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

Rapport comparatif national
Période de relevé 2020

Septembre/2021, version 1.0

Sommaire

Résumé	3
Liste des abréviations/glossaire.....	11
1 Introduction.....	14
2 Méthode.....	16
2.1 Démarche	16
2.2 Evaluation par types de clinique.....	18
2.3 Analyse des covariables.....	18
2.3.1 Type de clinique 1 : centre de soins aigus et de premier recours	19
2.3.2 Type de clinique 2 : psychiatrie spécialisée.....	19
2.3.3 Type de clinique 3 : troubles liés aux addictions.....	20
2.3.4 Type de clinique 4 : psychiatrie forensique.....	20
2.4 Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques.....	21
3 Résultats.....	22
3.1 Explications graphiques.....	22
3.1.1 Explications graphiques « importance des symptômes ».....	22
3.1.2 Explications graphiques aperçu « importance des symptômes ».....	23
3.1.3 Explications graphiques « mesures limitatives de liberté ».....	23
3.1.4 Aperçu des résultats relatifs aux « mesures limitatives de liberté ».....	24
3.2 Résultats Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et de premier recours.....	25
3.2.1 Importance des symptômes.....	25
3.2.2 Mesures limitatives de liberté.....	29
3.3 Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	32
3.3.1 Importance des symptômes.....	32
3.3.2 Mesures limitatives de liberté.....	36
3.4 Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions.....	39
3.4.1 Importance des symptômes.....	39
3.4.2 Mesures limitatives de liberté.....	41
3.5 Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique.....	42
3.5.1 Importance des symptômes.....	42
3.5.2 Mesures limitatives de liberté.....	44
3.6 Comparaisons annuelles de résultats de mesure non ajustés.....	47
3.6.1 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, importance des symptômes.....	47
3.6.2 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, mesures limitatives de liberté.....	53



4	Qualité des données.....	56
4.1	HoNOS.....	56
4.2	BSCL.....	56
4.3	Mesures limitatives de liberté.....	57
5	Description de l'échantillon et case-mix	61
5.1	Type de clinique 1 : Centre de soins aigus et de premier recours.....	62
5.2	Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	72
5.3	Type de clinique 3 : Troubles liés aux addictions.....	82
5.4	Type de clinique 4 : Psychiatrie forensique	92
6	Liste des figures.....	102
7	Aperçu de l'annexe.....	105
8	Aides à la lecture.....	105
9	Bibliographie.....	111
	Impressum.....	112

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. Les mesures, les analyses comparatives de données ainsi que la publication des résultats se basent sur le contrat national de la qualité de l'ANQ.

Les cliniques psychiatriques relèvent depuis le 1^{er} 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 (HoNOS¹) et des patientes et patients (BSCL²)
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (MLL³)

Après avoir transmis leurs données, les cliniques reçoivent chaque année un retour sur la qualité des données relevées sous forme d'un rapport national et d'un rapport spécifique à chaque clinique. Ces rapports contiennent des informations sur l'exhaustivité des sets de données partiels, sur leur évaluabilité à des fins de comparaison clinique, ainsi que des valeurs comparatives sur la qualité des données dans d'autres cliniques et des indications sur les possibilités d'améliorer le relevé des données. Depuis l'introduction du tableau de bord moniQ en 2019, les cliniques ont la possibilité de charger les données collectées jusqu'à présent pour la période de mesure actuelle et de vérifier leur qualité tout au long de l'année.

Les données saisies sont évaluées de manière comparative et envoyées aux cliniques sous la forme de rapports nationaux et de rapports spécifiques aux cliniques. En 2021, et sur la base de ce rapport, les résultats de mesure de l'importance des symptômes font l'objet d'une septième, ceux des mesures limitatives de liberté d'une sixième publication transparente à l'échelle nationale. Les prescriptions du contrat national de la qualité et certaines parties de l'article 58 révisé de la LAMal, qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019, sont ainsi satisfaites.

Le rapport a été élaboré conformément au concept d'évaluation⁴ valable pour 2020.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), voir https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PA_HoNOS-Questionnaire_condense.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), voir https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_BSCL-Infos.pdf

³ EFM (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté), voir https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2020/08/ANQ_PSY_PA_EFM-Infos_valable-du-2021.pdf

⁴ Concept d'évaluation, voir https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PA_Concept-evaluation.pdf

Intégration des données des séjours de moins de 7 jours

Ce rapport national sur la qualité des données en psychiatrie pour adultes de l'année de mesure 2020 se base sur une base de données élargie par rapport aux années précédentes. Pour l'année de mesure 2020, le relevé des données était nouvellement obligatoire pour tous les séjours en clinique où au moins 24h s'étaient écoulées entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours en clinique où au moins 7 jours entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique étaient pris en compte (seules les cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données pour les séjours plus courts en 2019). Cet ajustement méthodologique signifie que les séjours hospitaliers de courte durée peuvent désormais être pris en compte pour la mesure de la qualité et pour la publication transparente. Les informations supplémentaires ainsi obtenues peuvent être utilisées pour promouvoir la qualité des traitements.

Une analyse détaillée des données a montré que les nouvelles données intégrées ont eu une influence négligeable sur les résultats relatifs des cliniques. Il convient toutefois de noter que ces changements ont un impact variable sur la base de données des différents hôpitaux. Par exemple, les cliniques ayant un nombre élevé d'interventions de crise ont beaucoup plus de cas supplémentaires pris en compte que les cliniques dans lesquelles ont lieu principalement des séjours plus longs et planifiés. Une comparaison équitable des cliniques est néanmoins garantie, puisque la durée du séjour a été définie en tant que covariable de l'ajustement des risques pour les comparaisons entre cliniques et est donc équilibrée. Une liste détaillée des proportions de données supplémentaires intégrées par clinique en raison de la nouvelle réglementation se trouve sous forme de tableau dans l'annexe de ce rapport.

Ajustement de la représentation des valeurs de comparaison et du calcul de valeurs de comparaison moyennes

Afin de promouvoir une lisibilité plus intuitive des résultats du comparatif entre cliniques sur la réduction de l'importance des symptômes, leur représentation a été améliorée. Désormais, la part d'augmentation de l'importance des symptômes sera indiquée en orange dans les graphiques correspondants. Les valeurs dont l'intervalle de confiance se situe entièrement dans cette zone orange représentent les cliniques dont les patients ont en moyenne vu l'importance de leurs symptômes augmenter lors de leur séjour. Grâce à cette nouvelle représentation, il devient plus clair que généralement les cliniques se situent dans la zone blanche malgré le fait qu'elles possèdent des résultats inférieurs à la moyenne (c'est-à-dire qu'une réduction de l'importance des symptômes a également en moyenne été mesurée pour les patients de ces cliniques).

Afin de mettre en place cette nouvelle représentation, un léger ajustement méthodique du calcul du benchmark a été nécessaire.⁵ Désormais, chaque clinique est comparée avec la moyenne des autres cliniques de leur type. Lors des années précédentes, la moyenne des valeurs de toutes les cliniques restantes (sans la valeur de la clinique en question) a été utilisée. Cet ajustement n'a aucun impact sur les résultats des comparaisons. Les résultats relatifs restent donc inchangés. Indépendamment de la méthode utilisée, les mêmes cliniques sont considérées comme étant dans la moyenne, au-dessus de la moyenne ou en dessous de la moyenne.

⁵ Pour plus de détails concernant la méthode de calcul du benchmark, voir Dümbgen, (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

Prolongement de la publication transparente avec les cliniques de psychiatrie forensique

Les résultats du type de clinique « psychiatrie forensique » qui ont été publiés pour la première fois de manière comparative pour l'année de mesure 2019, ont également pu être publiés pour l'année de mesure 2020 grâce à une qualité de données suffisante. Les caractéristiques particulières suivantes doivent être prises en compte pour ce type de clinique :

En psychiatrie forensique, les patients exécutant une peine ou une mesure sont traités dans des cliniques dont les exigences de sécurité varient. Dans ce contexte, les résultats des cliniques individuelles concernant les mesures restrictives de liberté doivent être interprétés comparativement avec réserve. En outre, la situation juridique initiale avec des restrictions classiques de liberté de mouvement ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique avec les cliniques d'autres types.

Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de mesure BSCL depuis l'année de mesure 2019.

Qualité des données

L'ensemble des 100 cliniques de psychiatrie adulte enregistrées ont transmis des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2020. En tout, il y a eu 78 394 sorties lors de la période de mesure dont 64 598 dans les cliniques de soins aigus et de premier recours, 10 777 dans les cliniques spécialisées, 2 277 dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions et 742 dans les psychiatries forensiques. Pour quatre sites de clinique (07, 77, 78 et 94), l'ensemble des données supplémentaires de psychiatrie ne sont pas analysables en raison d'un format de livraison de données erroné.

En moyenne, 90.6% des cas ont été analysables pour la comparaison des cliniques de la mesure HoNOS (57.6% étaient complets). Pour la mesure BSCL, en moyenne 33.0% des cas étaient analysables (24.2% complets). Pour la mesure HoNOS, 3.6% des cas sont des dropouts non influençables et ce pourcentage s'élève à 37.8% pour la mesure BSCL. L'ANQ avait défini empiriquement une valeur escomptée de 90% pour le taux de retours de données de la mesure HoNOS et de 60% pour la mesure BSCL. 81 des 100 cliniques enregistrées ont atteint ce taux de 90% pour les cas analysables et les dropouts non influençables de la mesure HoNOS. Pour la mesure BSCL, 71 des 93 cliniques (les cliniques de psychiatrie forensique n'étant pas comptées) ont atteint le taux attendu de 60% pour les cas analysables et les dropouts non influençables.

54 cliniques ont fourni des données sur les mesures limitatives de liberté (MLL). Ces saisies ont été en grande majorité complètes et à 98.9% correctement documentées. Cependant, concernant les MLL, la part de saisies incorrectement documentées de certaines cliniques est très élevée. Les données MLL d'une clinique (07) n'étaient pas analysables car les numéros d'identification des cas (FID) ne correspondaient pas avec les FID des données MB. Il n'est donc pas possible de déterminer de manière concluante si les FID correspondants ont quitté la clinique au cours de la période d'évaluation actuelle. Le reste des 46 cliniques ont indiqué n'avoir pas mis en place de mesures limitatives de liberté (définies par l'ANQ) lors de la période de mesure.

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.

Indicateurs par type de clinique

Type de clinique 1 : centre de soins aigus et de premier recours (43 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
18 cliniques (42.9% des 42 cliniques évaluable) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 12 cliniques (28.6%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 12 cliniques (28.6%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques de soins aigus et de premier recours. Une clinique (07) a livré des données HoNOS non évaluable.⁶
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
6 cliniques (14.6% des 41 cliniques évaluable) ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale. Le résultat de 25 cliniques (61.0%) ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. Pour 7 cliniques (17.1%), le résultat est inférieur à la moyenne globale. 7 cliniques (7.3%) ont livré moins de 30 cas évaluable, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 2 cliniques (07, 108) ont livré des données BSCL non évaluable.⁶
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 39 cliniques de soins aigus et de premier recours avec des données MLL analysable, la part de cas avec au moins une MLL est de 10.4%⁷. 3 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesure limitative de liberté pour la période de relevé 2020. Une clinique (07) a livré des données MLL non évaluable. 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 10.3%⁸.

Type de clinique 2 : psychiatrie spécialisée (39 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
10 cliniques (27.8% des 36 cliniques évaluable) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 14 cliniques (38.9%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 11 cliniques (30.6%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. Une clinique (2.8%) a livré moins de 30 cas évaluable, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 3 cliniques (77, 78, 94) ont livré des données HoNOS non évaluable.⁶
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
2 cliniques (5.6% des 36 cliniques évaluable) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 27 cliniques (75.0%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 3 cliniques (8.3%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. 4 cliniques (11.1%) ont livré moins de 30 cas évaluable, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 3 cliniques (77, 78, 94) ont livré des données BSCL non évaluable.⁶

⁶ Non intégrée dans le calcul des pourcentages.

⁷ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 9.4%.

⁸ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 9.1%.

- **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 une MLL est de 3.4%.⁹ 32 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesure limitative de liberté pour la période de relevé 2020. En tout et pour l'ensemble des 36 cliniques spécialisées, la part de cas avec au moins une MLL est de 1.0%.¹⁰

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 6 cliniques (54.5%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour une clinique (9.1%), 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) :**
2 cliniques (18.2%) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 8 cliniques (72.7%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Aucune clinique 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 2020.¹¹

Type de clinique 4 : psychiatrie forensique (7 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
Une 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.
- **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.

⁹ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 2.7%.

¹⁰ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 0.8%.

¹¹ Dans la période de relevé 2019, aucune mesure limitative de liberté n'avait été prise.

- **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 32.2%.^{12, 13}

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 8.7% pour l'année de mesure 2020.^{14, 15}

Comparatif pluriannuel

Lors la catégorisation des comparaisons annuelles, il faut tenir compte de la première *inclusion des séjours de moins de 7 jours* pour l'année de mesure 2020. Dans le cas de séjours de très courte durée, il faut s'attendre à d'autres valeurs mesurées sur l'évolution de l'importance des symptômes que dans le cas de la prise en compte exclusive de séjours plus longs.

Les résultats sur *l'importance des symptômes* évaluée par des tiers montrent une réduction de l'importance des symptômes légèrement moins élevé comparé à l'année de mesure 2019 pour l'ensemble des cliniques de la psychiatrie adulte. Toutefois, cela est dû à l'intégration des séjours de moins de 7 jours : des périodes de prise en charge plus courtes sont associées à une réduction plus faible des symptômes. En même temps, la tendance à l'augmentation de l'importance des symptômes à l'admission par rapport aux années précédentes se poursuit. Les résultats de mesure de l'importance des symptômes selon l'auto-évaluation des patients montrent une réduction moyenne de l'importance des symptômes au cours du séjour inférieure à celle de l'année précédente 2019. L'importance des symptômes à l'admission est stable par rapport à l'année précédente selon l'auto-évaluation.

La part de cas avec au moins une *mesure limitative de liberté* (MLL) documentée a augmenté comparé à l'année de mesure 2019. Dans l'ensemble des cliniques des soins aigus et de premier recours ainsi que dans les cliniques spécialisées, 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). Une diminution significative des cas avec au moins une MLL documentée est observée dans les cliniques de psychiatrie forensique. Puisque les isolements involontaires pour des raisons infectieuses / somatiques sont également inclus dans les données, le Covid-19 peut avoir contribué à l'augmentation des cas affectés par les MLL observées dans les cliniques de type I et II. Pour améliorer encore la base d'information, les isolements pour des raisons infectieuses / somatiques seront enregistrés séparément à partir de la période de mesure 2021.

La qualité des données a augmenté dans presque tous les domaines pour l'année de mesure 2020. Pour une deuxième année consécutive, toutes les cliniques sans exception ont livré des données concernant

¹² En psychiatrie forensique, les patients exécutant une peine ou une mesure sont traités dans des cliniques dont les exigences de sécurité varient. Dans ce contexte, les résultats des cliniques individuelles concernant les mesures restrictives de liberté telles que mesurées par l'ANQ doivent être interprétés comparativement avec réserve.

¹³ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 38.1%

¹⁴ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 7.7% (sans les cliniques de psychiatrie forensique).

¹⁵ La situation juridique initiale avec des restrictions classiques de liberté de mouvement ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique avec les cliniques d'autres types. Les résultats sont présentés séparément.



l'importance des symptômes. La proportion de données complètes et incomplètes mais évaluables a de nouveau augmenté significativement. Quelques cliniques ont une proportion accrue de dropouts potentiellement évitables. Il faut toutefois tenir compte ici du fait que des ajustements techniques et procéduraux ont été nécessaires en raison du premier enregistrement des séjours de moins de 7 jours. Comme l'année précédente, toutes les cliniques ayant participé ont livré des données concernant les MLL ou ont déclaré ne pas avoir eu recours aux MLL.

Sans l'inclusion des séjours de moins de 7 jours, le *nombre de cas* pour l'année de mesure 2020 aurait légèrement diminué contrairement à la tendance des années précédentes. Cependant, en raison des cas supplémentaires provenant de séjours de moins de 7 jours, le nombre de cas sur lequel se basent les comparaisons entre cliniques est nettement plus élevé que l'année précédente.

Liste des abréviations/glossaire

Ajustement = voir ajustement des risques

Ajustement des risques = épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des valeurs confusionnelles sur lesquelles la clinique ne peut pas influencer directement. La composition du collectif de patients traités en fait principalement partie (le « casemix »). Celle-ci est liée à des risques répartis différemment et donc à des chances différentes d'obtenir un bon résultat de mesure. L'ajustement des risques permet une comparaison des données entre cliniques plus équitable.

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'autoévaluation 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 limitatives 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

Mesure limitative de liberté (MLL) = mesure prise 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 géronto-spécifiques sur une chaise et au lit (comme p.ex. tablette 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 déclarées comme non obligatoires des données supplémentaires OFS de la psychiatrie. Un maximum de 0,1% de ces informations peut manquer par clinique. Les cliniques ayant une valeur plus élevée sont indiquées.

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

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 le nombre de cas) des paramètres de qualité de toutes les cliniques incluses dans la comparaison.

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

Variable = 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 1^{er} 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
Statistique médicale		
Relevé pendant le séjour stationnaire, saisie au plus tard 2 mois après la sortie de l'hôpital		<ul style="list-style-type: none"> – Set de données de base OFS – Données supplémentaires psychiatrie OFS
Importance des symptômes		
Mesure du delta entre l'admission et la sortie de chaque patient(e)	– BSCL (version courte du questionnaire SCL 90)	– HoNOS
Mesures limitatives de liberté		
Relevé de toutes les mesures limitatives de liberté		– EFM/MLL

Le 1^{er} août 2020 (version 7.5), 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. 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 2020 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 1^{er} juillet 2012 et sortis durant la période de mesure allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. L'ensemble des 100 cliniques de psychiatrie adulte enregistrées ont transmis des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2020. Pour quatre sites de clinique (07, 77, 78 et 94), l'ensemble des données supplémentaires de psychiatrie ne sont pas analysables en raison d'un format de livraison de données erroné. Pour cette raison, les données de la clinique 07 relatives aux mesures limitatives de liberté sont non analysables. Pour 12 cliniques (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 et 108), un trop grand nombre de données relatives aux variables non obligatoires des données supplémentaires OFS de la psychiatrie manquaient. Des améliorations sont donc nécessaires afin de respecter le seuil de taux de cas manquants maximal de 0.1% fixé par l'ANQ.

Les évaluations comparatives des cliniques liées à l'importance des symptômes et à son évolution au cours du séjour stationnaire ont été intégrées au rapport actuel – du point de vue du personnel soignant



(HoNOSCA) et du point de vue des patients (HoNOSCA-SR). Il comprend également les résultats des mesures limitatives de liberté relevées à l'aide de l'EFM-KJP/MLL-PEA. Les conclusions sur la qualité des données relevées ont également été incluses. Les résultats clés 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 7.5. 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.¹⁶ Depuis 2020, un léger ajustement méthodique du calcul des valeurs de comparaison a été nécessaire. Cet ajustement n'a aucun impact sur les résultats des comparaisons mais permettent une représentation plus intuitive des résultats.¹⁷

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)

¹⁶ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Rapport final sur mandat du groupe d'experts discussion des méthodes de l'ANQ.

¹⁷ Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

- 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 (ANQ, 2011) ainsi que ZM-Benchmark région Lac de Constance (Martin et al., 2007), complétés par des items géro-nto-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. 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 Statistique¹⁸. En principe, une unité d'enquête correspond à un cas de traitement.

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 1^{er} juillet 2012 et sortis pendant l'année de relevé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020, 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 l'année de mesure 2020, le relevé des données était nouvellement obligatoire pour tous les séjours en clinique où au moins 24h s'étaient écoulées entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours en clinique où au moins 7 jours entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique étaient pris en compte (seules les cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données pour les séjours plus courts en 2019).

Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de mesure BSCL depuis 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 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 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.

¹⁸ <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 (cf. [concept d'évaluation de l'ANQ](#), mesures nationales de la psychiatrie stationnaire pour adultes)

- 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)¹⁹

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.

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
- Degré de gravité de la maladie à l'admission (HoNOS resp. BSCL)
- Placement à des fins d'assistance (PAFA)
- Nationalité

¹⁹ Les données de la forensique jeune de la clinique psychiatrique universitaire de Bâle sont analysées dans la psychiatrie adulte.

- 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 de l'importance des symptômes mesurée avec HoNOS, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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 41.5% de la variance (R^2_{adj}) du résultat de mesure HoNOS.

Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL

Pour la réduction de l'importance des symptômes mesurée avec BSCL, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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 38.4% 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 de l'importance des symptômes mesurée avec HoNOS, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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, 42 interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle en plus des covariables. En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 33.7% de la variance (R^2_{adj}) du résultat de mesure HoNOS.

Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL

Pour la réduction de l'importance des symptômes mesurée avec BSCL, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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, 19 interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle en plus des covariables. La vérification des covariables ainsi que le facteur clinique et les interactions ont permis d'expliquer 33.4% 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 de l'importance des symptômes mesurée avec HoNOS, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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, 13 interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle en plus des covariables. En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 36.5% de la variance (R^2_{adj}) du résultat de mesure HoNOS.

Résultat de mesure importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL

Pour la réduction de l'importance des symptômes mesurée avec BSCL, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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, 12 interactions sélectionnées grâce aux données de l'année précédente ont été incluses dans le modèle en plus des covariables. La vérification des covariables ainsi que le facteur clinique et les interactions ont permis d'expliquer 48.8% 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 de l'importance des symptômes mesurée avec HoNOS, les covariables suivantes ont été prises en compte : 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. En raison d'un nombre de cas non suffisant, le modèle ne contient aucune interaction. En tout, toutes les variables ainsi que le facteur clinique ont pu expliquer 52.1% 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 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)²⁰. 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. La zone orange indique une augmentation de l'importance des symptômes. Les valeurs dont l'intervalle de confiance se situe entièrement dans cette zone orange représentent les cliniques dont les patients ont en moyenne vu l'importance de leurs symptômes augmenter lors de leur séjour. Ainsi, il devient plus clair que généralement les cliniques se situent dans la zone blanche malgré le fait qu'elles possèdent des résultats inférieurs à la moyenne (c'est-à-dire qu'une réduction de l'importance des symptômes a également en moyenne été mesurée pour les patients de ces cliniques). Quant aux cliniques présentant moins de 30 cas évaluables, elles sont illustrées par un point de données blanc. En présence de petits échantillons, la

²⁰ 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%.

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.

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 le 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 actuelle. 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

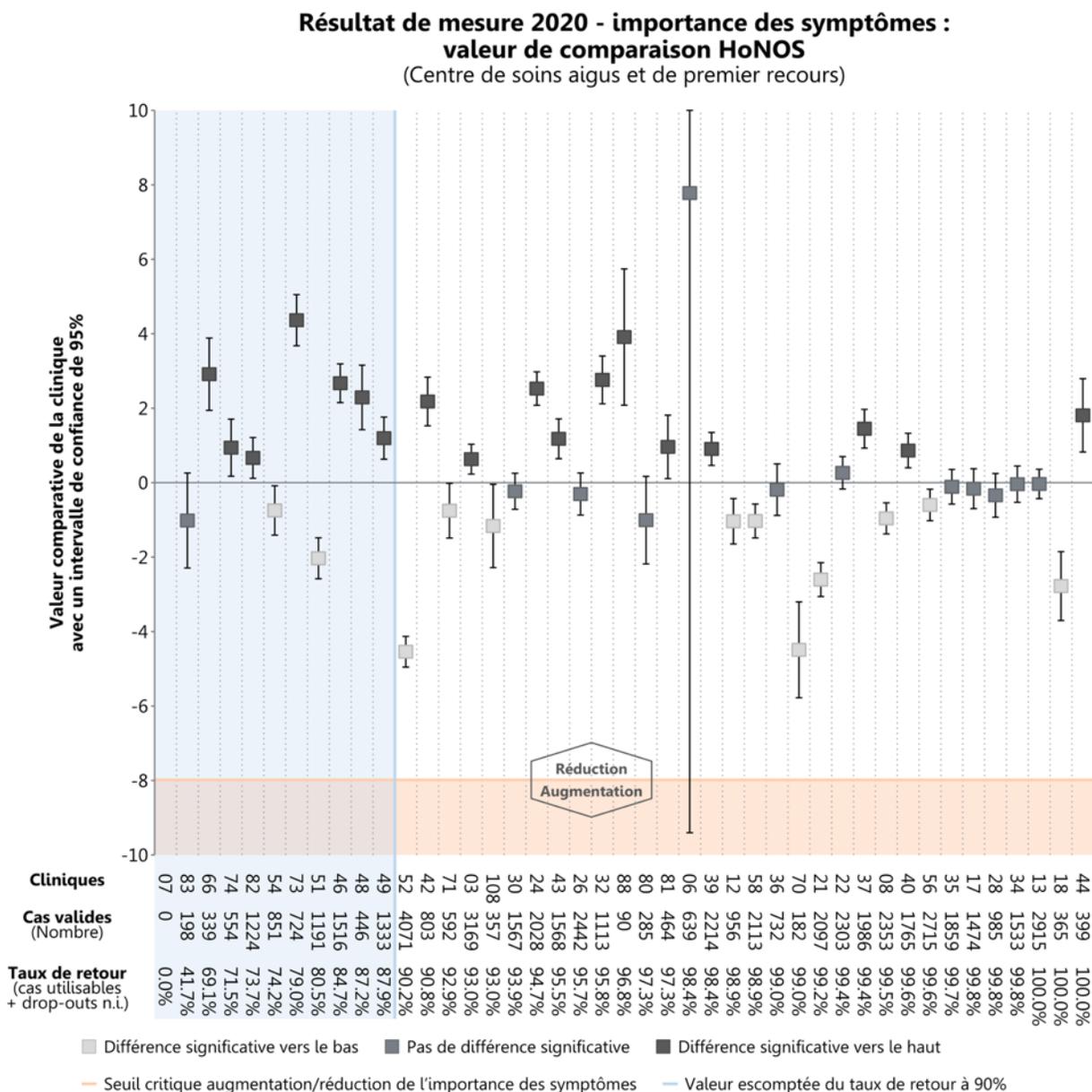


Figure 1 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarques : Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 06, 32, 49, 80 et 108 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

Pour des raisons de lisibilité, l'intervalle de confiance clinique 06 n'est pas représenté intégralement.

**Résultat de mesure 2020 - importance des symptômes :
valeur de comparaison BSCL**
(Centre de soins aigus et de premier recours)

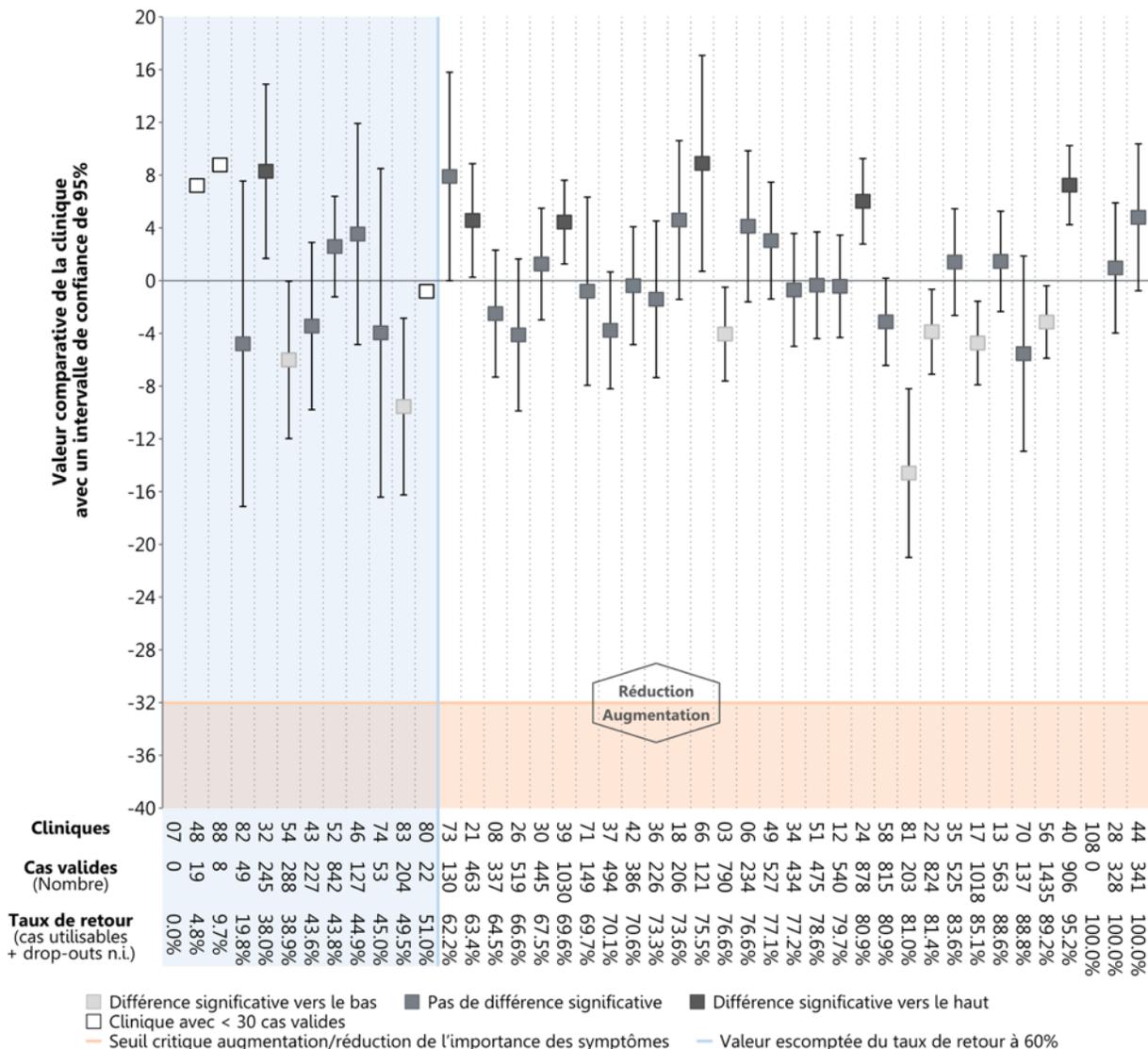


Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarques :

Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 06, 32, 49 et 80 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

La clinique 108 n'a pas fourni de données BSCL car il s'agissait selon cette clinique de patients particulièrement fragiles.

Clinique No.	03		06		07		08		12		13		17		18	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus																
non significatif																
nettement en-dessous																
Clinique No.	21		22		24		26		28		30		32		34	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus																
non significatif																
nettement en-dessous																
Clinique No.	35		36		37		39		40		42		43		44	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus																
non significatif																
nettement en-dessous																
Clinique No.	46		48		49		51		52		54		56		58	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus	#		#		#											
non significatif		#		#		#				#						
nettement en-dessous							#				#	#				
Clinique No.	66		70		71		73		74		80		81		82	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus	#						#		#						#	
non significatif										#		#				#
nettement en-dessous																
Clinique No.	83		88		108											
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL										
nettement au-dessus																
non significatif	#			#												
nettement en-dessous		#														

■ HoNOS ■ BSCL □ n<30 □ aucun intervalle de confiance calculé ■ N'a pas livré des données
Taux de retour < 90% (HoNOS) respectivement 60% (BSCL)

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

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

HoNOS : 18 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 12 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.

Une clinique (07) n'a pas livré de données HoNOS analysables.

BSCL : 6 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 7 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.

25 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.

Une clinique (07) n'a pas livré de données BSCL analysables.

La clinique 108 n'a pas fourni de données BSCL car il s'agissait selon cette clinique de patients particulièrement fragiles.

3.2.2 Mesures limitatives de liberté

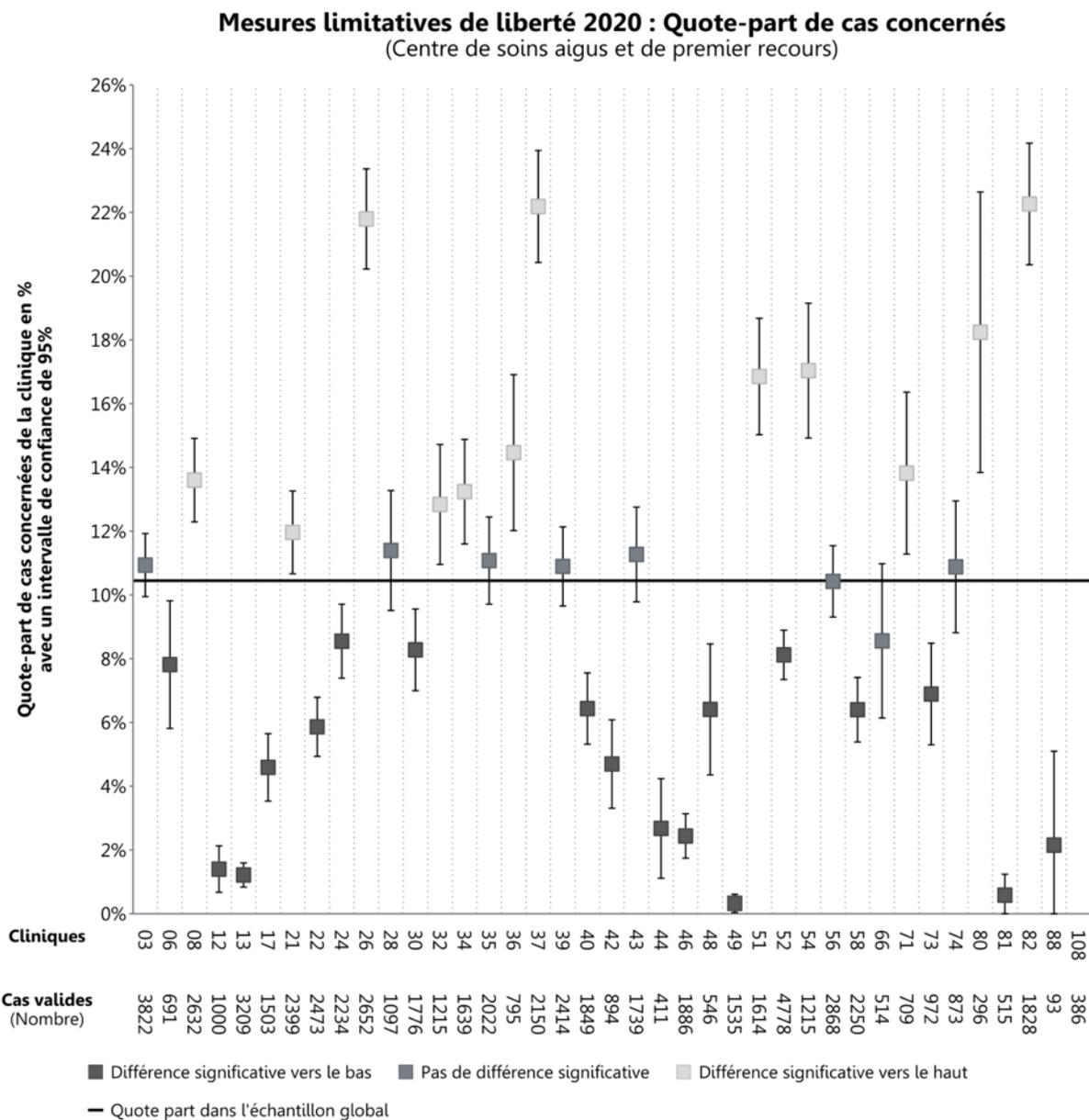


Figure 4 : Mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et de premier recours)

Remarque :

Dans la clinique 108, 58,0% des cas étaient sujets à au moins une MLL. Pour des raisons de lisibilité, cette valeur n'est pas incluse dans le graphique.

Les mesures restrictives de liberté dues à des causes somatiques sont également incluses dans les données.

Clinique No.	03						06						08					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	12						13						17					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	21						22						24					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	26						28						30					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	32						34						35					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	36						37						39					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	40						42						43					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	44						46						48					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	49						51						52					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	54						56						58					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	66						71						73					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		
Clinique No.	74						80						81					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
nettement au-dessus																		
non significatif																		
nettement en-dessous																		

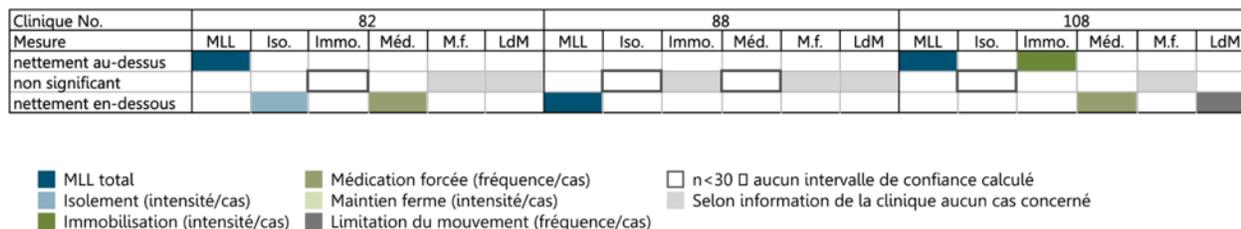


Figure 5 : L’aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et de premier recours)

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

39 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 2020. 3 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l’ANQ) dans la période du relevé. Les données d’une clinique (07) n’étaient pas analysables en raison d’un format de données livré erroné.

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 13 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 10.4%²¹.

Pour l’ensemble des cliniques de soins aigus et de premier recours avec des données analysables pour l’année de mesure 2020, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s’élève à 10.3%²².

En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie adulte (sans les cliniques de psychiatrie forensique²³) avec des données analysables pour l’année de mesure 2020, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s’élèvait à 8.7%²⁴.

La relation entre l’hospitalisation à la suite d’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 $\phi = 0.31$.²⁵

²¹ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s’élève à 9.4%.

²² Dans la période de relevé 2019, cette valeur s’élève à 9.1%.

²³ La situation juridique initiale avec des restrictions classiques de liberté de mouvement ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique avec les cliniques d’autres types. Les résultats sont présentés séparément.

