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

Rapport comparatif national
Période de relevé 2021

Octobre/2022, version 1.0

Contenu

Résumé	3
Liste des abréviations/Glossaire.....	9
1 Introduction.....	12
2 Méthode.....	14
2.1 Démarche.....	14
2.2 Evaluation par types de clinique.....	16
2.3 Analyse des covariables	16
2.3.1 Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et premier recours.....	17
2.3.2 Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	17
2.3.3 Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	18
2.3.4 Type de clinique 4 : Cliniques de psychiatrie forensique.....	18
2.4 Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques.....	19
3 Résultats.....	20
3.1 Explications graphiques	20
3.1.1 Explications graphiques « Importance des symptômes ».....	20
3.1.2 Explications graphiques « L'aperçu global des résultats sous forme de tableau »	21
3.1.3 Explications graphiques « Mesures limitatives de liberté »	21
3.1.4 Aperçu des résultats relatifs aux « mesures limitatives de liberté »	22
3.2 Résultats Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et premier recours.....	23
3.2.1 Importance des symptômes.....	23
3.2.2 Mesures limitatives de liberté.....	27
3.3 Résultats Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	31
3.3.1 Importance des symptômes.....	31
3.3.2 Mesures limitatives de liberté.....	36
3.4 Résultats Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions	39
3.4.1 Importance des symptômes.....	39
3.4.2 Mesures limitatives de liberté.....	41
3.5 Résultats Type de clinique 4 : Cliniques de 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.....	46
3.6.1 Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, importance des symptômes.....	46

3.6.2	Comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés, mesures limitatives de liberté.....	52
4	Qualité des données.....	55
4.1	HoNOS	55
4.2	BSCL	55
4.3	Mesures limitatives de liberté	56
5	Description de l'échantillon et casemix.....	60
5.1	Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et premier recours	61
5.2	Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée.....	71
5.3	Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions	81
5.4	Type de clinique 4 : Cliniques de psychiatrie forensique	91
6	Liste des figures	100
7	Contenu de l'annexe	103
8	Aides à la lecture	104
9	Bibliographie.....	110
	Impressum.....	111

Résumé

Objectif et utilité

L'ANQ est responsable des mesures de qualité dans le domaine stationnaire des hôpitaux et cliniques suisses. En adhérant à l'Entente nationale sur la qualité, ils se sont engagés à participer aux mesures nationales de l'ANQ. La période de relevé, les analyses comparatives de données ainsi que la publication des résultats se basent sur le contrat national de la qualité de l'ANQ.

Depuis le 1er juillet 2012, les cliniques psychiatriques pour adultes recueillent des données sur les indicateurs de qualité définis par l'ANQ. En outre, elles fournissent des données sociodémographiques (données de base et données supplémentaires de la psychiatrie) 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 et payeurs un aperçu comparatif des résultats de mesure 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 sur la qualité des données et d'un rapport sur la qualité des données, spécifique à chaque clinique. Ces rapports contiennent des informations sur l'exhaustivité des jeux de données partiels et leur évaluabilité en vue de la comparaison des cliniques, 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 2022 et sur la base du rapport comparatif de l'année 2021, les résultats de mesure de l'importance des symptômes font l'objet d'une huitième publication et ceux des mesures limitatives de liberté d'une septième publication transparente à l'échelle nationale. Les prescriptions du contrat national de la qualité et certaines parties de l'article 58 révisé de la LAMa, qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019, sont ainsi satisfaites.

Le rapport a été élaboré conformément au concept⁴ d'évaluation valable pour l'année de mesure 2021.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)

² BSCL (Brief Symptom Checklist)

³ EFM (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté)

⁴ Concept d'évaluation

Présentation modifiée des résultats relatifs aux mesures limitatives de liberté

Pour mieux tenir compte de la méthode de mesure et des données actuelles, la présentation des résultats relatifs aux mesures limitatives de liberté a été adaptée dans le présent rapport comparatif national. Les pourcentages de MLL sont désormais présentés sans intervalle de confiance. Nous avons renoncé à toute déclaration sur la signification statistique. À la place, nous avons indiqué si une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale, des 50 % de cliniques avec la part médiane ou des 25 % des cliniques avec la part maximale de MLL. Ceci permet de classer facilement les résultats. Comme jusqu'à présent, seules les cliniques ayant appliqué au moins une MLL durant la période de mesure actuelle sont comparées.

