevées par leurs soins. Ce dernier englobe des informations sur l'intégralité des sets de données partiels et leur évaluabilité à des fins de comparaison clinique, ainsi que des indications sur les possibilités d'améliorer le relevé des données.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue la base des mesures nationales de l'ANQ, des évaluations comparatives et de la publication transparente des résultats. En 2020, et sur la base de ce rapport, les résultats de mesure de l'importance des symptômes font l'objet d'une sixième publication transparente, et ceux des mesures limitatives de liberté d'une cinquième publication transparente à l'échelle nationale. Pour les deux indicateurs, les prescriptions du contrat national de la qualité et de la LAMal sont ainsi satisfaites.

Le rapport a été élaboré conformément au concept d'évaluation<sup>4</sup> valable pour 2019.

---

<sup>1</sup> HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), voir [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ\\_PSY\\_PA\\_HoNOS-Questionnaire\\_condense.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PA_HoNOS-Questionnaire_condense.pdf)

<sup>2</sup> BSCL (Brief Symptom Checklist), voir [http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611\\_Info-Instrument\\_BSCL\\_DT\\_v2.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf)

<sup>3</sup> EFM (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté), voir [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ\\_PSY\\_PA\\_EFM-Infos.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PA_EFM-Infos.pdf)

<sup>4</sup> Concept d'évaluation, voir [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ\\_PSY\\_PA\\_Concept-evaluation.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PA_Concept-evaluation.pdf)

### **Nouveau : publication transparente de la psychiatrie forensique en tant que type de clinique 4 de la psychiatrie pour adultes**

Pour la première fois, les résultats de la mesure de la psychiatrie forensique 2019 peuvent être publiés de manière comparative, au vu de la qualité suffisante des données. La publication a lieu en tant que 4e type de clinique au sein de la psychiatrie adulte. Ainsi, ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2019 comprend les quatre types de clinique suivants : cliniques de soins aigus et de premier recours (type de clinique 1), cliniques spécialisées (type de clinique 2), cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions (type de clinique 3) et cliniques de psychiatrie forensique (nouveau : type de clinique 4).

L'influence de l'ajout des données de la psychiatrie forensique est à prendre en compte non seulement lors de la comparaison avec les années précédentes mais aussi avec les moyennes de l'ensemble des cliniques. Les singularités spécifiques à ce type de clinique peuvent se répercuter sur la qualité des données.

Depuis l'année de mesure 2019, les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de la mesure BSCL. Par conséquent, les comparaisons avec les années précédentes sont toujours possibles sans restriction pour ces mesures.

Les cliniques forensiques prennent en charge les patients avec des exécutions de peine et mesures selon des exigences de sécurité différentes. Les mesures limitatives de liberté, telles que mesurées par l'ANQ, sont dans ce contexte à interpréter avec précaution lors des comparaisons.

En outre, la situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standardisées dans les cliniques forensiques ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont donc présentés séparément.

### **La qualité des données**

L'ensemble des 96 cliniques enregistrées ont transmis des données pour l'année de mesure 2019. En tout, il y a eu 79'431 sorties lors de la période de mesure dont 65'846 dans les cliniques de soins aigus et de premier recours, 10'527 dans les cliniques spécialisées, 2'349 dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions et 709 dans les psychiatries forensiques. Une clinique a réuni tous les trois sites dans une seule livraison de données. C'est pourquoi ces trois sites sont représentés par un seul numéro de clinique (07). Pour une autre clinique (10), l'ensemble des données supplémentaires de psychiatrie ne sont pas analysables en raison d'un format de livraison de données erroné.

80 des 96 cliniques ont atteint la valeur attendue (espérance mathématique) de 90% pour les cas évaluables et les drop-outs non influençables pour l'indicateur HoNOS. Quant à l'indicateur BSCL, 74 des 89 cliniques ont atteint la valeur attendue (espérance mathématique) de 60% de cas évaluables et de drop-outs non influençables.

54 cliniques ont fourni des données sur les mesures limitatives de liberté (MLL) dans la période de mesure 2019. Ces informations étaient majoritairement complètes et correctement documentées à 99.6%. Pour une de ces cliniques (75), les données MLL n'étaient pas analysables car les FID du set de données MLL ne correspondaient pas aux FID du set de données MB. Selon leurs propres déclarations, 42 cliniques n'ont pas appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pendant la période de relevé.

## Indicateurs par type de clinique

*Type de clinique 1 : centre de soins aigus et de premier recours (42 cliniques)*

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**  
17 cliniques (42.5% des 40 cliniques évaluables) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 13 cliniques (32.5%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 10 cliniques (25%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques de soins aigus et de premier recours. 2 cliniques ont livré des données HoNOS non évaluables<sup>5</sup>.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**  
7 cliniques (16.7% des cliniques évaluables) ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale. Le résultat de 27 cliniques (64.3%) ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. Pour 5 cliniques (11.9%), le résultat est inférieur à la moyenne globale. 3 cliniques (7.1%) ont livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**  
Dans les 37 cliniques de soins aigus et de premier recours avec des données MLL analysables, la part de cas avec au moins une MLL est de 9.4%<sup>6,7</sup>. 5 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesure limitative de liberté pour la période de relevé 2019. En tout et pour l'ensemble des 42 cliniques de soins aigus et de premier recours, la part de cas avec au moins une MLL est de 9.1%.<sup>6,8</sup>

*Type de clinique 2 : psychiatrie spécialisée (34 cliniques)*

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**  
9 cliniques (25.6% des cliniques évaluables) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 12 cliniques (35.3%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 11 cliniques (32.4%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. 2 cliniques (5.9%) ont livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**  
1 clinique (2.9% des cliniques évaluables) présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 27 cliniques (79.4%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 3 cliniques (8.8%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. 3 cliniques (8.8%) ont livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**  
Dans les 7 cliniques spécialisées avec des données MLL analysables, la part de cas avec au moins

---

<sup>5</sup> Les cliniques 49 et 66 n'ont pas été intégrées dans le calcul des pourcentages.

<sup>6</sup> Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

<sup>7</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 8.1%.

<sup>8</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 7.9%.

une MLL est de 2.7%<sup>9,11</sup>. Les données d'une clinique n'étaient pas analysables<sup>10</sup>. 26 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesure limitative de liberté pour la période de relevé 2019. En tout et pour l'ensemble des 34 cliniques spécialisées, la part de cas avec au moins une MLL est de 0.8%<sup>11, 12</sup>.

*Type de clinique 3 : troubles liés aux addictions (11 cliniques)*

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**  
4 cliniques (36.4% des cliniques évaluables) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 5 cliniques (45.5%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 2 cliniques (18.2%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**  
Aucune clinique (0.0% des cliniques évaluables) ne présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 10 cliniques (90.9%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Aucune clinique (0.0%) n'a de résultat inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions. 1 clinique (9.1%) a livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**  
La totalité des 11 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesure limitative de liberté pour la période de relevé 2019<sup>13</sup>.

*Type de clinique 4 : psychiatrie forensique (7 cliniques)*

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**  
1 clinique (14.3% des cliniques évaluables) présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 4 cliniques (57.1% des cliniques évaluables) ne se distingue pas de la moyenne globale et 1 clinique (14.3%) a un résultat inférieur à la moyenne des cliniques de psychiatrie forensique. 1 clinique (14.3%) a livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

---

<sup>9</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 3.4%.

<sup>10</sup> Les données de la clinique 75 n'étaient pas analysables car les FID du set de données MLL ne correspondaient pas aux FID du set de données MB. Il n'était donc pas possible de déterminer si les FID sont sortis de la clinique lors de la période de mesure actuelle. Cette clinique n'a donc pas été intégrée dans le calcul des pourcentages.

<sup>11</sup> Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

<sup>12</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 0.6%.

<sup>13</sup> Dans la période de relevé 2017, aucune mesure limitative de liberté n'avait été prise.

- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**  
Les cliniques de la psychiatrie forensique sont dispensées de la mesure **BSCL** à partir de l'année de mesure 2019. Ainsi, il n'y a pas de résultats du point de vue des patients.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**  
La totalité des 7 cliniques ont livré des données MLL analysables. La part de cas avec au moins une MLL est de 38.1%<sup>14</sup>.

### **Mesures limitatives de liberté pour l'ensemble de la psychiatrie adulte**

- En tout et pour l'ensemble des cliniques de la psychiatrie adulte (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données analysables, la part de cas avec au moins une MLL est de 7.7%<sup>15, 16</sup>.

### **Comparatif pluriannuel**

Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

Les résultats sur l'importance des symptômes évaluée par des tiers montrent un changement légèrement plus grand comparé à l'année de mesure 2017 (cf. *Comparaisons annuelles de résultats de mesure non ajustés*). Selon l'auto-évaluation des patients, le changement par rapport à l'année de mesure 2017 a légèrement diminué. En même temps, l'importance des symptômes à l'entrée a augmenté selon les évaluations par des tiers et selon les auto-évaluations.

La part de cas avec au moins une mesure limitative de liberté a augmenté comparé à l'année de mesure 2017. Dans l'ensemble des cliniques de type 1 (cliniques des soins aigus et de premier recours) et aussi dans les cliniques spécialisées (type de clinique 2), il y a une plus grande part de cas concernés par les MLL. Comme dans les années précédentes, toutes les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont déclaré ne pas avoir appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

La qualité des données a augmenté dans presque tous les domaines pour l'année de mesure 2019. Par exemple, toutes les cliniques sans exception ont livré des données concernant les MLL ou ont déclaré ne pas avoir eu recours aux MLL. Dans l'évaluation des comparatifs pluriannuels, ce nouveau statut des données doit être pris en compte.

Pour l'année 2019, on observe à nouveau une augmentation des cas. Cela poursuit la tendance des années précédentes. Cependant, l'augmentation particulière des cas par rapport à l'année dernière s'explique en partie par le fait qu'en 2018, l'application unique de la mise en commun des cas TARPSY a mené à une réduction du nombre de cas.

---

<sup>14</sup> Les cliniques forensiques prennent en charge les patients avec des exécutions de peine et mesures selon des exigences de sécurité différentes. Les mesures limitatives de liberté, telles que mesurées par l'ANQ, sont dans ce contexte à interpréter avec précaution lors des comparaisons.

<sup>15</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 6.9% (sans les cliniques de psychiatrie forensique).

<sup>16</sup> La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standardisées dans les cliniques forensiques ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont donc présentés séparément.



Remarque importante :

Concernant les mesures limitatives de liberté (MLL), une interprétation des chiffres peut se faire uniquement dans le contexte de concepts de cliniques car peu de MLL ne signifie pas nécessairement une meilleure qualité. Pendant que certaines cliniques appliquent plus souvent des MLL plus courtes, d'autres misent sur des mesures plus longues, à nombre réduit. Il est crucial que les MLL soient réfléchies, justifiées et documentées et qu'elles respectent la protection de l'enfant et de l'adulte.

Depuis la période d'évaluation de 2018, les sites d'une clinique sont évalués individuellement. Pour des raisons de lisibilité, le terme clinique est toujours utilisé, même s'il s'agit parfois uniquement d'un site d'une clinique.

## Liste des abréviations/glossaire

---

**Ajustement** = voir ajustement des risques

**Ajustement des risques** = afin de comparer les données des cliniques de manière plus équitable, les paramètres calculés sont épurés statistiquement de l'influence des variables sur lesquelles la clinique ne peut pas influencer elle-même. Le regroupement collectif de patients traités en fait principalement partie (le "case-mix"), car celui-ci implique différents risques ou taux de chance pour les prestataires d'avoir un bon résultat de mesure.

**Analyse drop-out** = contrôle de la représentativité des données de mesure existantes par clinique par rapport à l'ensemble des cas de la clinique respective

**Auto-évaluation** = saisie de l'importance des symptômes par les patient(e)s à l'aide du BSCL (voir Brief Symptom Checklist)

**Barres d'erreurs** = représentation graphique de données numériques pour visualiser les divergences dues à des erreurs systématiques ou statistiques entre les valeurs de mesure observées et les valeurs de mesure réelles

**Benchmark** = processus de comparaison systématique et continu de produits, services et processus dans différentes entreprises en matière de qualité et/ou de quantité

**Boxplot** = représentation graphique de données métriques pour un aperçu rapide de la distribution de celles-ci

**Brief Symptom Checklist (BSCL)** = questionnaire d'auto-évaluation permettant de mesurer le stress psychique d'un patient à l'aide de l'échelle Likert (options de réponses à 5 niveaux); forme brève du Symptom Checklist SCL-90 composé de 53 items répartis sur neuf sous-échelles, trois valeurs de référence globales et les items supplémentaires

**BSCL** = voir Brief Symptom Checklist

**Cas complet** = un patient ayant commencé et terminé son traitement durant la période de relevé (= cas de traitement complet)

**Case-mix** = composition du collectif de patients soignés (p.ex. relative à la démographie des patients, la répartition des diagnostics, l'importance des symptômes à l'admission)

**Comparaison des cliniques** = représentation comparative des résultats - ajustés pour le case-mix - relatifs à l'importance des symptômes (évaluation par des tiers, auto-évaluation), ainsi qu'aux mesures limitatives de liberté

**Covariables** = Les covariables ou valeurs confondantes sont les variables dont l'influence a été supprimée du paramètre de qualité afin de permettre une comparaison des résultats des cliniques.

**Degré de gravité / score global BSCL** = se compose du total des 53 items et englobe une échelle de valeurs de 0 à 212

**Degré de gravité / score global HoNOS** = se compose du total des 12 items et englobe une échelle de valeurs de 0 à 48

**Diagramme en bâton** = représentation graphique des répartitions des fréquences dans plusieurs catégories à l'aide de colonnes verticales

**Drop-out** = absence d'une réponse, valeur manquante, pas de réponse à une question, un grand nombre de drop-outs peuvent réduire la représentativité du relevé

**Écart type (ET)** = mesure de dispersion des valeurs d'une variable autour de leur valeur moyenne

**Échantillon** = quantité partielle d'une population ; le relevé des données englobe tous les cas traités en milieu stationnaire durant la période de relevé respective, même si le patient a été admis avant la période de relevé actuelle ou s'il n'a pas encore quitté l'institution au terme de la période de relevé. Les évaluations ne tiennent compte que des cas admis depuis le début de l'étude et sortis durant la période considérée

**Échantillon global** = ensemble des cas pour lesquels des données ont été relevées

**EFM** = formulaire de documentation des cas concernant les mesures limitative de liberté (MLL)

**Évaluation tiers** = évaluation par des tiers ; appréciation par des tiers, saisie de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide du HoNOS (voir Health of the Nation Outcome Scales)

**FID** = numéro d'identification de cas

**Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)** = formulaire de documentation des cas pour une évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant, composé d'un total de 12 items

**HoNOS** = voir Health of the Nation Outcome Scales

**Importance des symptômes** = nombre et degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. La différence des valeurs relatives à l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie permet de tirer des conclusions sur l'efficacité du traitement. L'importance des symptômes est mesurée tant dans l'évaluation par des tiers que dans l'auto-évaluation.

**Intervalle de confiance (IC) de 95%** = l'IC décrit la précision de l'estimation de la position d'un paramètre (p.ex. valeur moyenne). Avec l'IC de 95%, la probabilité que la valeur moyenne réelle se situe dans la zone indiquée est de 95%. Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir faire des déclarations simultanées par-delà toutes les cliniques, les intervalles de confiance simultanés sont requis, puisque ces derniers tiennent compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison (en lieu et place d'une seule).

**Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données** = document de l'ANQ décrivant les prescriptions s'appliquant aux processus du relevé des données

**Maximum** = la plus grande valeur mesurée

**Médiane** = mesure moyenne des répartitions, dont 50% des valeurs mesurées se situent en-dessous ou au-dessus de cette limite

**Mesures limitative de liberté (MLL)** = mesures prises malgré la résistance du patient. Selon la définition de l'ANQ, les mesures limitatives de liberté comprennent l'isolement, l'immobilisation, le maintien ferme et médication forcée, ainsi que mesures limitant la liberté de mouvement géro-nto-spécifiques sur une chaise et au lit (comme p.ex. tables de sécurité apposées devant la chaise, barrières de lit, ...)

**Minimum** = la plus petite valeur mesurée

**Nuage de points** = représentation graphique de certains degrés de gravité à l'aide de points

**OFS** = Office fédéral de la Statistique

**Outcome** = résultat de mesure

**Paramètre de qualité** = 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.

**Percentile** = mesure de dispersion indiquant le pourcentage de toutes les observations se situant au-dessous d'une valeur précise

**Percentile de 25%** = limite au-dessous de laquelle se situent 25% des valeurs mesurées

**Percentile de 50%** = voir médiane

**Percentile de 75%** = limite au-dessus de laquelle se situent 25% des valeurs mesurées (75% des valeurs se situent au-dessous)

**Placement à des fins d'assistance (PAFA), auparavant privation de liberté à des fins d'assistance (PLFA)** = hospitalisation d'une personne dans un établissement contre sa volonté, normalement ordonnée par l'autorité tutélaire, sachant qu'il y a des différences cantonales

**Prédicteur** = variable prise pour la prédiction d'une caractéristique (cf. covariables)

**Régression multiple** = démarche statistique pour évaluer une ou plusieurs variables dépendantes (« critères ») sur la base d'une ou plusieurs variables indépendantes (« prédicteurs »)

**Résultat de mesure BSCL** = différence entre le score global du questionnaire BSCL à l'admission et celui à la sortie

**Résultat de mesure HoNOS** = différence entre le score global du formulaire HoNOS à l'admission et celui à la sortie

**Seuil de taux de cas manquants** = Valeur limite spécifiée pour la proportion maximale tolérable de valeurs manquantes pour toutes les variables de l'EFB déclarées comme non obligatoires.

**Significativité statistique** = les différences entre les tailles d'échantillon sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité qu'elles soient dues au hasard, ne se situe pas au-delà d'un seuil défini. Cette probabilité d'erreur maximale acceptée se nomme niveau de significativité  $\alpha$

**Statistique médicale (MedStat) données supplémentaires psychiatrie (MP)** = partie du relevé des données pour l'OFS contenant des indications spécifiques à la psychiatrie

**Statistique médicale (MedStat), données de base (MB)** = partie du relevé des données pour l'OFS contenant des caractéristiques sociodémographiques, des indications sur l'hospitalisation, des codes de diagnostic et de traitement des patients soignés en milieu stationnaire. La saisie de diagnostics principaux, de l'âge et d'autres données sert à l'ajustement des comparaisons des cliniques en vue du case-mix dans la structure des patients

**Valeur de comparaison HoNOS/BSCL** = 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.

**Valeur différentielle** = la valeur différentielle résulte de la simple comparaison de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie. Elle n'est pas ajustée, donc pas épurée de l'influence des valeurs confondantes.

**Valeur moyenne** = moyenne arithmétique des valeurs mesurées

**Variante** = critère statistique permettant d'attribuer des degrés de gravité aux unités de relèvement

**Variance** = dispersion des valeurs mesurées

## 1 Introduction

Les cliniques psychiatriques suisses ayant adhéré au contrat national de la qualité relèvent depuis le 1er juillet 2012 les données prescrites par l'ANQ. Le relevé est réalisé à l'aide des instruments de relevé, des délais et de la démarche définis par l'ANQ :

Indicateur	Auto-évaluation par la patiente/le patient	Evaluation par le personnel soignant
<b>Statistique médicale</b>		
Relevé pendant le séjour stationnaire, saisie au plus tard 2 mois après la sortie de l'hôpital		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Set de données de base OFS</li> <li>– Données supplémentaires psychiatrie OFS</li> </ul>
<b>Importance des symptômes</b>		
Mesure du delta entre l'admission et la sortie de chaque patient(e)	– BSCL (version courte du questionnaire SCL 90)	– HoNOS
<b>Mesures limitatives de liberté</b>		
Relevé de toutes les mesures limitatives de liberté		– EFM/MLL

Le 1<sup>er</sup> août 2019 (version 7.4), l'ANQ a publié le concept d'évaluation actuellement en vigueur qui englobe la définition des évaluations et des rapports sur la qualité des résultats. Le concept d'évaluation prévoit en particulier un rapport comparatif national annuel portant sur les mesures de l'année précédente. Son objectif principal est de fournir aux patient(e)s, aux agents payeurs, aux fournisseurs de prestations et au public les bases d'une évaluation comparative des résultats de mesure suivants : importance des symptômes relative à HoNOS resp. BSCL, ainsi qu'aux mesures limitatives de liberté.

Le rapport comparatif national consacré à l'année de mesure 2019 présente les résultats des mesures nationales de la qualité en psychiatrie stationnaire pour adultes de l'ANQ : il inclut les évaluations des données de tous les patients admis depuis le 1er juillet 2012 et sortis durant la période de mesure allant du 1er janvier au 31 décembre 2019. La totalité des 96 cliniques de la psychiatrie pour adultes a livré des données pour l'année de mesure 2019. Une clinique a réuni tous les trois sites dans une seule livraison de données. C'est pourquoi ces trois sites sont représentés par un seul numéro de clinique (07). Les cliniques 06 et 07 n'ont pas livré de cas avec des données supplémentaires de psychiatrie complètes. Pour une autre clinique (10), l'ensemble des données supplémentaires de psychiatrie ne sont pas analysables en raison d'un format de livraison de données erroné.

Les évaluations comparatives des cliniques liées à l'importance des symptômes et à leur évolution au cours du séjour stationnaire ont été intégrées au rapport actuel – du point de vue du personnel soignant (HoNOS) et du point de vue des patients (BSCL). Il comprend également les résultats des mesures limitatives de liberté relevées à l'aide de l'EFM/MLL. Des conclusions sur la qualité des données relevées



ont également été incluses. Les résultats clé sont surtout présentés dans la partie principale sous forme de graphiques. En annexe, vous trouverez les valeurs chiffrées exactes, ainsi que les aides à la lecture. Des analyses supplémentaires ont également été intégrées sous forme graphique. Afin de rendre le document du rapport plus compact, l'annexe est fournie dans un fichier séparé. Elle peut être téléchargée sur le portail web de l'ANQ. Dans le chapitre 7 de ce rapport, vous trouverez un aperçu de l'annexe.

Les noms des cliniques sont codés par des numéros. Les cliniques connaissent leur propre numéro. Les principaux résultats font l'objet d'une publication électronique transparente, comme prévu dans le concept de publication.

## 2 Méthode

---

La méthode d'évaluation du présent rapport correspond à la version du concept d'évaluation du 7.4. Elles ont été élaborées au sein d'un groupe d'experts de l'ANQ sur mandat du Groupe Qualité Psychiatrie en collaboration avec le Département de mathématiques et de statistique de l'Université de Berne et approuvées par le Comité de l'ANQ.<sup>17</sup>

Quant à la méthode d'évaluation statistique, il s'agit d'une analyse régressionnelle étendue. Le modèle linéaire multiple tient compte des paramètres de qualité des différentes cliniques. L'influence des covariables et des interactions de premier ordre a été prise en compte dans ce contexte (les dépendances des covariables qui s'influencent mutuellement sont modélisées). Dans l'échelle, les valeurs de résultat sont représentées en fonction des instruments de mesure concernés.

### 2.1 Démarche

Le relevé des données incombe aux cliniques qui se conforment aux prescriptions de l'ANQ détaillées dans les documents « *Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données* » et « *Définition des données* ». La qualité des données livrées est déterminante pour la pertinence et la fiabilité des évaluations. Les cliniques ont été informées par l'ANQ à propos des principes de base, du déroulement, ainsi que des aspects techniques du relevé, de la gestion et de la transmission des données grâce à des séminaires et divers documents, d'une newsletter et d'un site Internet avec des questions fréquemment posées (FAQ). Les cliniques ont par ailleurs été conseillées par l'institut d'analyse au sujet du relevé et de la livraison des données et ont obtenu, semestriellement de novembre 2012 à mars 2015, et annuellement depuis mars 2016, des évaluations annuelles de la qualité des données avec des propositions d'optimisation. Depuis janvier 2020, les cliniques peuvent recevoir un retour sur la qualité des données tout au long de l'année via l'application web « [moniQ](#) » mise à disposition par l'institut d'analyse.

En plus des informations sur l'intégralité des sets de données partiels livrés et leur évaluation dans le cadre des comparaisons nationales des cliniques, ces retours englobent également des suggestions d'amélioration de la qualité des données.

Cinq sets de données spécifiques au cas sont relevés au sein des cliniques :

- Set de données général et minimal MB (défini par l'OFS)
- Données supplémentaires psychiatrie MP (définies par l'OFS)
- Importance des symptômes en tant qu'évaluation par des tiers à l'aide du formulaire de documentation des cas « Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) » à l'admission et à la sortie (Wing et al., 1998)
- Importance des symptômes en tant qu'autoévaluation à l'aide du questionnaire patient(e)s « Brief Symptom Checklist BSCL à l'admission et à la sortie » (auparavant : Brief Symptom Inventory BSI, forme brève du Symptom Checklist SCL-90 ; Derogatis & Melisaratos, 1983)
- Mesures limitatives de liberté, accompagnées du formulaire de documentation des cas MLL (développement interne de l'ANQ, basé sur l'instrument BM-Zwang conformément au projet pilote)

---

<sup>17</sup> Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Rapport final sur mandat du groupe d'experts discussion des méthodes de l'ANQ.

(ANQ, 2011) ainsi que ZM-Benchmark région Lac de Constance (Martin et al., 2007), complétés par des items géronto-spécifiques); saisie des isolements, immobilisations, médications forcées, maintien ferme et des mesures limitant la liberté de mouvement sur chaise et au lit.

Une mesure primordiale de la qualité du traitement est l'évolution de l'importance des symptômes relevée tant avec le HoNOS qu'avec le BSCL<sup>18</sup>. D'autres « outcomes » sont la fréquence ou l'intensité des différents types de mesures limitatives de liberté.

La définition des cas correspond à celle de l'Office fédéral de la Statistique.<sup>19</sup> En principe, une unité d'enquête correspond à un cas de traitement. Pour l'année de mesure 2019, aucun regroupement de cas n'a eu lieu en raison de la précédente expérience du regroupement des cas selon TARPSY pour l'année de mesure 2018. La définition est ainsi la même que celle de 2017 et des années précédentes.

Les cliniques fournissent des données pour tous les patients traités en psychiatrie stationnaire pour adultes durant la période de relevé. L'évaluation actuelle tient compte des patients admis dès le 1er juillet 2012 et sortis pendant l'année de relevé entre le 1er janvier et le 31 décembre 2019, puisque c'est seulement pour ces patients que des données de mesure sont disponibles à l'admission et à la sortie, permettant de calculer des valeurs pour les résultats de mesure.

Pour les cliniques de psychiatrie forensique et pour la première fois, toutes les mesures HoNOS sont comprises dans les résultats de l'année de mesure 2019 ayant un intervalle minimum de 24 heures entre la mesure d'entrée et de sortie. Pour toutes les sorties entre le 1<sup>er</sup> janvier et les 30 juin 2019, les mesures de sortie pour ces séjours courts n'étaient, en tant que disposition transitoire, pas encore obligatoires.

Les cliniques de psychiatrie forensique étaient dispensées de la mesure BSCL pour l'année de mesure 2019.

Outre les mesures de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie, des données sur les principales variables confondantes (confounder) sont requises pour l'ajustement des résultats. Les cas dépourvus de valeurs pour les prédicteurs potentiellement les plus importants (âge, sexe, groupe de diagnostics, degré de gravité à l'admission (HoNOS ou BSCL) ont été exclus des analyses. Les variables catégorielles comme par exemple le groupe de diagnostics ont été transformées en variables nominales. Les analyses statistiques ont été réalisées avec R (R Core Team, 2018).

Toutes les cliniques ayant participé au relevé et ayant livré des données de qualité analysable ont été intégrées dans la comparaison nationale, indépendamment du nombre de cas traités ou documentés. Une clinique présentant un nombre restreint de cas bien documentés est clairement identifiée dans les graphiques correspondants en raison du degré d'incertitude élevé des résultats calculés.

En plus du rapport comparatif national, les cliniques recevront un rapport non public et spécifique à chaque clinique, accompagné d'autres évaluations non ajustées.

---

<sup>18</sup> Les résultats de l'importance des symptômes n'illustrent pas tous les objectifs de traitement des cliniques traitant les troubles liés aux addictions. La réduction de l'importance des symptômes est considérée comme un prédicteur pour le succès du traitement à long terme. Par exemple, l'objectif de traitement « prophylaxie des rechutes » visant à assurer le succès du traitement à long terme n'est pas relevé.

<sup>19</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.215711.html>

## 2.2 Evaluation par types de clinique

L'évaluation est réalisée de manière stratifiée d'après quatre types de cliniques. Les neuf critères d'attribution aux différents groupes ont été définis par un groupe d'experts de l'ANQ<sup>20</sup>.

- Centre de soins aigus et de premier recours (remplissent l'ensemble des 9 critères)
- Psychiatrie spécialisée (< 9 critères)
- Troubles liés aux addictions (> 90% diagnostic principal F1 (addiction))
- Clinique de psychiatrie forensique (sites spécialisés en psychiatrie forensique)<sup>21</sup>

## 2.3 Analyse des covariables

L'analyse des covariables a permis d'identifier les caractéristiques de patients qui devraient être considérées comme valeurs perturbantes puisqu'elles exercent une influence considérable sur le résultat des mesures et pourraient donc - s'il y a des cliniques dont la composition de la clientèle de patient(e)s se distingue au niveau des variables concernées - engendrer des distorsions au sein des comparaisons des cliniques. Suite à des réflexions liées au contenu, une liste de caractéristiques des patient(e)s ou des cas a été définie et testée quant à l'effet de ces dernières sur le résultat des mesures.

Chaque année, l'influence des covariables pertinentes, y compris leurs interactions de premier ordre sur la réduction des symptômes, fait l'objet d'une étude séparée pour tous les types de cliniques. Lorsqu'un type de clinique présente un nombre de cas suffisamment élevé par rapport au nombre de covariables et de cliniques à comparer, toutes les covariables et les interactions de premier ordre sont intégrées dans le modèle. Lorsqu'un type de clinique présente davantage de cas que ceux requis pour le modèle simple (sans interactions) par rapport au nombre de covariables et de cliniques, mais trop peu de cas pour intégrer toutes les interactions, une sélection d'interactions est intégrée conformément à la décision de l'ANQ. Dans ce contexte, les interactions qui exercent la plus grande influence sur la réduction des symptômes sont incluses dans le modèle. Pour éviter la problématique statistique induite par l'utilisation du même set de données pour la modélisation (sélection d'interactions) et par le calcul des estimations de paramètres, ainsi que les intervalles de confiance, le choix des interactions pour l'ajustement est réalisé à l'aide des interactions obtenues l'année précédente au moyen d'une sélection ascendante.

Für die in diesem Vergleichsbericht erstmalig integrierten Ergebnisse der Forensischen Psychiatrie wurde aufgrund der geringen Fallzahlen das einfache Modell ohne Interaktionen gerechnet.

Les variables suivantes des données d'un cas individuel sont contrôlées comme covariables (valeurs perturbantes) quant à leur influence sur le résultat de mesure et utilisées pour l'ajustement des risques :

- Âge à l'admission
- Sexe
- Diagnostic principal

---

<sup>20</sup> Concept d'évaluation ANQ Mesures nationales en psychiatrie stationnaire pour adultes, version 7.3

<sup>21</sup> Les données de la forensique jeune de la clinique psychiatrique universitaire de Bâle sont analysées dans la psychiatrie adulte.

- Degré de gravité de la maladie à l'admission (HoNOS resp. BSCL)
- Placement à des fins d'assistance (PAFA)
- Nationalité
- Formation scolaire ou professionnelle la plus élevée
- Etat civil
- Occupation avant l'admission
- Lieu de séjour avant l'admission
- Classe de traitement (chambre commune, semi-privé, privé)
- Décision d'envoi
- Durée de séjour
- Nombre des diagnostics supplémentaires
- Domaine de traitement

### 2.3.1 Type de clinique 1 : centre de soins aigus et de premier recours

#### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS**

Pour la réduction des symptômes mesurée avec HoNOS, les variables suivantes avaient une signification statistiquement pertinente : HoNOS total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Toutes les covariables disponibles et les interactions de premier ordre ont été intégrées dans le modèle. En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 42.4% de la variance ( $R^2_{adj}$ ) du résultat de mesure HoNOS.

#### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL**

Les variables statistiquement pertinentes influant sur le résultat de mesure du questionnaire BSCL étaient : BSCL total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Toutes les covariables disponibles et interactions de premier ordre ont été intégrées dans le modèle. La vérification des covariables ainsi que le facteur clinique et les interactions ont permis d'expliquer 39.8% de la variance ( $R^2_{adj}$ ).

### 2.3.2 Type de clinique 2 : psychiatrie spécialisée

#### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS**

Pour la réduction des symptômes mesurée avec HoNOS, les variables suivantes avaient une signification statistiquement pertinente : HoNOS total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de

des diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Sur la base du nombre de cas disponibles, les interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle (en tout, 33 interactions). En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 36.9% de la variance ( $R^2_{adj}$ ) du résultat de mesure HoNOS.

#### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL**

Les variables statistiquement pertinentes influant sur le résultat de mesure du questionnaire BSCL étaient : BSCL total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Sur la base du nombre de cas disponibles, les interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle (en tout, 31 interactions). La vérification des covariables ainsi que le facteur clinique et les interactions ont permis d'expliquer 34.3% de la variance ( $R^2_{adj}$ ).

#### 2.3.3 Type de clinique 3 : troubles liés aux addictions

##### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS**

Pour la réduction des symptômes mesurée avec HoNOS, les variables suivantes avaient une signification statistiquement pertinente : HoNOS total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Sur la base du nombre de cas disponibles, les interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle (en tout, 14 interactions). En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 36.4% de la variance ( $R^2_{adj}$ ) du résultat de mesure HoNOS.

##### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL**

Les variables statistiquement pertinentes influant sur le résultat de mesure du questionnaire BSCL étaient : BSCL total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, classe de traitement, durée de séjour, nombre de diagnostics supplémentaires et domaine de traitement. Sur la base du nombre de cas disponibles, les interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle (en tout, 13 interactions). La vérification des covariables ainsi que le facteur clinique et les interactions ont permis d'expliquer 49.7% de la variance ( $R^2_{adj}$ ).

#### 2.3.4 Type de clinique 4 : psychiatrie forensique

##### **Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS**

Pour la réduction des symptômes mesurée avec HoNOS, les variables suivantes avaient une signification statistiquement pertinente : HoNOS total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'entrée, sexe, nationalité, état civil, formation scolaire ou professionnelle la plus élevée, occupation avant l'admission, lieu de séjour avant l'admission, décision d'envoi, PAFA, durée de séjour et nombre de diagnostics supplémentaires. Sur la base du nombre de cas disponibles, les interactions sélectionnées grâce aux

données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle (en tout, 16 interactions). En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 47.9% de la variance ( $R^2_{adj}$ ) du résultat de mesure HoNOS.

## 2.4 Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques

Afin de permettre des comparaisons de la qualité des résultats de l'importance des symptômes aussi équitables que possible, les paramètres de qualité de chaque clinique et l'influence des valeurs perturbantes sur lesquelles la clinique ne peut pas exercer d'influence, sont estimés à partir des données. La composition du collectif de patients traités fait principalement partie des valeurs confondantes (le « case-mix »).

Le paramètre de qualité en question d'une seule clinique décrit la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si tous les cas du groupe global étaient traités dans cet établissement. La prise en compte des valeurs confondantes permet un ajustement des risques, de sorte à pouvoir comparer les cliniques présentant des case-mix divergents.

L'estimation du paramètre de qualité avec ajustement des risques s'effectue au moyen d'un procédé d'analyse régressionnelle. Il s'agit d'un modèle de régression linéaire multiple dont la variable cible (response) est la qualité des résultats de l'importance des symptômes, le facteur est la clinique traitante et les covariables sont les différentes valeurs confondantes. Les interactions de premier ordre sont également prises en compte.

Le modèle de régression tient compte des fluctuations aléatoires au cas par cas et d'autres inexactitudes lors du relevé de la qualité des résultats de l'importance des symptômes. Les paramètres de qualité estimés des cliniques constituent à ce titre des approximations par rapport aux paramètres de qualité réels.

Afin de présenter la différence entre les paramètres de qualité de chaque clinique et la valeur moyenne des paramètres de qualité de toutes les autres cliniques, pondérée par le nombre de cas, les valeurs de comparaison et les intervalles de confiance associés sont calculés. Les intervalles de confiance sont calculés simultanément et indiquent avec une certitude préétablie (de 95%) dans quelle zone évolue la valeur moyenne réelle de chaque clinique. Cette démarche permet de prendre en compte l'inexactitude inévitable des valeurs de comparaison estimées. Pour les cliniques dont l'intervalle de confiance ne contient pas la valeur zéro, il est possible de supposer avec la certitude préétablie que les résultats générés seront supérieurs à la moyenne (si la limite inférieure est supérieure à zéro) ou inférieurs à la moyenne (si la limite supérieure est inférieure à zéro).

## 3 Résultats

---

Les principaux résultats sont présentés ci-après. Au moyen de la procédure décrite au chapitre 2.4, ces derniers sont ajustés pour les principales covariables. Les résultats de mesure sont évalués au regard des différences observées au niveau de l'importance des symptômes pour HoNOS et BSCL. Les résultats des mesures limitatives de liberté sont évalués sans ajustement des risques.

Un outcome thérapeutique clé est l'évolution de l'importance des symptômes entre les moments de l'admission et de la sortie. Les mesures liées à l'importance des symptômes regroupent l'évaluation par des tiers réalisée par la personne responsable du cas et reportée dans le formulaire de documentation HoNOS et l'autoévaluation par la patiente/le patient consignée dans le questionnaire BSCL. La différence entre la mesure à l'admission et celle à la sortie est à ce titre considérée comme indicateur pour l'évolution de l'importance des symptômes. En effet, les résultats de mesure sont épurés de l'influence des variables confondantes.

Quant aux mesures limitatives de liberté, les cliniques sont comparées au regard de leurs cas ayant impliqué une ou plusieurs mesures limitatives de liberté.

Chaque clinique est représentée par sa valeur de comparaison (pour HoNOS et BSCL) ou sa proportion de cas concernés par une MLL, avec son intervalle de confiance simultané de 95% (IC)<sup>22</sup>. Il est possible d'identifier rapidement si chaque clinique se situe dans la moyenne (intervalle de confiance recoupe la ligne zéro) ou dans les valeurs inférieures ou supérieures (intervalle de confiance complet se situe au-dessous ou au-dessus de la ligne zéro).

### 3.1 Explications graphiques

#### 3.1.1 Explications graphiques « importance des symptômes »

Pour les deux mesures de l'importance des symptômes, les valeurs positives de la valeur de comparaison indiquent une différence de l'importance des symptômes au sein de la clinique concernée supérieure aux autres établissements, tandis que les valeurs négatives mettent en exergue un résultat de mesure inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base des variables de contrôle. Un point de donnée gris foncé indique par ailleurs un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne (sur la base du niveau de significativité défini), un point de donnée gris clair un résultat de mesure significativement inférieur.

Un point de donnée situé entre le gris foncé et le gris clair indique que le résultat de mesure de la clinique ne se distingue pas significativement de la moyenne sur le plan statistique. Quant aux cliniques présentant moins de 30 cas évaluable signalées par une \*, elles sont illustrées par un point de données blanc sans significativité et intervalle de confiance. En présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie. Les valeurs des cliniques sont présentées par taux de retour dans l'ordre croissant, la valeur escomptée est indiquée dans le graphique sous forme de ligne verticale. La zone des valeurs résultant d'un taux de retour insuffisant est signalée en bleu.

---

<sup>22</sup> Un intervalle de confiance de 95% est une estimation statistique et décrit la marge de fluctuation dans laquelle se situe la valeur réelle avec une probabilité d'erreur de 5%. Les mesures sont par ailleurs toujours influencées par des variations aléatoires comme p.ex. les patients présents lors du relevé, les fluctuations saisonnières ou encore les erreurs de mesure. Pour ces raisons, les valeurs relevées n'illustrent que la valeur réelle approximative. Cette dernière se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5%.

### 3.1.2 Explications graphiques aperçu « importance des symptômes »

Les figures ci-après fournissent un rapide aperçu des indicateurs clés sélectionnés et fortement agrégés dans le rapport comparatif national. Pour chaque clinique, le graphique récapitulatif montre de manière distincte les écarts significatifs des valeurs de comparaison ajustées, basés sur les intervalles de confiance pour les évaluations suivantes :

- Évaluation par des tiers : Valeur de comparaison HoNOS
- Auto-évaluation : Valeur de comparaison BSCL

Les deux mesures de l'importance des symptômes sont présentées côte à côte par clinique. Pour les cliniques de psychiatrie forensique, seuls les résultats HoNOS sont montrés. Pour la mesure concernée, la position des champs colorés montre si une clinique présente un écart significatif par rapport à la moyenne des cliniques du même type. Lorsque le champ supérieur est coloré, la clinique présente une valeur différentielle significativement plus élevée. Un champ coloré au centre indique que la valeur différentielle de la clinique ne diverge pas significativement de la moyenne de son type de clinique. En revanche, le champ inférieur coloré montre que la clinique présente une valeur différentielle significativement inférieure à celle des autres cliniques. Les cliniques présentant un taux de retour inférieur à la valeur escomptée (90% HoNOS, 60% BSCL) sont marquées d'un #. La pertinence des résultats des cliniques présentant un faible taux de retour est limitée. Les cliniques qui ont livré moins de 30 cas pour la mesure concernée sont présentées dans un champ encadré et les écarts par rapport à la moyenne ne sont pas indiqués.