²⁴ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s’élève à 7.7% (sans la psychiatrie forensique)

²⁵ 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, plus il y a de MLL resp. moins 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

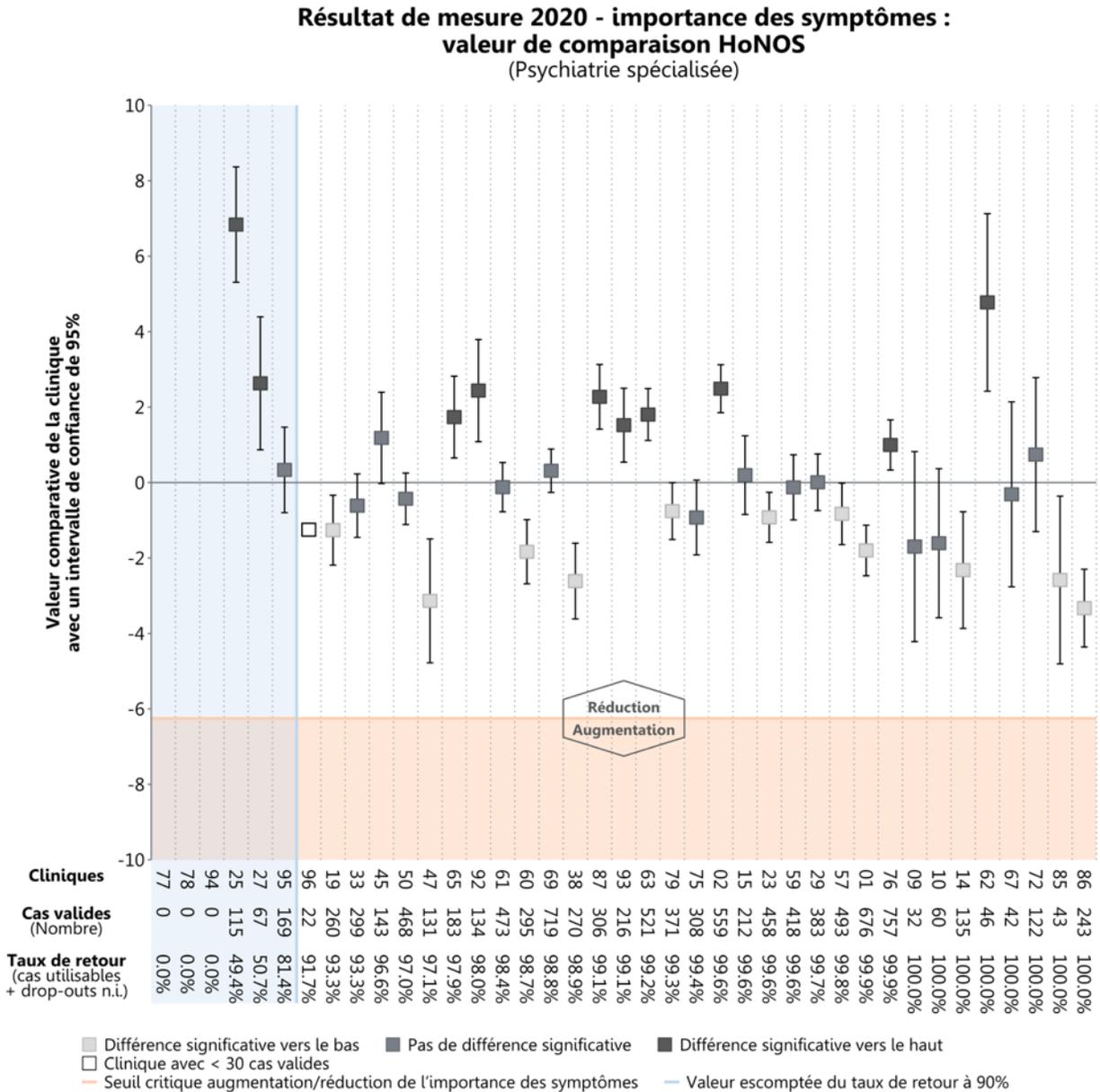


Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée)

Remarque : Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 15, 45, 59, 72, 95 et 96 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

**Résultat de mesure 2020 - importance des symptômes :
valeur de comparaison BSCL
(Psychiatrie spécialisée)**

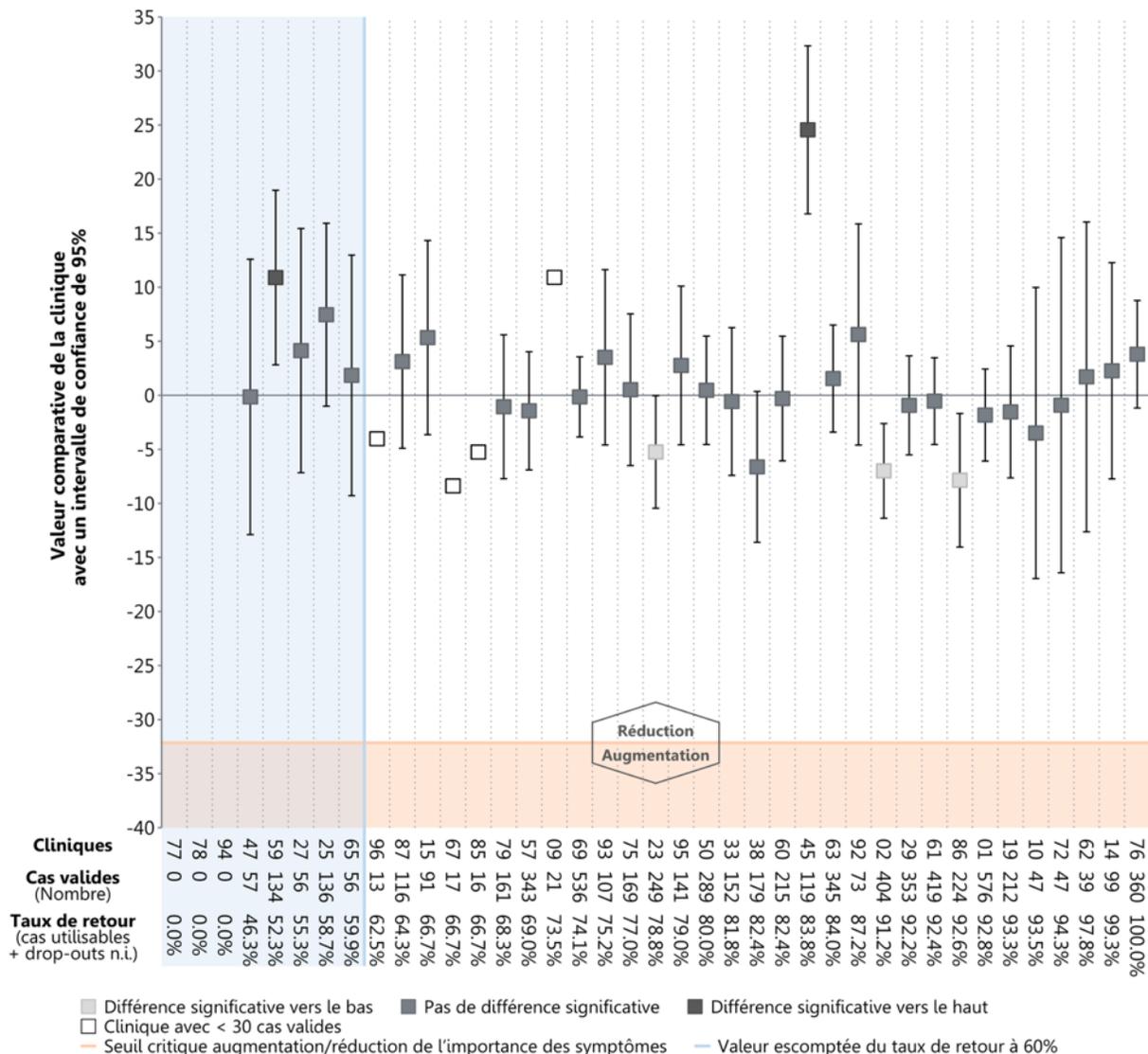


Figure 7 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (psychiatrie spécialisée)

Remarque :

Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données des cliniques 45, 59, 72, 95 et 96 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

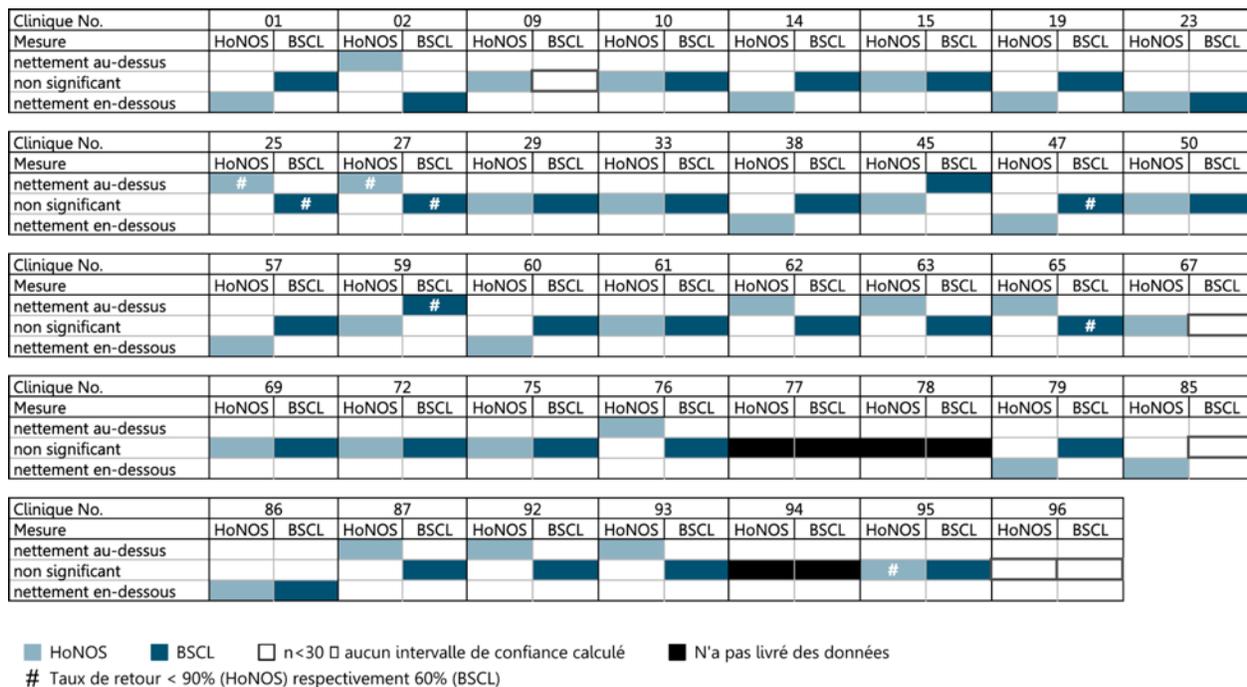


Figure 8 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (psychiatrie spécialisée)

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

HoNOS : 10 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.

14 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.

Les données de 3 cliniques n'étaient pas analysables en raison d'un format de données livré erroné.

BSCL : 2 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'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.

4 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.

Les données de 3 cliniques n'étaient pas analysables en raison d'un format de données livré erroné.

3.3.2 Mesures limitatives de liberté

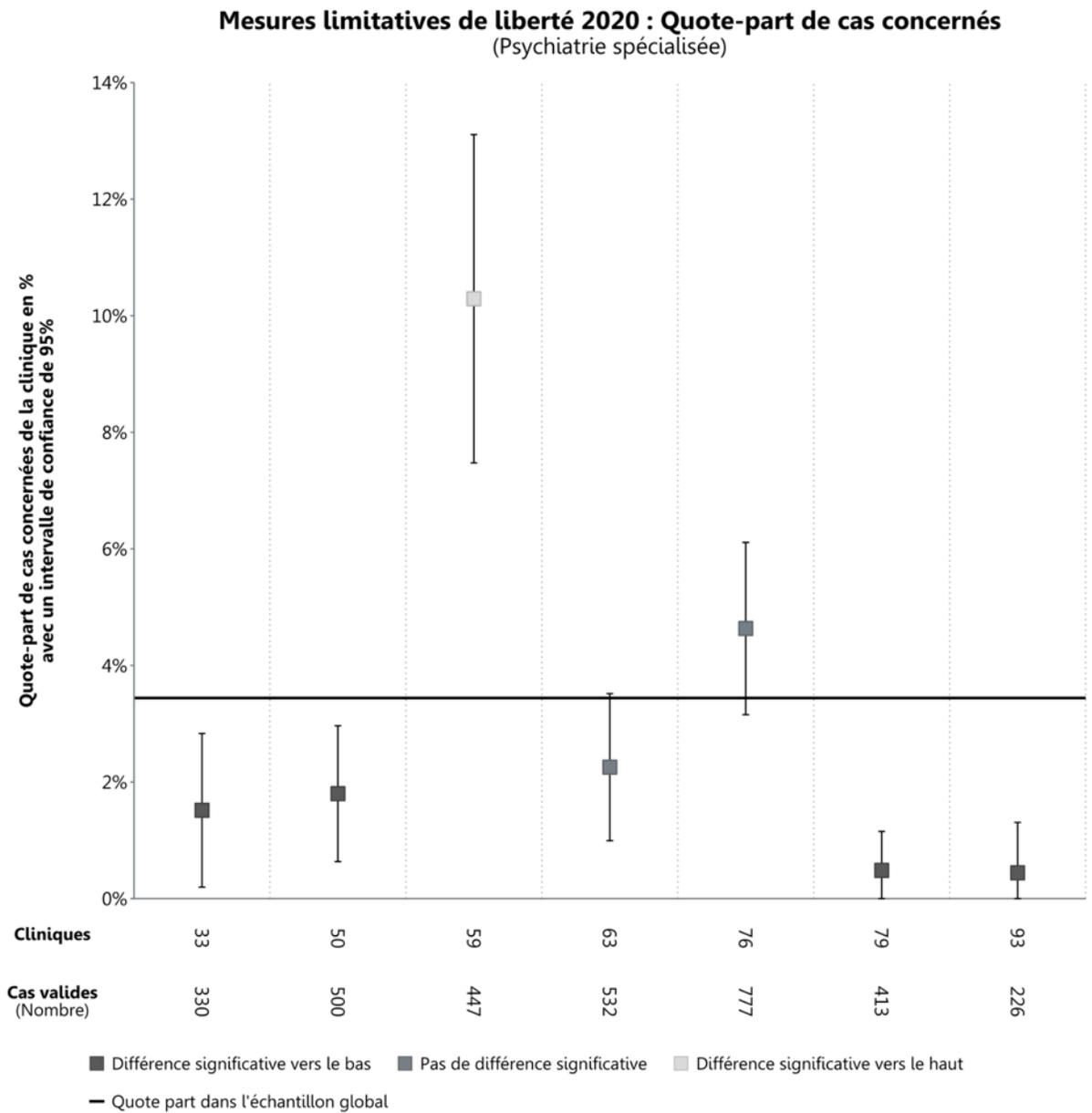


Figure 9 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie spécialisée)

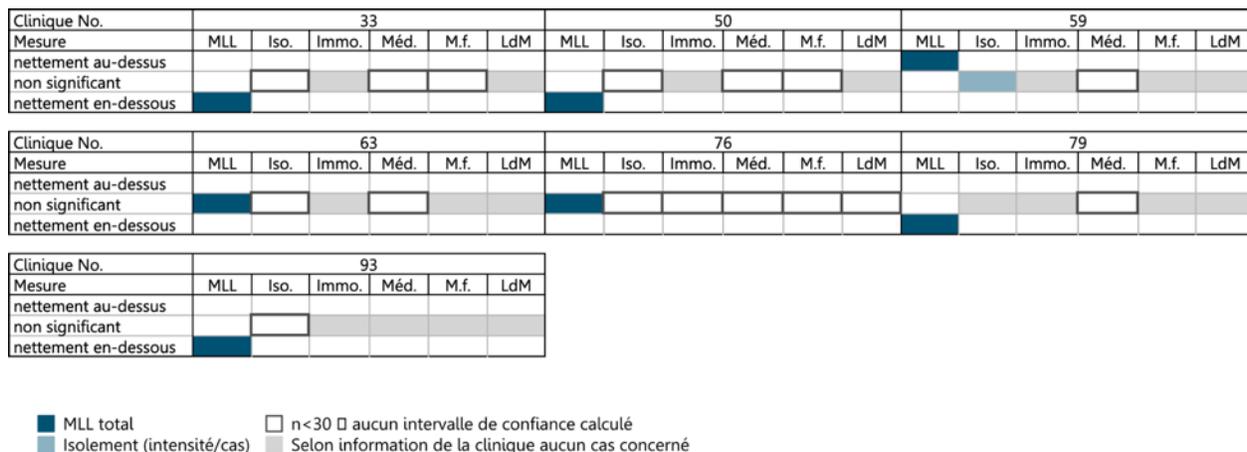


Figure 10 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie spécialisée)

39 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 2020. 32 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) dans la période du relevé.

4 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 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.

2 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 3.4%²⁶.

Pour l'ensemble des cliniques spécialisées avec des données analysables pour l'année de mesure 2020, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 1.0%²⁷.

²⁶ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 2.7%.

²⁷ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 0.8%.



En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie adulte (sans les cliniques de psychiatrie forensique²⁸) avec des données analysables pour l'année de mesure 2020, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 8.7%²⁹.

La relation entre l'hospitalisation à la suite d'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 $\phi = 0.33$.³⁰

²⁸ La situation juridique initiale avec des restrictions classiques de liberté de mouvement ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique avec les cliniques d'autres types. Les résultats sont présentés séparément.

²⁹ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 7.7% (sans la psychiatrie forensique)

³⁰ 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, plus il y a de MLL resp. moins 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

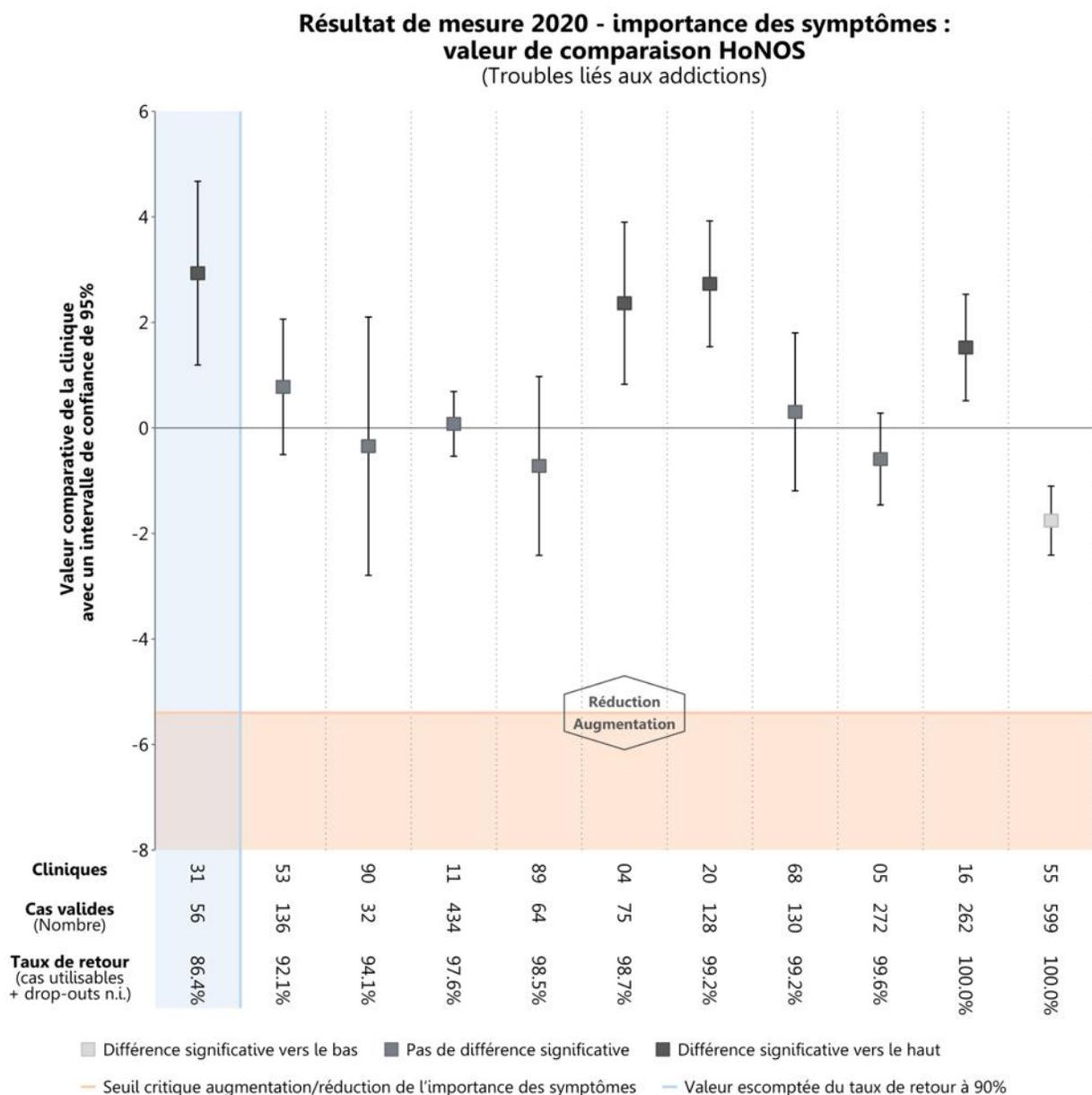


Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (troubles liés aux addictions)

Remarque : Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données de la clinique 53 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

**Résultat de mesure 2020 - importance des symptômes :
valeur de comparaison BSCL
(Troubles liés aux addictions)**

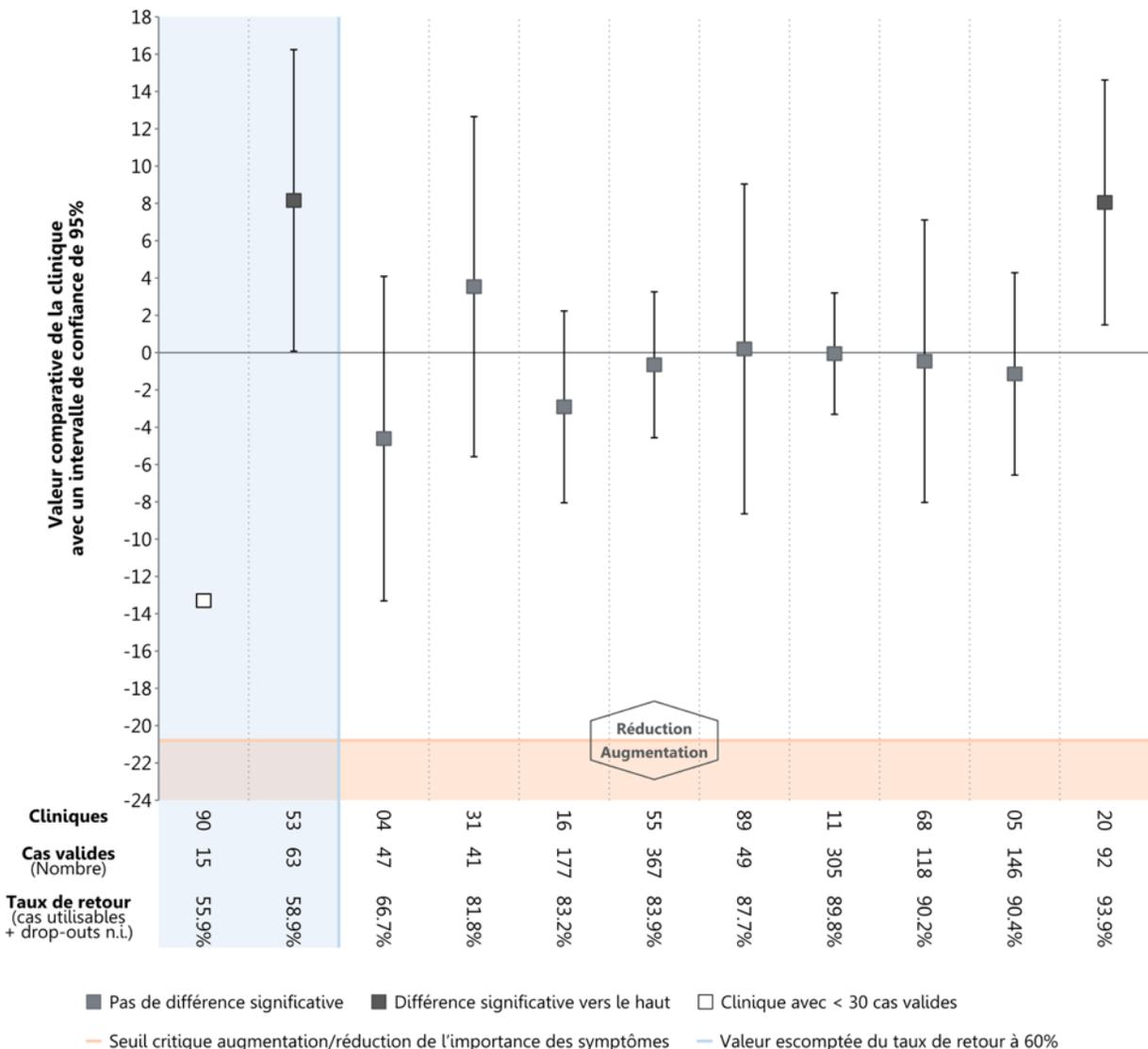


Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (troubles liés aux addictions)

Remarque :

Un seuil de taux de cas manquants de 0.1% est mis en place pour toutes les variables des données supplémentaires de la psychiatrie OFS ne devant pas être obligatoirement déclarées. Il manquait plus de 0.1% de ces indications dans les données de la clinique 53 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

Clinique No.	04		05		11		16		20		31		53		55	
Mesure	HoNOS	BSCL														
nettement au-dessus											#			#		
non significatif																
nettement en-dessous																

Clinique No.	68		89		90	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
nettement au-dessus						
non significatif						#
nettement en-dessous						

■ HoNOS ■ BSCL □ n<30 □ aucun intervalle de confiance calculé
 # Taux de retour < 90% (HoNOS) respectivement 60% (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 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, selon l'évaluation de tiers.

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

BSCL : 2 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'auto-évaluation des patients.

8 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

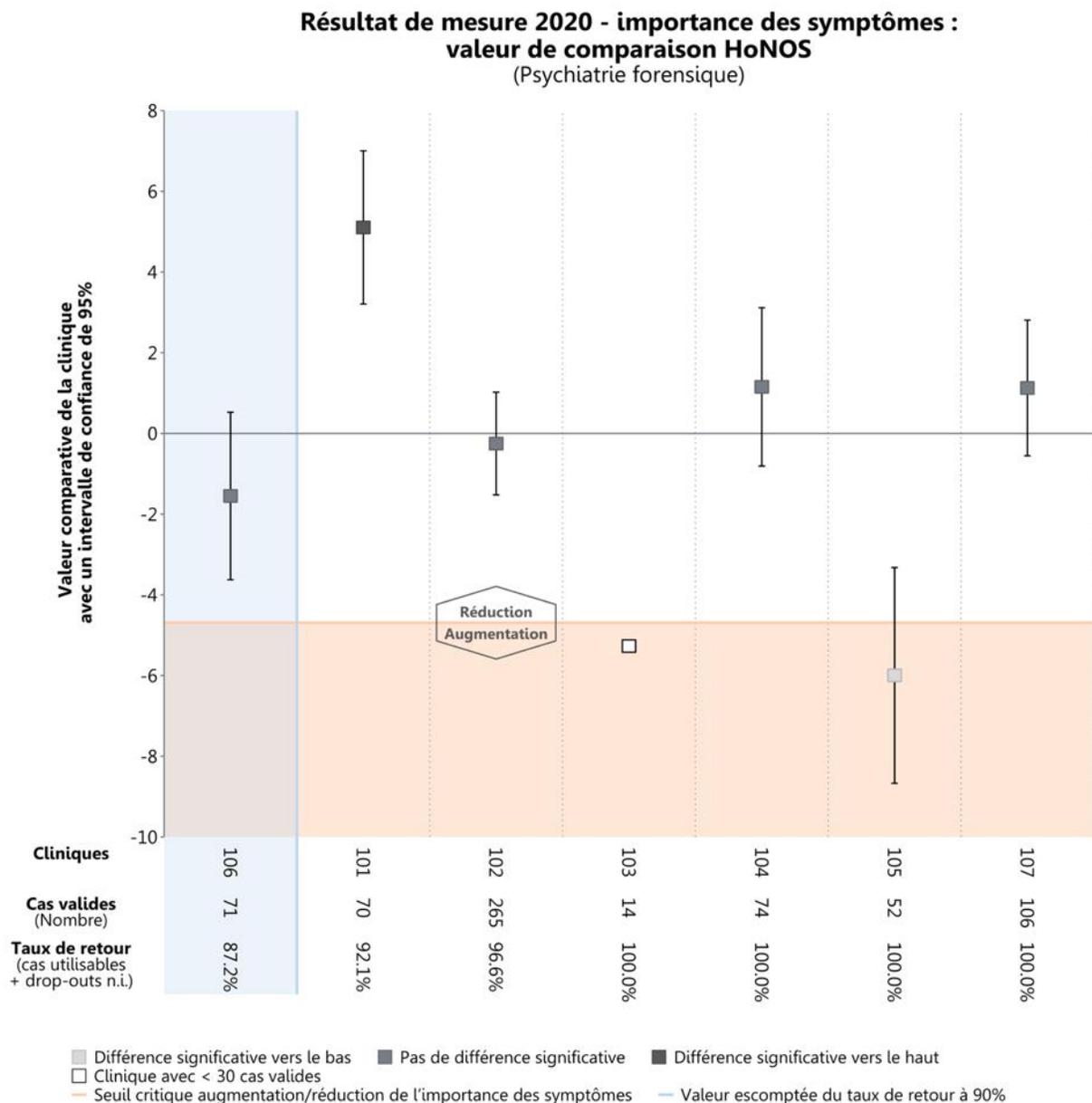


Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie forensique)

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

■ HoNOS □ n<30 □ aucun intervalle de confiance calculé
 # Taux de retour < 90% (HoNOS) respectivement 60% (BSCL)

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

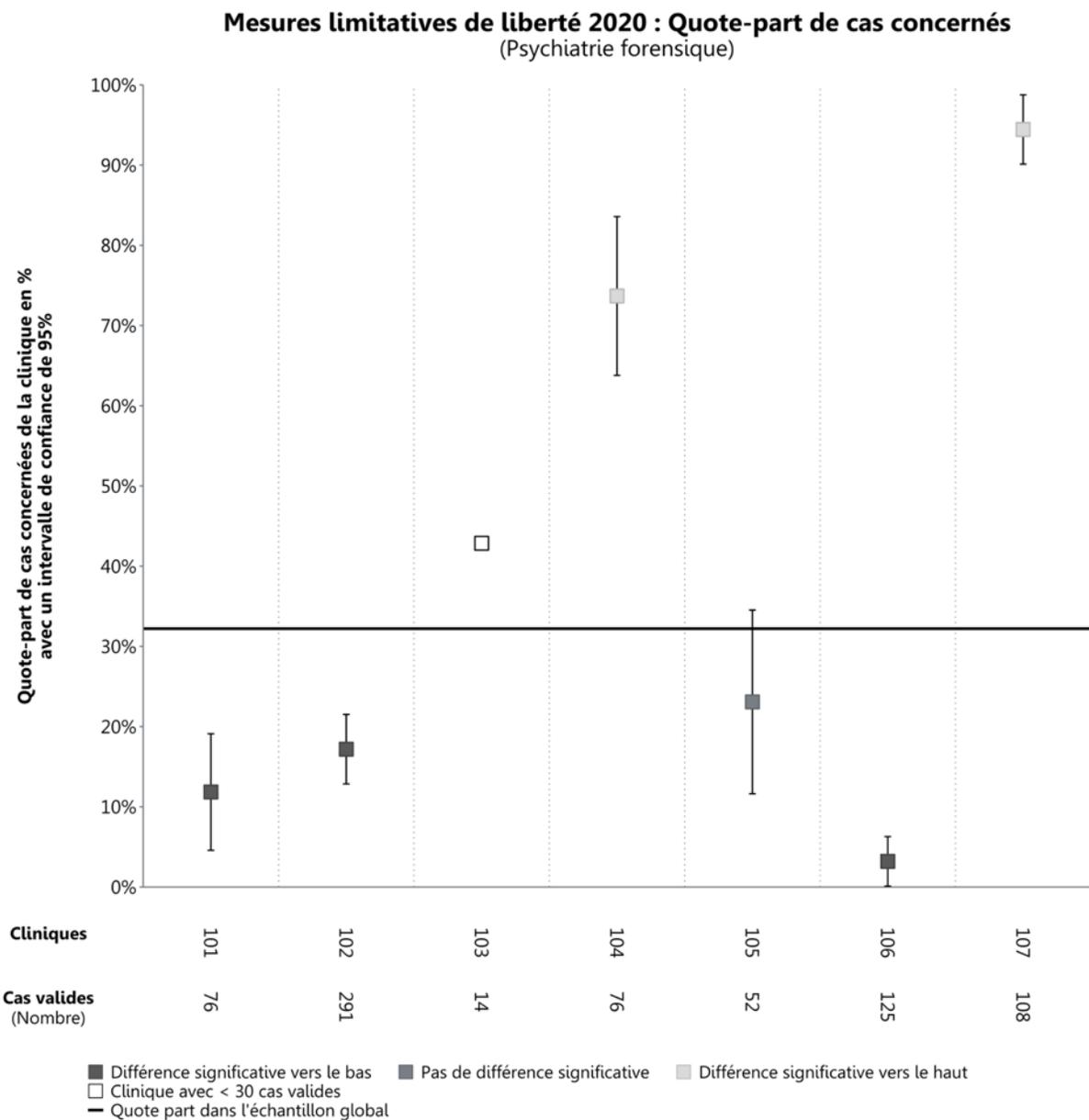


Figure 16 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie forensique)

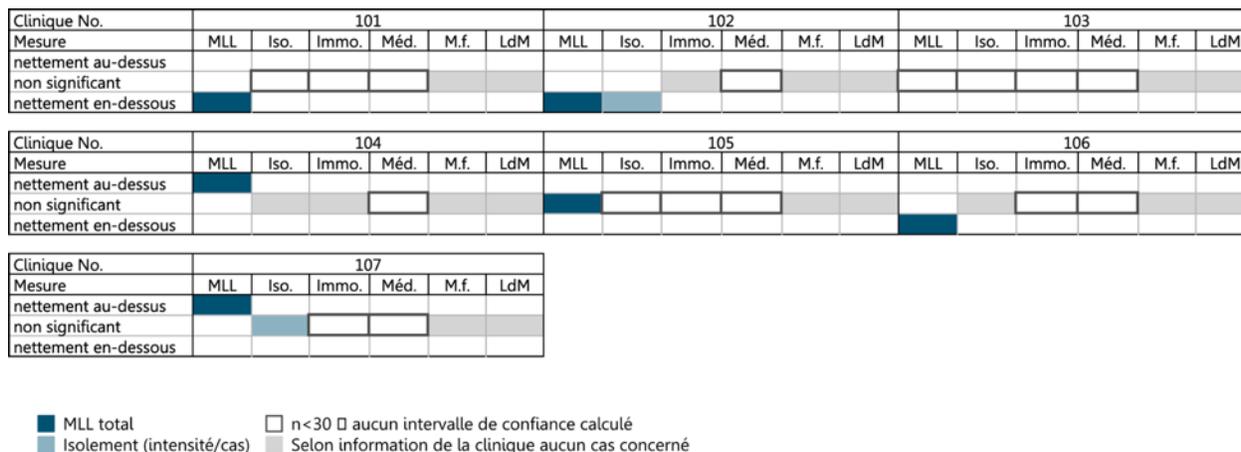


Figure 17 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie forensique)

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 2020.

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.

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.

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 32.2%.^{31, 32}

³¹ Dans la période de relevé 2019, cette valeur s'élevait à 38.1%.

³² En psychiatrie forensique, les patients exécutant une peine ou une mesure sont traités dans des cliniques dont les exigences de sécurité varient. Dans ce contexte, les résultats des cliniques individuelles concernant les mesures restrictives de liberté telles que mesurées par l'ANQ doivent être interprétés comparativement avec réserve.



La relation entre l'hospitalisation à la suite d'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 $\phi = 0.058$.³³

³³ 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, plus il y a de MLL resp. moins 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 quatre types de cliniques sont présentés ci-après.

Précisions :

Les valeurs non ajustées des années 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.

Pour l'année de mesure 2020, le relevé des données était nouvellement obligatoire pour tous les séjours en clinique où au moins 24h s'étaient écoulées entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours en clinique où au moins 7 jours entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique étaient pris en compte (seules les cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données pour les séjours plus courts en 2019).

Étant donné que la psychiatrie pour adultes est divisée en trois types de cliniques seulement depuis 2015, les comparaisons entre les types de cliniques 1 à 3 se limitent aux années 2015 à 2020.

Les résultats des cliniques de la psychiatrie forensique sont publiés en tant que quatrième type de clinique seulement depuis l'année de mesure 2019. Ils sont donc inclus dans les résultats globaux de la psychiatrie adulte à partir de 2019. Par conséquent, la comparaison annuelle de ce type de clinique commence également à partir l'année de mesure 2019.

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 (illustré par un point gris).

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

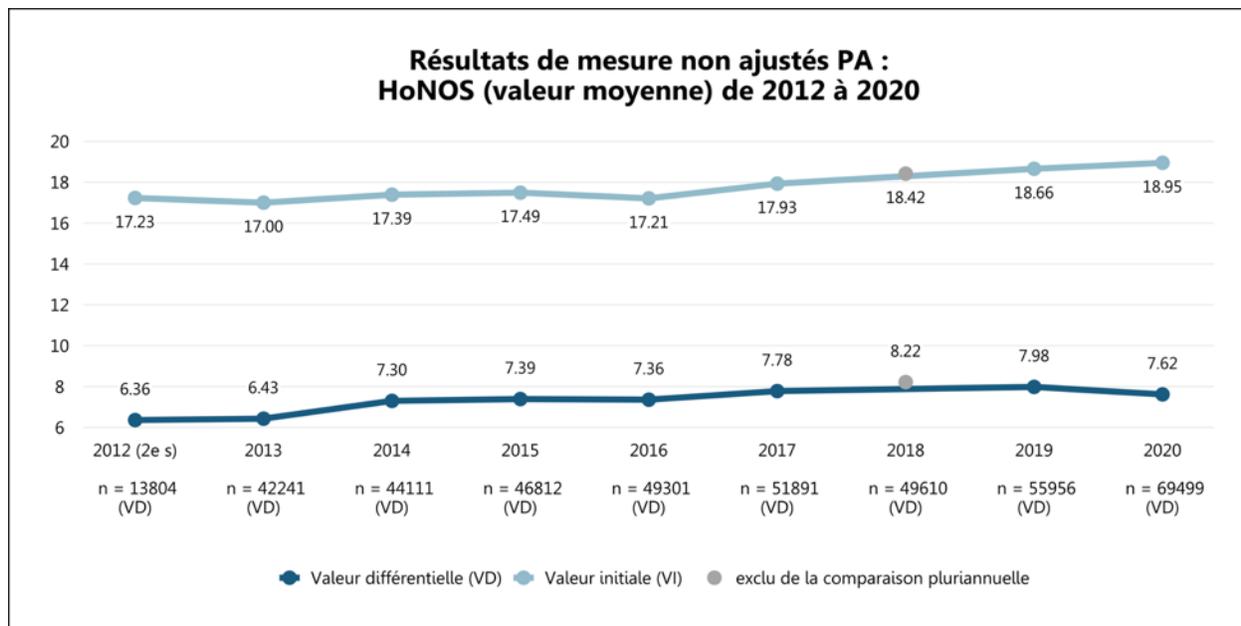


Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2020

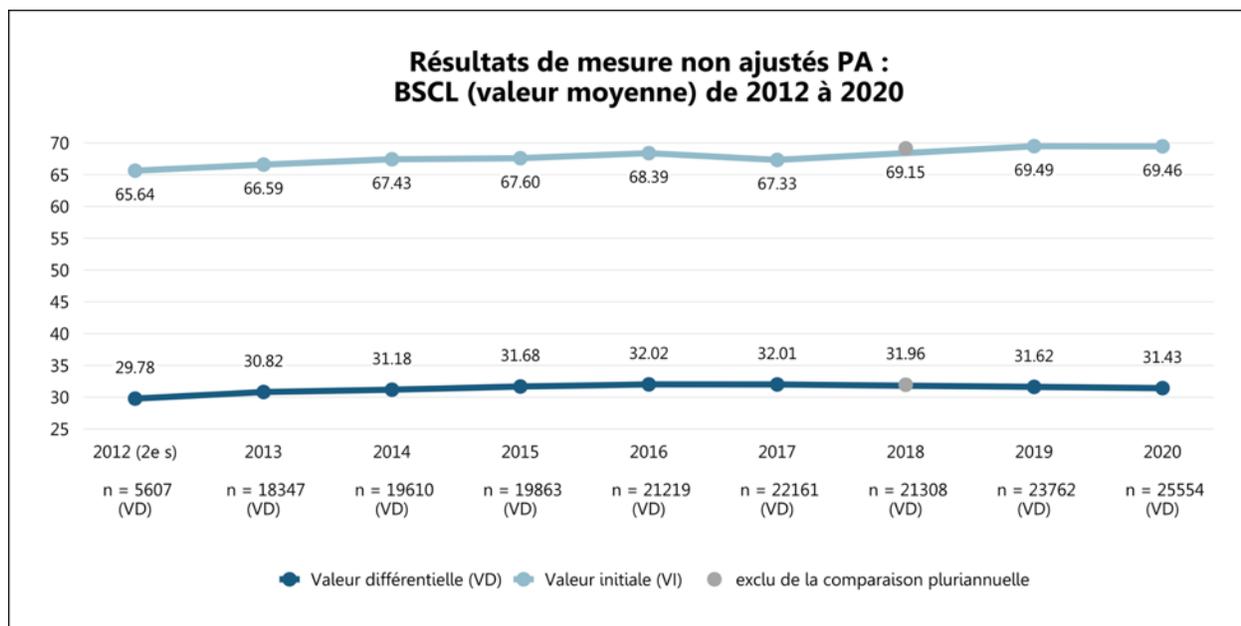


Figure 19 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2012 à 2020

Remarque : Depuis l'année de mesure 2020, les résultats contiennent aussi les séjours de moins de 7 jours.