L'adaptation était indiquée car le mode d'enquête, incluant toutes les cliniques stationnaires de Suisse et du Liechtenstein, et la très grande qualité des données permettent aujourd'hui de partir d'un relevé exhaustif pour les mesures. Par conséquent, les valeurs indiquées ne sont pas des estimations basées sur des échantillons. Indiquer les incertitudes d'estimation et les significations statistiques au moyen d'intervalles de confiance n'est donc pas nécessaire. La présentation des résultats relatifs à l'importance des symptômes n'est pas influencée par les modifications, car ces valeurs ajustées au risque sont des estimations de modèles. Une indication de l'incertitude de l'estimation reste donc affichée.

Différenciation des isolements en raison d'indications psychiatrique ou infectieuse/somatique

Pour l'année de mesure 2021, une nouvelle catégorie de mesures limitatives de liberté (MLL) a été ajoutée. Désormais, on différenciera entre les « Isolements pour des raisons psychiatriques » et les « Isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ». Cette nouveauté devrait permettre de se faire une idée plus nuancée de ce qui justifie un isolement involontaire. Cependant, cette nouvelle méthode de collecte n'a pas encore pu être implémentée, ou pas complètement, sur plusieurs sites au cours de l'année de mesure 2021. Dans le présent rapport comparatif national, les deux types d'isolement restent donc, comme les années précédentes, regroupés dans la catégorie « Isolements ».

Qualité des données

L'ensemble des 103 cliniques de psychiatrie pour adultes enregistrées ont transmis des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2021. En tout, il y a eu 83 067 sorties lors de la période de mesure, dont 67 703 dans les centres de soins aigus et premier recours, 12 103 dans les cliniques de psychiatrie spécialisées, 2 460 dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions et 801 dans les cliniques de psychiatrie forensique.

Sur l'ensemble des cliniques, 91,9 % des cas étaient évaluable pour les comparaisons des cliniques avec HoNOS (58,9 % complets). Pour le BSCL, 34,0 % des cas étaient évaluable (25,7 % complets). Pour HoNOS, on a constaté 3,7 % de drop-outs non influençables, pour BSCL le taux était de 38,9 %. 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. 89 des 103 cliniques enregistrées ont atteint pour le HoNOS la valeur escomptée de 90 % pour les cas évaluable et les drop-outs non influençables. Pour le BSCL 77 des 95 cliniques (hors Psychiatrie Forensique, non incluse dans cette mesure) ont atteint la valeur escomptée de 60 % pour les cas évaluable et les drop-outs non influençables.

57 des 103 cliniques ont fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL). Les entrées étaient en général complètes et correctement documentées à 98,7 %. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluable. Les 45 cliniques restantes n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliquée aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

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. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes. 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 l'année de mesure 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 premier recours (44 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
15 cliniques (34.1% des 44 cliniques évaluable) ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 18 cliniques (40.9%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 11 cliniques (25.0%), le résultat est inférieur à la moyenne des centres de soins aigus et premier recours.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
7 cliniques (15.9% des 44 cliniques évaluable) ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 28 cliniques (63.6%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 6 cliniques (13.6%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. 2 cliniques (4.5%) ont livré moins de 30 cas évaluable, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Pour 1 clinique (2.3 %), aucune donnée d'autoévaluation n'a été fournie en raison de la patientèle qui, selon leurs propres informations, est particulièrement exposée.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 39 centres de soins aigus et premier recours avec des données MLL analysables, la part de cas avec au moins une MLL est de 11.8%⁵. 4 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL pour l'année de mesure 2021. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluable. En tout et pour l'ensemble des 44 centres de soins aigus et premier recours, la part de cas avec au moins une MLL est de 11.5%⁶.

Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée (40 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
11 cliniques (27.5% des 40 cliniques évaluable) ont atteint un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 15 cliniques (37.5%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 14 cliniques (35.0%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques de psychiatrie spécialisée.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
3 cliniques (7.5% 40 cliniques évaluable) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 31 cliniques (77.5%) ne se distingue pas de la moyenne globale. Pour 2 cliniques (5.0%), le résultat est inférieur à la moyenne des cliniques spécialisées. 4 cliniques (10.0%) ont livré moins de 30 cas évaluable, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 10 cliniques de psychiatrie spécialisée avec des données MLL analysables, la part de cas

⁵ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 10.4%.

⁶ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 10.3%.

avec au moins une MLL est de 2.9%⁷. 30 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL pour l'année de mesure 2021. En tout et pour l'ensemble des 40 cliniques de psychiatrie spécialisée, la part de cas avec au moins une MLL est de 1.0%⁸.

Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions (11 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
2 cliniques (18.2% des cliniques évaluables) 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. Pour une clinique (9.1%), le résultat est inférieur à la moyenne.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
Le résultat de 10 cliniques (90.9%) ne se distingue pas de la moyenne globale. 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) :**
Les 11 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL pour l'année de mesure 2021.⁹

Type de clinique 4 : Cliniques de psychiatrie forensique (8 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue du personnel soignant (valeur de comparaison HoNOS) :**
2 cliniques (25.0% des 8 cliniques) présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. Le résultat de 2 cliniques (25.0%) ne se distingue pas de la moyenne globale et 2 (25.0%) ont un résultat inférieur à la moyenne des cliniques de psychiatrie forensique. 2 cliniques (25.0%) ont livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Importance des symptômes du point de vue des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de mesure BSCL depuis l'année de mesure 2019. Ainsi, il n'y a pas de résultats du point de vue des patients.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
La totalité des 8 cliniques de psychiatrie forensique ont livré des données MLL analysables. La part de cas avec au moins une MLL est de 40.8%.^{10, 11}

⁷ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 3.4%.

⁸ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 1.0%.

⁹ Dans l'année de mesure 2020, aucune mesure limitative de liberté n'avait été prise.

¹⁰ 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 limitatives de liberté, telles que mesurées par l'ANQ doivent être interprétés comparativement avec réserve.

¹¹ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 32.2%.

Mesures limitatives de liberté pour l'ensemble de la psychiatrie pour adultes

- En tout et pour l'ensemble des cliniques de la psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données analysables, la part de cas avec au moins une MLL est de 9.6%, pour l'année de mesure 2021.^{12, 13}

Comparatif pluriannuel

Les résultats de mesure montrent que, selon l'évaluation externe par les personnes traitantes et selon l'autoévaluation par les patients et patientes, l'*importance des symptômes* à l'admission ainsi que le niveau de réduction de ceux-ci pendant le séjour sont restés stables par rapport à l'année précédente 2020.

La part de cas avec au moins une *mesure limitative de liberté (MLL)* documentée a augmenté comparé à l'année de mesure 2020. On constate, dans les centres de soins aigus et premier recours, une part plus élevée de cas concernés par la les MLL. Dans les cliniques de psychiatrie spécialisée, la part des cas concernés par les MLL est restée stable. 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). Les MLL dans les cliniques de psychiatrie forensique sont considérés séparément en raison des conditions institutionnelles profondément différentes de celles des autres types de cliniques. Elles ne sont pas prises en compte dans la comparaison annuelle globale de la psychiatrie pour adultes. Dans les cliniques de psychiatrie forensique, on constate, par rapport à l'année précédente, une augmentation nette des cas impliquant au moins une MLL documentée.

Pour l'année de mesure 2021, la *qualité des données*, déjà très élevée en 2020, a encore pu être améliorée dans presque tous les domaines. Pour la troisième année consécutive, toutes les cliniques participantes ont fourni des données sur l'importance des symptômes. Les parts de données complètes ou incomplètes, mais exploitables, ont encore augmenté. Cette année encore, certaines cliniques présentent des parts très élevées de cas avec des données manquantes ou inexploitable ou de drop-outs influençables. La qualité de la documentation des MLL pour une clinique (108) était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables. Comme l'année précédente, les cliniques restantes ont soit fourni des données sur les MLL, soit déclaré ne pas avoir appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

En 2021, on observe une nette augmentation du *nombre de cas* par rapport à l'année de mesure 2020.