En complément à la présentation graphique, un tableau annexé présente pour chaque clinique les informations suivantes, réunies dans une même ligne :

- Paramètre de qualité, y.c. erreur standard
- Valeur de comparaison, y.c. erreur standard
- Intervalle de confiance simple de 95% pour la valeur de comparaison
- Intervalle de confiance simultané de 95% pour la valeur de comparaison

Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir faire des déclarations simultanées par-delà toutes les cliniques, les intervalles de confiance simultanés sont requis, puisque ces derniers tiennent compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison (en lieu et place d'une seule).

### 3.1.3 Explications graphiques « mesures limitatives de liberté »

Ces graphiques présentent la proportion de cas concernés par une mesure limitative de liberté au sein des cliniques (illustrée sur l'axe Y). Pour les mesures limitatives de liberté, un point de donnée gris foncé indique une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement inférieure à la moyenne globale. Un point de donnée gris clair indique une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté significativement supérieure à la moyenne globale. Un point de donnée ayant une couleur située entre l'entre gris foncé et le gris clair indique qu'une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté ne se distingue pas significativement de la moyenne globale sur le plan statistique. Les cliniques avec moins de 30 cas analysables sont présentées avec un point de donnée blanc

sans intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

Les graphiques concernant les mesures limitatives de liberté ne comprennent que les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné dans la période de relevé 2019. Les intervalles de confiance ont uniquement été calculés avec les cas de ces cliniques.

Les cas présentant une documentation insuffisante sont également évalués en partant du principe qu'ils sont concernés par une mesure limitative de liberté. Les mesures limitatives de liberté dues à des causes aussi bien psychologiques que somatiques sont saisies.

Une valeur inférieure n'est nullement à interpréter comme étant le meilleur résultat, puisqu'en présence de cas de mise en danger de soi ou d'autrui, des mesures limitatives de liberté sont en partie considérées comme inévitables. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes. Il convient de tenir compte du fait que les cliniques évoluent dans des conditions différentes (p.ex. obligation d'admettre la patiente/le patient), ce qui peut également influencer sur la proportion de mesures limitatives de liberté.

#### 3.1.4 Aperçu des résultats relatifs aux « mesures limitatives de liberté »

Cette illustration fournit un rapide aperçu des cinq types de mesures limitatives de liberté, ainsi de l'indicateur clé « Proportion de cas avec minimum une mesure limitative de liberté » (non ajusté, basé sur l'intervalle de confiance) :

- Proportion de cas avec minimum une mesure limitative de liberté (MLL)
- Isolement (intensité (fréquence\*durée)/cas)
- Immobilisation (intensité (fréquence\*durée)/cas)
- Médication forcée (orale et injection fréquence/cas)
- Limitation de mouvement (chaise et lit fréquence/cas)
- Maintien ferme (intensité (fréquence\*durée)/cas)

Pour la mesure concernée, la position des champs colorés indique si une clinique présente un écart significatif par rapport à la valeur moyenne des cliniques du même type. Si le champ supérieur est coloré, la clinique présente une valeur significativement plus élevée pour ce type de mesure limitative de liberté. Un champ coloré au centre indique que la valeur de la clinique ne diverge pas significativement de la moyenne de son type de clinique. Le champ inférieur coloré montre par ailleurs que la clinique présente une valeur significativement inférieure à celle des autres cliniques. Les cliniques qui ont fourni moins de 30 cas pour la mesure concernée sont présentées dans un champ encadré et les écarts par rapport à la moyenne ne sont pas indiqués.

La moyenne arithmétique, l'écart type et l'intervalle de confiance de 95% des mesures limitatives de liberté sont présentés dans l'annexe du rapport comparatif national sous forme de tableau pour les six mesures listées plus haut.

### 3.2 Résultats Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et de premier recours

#### 3.2.1 Importance des symptômes

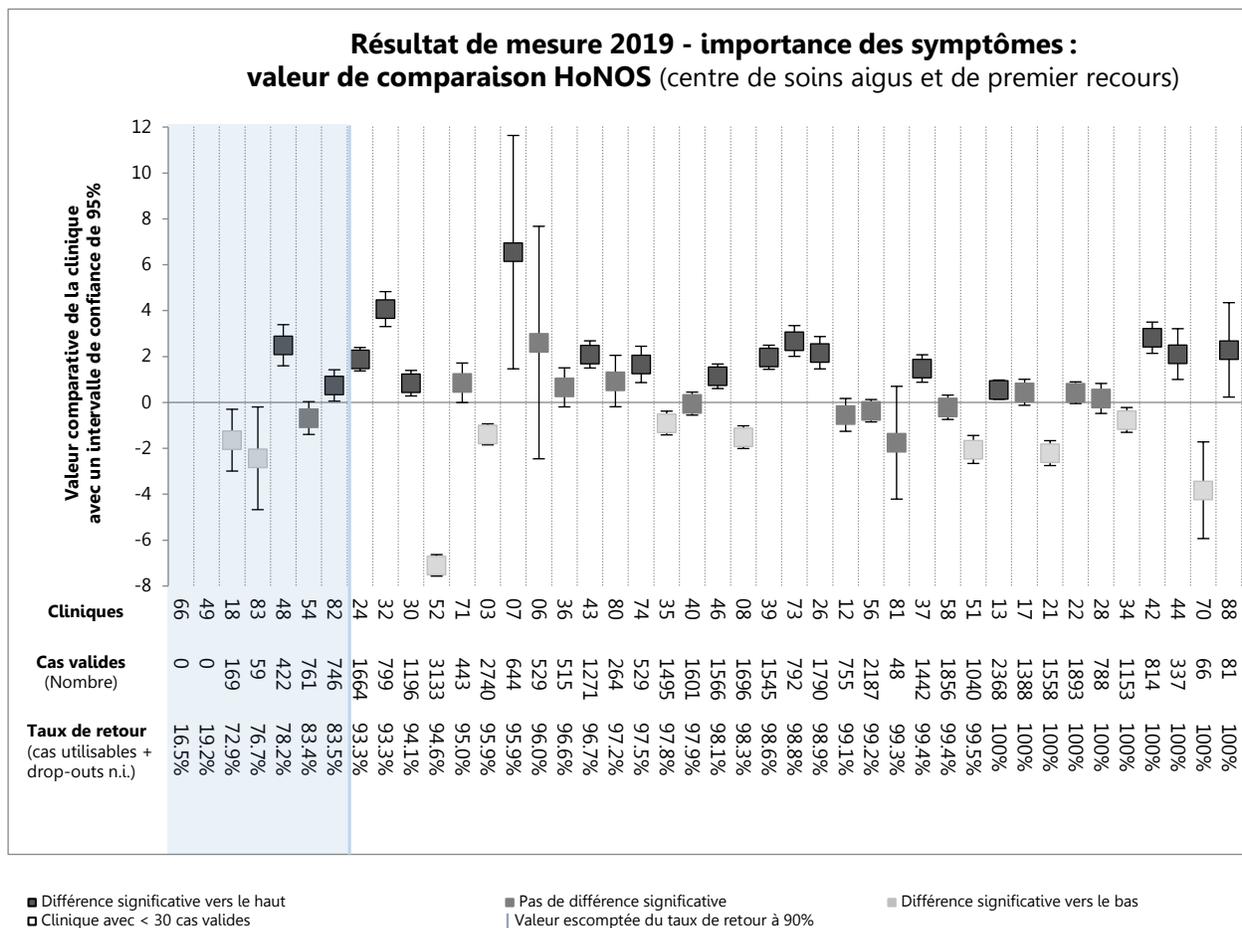


Figure 1 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarque :

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 06, 07, 30 et 32 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

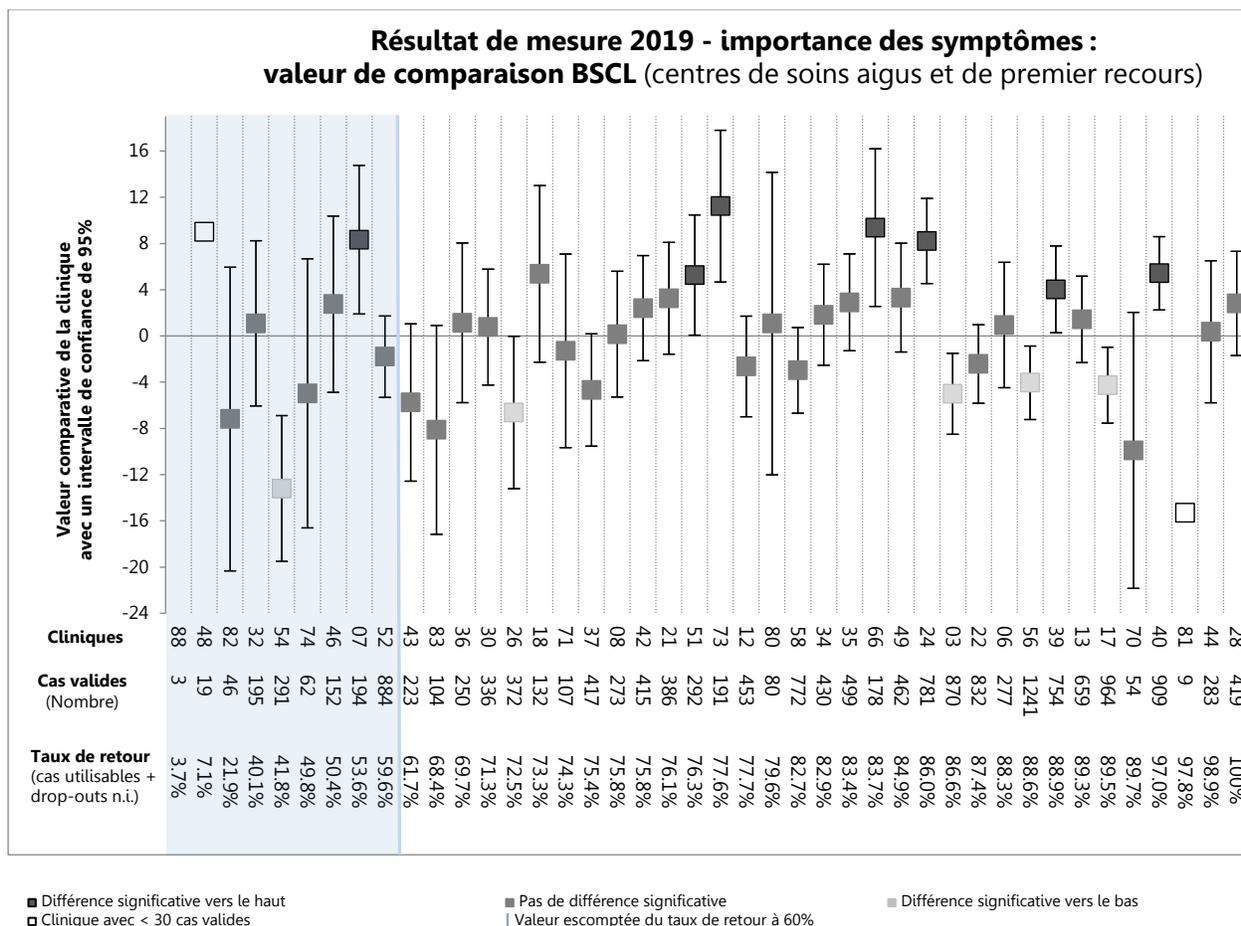


Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarque :

La clinique 88 a livré trois cas valables avec une valeur de comparaison moyenne de 52.8. Pour une question de lisibilité, ce point de donnée n'est pas présent sur le graphique.

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 06, 07, 32 et 49 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

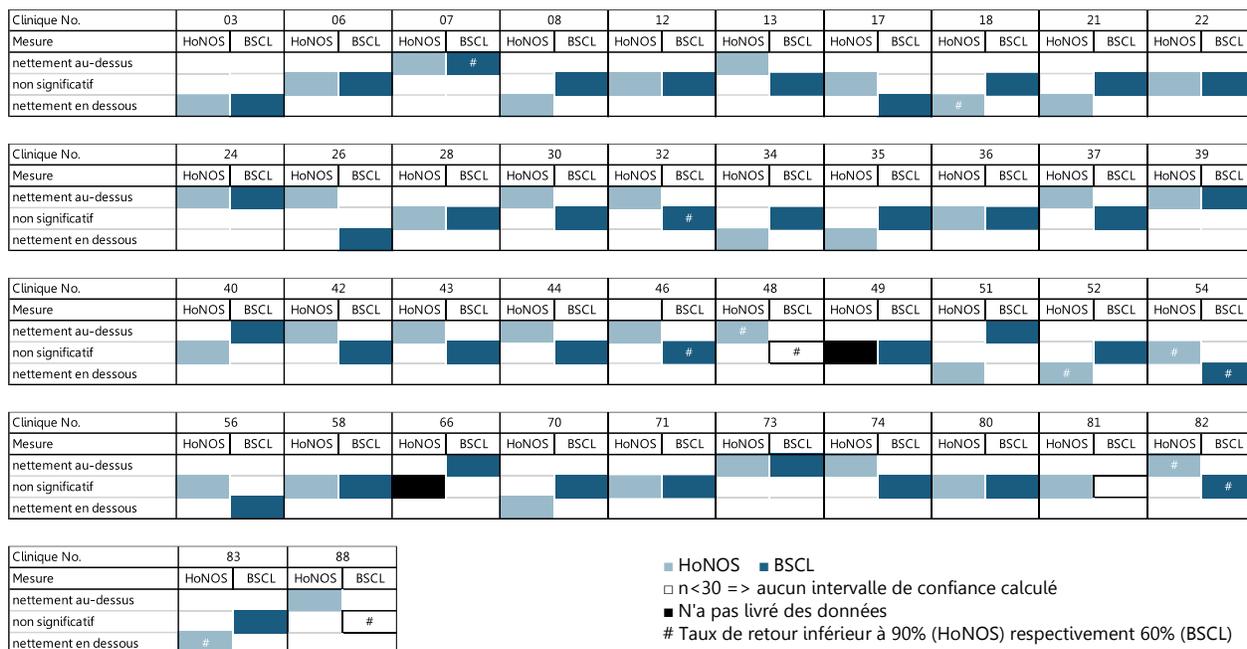


Figure 3 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (centres de soins aigus et de premier recours)

**42 cliniques ont été affectées au type de clinique 1 « centre de soins aigus et de premier recours » :**

**HoNOS :** 17 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de centre de soins aigus et de premier recours, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée selon le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'évaluation de tiers.

Dans 10 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques selon l'évaluation de tiers.

13 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

2 cliniques (49, 66) n'ont pas livré de données HoNOS analysables.

**BSCL :** 7 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de centre de soins aigus et de premier recours, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'auto-évaluation des patients.

Dans 5 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques selon l'auto-évaluation des patients.

27 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

3 autres cliniques avec moins de 30 cas analysables n'ont pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

### 3.2.2 Mesures limitatives de liberté

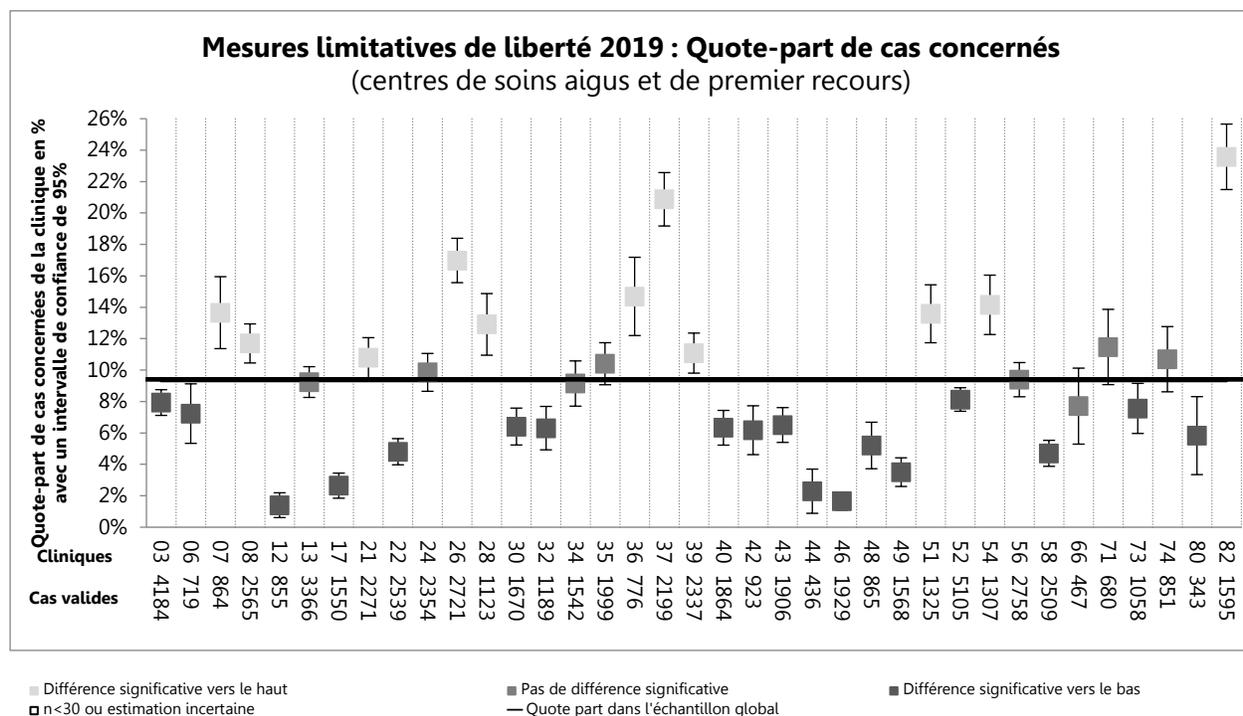


Figure 4 : Mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarque :

Les mesures limitatives de liberté dues à des causes somatiques sont également présentées.

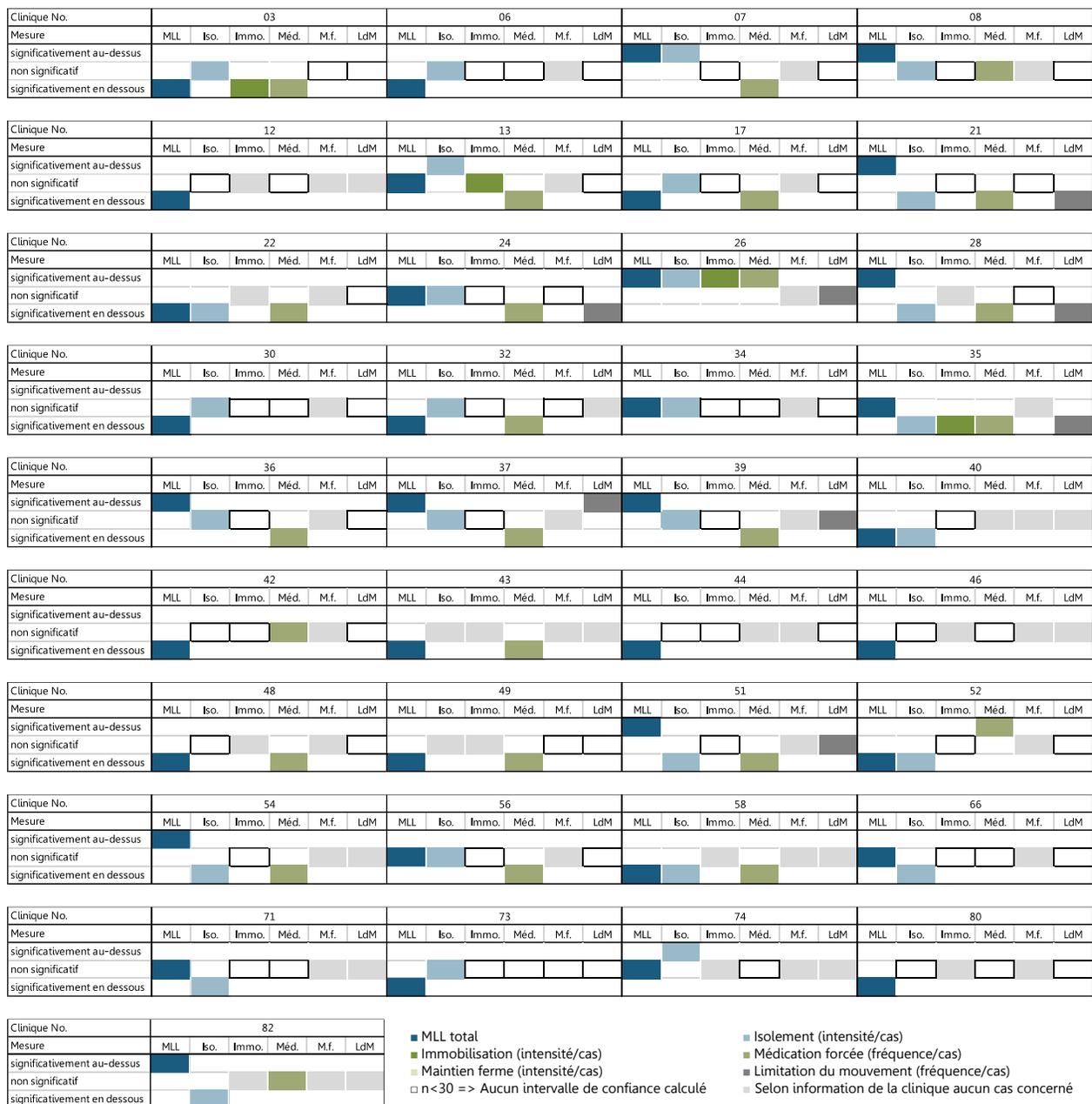


Figure 5 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et de premier recours)

## **42 cliniques ont été affectées au type de clinique 1 « centre de soins aigus et de premier recours » :**

37 cliniques de soins aigus et de premier recours ont livré des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2019. 5 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) dans la période du relevé.

18 cliniques présentent une proportion de cas concernés significativement inférieure à la moyenne de toutes les cliniques, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus faible dans ces cliniques que pour la moyenne des cliniques de soins aigus et de premier recours.

Dans 11 cliniques, la proportion de cas concernés est significativement supérieure à la moyenne du groupe global, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus grande dans ces cliniques que pour la moyenne des cliniques de soins aigus et de premier recours.

8 cliniques présentent un résultat de mesure ne divergeant pas significativement de la moyenne globale de ce type de clinique.

Dans les cliniques de soins aigus et de premier recours ayant livré des données analysables sur les mesures limitatives de liberté, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 9.4%.<sup>23, 24</sup>

Pour l'ensemble des cliniques de soins aigus et de premier recours avec des données analysables pour l'année de mesure 2019, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 9.1%.<sup>24, 25</sup>

En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie adulte (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données analysables pour l'année de mesure 2019, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 7.7%.<sup>24, 26, 27</sup>

La relation entre l'hospitalisation suite à un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté se situait pour l'ensemble des cliniques de ce type de clinique à  $\phi=0.31$ .<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 8.1%.

<sup>24</sup> Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

<sup>25</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 7.9%.

<sup>26</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 6.9% (sans les cliniques de psychiatrie forensique).

<sup>27</sup> La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standardisées dans les cliniques forensiques ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

<sup>28</sup> Les coefficients de corrélation  $\phi$  a un champ de valeurs allant de -1 (relation négative parfaite : plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA) en passant par 0 (pas de relation) à +1 (relation positive parfaite; plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA).

### 3.3 Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée

#### 3.3.1 Importance des symptômes

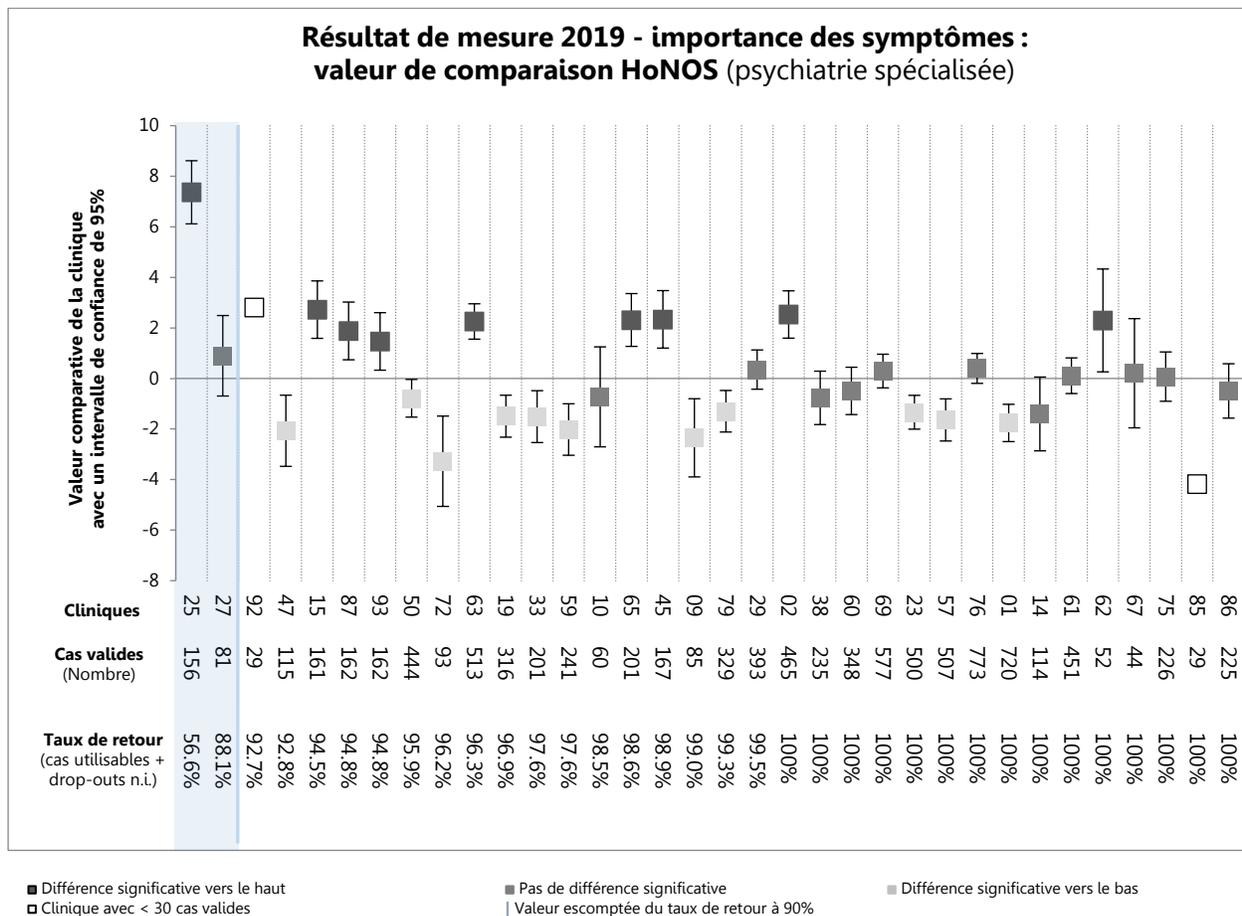


Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée)

Remarque :

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 02, 10, 25, 45, 60 et 72 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

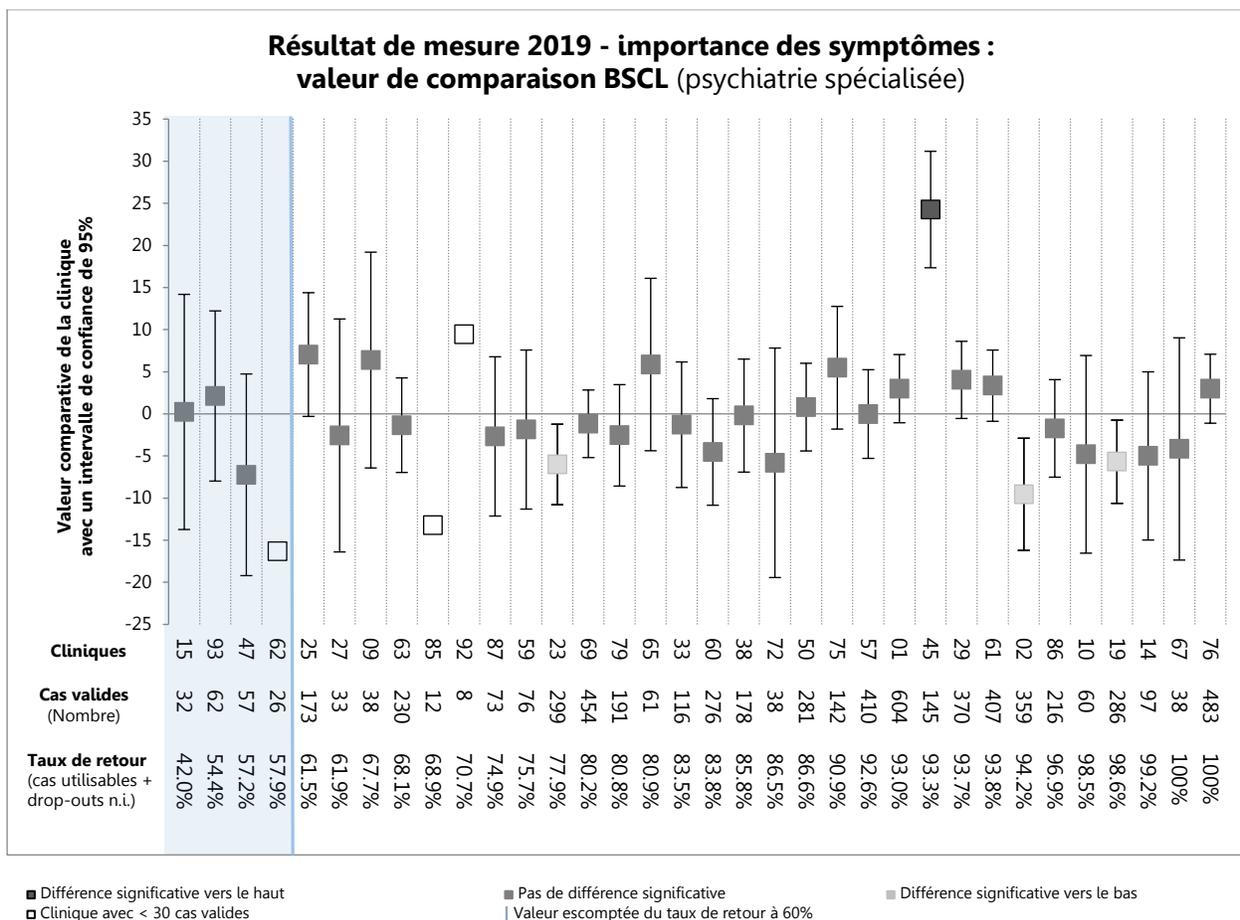


Figure 7 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (psychiatrie spécialisée)

Remarque :

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 02, 10, 25, 45, 60 et 72 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

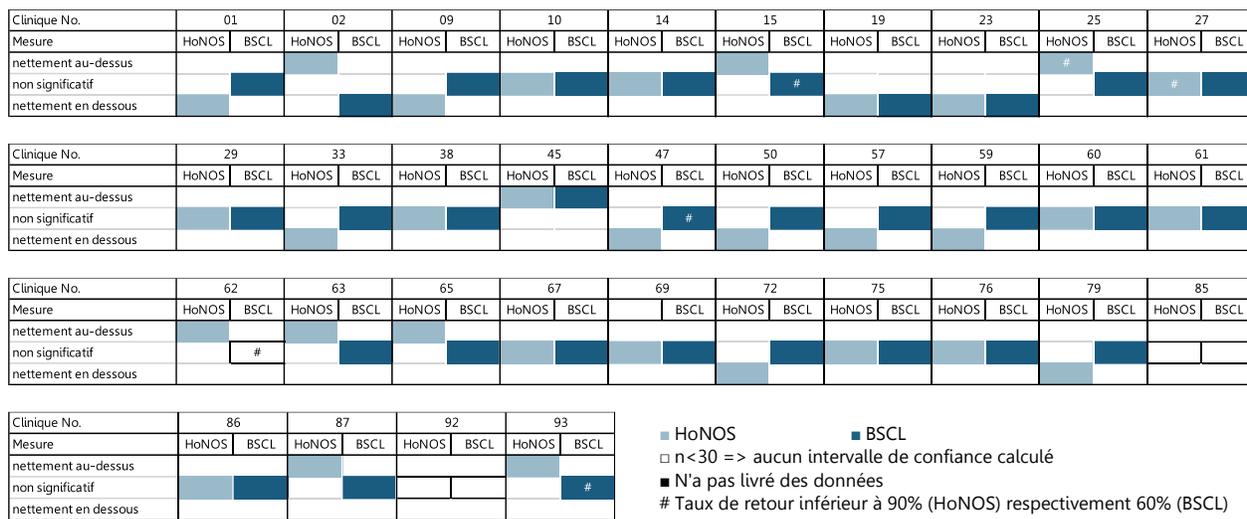


Figure 8 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (psychiatrie spécialisée)

### 34 cliniques ont été affectées au type de clinique 2 « cliniques spécialisées » :

**HoNOS** : 9 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques spécialisées, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'évaluation de tiers.

Dans 11 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, selon l'évaluation de tiers.

12 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

2 autres cliniques avec moins de 30 cas analysables n'ont pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

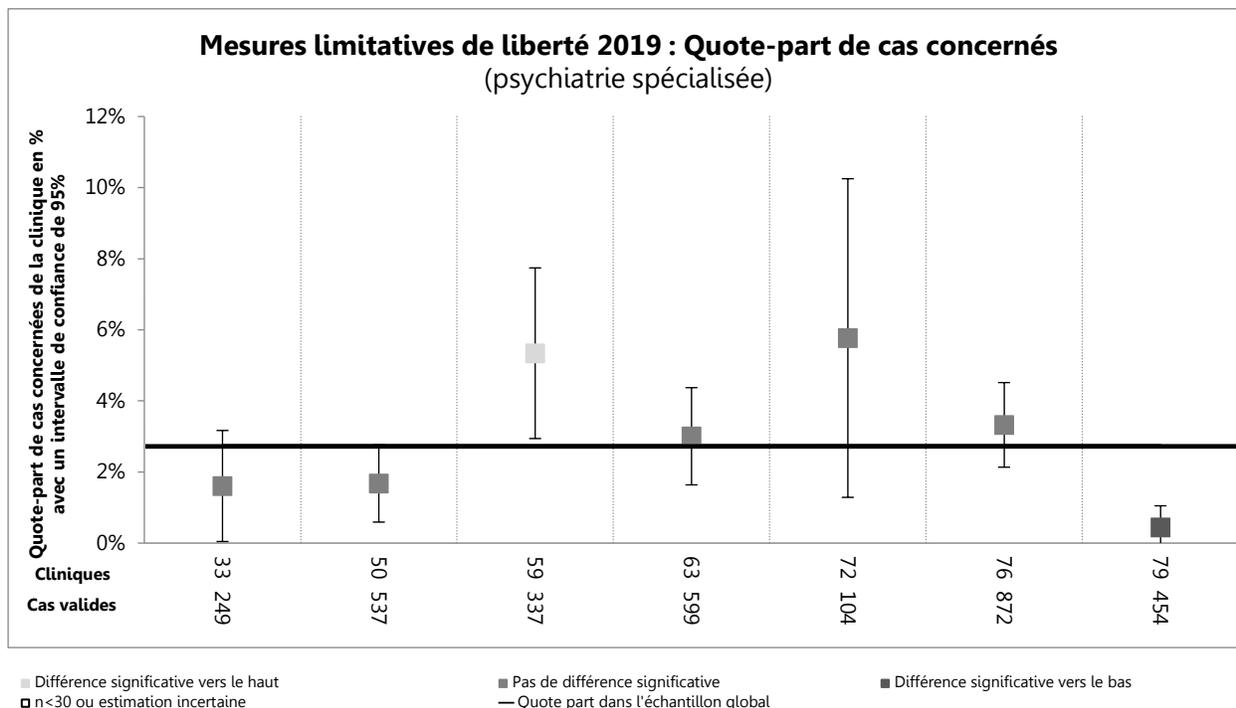
**BSCL** : 1 clinique présente des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques spécialisées, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'auto-évaluation des patients.

Dans 3 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques selon l'auto-évaluation des patients.

27 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

3 autres cliniques avec moins de 30 cas analysables n'ont pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

### 3.3.2 Mesures limitatives de liberté



Remarque:

Les données de la clinique 75 n'étaient pas analysables car les FID du set de données MLL ne correspondaient pas aux FID du set de données MB. Il n'était donc pas possible de déterminer si les FID sont sortis de la clinique lors de la période de mesure actuelle.

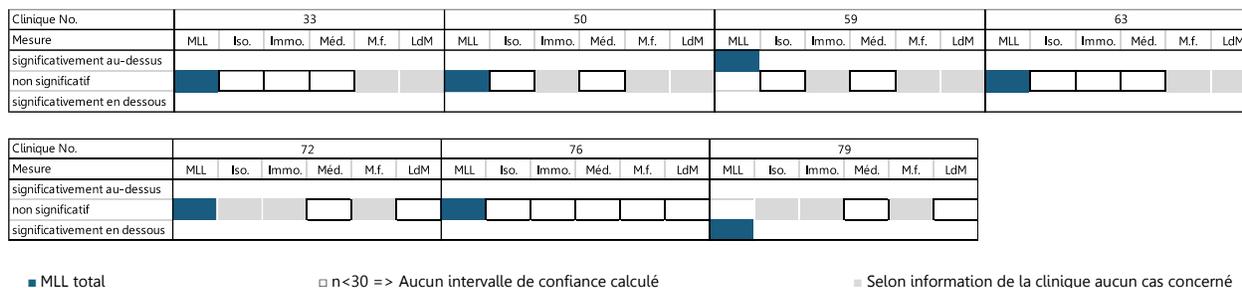


Figure 10 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie spécialisée)

### **34 cliniques ont été affectées au type de clinique 2 « cliniques spécialisées » :**

7 cliniques spécialisées ont livré des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2019. Les données MLL d'une clinique n'étaient pas analysables<sup>29</sup>. 26 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) dans la période du relevé.

1 clinique présente une proportion de cas concernés significativement inférieure à la moyenne de toutes les cliniques, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus faible dans cette clinique que pour la moyenne des cliniques spécialisées.

Dans 1 clinique, la proportion de cas concernés est significativement supérieure à la moyenne du groupe global, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus grande dans cette clinique que pour la moyenne des cliniques spécialisées.

5 cliniques présentent un résultat de mesure ne divergeant pas significativement de la moyenne globale de ce type de clinique.

Dans les cliniques spécialisées ayant livré des données analysables sur les mesures limitatives de liberté, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 2.7%.<sup>30, 31</sup>

Pour l'ensemble des cliniques spécialisées avec des données analysables pour l'année de mesure 2019, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 0.8%.<sup>31, 32</sup>

En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie adulte (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données analysables pour l'année de mesure 2019, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 7.7%.<sup>31, 33, 34</sup>

La relation entre l'hospitalisation suite à un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté se situait pour l'ensemble des cliniques de ce type de clinique à  $\phi=0.33$ .<sup>35</sup>

---

<sup>29</sup> Les données de la clinique 75 n'étaient pas analysables car les FID du set de données MLL ne correspondaient pas aux FID du set de données MB. Il n'était donc pas possible de déterminer si les FID sont sortis de la clinique lors de la période de mesure actuelle. Cette clinique n'a donc pas été intégrée dans le calcul des pourcentages.

<sup>30</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 3.4%.

<sup>31</sup> Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

<sup>32</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 0.6%.

<sup>33</sup> Dans la période de relevé 2017, cette valeur s'élevait à 6.9% (sans cliniques de psychiatrie forensique).

<sup>34</sup> La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standardes dans les cliniques forensiques ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

<sup>35</sup> Les coefficients de corrélation  $\phi$  a un champ de valeurs allant de -1 (relation négative parfaite : plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA) en passant par 0 (pas de relation) à +1 (relation positive parfaite; plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA).