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

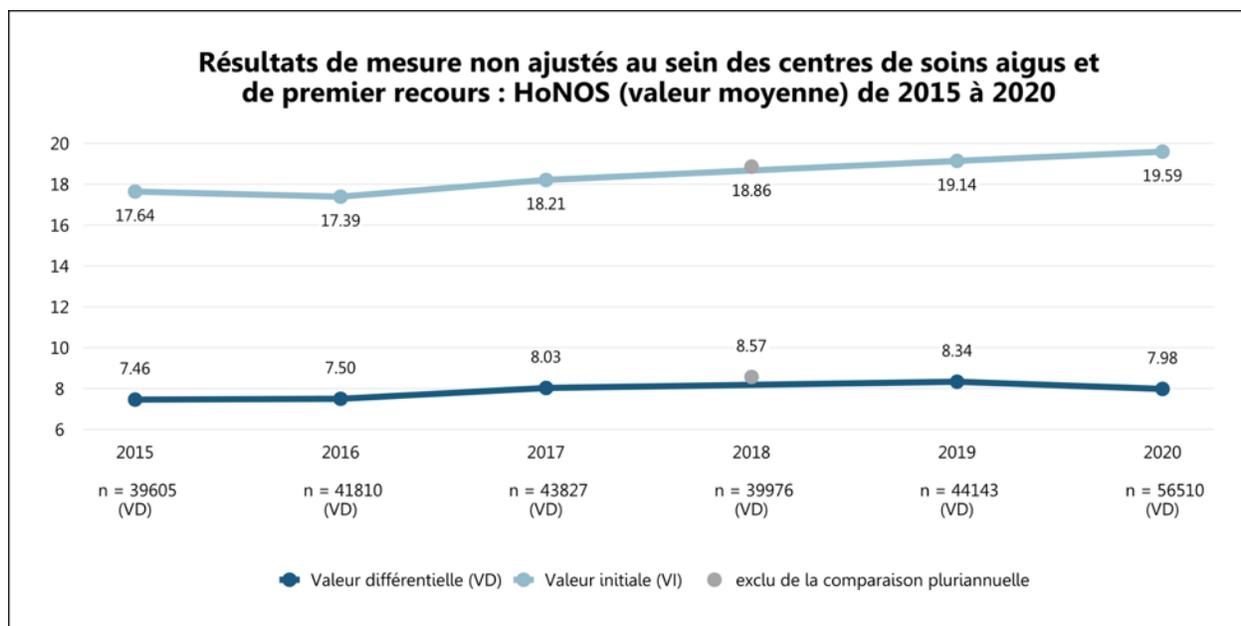


Figure 20 : Centres de soins aigus et de premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020

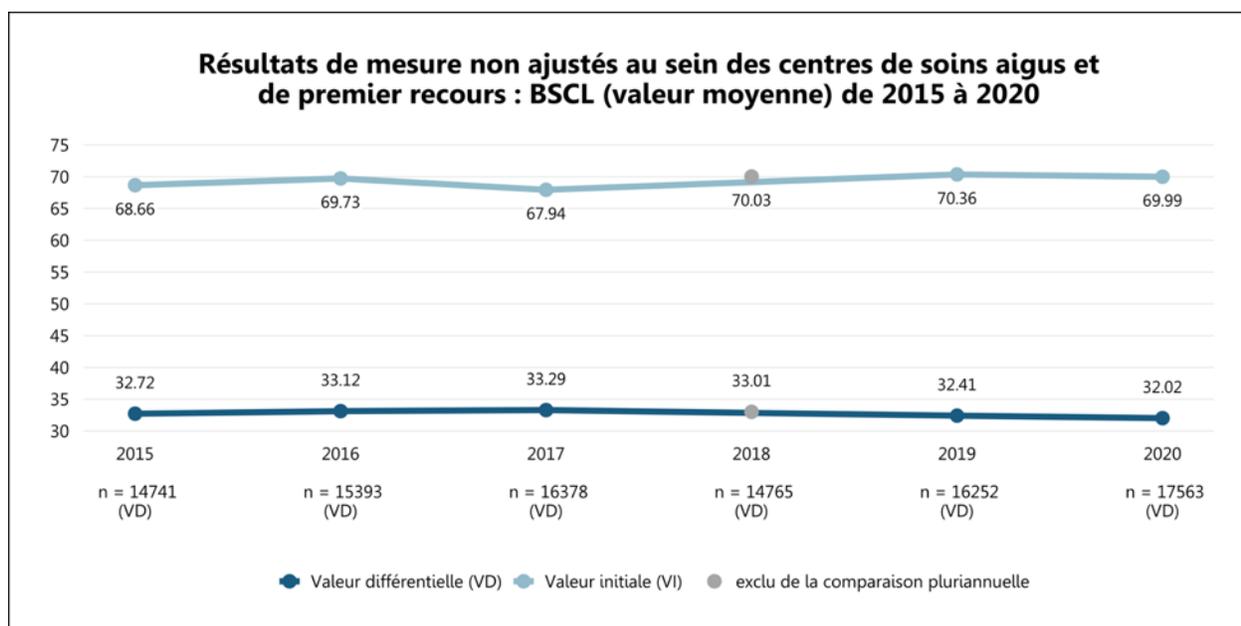


Figure 21 : Centres de soins aigus et de premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020

Remarque : Depuis l'année de mesure 2020, les résultats contiennent aussi les séjours de moins de 7 jours.

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

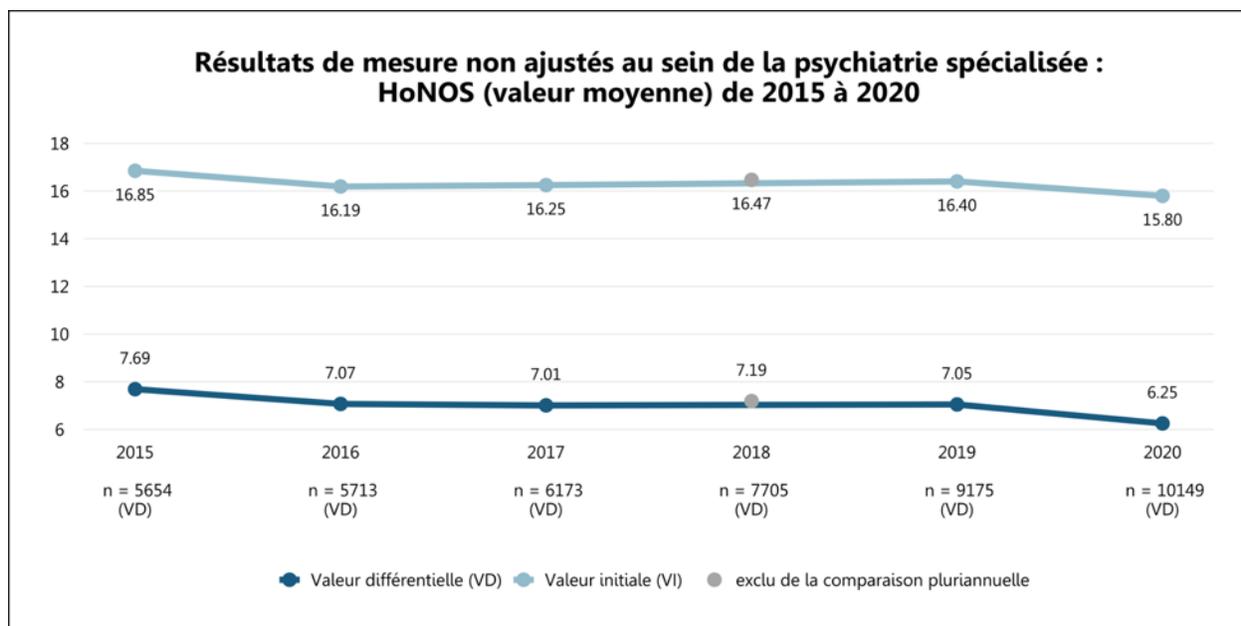


Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020

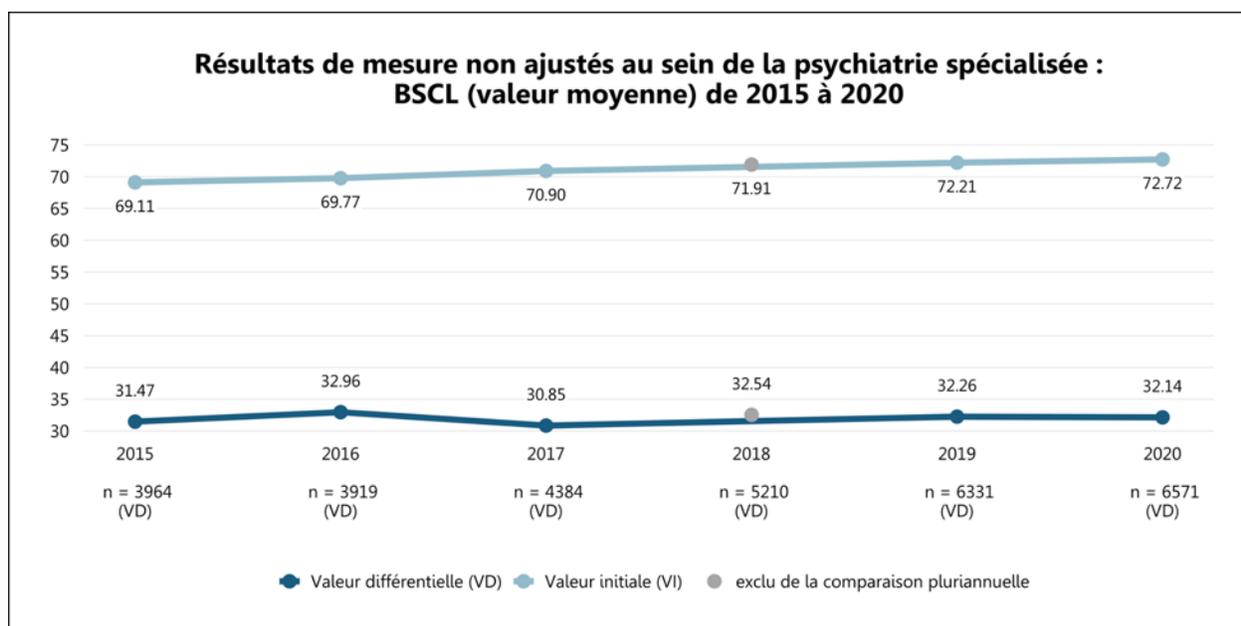


Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020

Remarque : Depuis l'année de mesure 2020, les résultats contiennent aussi les séjours de moins de 7 jours.

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

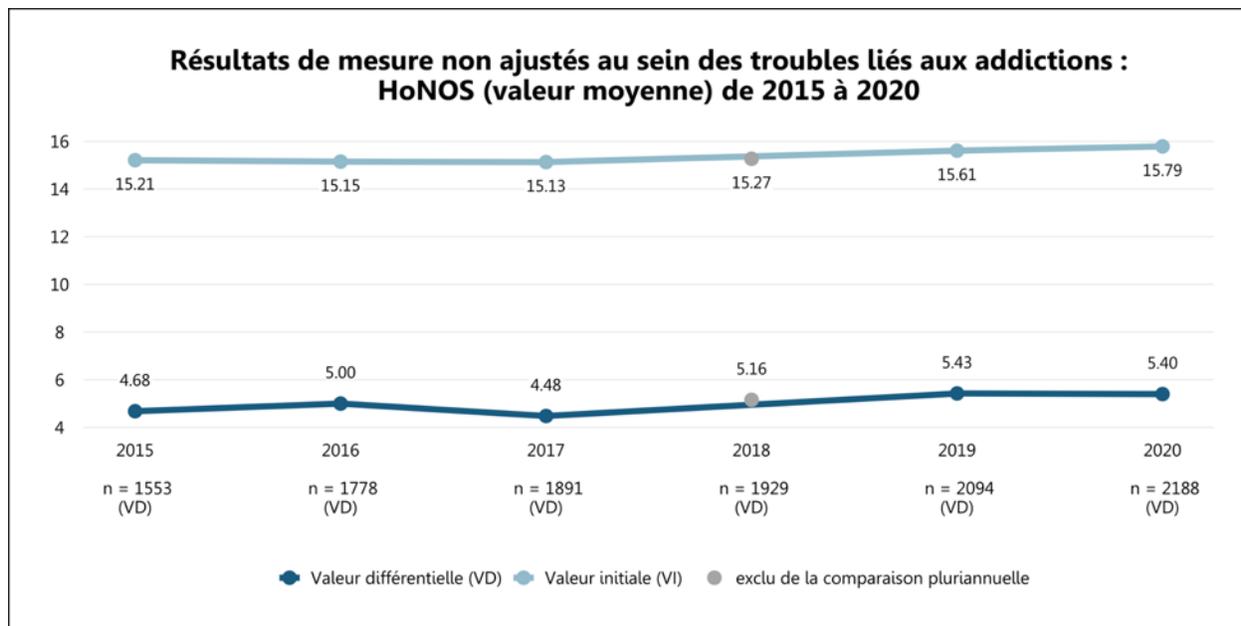


Figure 24 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020

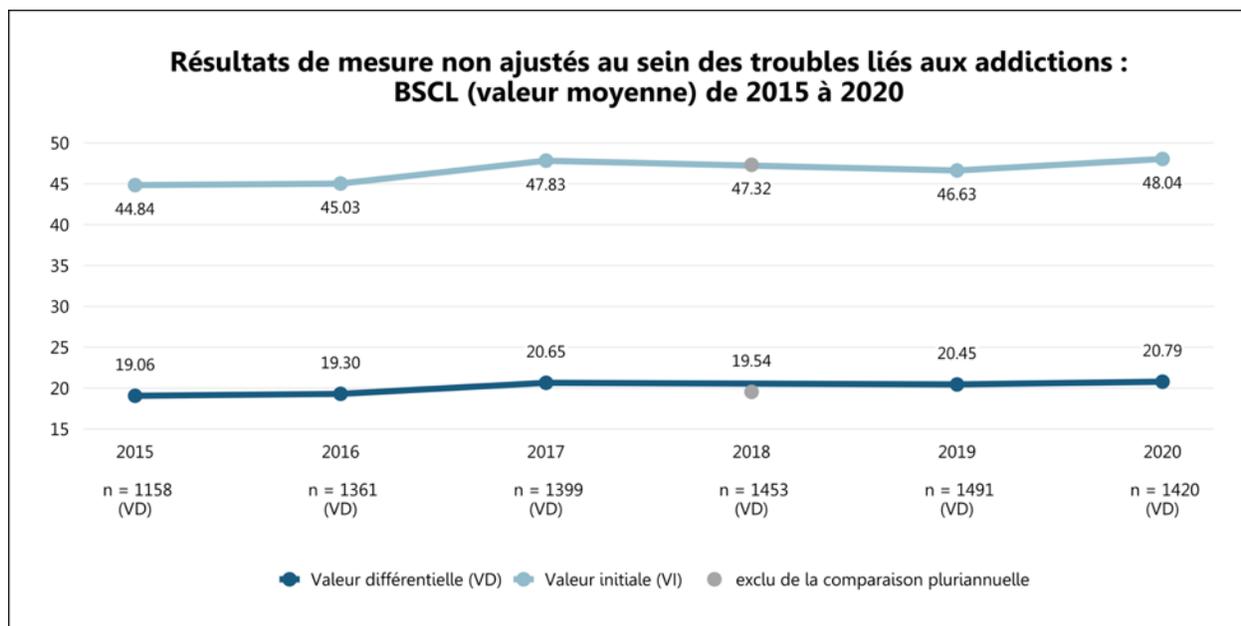


Figure 25 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020

Remarque : Depuis l'année de mesure 2020, les résultats contiennent aussi les séjours de moins de 7 jours.

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

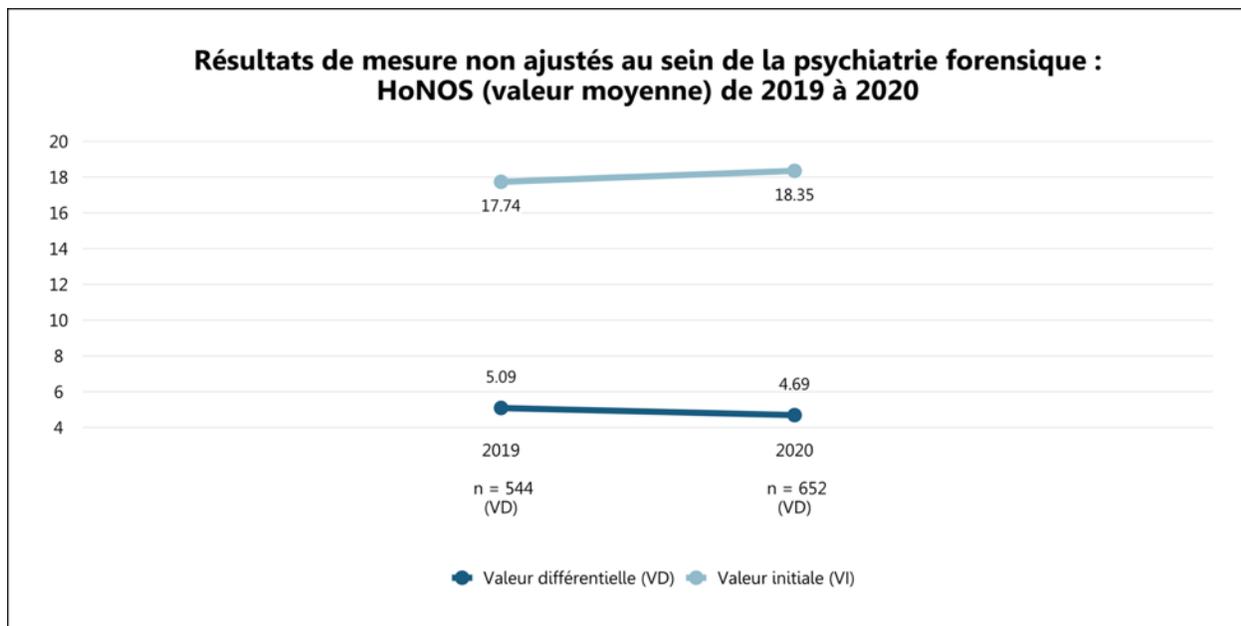


Figure 26: Cliniques de psychiatrie forensique : valeurs à l'admission et valeurs différentielles de la mesure HoNOS pour les années 2019 à 2020.

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)

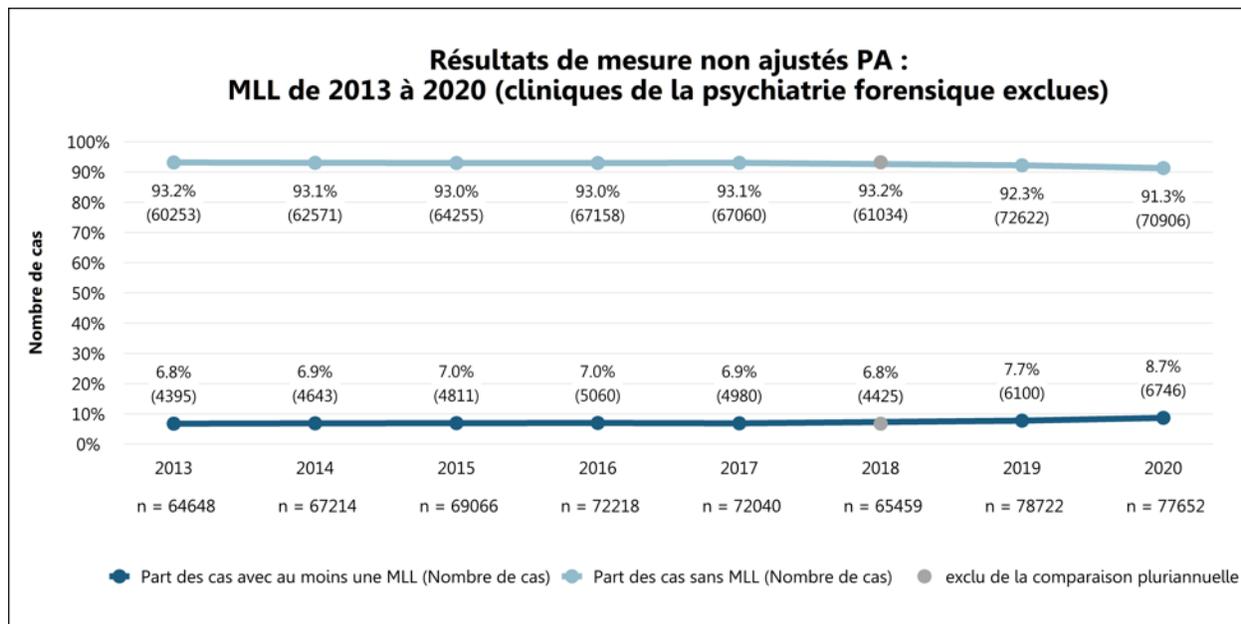


Figure 27 : Psychiatrie adulte : part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2020

Remarque :

La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standards 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)

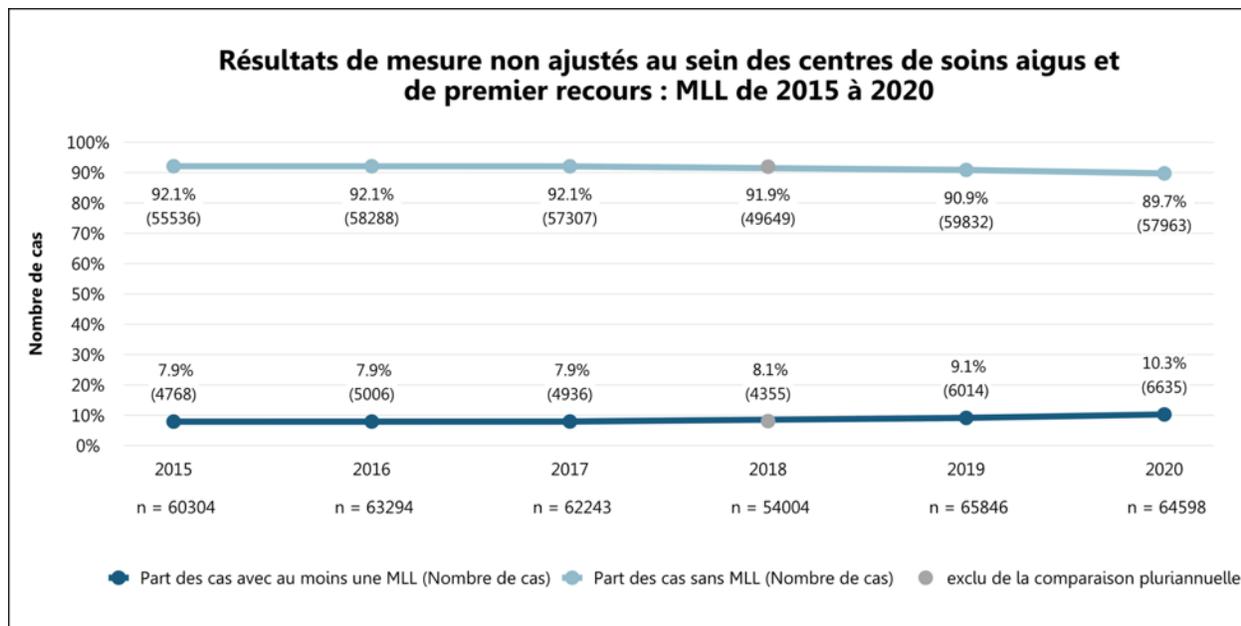


Figure 28 : Centres de soins aigus et de premier recours : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020

Résultats de mesure non ajustés : MLL (psychiatrie spécialisée)

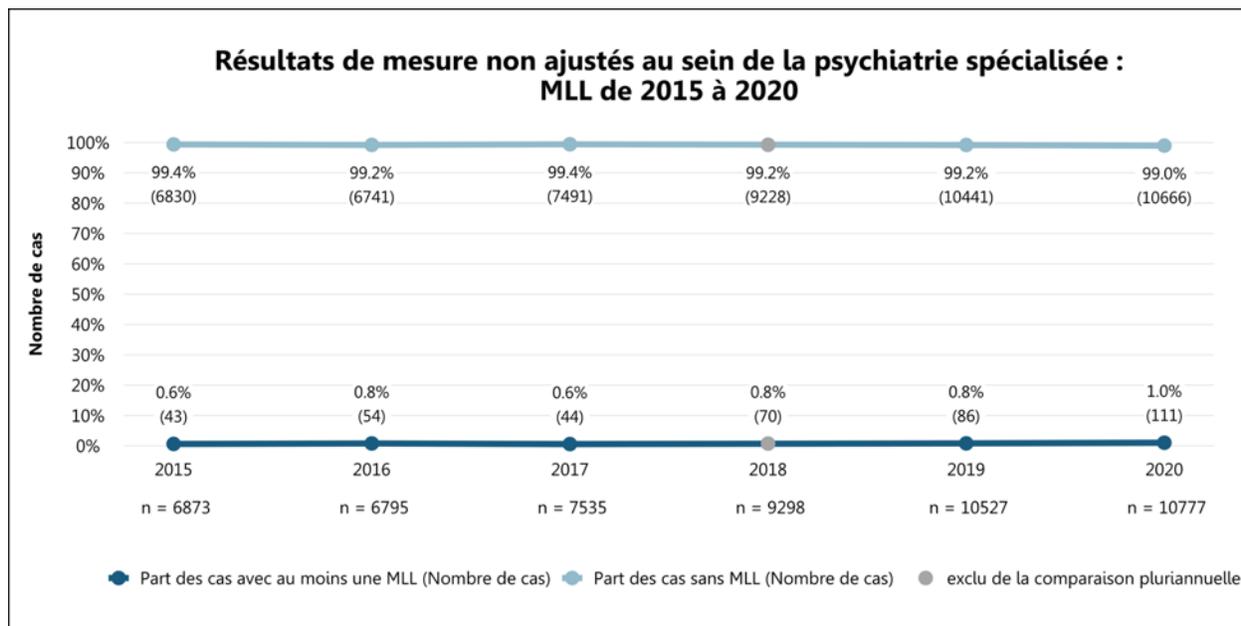


Figure 29 : Psychiatrie spécialisée : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020

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

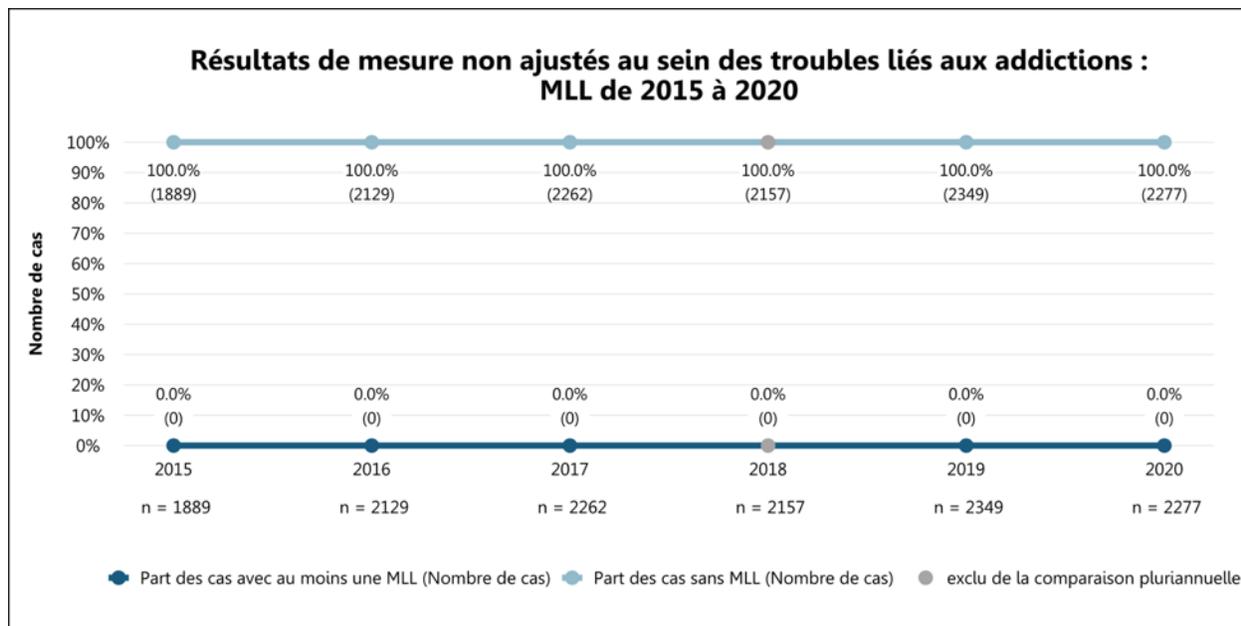


Figure 30 : Au sein des troubles liés au addictions : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020

Résultats de mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (clinique de psychiatrie forensique)

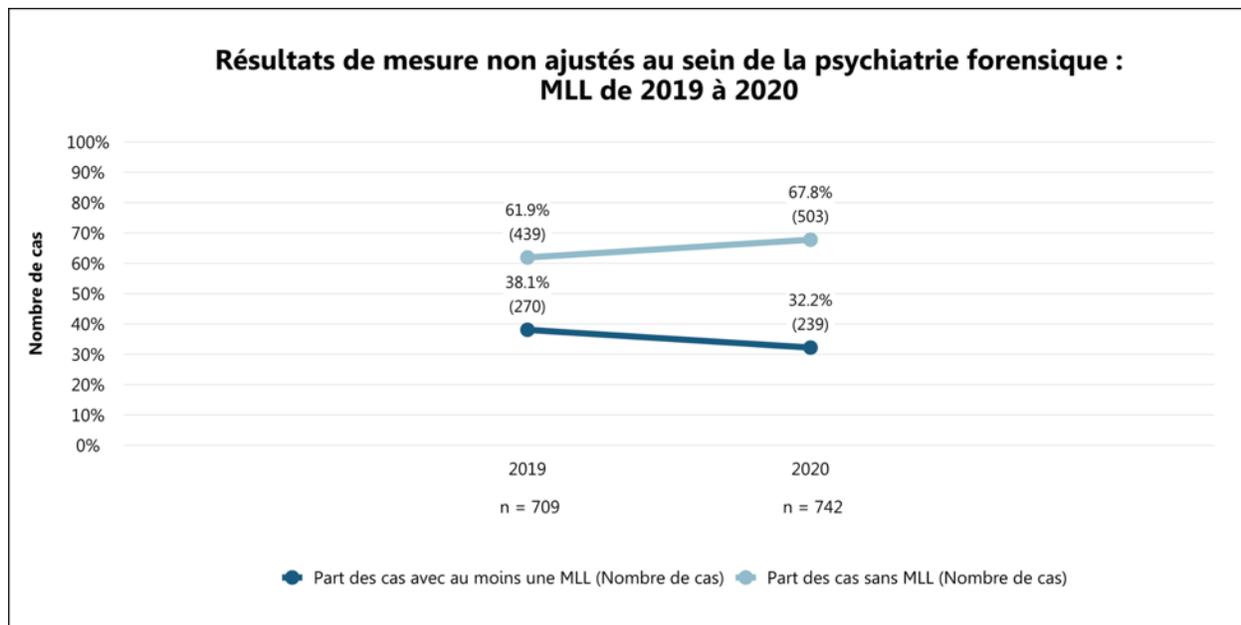


Figure 31: Cliniques de psychiatrie forensique : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2020

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.

La qualité des données déjà très élevée de l'année de mesure 2019 a de nouveau été augmentée dans presque tous les domaines pour l'année de mesure 2020. Pour une deuxième année consécutive, toutes les cliniques sans exception ont livré des données concernant l'importance des symptômes. La proportion de données complètes et incomplètes mais évaluables a de nouveau augmenté significativement. Pour certaines cliniques, cependant, le taux de réponse est sensiblement inférieur au niveau de l'année précédente. Il faut toutefois tenir compte ici du fait que des ajustements techniques et procéduraux ont été nécessaires en raison du premier enregistrement des séjours de moins de 7 jours. Pour 12 cliniques (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 et 108), un trop grand nombre de données relatives aux variables non obligatoires des données supplémentaires OFS de la psychiatrie manquaient. Des améliorations sont donc nécessaires afin de respecter le seuil de taux de cas manquants maximal de 0.1% fixé par l'ANQ.

Comme l'année précédente, toutes les cliniques ayant participé ont livré des données concernant les MLL ou ont déclaré ne pas avoir eu recours aux MLL.

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, 81 des 100 cliniques (81% des cliniques) ont atteint une qualité des données suffisante de 90% ou plus. 4 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.

71 des 93 cliniques (76.3% des cliniques ; les 7 cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de la mesure BSCL) ont atteint cet objectif. 5 cliniques n'ont pas livré de données BSCL analysables.

4.3 Mesures limitatives de liberté

53 des 100 cliniques ont livré des données MLL correctement documentées. Les données étaient en majorité exhaustives et correctement documentées à 98.8%. Cependant, certaines cliniques se distinguent par une forte proportion de données incorrectement documentées sur les MLL. Les données d'une clinique (07) 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. Le reste des 46 sur 100 cliniques ont déclaré ne pas avoir mis en place de mesures limitatives de liberté (selon définition ANQ) pour l'année de mesure 2020.

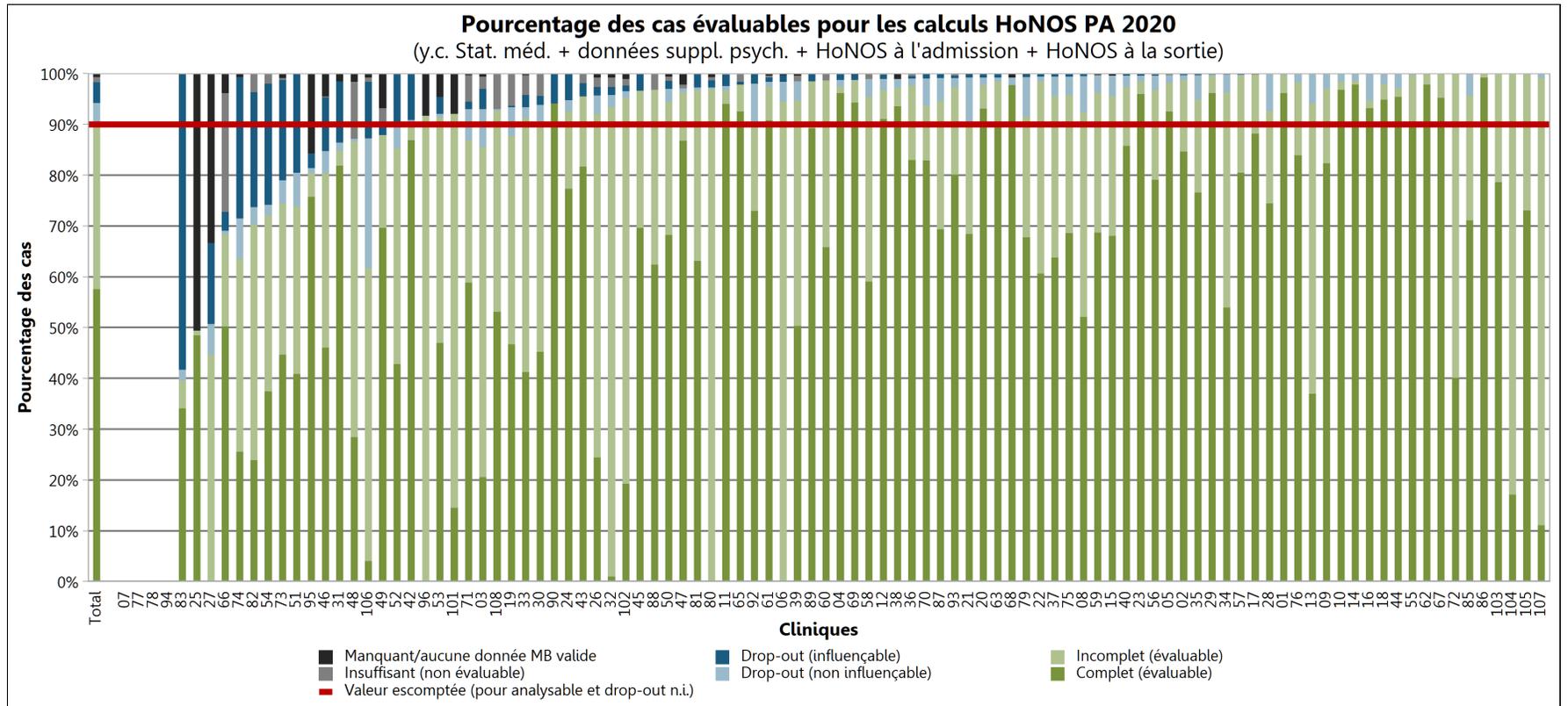


Figure 32 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS

Remarque :

Les données des cliniques 07, 77, 78 et 94 n'étaient pas analysables en raison d'un format de données livré erroné.

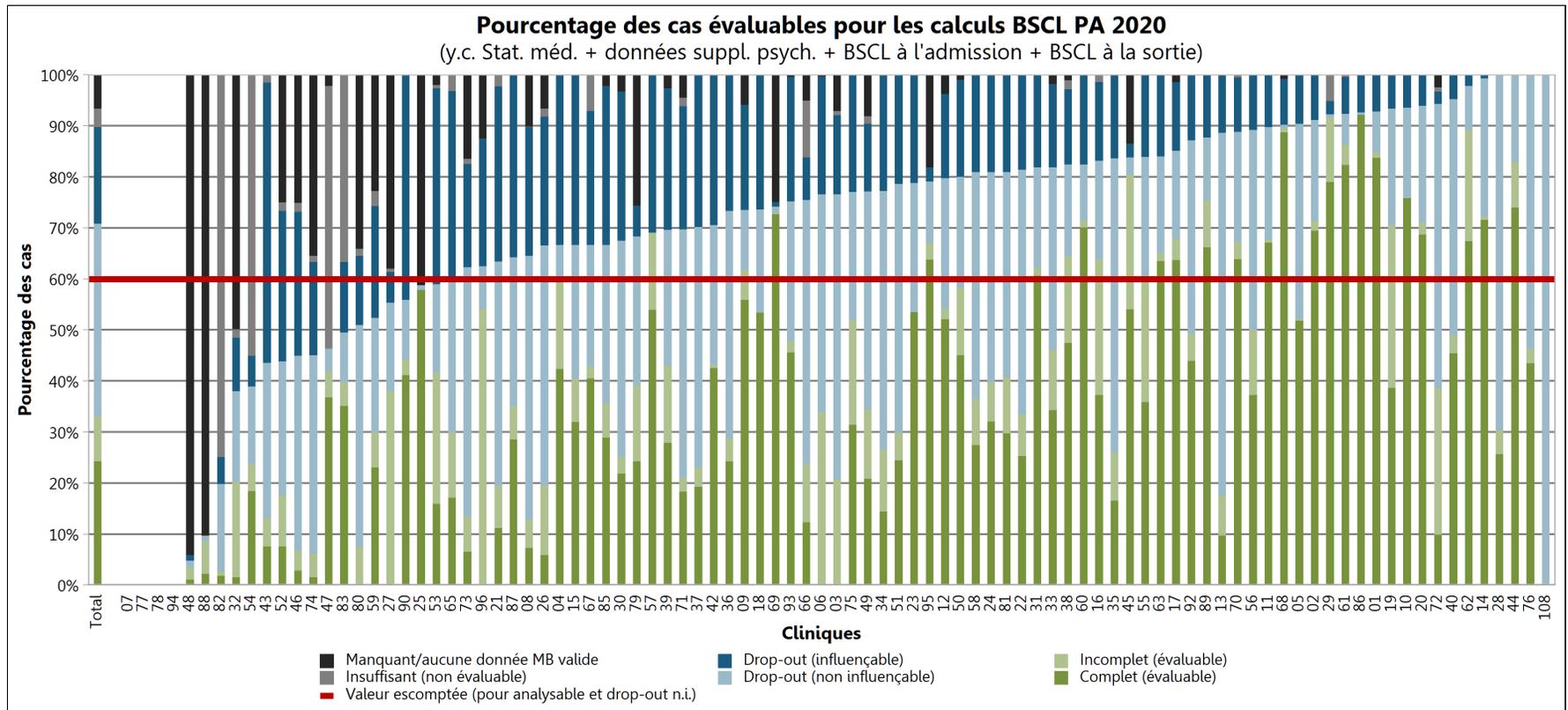


Figure 33 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL

Remarque :

Les données des cliniques 07, 77, 78 et 94 n'étaient pas analysables en raison d'un format de données livré erroné.