¹² Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 8.7% (sans les cliniques de psychiatrie forensique).

¹³ 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.

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 pour les fournisseurs 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

Autoévaluation = 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 = cf. Brief Symptom Checklist

Cas complet = patient/patiente ayant terminé son traitement durant la période considérée (= cas de traitement complet)

Casemix = 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 casemix - relatifs à l'importance des symptômes (évaluation par des tiers, autoévaluation), 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 de l'enquête

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

Échantillon = quantité partielle d'une population ; le recueil 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 considérée actuelle ou s'il n'a pas encore quitté l'institution au terme de la période considérée. 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

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'autoévaluation

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 mise en place malgré la résistance du patient. Selon la définition de l'ANQ, les mesures limitatives de liberté comprennent l'isolement sur indication psychiatrique et somatique/infectiologique, l'immobilisation, le maintien ferme et médication contre le gré, ainsi que mesures limitant la liberté de mouvement géroto-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 contre son gré dans un établissement. Ordre qui émane généralement de 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 (« prédictors »)

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 psychiatrie OFS. 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 (Stat. méd.) données supplémentaires psychiatrie (MP) = partie du recueil de données pour l'OFS contenant des indications spécifiques à la psychiatrie

Statistique médicale (Stat. méd.), données de base (MB) = partie du recueil de 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 casemix 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	Autoévaluation par la patiente/le patient	Evaluation par le personnel soignant
Statistique médicale		
Relevé pendant le séjour en clinique, saisie au plus tard 2 mois après la sortie de l'hôpital		– Jeu de données de base OFS – Données supplémentaires psychiatrie OFS
Importance des symptômes		
Mesure du delta entre l'admission et la sortie de clinique de chaque patient/patiente	– BSCL (version courte du questionnaire SCL 90)	– HoNOS
Mesures limitatives de liberté		
Relevé de toutes les mesures limitatives de liberté		– EFM

Le présent rapport est basé sur le concept d'évaluation actuel de l'ANQ (Version 7.7). Les évaluations et rapports de résultats y sont définis. 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 au moyen de l'échelle HoNOS et BSCL, ainsi que des mesures limitatives de liberté.

Le rapport comparatif national consacré à l'année de mesure 2021 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 2021. Les 103 cliniques de psychiatrie pour adultes enregistrées pour l'année de mesure 2021 ont toutes fourni des données. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables. Pour 14 cliniques (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96 et 98), 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 (HoNOS) et du point de vue des patients (BSCL). Il comprend également les résultats des mesures

limitatives de liberté relevées à l'aide de EFM. 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 à ce rapport figurent des aides à la lecture se rapportant aux différents types de graphiques. Les chiffres précis ainsi que les analyses supplémentaires sous forme de graphiques figurent en annexe. Afin que le document de ce rapport reste 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 sur le portail web de l'ANQ, comme prévu dans le concept de publication.

2 Méthode

La méthode d'évaluation du présent rapport correspond à la version du concept d'évaluation 7.7, élaborée par un groupe d'experts de l'ANQ sur mandat du Comité qualité psychiatrie en collaboration avec le département de mathématiques et de statistiques de l'Université de Berne et approuvée par le comité de l'ANQ.¹⁴ 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.¹⁵

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 recueil de 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 recueil de données, de la gestion et de la transmission des données grâce à des séminaires et divers documents, d'une newsletter et d'informations sur le portail Web de l'ANQ, où figurent notamment des questions fréquemment posées (FAQ). Les cliniques ont par ailleurs été conseillées par l'institut d'analyse au sujet du recueil de données 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 de leurs 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'exhaustivité des jeux de données partiels livrés et leur évaluation dans le cadre des comparaisons nationales des cliniques, ces retours comportent également des suggestions d'amélioration de la qualité des données.