### 3.4 Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions

#### 3.4.1 Importance des symptômes

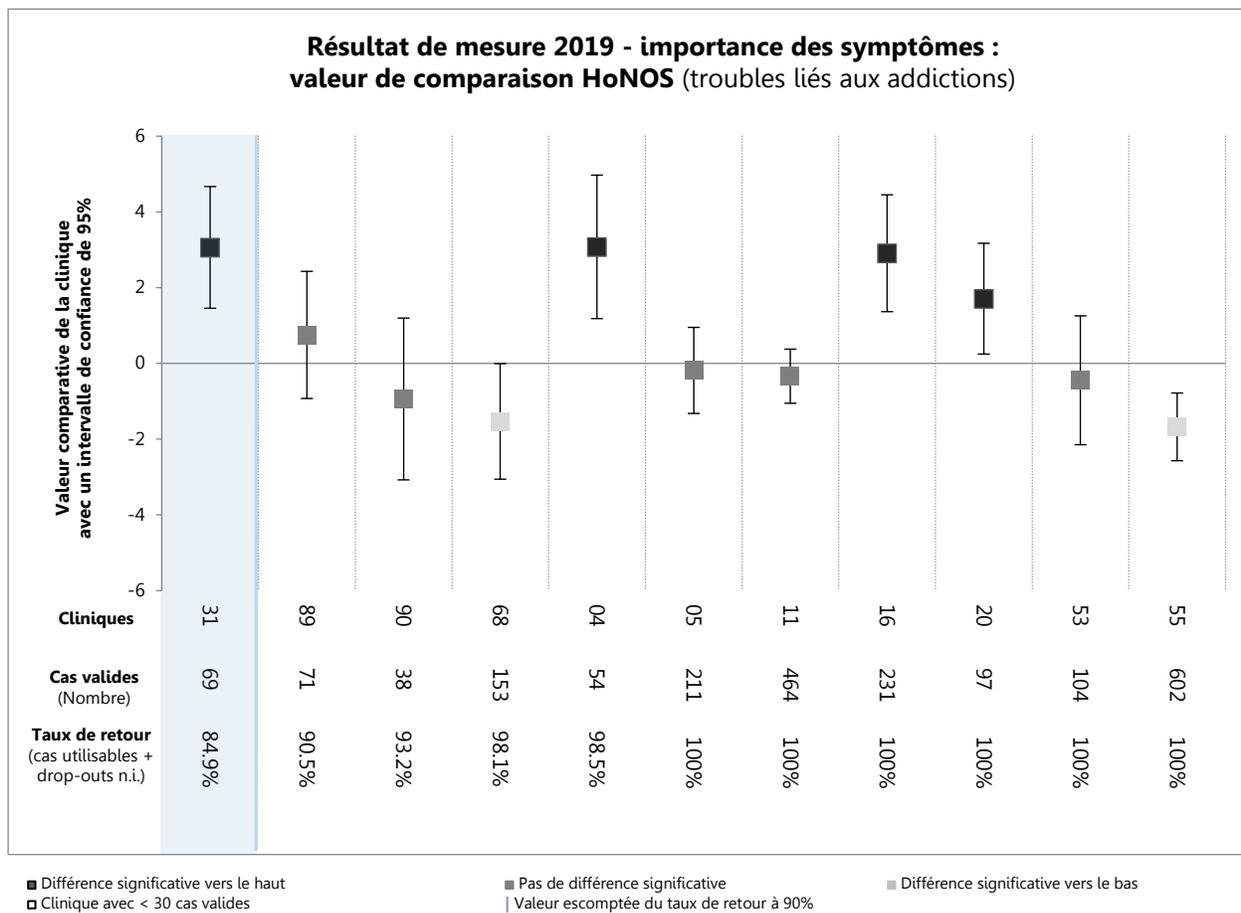


Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (troubles liés aux addictions)

Remarque :

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 53 et 68 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

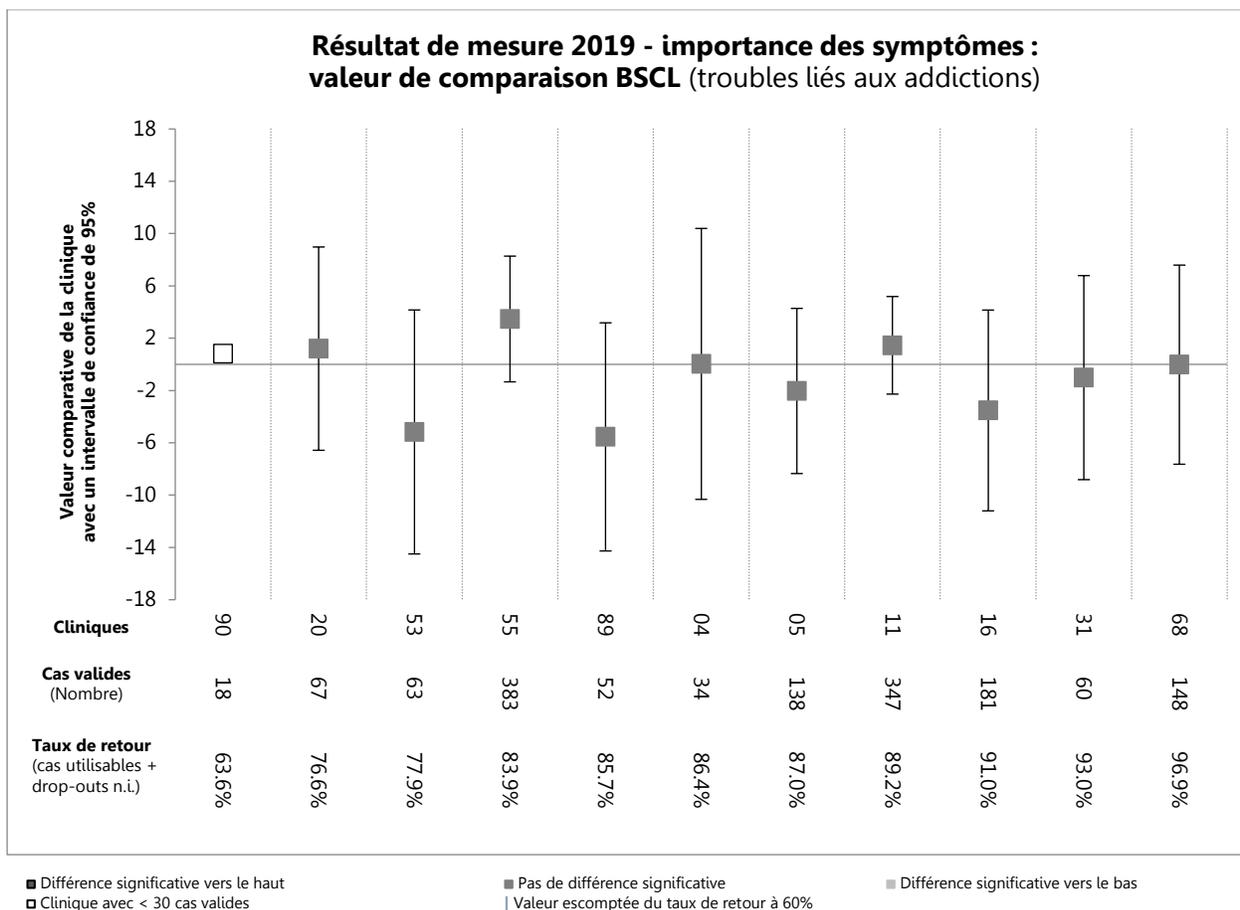


Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (troubles liés aux addictions)

Remarque :

Lors des analyses des données de 2019, un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est nouvellement mis en place pour toutes les variables BFS qui ne sont pas nécessairement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 53 et 68 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

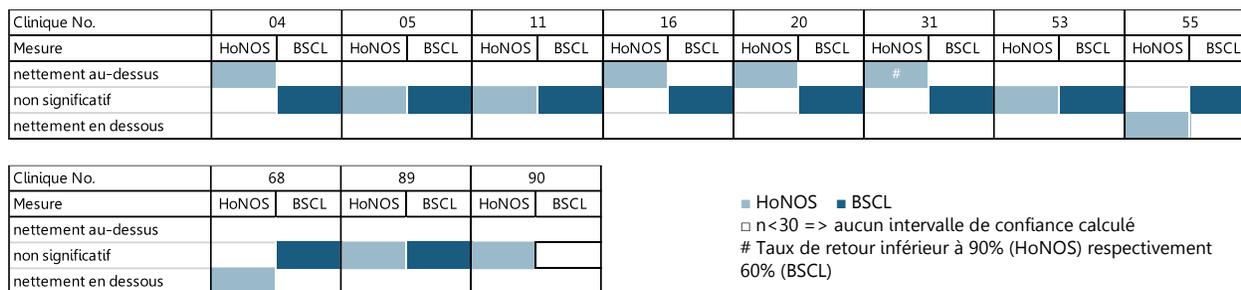


Figure 13 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (troubles liés aux addictions)

### 11 cliniques ont été affectées au type de clinique 3 : « cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions » :

**HoNOS** : 4 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de ce type, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'évaluation de tiers.

Dans 2 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, selon l'évaluation de tiers.

5 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

**BSCL** : Aucune clinique ne présente des valeurs de comparaison significativement plus élevées ou plus basse que la moyenne de toutes les cliniques de ce type, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix n'était ni plus élevée ni plus basse que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'auto-évaluation des patients.

10 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

1 clinique avec moins de 30 cas analysables n'a pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

#### 3.4.2 Mesures limitatives de liberté

Toutes les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL (telles que définies par l'ANQ) aux cas de la période d'évaluation concernée.

### 3.5 Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique

#### 3.5.1 Importance des symptômes

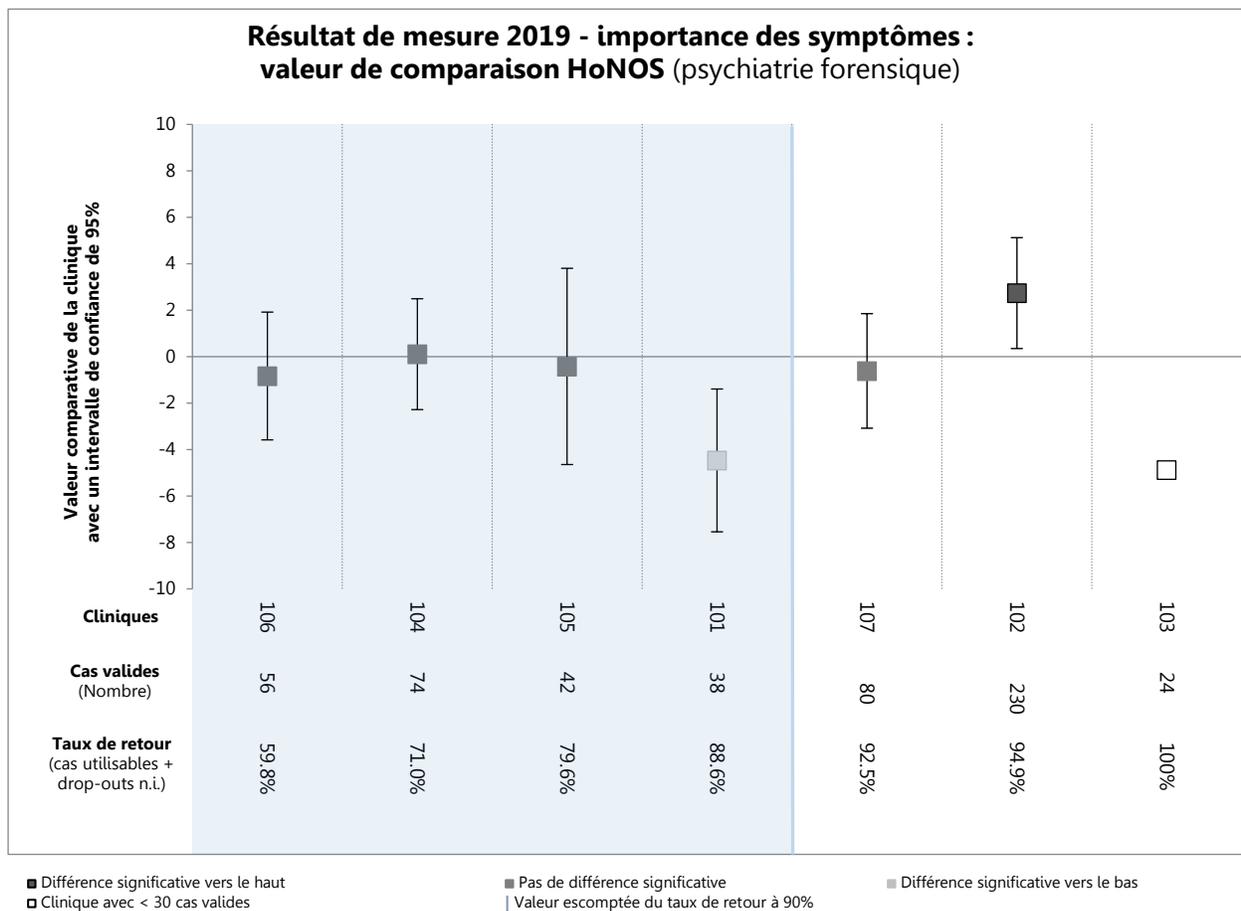


Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie forensique)

Clinique No.	101	102	103	104	105	106	107
Mesure	HoNOS						
nettement au-dessus							
non significatif				#	#	#	
nettement en dessous	#						

■ HoNOS  
 # Taux de retour inférieur à 90% (HoNOS)  
 □ n<30 => aucun intervalle de confiance calculé

Figure 15 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS (psychiatrie forensique)

**7 cliniques ont été affectées au type de clinique 4 : « cliniques de psychiatrie forensique » :**

**HoNOS :** 1 clinique présente des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de ce type, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques de psychiatrie forensique selon l'évaluation de tiers.

Dans 1 clinique, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le case-mix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type, selon l'évaluation de tiers.

4 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques.

1 clinique avec moins de 30 cas analysables n'a pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

### 3.5.2 Mesures limitatives de liberté

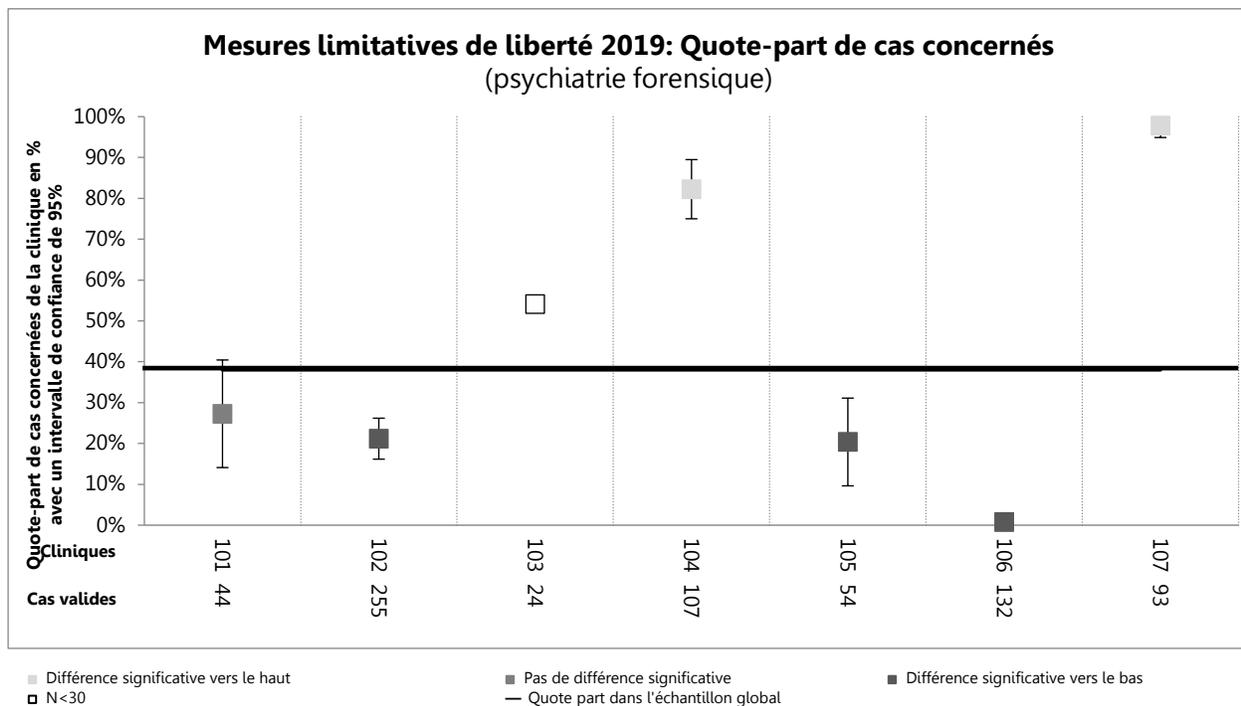


Figure 16 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie forensique)

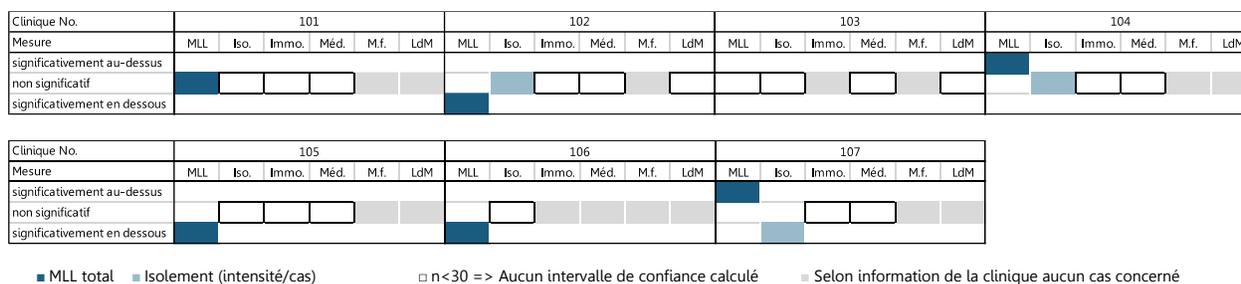


Figure 17 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie forensique)

### **7 cliniques ont été affectées au type de clinique 4 : « psychiatrie forensique » :**

L'ensemble des 7 cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2019.

Dans 2 cliniques, la proportion de cas concernés est significativement supérieure à la moyenne du groupe global, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus grande dans ces cliniques que pour la moyenne des cliniques de psychiatrie forensique.

3 cliniques présentent une proportion de cas concernés significativement inférieure à la moyenne de toutes les cliniques, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté était plus faible dans cette clinique que pour la moyenne des cliniques de ce type.

1 clinique présente un résultat de mesure ne divergeant pas significativement de la moyenne globale de ce type de clinique.

1 clinique avec moins de 30 cas analysables n'a pas d'intervalle de confiance car la représentativité des données n'est pas assurée dans les petits échantillons.

Dans les cliniques de psychiatrie forensique, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 38.1%.<sup>36</sup>

La relation entre l'hospitalisation suite à un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté se situait pour l'ensemble des cliniques de ce type de clinique à  $\phi=0.035$ .<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Les cliniques forensiques prennent en charge les patients avec des exécutions de peine et mesures selon des exigences de sécurité différentes. Les mesures limitatives de liberté, telles que mesurées par l'ANQ, sont dans ce contexte à interpréter avec précaution lors des comparaisons.

<sup>37</sup> Les coefficients de corrélation phi a un champ de valeurs allant de -1 (relation négative parfaite : plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA) en passant par 0 (pas de relation) à +1 (relation positive parfaite; plus il y a de PAFA, moins il y a de MLL resp. plus il y a de MLL, moins il y a de PAFA).

## 3.6 Comparaisons annuelles de résultats de mesure non ajustés

### 3.6.1 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, importance des symptômes

Les résultats ajustés au risque ne peuvent pas être comparés sur plusieurs années pour des raisons méthodologiques. Les résultats non ajustés de la psychiatrie pour adultes, ainsi que les trois types de cliniques sont présentés ci-après.

Précisions :

Figures 20-25 : Étant donné que la psychiatrie pour adultes est divisée en trois types de cliniques seulement depuis 2015, les comparaisons entre les types de cliniques se limitent aux années 2015 à 2019.

Les valeurs non ajustées des années 2015-2019 peuvent servir d'indicateurs de l'évolution dans le temps. Il faut cependant prendre en compte le fait que les valeurs sont issues de différentes populations, ce qui limite la comparabilité (figures 18-25).

Les résultats de 2019 ont été mis en perspective avec ceux de 2017 et des années précédentes. Le mode de relevé des données de l'année 2018 diffère; il y a eu un ajustement ponctuel de regroupement de cas de TARPSY/SwissDRG. Les données de 2018 sont donc exclues du comparatif pluriannuel.

Les résultats de la psychiatrie forensique étant publiés pour la première fois dans le cadre de ce rapport comparatif, il n'y a ici pas de comparaison avec les années précédentes pour ce type de clinique.

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (toutes les cliniques)

Résultats de mesure non ajustés PA :  
HoNOS (valeur moyenne) de 2012 à 2019

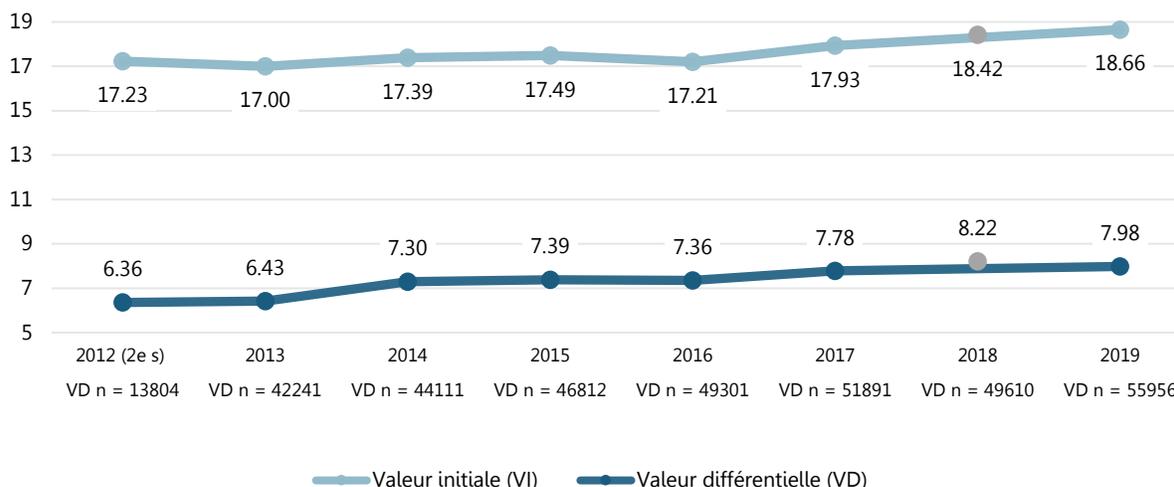


Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2019

Remarque :

Les résultats HoNOS de l'année 2019 comprennent pour la première fois les résultats de la psychiatrie forensique.

Résultats de mesure non ajustés PA :  
BSCL (valeur moyenne) de 2012 à 2019

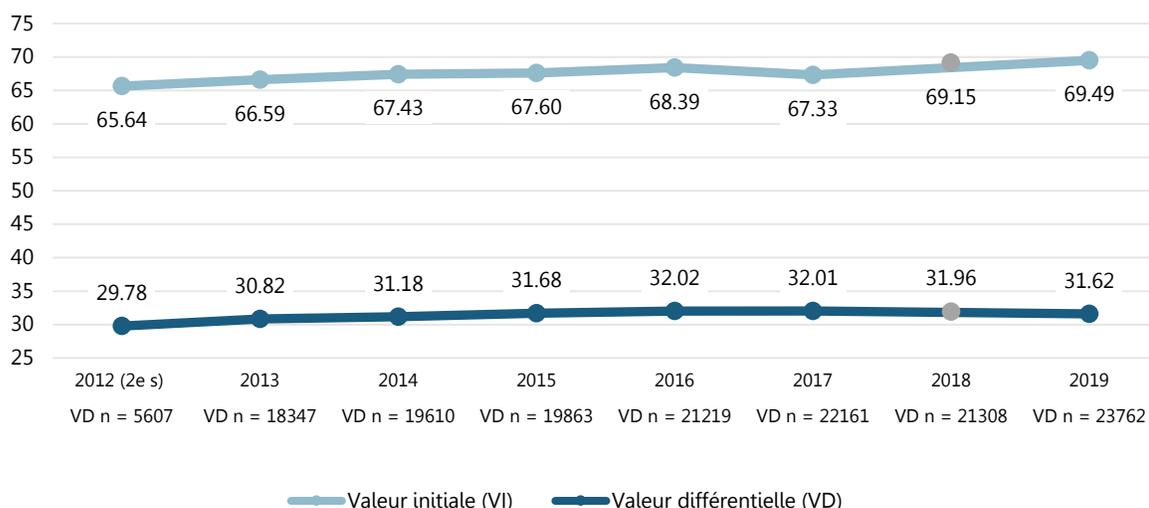


Figure 19 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2012 à 2019

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (centres de soins aigus et de premier recours)

Résultats de mesure non ajustés au sein des centres de soins aigus et de premier recours : HoNOS (valeur moyenne) de 2015 à 2019

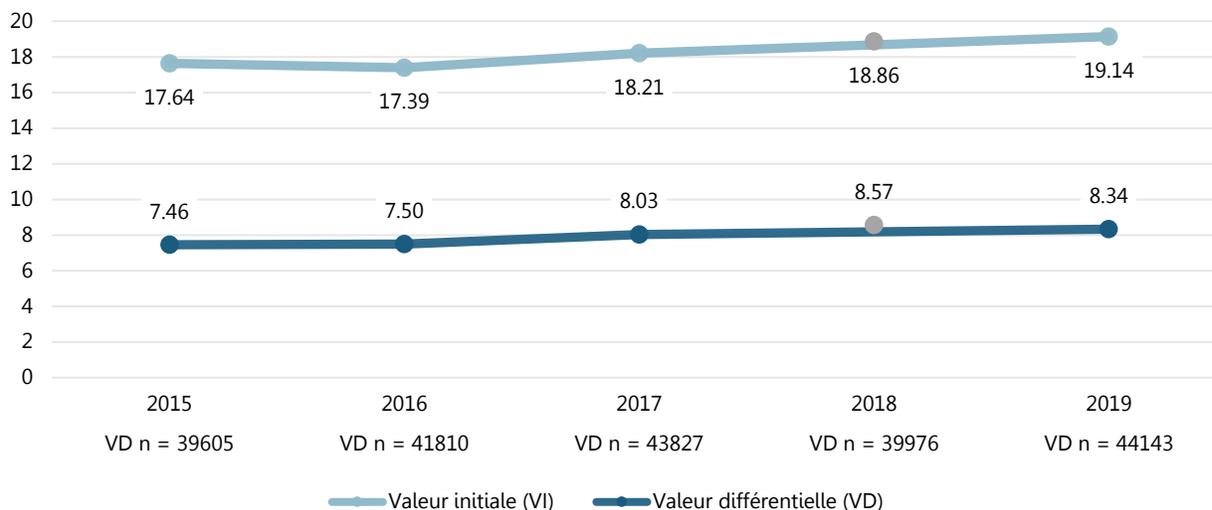


Figure 20 : Centres de soins aigus et de premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019

Résultats de mesure non ajustés au sein des centres de soins aigus et de premier recours : BSCL (valeur moyenne) de 2015 à 2019

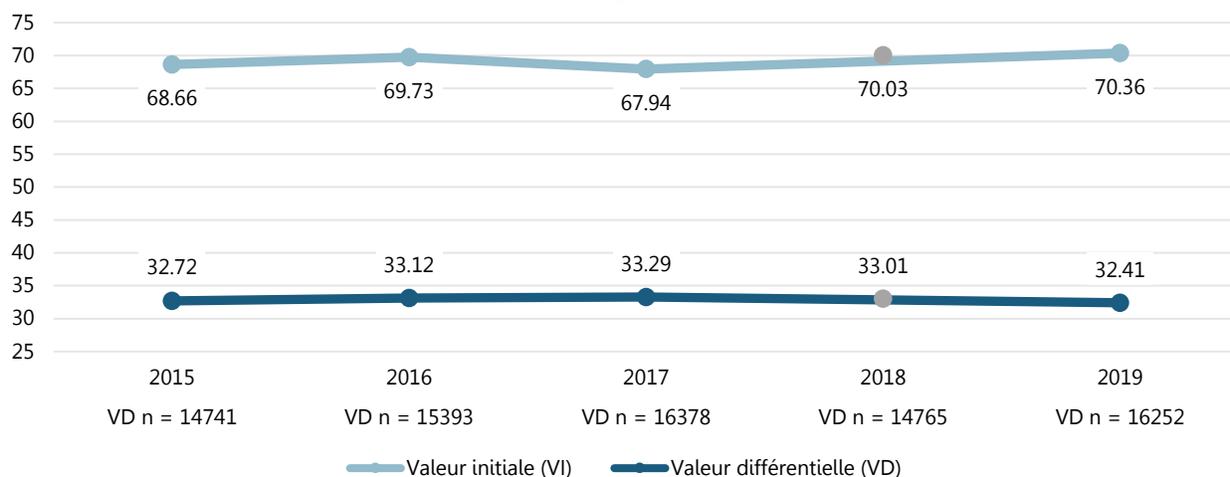


Figure 21 : Centres de soins aigus et de premier recours: Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (psychiatrie spécialisée)

Résultats de mesure non ajustés au sein de la psychiatrie spécialisée :  
HoNOS (valeur moyenne) de 2015 à 2019

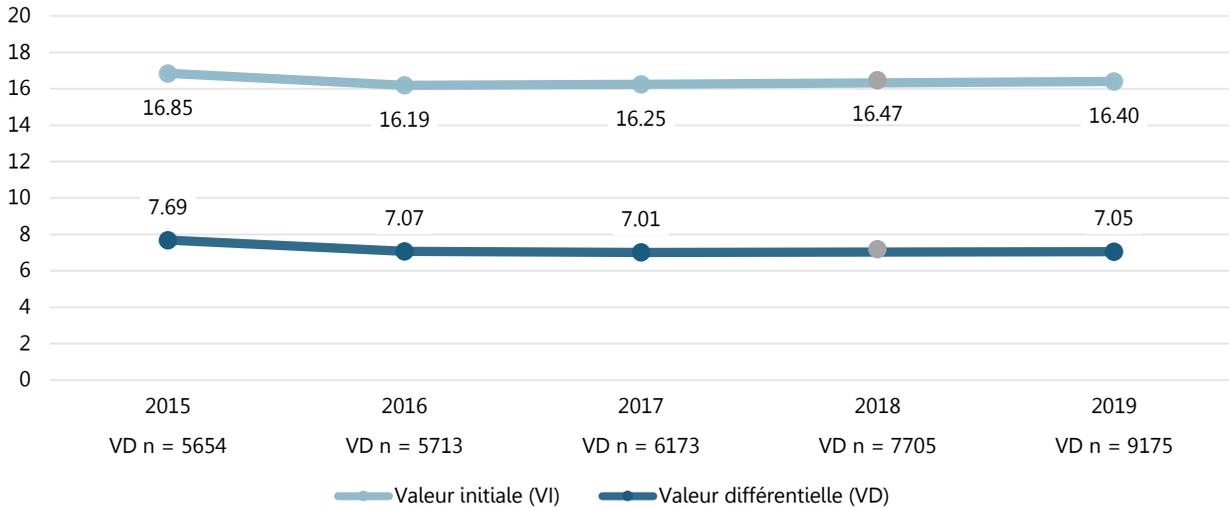


Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019

Résultats de mesure non ajustés au sein de la psychiatrie spécialisée :  
BSCL (valeur moyenne) de 2015 à 2019

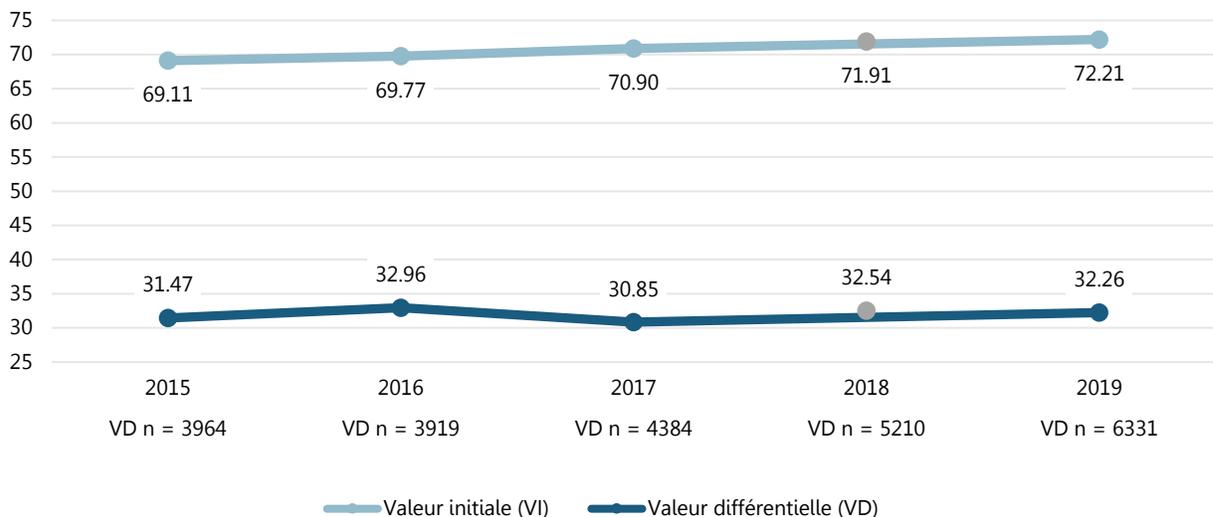


Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (troubles liés aux addictions)

Résultats de mesure non ajustés au sein des troubles liés au addictions :  
HoNOS (valeur moyenne) de 2015 à 2019

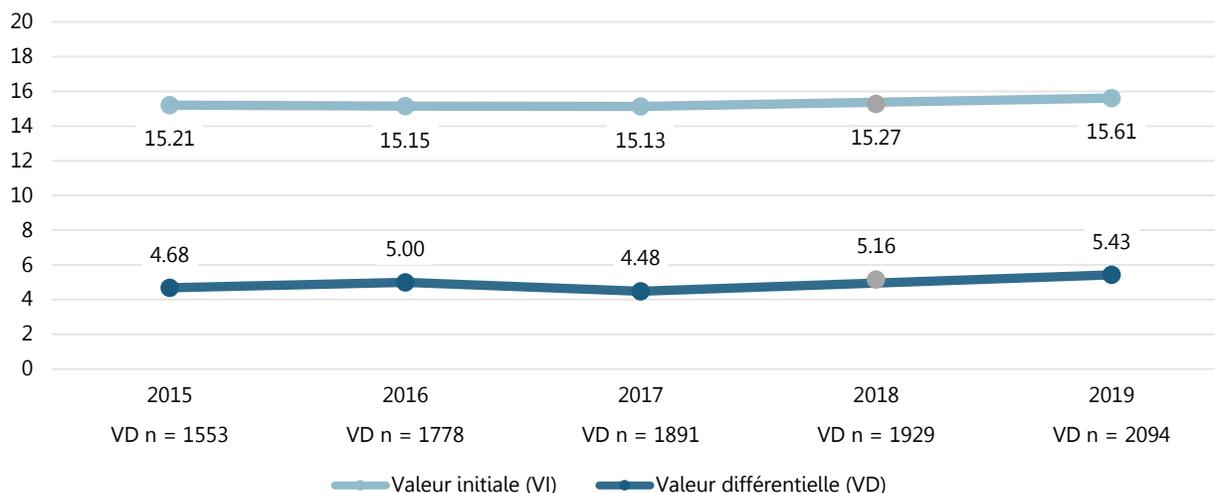


Figure 24 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019

Résultats de mesure non ajustés au sein des troubles liés au addictions :  
BSCL (valeur moyenne) de 2015 à 2019

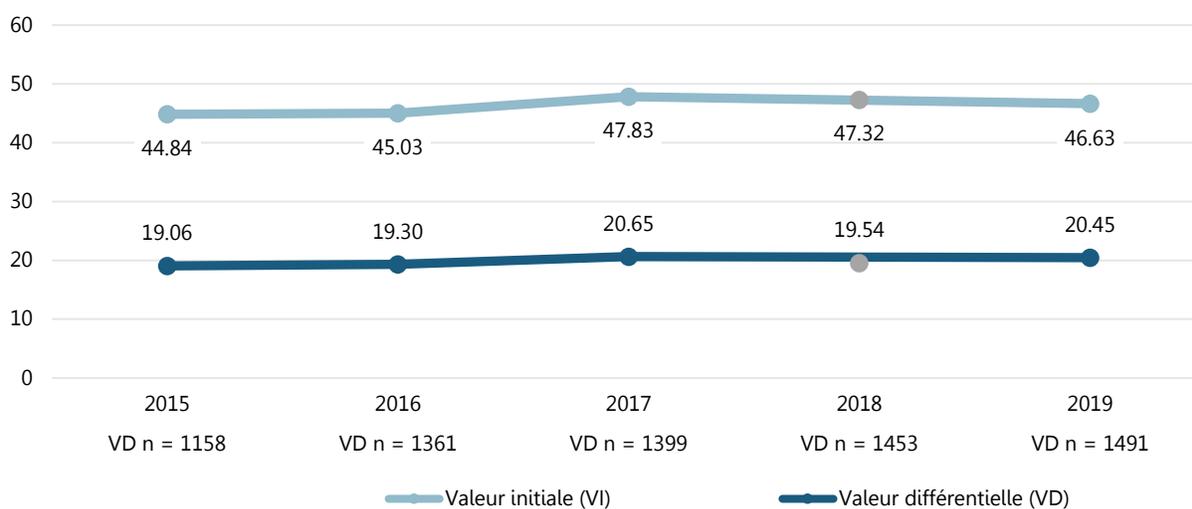


Figure 25 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019

### 3.6.2 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, mesures limitatives de liberté

#### Résultats de mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (toutes les cliniques sans les cliniques forensiques)

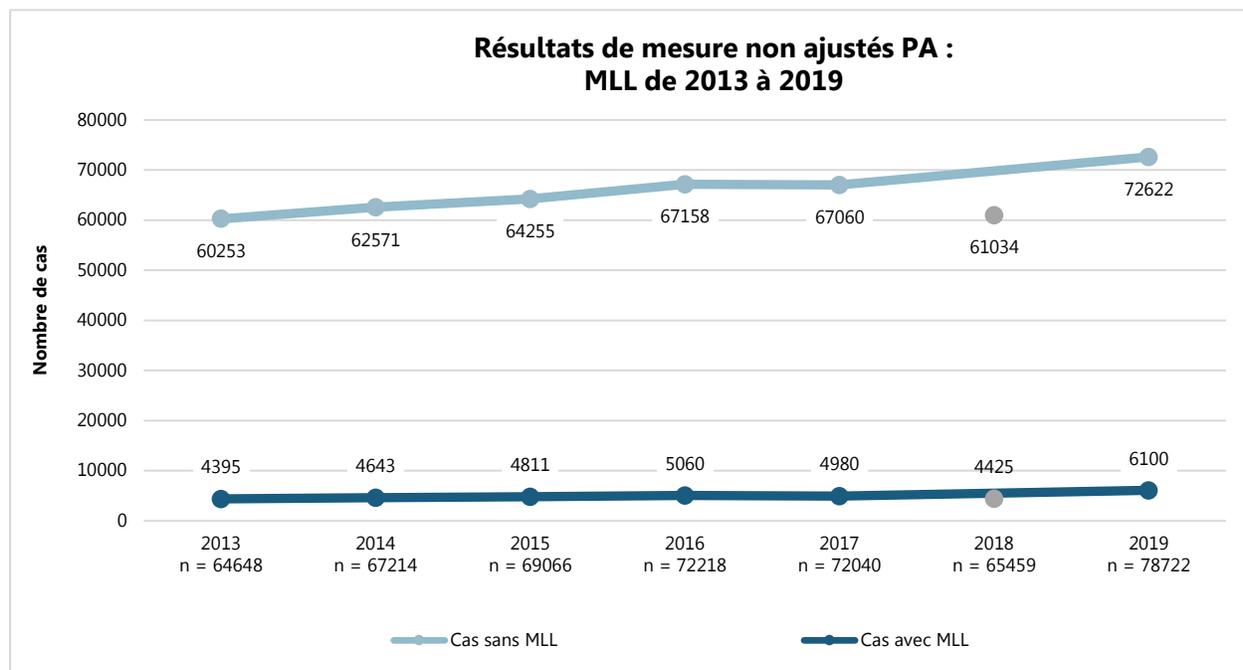


Figure 26 : Psychiatrie adulte : part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2019

Remarque :

La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standardes dans les cliniques forensiques ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

Résultats de mesure non ajustés : MLL (centres de soins aigus et de premier recours)

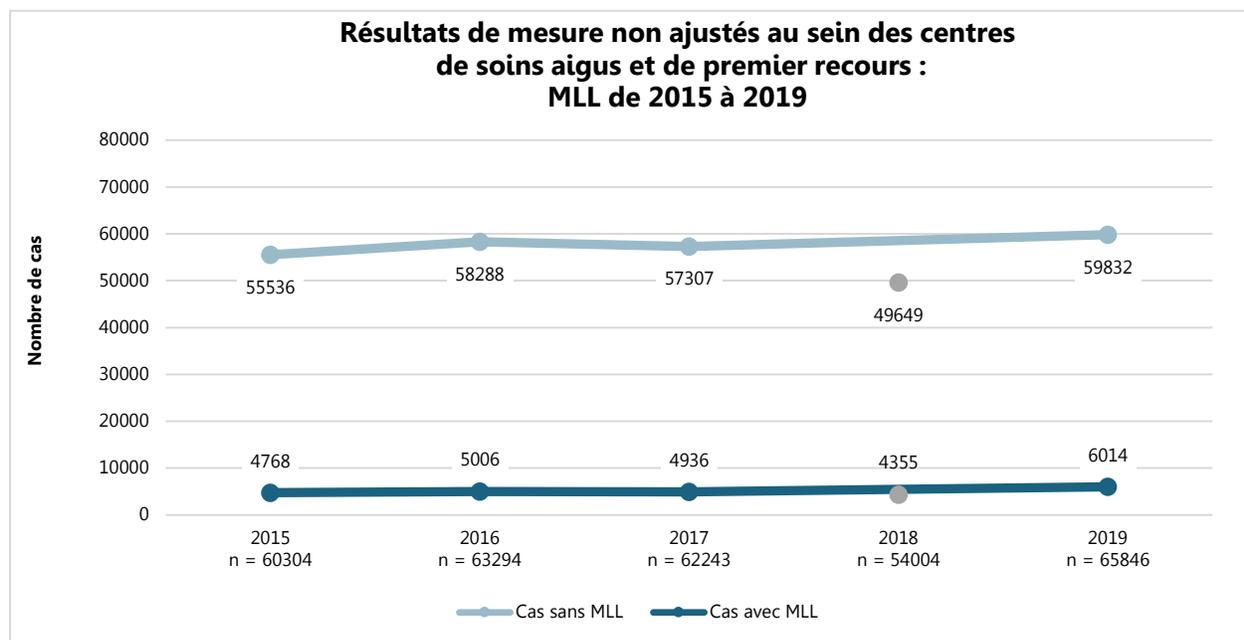


Figure 27 : Centres de soins aigus et de premier recours : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019