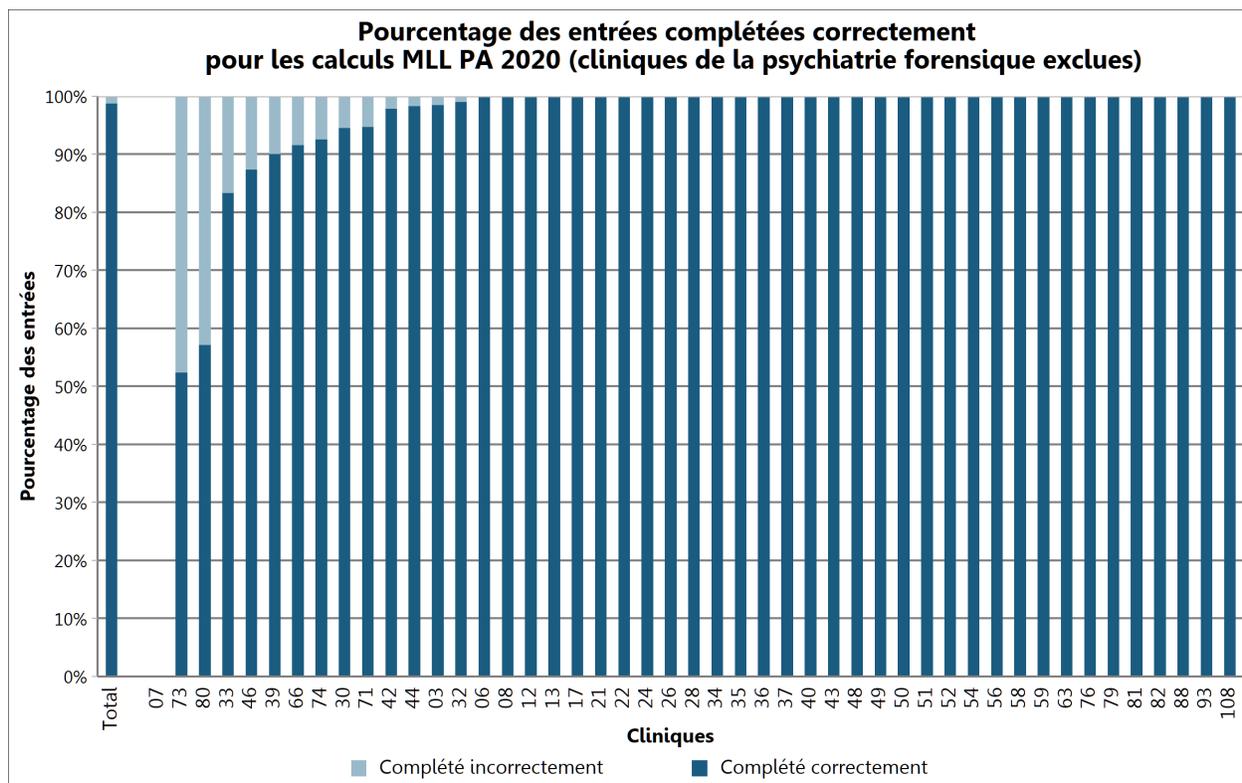


Figure 34 : Pourcentage des entrées complétées correctement pour les calculs MLL

Remarque :

Les données de la clinique 07 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.

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 HoNOS et BSCL 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 quatre types de clinique. Les valeurs de toutes les cliniques relatives à toutes les caractéristiques se trouvent à l'annexe.

Pour l'année de mesure 2020, le relevé des données était nouvellement obligatoire pour tous les séjours en clinique où au moins 24h s'étaient écoulées entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours en clinique où au moins 7 jours entre la mesure d'admission et la sortie de la clinique étaient pris en compte (seules les cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données pour les séjours plus courts en 2019). Cet ajustement méthodologique signifie que les séjours hospitaliers de courte durée peuvent désormais être pris en compte pour la mesure de la qualité et pour la publication transparente. Les informations supplémentaires ainsi obtenues peuvent être utilisées pour promouvoir la qualité des traitements.

Une analyse détaillée des données a montré que les nouvelles données intégrées ont eu une influence négligeable sur les résultats relatifs des cliniques. Il convient toutefois de noter que ces changements ont un impact variable sur la base de données des différents hôpitaux. Par exemple, les cliniques ayant un nombre élevé d'interventions de crise ont beaucoup plus de cas supplémentaires pris en compte que les cliniques dans lesquelles ont lieu principalement des séjours plus longs et planifiés. Une comparaison équitable des cliniques est néanmoins garantie, puisque la durée du séjour a été définie en tant que covariable de l'ajustement des risques pour les comparaisons entre cliniques et est donc équilibrée. Une liste détaillée des proportions de données supplémentaires intégrées par clinique en raison de la nouvelle réglementation se trouve sous forme de tableau dans l'annexe de ce rapport.

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

Nombre de cas complétés durant la période de relevé

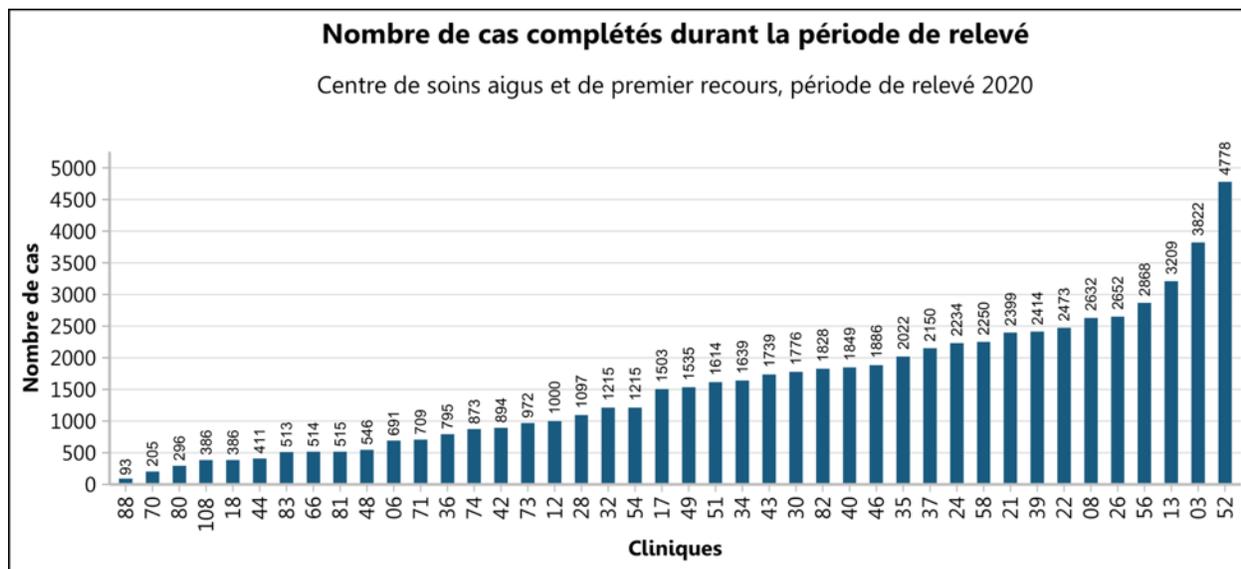


Figure 35 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Âge à l'admission

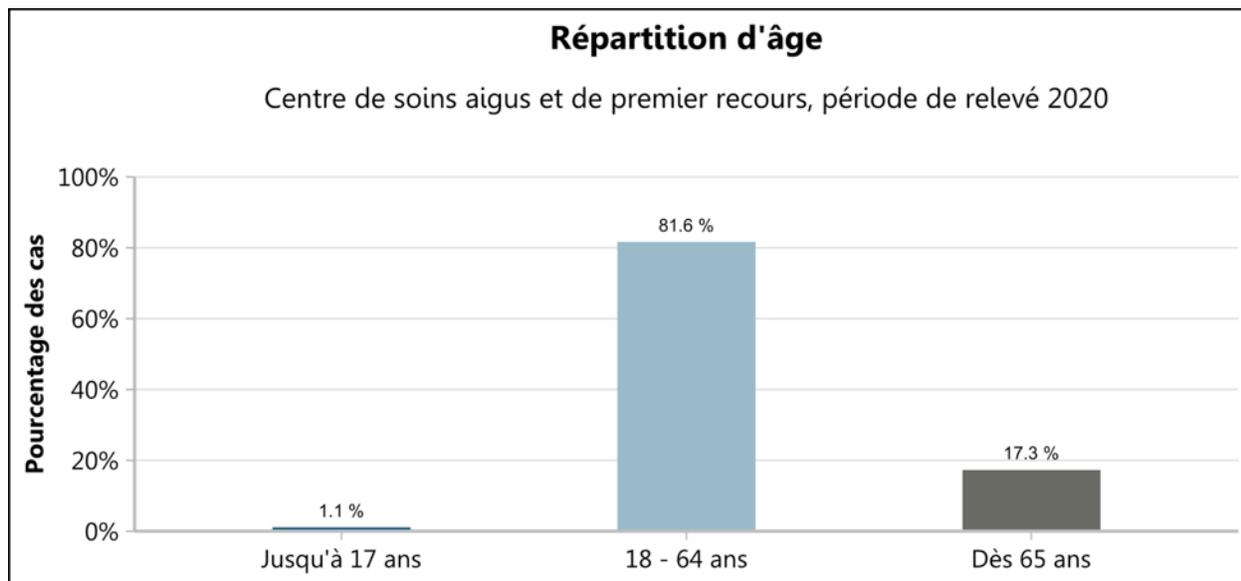


Figure 36 : Répartition d'âge au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Sexe

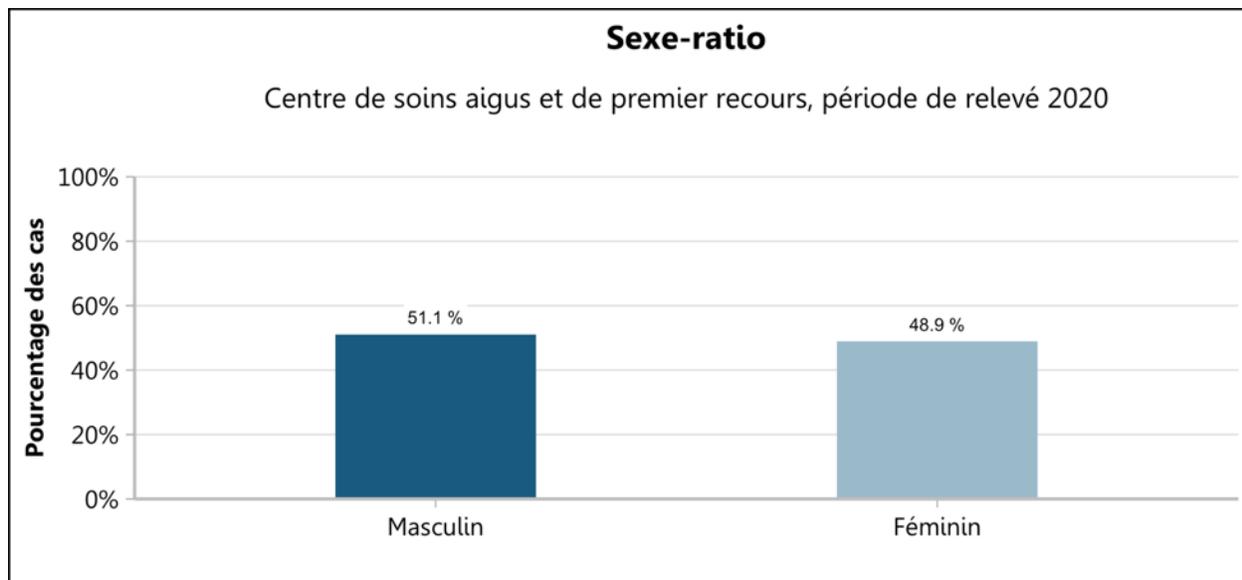


Figure 37 : Sexe-ratio au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Diagnosics principaux

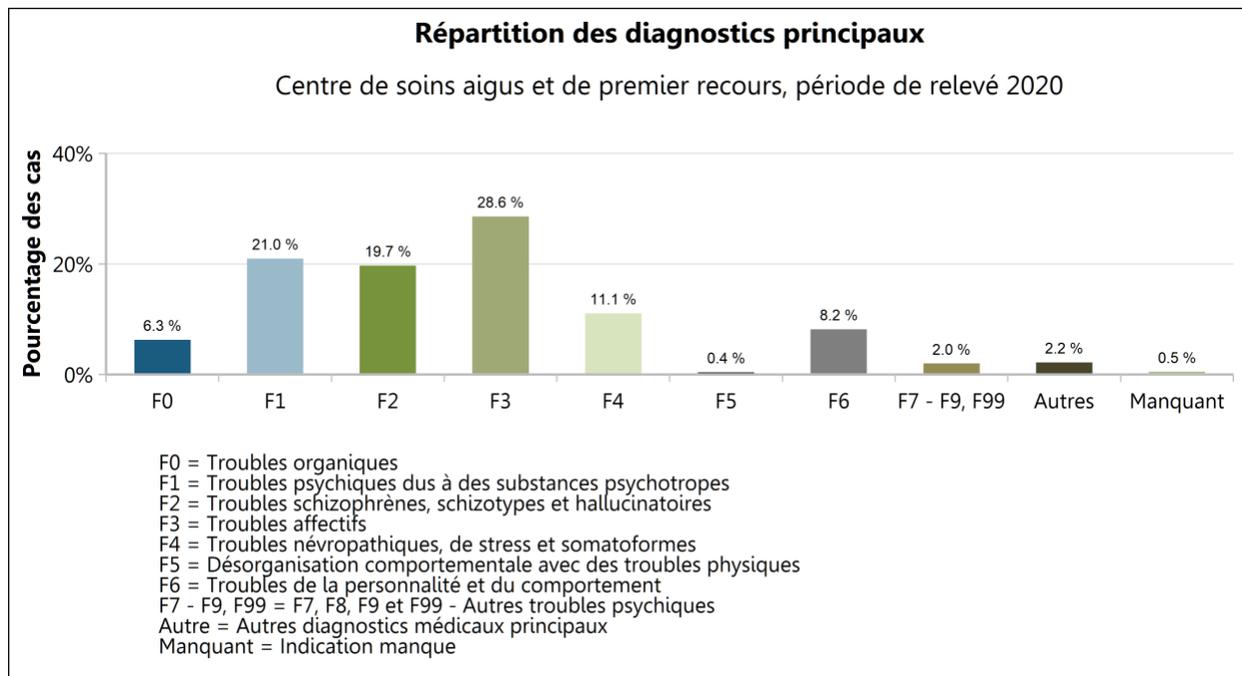


Figure 38 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Nombre des diagnostics supplémentaires

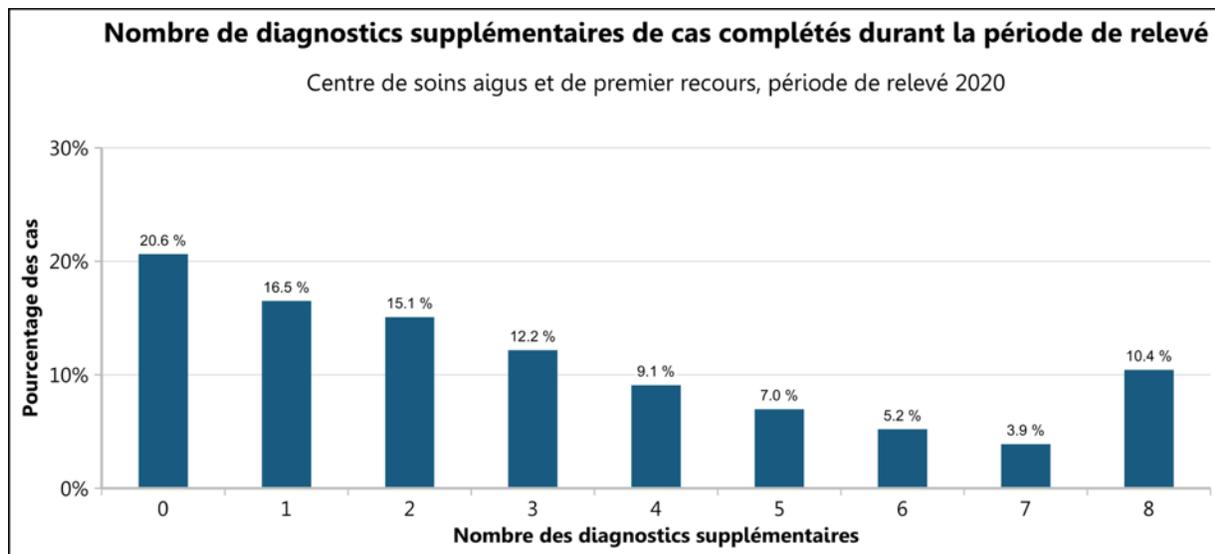


Figure 39 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et de premier recours

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

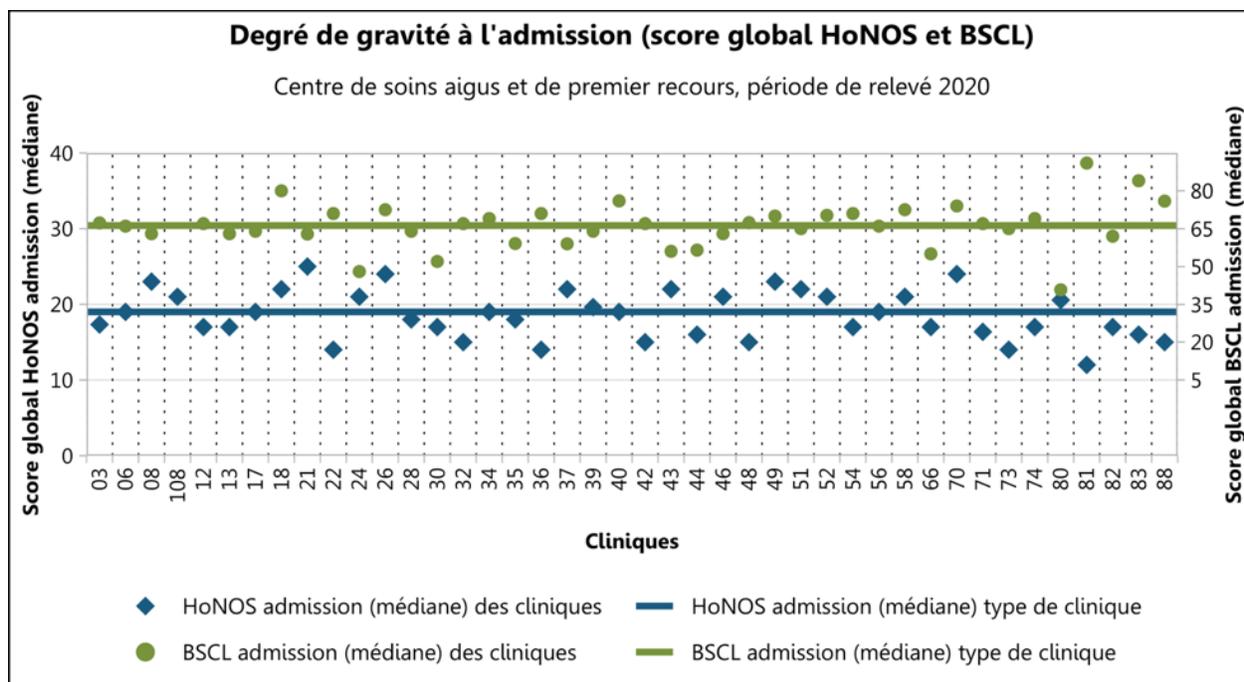


Figure 40 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et de premier recours

La clinique 108 n'a pas fourni de données BSCL car il s'agissait selon cette clinique de patients particulièrement fragiles.

Placement à des fins d'assistance

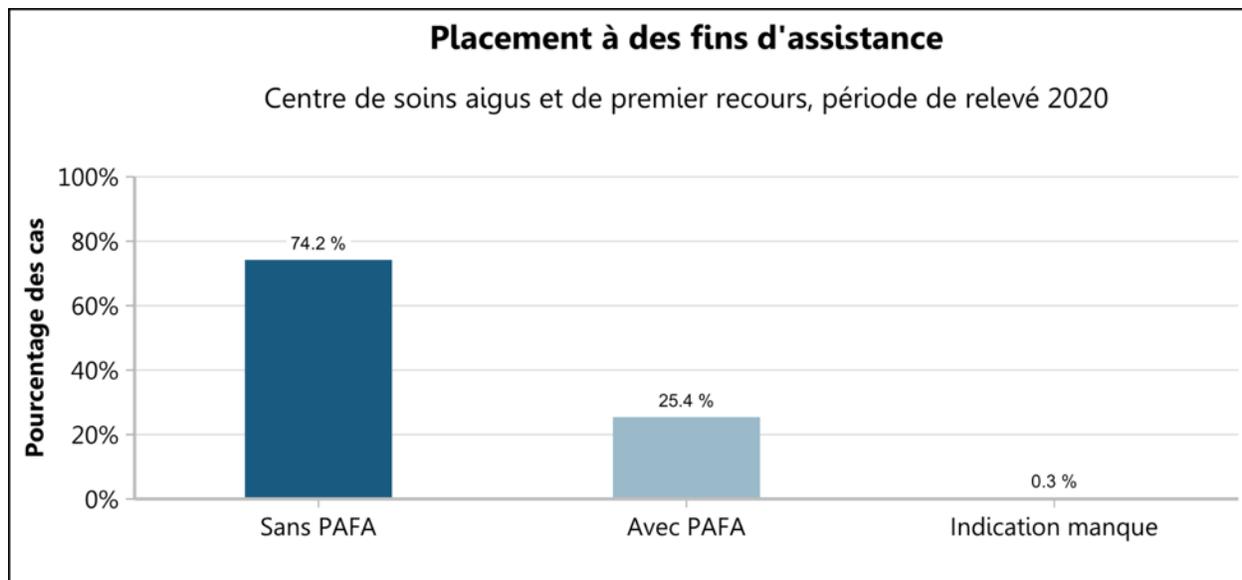


Figure 41 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Domaine d'activité

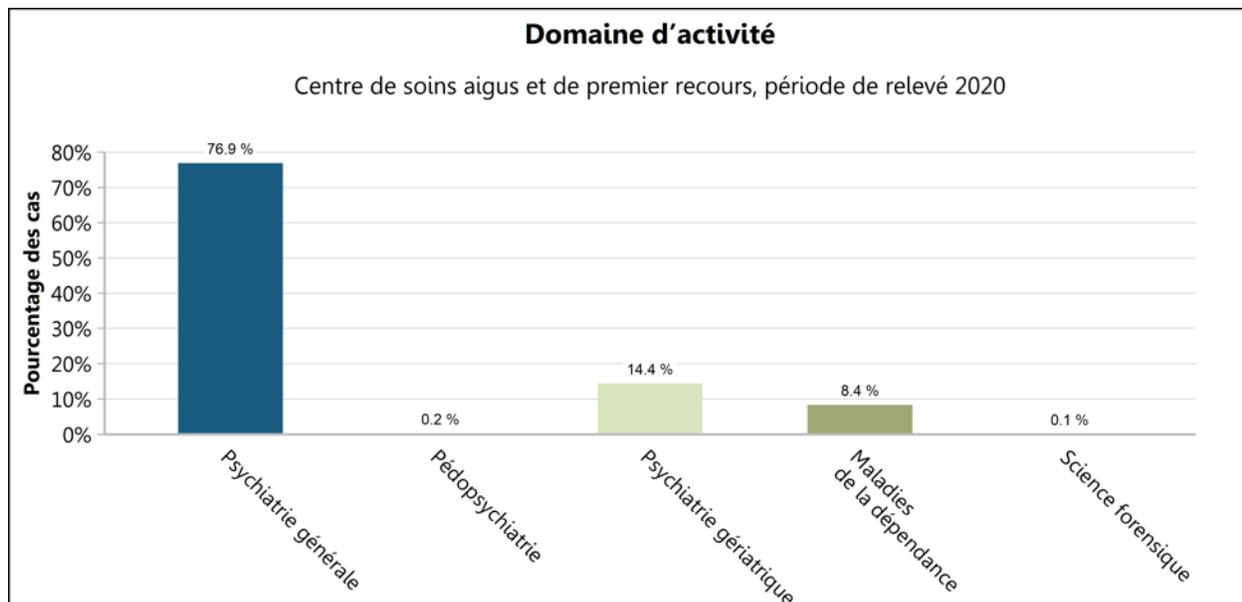


Figure 42 : Domaine d'activité au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 1.41% de l'ensemble des données.

Nationalité

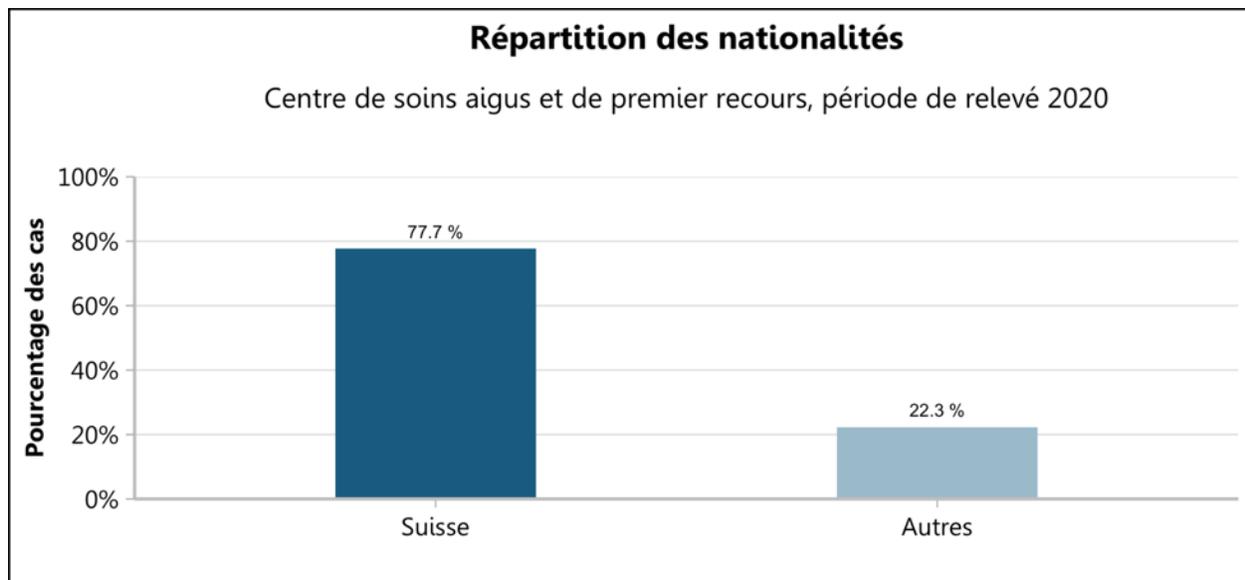


Figure 43 : Placement des nationalités au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Formation scolaire

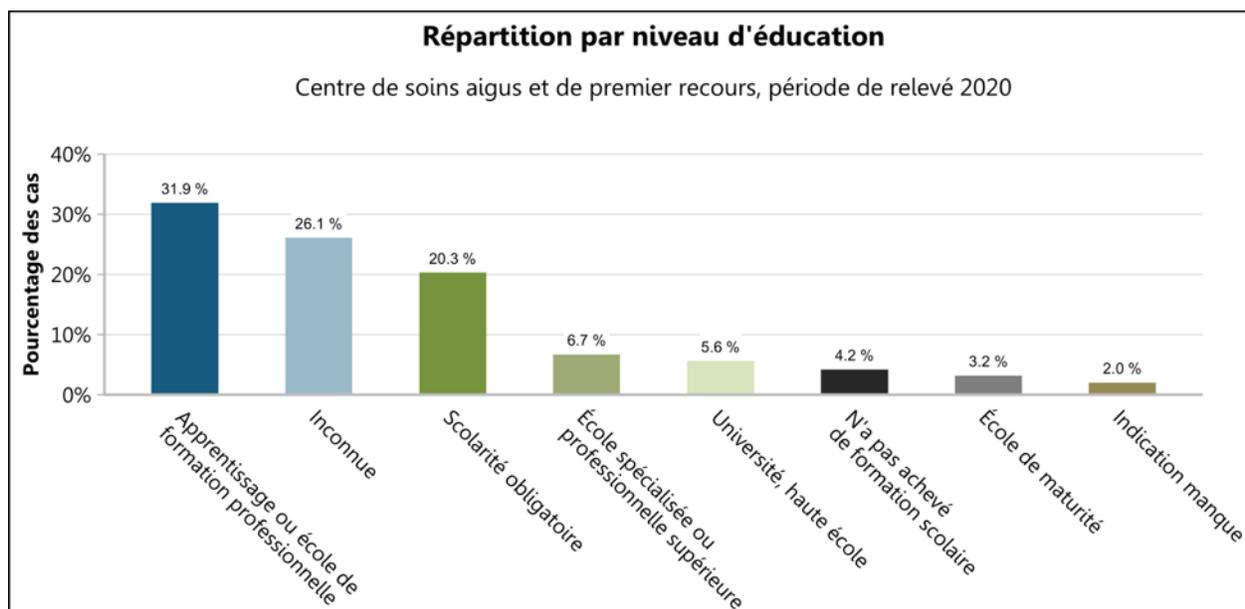


Figure 44 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Etat civil

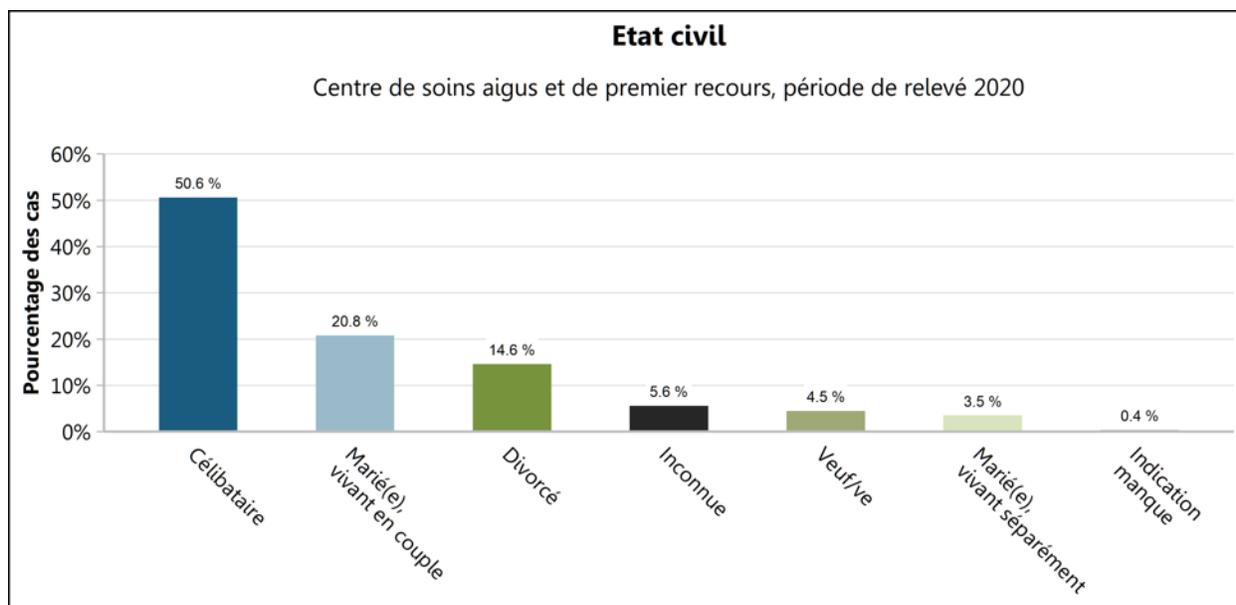


Figure 45 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Occupation avant l'admission

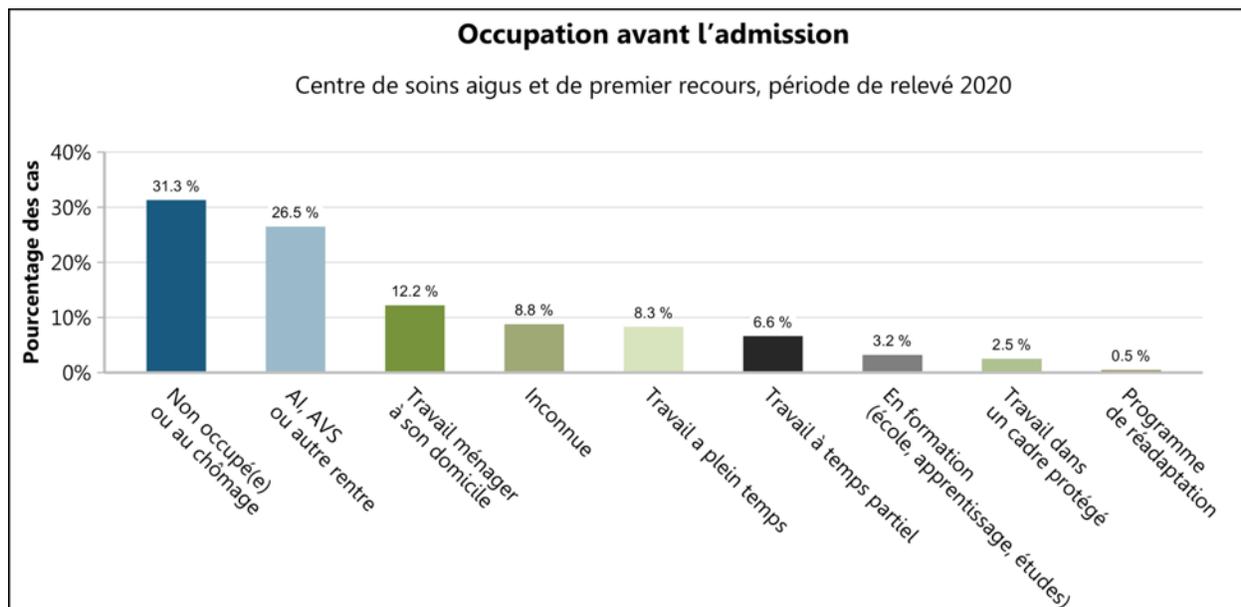


Figure 46 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Lieu de séjour avant l'admission

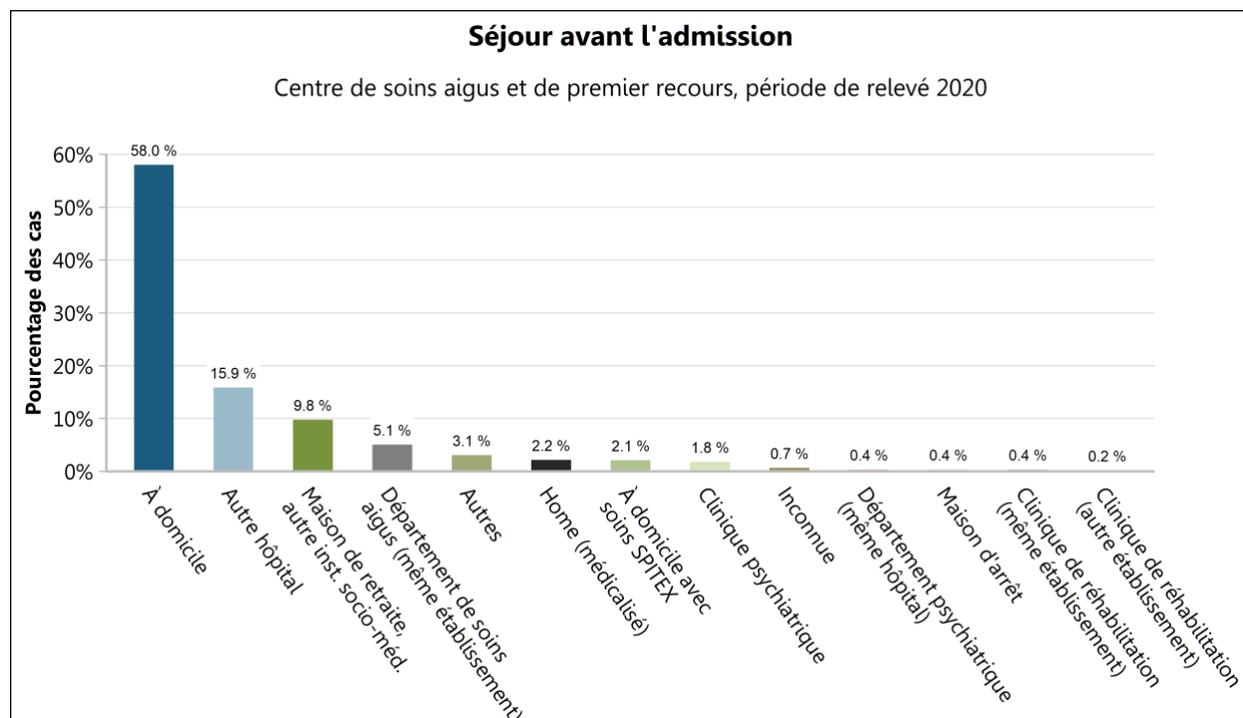


Figure 47 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.04% de l'ensemble des données.

Classe de traitement

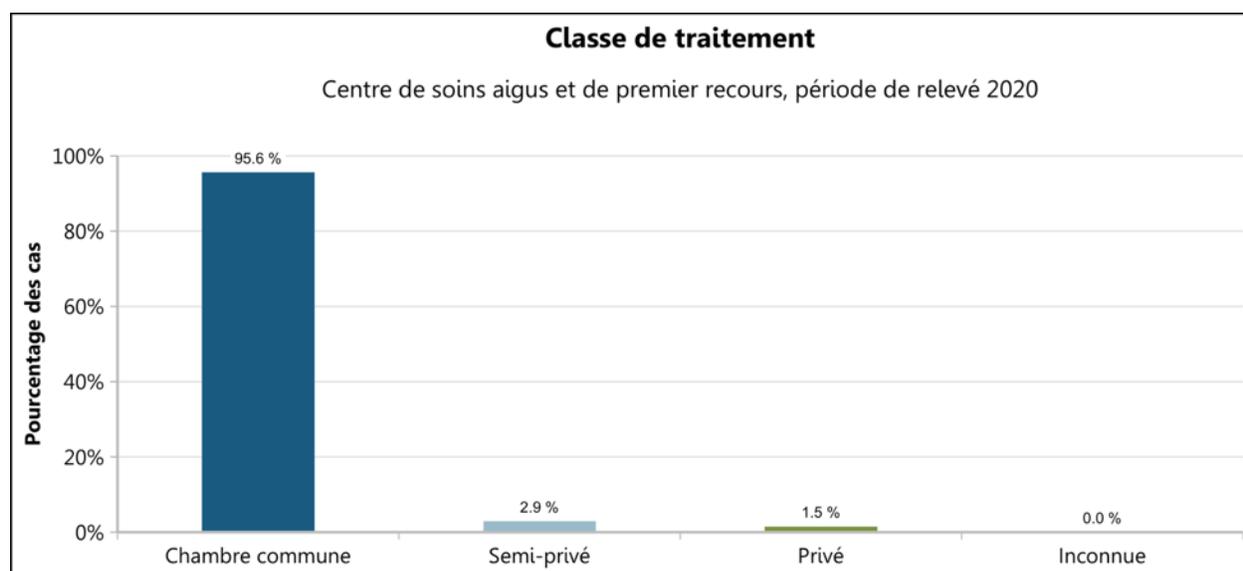


Figure 48 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Décision d'envoi

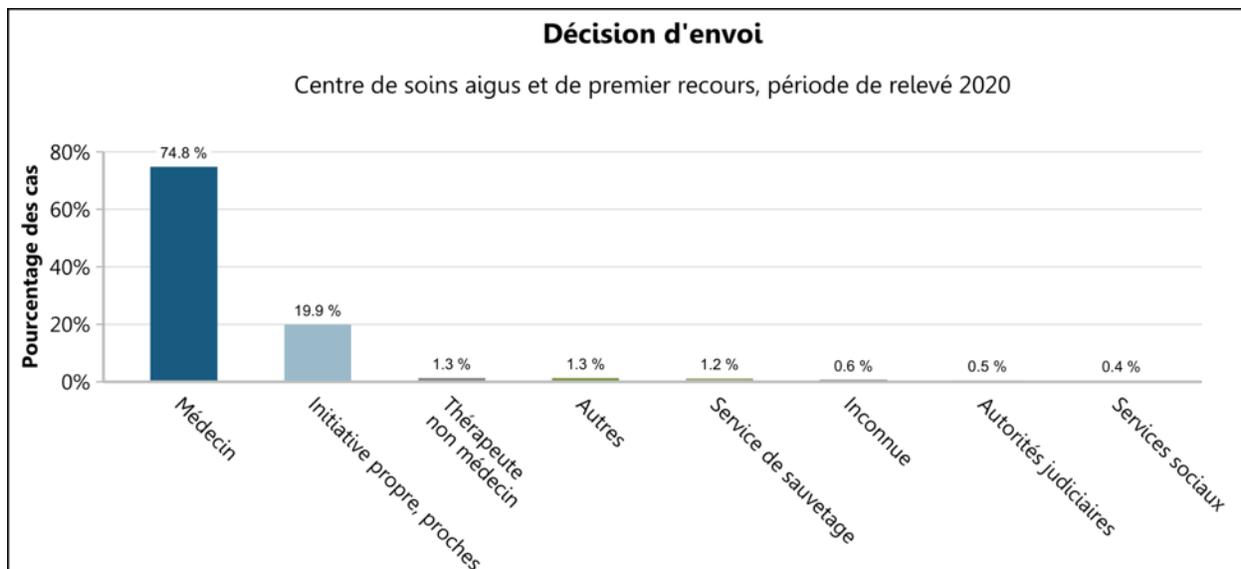


Figure 49 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Il manque 0.01% de l'ensemble des données

Durée de séjour

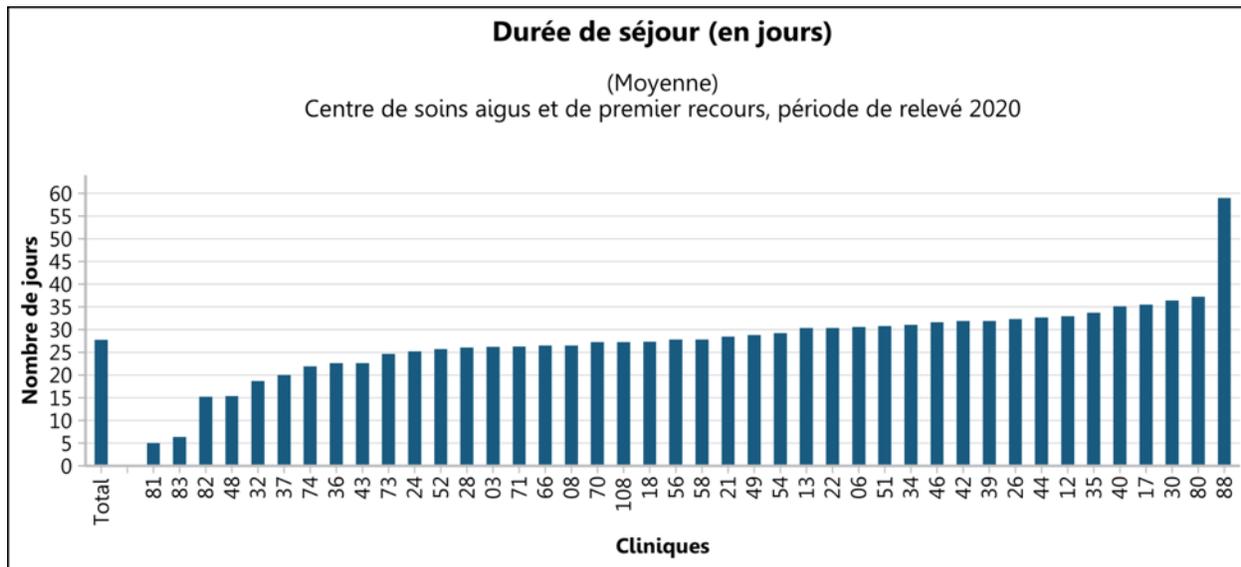


Figure 50 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les cliniques de soins aigus et de premier recours

Séjours de courte durée

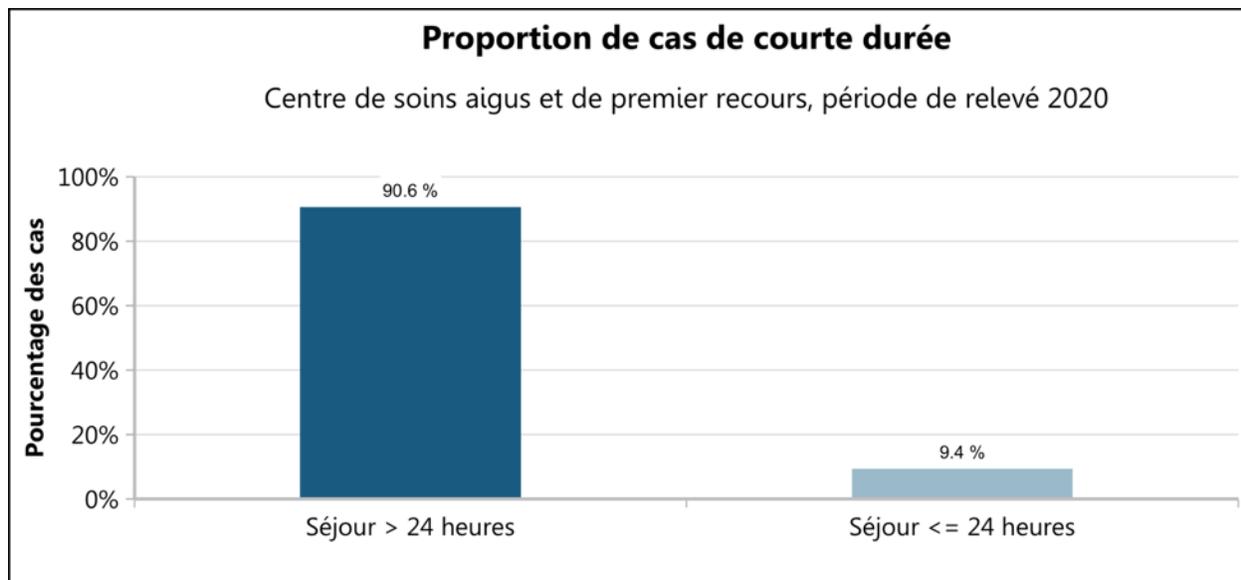


Figure 51 : Proportion de cas de courte durée au sein des centres de soins aigus et de premier recours

Les cas pour lesquels moins de 24 heures se sont écoulées entre le moment de la mesure à l'admission et la sortie de la clinique sont exclus des comparaisons entre cliniques pour la réduction de l'importance des symptômes.