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

- Jeu 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)

¹⁴ Dümbsgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Comparaisons de la qualité des établissements psychiatriques. Rapport final sur mandat du groupe d'experts discussion des méthodes de l'ANQ

¹⁵ Dümbsgen, L. (2021). Comparaisons de la qualité des établissements psychiatriques. Discussion sur la méthode du groupe d'experts ANQ.

- 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 sur indication psychiatrique et somatique/infectiologique, immobilisations, médicaments contre le gré, 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 Statistique¹⁶. 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 considérée. L'évaluation actuelle tient compte des patients admis dès le 1er juillet 2012 et sortis pendant l'année de relevé entre le 1er janvier et le 31 décembre 2021, 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.

Depuis l'année de mesure 2020, le recueil de données était devenu 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 dans l'enquête (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 l'enquête 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 covariables sont requises pour l'ajustement des résultats. Les cas dépourvus de valeurs pour les prédictors 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. Les cliniques 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.

¹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.230430.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 premier recours (remplissent l'ensemble des 9 critères)
- Psychiatrie spécialisée (< 9 critères)
- Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions (> 90% diagnostic principal F1 (addiction))
- Cliniques de psychiatrie forensique (sites spécialisés en psychiatrie forensique)¹⁷

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. À la suite de 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 et BSCL)
- Placement à des fins d'assistance (PAFA)

¹⁷ Les données de la forensique jeune de la clinique psychiatrique universitaire de Bâle sont analysées dans la psychiatrie pour adultes.

- Nationalité
- Formation scolaire ou professionnelle la plus élevée
- Etat civil
- Occupation avant l'admission
- Lieu de séjour avant l'admission
- Classe de traitement (chambre commune, semi-privé, privé)
- Décision d'envoi
- Durée de séjour
- Nombre des diagnostics supplémentaires
- Domaine de traitement

2.3.1 Type de clinique 1 : Centres de soins aigus et 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 37.1% 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 37.2% 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, 39 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 36.6% 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, 25 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 33.6% de la variance (R^2_{adj}).

2.3.3 Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des 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, 16 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 38.4% 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, 11 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 47.3% de la variance (R^2_{adj}).

2.3.4 Type de clinique 4 : Cliniques de 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 46.6% 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. C'est la composition du collectif de patient-e-s traités (le « casemix ») qui est considéré en premier lieu dans les covariables.

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 covariables permet un ajustement des risques, de sorte à pouvoir comparer les cliniques présentant des casemix 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 recueil de la modification 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 des mesures 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.

Pour chaque clinique, la valeur de comparaison pour HoNOS et BSCL est présentée avec un intervalle de confiance de 95 %¹⁸ (IC) simultané. On peut reconnaître ici rapidement si une clinique se situe dans la zone moyenne (l'intervalle de confiance coupe la ligne du zéro) ou dans la zone inférieure ou supérieure à la moyenne (l'intervalle de confiance complet se situe en dessous ou au-dessus de la ligne du zéro).

Les parts de cas concernés par au moins une MLL sont indiquées en pourcentage pour chaque clinique. Les IC ne sont plus représentés depuis l'année de mesure 2021. Comme les valeurs MLL reposent sur une collecte exhaustive avec des données de haute qualité et sans estimations de modèles, indiquer les incertitudes d'estimation par IC n'est plus utile. Pour classer les résultats, nous avons indiqué par un code couleur si une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale, des 50 % de cliniques avec la part médiane ou des 25 % des cliniques avec la part maximale de MLL. Cette comparaison ne prend en compte que les cliniques ayant appliqué au moins une MLL durant la période d'évaluation.

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 un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne par rapport à la moyenne totale et un point de donnée gris clair, un résultat significativement inférieur à la moyenne. 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 qui se situeraient avec leur intervalle de confiance complet dans cette zone, représenteraient les cliniques dont les patient-e-s présenteraient en moyenne une augmentation de l'importance de leurs symptômes durant leur séjour. Grâce à cette représentation, il devient plus clair que généralement les cliniques se situent dans la zone

¹⁸ 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 recueil, 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%.