**Résultats de mesure non ajustés : MLL (psychiatrie spécialisée)**

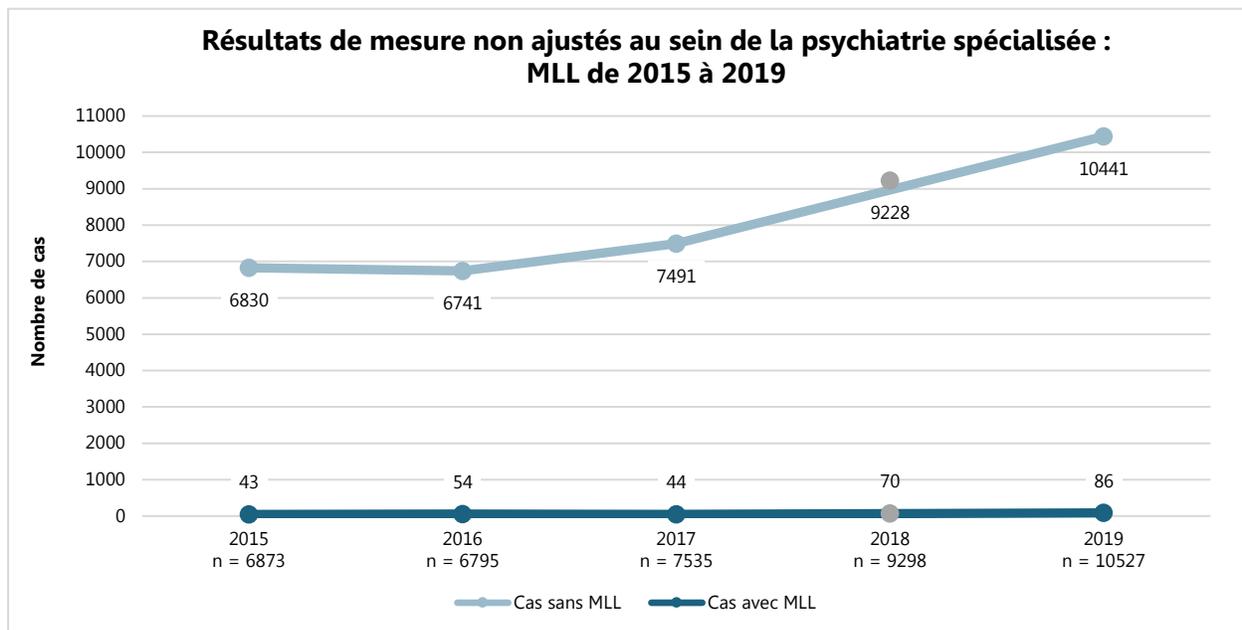


Figure 28 : Psychiatrie spécialisée : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019

**Résultats de mesure non ajustés : MLL (troubles liés aux addictions)**

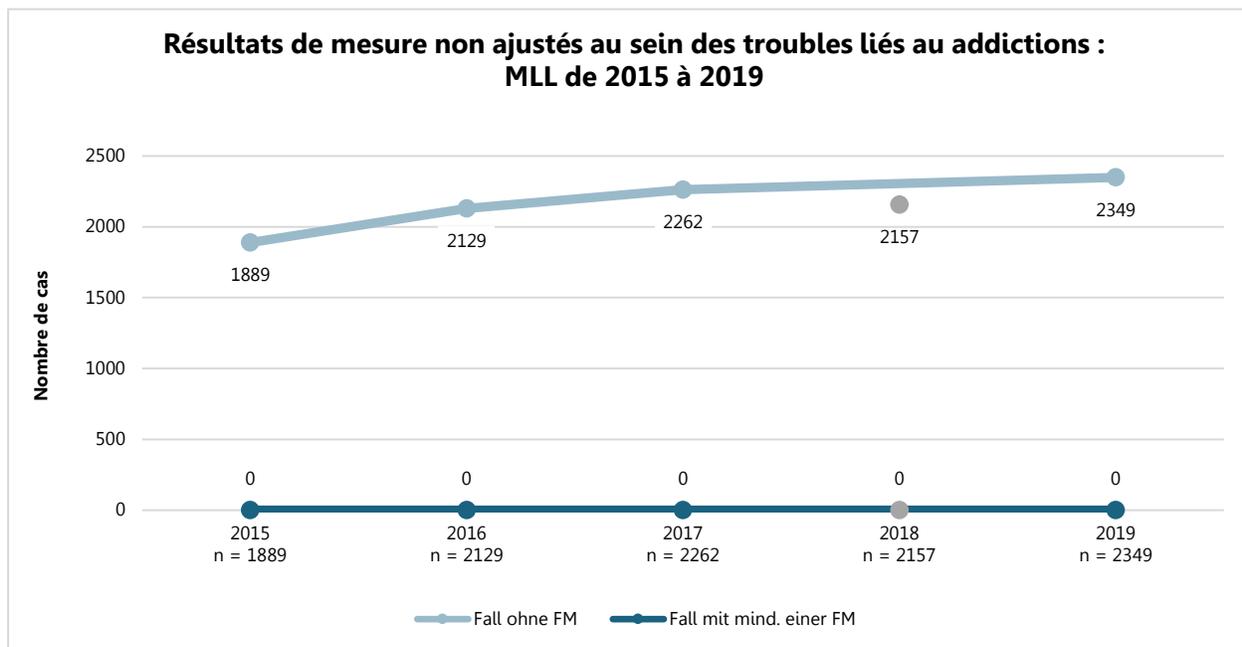


Figure 29 : Au sein des troubles liés au addictions : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019

## 4 Qualité des données

---

L'intégralité et la qualité des données sous-jacentes sont déterminantes pour la pertinence des résultats. Les graphiques suivants présentent une proportion de cas utilisables pour les comparaisons cliniques. Une distinction est effectuée entre les cas intégralement documentés et évaluables (partie verte de la barre) et les cas documentés de manière incomplète mais évaluables (partie vert clair de la barre), des drop-outs non influençables correctement documentés (p.ex. en raison d'une sortie moins de 7 jours après l'admission ; partie bleu clair des barres), des drop-outs influençables dûment documentés (partie des barres en bleu foncé), des sets de données insuffisants, c.à.d. des données disponibles mais non utilisables (partie des barres en gris clair) et complètement manquantes ou dépourvues d'explications (partie noire des barres). Le facteur décisif pour évaluer la qualité des données d'une clinique est la somme des pourcentages de cas évaluables intégralement documentés, de cas évaluables documentés de manière incomplète et de drop-outs non influençables documentés.

L'évaluation de la qualité d'un set de données est réalisée séparément pour les différentes analyses, c.à.d. qu'un set de données peut p.ex. être évaluable pour les comparaisons entre les cliniques à l'aide de HoNOS, mais ne l'est pas pour les analyses liées au BSCL. Il est donc possible que le nombre de cas évaluables diverge pour toutes les évaluations, y compris les différents types de mesures limitatives de liberté.

Dans l'ensemble, la qualité des données de l'année de mesure 2019 a pu être augmentée dans presque tous les domaines par rapport aux années précédentes.

### 4.1 HoNOS

La valeur escomptée par l'ANQ pour la somme des questionnaires d'entrée et de sortie évaluables et des drop-outs non influençables correctement documentés est de 90% pour la mesure HoNOS.

Pour l'évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide du HoNOS, 83 des 96 cliniques (86.5% des cliniques) ont atteint une qualité des données suffisante de 90% ou plus. 2 cliniques n'ont pas livré de données analysables dans le cadre de la mesure HoNOS.

### 4.2 BSCL

La valeur escomptée par l'ANQ pour la somme des questionnaires d'entrée et de sortie évaluables et des drop-outs non influençables correctement documentés est de 60% pour la mesure BSCL.

74 des 89 cliniques (77% des cliniques; les 7 cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de la mesure BSCL) ont atteint cet objectif. Pour quelques cliniques, la part de sets de données manquants ou déficients se situe au dessus de 50%.

### 4.3 Mesures limitatives de liberté

44 des 96 cliniques ont déclaré ne pas avoir mis en place de mesures limitatives de liberté (selon définition ANQ) pour l'année de mesure 2019. Au total, 99.6% des mesures signalées par les cliniques considérées sont correctement documentées. Les données d'une clinique n'ont pas pu être analysées car les FIDs ne correspondaient pas. Il n'était donc pas possible de déterminer si les FID sont sortis de la clinique lors de la période de mesure actuelle.

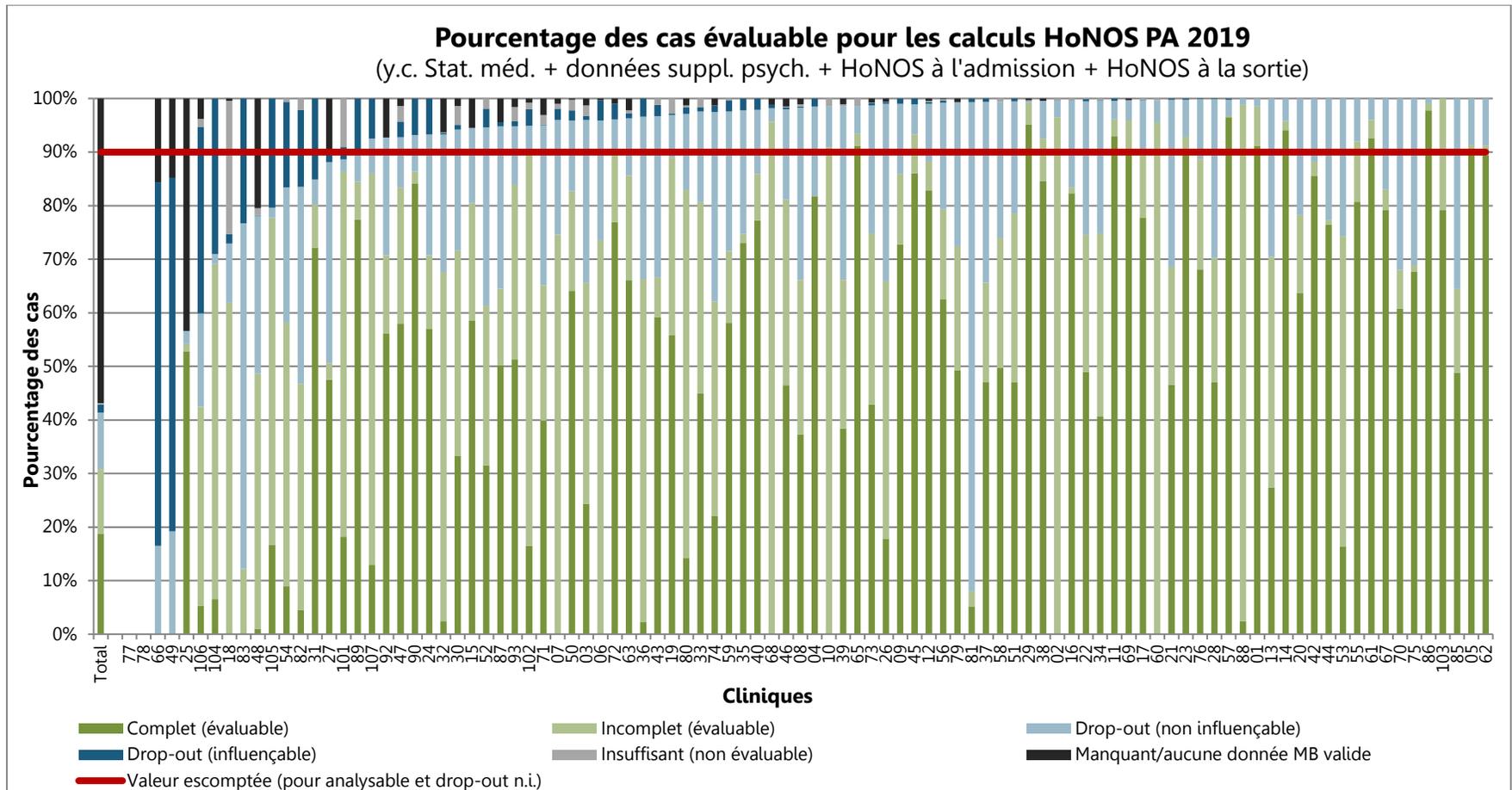


Figure 30 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS

Remarque :

Les données des cliniques 07, 77 et 78 sont regroupées dans le numéro 07.

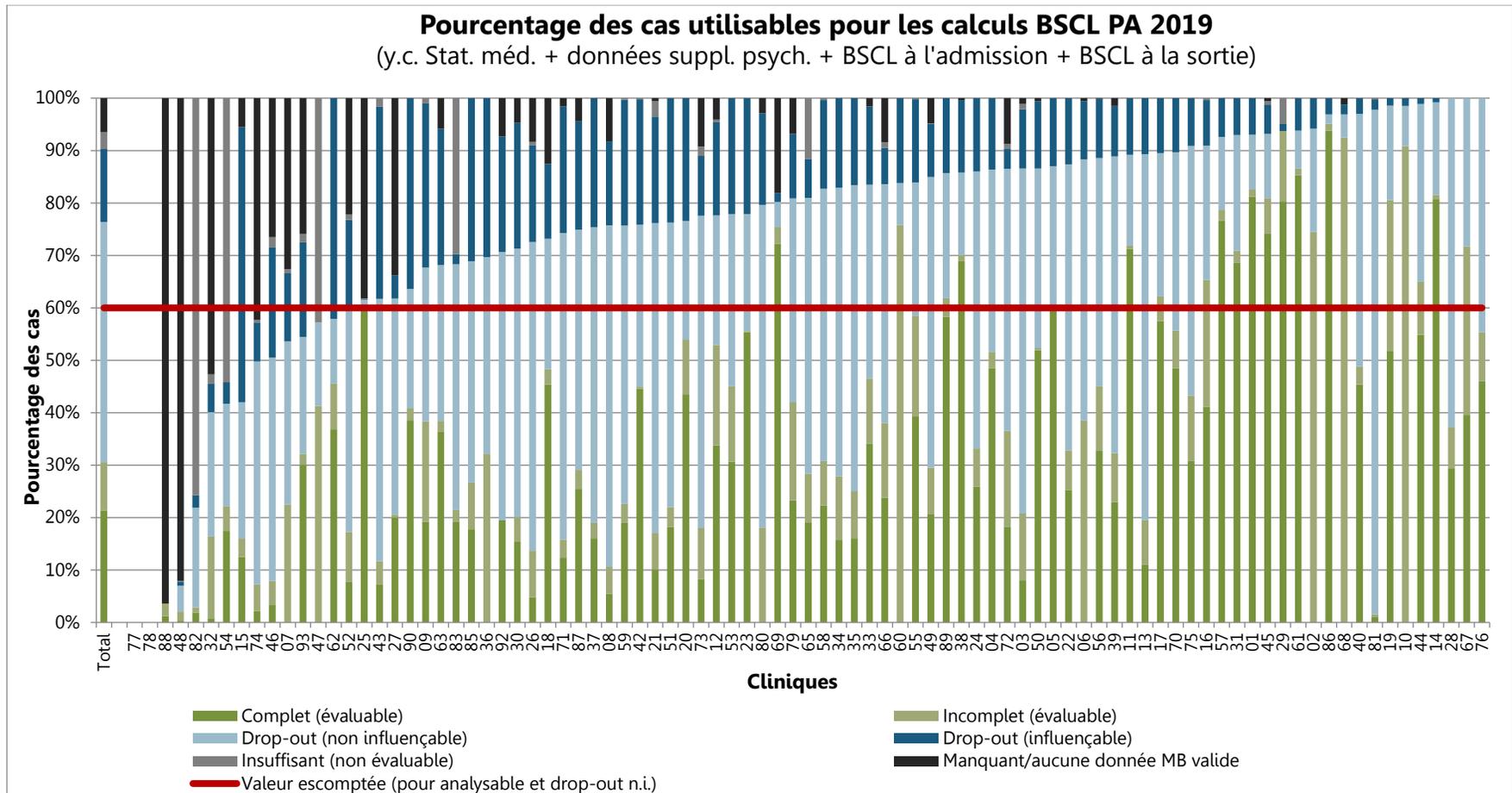


Figure 31 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL

Remarque :

Les données des cliniques 07, 77 et 78 sont regroupées dans le numéro 07.

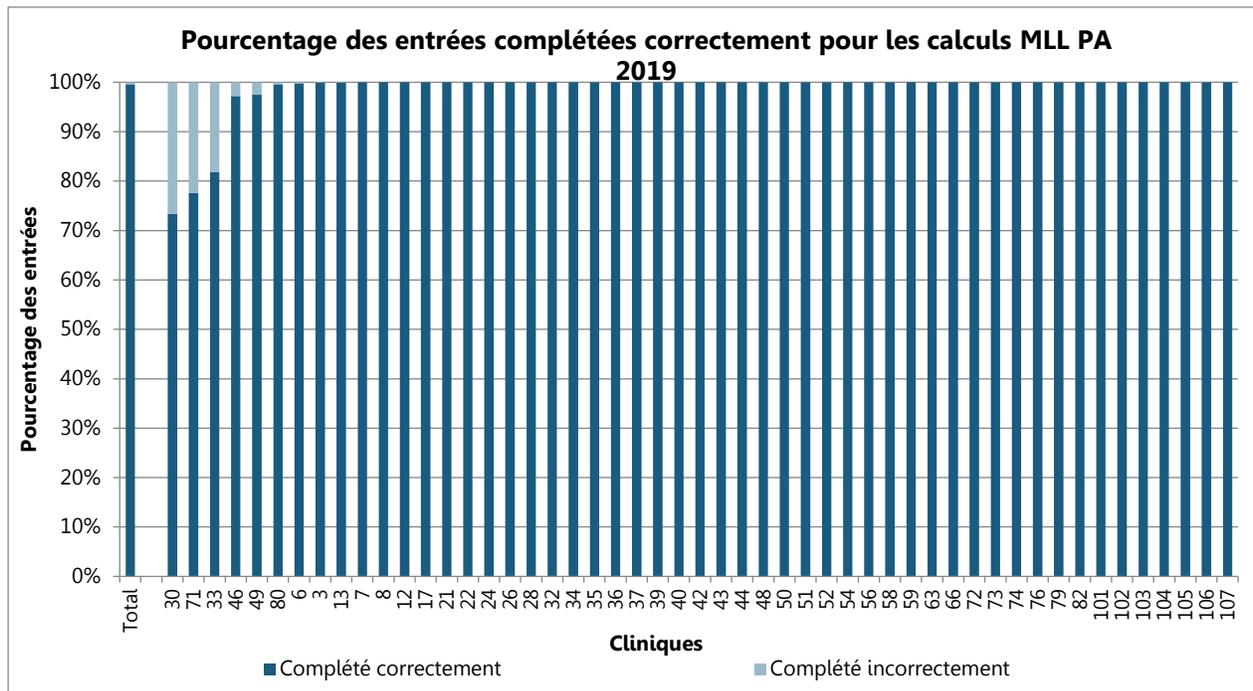


Figure 32 : Pourcentage des entrées complétées correctement pour les calculs MLL

Remarque :

Les données de la clinique 75 n'étaient pas analysables car les FID ne correspondaient pas. Il n'était donc pas possible de déterminer si les FID sont sortis de la clinique lors de la période de mesure actuelle.

## 5 Description de l'échantillon et case-mix

---

Ce chapitre décrit le regroupement de collectif de patients des cliniques étant intégré dans les analyses. En plus du nombre de cas complets durant la période de relevé, toutes les variables nécessaires à la comparaison des cliniques sont représentées. Les valeurs moyennes des scores globaux BSCL et HoNOS à l'admission sont également indiquées.

Ces analyses portent sur les cas réellement traités et documentés sans ajustement des risques. Par souci de clarté, la présentation de la majorité des variables ne s'applique qu'aux échantillons globaux des trois types de clinique. Les valeurs de toutes les cliniques relatives à toutes les caractéristiques se trouvent à l'annexe.

## 5.1 Type de clinique 1 : Centre de soins aigus et de premier recours

### Nombre de cas complétés durant la période de relevé

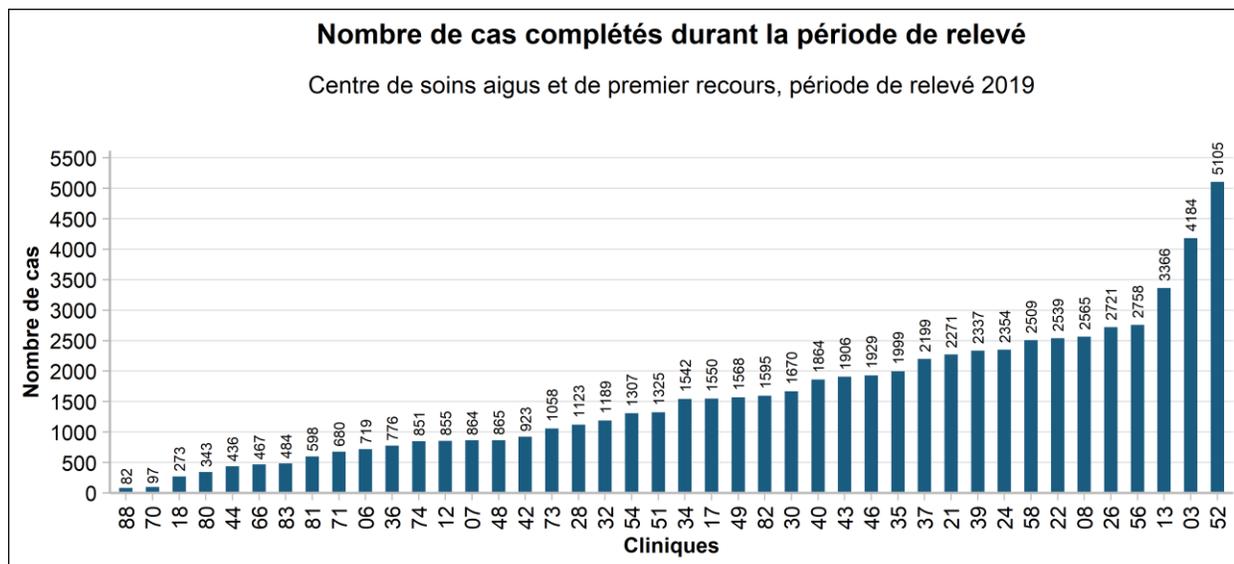


Figure 33 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Âge à l'admission

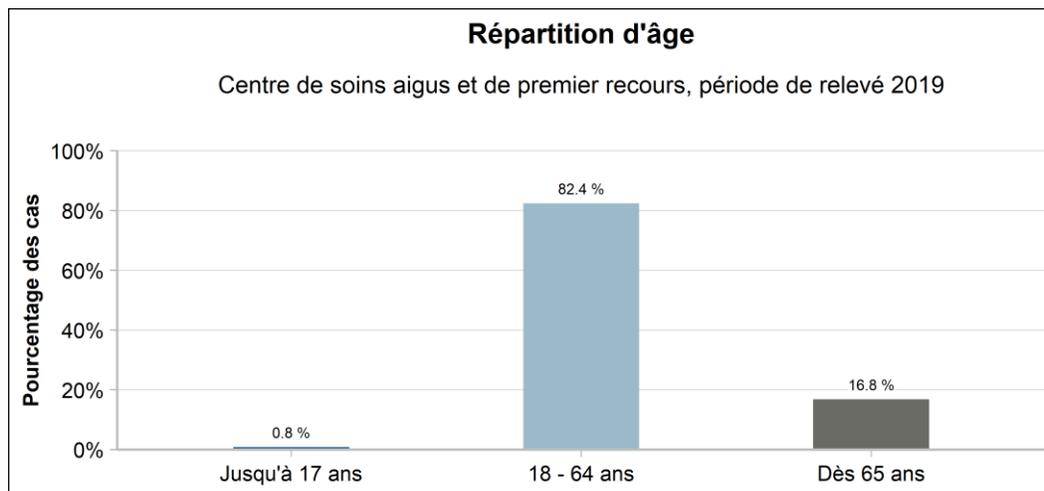


Figure 34 : Répartition d'âge au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.01 % de l'ensemble des données.

## Sexe

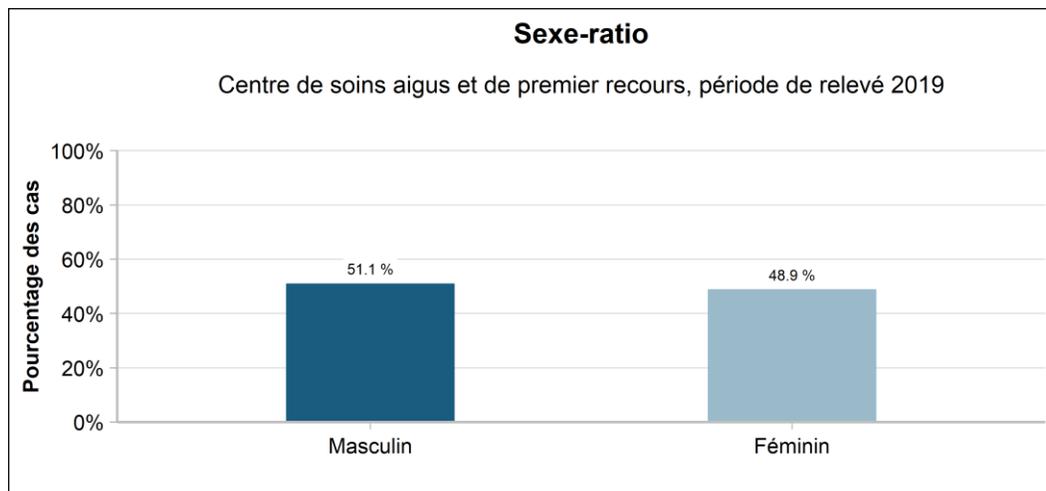


Figure 35 : Sexe-ratio au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.01 % de l'ensemble des données.

## Diagnostics principaux

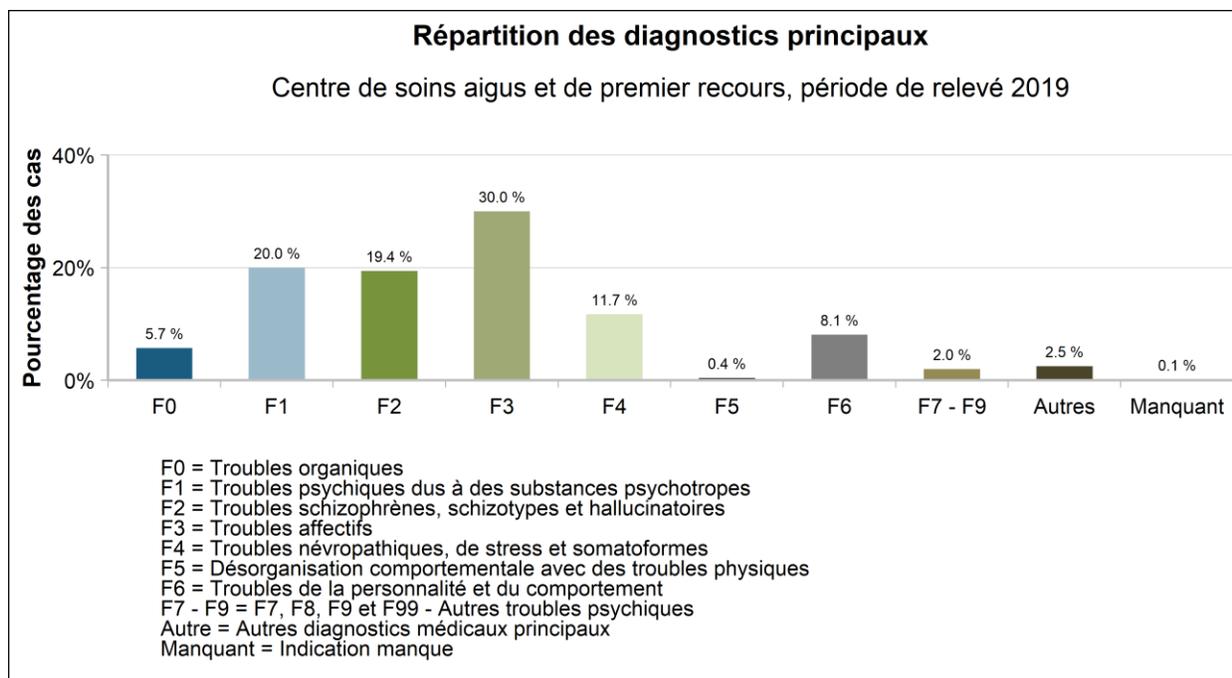


Figure 36 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL)

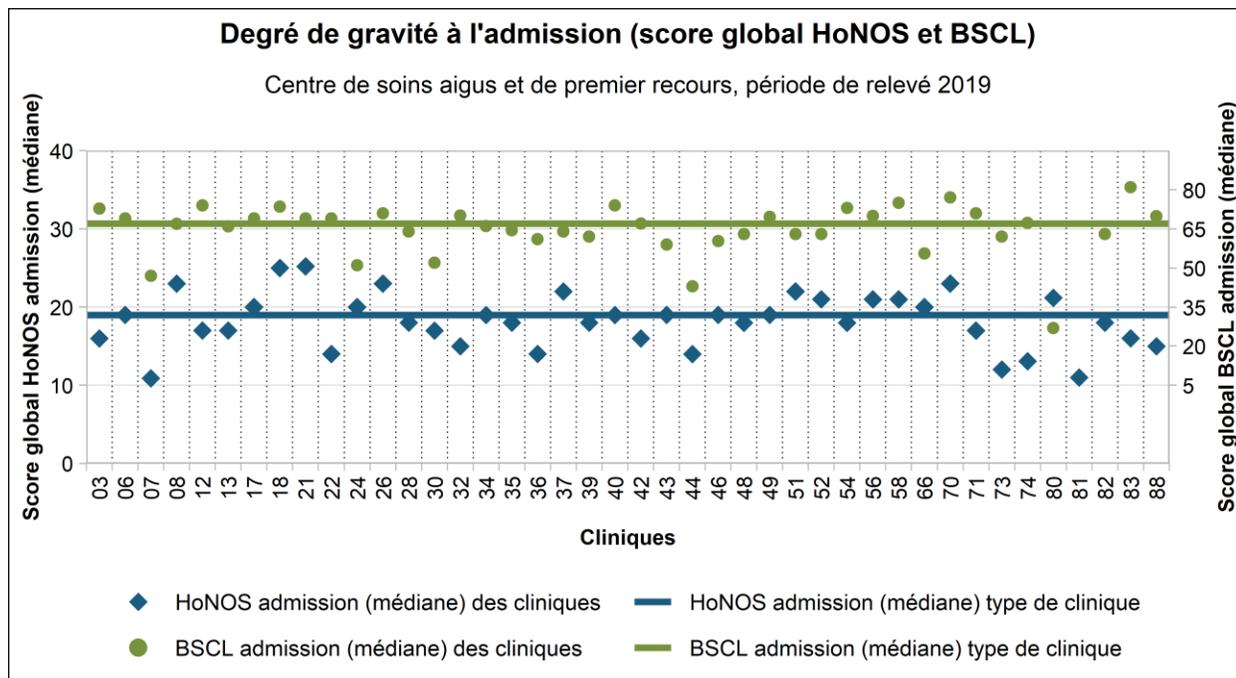


Figure 37 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Placement à des fins d'assistance

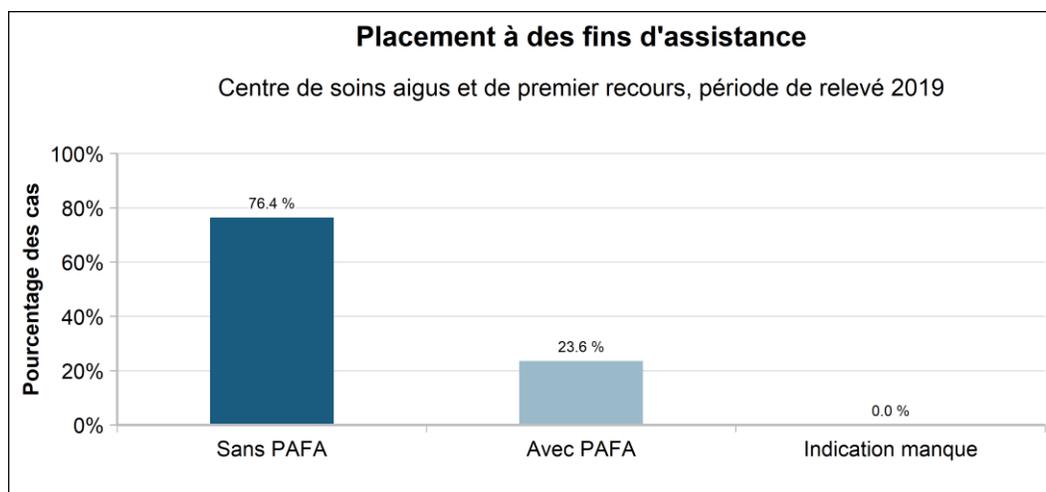


Figure 38 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et de premier recours

## Domaine d'activité

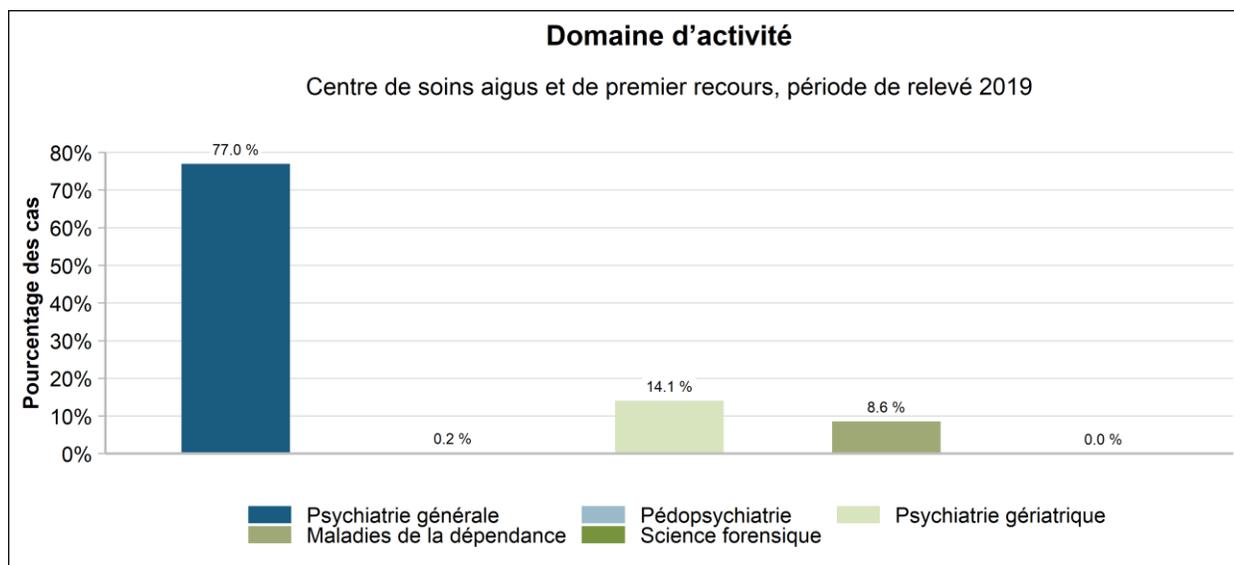


Figure 39 : Domaine d'activité au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 2.53% de l'ensemble des données.