Au cours de l'année de mesure 2020, la collecte de données était désormais obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels au moins 24 heures se sont écoulées entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels au moins 7 jours se sont écoulés entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique faisaient partie de la mesure.

Cas HoNOS exclus

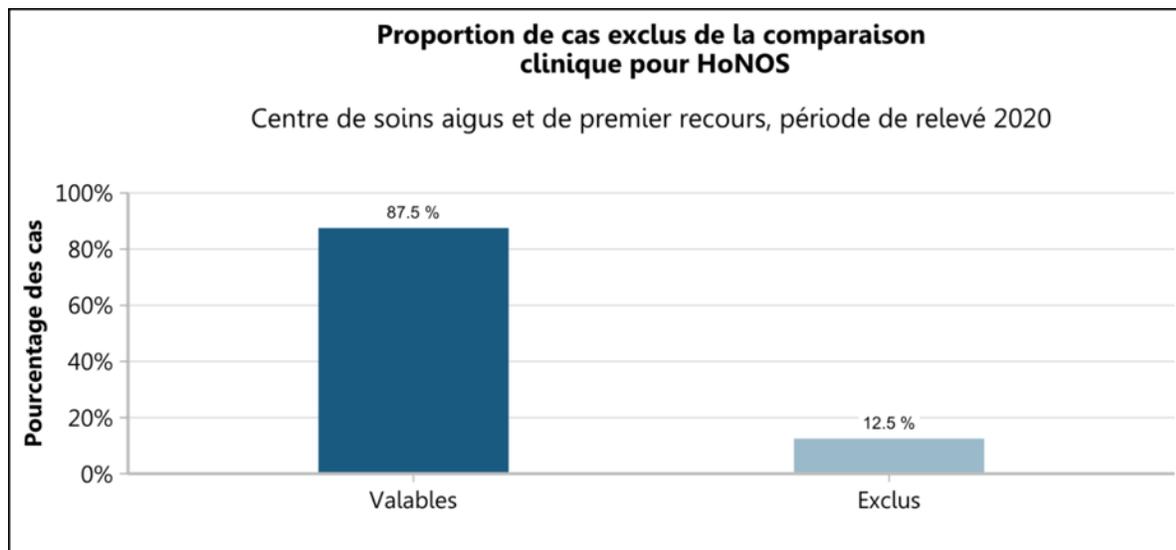


Figure 52 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et de premier recours

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

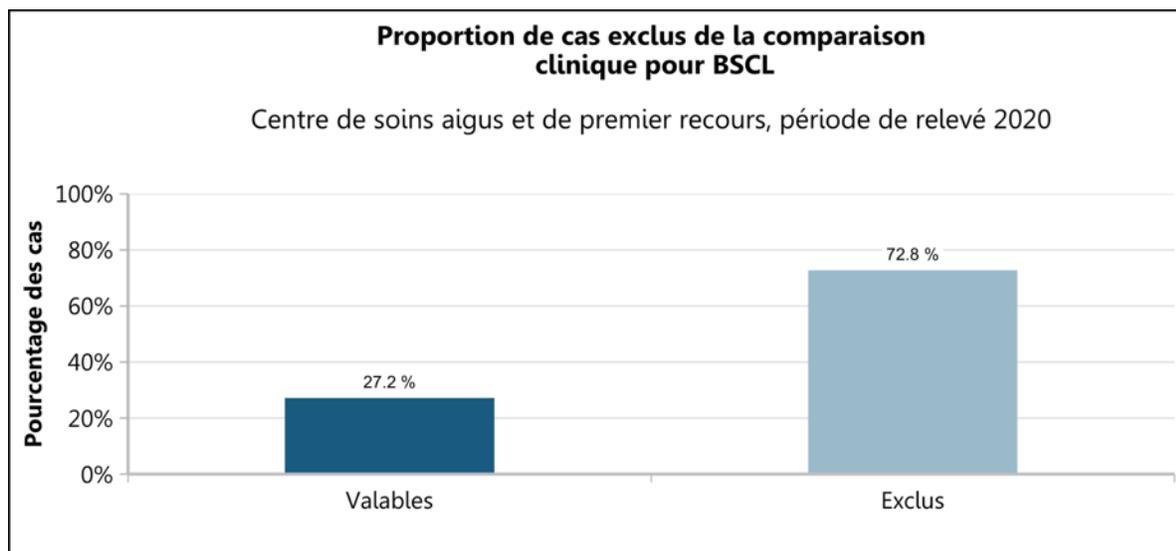


Figure 53 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et de premier recours

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

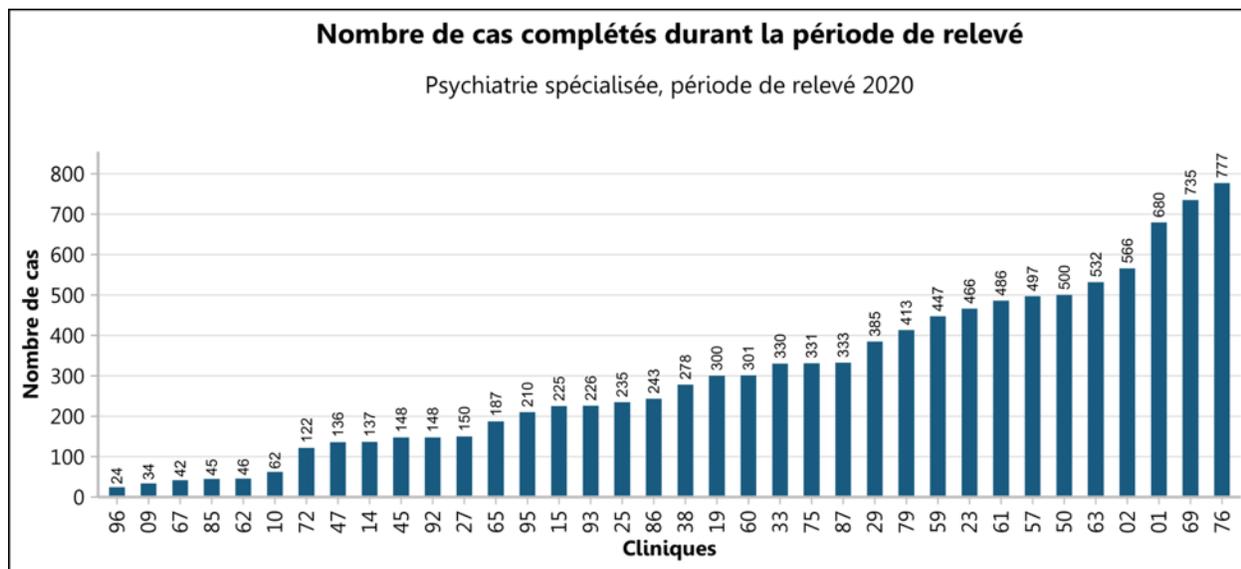


Figure 54 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein de la psychiatrie spécialisée

Âge à l'admission

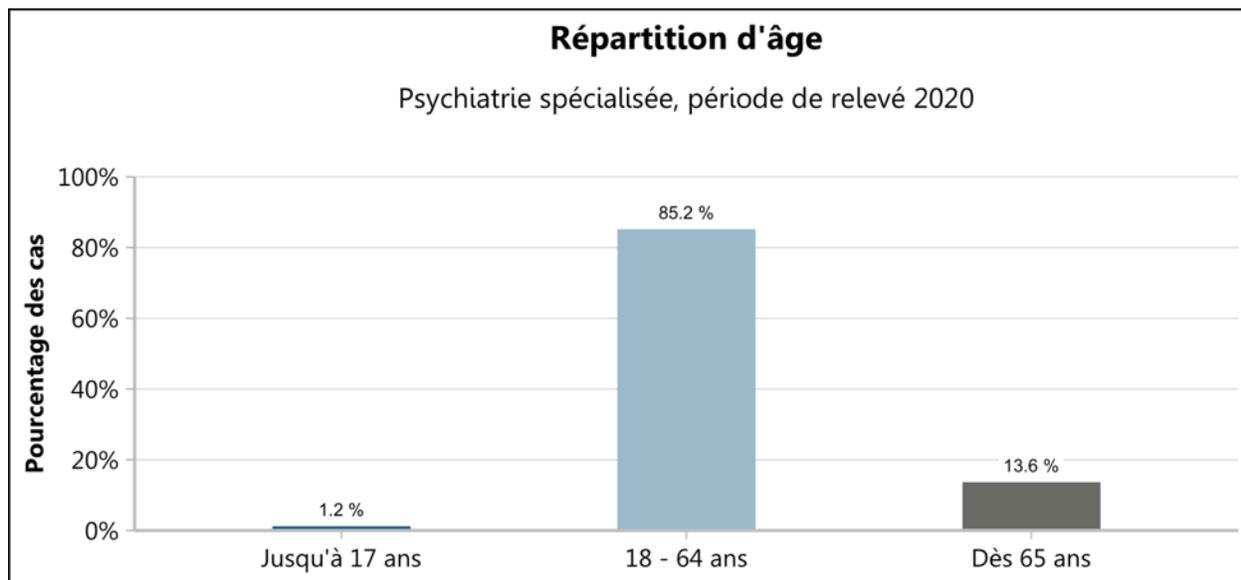


Figure 55 : Répartition d'âge au sein de la psychiatrie spécialisée

Sexe

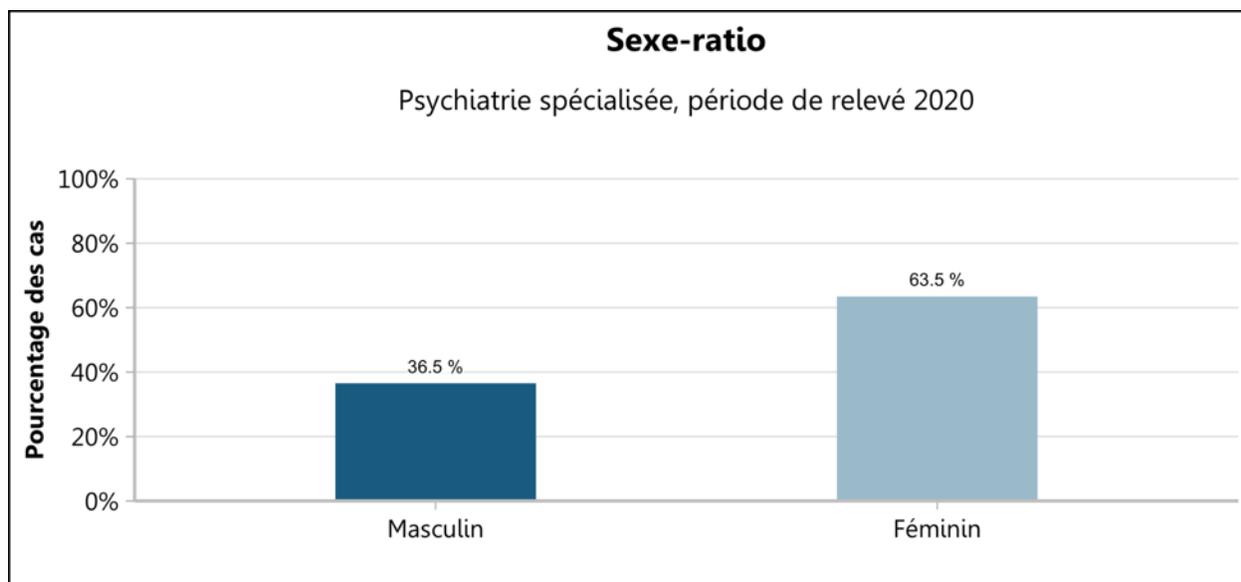


Figure 56 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie spécialisée

Diagnostics principaux

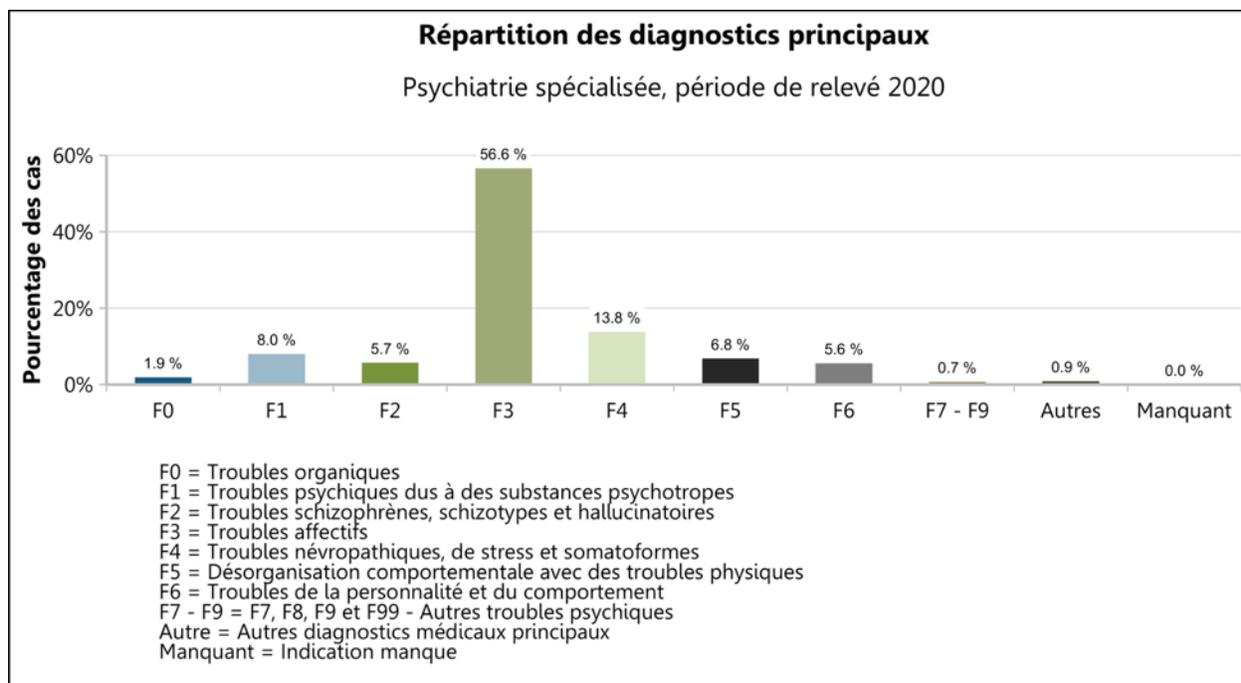


Figure 57 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée

Nombre des diagnostics supplémentaires

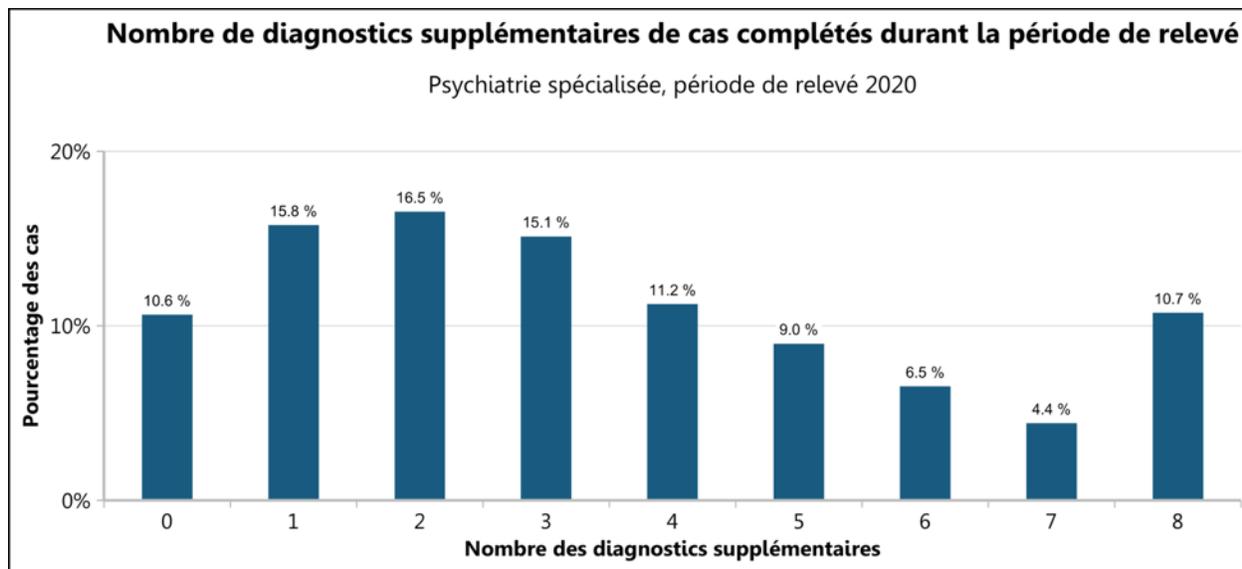


Figure 58 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée

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

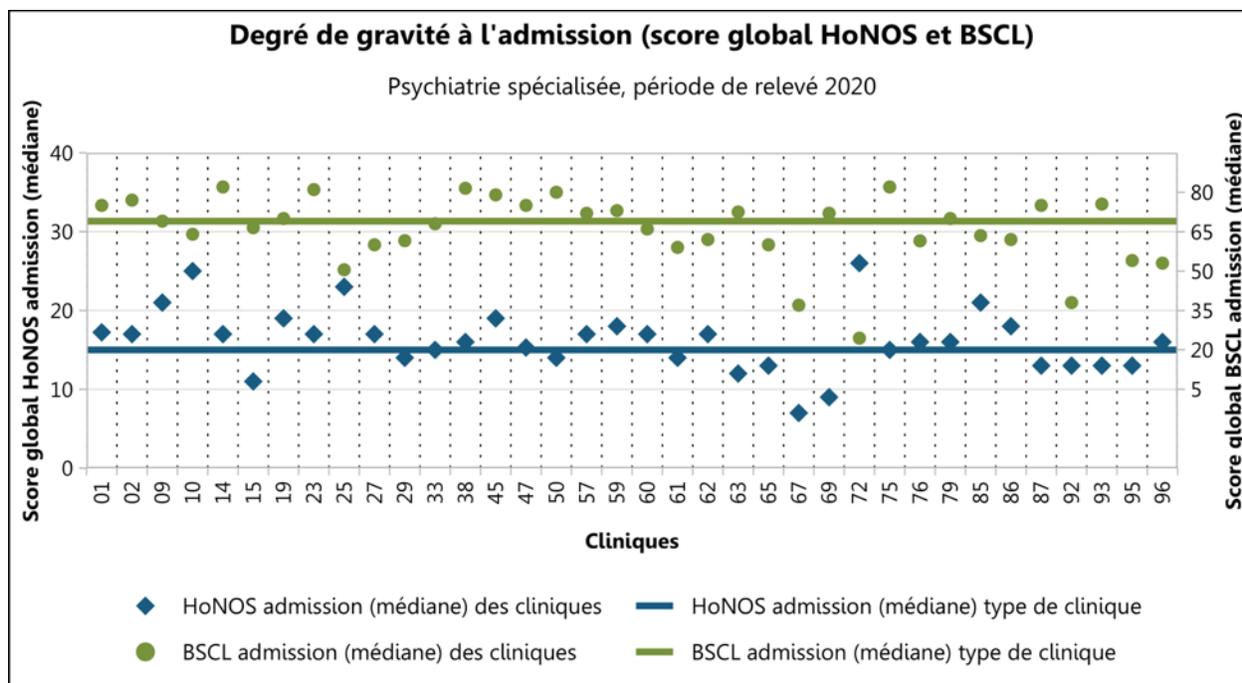


Figure 59 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée

Placement à des fins d'assistance

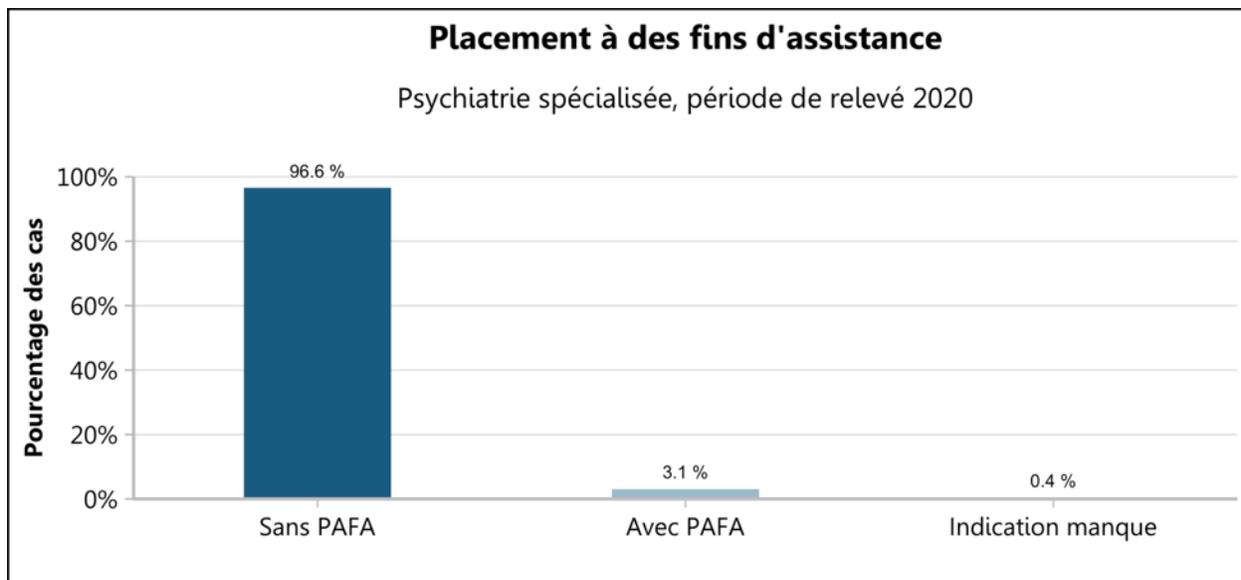


Figure 60 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée

Domaine d'activité

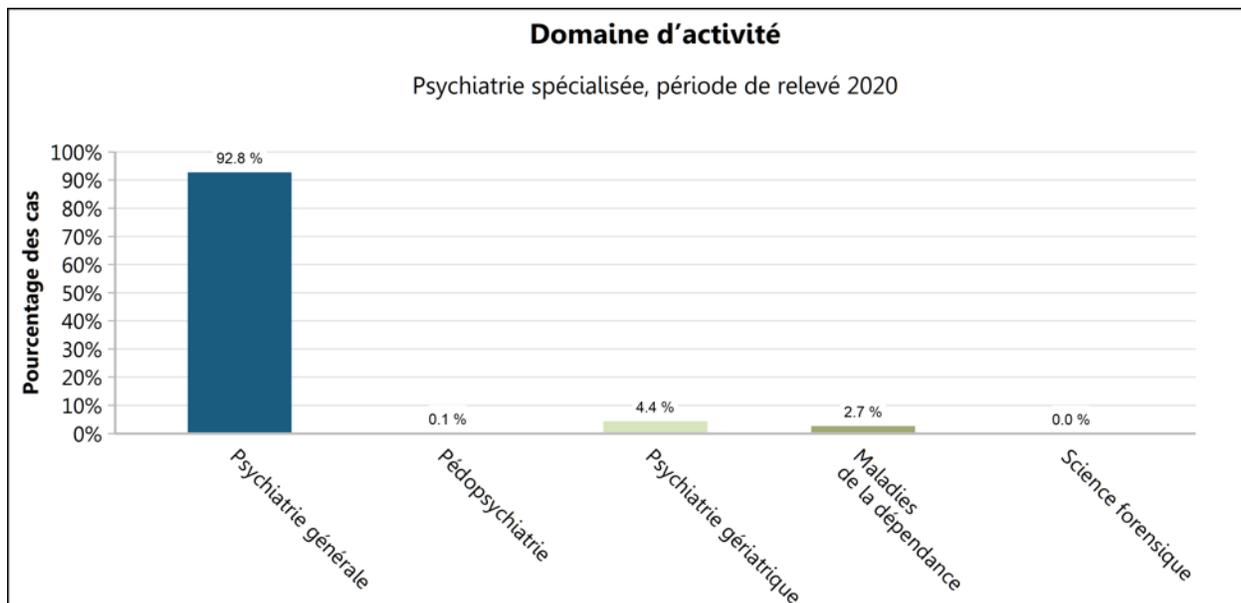


Figure 61 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie spécialisée

Il manque 0.36 % de l'ensemble des données.