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 évaluable, elles sont illustrées par un point de données blanc. En présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie. Les valeurs des cliniques sont présentées par taux de retour dans l'ordre croissant, la valeur escomptée est indiquée dans le graphique sous forme de ligne verticale. La zone des valeurs résultant d'un taux de retour insuffisant est signalée en bleu.

3.1.2 Explications graphiques « L'aperçu global des résultats sous forme de tableau »

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
- Autoévaluation : 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. La coloration du champ le plus bas indique que la clinique présente une valeur différentielle significativement inférieure, par comparaison aux 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 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.

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 »

Les figures représentent la part de cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté (MLL) dans les cliniques (représentée sur l'axe Y). Pour faciliter le classement des résultats, le quartile dans lequel se

situe le point de données de chaque clinique est distingué par sa couleur : Un point de données gris foncé signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale de cas concernés par la MLL. Un point de données gris moyen signifie qu'une clinique fait partie des 50 % de cliniques avec la part médiane de cas concernés par la MLL. Un point de données gris clair signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part maximale de cas concernés par la MLL. Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont représentées comme des points de données blancs et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, la pertinence de l'indicateur n'étant pas garantie si la base de données est trop petite.

Les graphiques sur les MLL ne comprennent que les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné dans l'année de mesure 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 MLL. Les MLL dues à des causes aussi bien psychologiques que somatiques sont saisies.

Moins de MLL ne signifie pas automatiquement une meilleure qualité. Il faut en effet toujours interpréter les résultats à la lumière des concepts cliniques. 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 MLL.

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

Cette figure offre un aperçu rapide de l'indicateur « Part des cas avec au moins une mesure limitative de liberté » ainsi que des cinq types de mesures limitatives de liberté :

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

La position des champs colorés indique le quartile dans lequel se situe le point de données d'une clinique pour la mesure en question : Champ supérieur coloré : la clinique fait partie des 25 % présentant les valeurs maximales. Champ central coloré : la clinique fait partie des 50 % présentant les valeurs médianes. Champ inférieur coloré : la clinique fait partie des 25 % présentant les valeurs minimales. La première colonne représente la part des cas de traitement d'une clinique concernés par au moins une MLL. Sont ainsi comparées toutes les cliniques dans lesquelles au moins 30 cas de traitement et au moins une application de MLL ont été recensés durant la période considérée. Les colonnes restantes indiquent l'intensité avec laquelle les différents types de MLL ont été appliqués. Sont ici comparées les intensités de toutes les cliniques dans lesquelles le type de MLL concerné a été appliqué au moins 30 fois. Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont représentées entourées de blanc et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, la pertinence de l'indicateur n'étant pas garantie si la base de données est trop petite.