## Nationalité

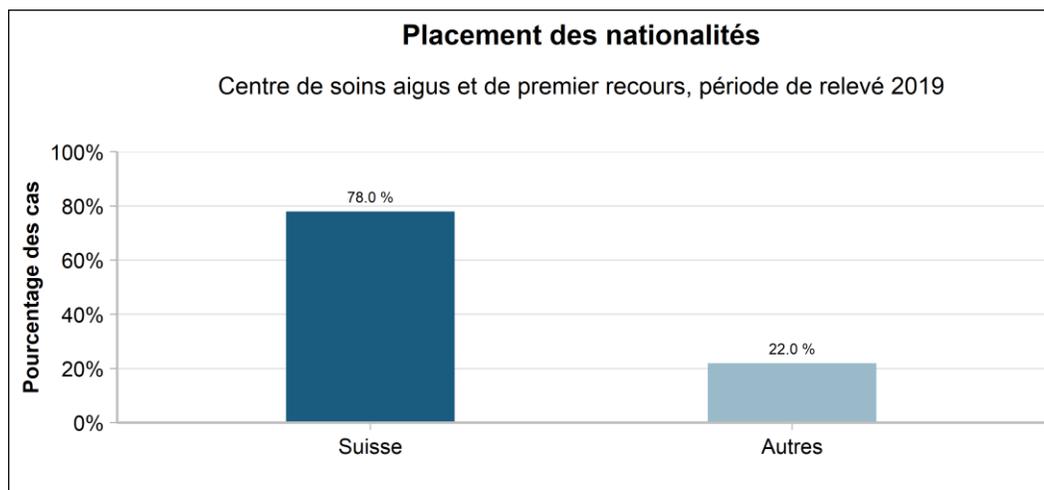


Figure 40 : Placement des nationalités au sein des centres de soins aigus et de premier recours

## Formation scolaire

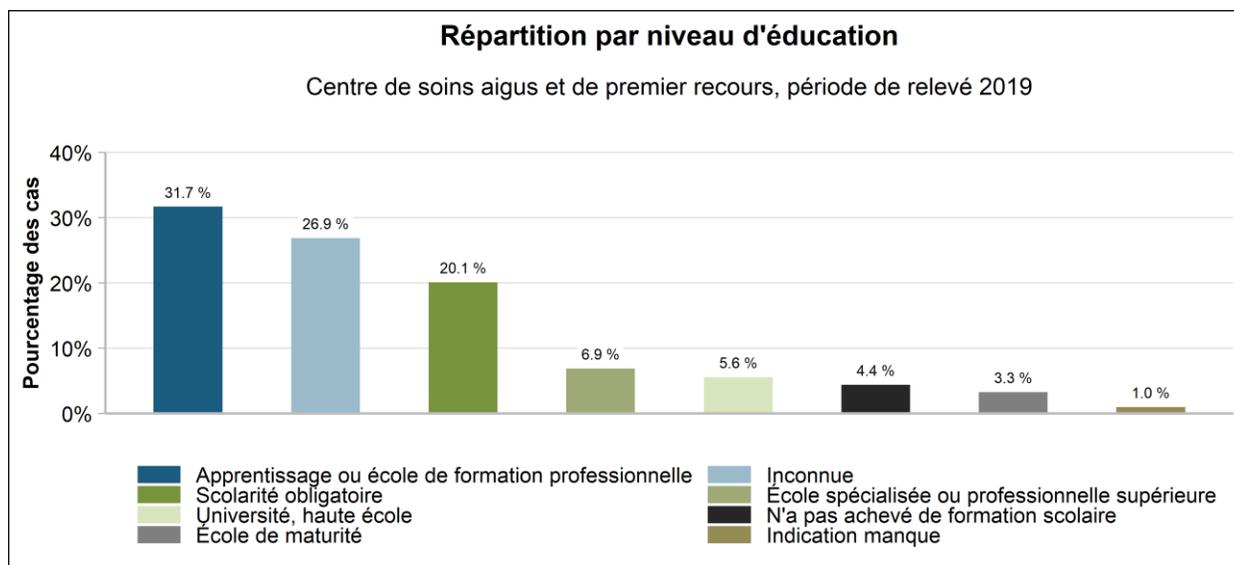


Figure 41 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et de premier recours

## Etat civil

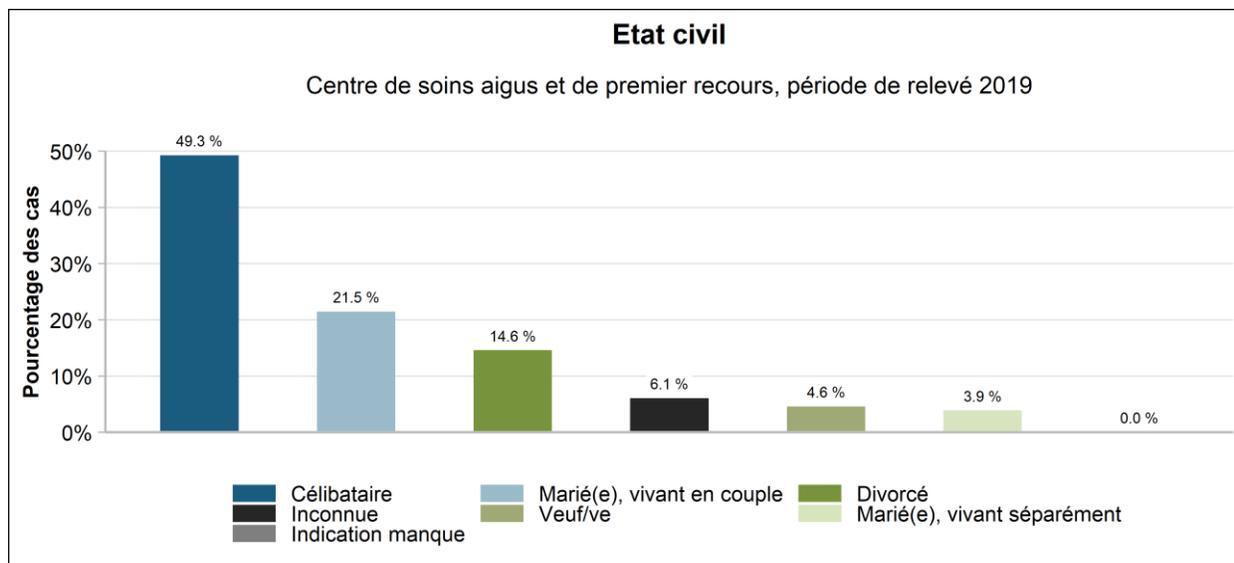


Figure 42 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Occupation avant l'admission

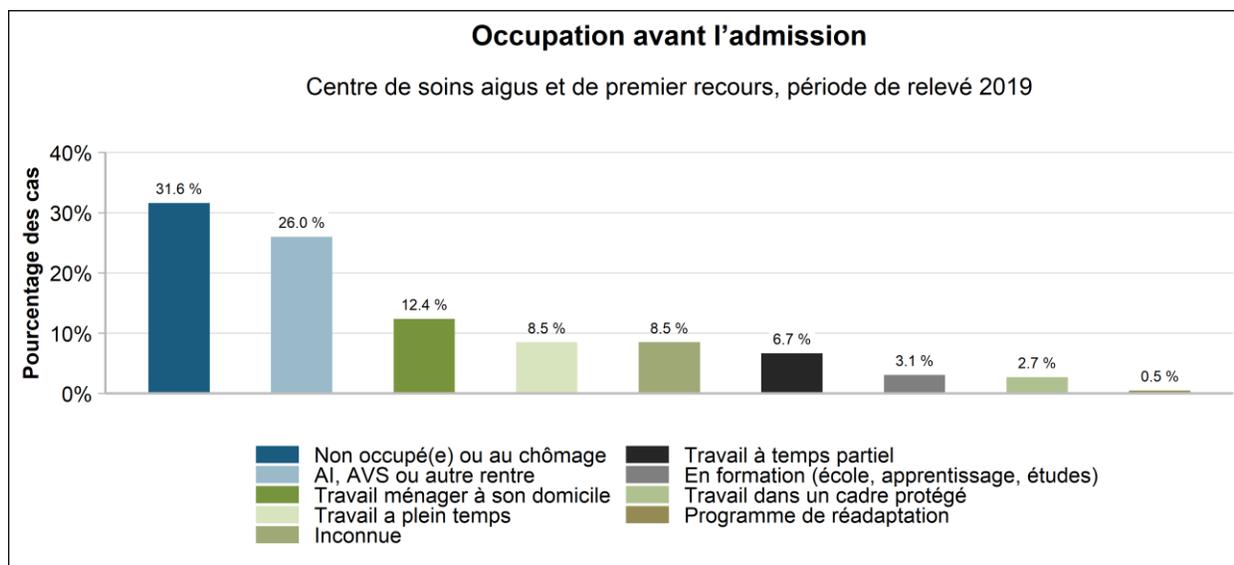


Figure 43 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Lieu de séjour avant l'admission

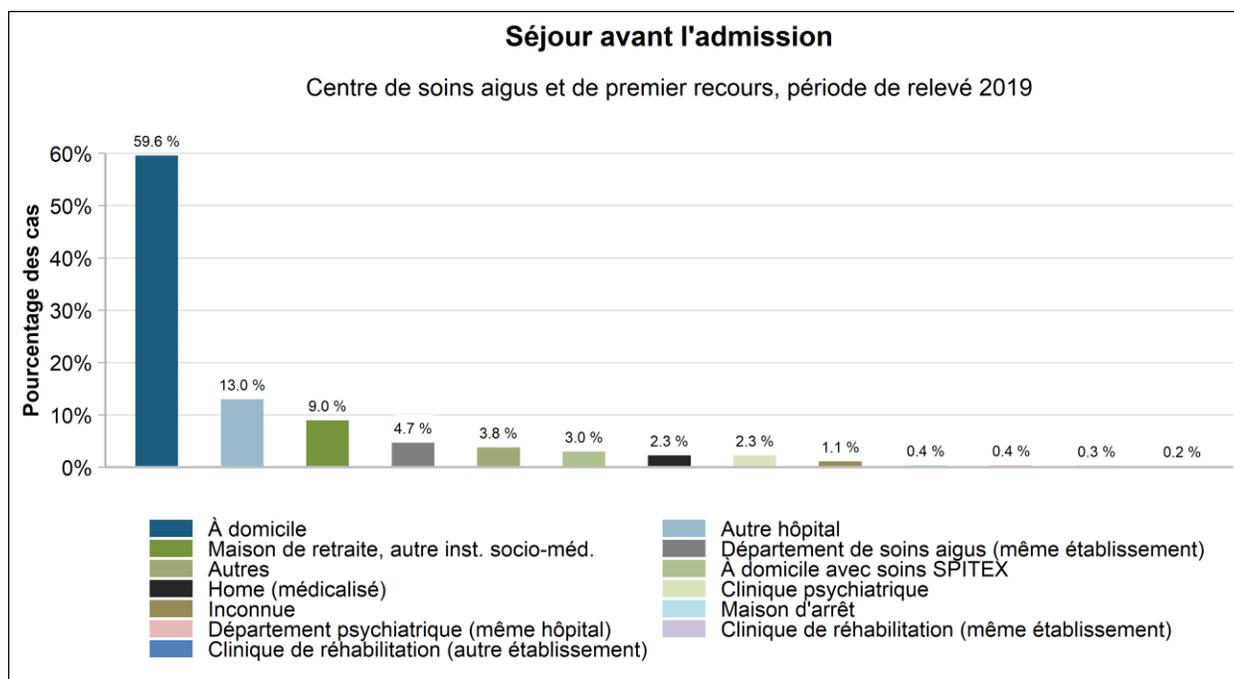


Figure 44 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.09% de l'ensemble des données.

### Classe de traitement

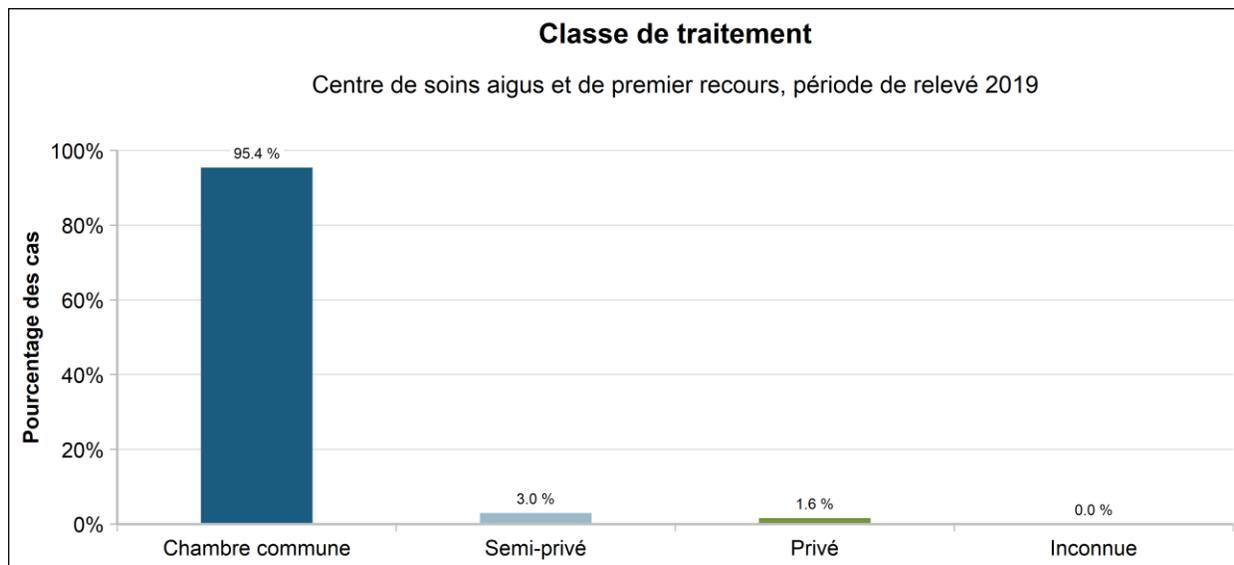


Figure 45 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Décision d'envoi

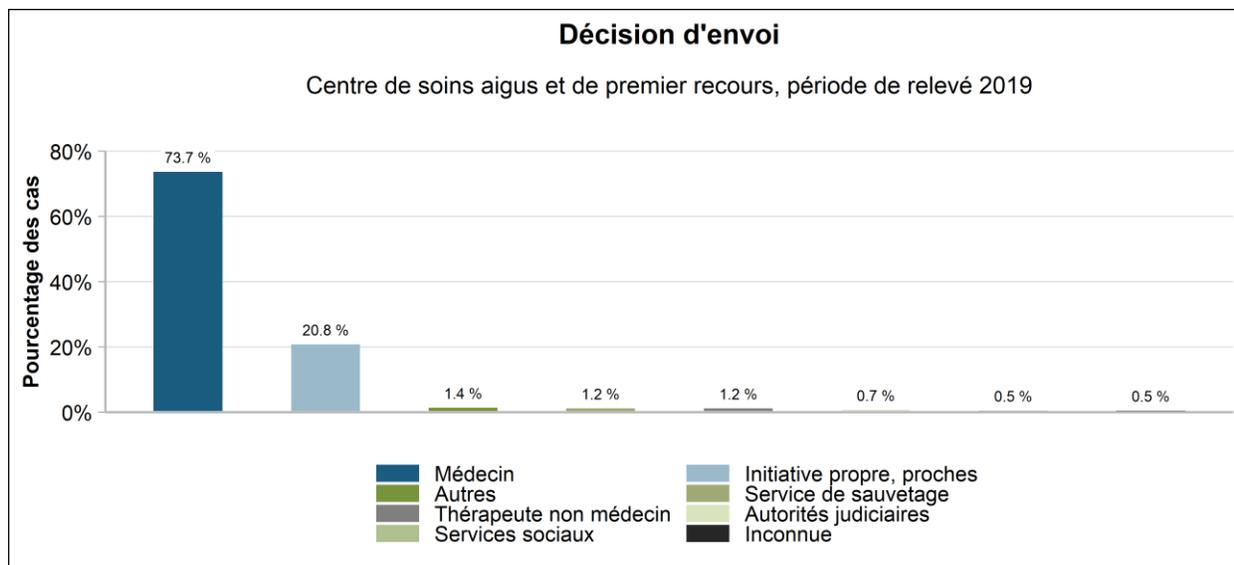


Figure 46 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.03% de l'ensemble des données

### Durée de séjour

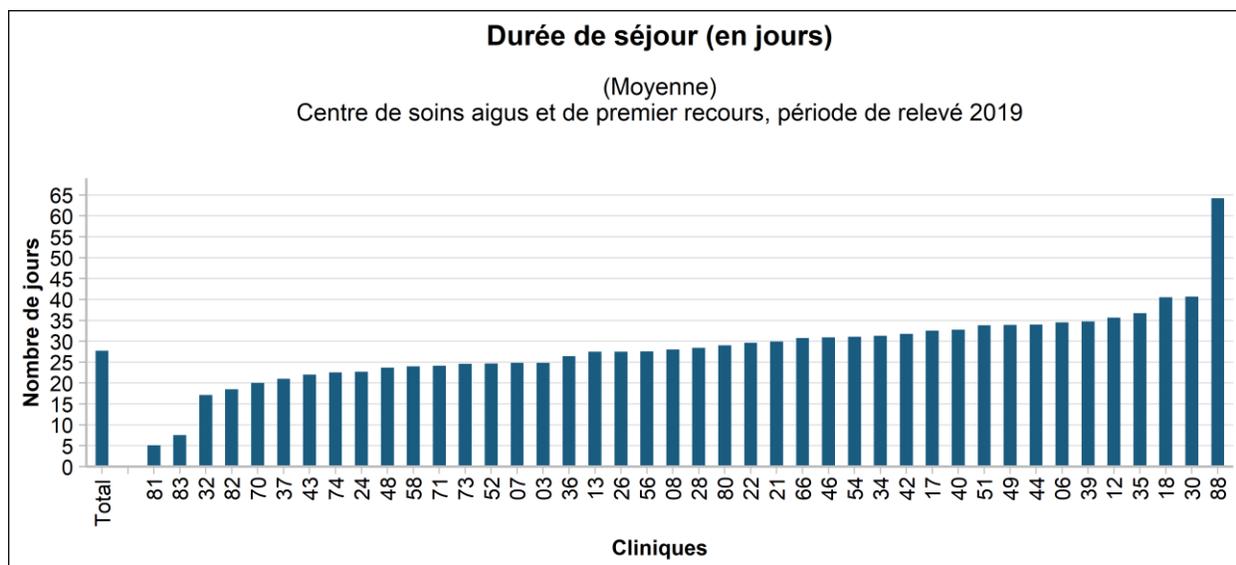


Figure 47 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les cliniques de soins aigus et de premier recours

### Nombre des diagnostics supplémentaires

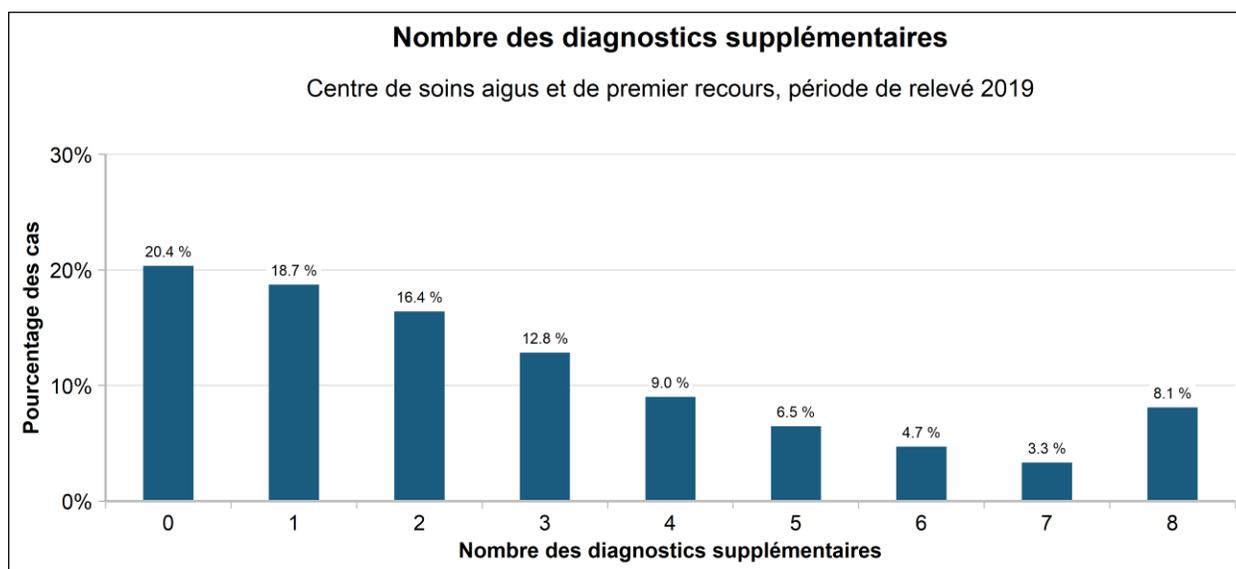


Figure 48 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et de premier recours

### Séjours de courte durée

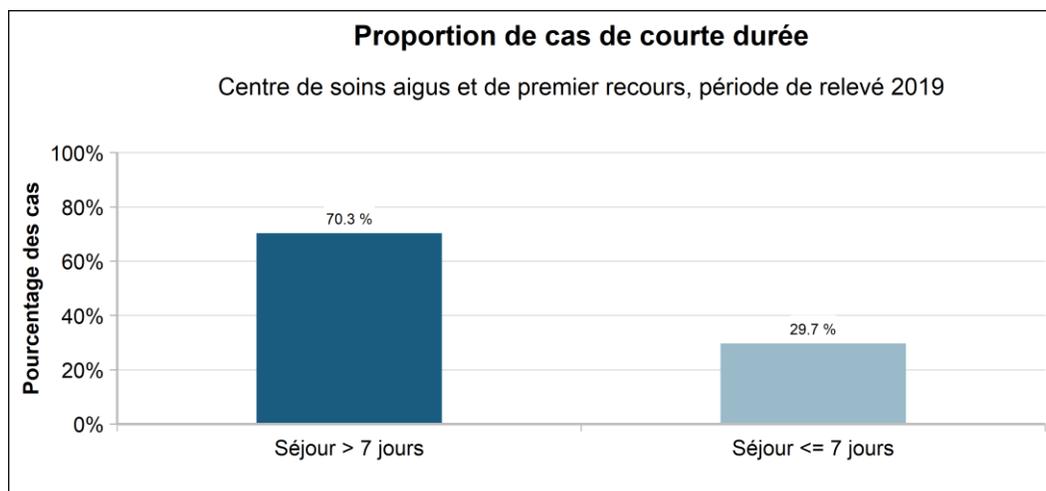


Figure 49 : Proportion de cas de courte durée au sein des centres de soins aigus et de premier recours  
Les cas avec une durée de séjour de moins de huit jours ont été exclus du comparatif entre cliniques.

### Cas HoNOS exclus

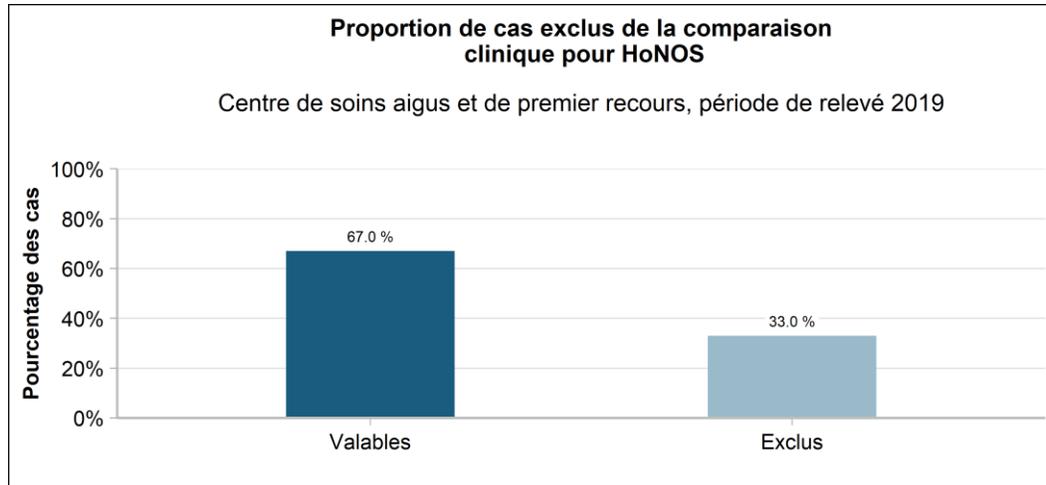


Figure 50 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOS insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOS drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

### Cas BSCL exclus

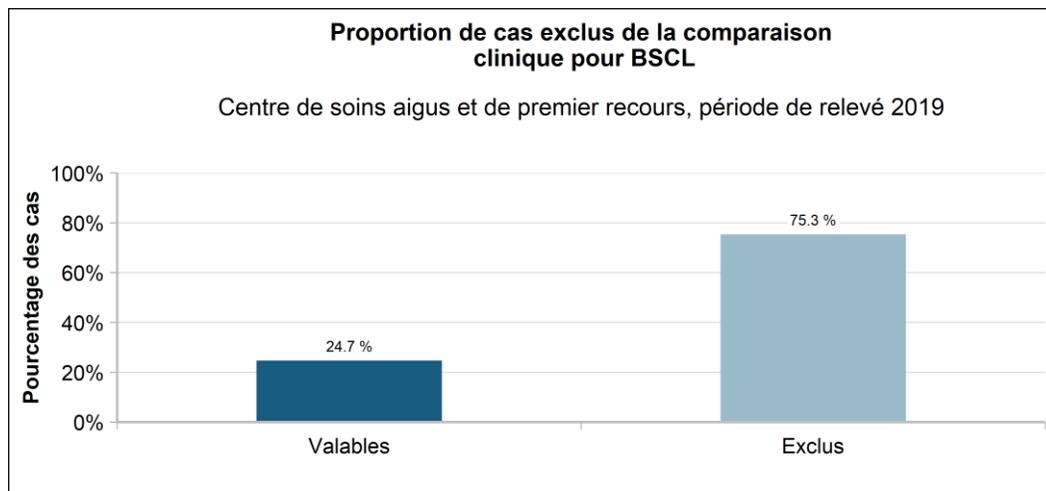


Figure 51 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données BSCL insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), BSCL drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

## 5.2 Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée

### Nombre de cas complétés durant la période de relevé

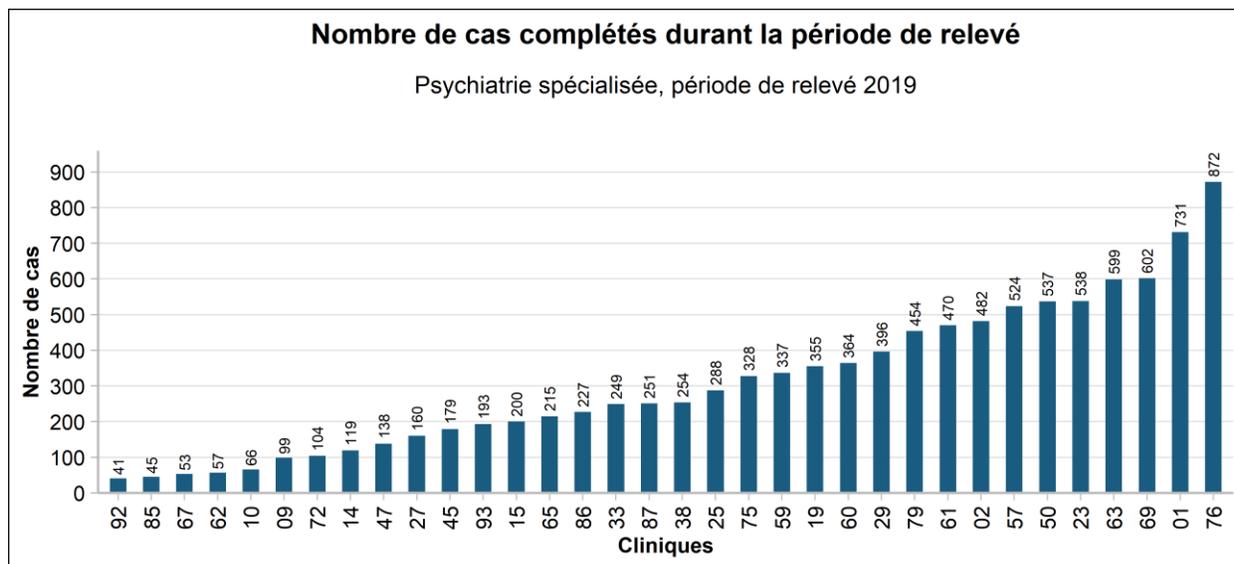


Figure 52 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein de la psychiatrie spécialisée

### Âge à l'admission

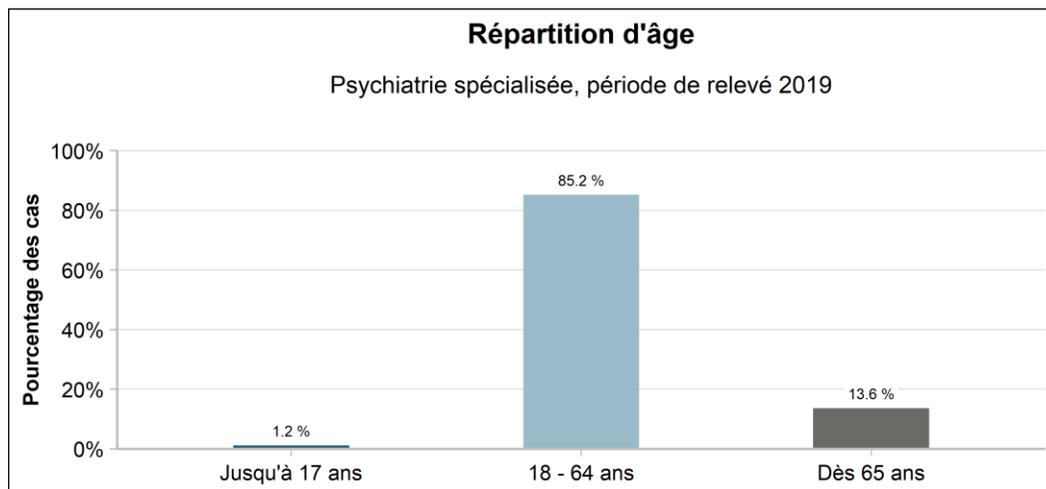


Figure 53 : Répartition d'âge au sein de la psychiatrie spécialisée

## Sexe

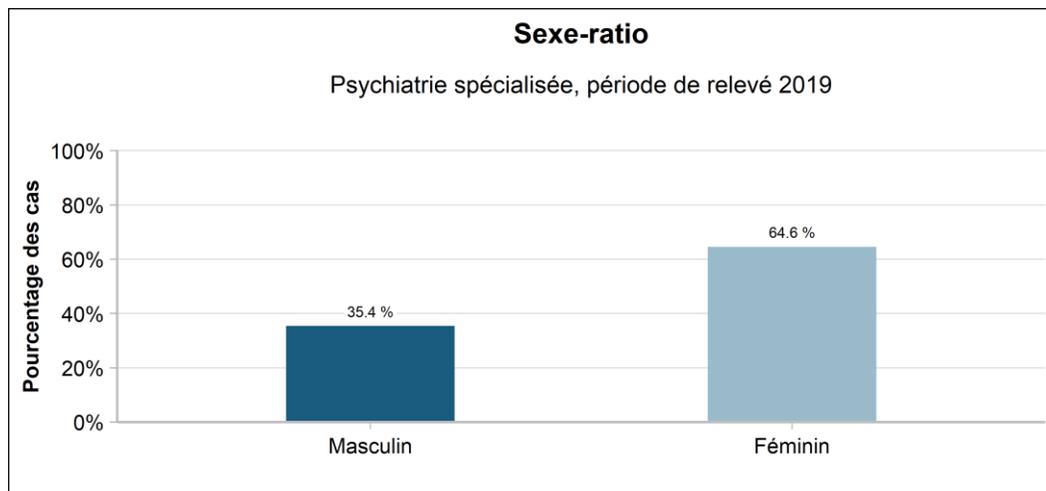


Figure 54 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie spécialisée

## Diagnostics principaux

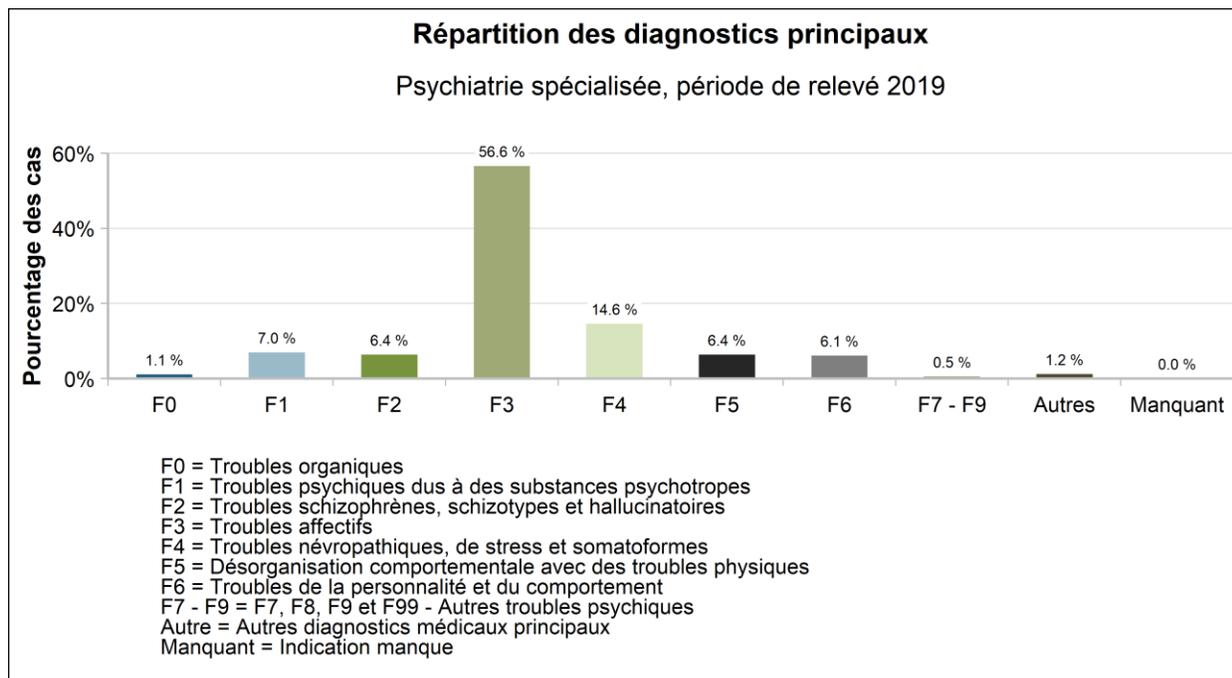


Figure 55 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée

### Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL)

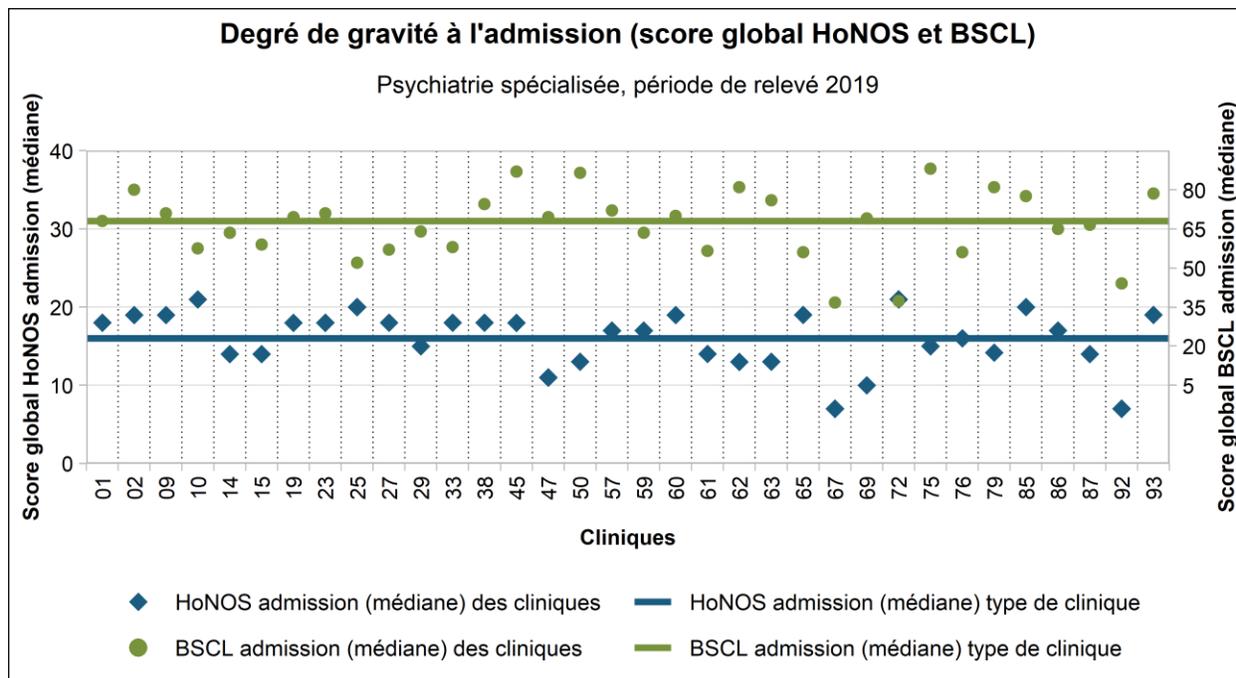


Figure 56 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée

### Placement à des fins d'assistance

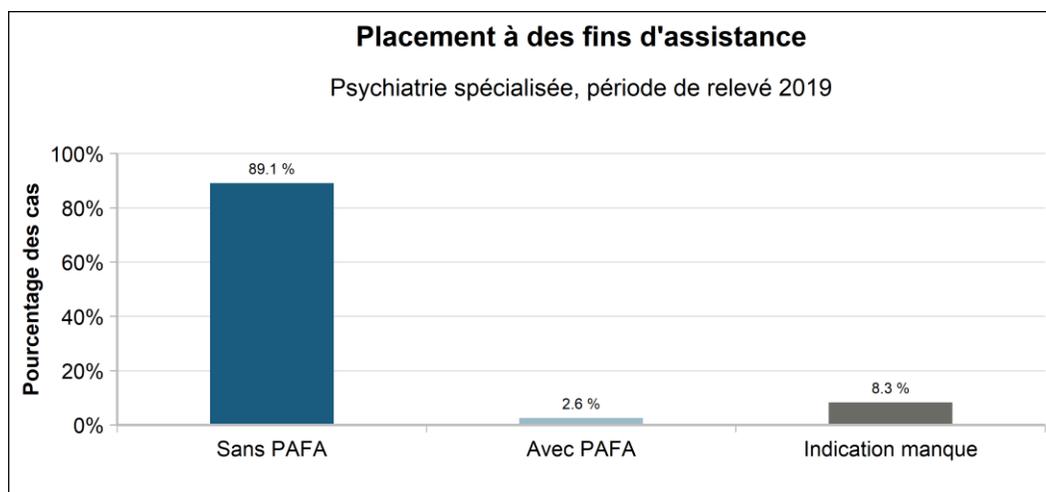


Figure 57 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée

## Domaine d'activité

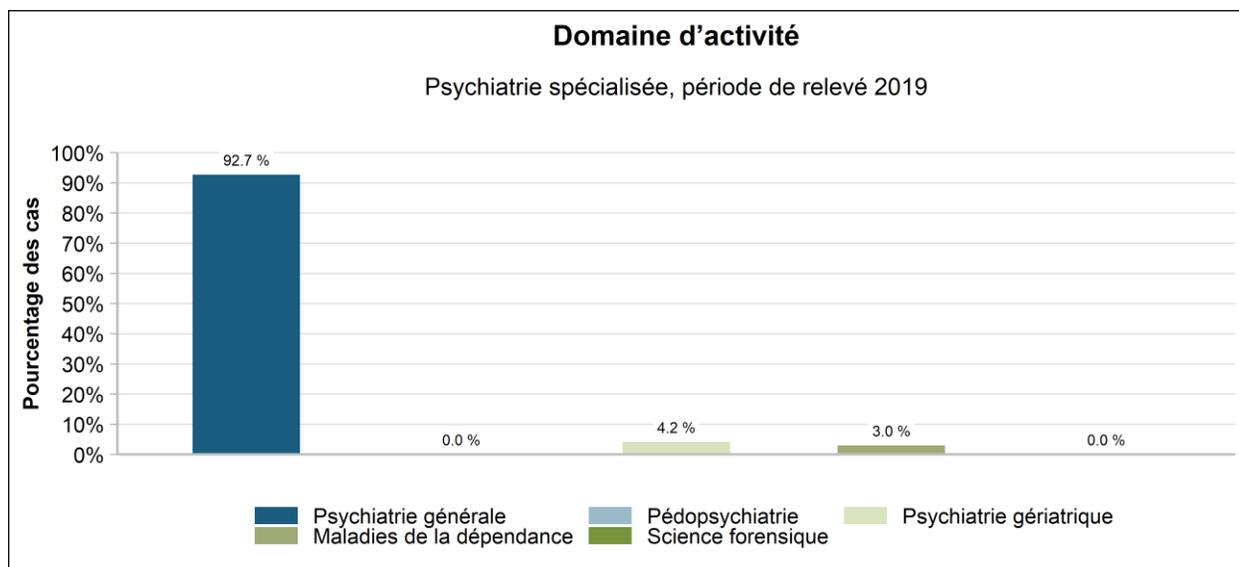


Figure 58 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie spécialisée

Il manque 9.53 % de l'ensemble des données.