Nationalité

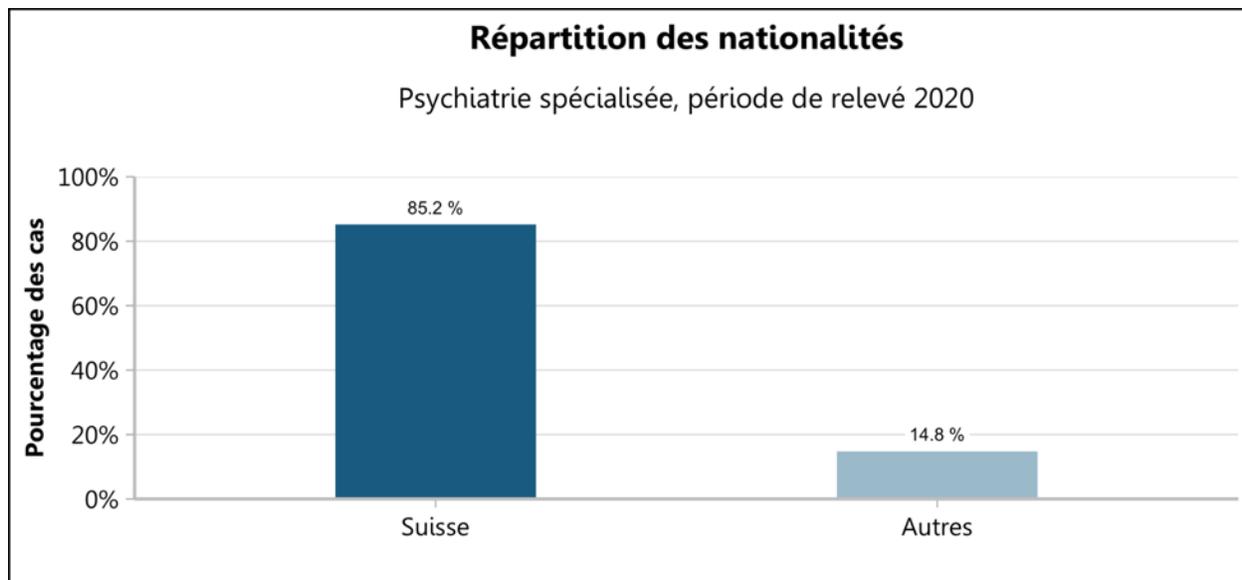


Figure 62 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie spécialisée

Formation scolaire

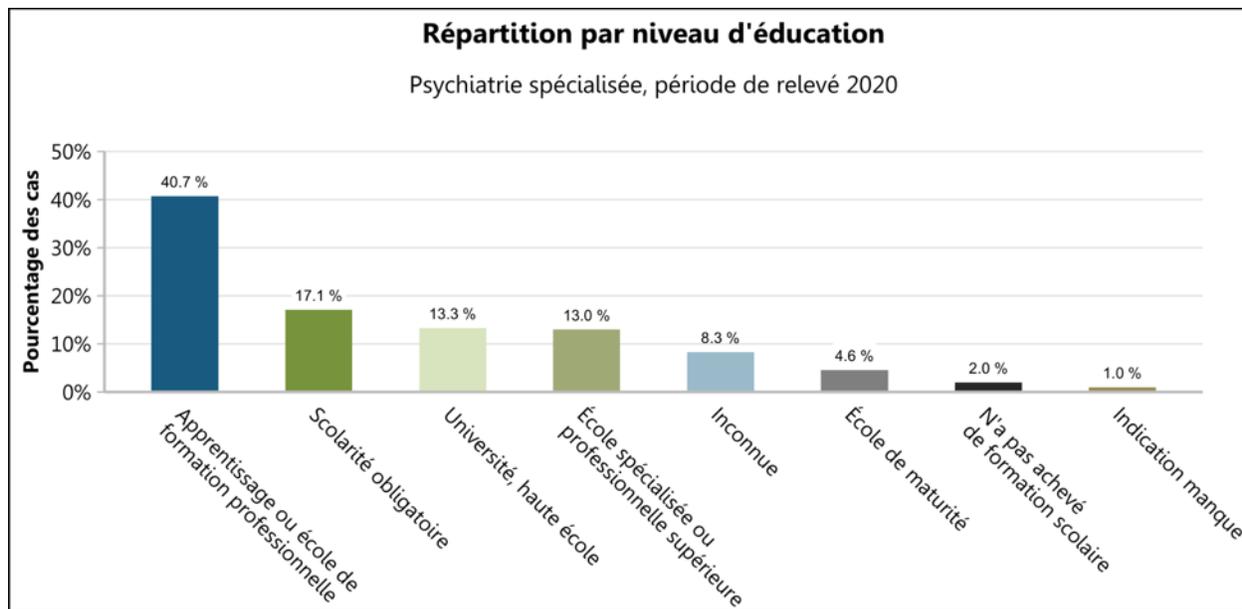


Figure 63 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée

Etat civil

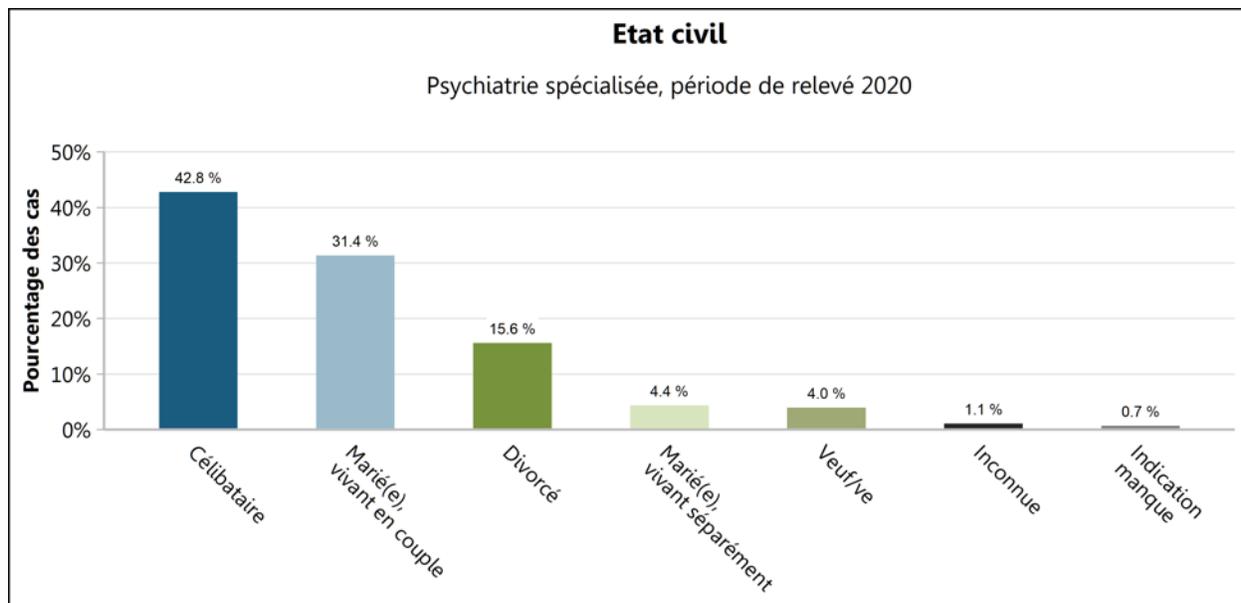


Figure 64 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée

Occupation avant l'admission

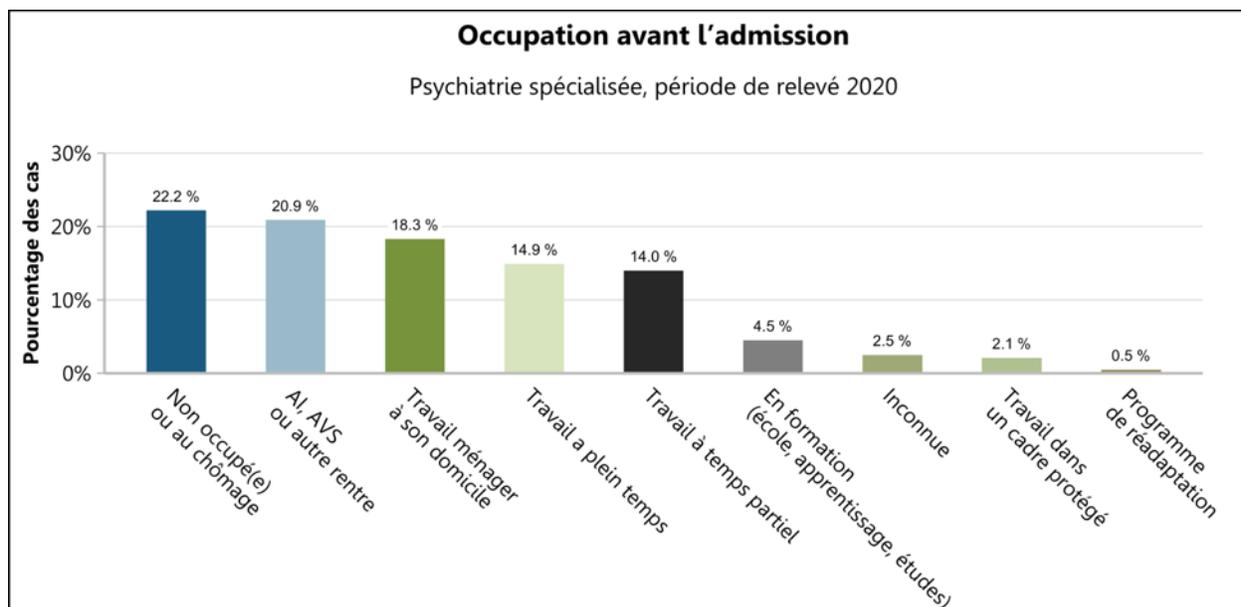


Figure 65 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

Lieu de séjour avant l'admission

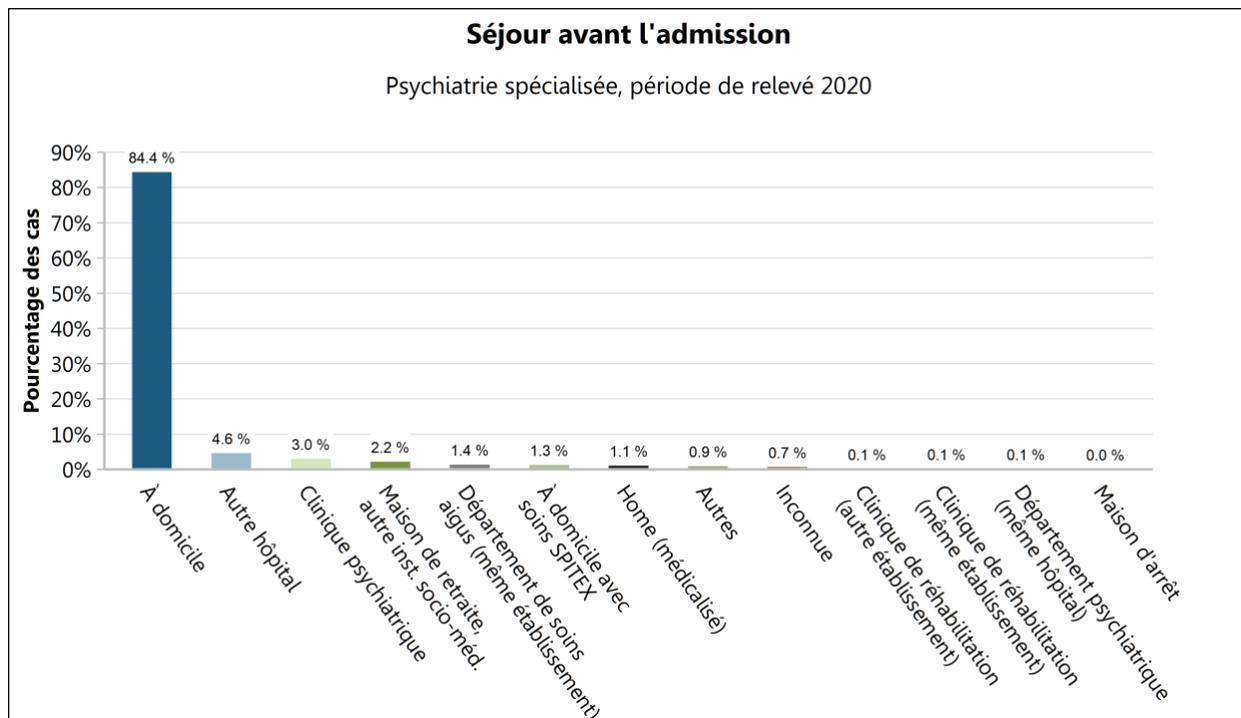


Figure 66 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

Classe de traitement

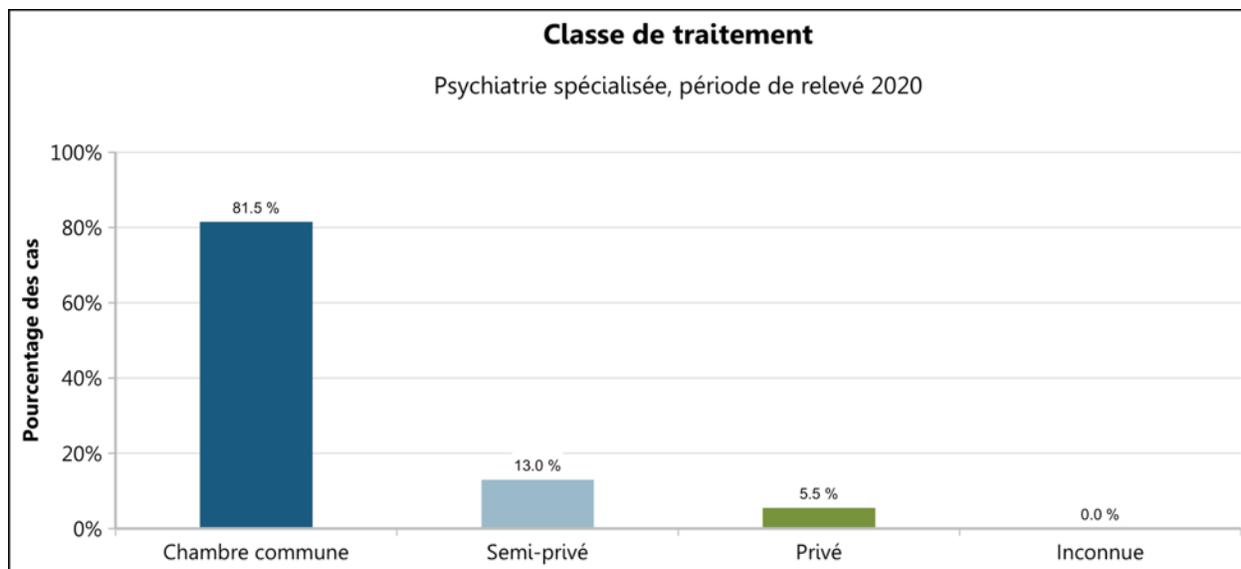


Figure 67 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée

Décision d'envoi

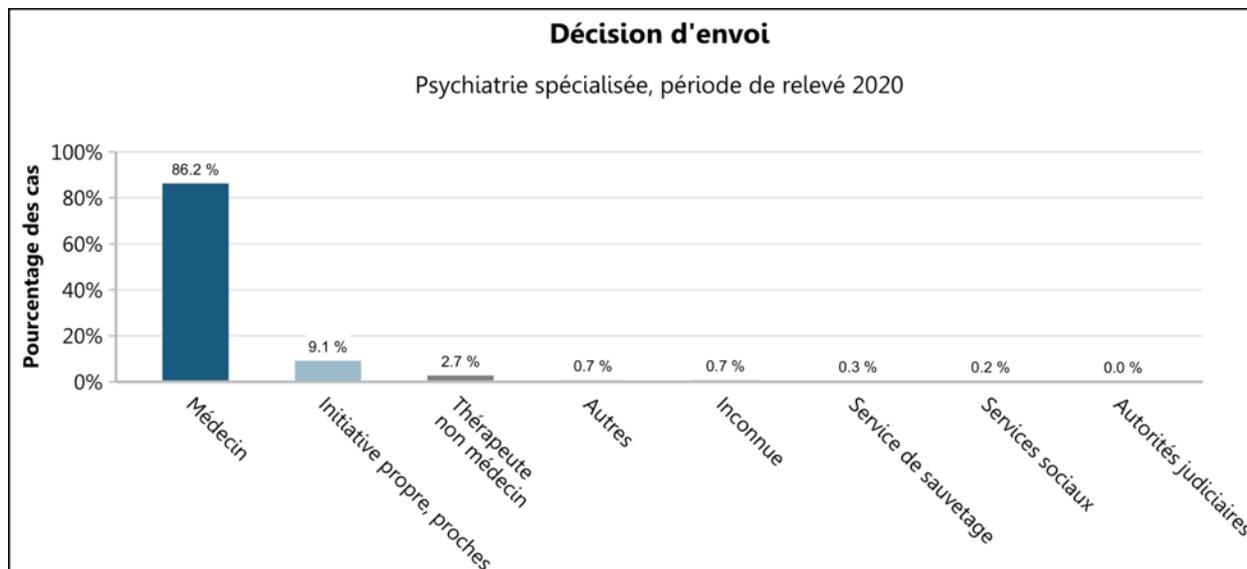


Figure 68 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée

Durée de séjour

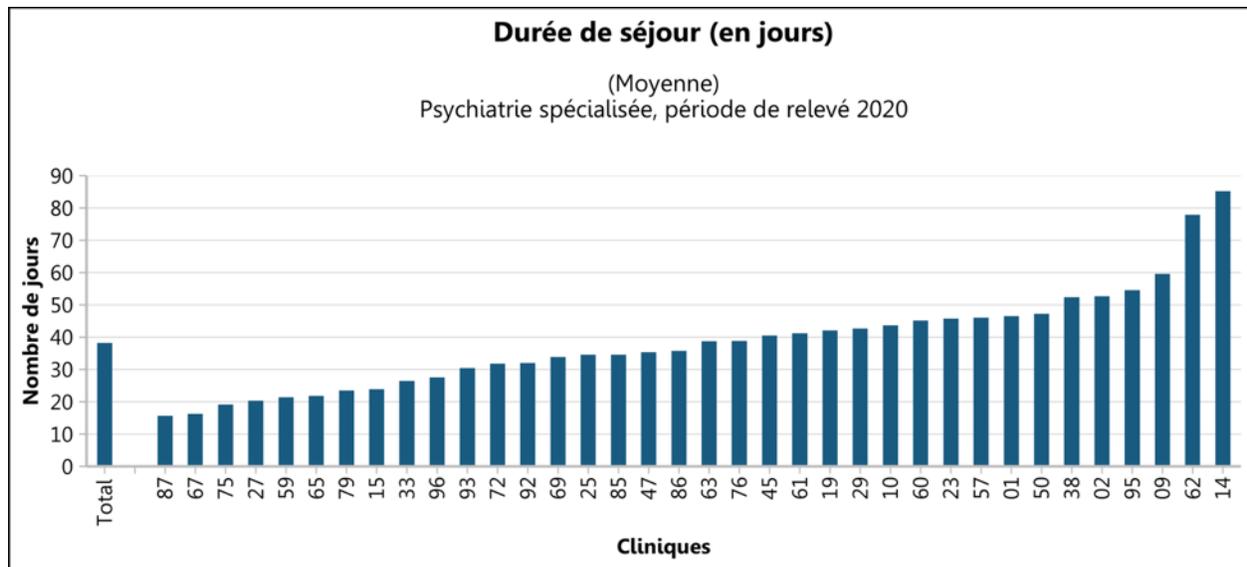


Figure 69 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée

Séjours de courte durée

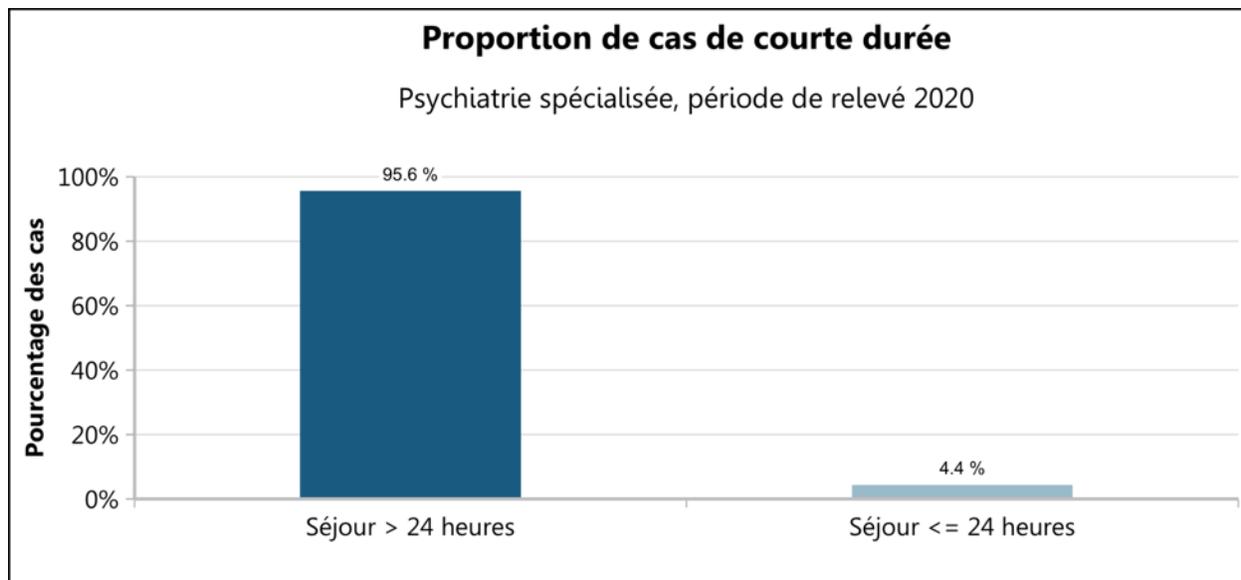


Figure 70 : Proportion de cas de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée

Les cas pour lesquels moins de 24 heures se sont écoulées entre le moment de la mesure à l'admission et la sortie de la clinique sont exclus des comparaisons entre cliniques pour la réduction de l'importance des symptômes.

Au cours de l'année de mesure 2020, la collecte de données était désormais obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels au moins 24 heures se sont écoulées entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels au moins 7 jours se sont écoulés entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique faisaient partie de la mesure.

Cas HoNOS exclus

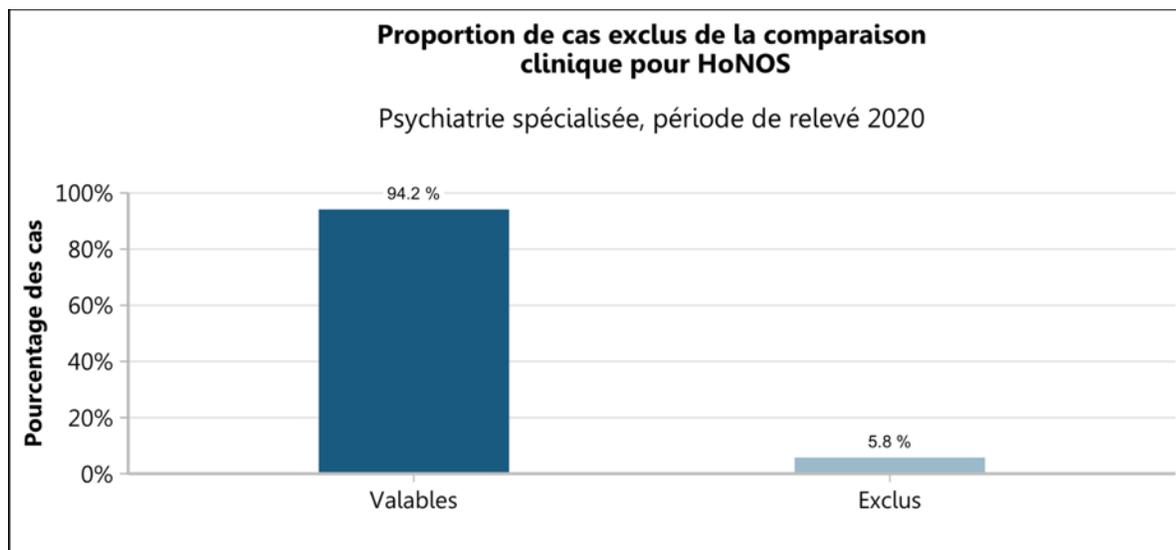


Figure 71 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée

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

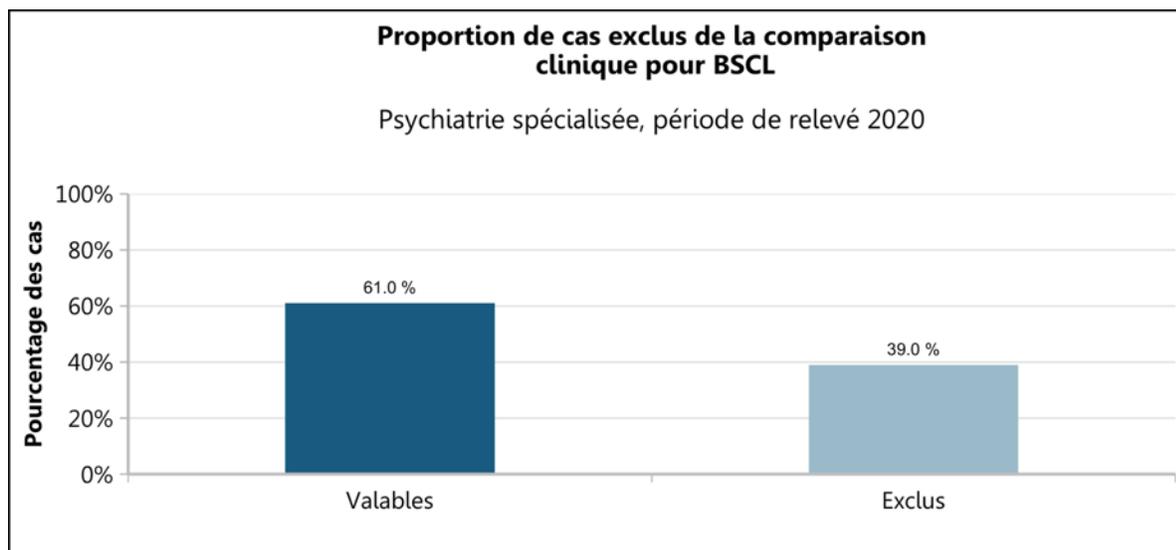


Figure 72 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée

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

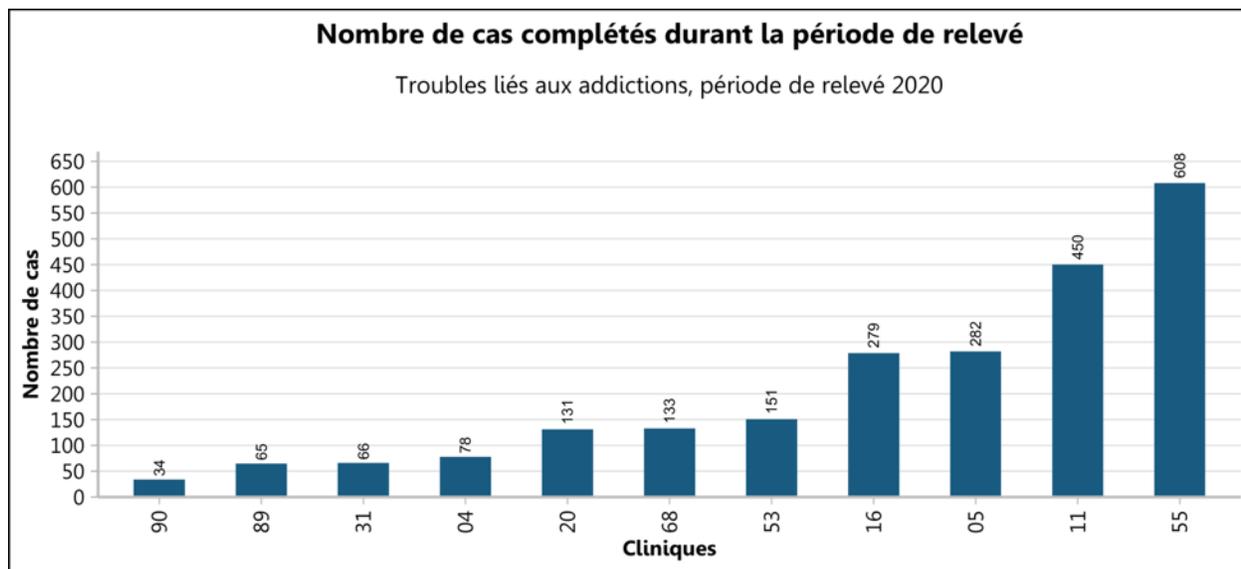


Figure 73 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des troubles liés aux addictions

Âge à l'admission

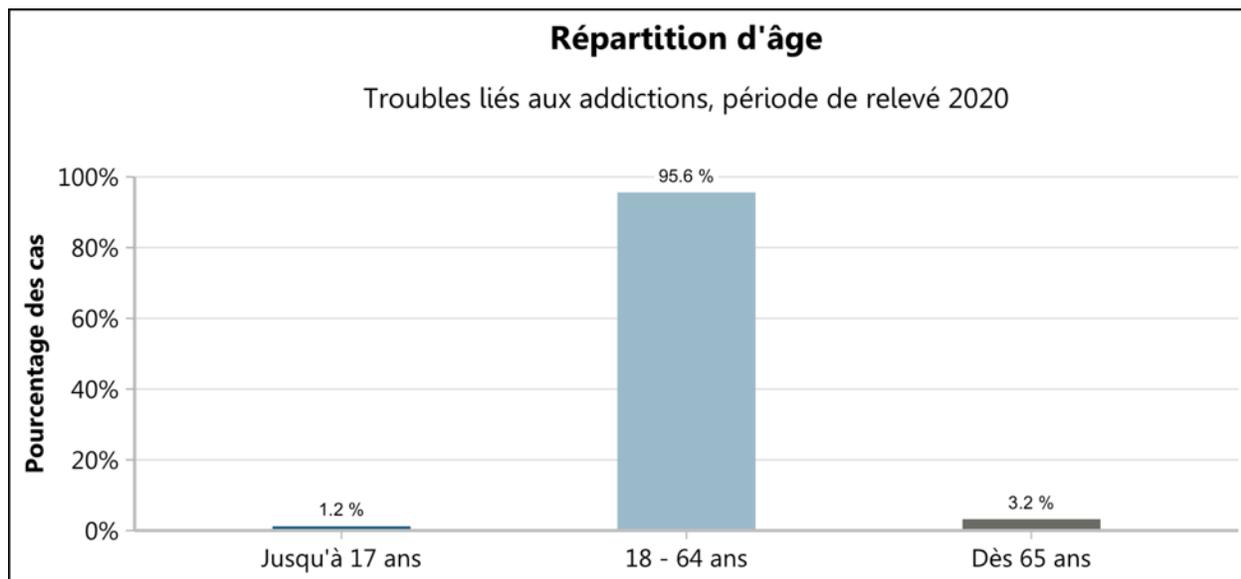


Figure 74 : Répartition d'âge au sein des troubles liés aux addictions

Sexe

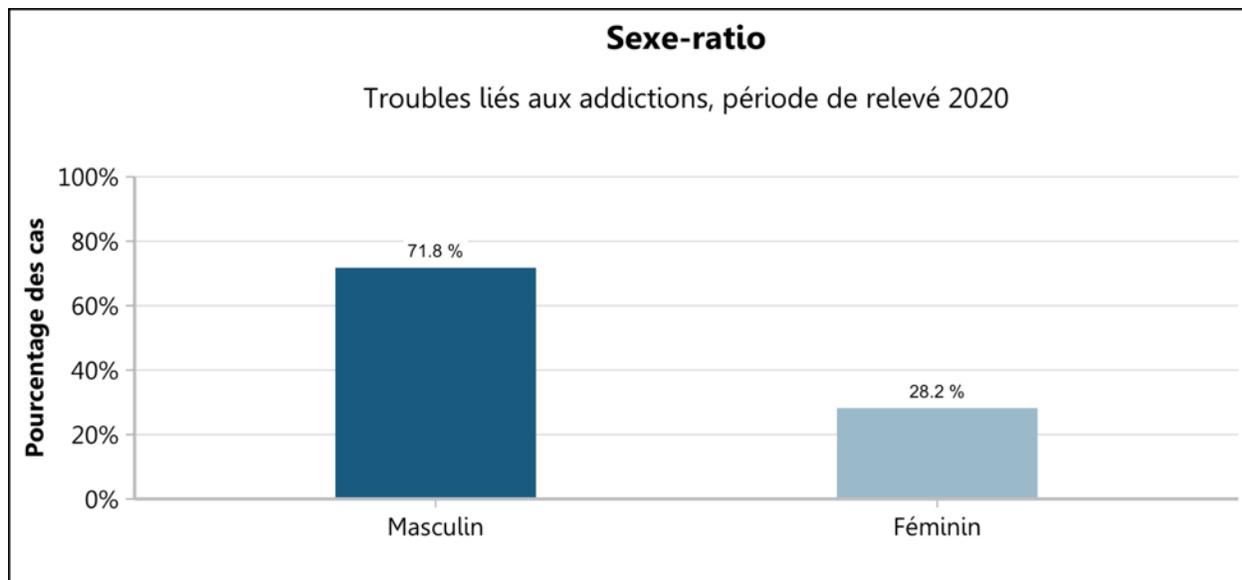


Figure 75 : Sexe-ratio au sein des troubles liés aux addictions

Diagnosics principaux

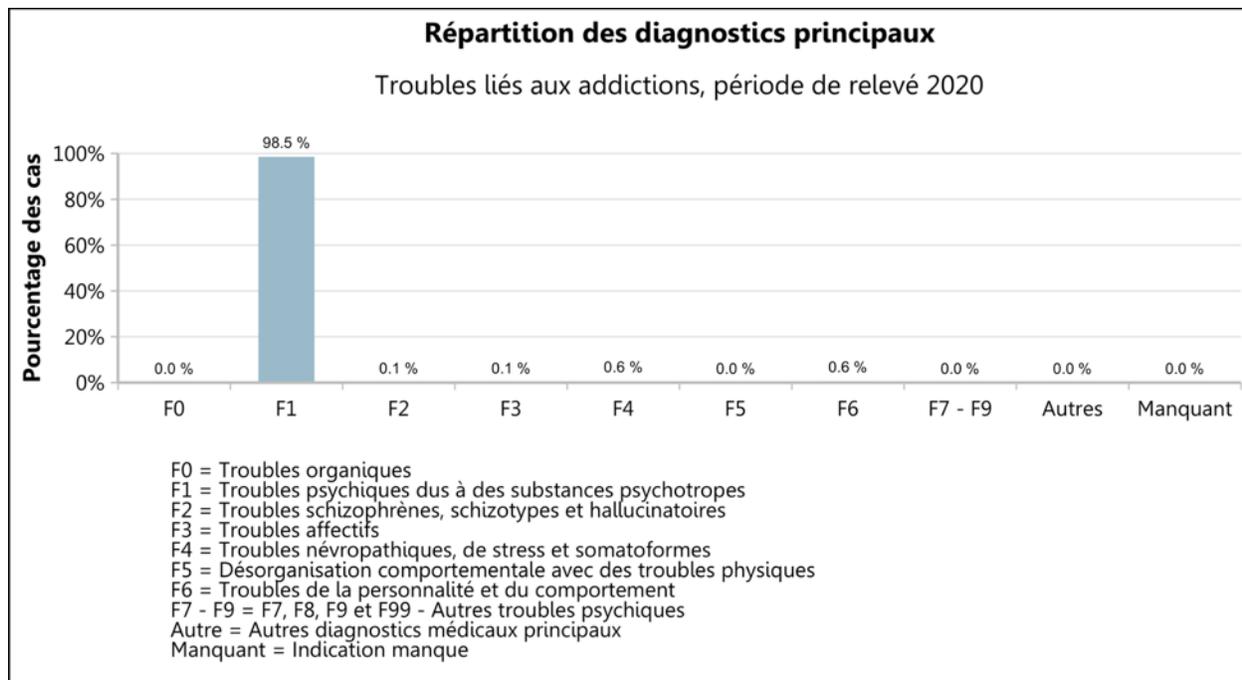


Figure 76 : Répartition des diagnostics principaux au sein des troubles liés aux addictions

Nombre des diagnostics supplémentaires

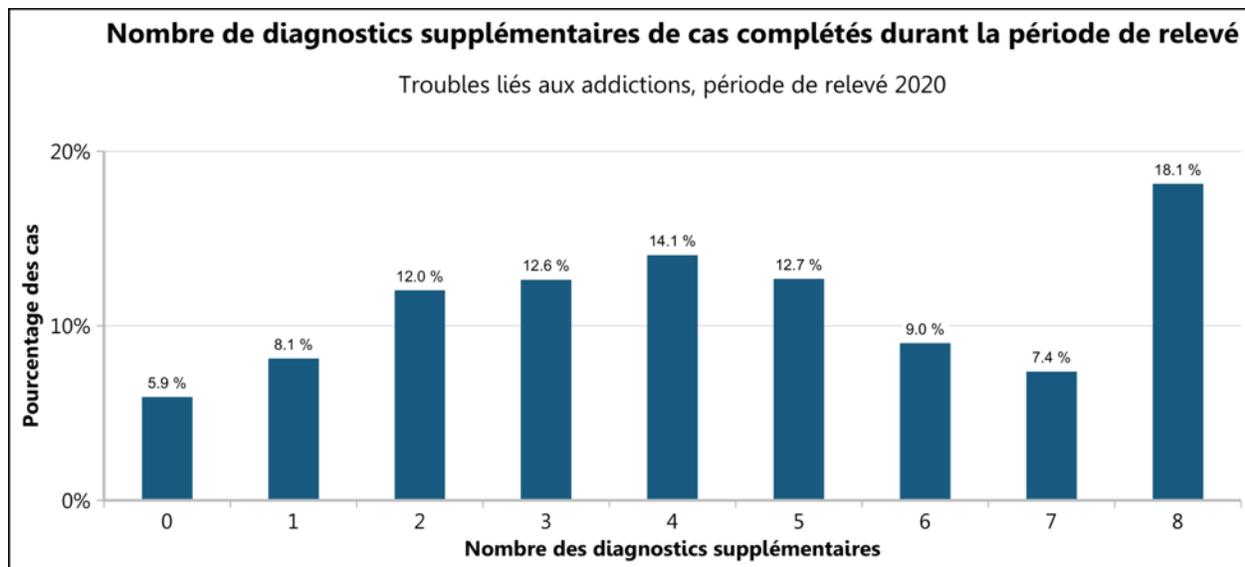


Figure 77 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des troubles liés aux addictions

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

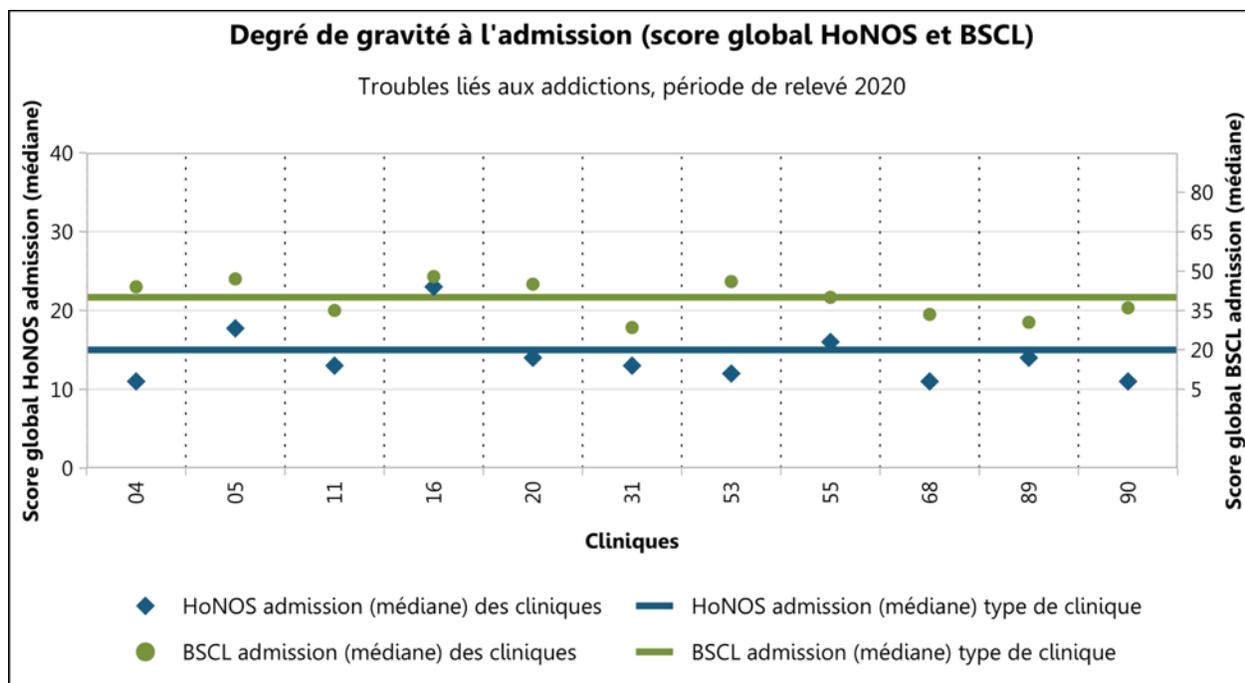


Figure 78 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des troubles liés aux addictions

Placement à des fins d'assistance

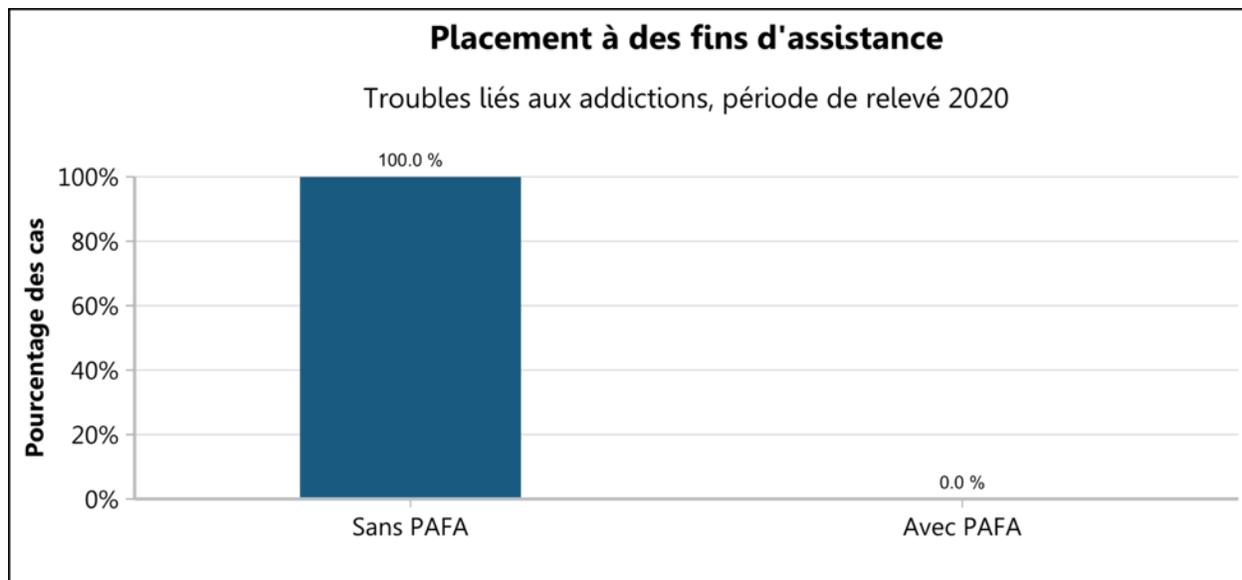


Figure 79 : Placement à des fins d'assistance au sein des troubles liés aux addictions

Domaine d'activité

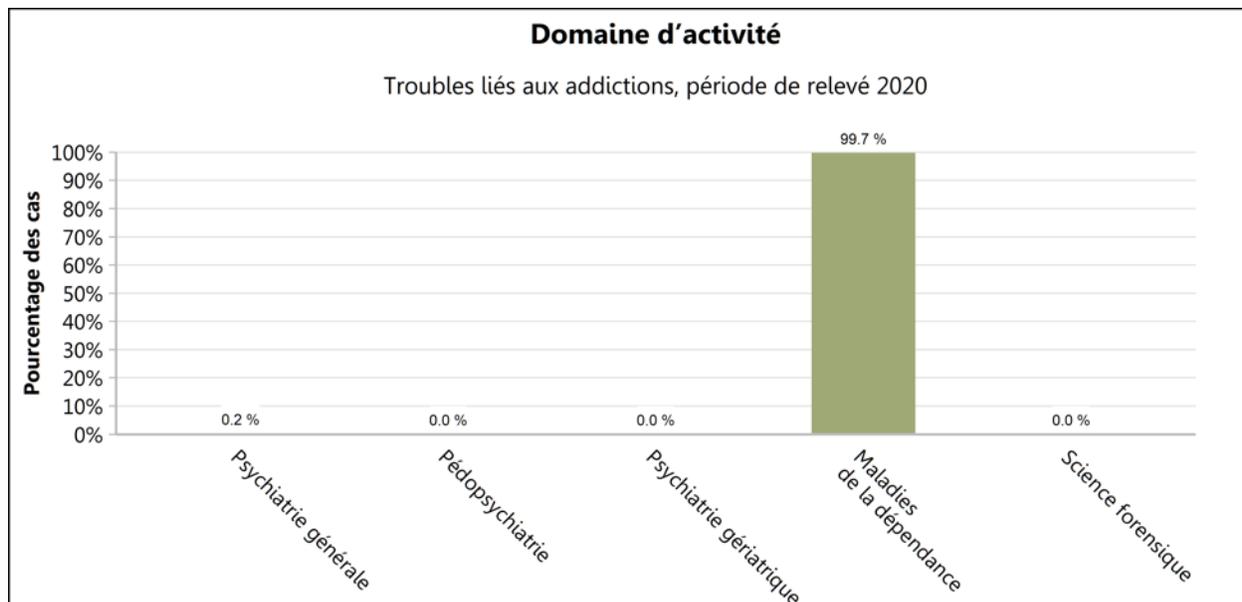


Figure 80 : Domaine d'activité au sein des troubles liés aux addictions

Nationalité

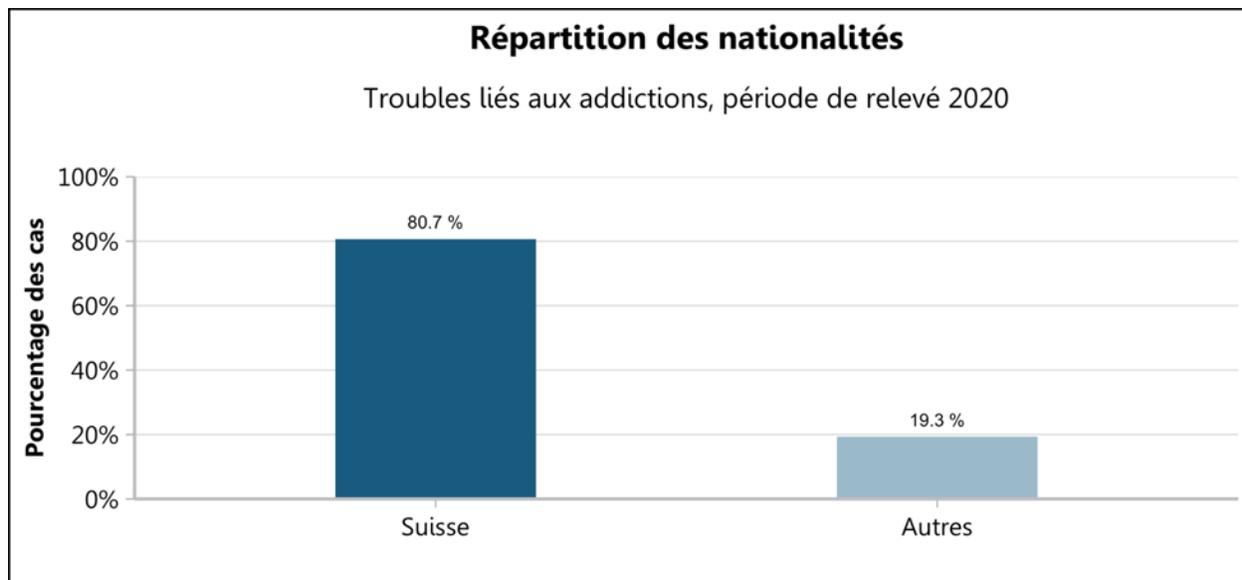


Figure 81 : Placement des nationalités au sein des troubles liés aux addictions

Formation scolaire

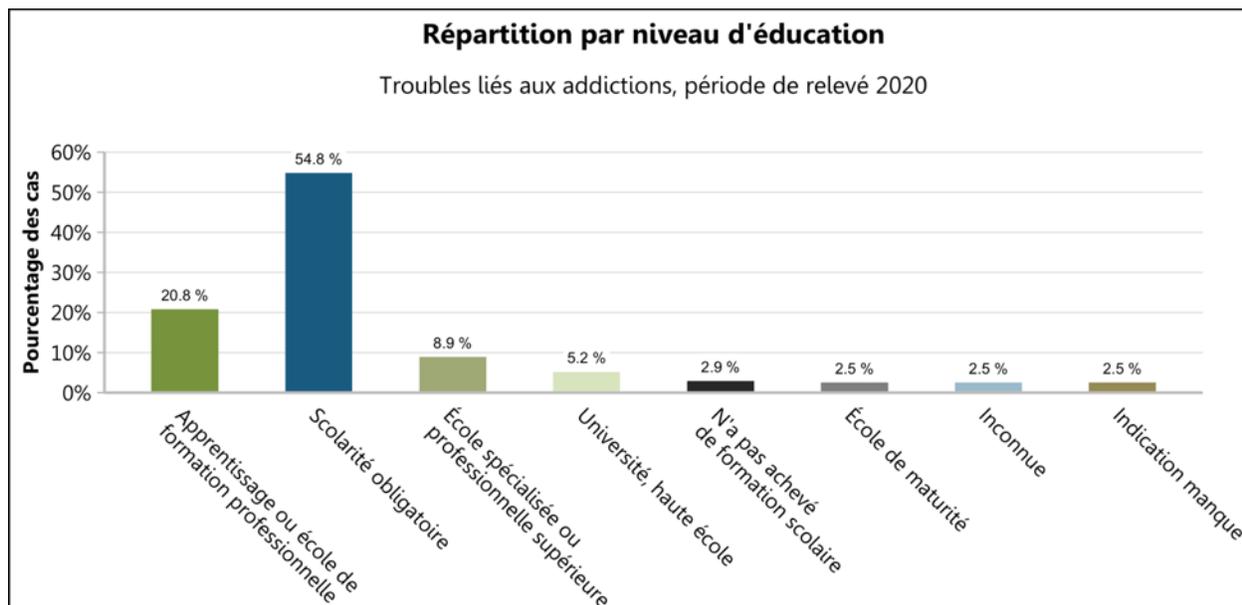


Figure 82 : Répartition par niveau d'éducation au sein des troubles liés aux addictions