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

3.2.1 Importance des symptômes

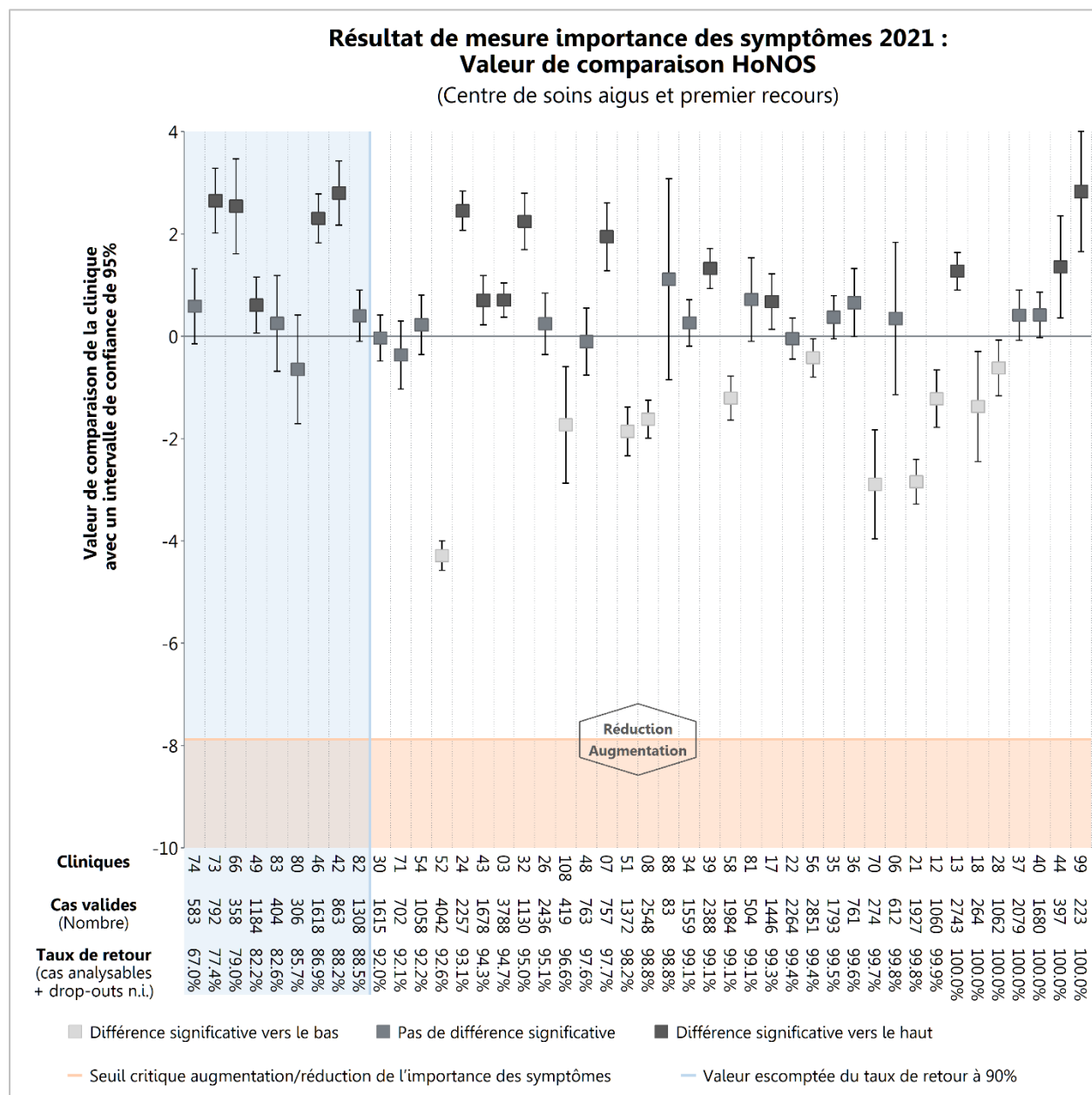


Figure 1 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (centres de soins aigus et premier recours)

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 03, 06, 32, 46, 73 et 80 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