## Nationalité

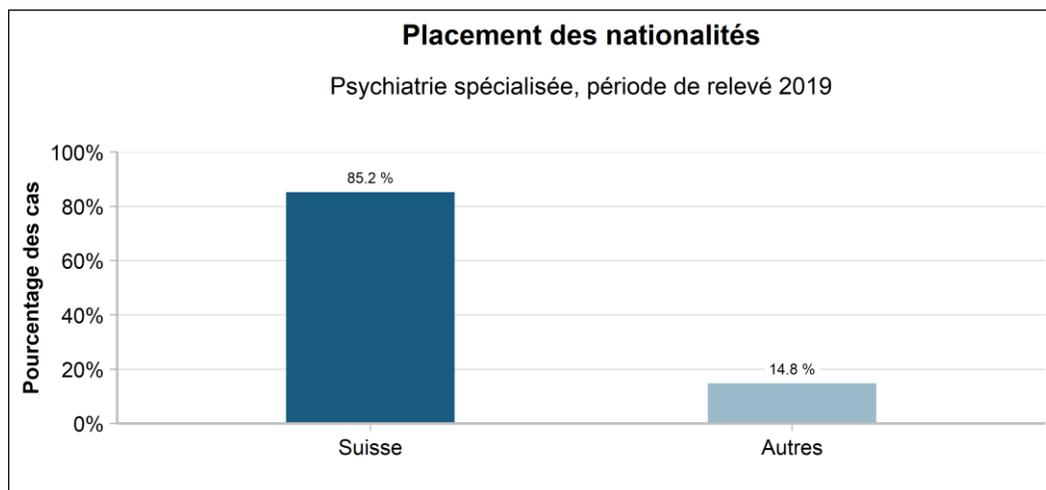


Figure 59 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie spécialisée

## Formation scolaire

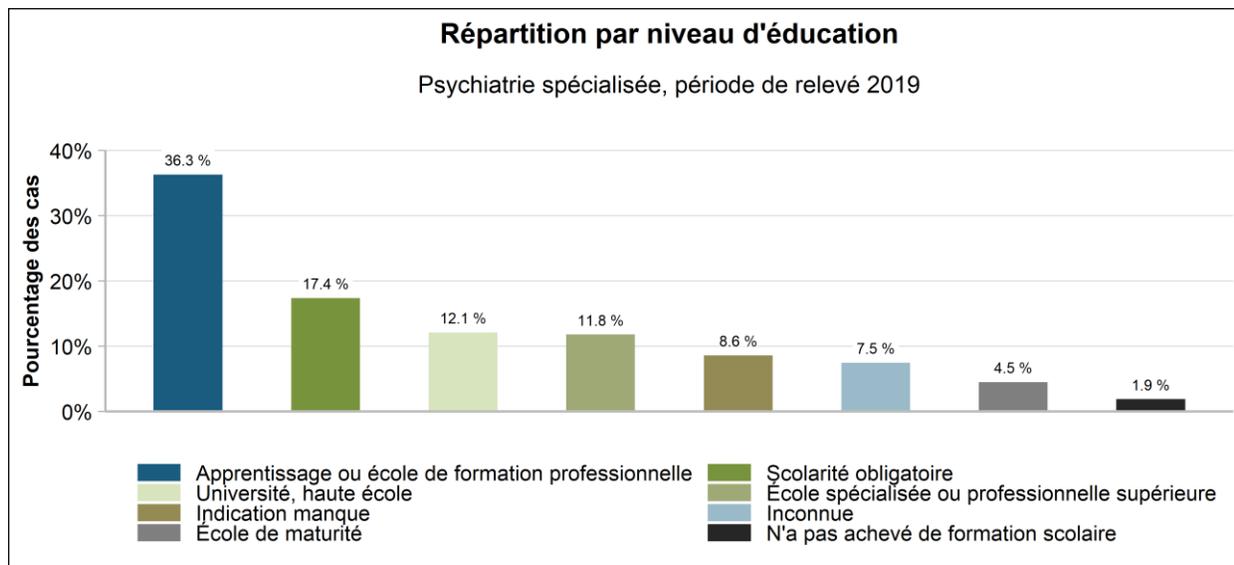


Figure 60 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée

## Etat civil

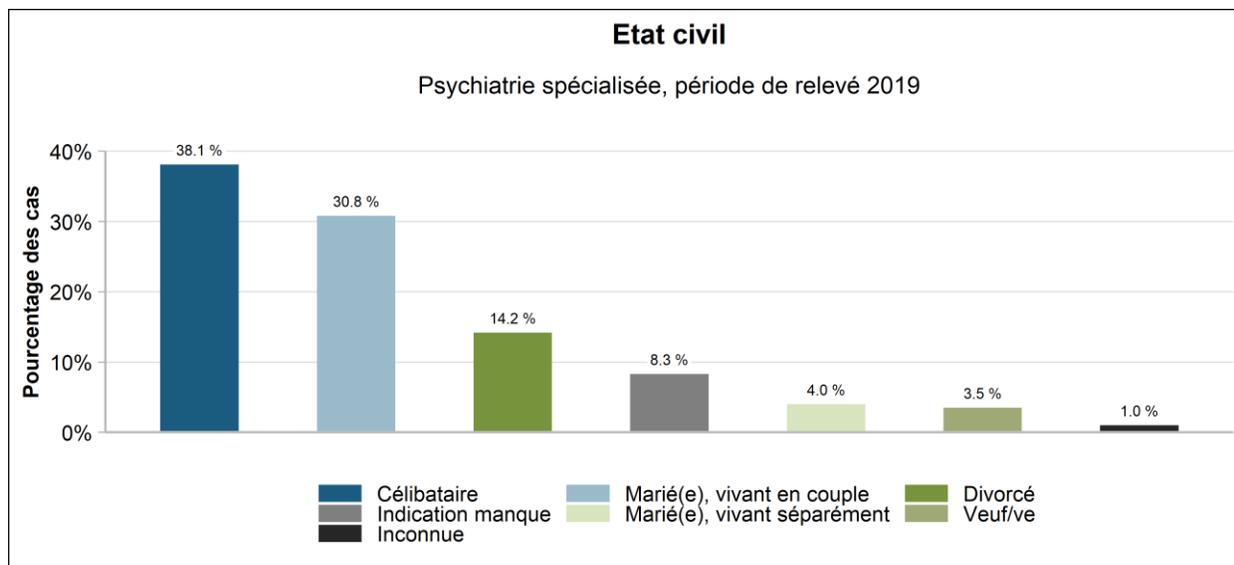


Figure 61 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée

## Occupation avant l'admission

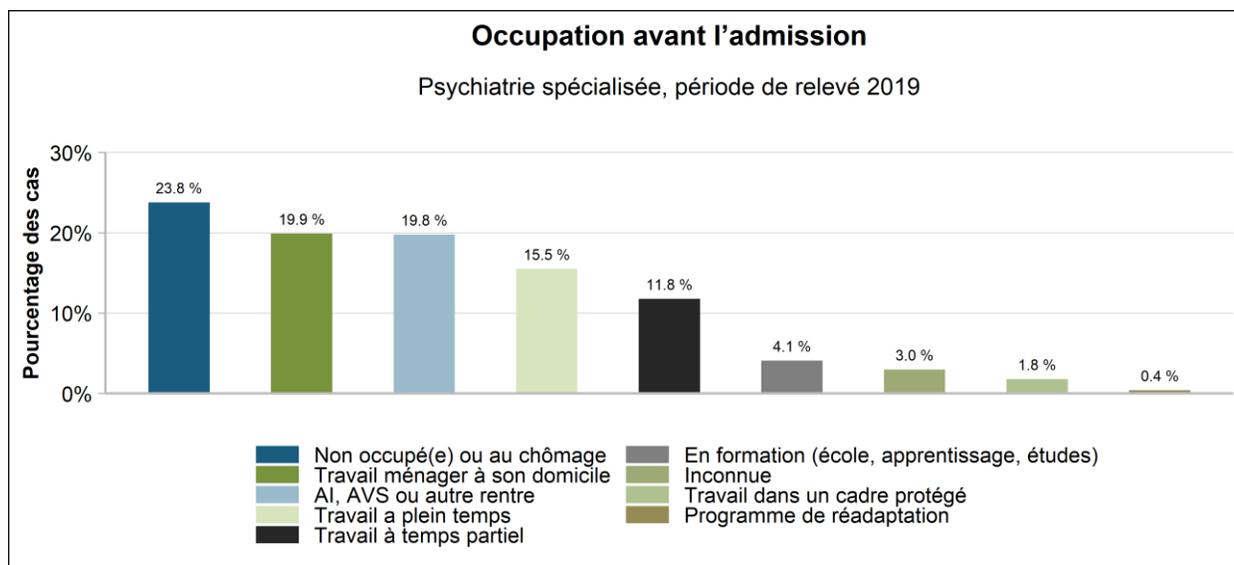


Figure 62 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

## Lieu de séjour avant l'admission

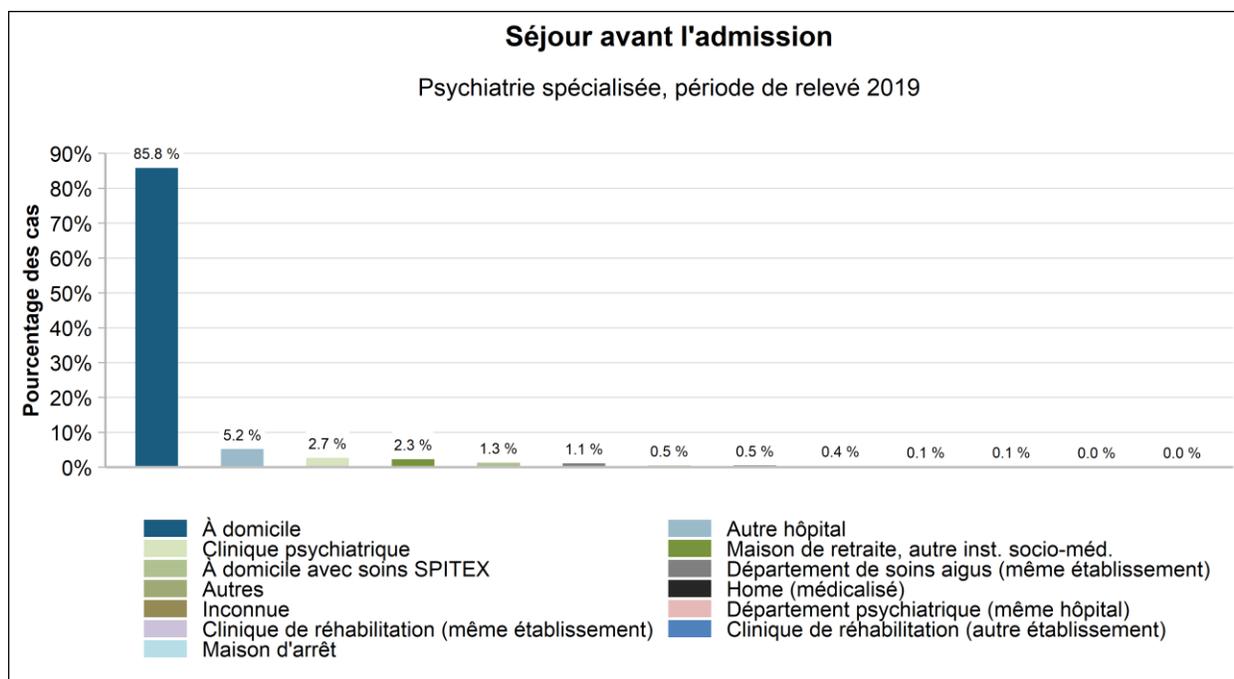


Figure 63 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

### Classe de traitement

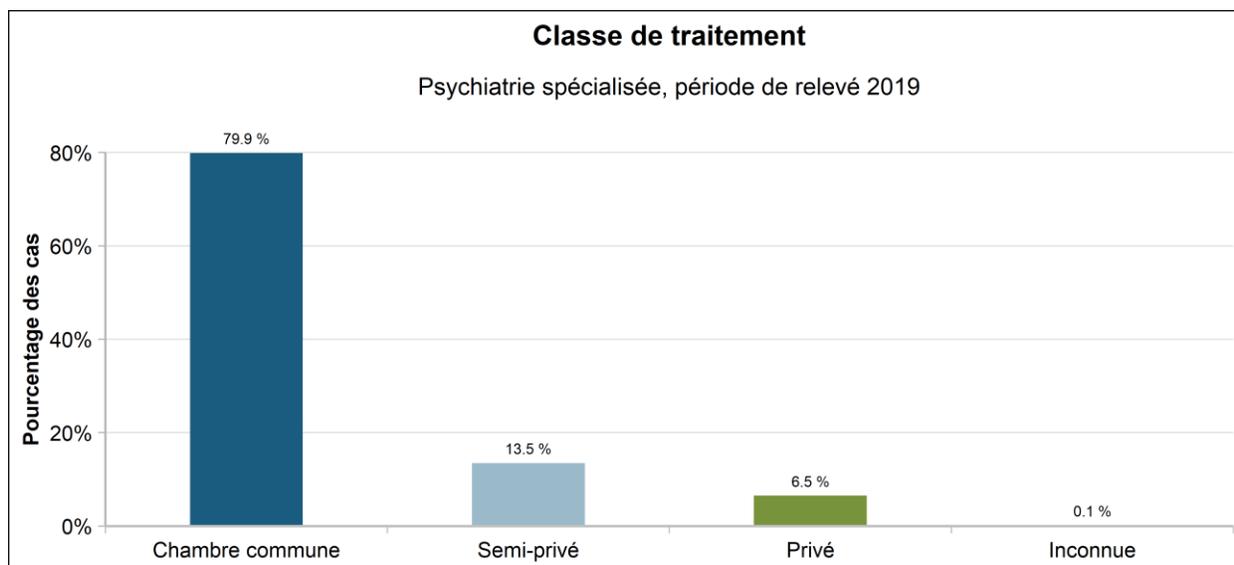


Figure 64 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée

### Décision d'envoi

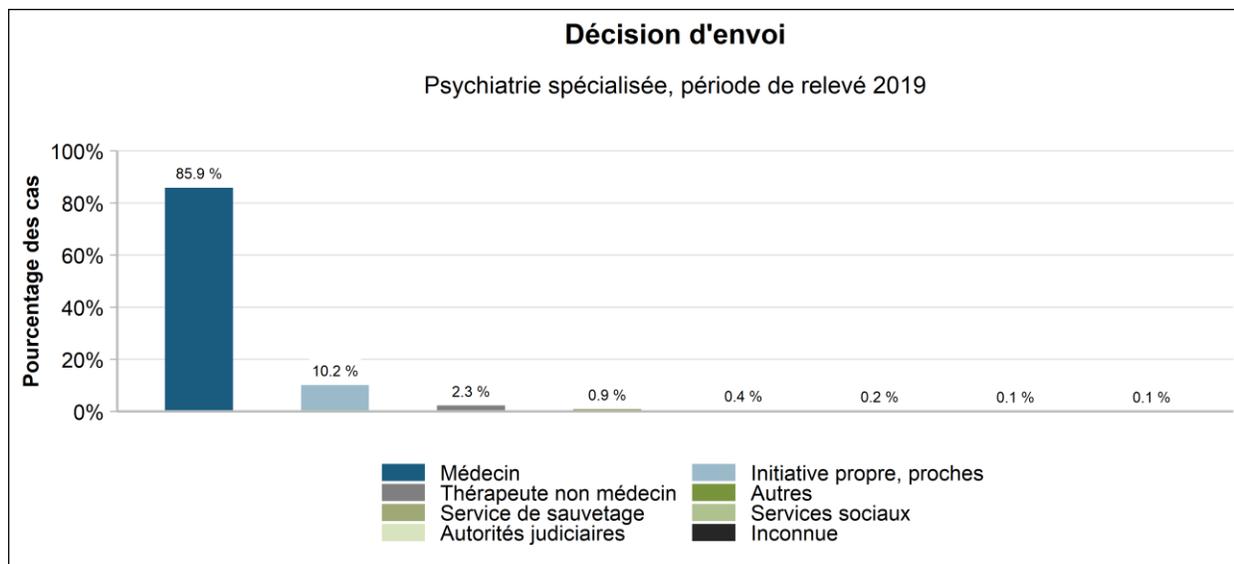


Figure 65 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée

Il manque 0.01 % de l'ensemble des données.

### Durée de séjour

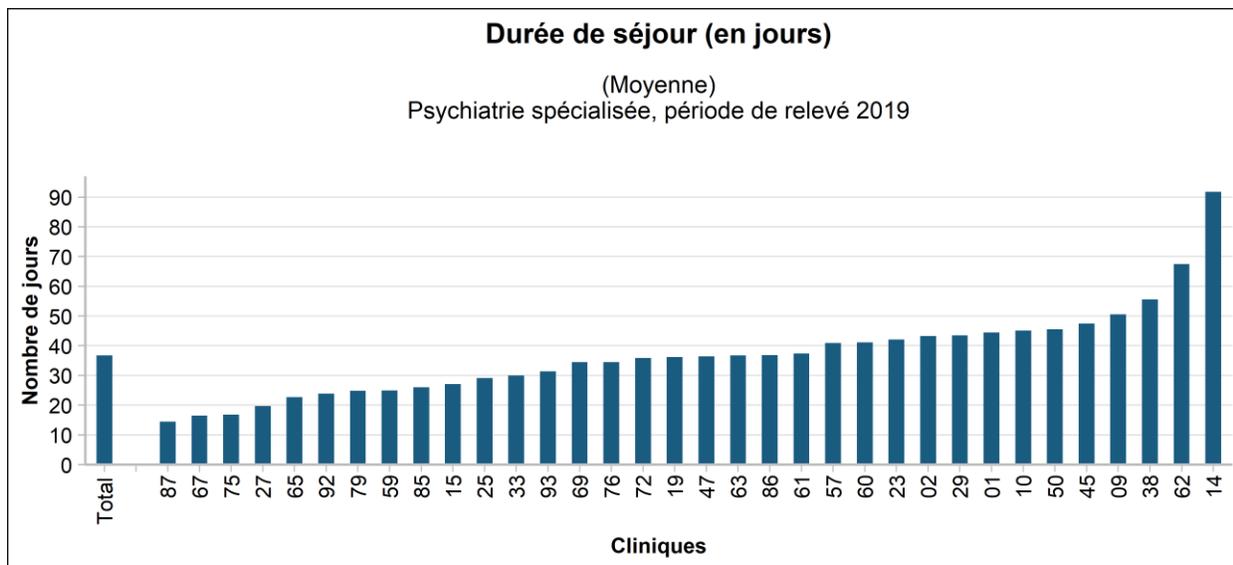


Figure 66 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée

### Nombre des diagnostics supplémentaires

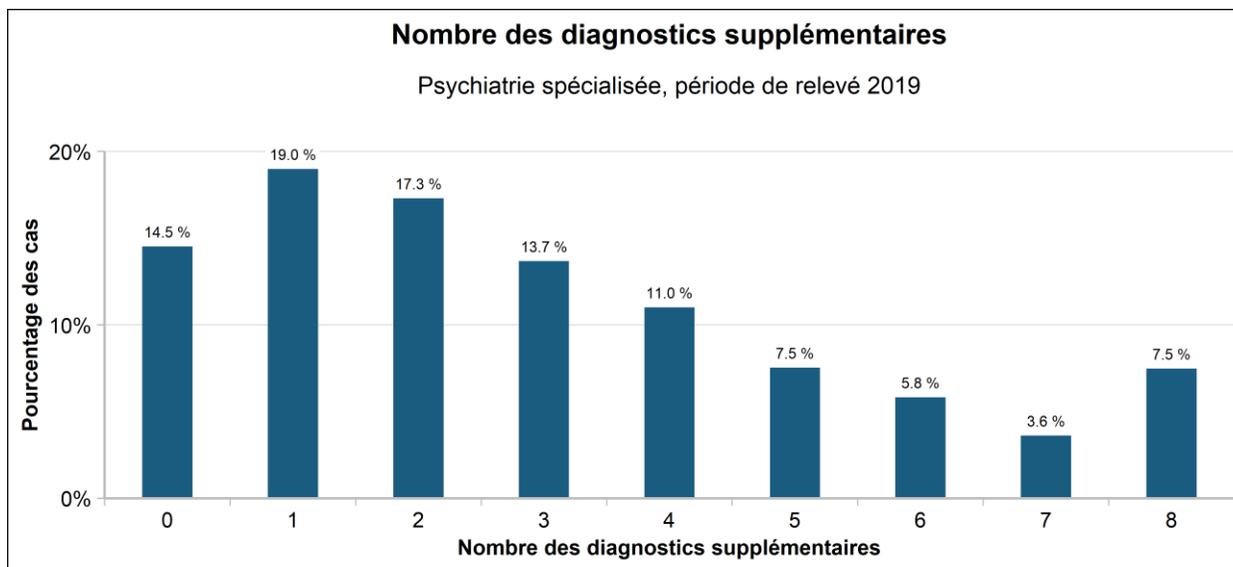


Figure 67 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée

### Séjours de courte durée

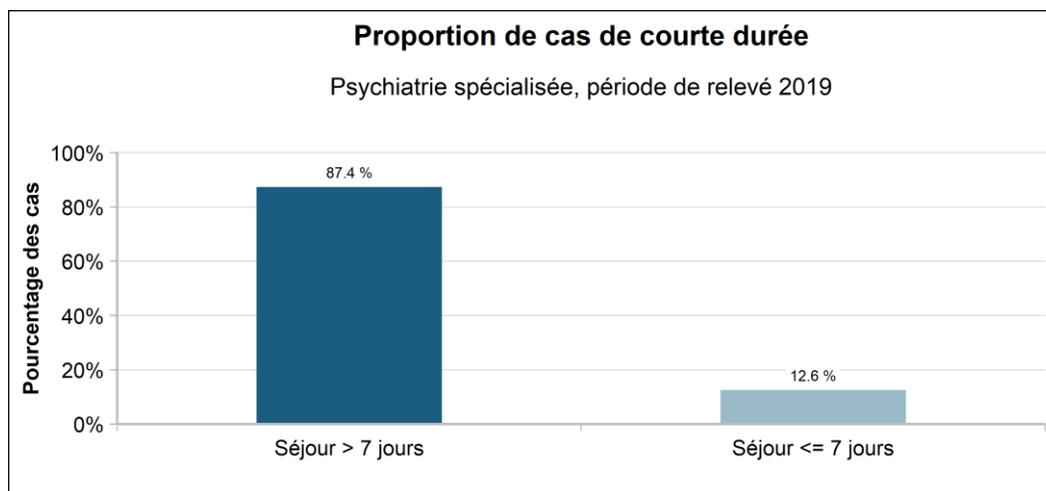


Figure 68 : Proportion de cas de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée

Les cas avec une durée de séjour de moins de huit jours ont été exclus du comparatif entre cliniques.

### Cas HoNOS exclus

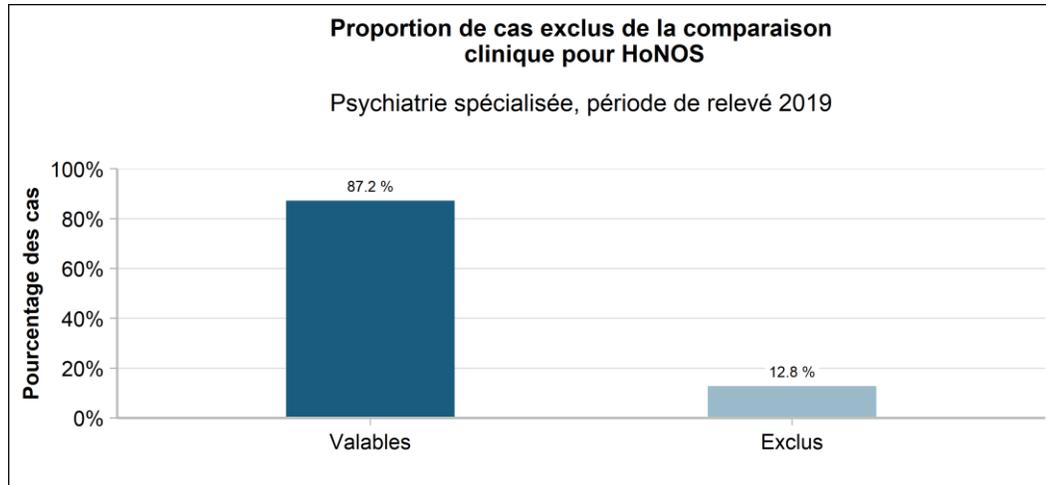


Figure 69 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOS insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOS drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

### Cas BSCL exclus

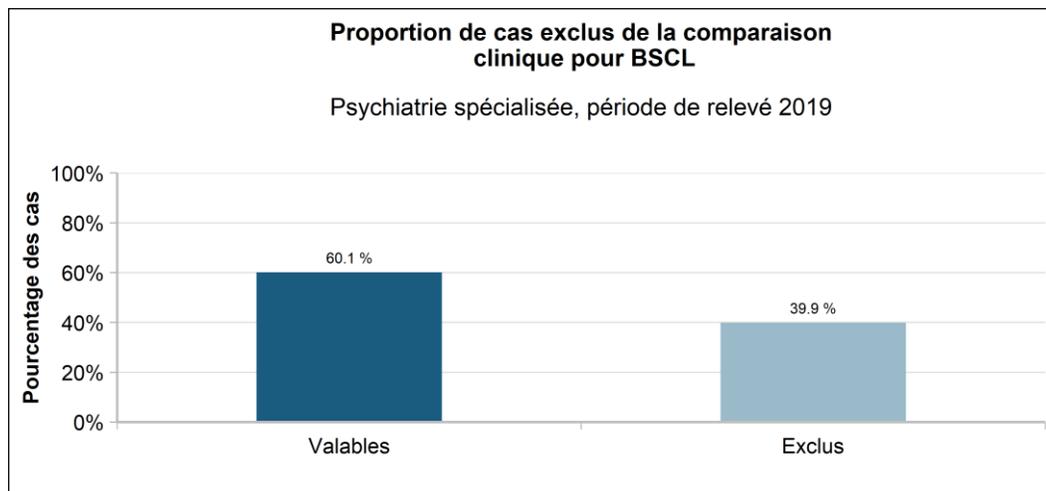


Figure 70 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données BSCL insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), BSCL drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

### 5.3 Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions

#### Nombre de cas complétés durant la période de relevé

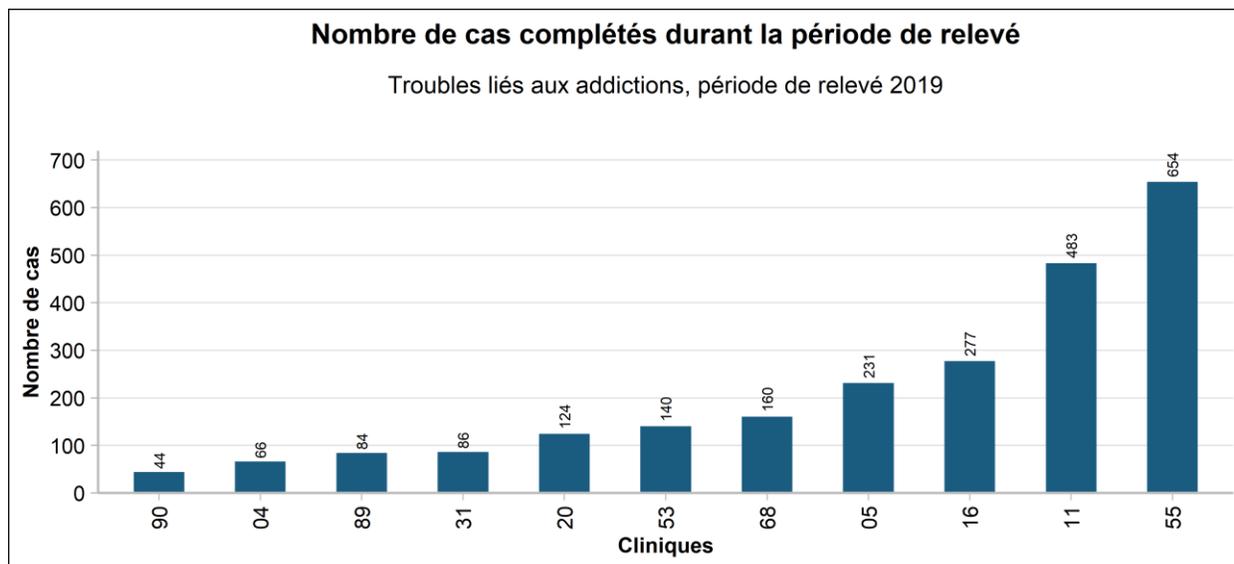


Figure 71 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des troubles liés aux addictions

#### Âge à l'admission

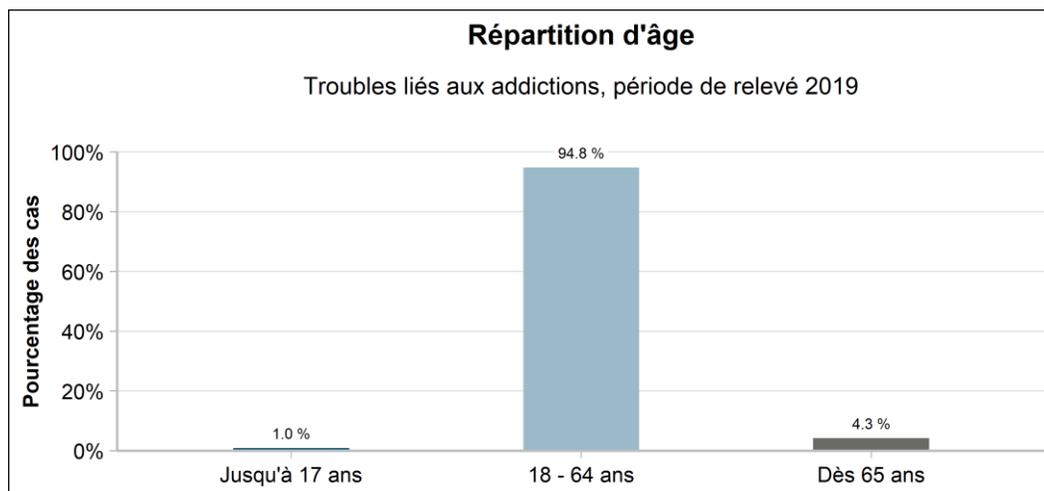


Figure 72 : Répartition d'âge au sein des troubles liés aux addictions

## Sexe

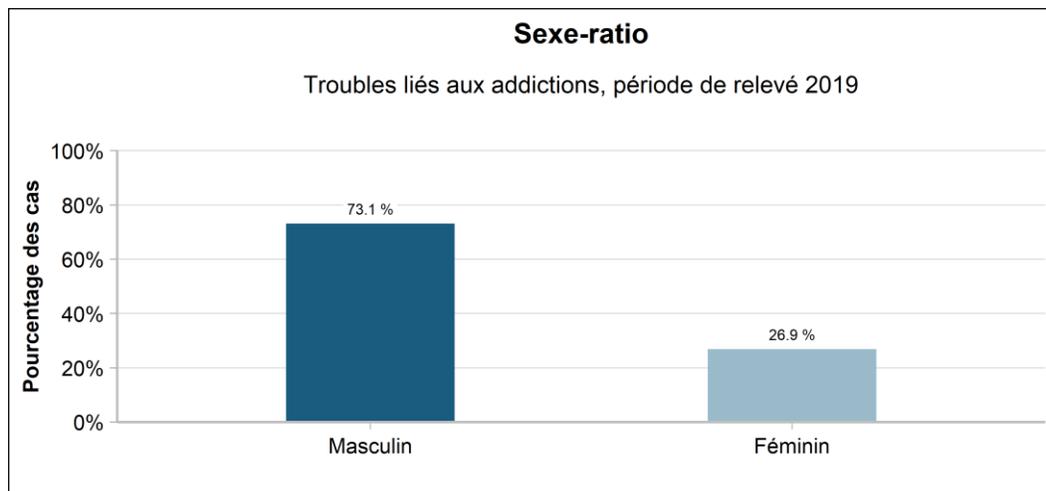


Figure 73 : Sexe-ratio au sein des troubles liés aux addictions

## Diagnostics principaux

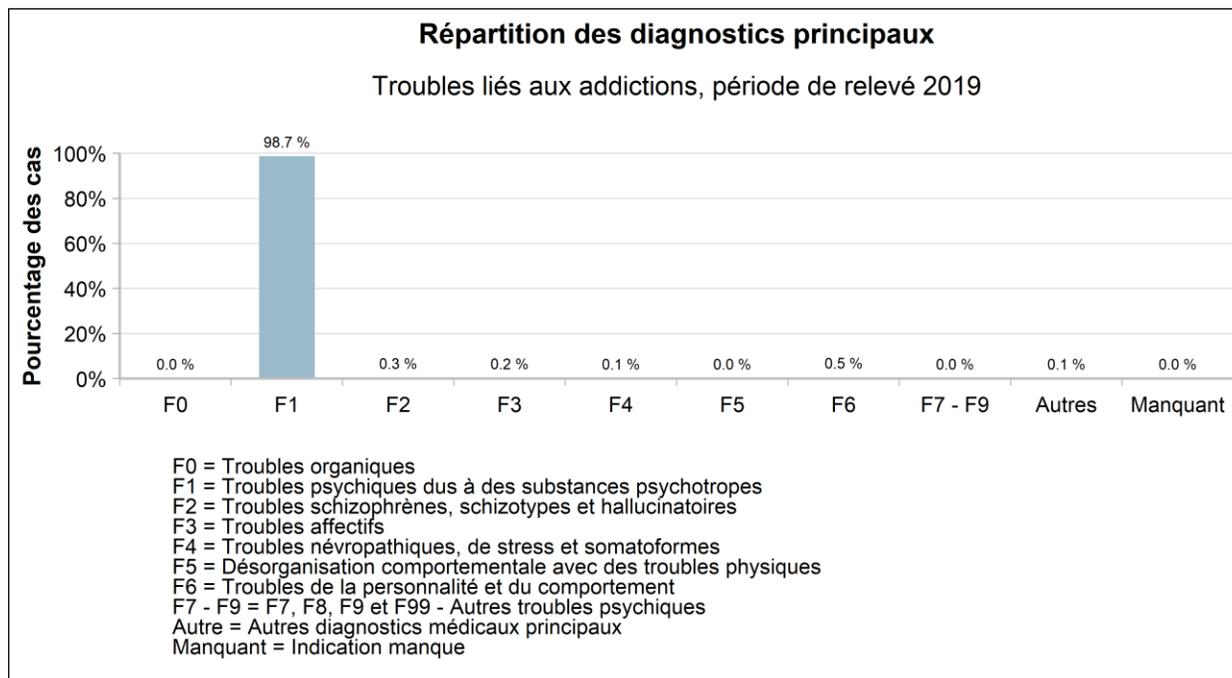


Figure 74 : Répartition des diagnostics principaux au sein des troubles liés aux addictions

### Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL)

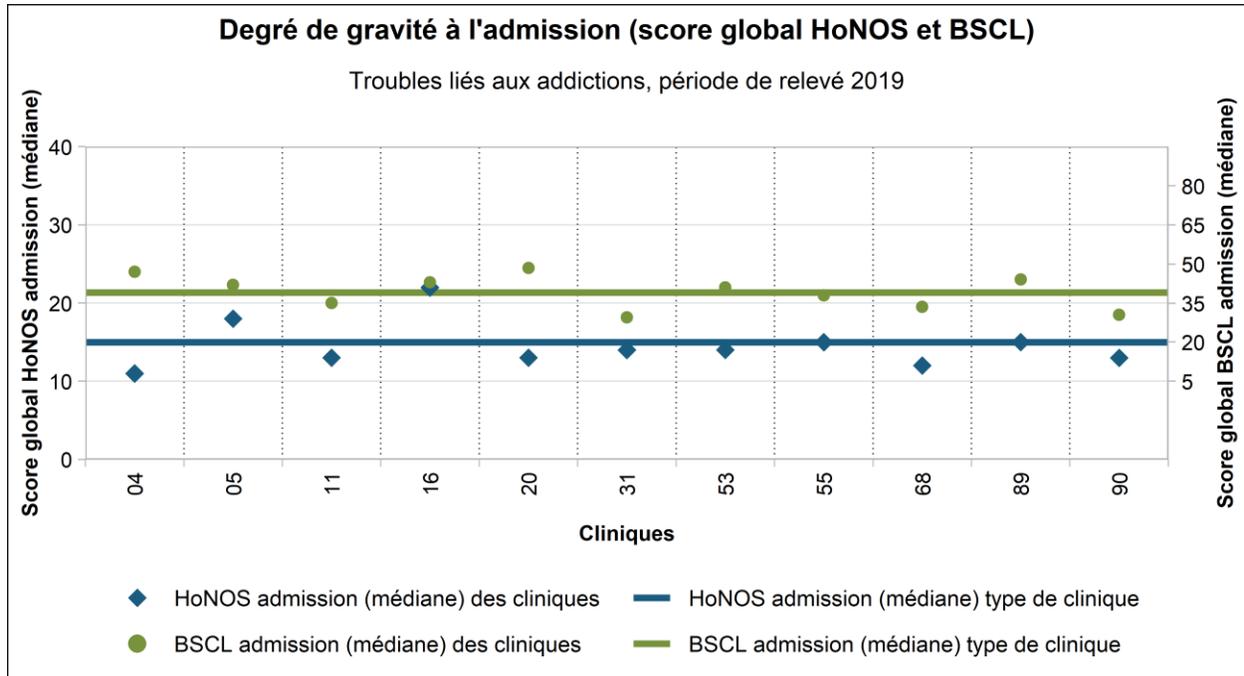


Figure 75 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des troubles liés aux addictions

### Placement à des fins d'assistance

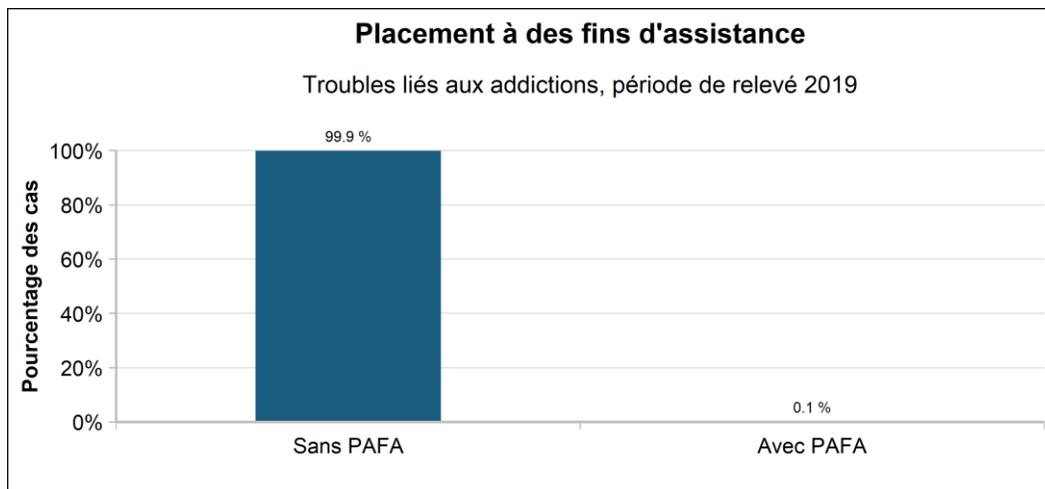


Figure 76 : Placement à des fins d'assistance au sein des troubles liés aux addictions

## Domaine d'activité

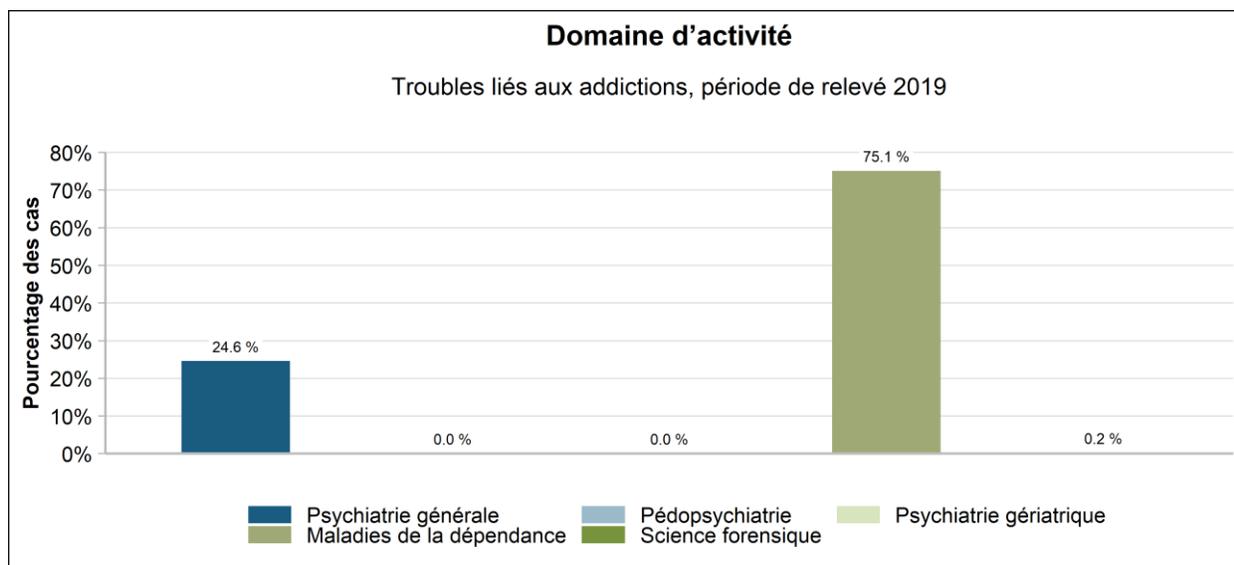


Figure 77 : Domaine d'activité au sein des troubles liés aux addictions

Il manque 7.31% de l'ensemble des données.