Etat civil

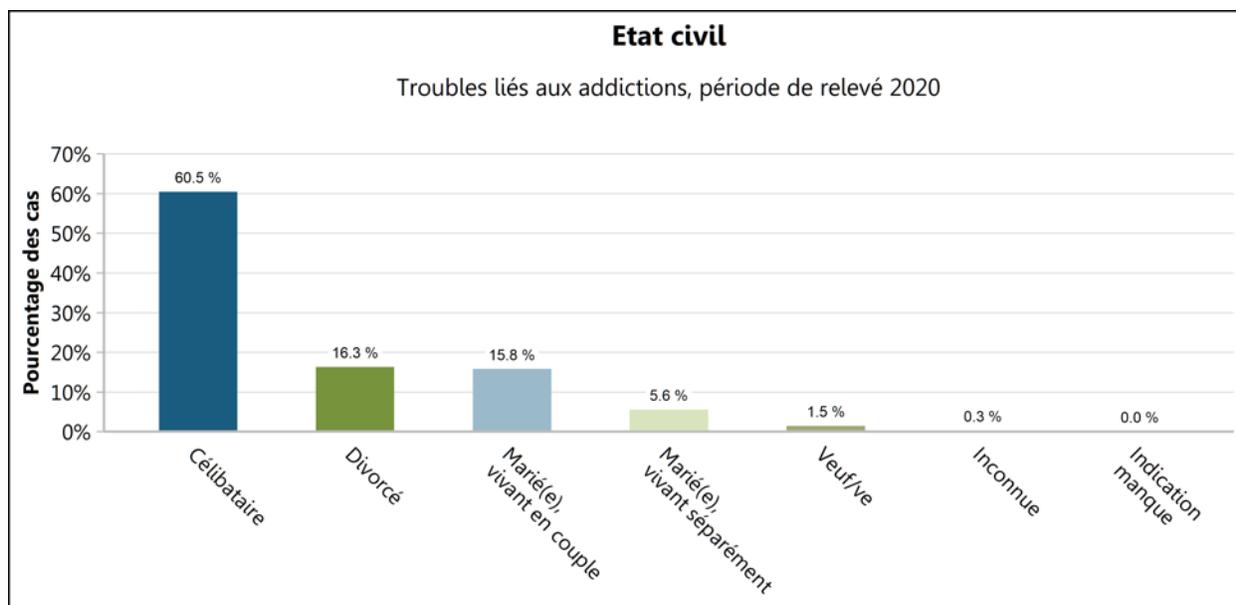


Figure 83 : Etat civil au sein des troubles liés aux addictions

Occupation avant l'admission

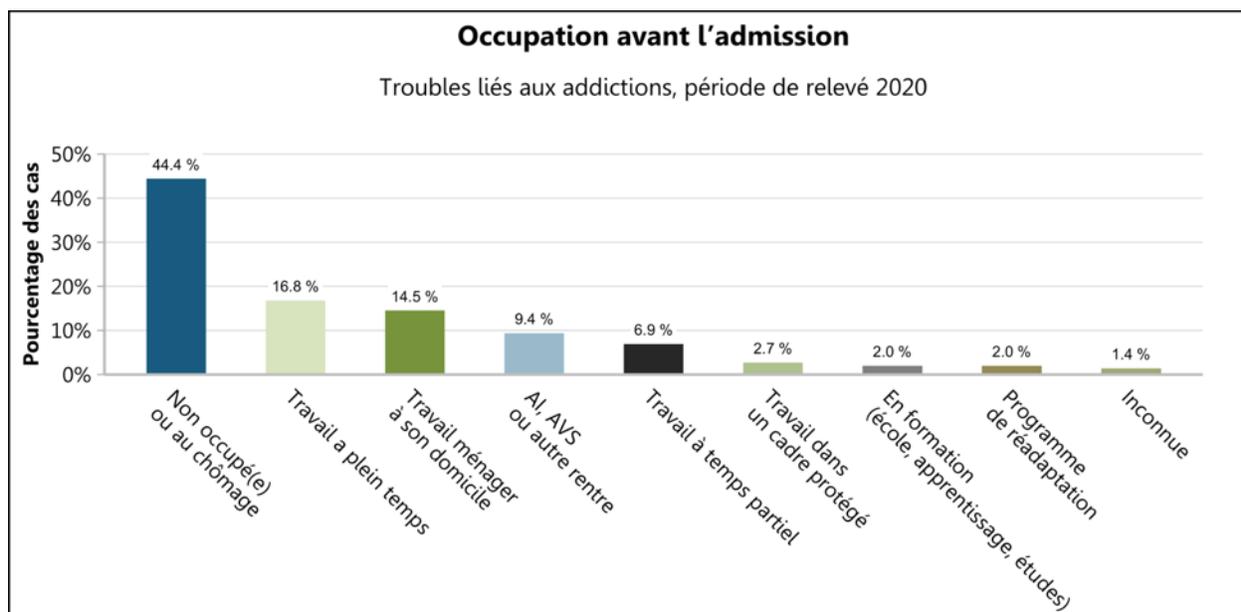


Figure 84 : Occupation avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions

Lieu de séjour avant l'admission

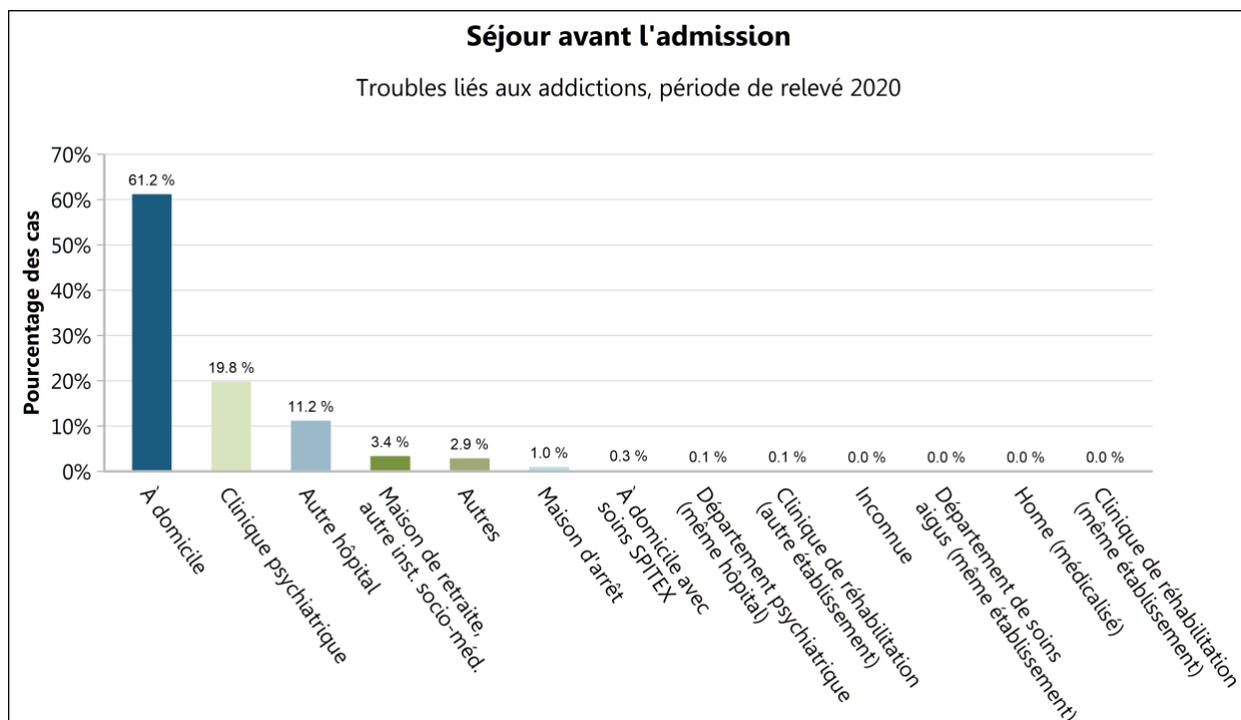


Figure 85 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions

Classe de traitement

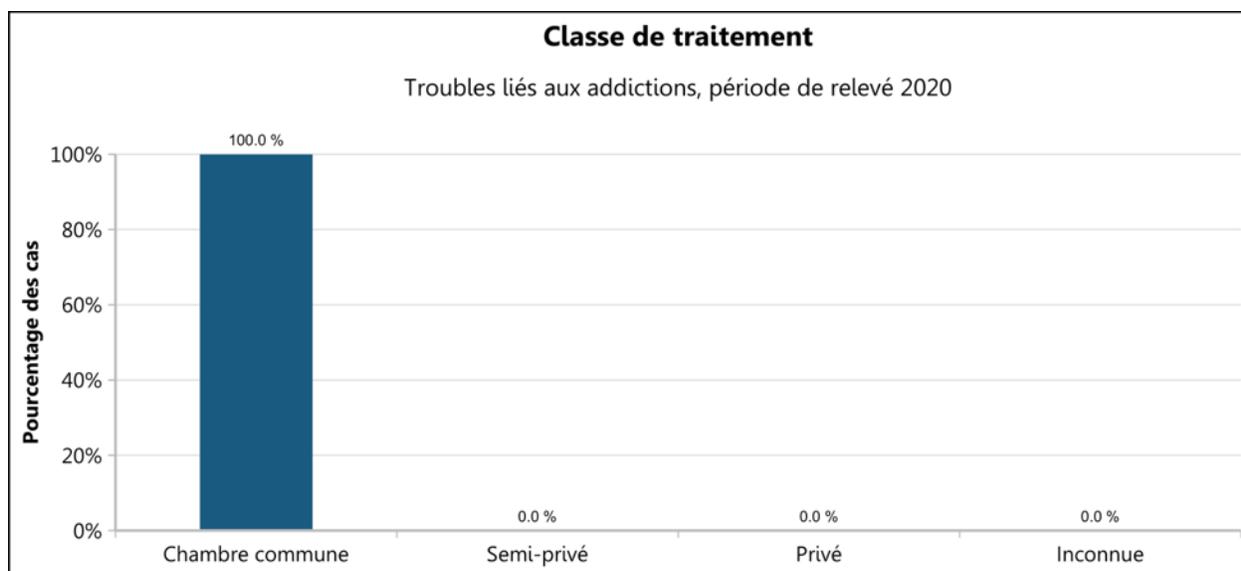


Figure 86 : Classe de traitement au sein des troubles liés aux addictions

Décision d'envoi

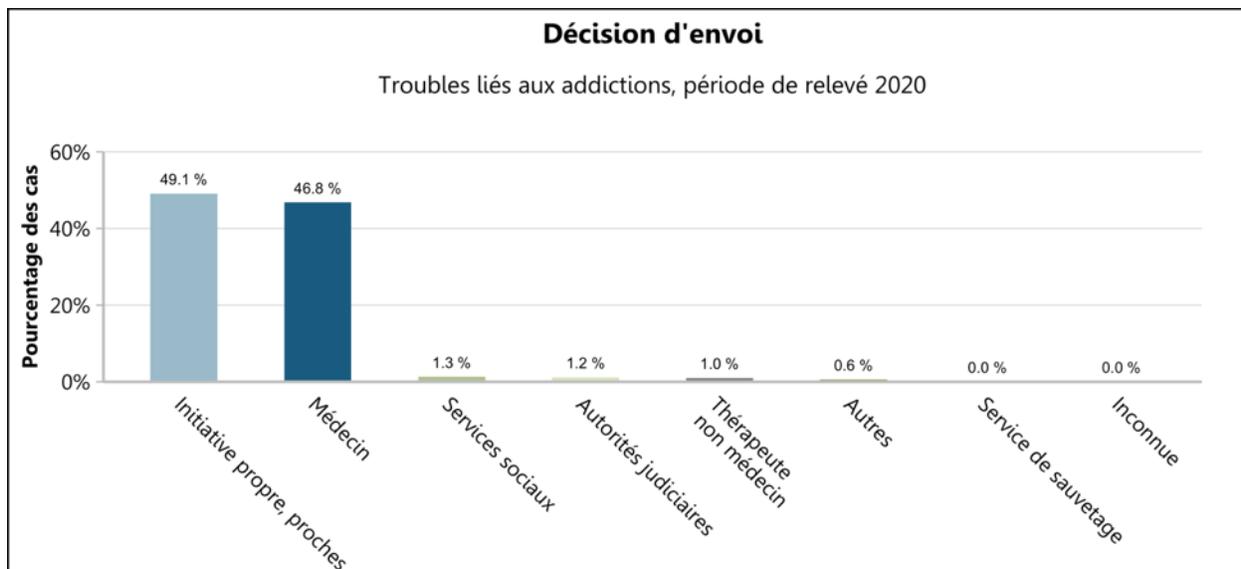


Figure 87 : Décision d'envoi au sein des troubles liés aux addictions

Durée de séjour

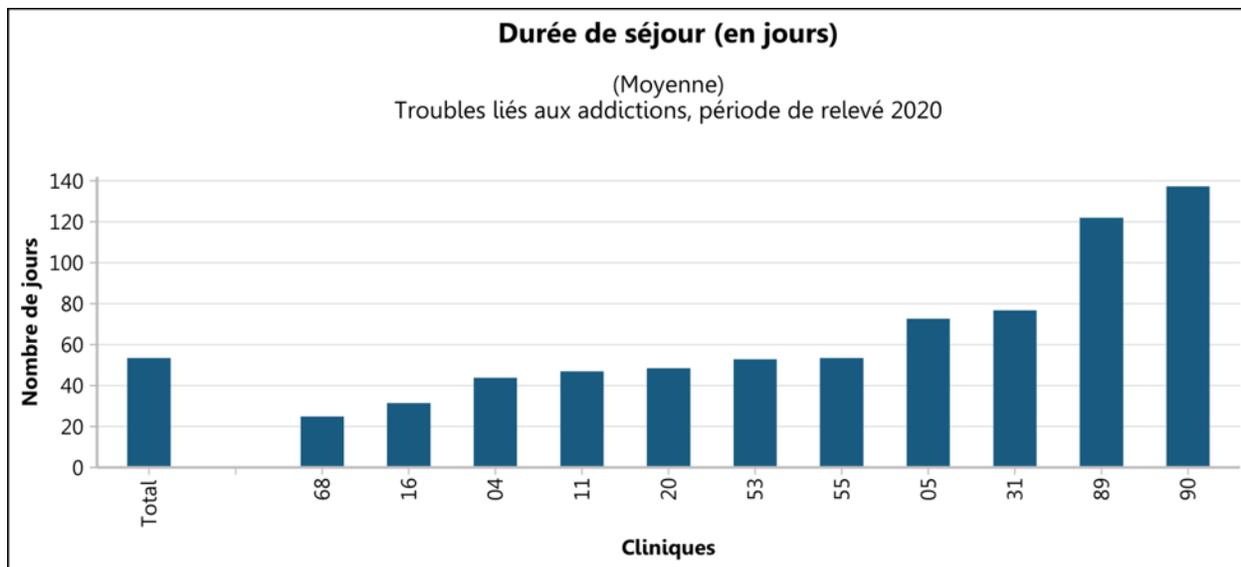


Figure 88 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des troubles liés aux addictions

Séjours de courte durée

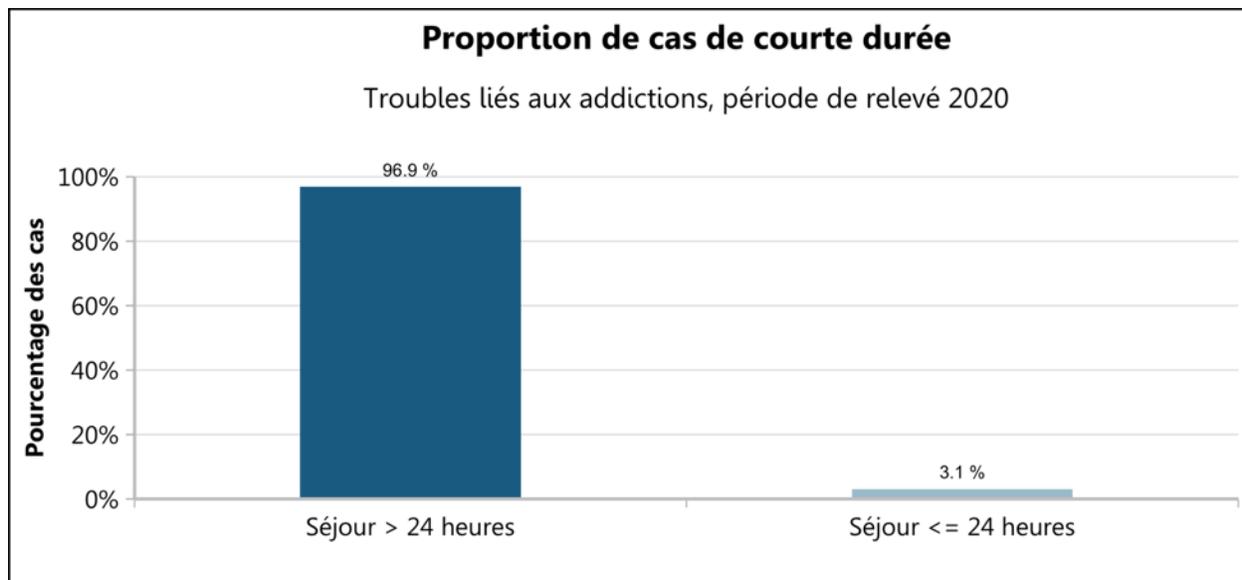


Figure 89 : Proportion de cas de courte durée au sein des troubles liés aux addictions

Les cas pour lesquels moins de 24 heures se sont écoulées entre le moment de la mesure à l'admission et la sortie de la clinique sont exclus des comparaisons entre cliniques pour la réduction de l'importance des symptômes.

Au cours de l'année de mesure 2020, la collecte de données était désormais obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels au moins 24 heures se sont écoulées entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels au moins 7 jours se sont écoulés entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique faisaient partie de la mesure.

Cas HoNOS exclus

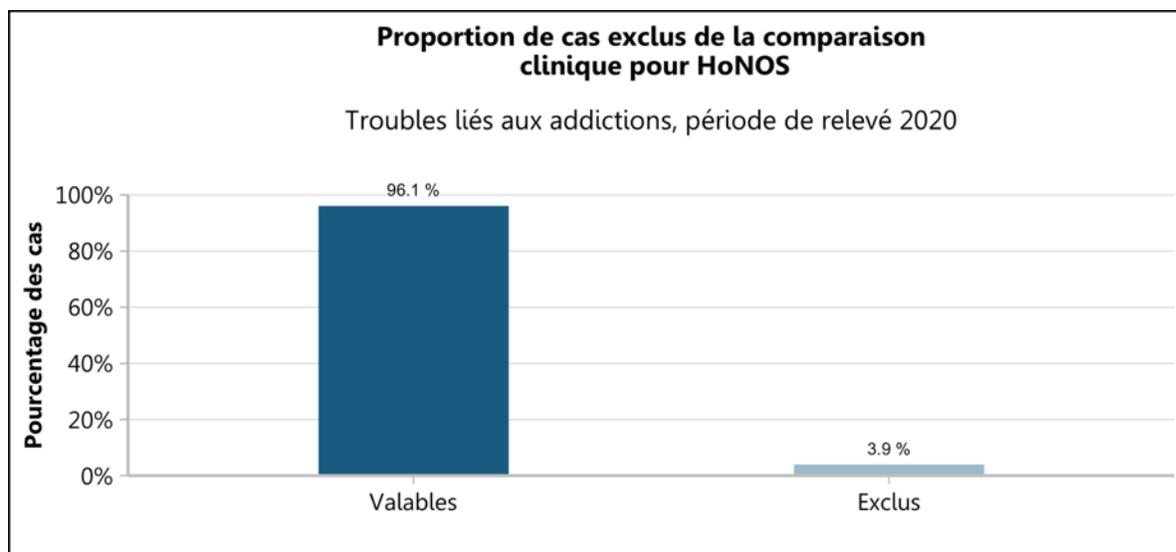


Figure 90 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des troubles liés aux addictions

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

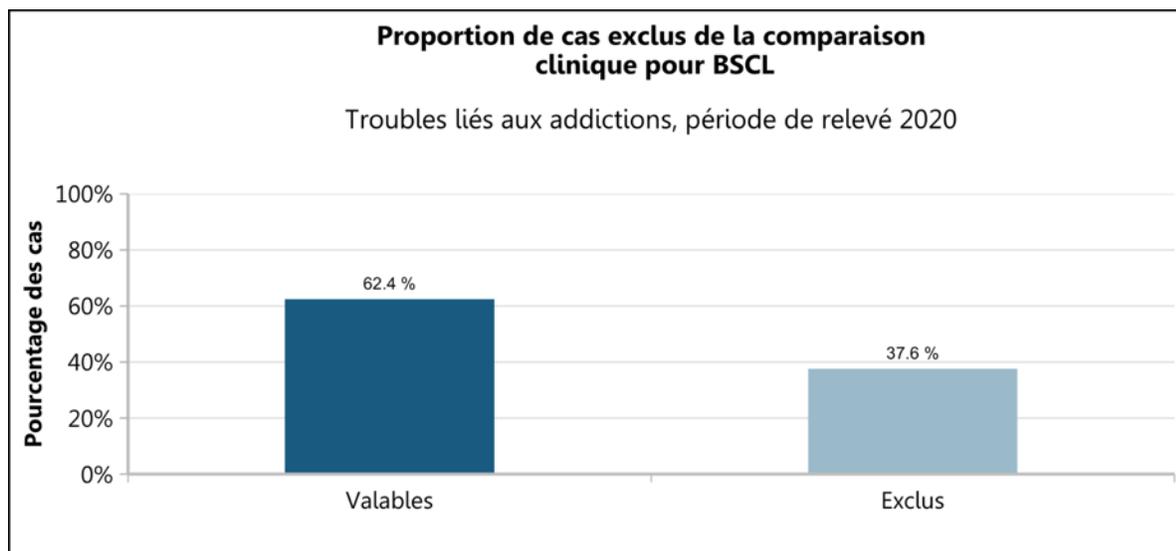


Figure 91 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des troubles liés aux addictions

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

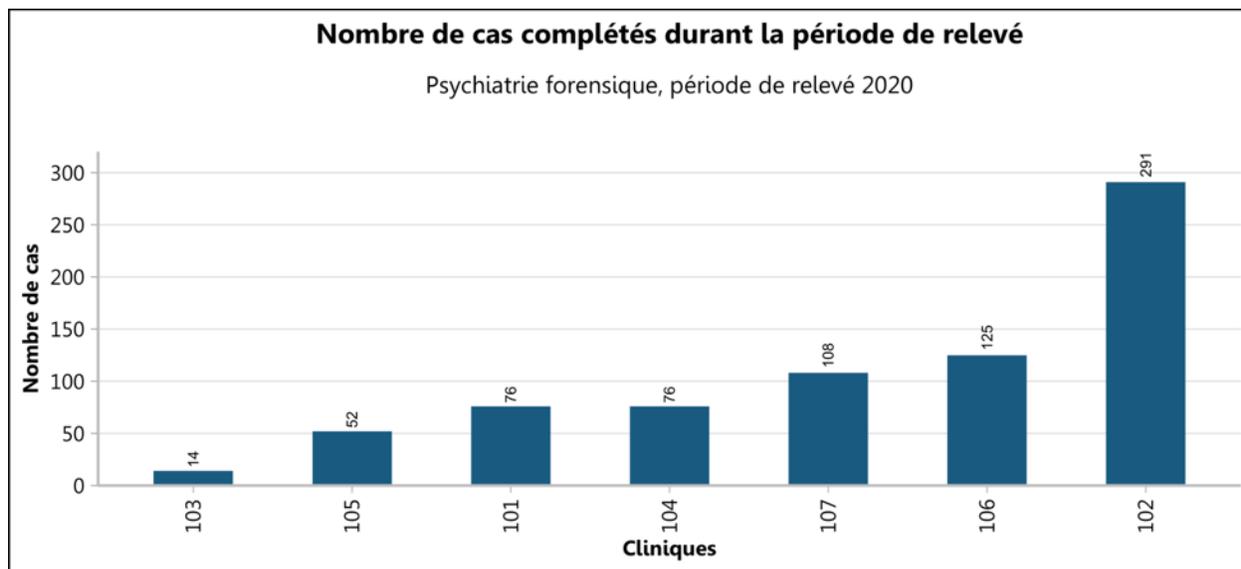


Figure 92 : Nombre de cas complétés pendant la période de relevé au sein de la psychiatrie forensique

Âge à l'admission

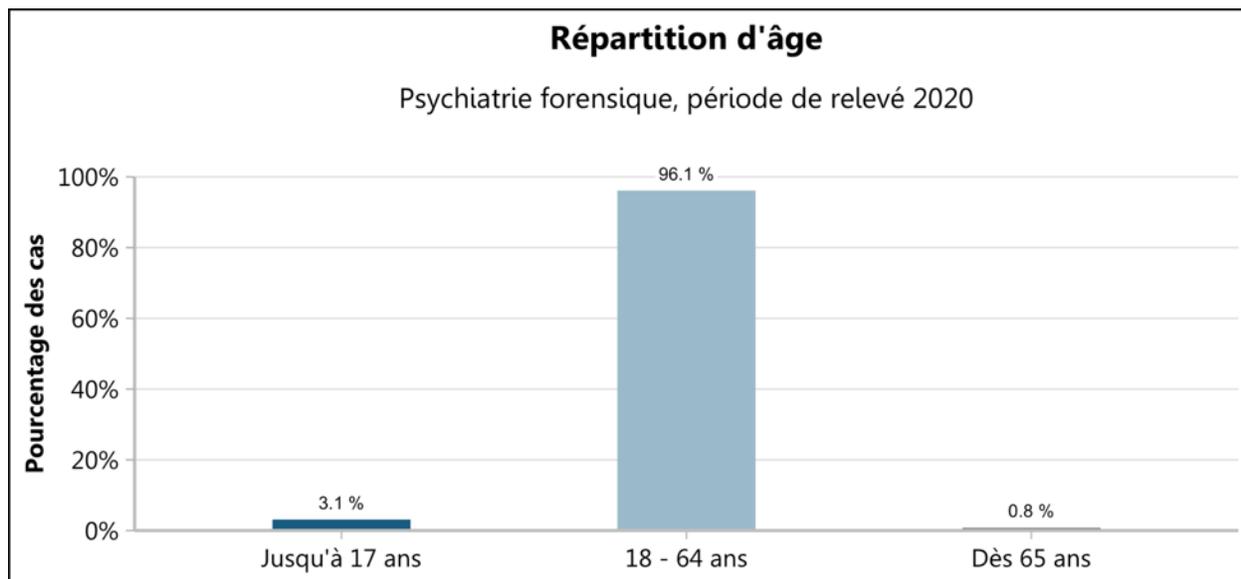


Figure 93 : Distribution âge au sein de la psychiatrie forensique

Sexe

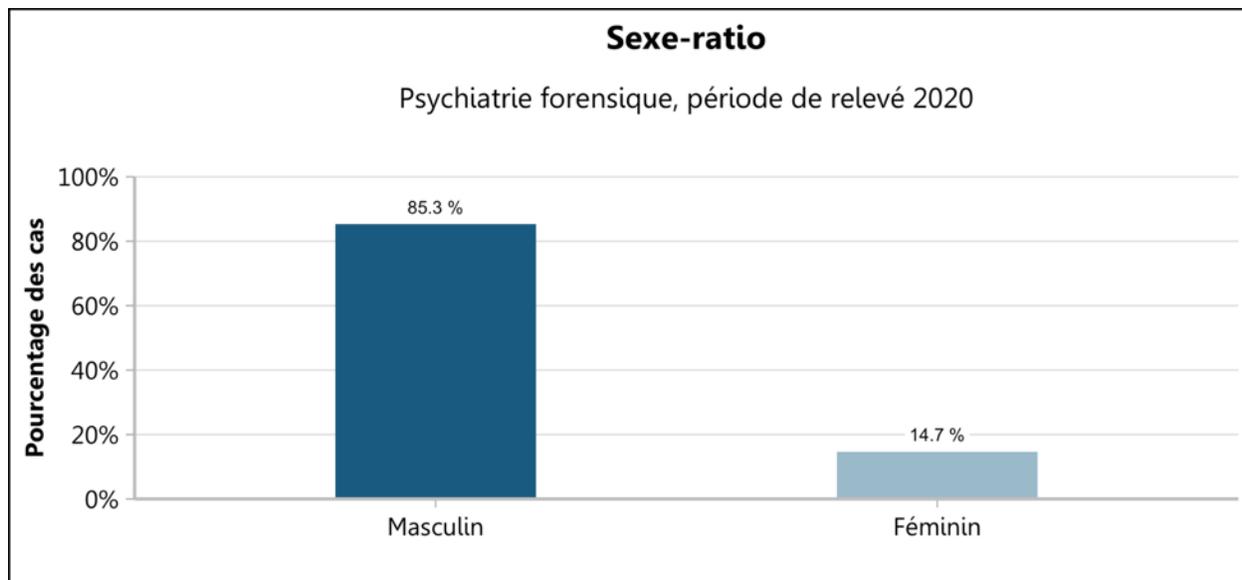


Figure 94 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie forensique

Diagnostics principaux

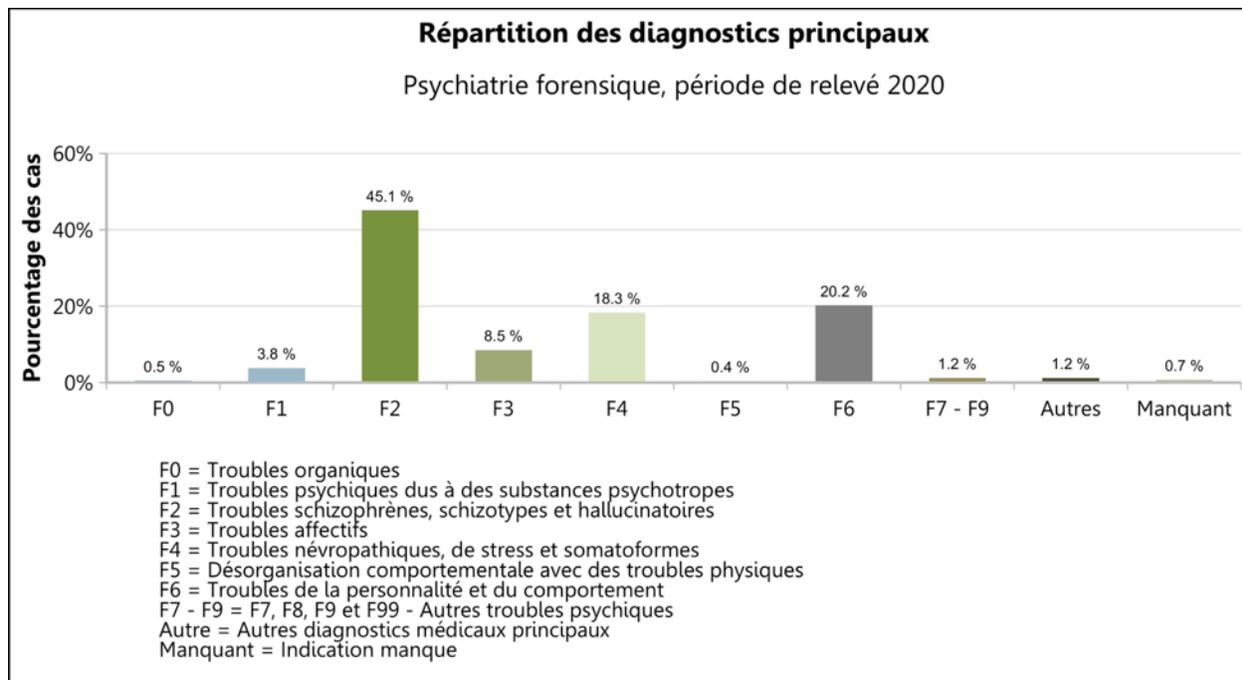


Figure 95 : Distribution des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie forensique

Nombre des diagnostics supplémentaires

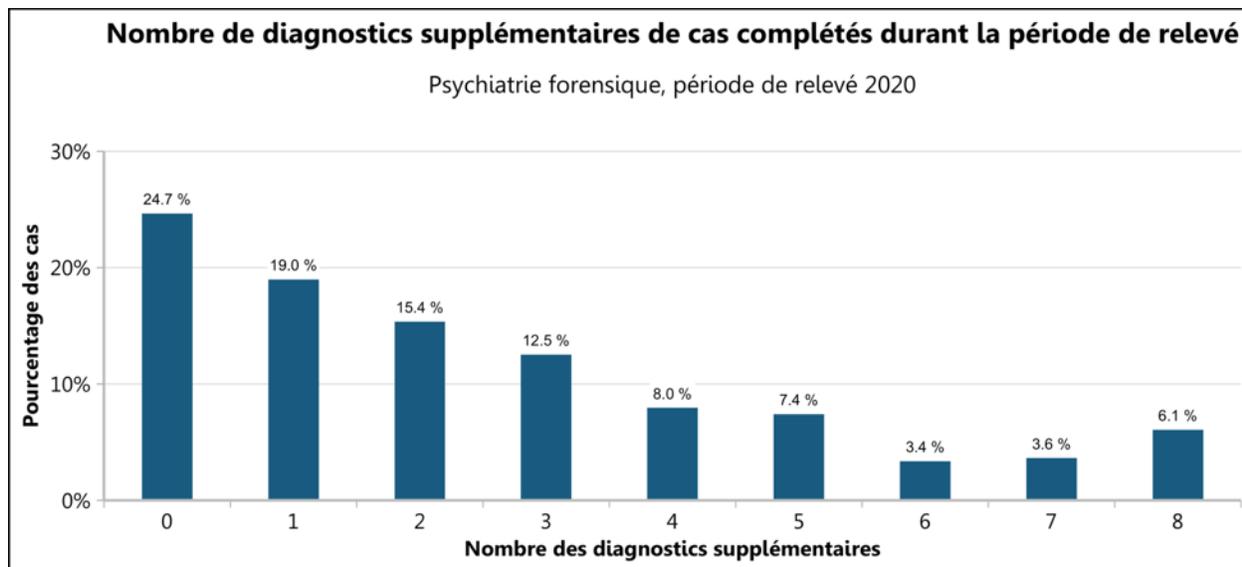


Figure 96 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie forensique

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

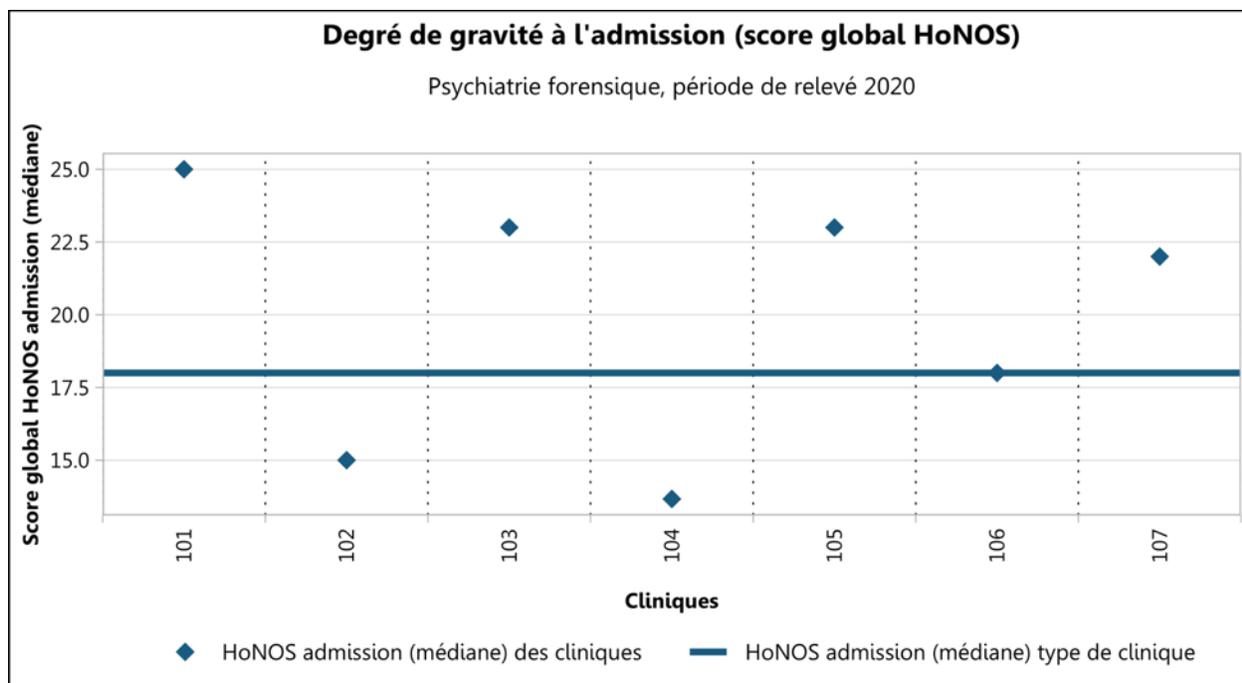


Figure 97 : Degré de gravité à l'admission (HoNOS score total) au sein de la psychiatrie forensique