## Nationalité

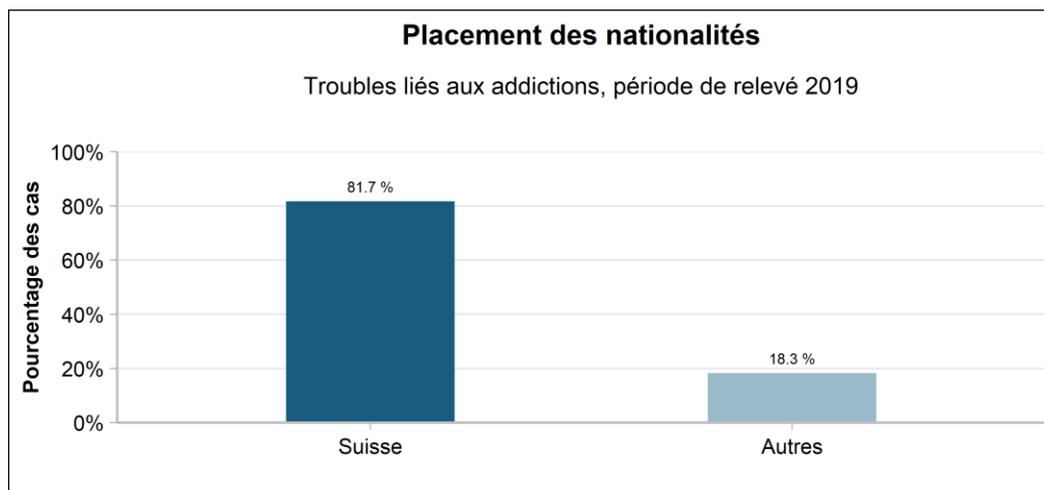


Figure 78 : Placement des nationalités au sein des troubles liés aux addictions

## Formation scolaire

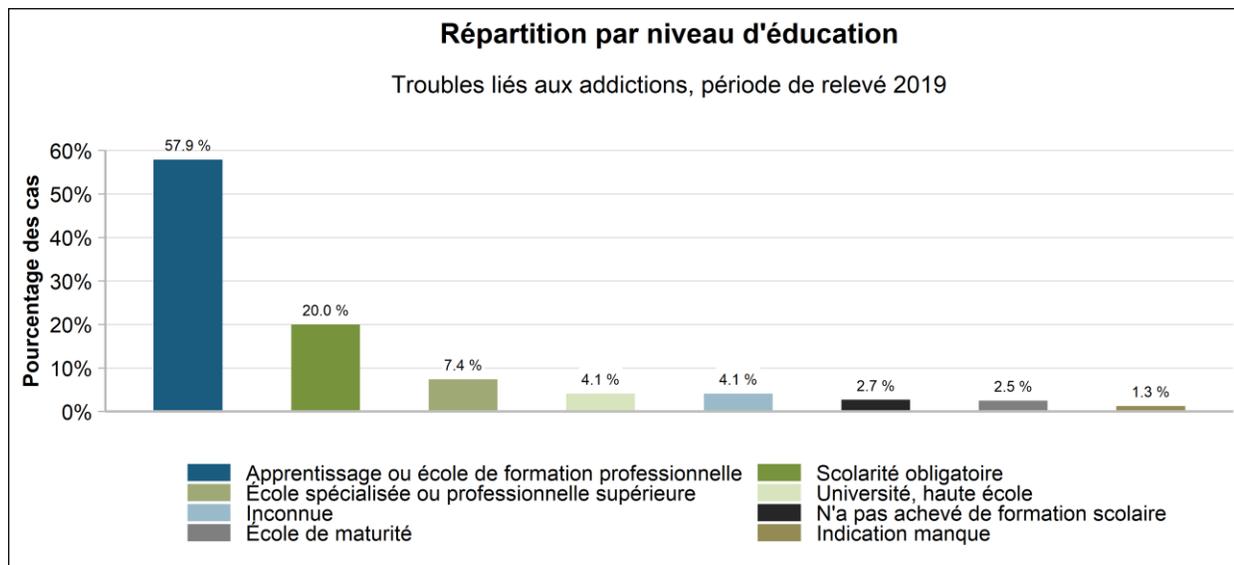


Figure 79 : Répartition par niveau d'éducation au sein des troubles liés aux addictions

## Etat civil

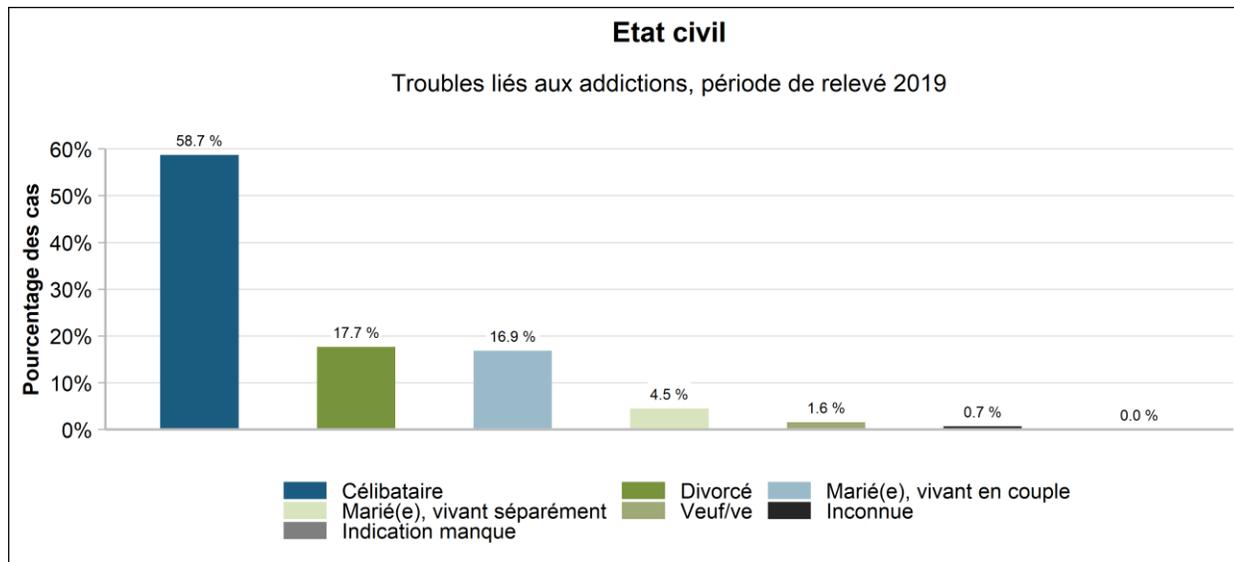


Figure 80 : Etat civil au sein des troubles liés aux addictions

## Occupation avant l'admission

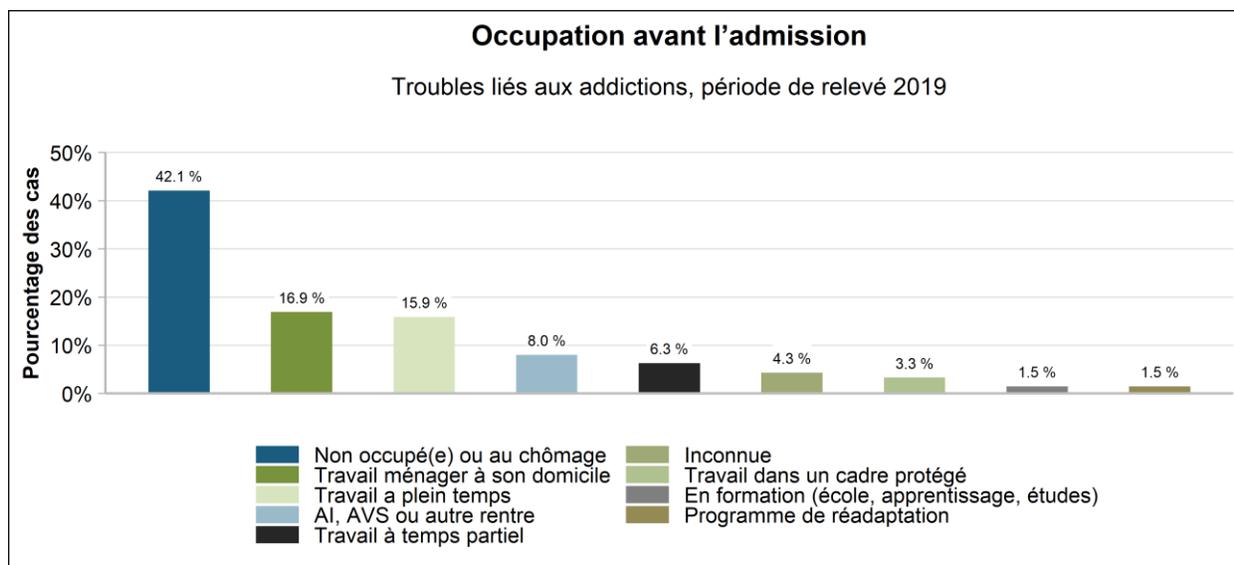


Figure 81 : Occupation avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions

## Lieu de séjour avant l'admission

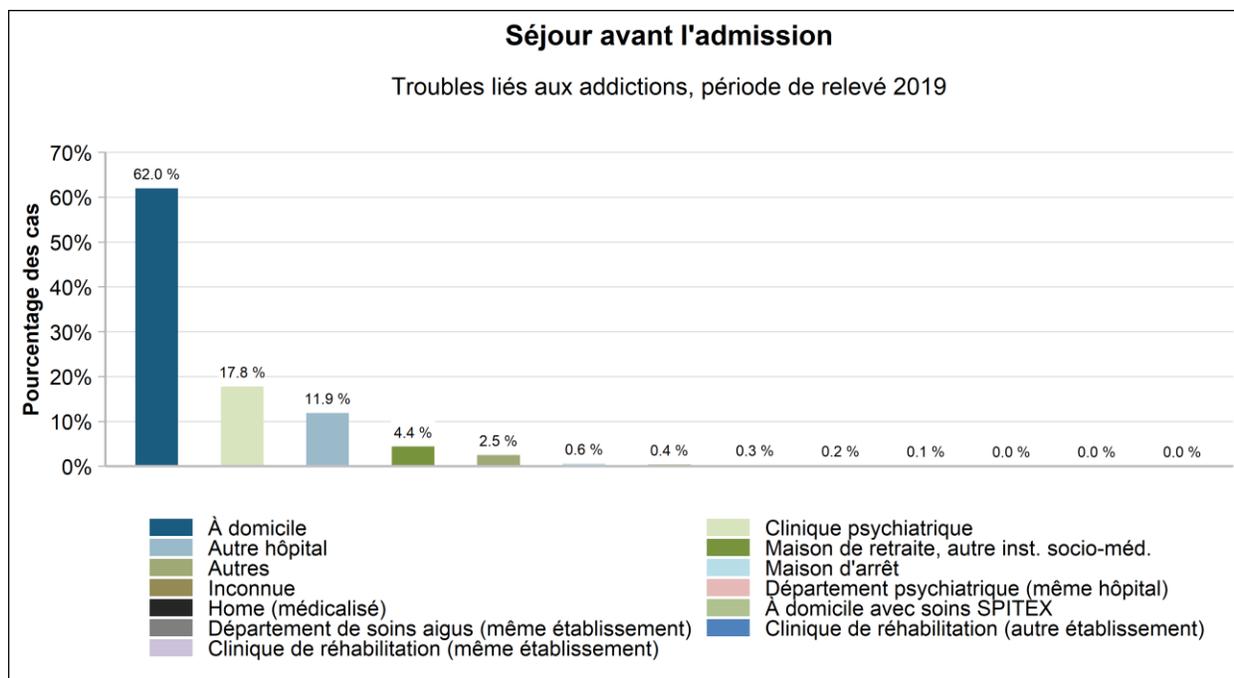


Figure 82 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions

### Classe de traitement

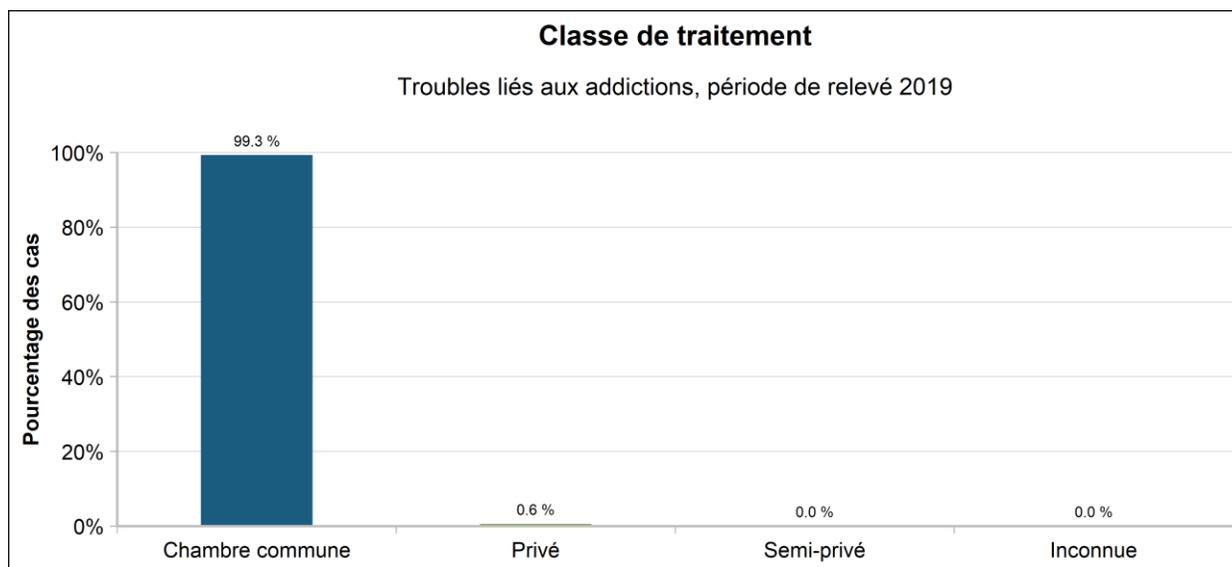


Figure 83 : Classe de traitement au sein des troubles liés aux addictions

Il manque 0.05% de l'ensemble des données.

### Décision d'envoi

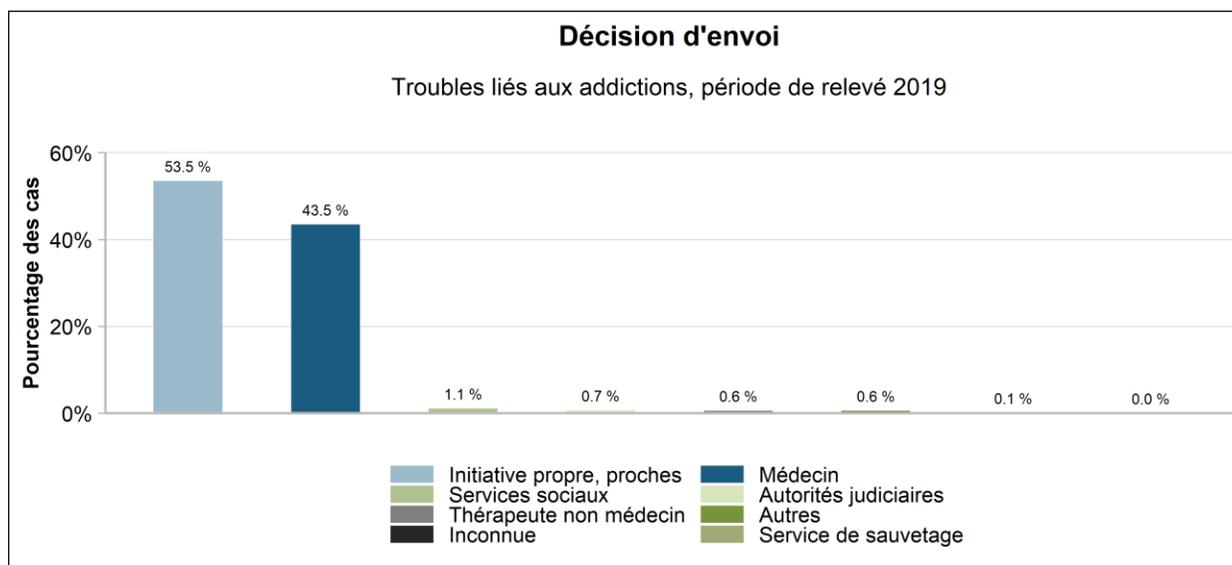


Figure 84 : Décision d'envoi au sein des troubles liés aux addictions

### Durée de séjour

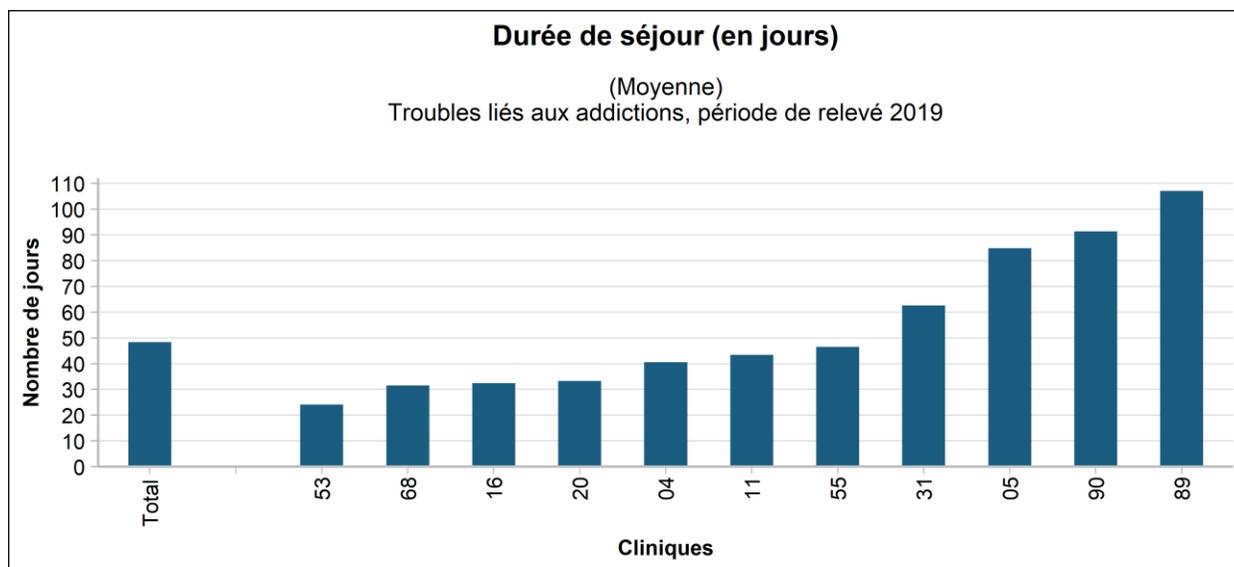


Figure 85 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des troubles liés aux addictions

### Nombre des diagnostics supplémentaires

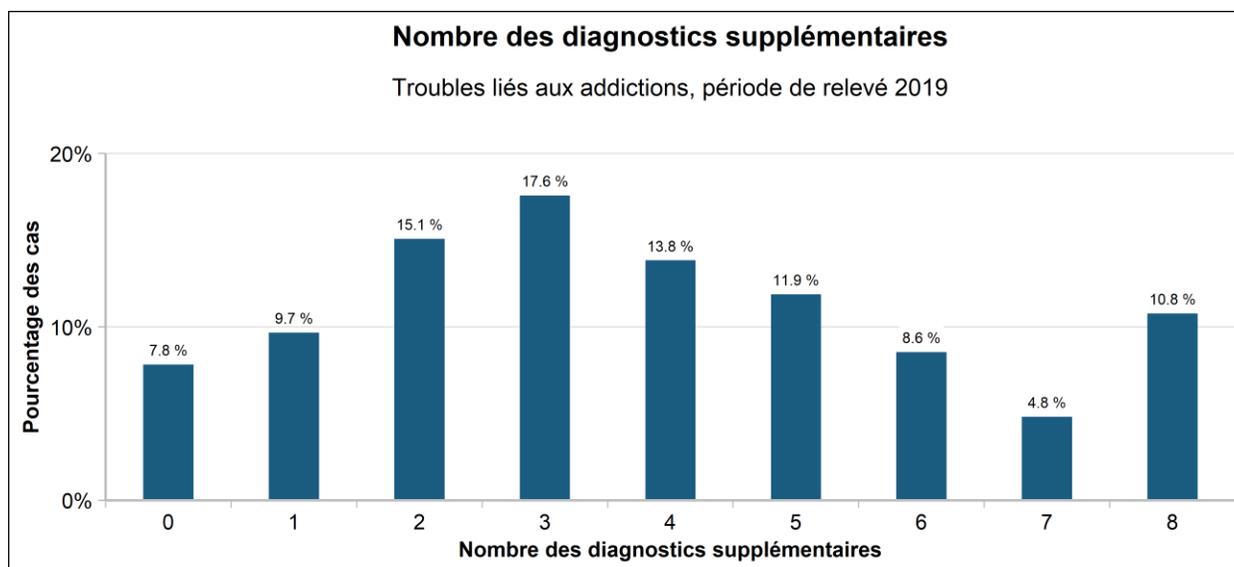


Figure 86 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des troubles liés aux addictions

### Séjours de courte durée

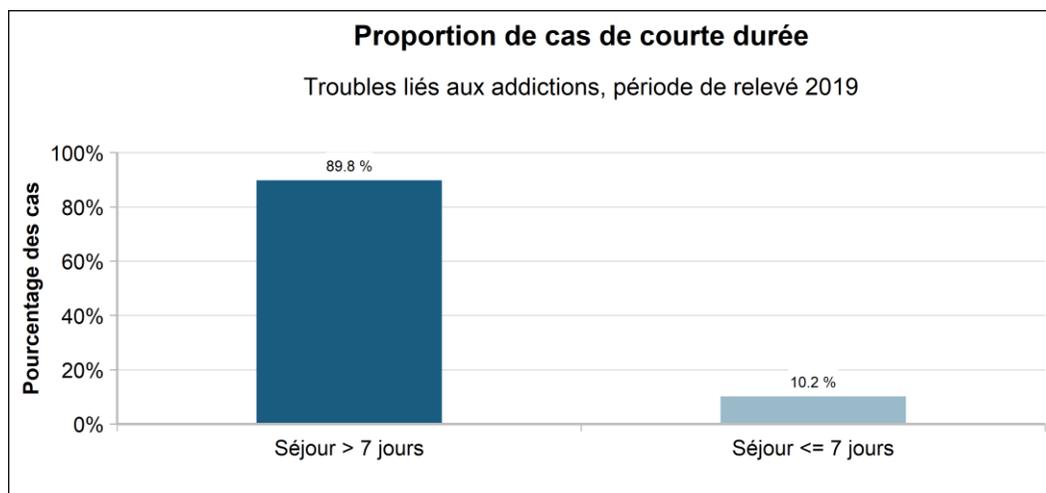


Figure 87 : Proportion de cas de courte durée au sein des troubles liés aux addictions

Les cas avec une durée de séjour de moins de huit jours ont été exclus du comparatif entre cliniques.

### Cas HoNOS exclus

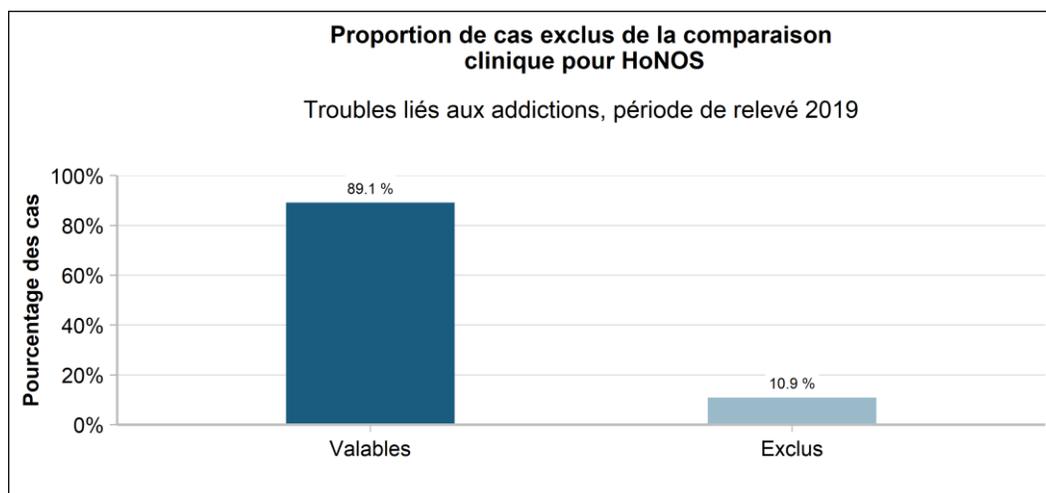


Figure 88 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des troubles liés aux addictions

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOS insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOS drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

### Cas BSCL exclus

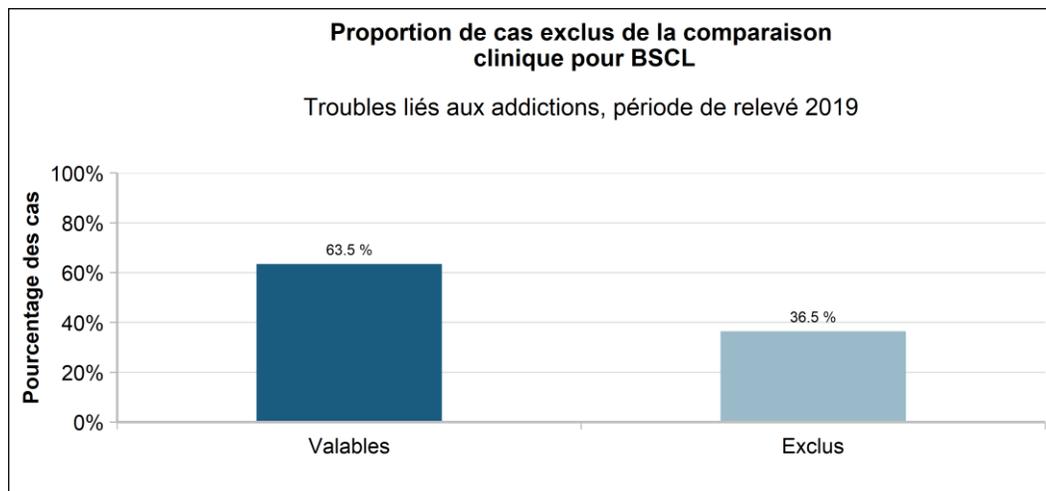


Figure 89 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des troubles liés aux addictions

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données BSCL insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), BSCL drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

## 5.4 Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique

### Nombre de cas complétés pendant la période de relevé

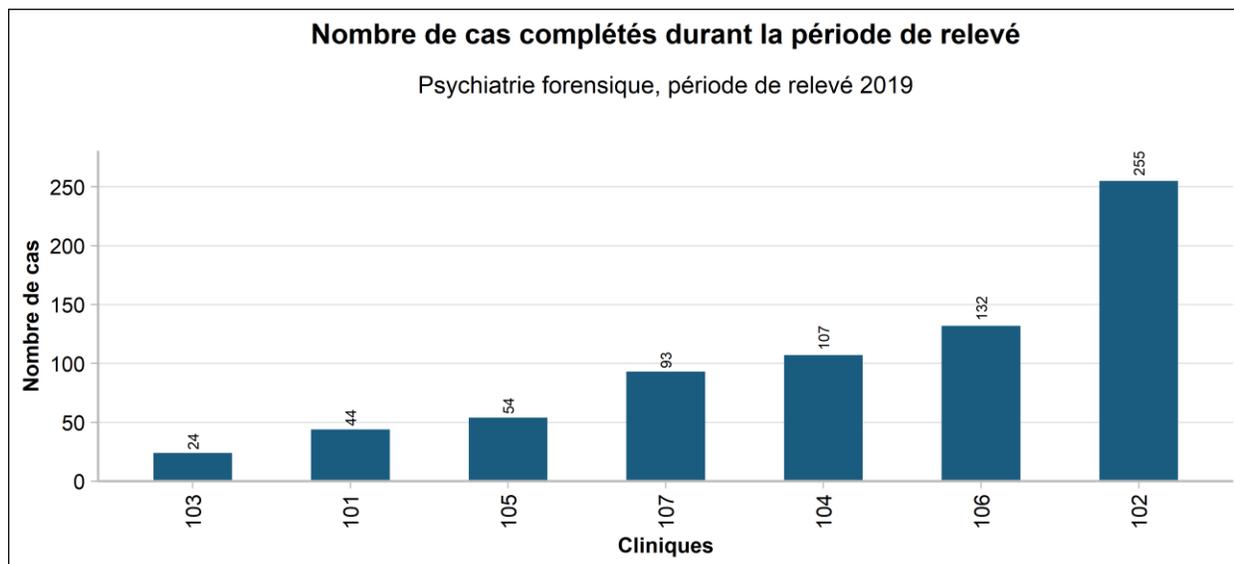


Figure 90 : Nombre de cas complétés pendant la période de relevé au sein de la psychiatrie forensique

### Âge à l'admission

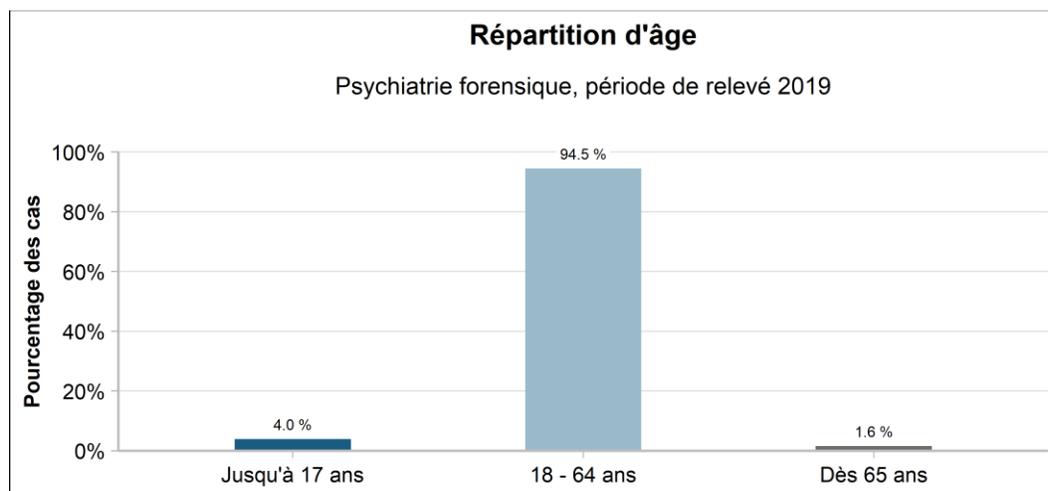


Figure 91 : Distribution âge au sein de la psychiatrie forensique

## Sexe

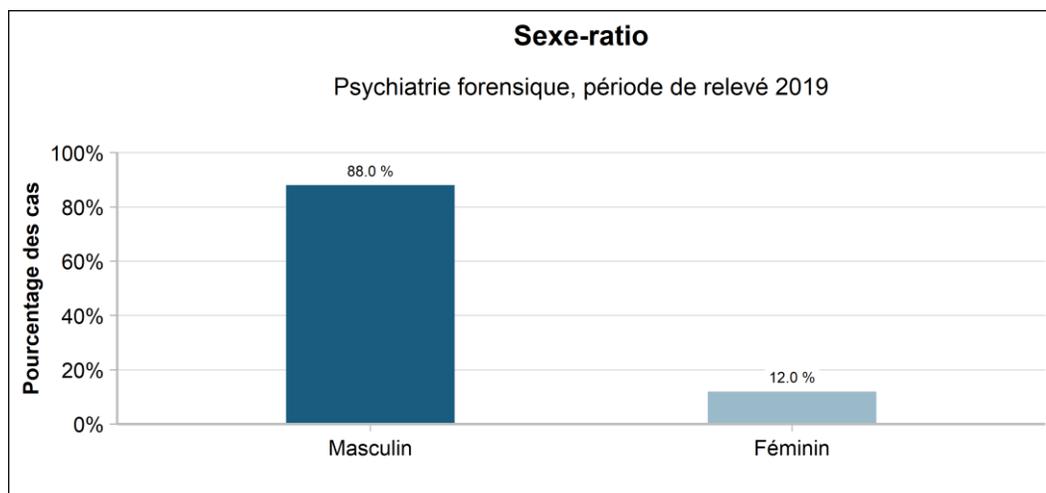


Figure 92 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie forensique

## Diagnostics principaux

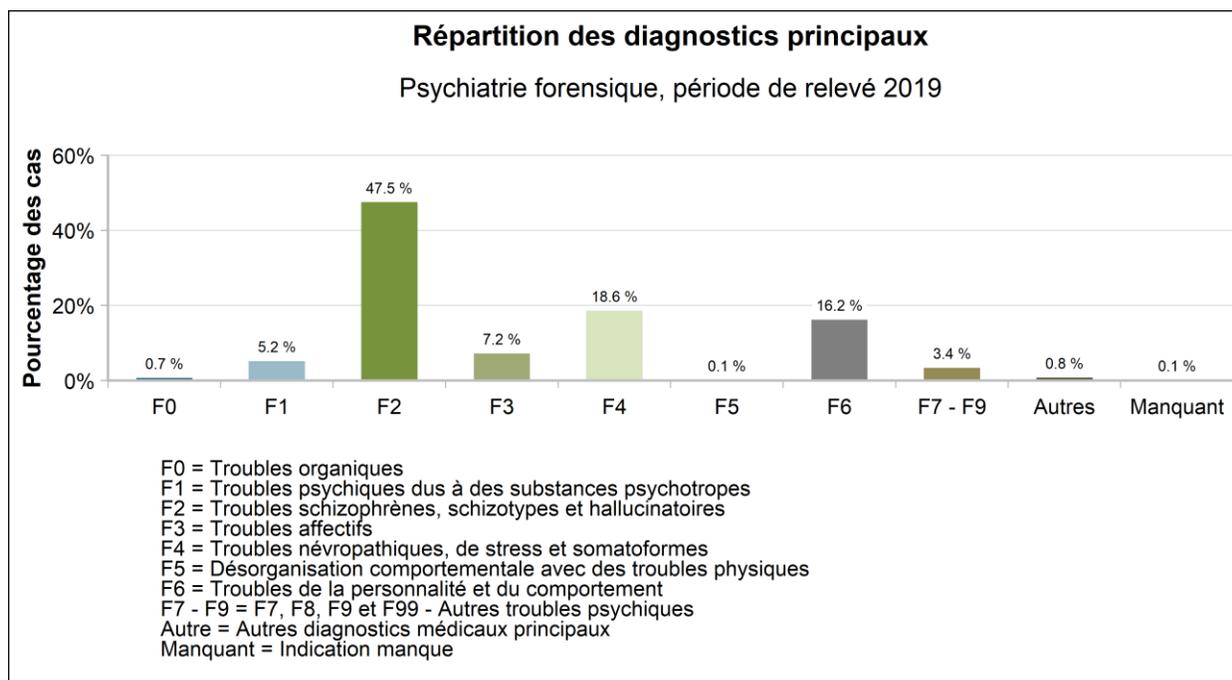


Figure 93 : Distribution des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie forensique

### Degré de gravité à l'admission (HoNOS score total)

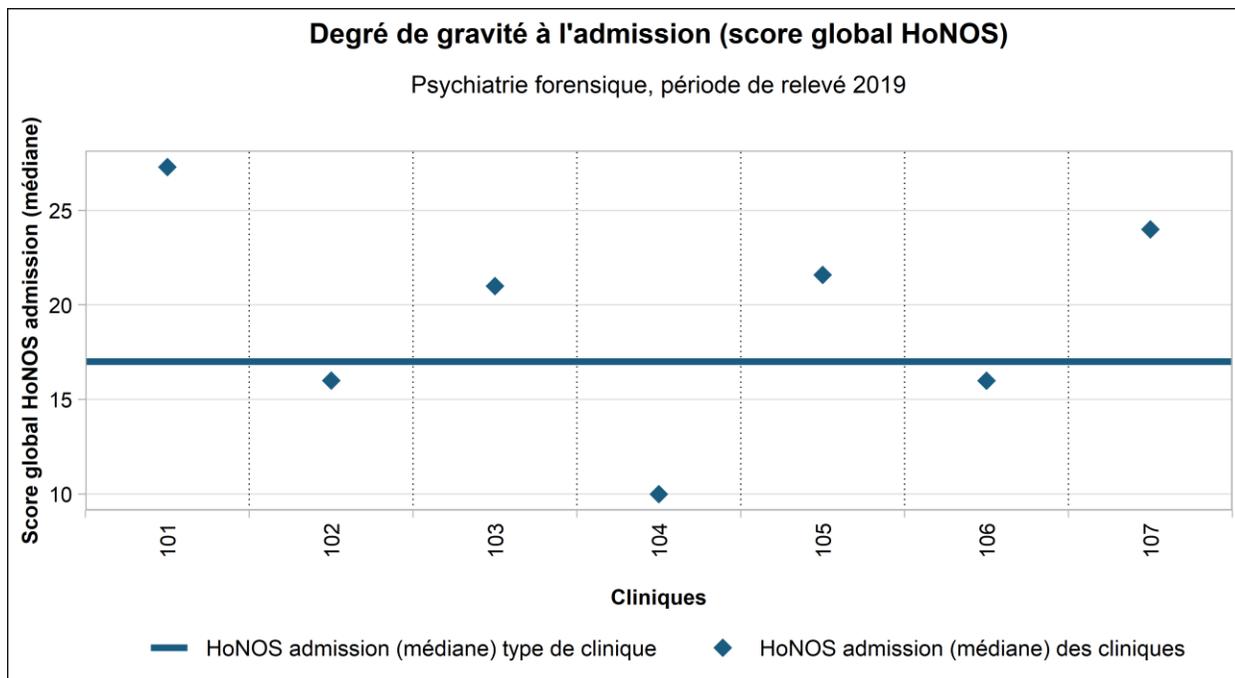


Figure 94 : Degré de gravité à l'admission (HoNOS score total) au sein de la psychiatrie forensique

### Placement à des fins d'assistance

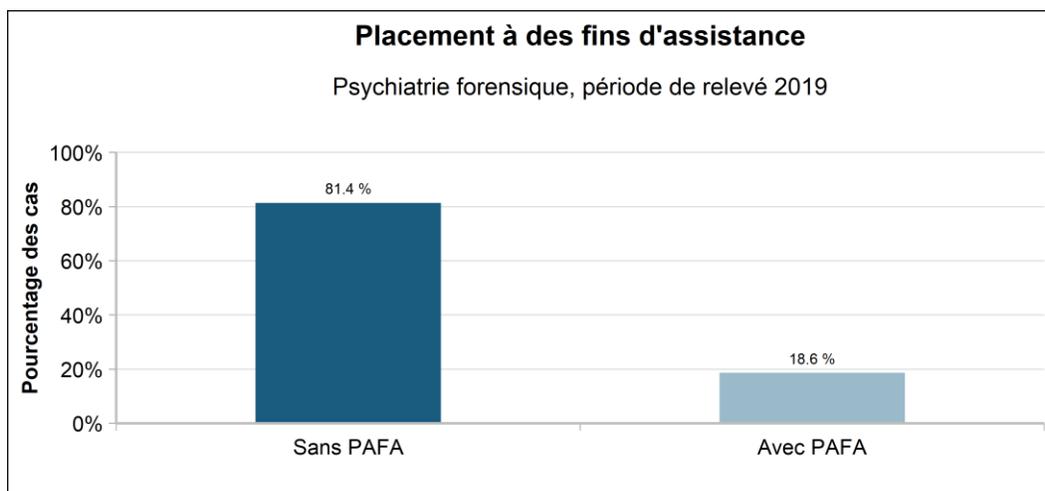


Figure 95 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie forensique

### Domaine d'activité

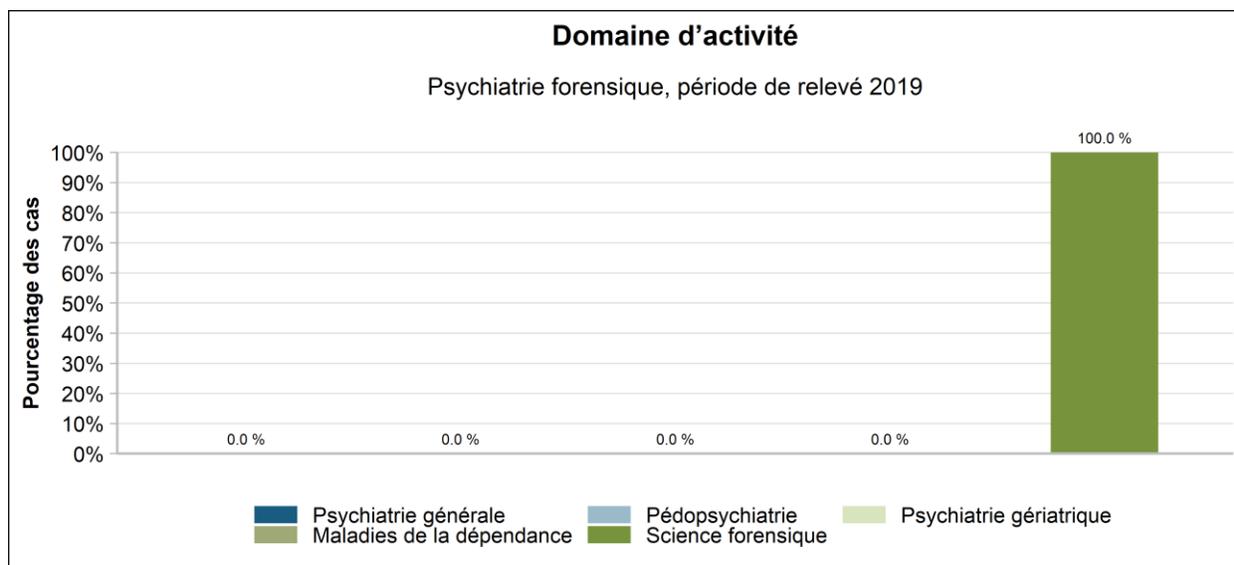


Figure 96 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie forensique

### Nationalité

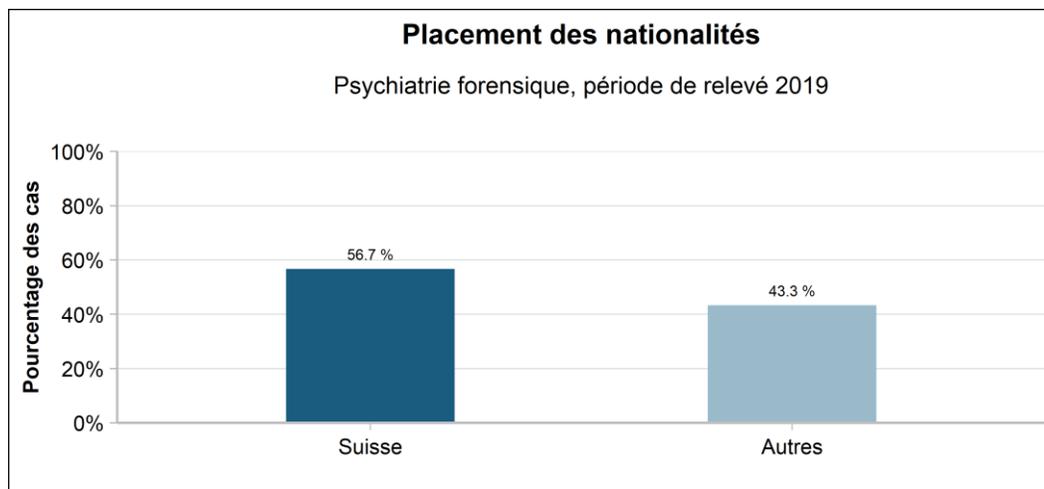


Figure 97 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie forensique

## Formation scolaire

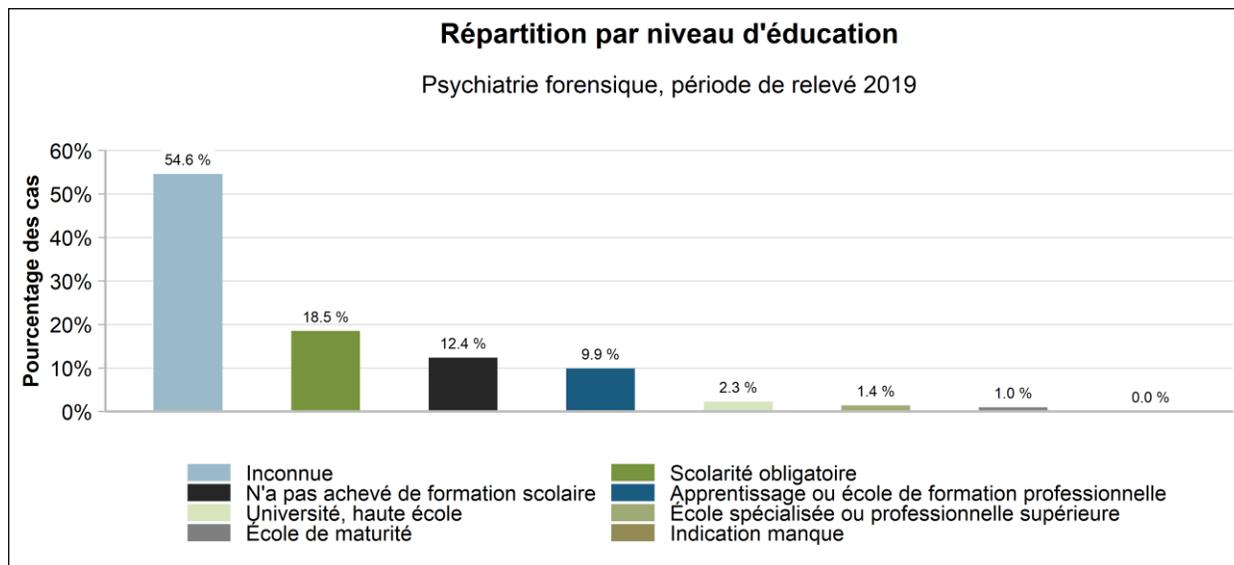


Figure 98 : Distribution de formation scolaire ou professionnelle la plus élevée au sein de la psychiatrie forensique

## Etat civil

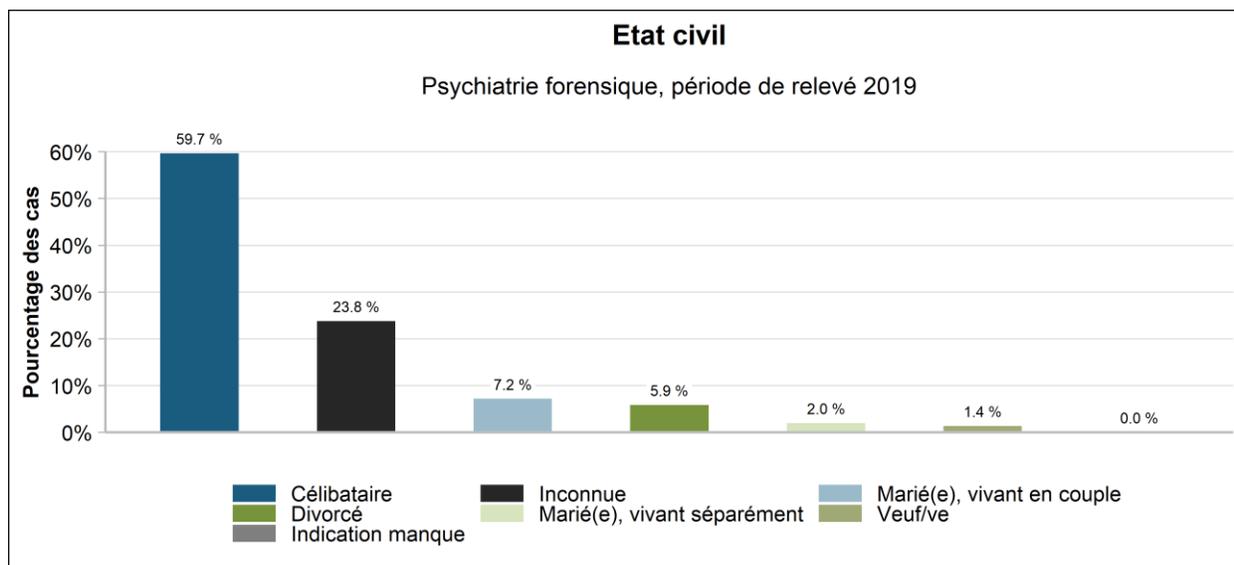


Figure 99 : Etat civil au sein de la psychiatrie forensique

### Occupation avant l'admission

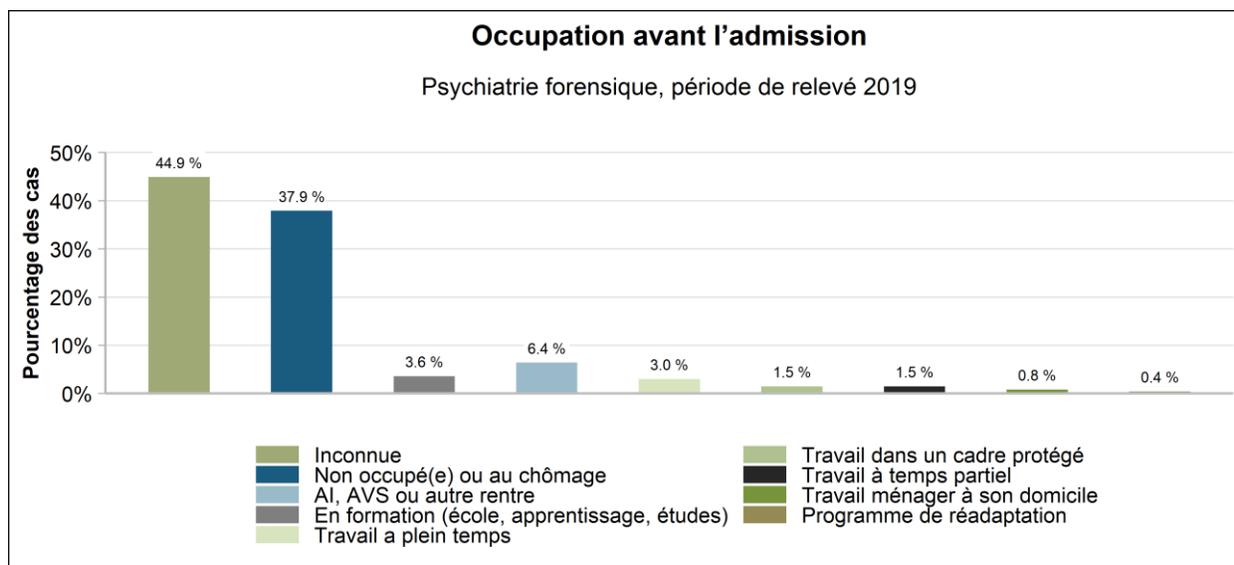


Figure 100 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique

### Lieu de séjour avant l'admission

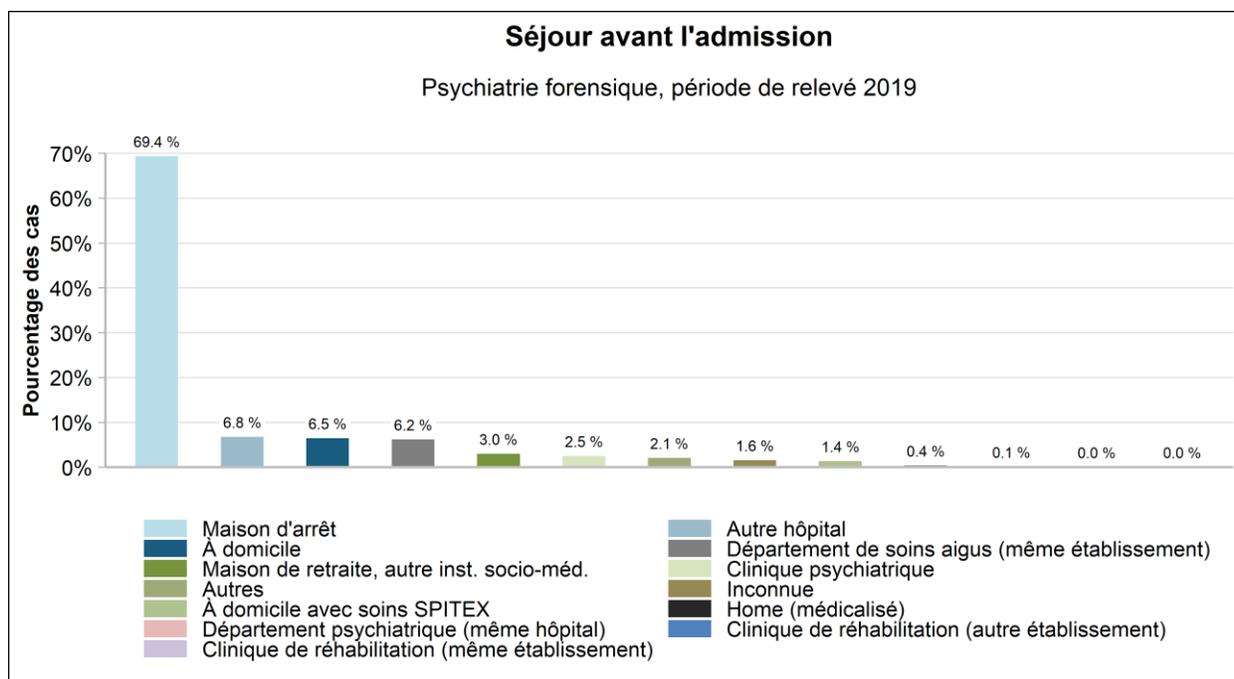


Figure 101 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique

### Classe de traitement

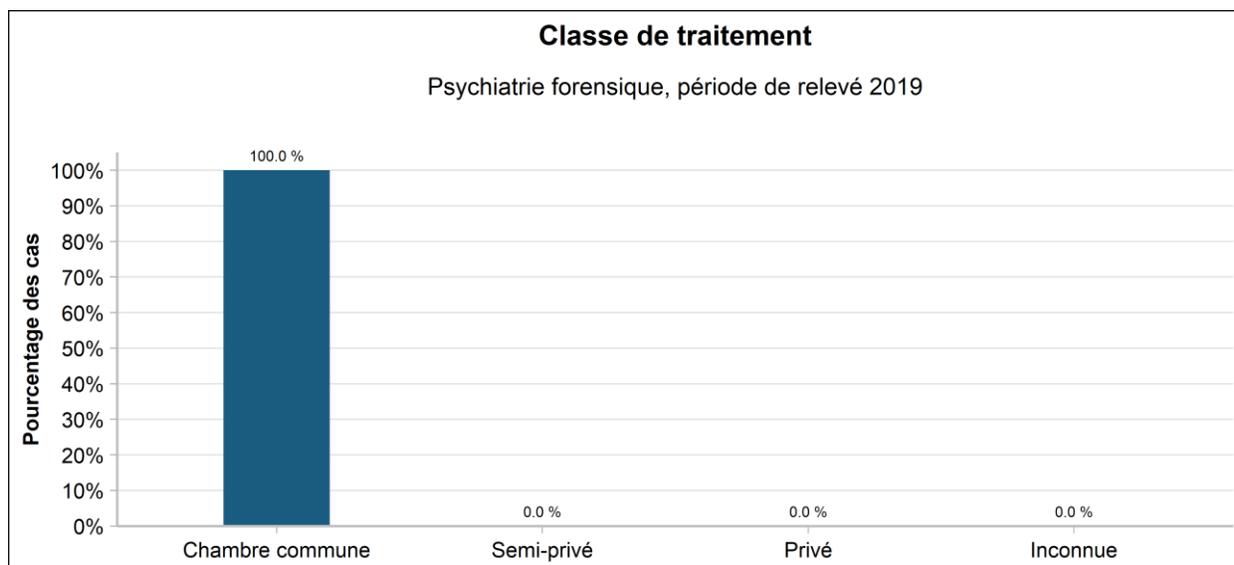


Figure 102 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie forensique

### Décision d'envoi

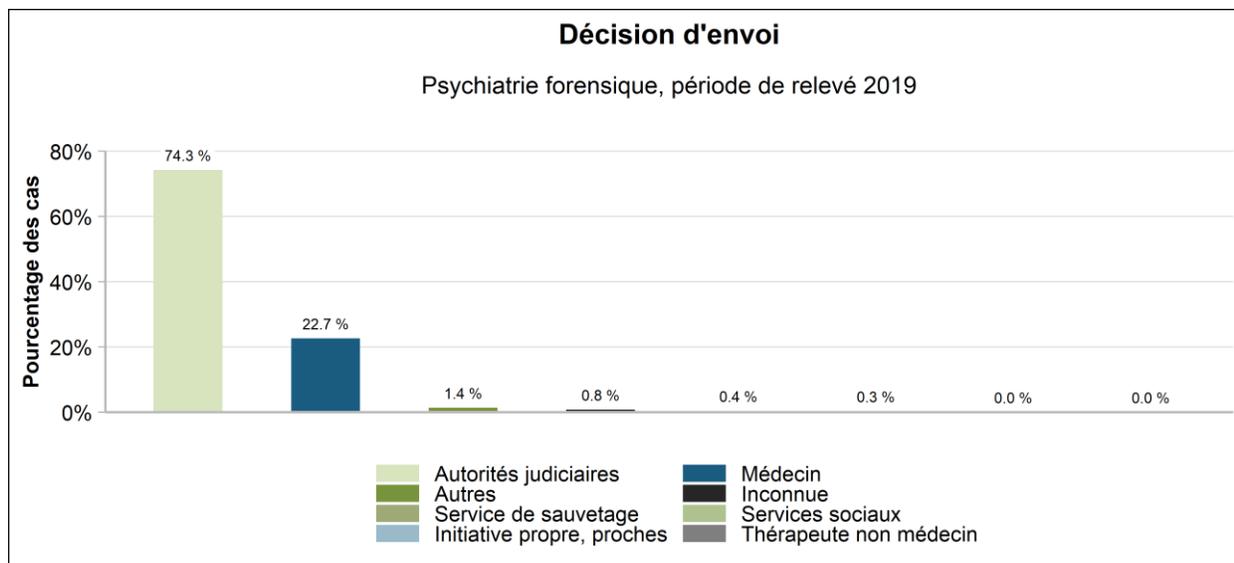


Figure 103 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie forensique

### Durée de séjour

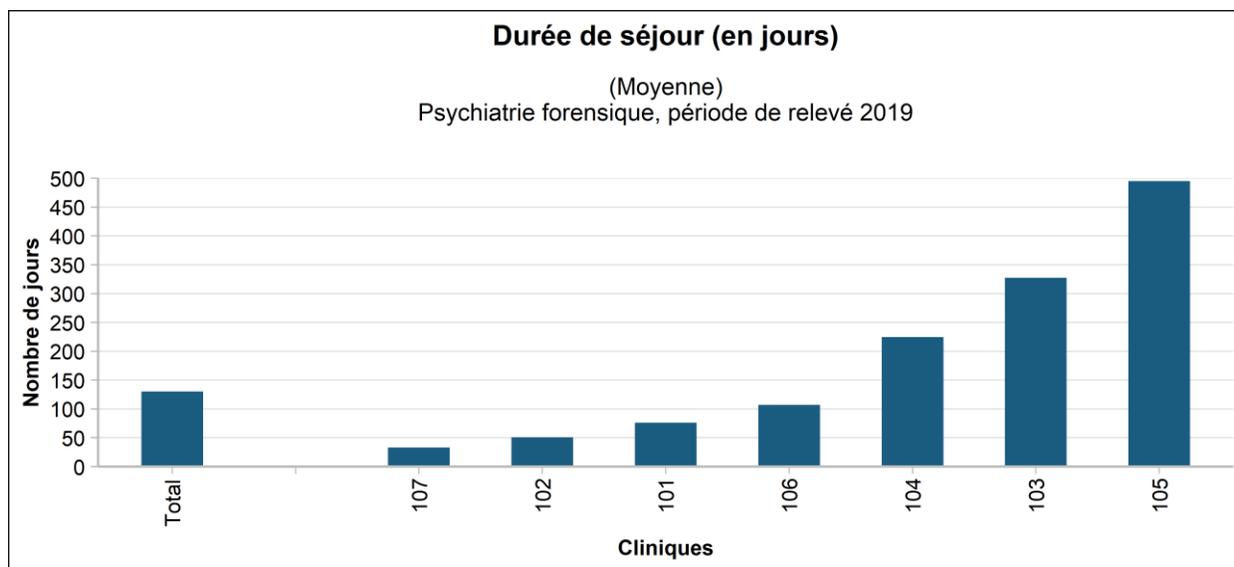


Figure 104 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie forensique

### Nombre des diagnostics supplémentaires

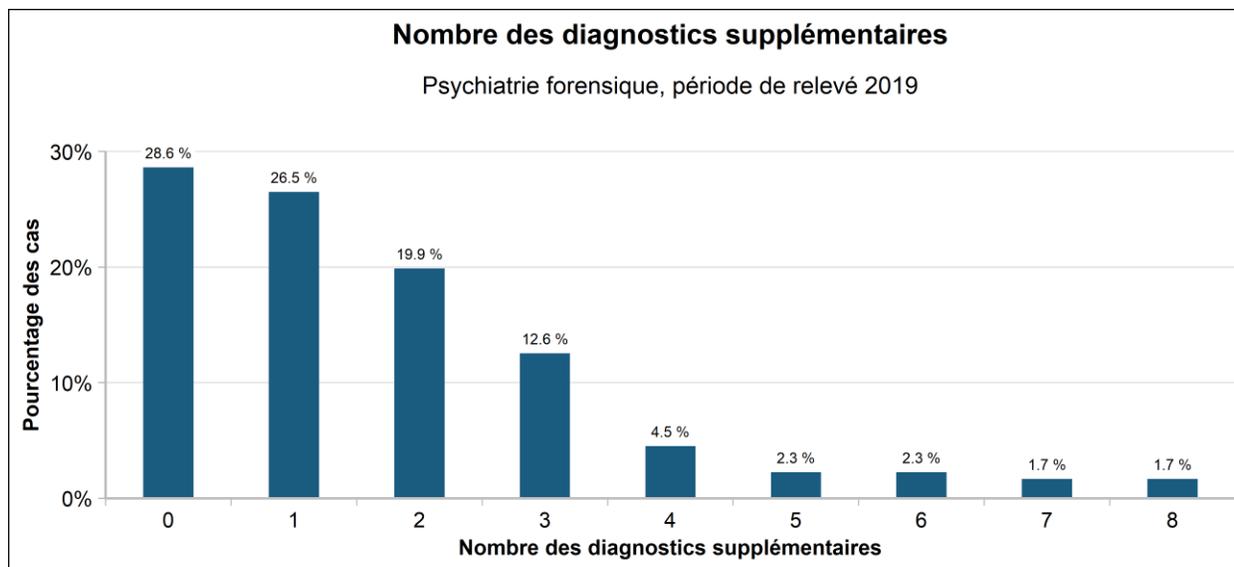


Figure 105 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie forensique

### Séjours de courte durée

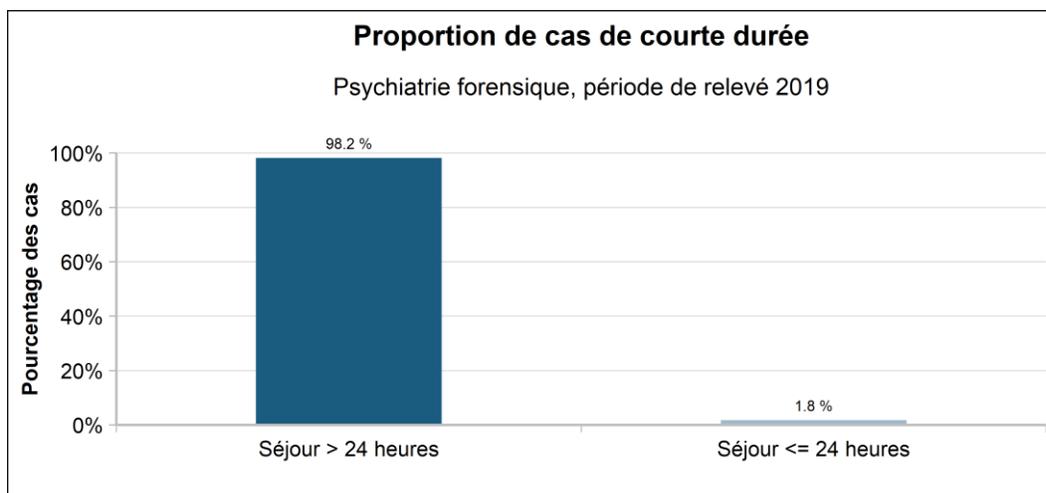


Figure 106 : Séjours de courte durée au sein de la psychiatrie forensique

Les cas étant sortis dans les 24 heures après la mesure d'admission n'ont pas été inclus dans les calculs de regression pour les comparaisons entre cliniques de l'importance des symptômes. Dans la période de transition du 1er Janvier 2019 au 30 juin 2019, tous les séjours de moins de 8 jours ont été partiellement déclarés en tant que séjour de courte durée.

### Cas HoNOS exclus

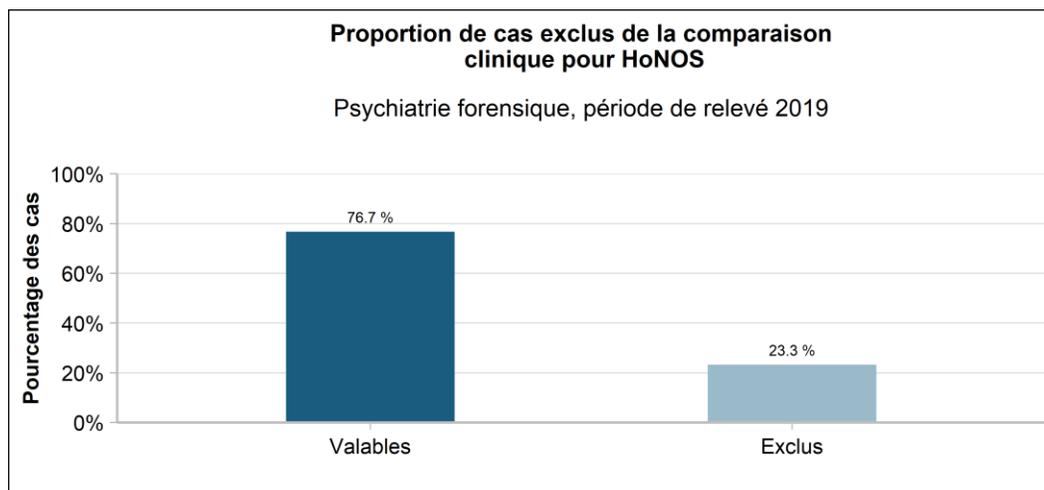


Figure 107 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie forensique

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. Informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOS insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOS drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

## 6 Liste des figures

---

Figure 1 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (centres de soins aigus et de premier recours) .....	23
Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et de premier recours) .....	24
Figure 3 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (centres de soins aigus et de premier recours) .....	25
Figure 4 : Mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et de premier recours) .....	27
Figure 5 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et de premier recours) .....	28
Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée) ..	30
Figure 7 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (psychiatrie spécialisée) .....	31
Figure 8 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (psychiatrie spécialisée).....	32
Figure 9 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie spécialisée) .....	33
.....	33
Figure 10 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie spécialisée) .....	33
Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (troubles liés aux addictions).....	35
Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (troubles liés aux addictions) .....	36
.....	36
Figure 13 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (troubles liés aux addictions) ..	37
Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie forensique) ..	38
Figure 15 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS (psychiatrie forensique).....	38
Figure 16 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie forensique) .....	40
Figure 17 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie forensique) .....	40
Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2019 .....	43
Figure 19 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2012 à 2019 .....	43
Figure 20 : Centres de soins aigus et de premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019.....	44
Figure 21 : Centres de soins aigus et de premier recours: Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019 .....	44
Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019 .....	45
Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019 .....	45
.....	45
Figure 24 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2019 .....	46
Figure 25 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2019 .....	46
.....	46
Figure 26 : Psychiatrie adulte : part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2019 .....	47
Figure 27 : Centres de soins aigus et de premier recours : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019.....	48
Figure 28 : Psychiatrie spécialisée : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019 .....	49
Figure 29 : Au sein des troubles liés au addictions : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2019 .....	49
Figure 30 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS.....	51
Figure 31 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL .....	52

Figure 32 : Pourcentage des entrées complétées correctement pour les calculs MLL.....	54
Figure 33 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	56
Figure 34 : Répartition d'âge au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	56
Figure 35 : Sexe-ratio au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	57
Figure 36 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	57
Figure 37 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	58
Figure 38 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	58
Figure 39 : Domaine d'activité au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	59
Figure 40 : Placement des nationalités au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	59
Figure 41 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	60
Figure 42 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	60
Figure 43 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	61
Figure 44 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	61
Figure 45 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	62
Figure 46 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	62
Figure 47 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les cliniques de soins aigus et de premier recours .....	63
Figure 48 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	63
Figure 49 : Proportion de cas de courte durée au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	64
Figure 50 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	64
Figure 51 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et de premier recours .....	65
Figure 52 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein de la psychiatrie spécialisée .....	66
Figure 53 : Répartition d'âge au sein de la psychiatrie spécialisée .....	66
Figure 54 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie spécialisée .....	67
Figure 55 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée.....	67
Figure 56 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée .....	68
Figure 57 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée .....	68
Figure 58 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie spécialisée .....	69
Figure 59 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie spécialisée .....	69
Figure 60 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée.....	70
Figure 61 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée .....	70
Figure 62 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée .....	71
Figure 63 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée .....	71
Figure 64 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée .....	72
Figure 65 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée .....	72
Figure 66 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée.....	73
Figure 67 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée .....	73
Figure 68 : Proportion de cas de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée.....	74
Figure 69 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée..	74
Figure 70 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée .....	75
Figure 71 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des troubles liés aux addictions .....	76
Figure 72 : Répartition d'âge au sein des troubles liés aux addictions .....	76
Figure 73 : Sexe-ratio au sein des troubles liés aux addictions.....	77
Figure 74 : Répartition des diagnostics principaux au sein des troubles liés aux addictions .....	77
Figure 75 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des troubles liés aux addictions....	78
Figure 76 : Placement à des fins d'assistance au sein des troubles liés aux addictions.....	78
Figure 77 : Domaine d'activité au sein des troubles liés aux addictions.....	79

Figure 78 : Placement des nationalités au sein des troubles liés aux addictions.....	79
Figure 79 : Répartition par niveau d'éducation au sein des troubles liés aux addictions .....	80
Figure 80 : Etat civil au sein des troubles liés aux addictions .....	80
Figure 81 : Occupation avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions.....	81
Figure 82 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions.....	81
Figure 83 : Classe de traitement au sein des troubles liés aux addictions .....	82
Figure 84 : Décision d'envoi au sein des troubles liés aux addictions.....	82
Figure 85 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des troubles liés aux addictions.....	83
Figure 86 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des troubles liés aux addictions.....	83
Figure 87 : Proportion de cas de courte durée au sein des troubles liés aux addictions.....	84
Figure 88 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des troubles liés aux addictions .....	84
Figure 89 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des troubles liés aux addictions	85
Figure 90 : Nombre de cas complétés pendant la période de relevé au sein de la psychiatrie forensique .....	86
Figure 91 : Distribution âge au sein de la psychiatrie forensique .....	86
Figure 92 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie forensique.....	87
Figure 93 : Distribution des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie forensique .....	87
Figure 94 : Degré de gravité à l'admission (HoNOS score total) au sein de la psychiatrie forensique .....	88
Figure 95 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie forensique .....	88
Figure 96 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie forensique .....	89
Figure 97 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie forensique .....	89
Figure 98 : Distribution de formation scolaire ou professionnelle la plus élevée au sein de la psychiatrie forensique .....	90
Figure 99 : Etat civil au sein de la psychiatrie forensique .....	90
Figure 100 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique .....	91
Figure 101 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique .....	91
Figure 102 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie forensique.....	92
Figure 103 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie forensique .....	92
Figure 104 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie forensique.....	93
Figure 105 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie forensique .....	93
Figure 106 : Séjours de courte durée au sein de la psychiatrie forensique .....	94
Figure 107 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie forensique	94
Figure 108 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés .....	99
Figure 109 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes .....	100
Figure 110 : Aide à la lecture graphique en bâton .....	101
Figure 111 : Aide à la lecture nuage de points.....	102
Figure 112 : Aide à la lecture boxplot .....	103

## 7 Aperçu de l'annexe

---

Afin de rendre le document du rapport plus compact, l'annexe est fournie dans un fichier séparé. Elle peut être téléchargée sur le [portail web de l'ANQ](#).

A1.	Caractéristiques pour la description de l'échantillon .....	3
1.1	Nombre de cas complets durant la période de relevé .....	3
1.2	Répartition d'âge au sein des cliniques .....	7
1.3	Sexe .....	13
1.4	Diagnostics principaux .....	19
1.5	HoNOS : Degré de gravité à l'admission (score global).....	31
1.6	BSCL : Degré de gravité à l'admission (score global).....	39
1.7	Placement à des fins d'assistance .....	45
1.8	Domaine d'activité .....	51
1.9	Nationalité.....	59
1.10	Niveau d'éducation.....	65
1.11	Etat civil.....	77
1.12	Occupation avant l'admission.....	89
1.13	Séjour avant l'admission.....	101
1.14	Classe de traitement.....	113
1.15	Décision d'envoi.....	121
1.16	Nombre de jours au sein des cliniques.....	133
1.17	Nombre de diagnostics supplémentaires .....	137
1.18	Proportion des cas de courte durée.....	149
1.19	Cas HoNOS exclus.....	157
1.20	Cas BSCL exclus .....	165
A2.	Résultat de mesure (Centre de soins aigus et de premier recours).....	171
A3.	Résultat de mesure (Psychiatrie spécialisée).....	182
A4.	Résultat de mesure (Troubles liés aux addictions) .....	187
A5.	Résultat de mesure (Psychiatrie forensique).....	188
A6.	Qualité des données.....	191
A7.	Aides à la lecture.....	205
A8.	Bibliographie .....	207
	Impressum .....	208

## 8 Aides à la lecture

### Graphique de barres d'erreurs avec valeur de comparaison et l'intervalle de confiance de 95%

Ces graphiques décrivent la qualité des résultats en comparaison clinique: valeur de comparaison HoNOS, valeur de comparaison BSCL et mesures limitatives de liberté.

#### Exemple de lecture:

L'intervalle de confiance complet de l'exemple de la clinique 27 se situe au-dessus de la ligne zéro. Cette clinique présente donc une valeur différentielle HoNOS nettement plus élevée que la différence moyenne HoNOS de ce type de clinique. La clinique 27 a livré 87 cas valables. Son taux de retour est de 94,4%. Cette valeur correspond à la somme de la proportion de cas évaluable et de drop-outs non influençables.

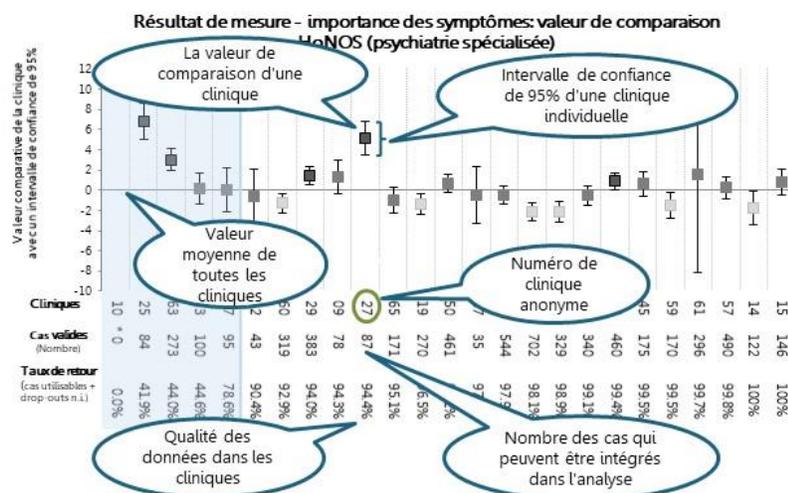


Figure 108 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés

### Graphique cumulé à colonnes

Ces diagrammes sont utilisés pour représenter la distribution des composantes de la qualité des données.

#### Exemple de lecture:

Pour l'exemple de la clinique 27, plus de 50% des cas étaient intégralement documentés. Quelque 10% d'autres cas n'étaient pas intégralement documentés mais toujours évaluables. Environ 35% des cas étaient des drop-outs, sur lesquels la clinique n'a aucune influence. Dans environ 5% des cas, le set de données n'était pas disponible ou non évaluable.

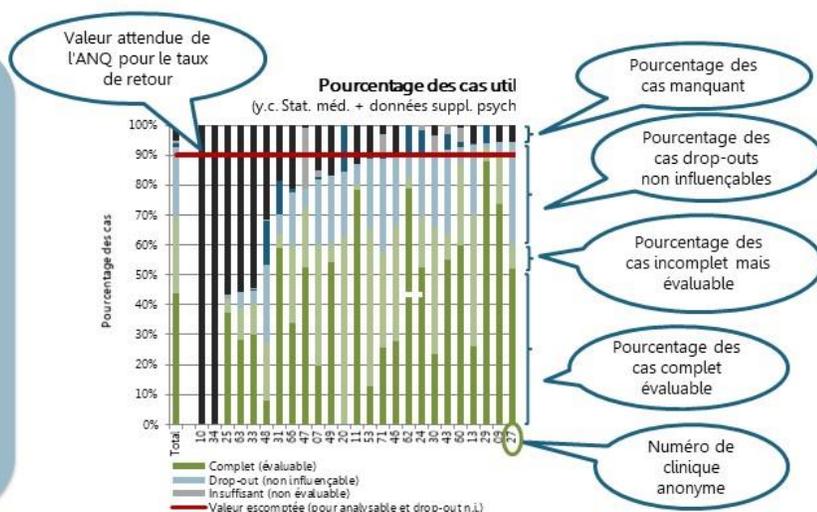


Figure 109 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes

## Graphique à colonnes

Ces diagrammes sont utilisés pour afficher les distributions des proportions de certaines caractéristiques des patients au sein des types de cliniques.

### Exemple de lecture:

Dans les établissements de ce type de clinique, le niveau de formation le plus élevé pour 32% des cas sortis au cours de l'année de mesure était un apprentissage professionnel ou une école professionnelle à temps plein. Pour 21,4%, le niveau de formation était inconnu, 20,1% ont achevé la scolarité obligatoire, 6,9% possédaient un diplôme d'une haute école spécialisée ou d'une haute école professionnelle, pour 6,6% les informations sur le niveau de formation faisaient défaut, 5,2% disposaient d'un diplôme universitaire ou d'une école professionnelle, 4,4% ne possédaient pas de diplôme de fin d'études et pour 3,4%, l'école de maturité constitue le plus haut niveau de formation.

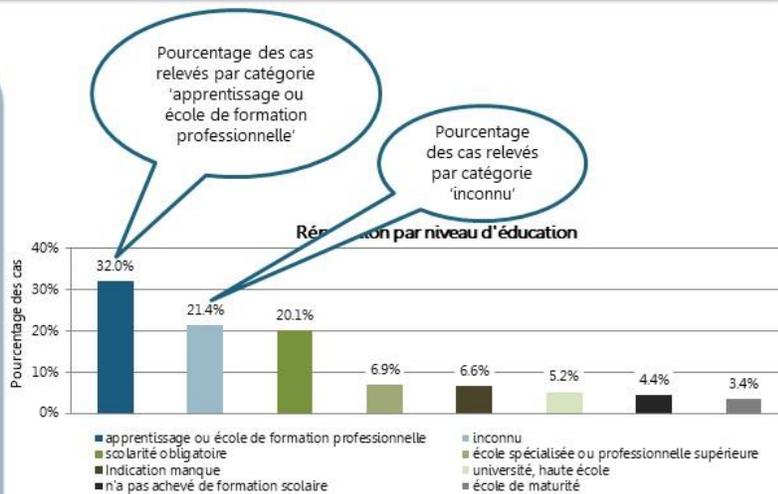


Figure 110 : Aide à la lecture graphique en bâton

### Graphique à points

Ces graphiques sont utilisés pour illustrer l'importance des symptômes (HoNOS et BSCL) à l'admission.

#### Exemple de lecture:

Pour la valeur d'admission BSCL, la clinique 55 présente une médiane d'environ 45 points. Cette valeur est représentée sur l'échelle à la page de droite. Cela signifie que 50% des cas présentent une valeur supérieure à 45 et que 50% des cas présentent une valeur inférieure à 45. La médiane de la valeur d'admission HoNOS de cette clinique est de 13 points. L'échelle sur la page de gauche le met en exergue. Pour toutes les cliniques de ce type, la médiane est de 15 points pour HoNOS (ligne bleue) et de 41 points pour BSCL (ligne verte).

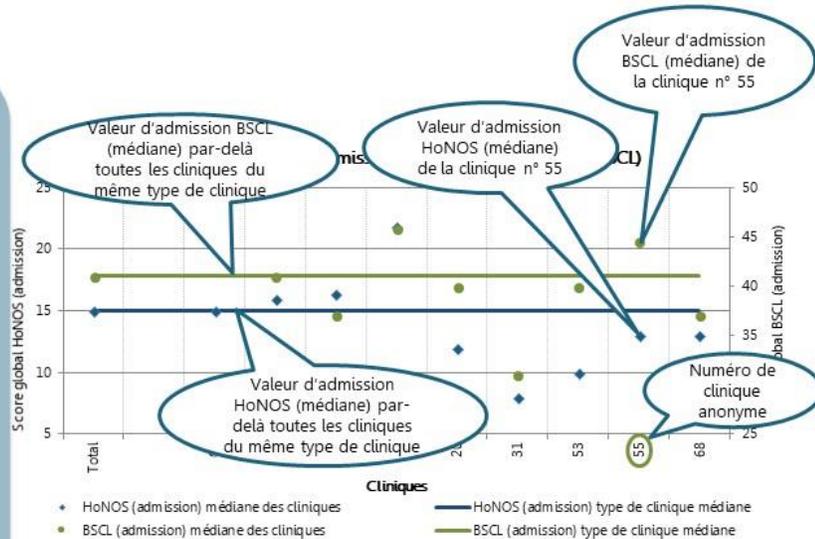


Figure 111 : Aide à la lecture nuage de points

## Boxplot

Ces graphiques sont utilisés pour illustrer la répartition de l'importance des symptômes (HoNOS et BSCL) à l'admission.

### Exemple de lecture:

La clinique 20 présente une importance des symptômes moyenne de 12 (médiane) à l'admission (HoNOS). Cela signifie que 50% des cas présentent une importance des symptômes inférieure et 50% supérieure à l'admission. 25% des cas présentent une importance des symptômes à l'admission allant jusqu'à 7 (percentile de 25%) et 25% des cas une importance des symptômes à l'admission de minimum 16 (percentile de 75%).

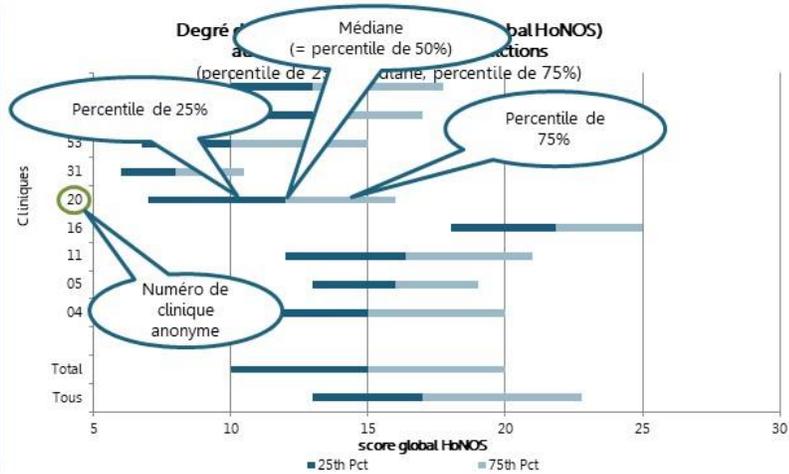


Figure 112 : Aide à la lecture boxplot

## 9 Bibliographie

---

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2016-02-22.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Rapport final sur mandat du groupe d'experts Discussion des méthodes de l'ANQ.
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- lezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- lezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Kuhl, H.C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U. & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmark der Psychiatrischen Unikliniken Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* (1), 37-40.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11

## Impressum

---

Titre	Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, psychiatrie stationnaire pour adultes, rapport comparatif national, période de relevé (sortie) 2019
Auteurs	Roman di Francesco, chef de projet, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Lieu de publication et année	Berne, octobre 2020 (version 1.0)
Citation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2020). Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, psychiatrie stationnaire pour adultes, rapport comparatif national, période de relevé (sortie) 2019
Groupe Qualité Psychiatrie ANQ	Dr phil. André Della Casa, SGKJPP Bruno Dolci, Integrierte Psychiatrie Winterthur, KPP, VPPS PD. Dr med., Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord, SGAP Dr med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Prof. Dr med. Achim Haug jusqu'à 03.07.2019 Dr med. Thomas Meier jusqu'à 03.07.2019 Prof. Dr med. Wolfram Kawohl, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg (SVPC), de 09.07.2019 Prof. Dr med. Yasser Khazaal jusqu'à 27.01.2020 Dr med. Christine Besse, CHUV, Lausanne (ARIP), de 28.01.2020 Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG, (VDPS), de 28.01.2020 Prof. Dr med. Stefan Kaiser, HUG, de 26.05.2020
Traduction	Français : Elsa Scialom, w hoch 2 GmbH Italien : PureFluent Limited, London, W1T 1JU, GB
Mandante	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ
Représentée par	Dr. Johanna Friedli, responsable psychiatrie
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 3015 Berne