Placement à des fins d'assistance

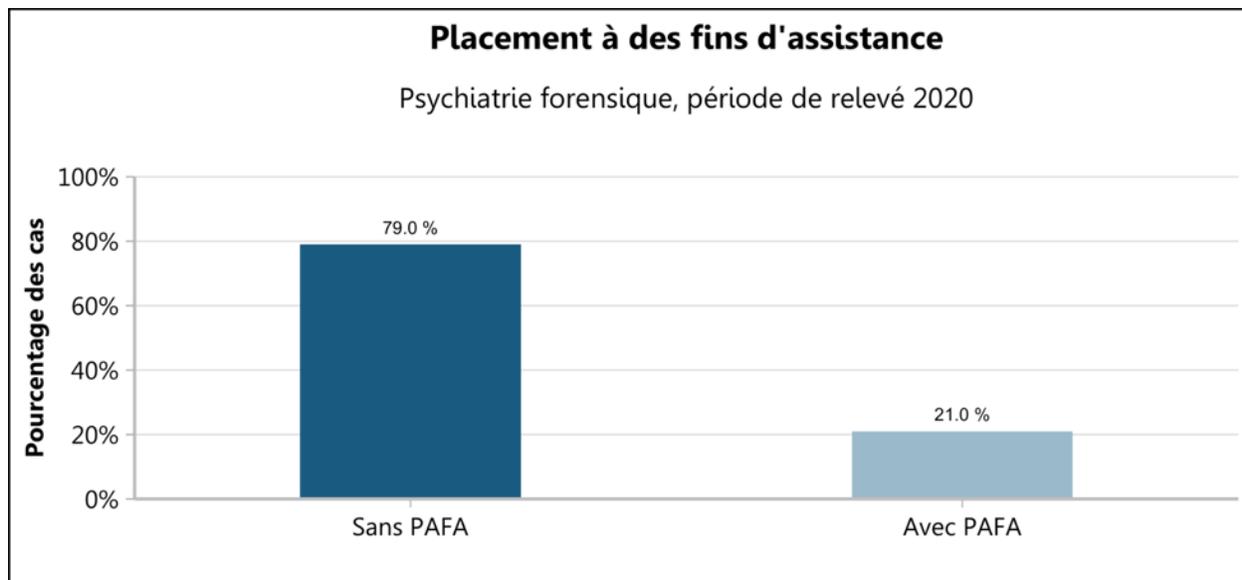


Figure 98 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie forensique

Domaine d'activité

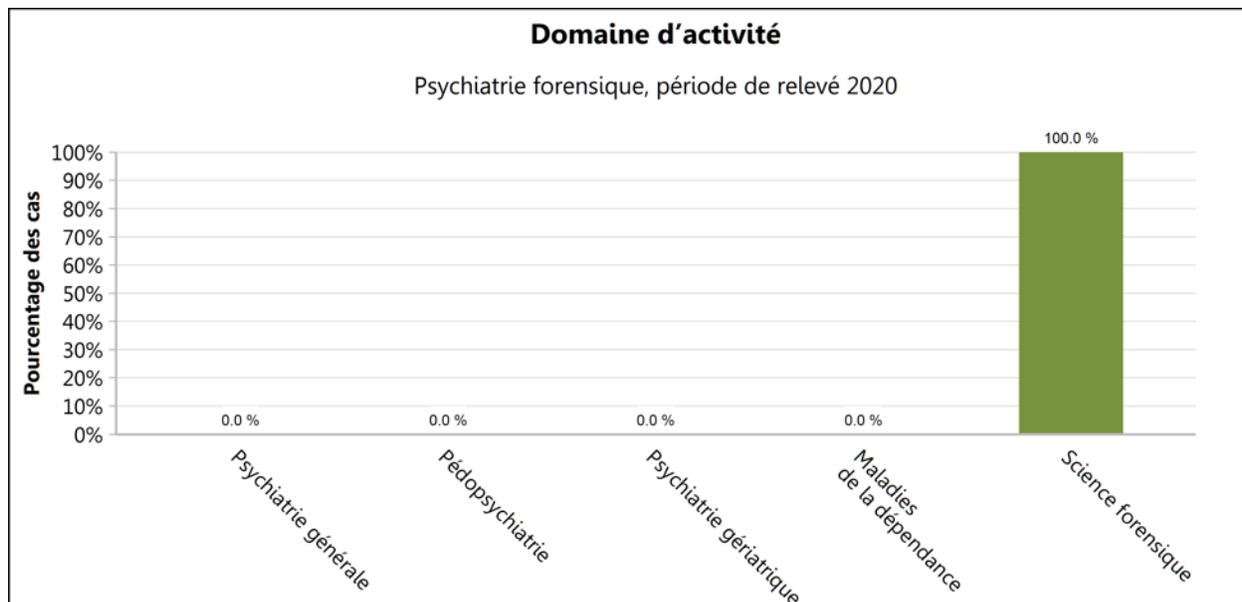


Figure 99 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie forensique

Nationalité

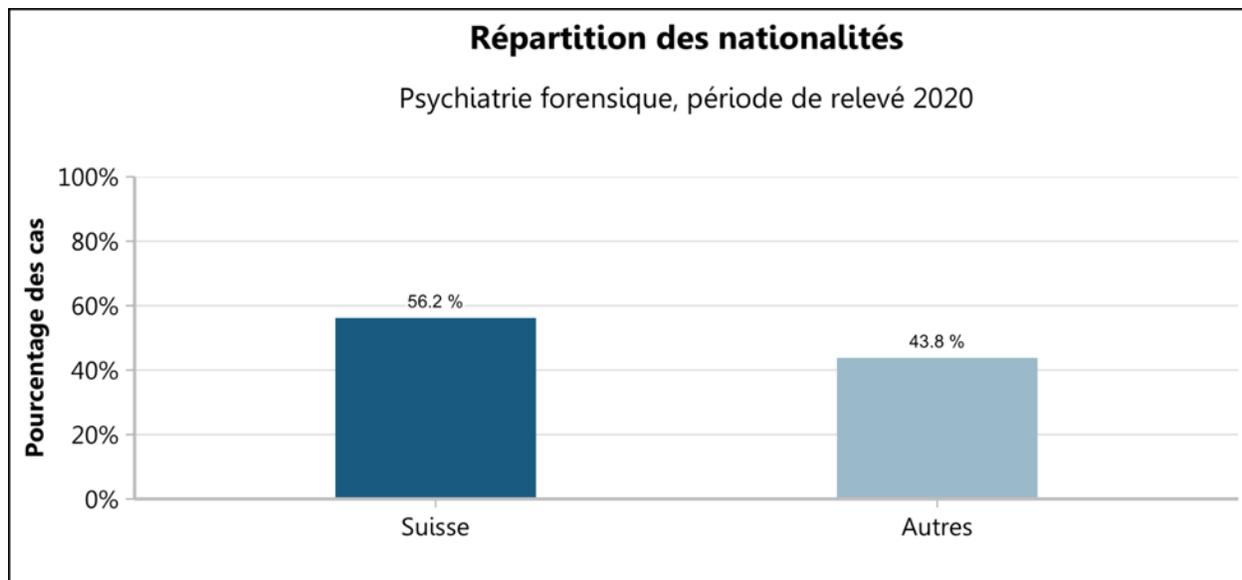


Figure 100 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie forensique

Formation scolaire

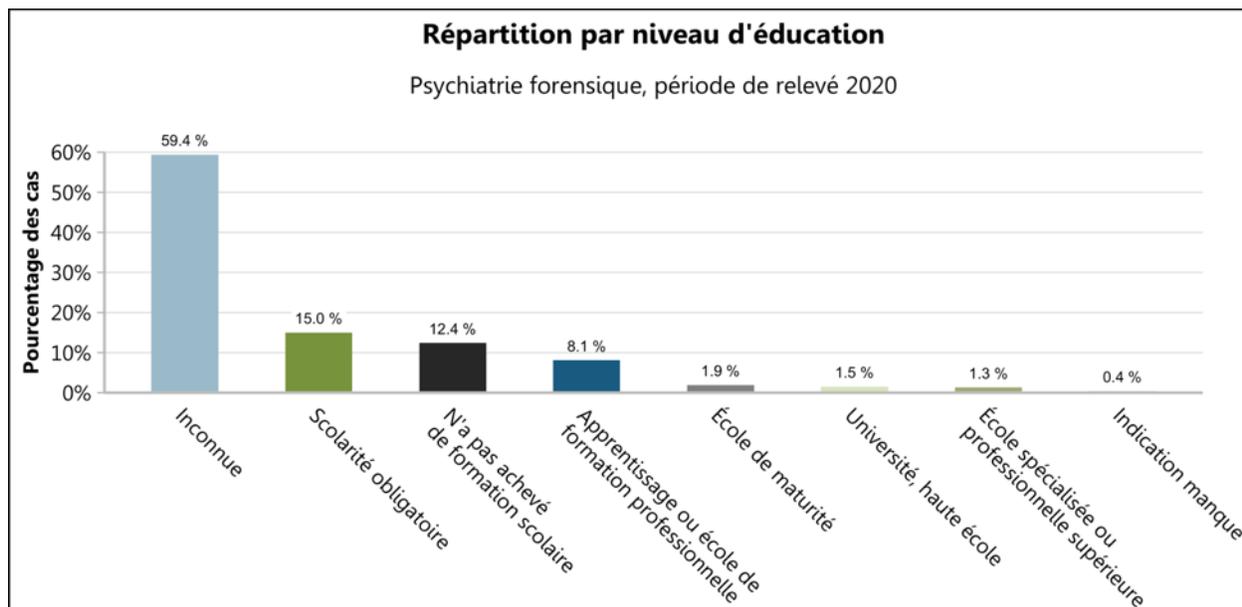


Figure 101 : Distribution de formation scolaire ou professionnelle la plus élevée au sein de la psychiatrie forensique

Etat civil

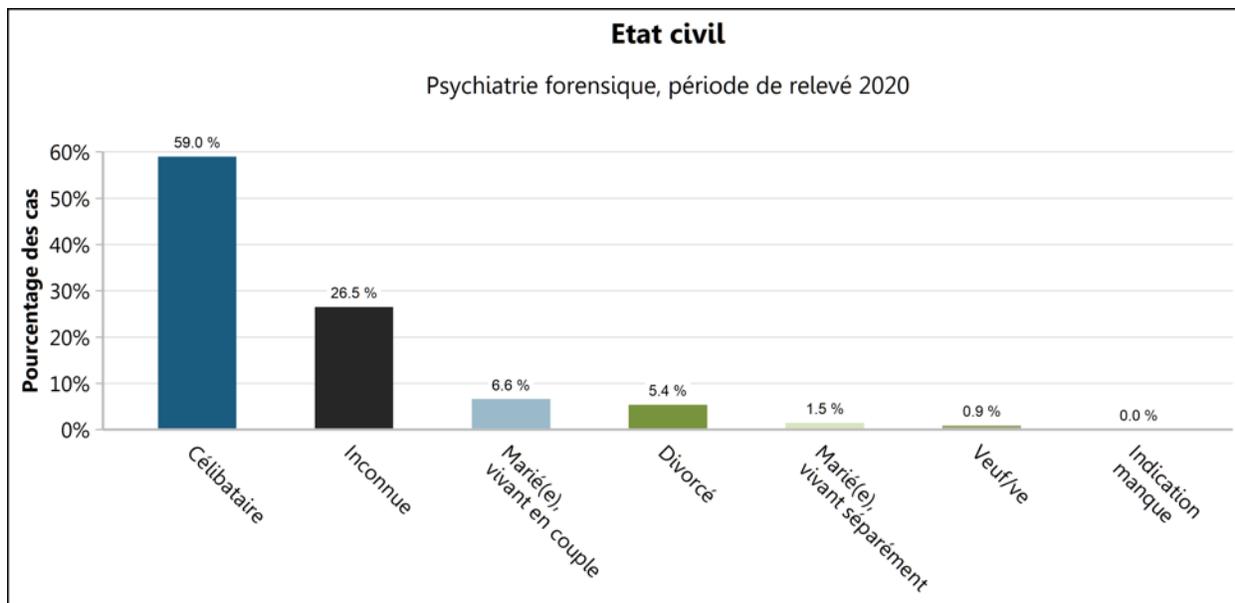


Figure 102 : Etat civil au sein de la psychiatrie forensique

Occupation avant l'admission

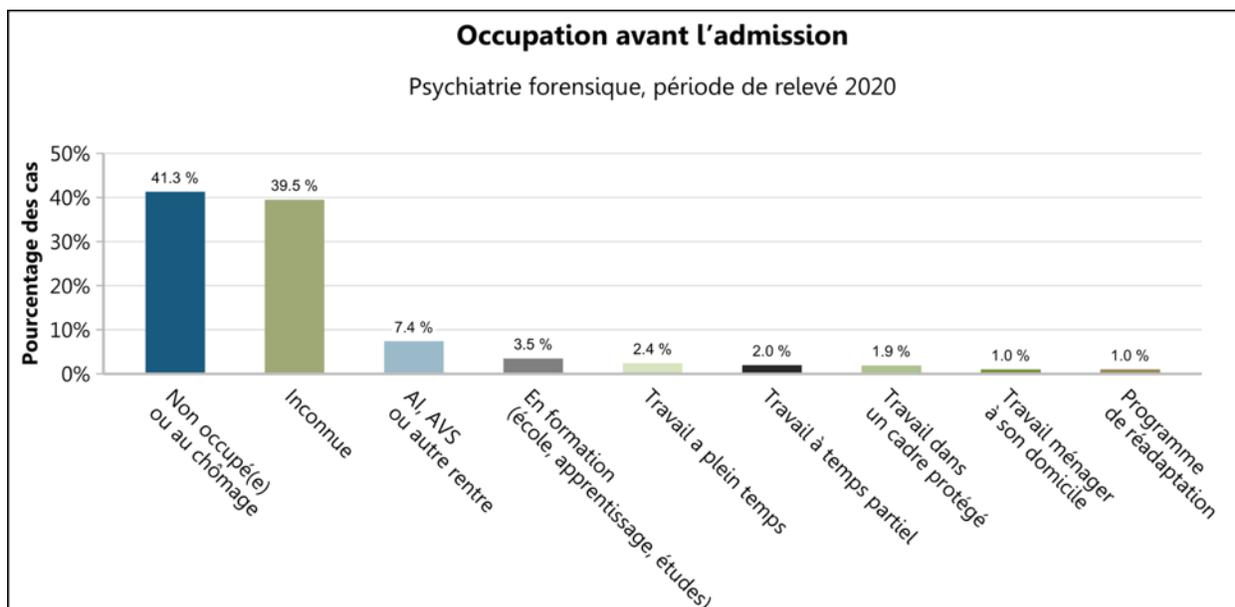


Figure 103 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique

Lieu de séjour avant l'admission

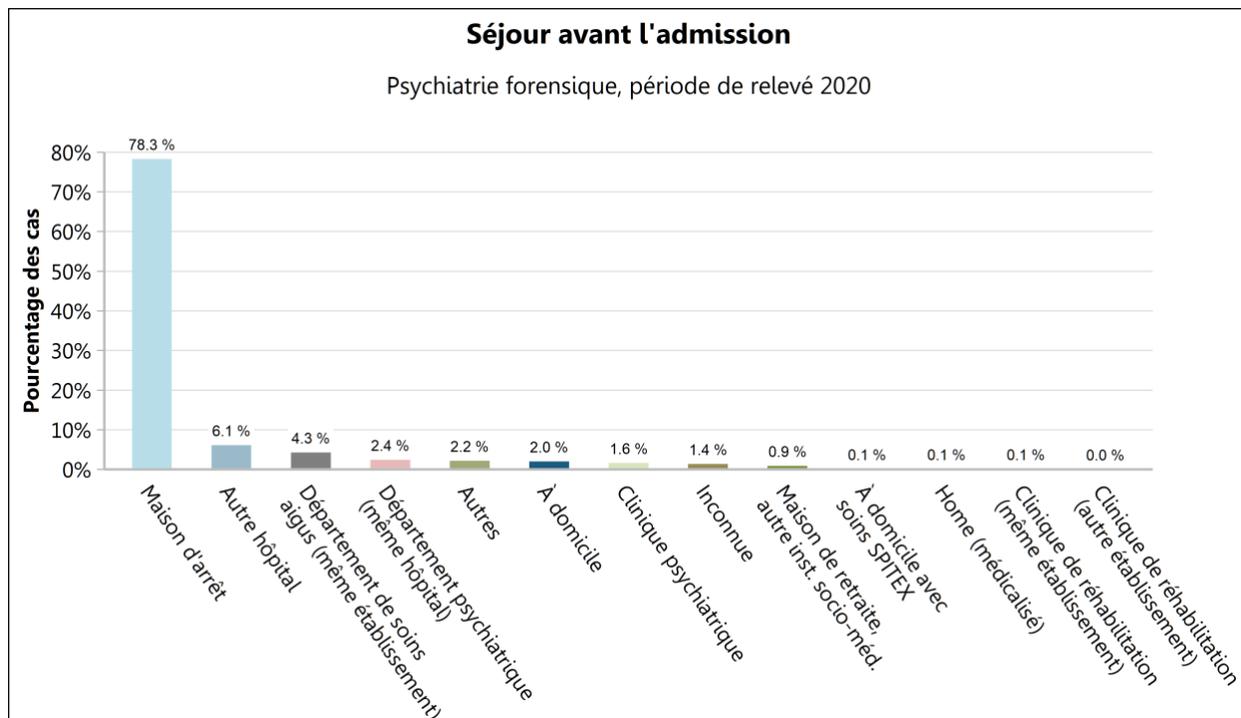


Figure 104 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique

Il manque 0.4 % de l'ensemble des données.

Classe de traitement

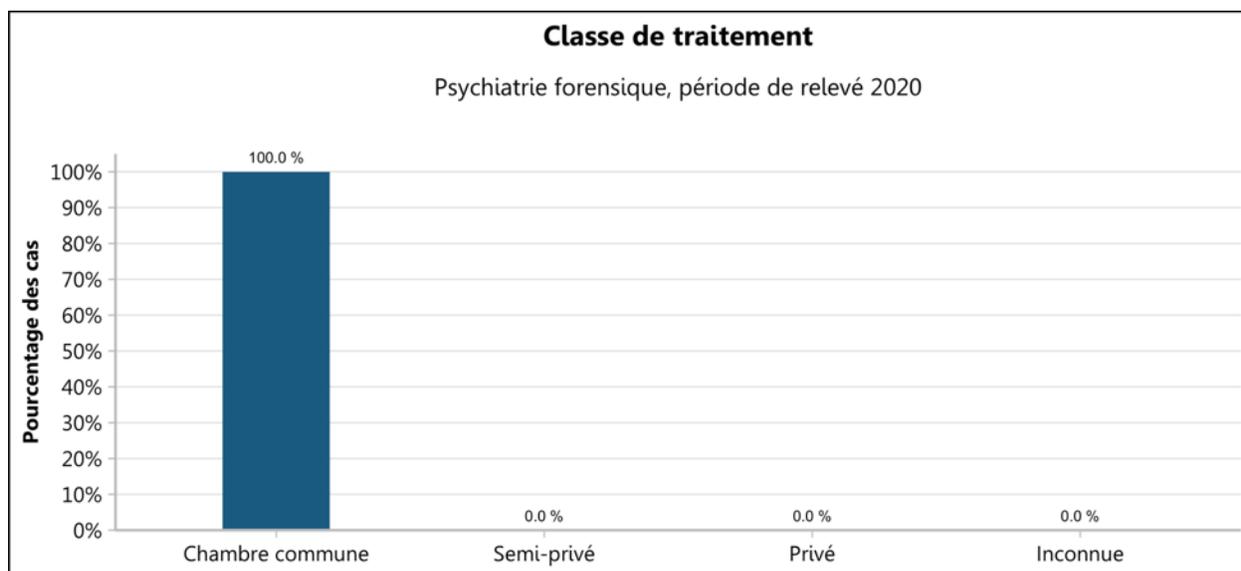


Figure 105 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie forensique

Décision d'envoi

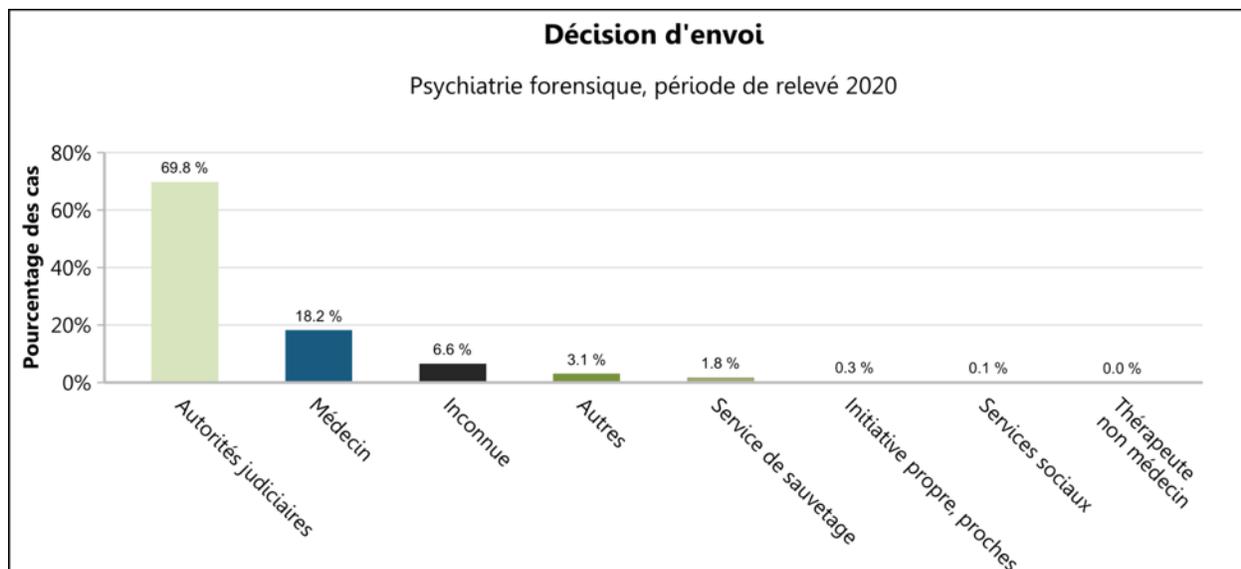


Figure 106 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie forensique

Il manque 0.13% de l'ensemble des données.

Durée de séjour

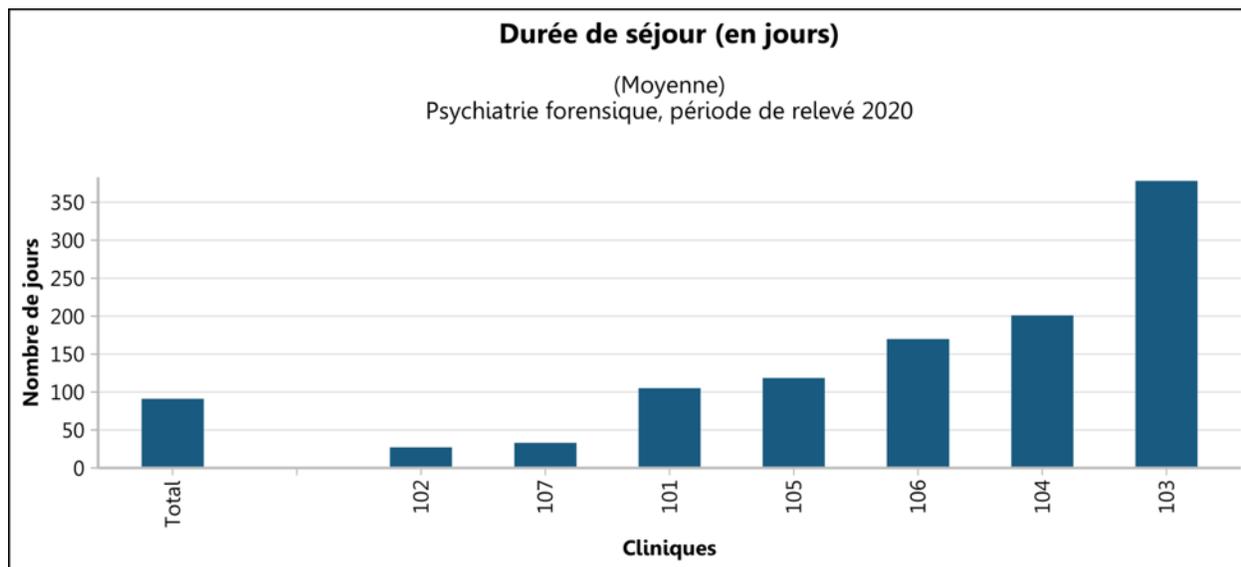


Figure 107 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie forensique

Séjours de courte durée

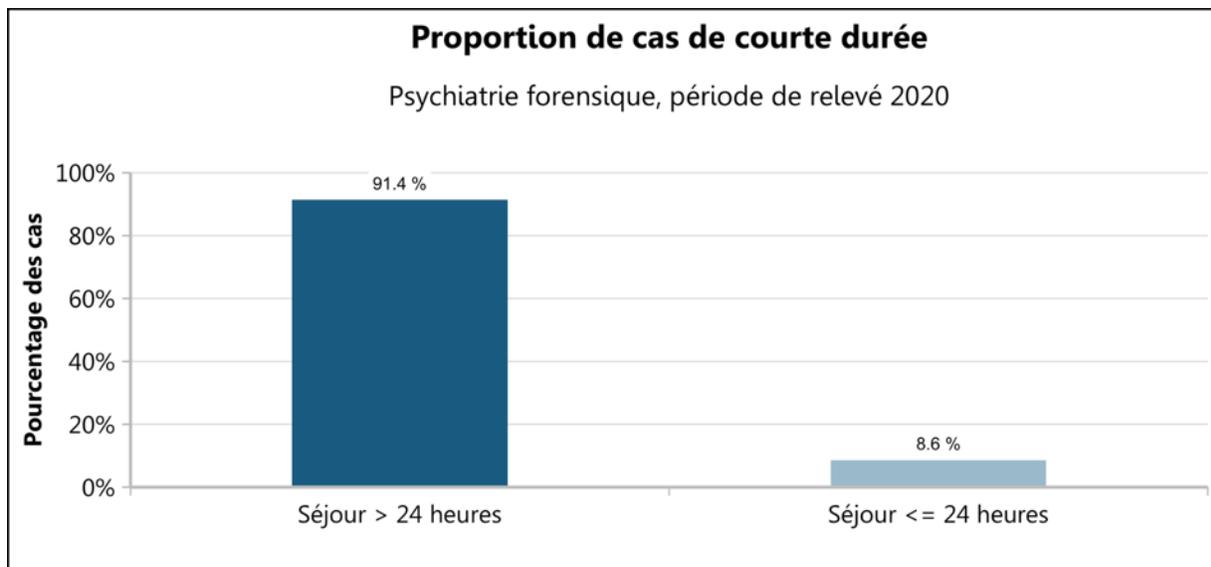


Figure 108 : Séjours de courte durée au sein de la psychiatrie forensique

Les cas pour lesquels moins de 24 heures se sont écoulées entre le moment de la mesure à l'admission et la sortie de la clinique sont exclus des comparaisons entre cliniques pour la réduction de l'importance des symptômes.

Au cours de l'année de mesure 2020, la collecte de données était désormais obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels au moins 24 heures se sont écoulées entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels au moins 7 jours se sont écoulés entre la mesure d'entrée et la sortie de la clinique faisaient partie de la mesure.

Cas HoNOS exclus

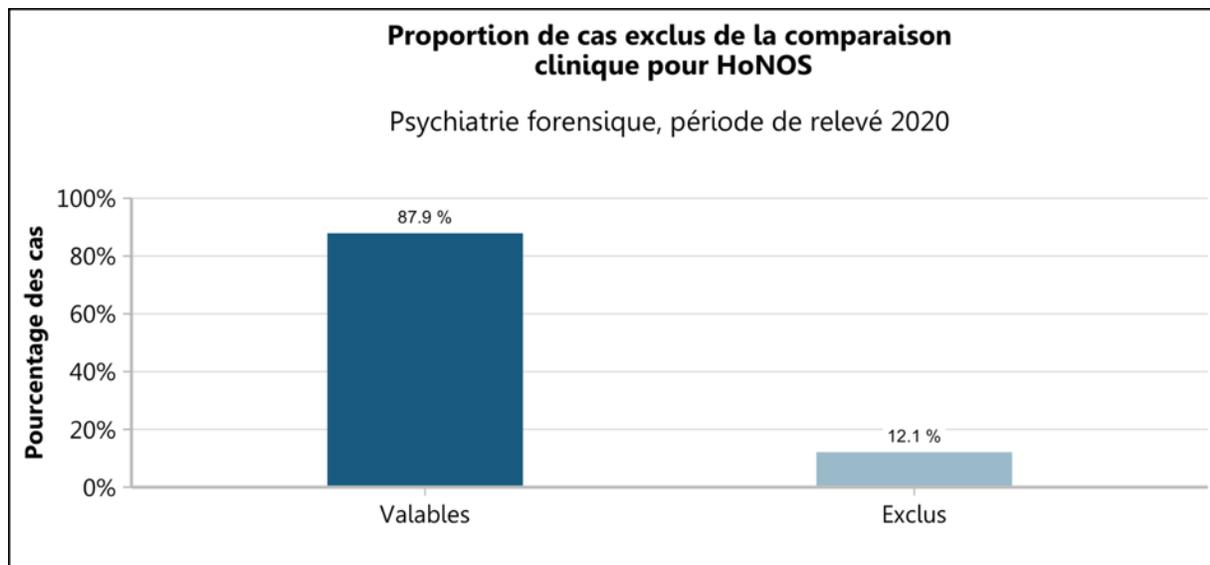


Figure 109 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie forensique

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).....	25
Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et de premier recours).....	26
Figure 3 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (centres de soins aigus et de premier recours).....	27
Figure 4 : Mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et de premier recours).....	29
Figure 5 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et de premier recours).....	31
Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée).....	32
Figure 7 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (psychiatrie spécialisée).....	33
Figure 8 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (psychiatrie spécialisée).....	34
Figure 9 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie spécialisée).....	36
Figure 10 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie spécialisée).....	37
Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (troubles liés aux addictions).....	39
Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (troubles liés aux addictions).....	40
Figure 13 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (troubles liés aux addictions).....	41
Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie forensique).....	42
Figure 15 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS (psychiatrie forensique).....	43
Figure 16 : Mesures limitatives de liberté (psychiatrie forensique).....	44
Figure 17 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie forensique).....	45
Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2020.....	48
Figure 19 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2012 à 2020.....	48
Figure 20 : Centres de soins aigus et de premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020.....	49
Figure 21 : Centres de soins aigus et de premier recours: Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020.....	49
Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020.....	50
Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020.....	50
Figure 24 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2020.....	51
Figure 25 : Au sein des troubles liés aux addictions : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2020.....	51
Abbildung 26: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2019 bis 2020.....	52
Figure 27 : Psychiatrie adulte : part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2020.....	53
Figure 28 : Centres de soins aigus et de premier recours : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020.....	54
Figure 29 : Psychiatrie spécialisée : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020.....	54
Figure 30 : Au sein des troubles liés au addictions : Mesures limitatives de pour les années 2015 à 2020.....	55

Abbildung 31: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020	55
Figure 32 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS.....	58
Figure 33 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL	59
Figure 34 : Pourcentage des entrées complétées correctement pour les calculs MLL	60
Figure 35 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	62
Figure 36 : Répartition d'âge au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	62
Figure 37 : Sexe-ratio au sein des centres de soins aigus et de premier recours	63
Figure 38 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	63
Figure 39 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	64
Figure 40 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et de premier recours	64
Figure 41 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	65
Figure 42 : Domaine d'activité au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	65
Figure 43 : Placement des nationalités au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	66
Figure 44 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et de premier recours	66
Figure 45 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et de premier recours	67
Figure 46 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	67
Figure 47 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	68
Figure 48 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et de premier recours	68
Figure 49 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et de premier recours	69
Figure 50 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les cliniques de soins aigus et de premier recours	69
Figure 51 : Proportion de cas de courte durée au sein des centres de soins aigus et de premier recours.....	70
Figure 52 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et de premier recours	71
Figure 53 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et de premier recours	71
Figure 54 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein de la psychiatrie spécialisée.....	72
Figure 55 : Répartition d'âge au sein de la psychiatrie spécialisée	72
Figure 56 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie spécialisée	73
Figure 57 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée	73
Figure 58 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée	74
Figure 59 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée	74
Figure 60 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée	75
Figure 61 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie spécialisée	75
Figure 62 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie spécialisée	76
Figure 63 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée	76
Figure 64 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée	77
Figure 65 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée	77
Figure 66 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée	78
Figure 67 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée	78
Figure 68 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée	79
Figure 69 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée	79
Figure 70 : Proportion de cas de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée	80
Figure 71 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée ..	81
Figure 72 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée	81
Figure 73 : Nombre de cas complétés durant la période de relevé au sein des troubles liés aux addictions	82
Figure 74 : Répartition d'âge au sein des troubles liés aux addictions	82
Figure 75 : Sexe-ratio au sein des troubles liés aux addictions.....	83

Figure 76 : Répartition des diagnostics principaux au sein des troubles liés aux addictions	83
Figure 77 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des troubles liés aux addictions	84
Figure 78 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des troubles liés aux addictions	84
Figure 79 : Placement à des fins d'assistance au sein des troubles liés aux addictions	85
Figure 80 : Domaine d'activité au sein des troubles liés aux addictions.....	85
Figure 81 : Placement des nationalités au sein des troubles liés aux addictions	86
Figure 82 : Répartition par niveau d'éducation au sein des troubles liés aux addictions.....	86
Figure 83 : Etat civil au sein des troubles liés aux addictions	87
Figure 84 : Occupation avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions	87
Figure 85 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des troubles liés aux addictions	88
Figure 86 : Classe de traitement au sein des troubles liés aux addictions.....	88
Figure 87 : Décision d'envoi au sein des troubles liés aux addictions.....	89
Figure 88 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des troubles liés aux addictions.....	89
Figure 89 : Proportion de cas de courte durée au sein des troubles liés aux addictions	90
Figure 90 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des troubles liés aux addictions	91
Figure 91 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des troubles liés aux addictions	91
Figure 92 : Nombre de cas complétés pendant la période de relevé au sein de la psychiatrie forensique	92
Figure 93 : Distribution âge au sein de la psychiatrie forensique	92
Figure 94 : Sexe-ratio au sein de la psychiatrie forensique.....	93
Figure 95 : Distribution des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie forensique.....	93
Figure 96 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie forensique	94
Figure 97 : Degré de gravité à l'admission (HoNOS score total) au sein de la psychiatrie forensique	94
Figure 98 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie forensique	95
Figure 99 : Domaine d'activité au sein de la psychiatrie forensique	95
Figure 100 : Placement des nationalités au sein de la psychiatrie forensique.....	96
Figure 101 : Distribution de formation scolaire ou professionnelle la plus élevée au sein de la psychiatrie forensique	96
Figure 102 : Etat civil au sein de la psychiatrie forensique	97
Figure 103 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique	97
Figure 104 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie forensique	98
Figure 105 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie forensique	98
Figure 106 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie forensique	99
Figure 107 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie forensique	99
Figure 108 : Séjours de courte durée au sein de la psychiatrie forensique	100
Figure 109 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie forensique	101
Figure 110 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés.....	106
Figure 111 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes	107
Figure 112 : Aide à la lecture graphique en bâton	108
Figure 113 : Aide à la lecture nuage de points	109
Figure 114 : Aide à la lecture boxplot.....	110

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](#).

Sommaire

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.....	6
1.3 Sexe.....	11
1.4 Diagnostics principaux.....	16
1.5 HoNOS : Degré de gravité à l'admission (score global).....	28
1.6 BSCL : Degré de gravité à l'admission (score global).....	35
1.7 Placement à des fins d'assistance.....	41
1.8 Domaine d'activité.....	46
1.9 Nationalité.....	54
1.10 Niveau d'éducation.....	59
1.11 Etat civil.....	71
1.12 Occupation avant l'admission.....	83
1.13 Séjour avant l'admission.....	95
1.14 Classe de traitement.....	107
1.15 Décision d'envoi.....	114
1.16 Nombre de jours au sein des cliniques.....	126
1.17 Nombre de diagnostics supplémentaires.....	129
1.18 Proportion des cas de courte durée.....	141
1.19 Cas HoNOS exclus.....	148
1.20 Cas BSCL exclus.....	155
1.21 Proportion des séjours de 1-6 jours (analysée pour la première fois dans l'année de mesure 2020)	161
A2. Résultat de mesure (Centre de soins aigus et de premier recours).....	164
A3. Résultat de mesure (Psychiatrie spécialisée).....	175
A4. Résultat de mesure (Troubles liés aux addictions).....	182
A5. Résultat de mesure (Psychiatrie forensique).....	183
A6. Qualité des données.....	186
A7. Aides à la lecture.....	200
Impressum.....	202

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 04 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 04 a livré 75 cas valables. Son taux de retour est de 98,7%. Cette valeur correspond à la somme de la proportion de cas évaluables et de drop-outs non influençables.

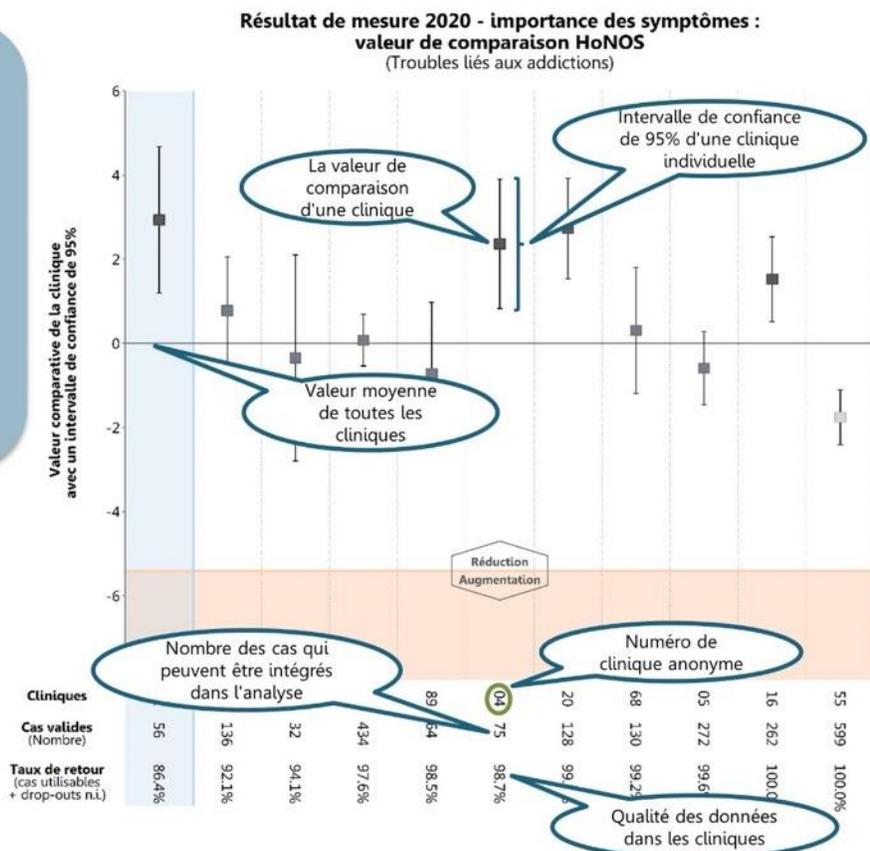


Figure 110 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés

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.

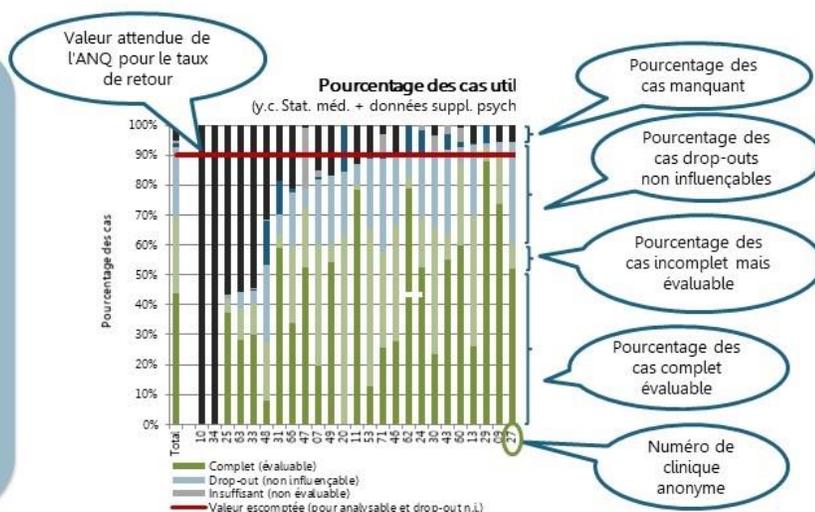


Figure 111 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes

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.

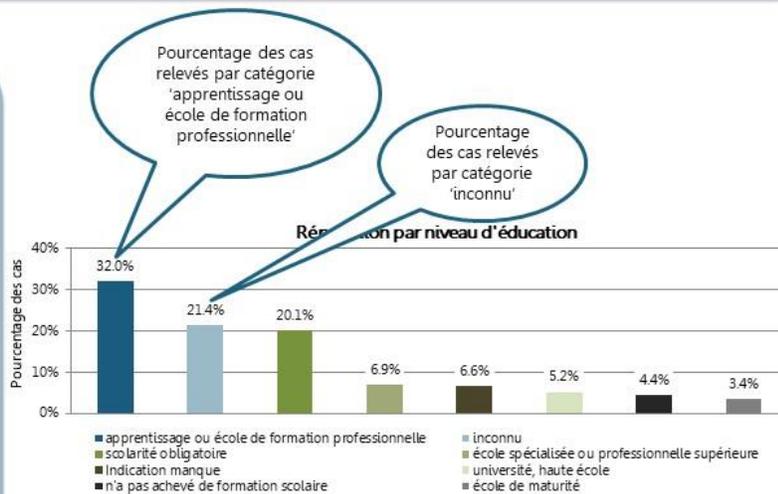


Figure 112 : Aide à la lecture graphique en bâton

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).

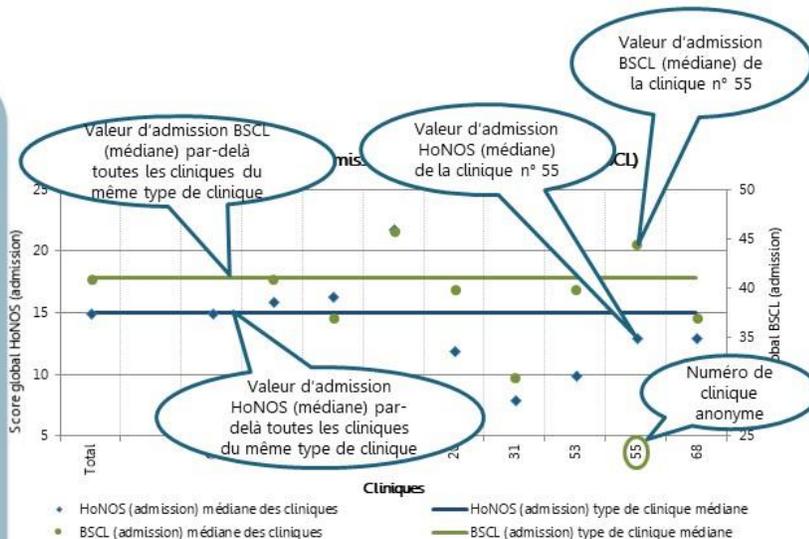


Figure 113 : Aide à la lecture nuage de points

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%).

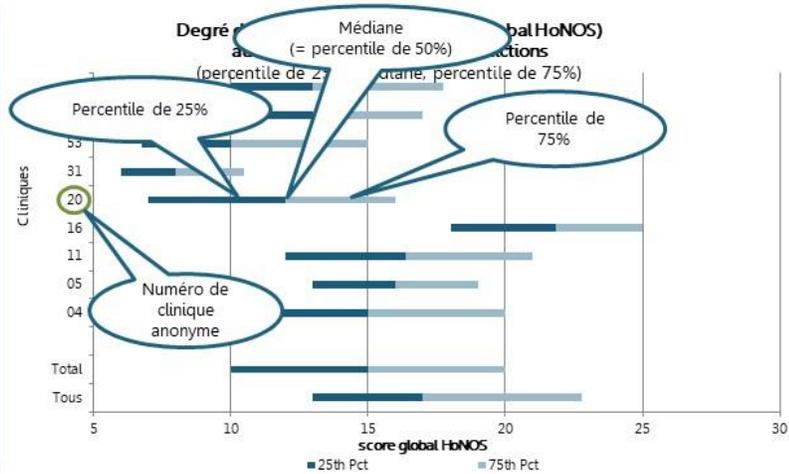


Figure 114 : Aide à la lecture boxplot

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. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

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.

Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.

Iezzoni, 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 2020
Auteurs	Roman di Francesco, chef de projet, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH
Lieu de publication et année	Berne, Septembre 2021 (version 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne ; w hoch 2 GmbH, Berne (2021). Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, psychiatrie stationnaire pour adultes, rapport comparatif national, période de relevé 2020
Groupe Qualité Psychiatrie ANQ	Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr. phil. André Della Casa, PUK, Zürich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof. Dr. med. Stefan Kaiser, HUG, Genf Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich
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