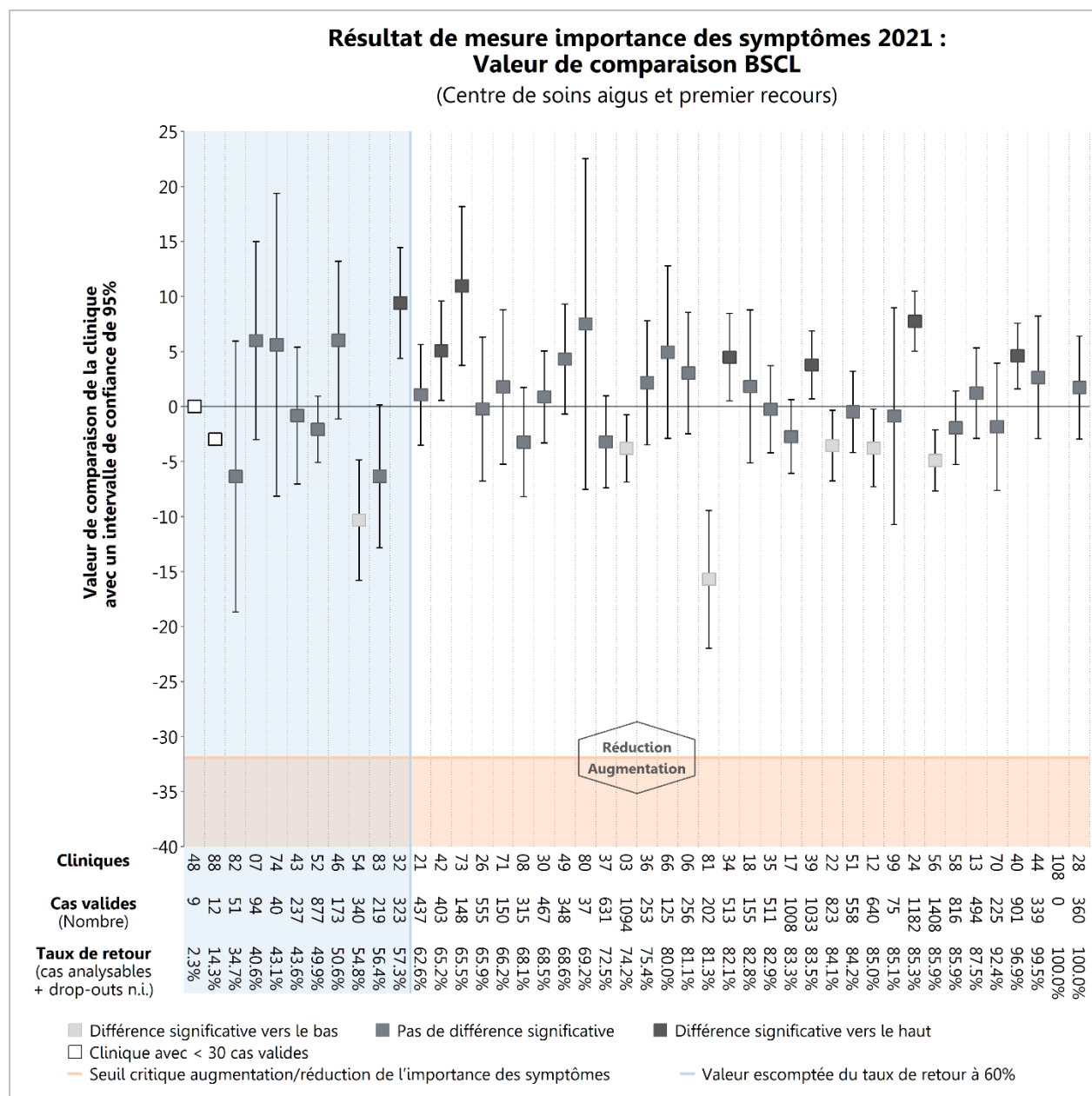


Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et premier recours)

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 03, 06, 32 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	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif						#				
significativement en-dessous										

Clinique No.	13		17		18		21		22	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	24		26		28		30		32	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										#
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	34		35		36		37		39	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	40		42		43		44		46	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus			#						#	
non significatif						#				#
significativement en-dessous										

Clinique No.	48		49		51		52		54	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus			#							
non significatif		#					#			
significativement en-dessous										#

Clinique No.	56		58		66		70		71	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus					#					
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	73		74		80		81		82	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus	#									
non significatif			#	#	#				#	#
significativement en-dessous										

Clinique No.	83		88		99		108	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus								
non significatif	#	#		#				
significativement en-dessous								

■ HoNOS ■ BSCL n < 30 → aucun intervalle de confiance calculé ■ N'a pas fourni de données analysables
Taux de retour HoNOS < 90% respectivement BSCL < 60%

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

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

HoNOS : 15 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les centres de soins aigus et premier recours, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée selon le casemix 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 casemix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type, selon l'évaluation de tiers.

18 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les cliniques de ce type de clinique.

BSCL : 7 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de centre de soins aigus et premier recours, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type de clinique selon l'autoévaluation des patients.

Dans 6 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type de clinique selon l'autoévaluation des patients.

28 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les cliniques de ce type de clinique.

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

Les données d'évaluation ne sont pas disponibles pour la clinique 108 en raison d'une clientèle particulièrement fragile, selon les données de l'établissement.

3.2.2 Mesures limitatives de liberté

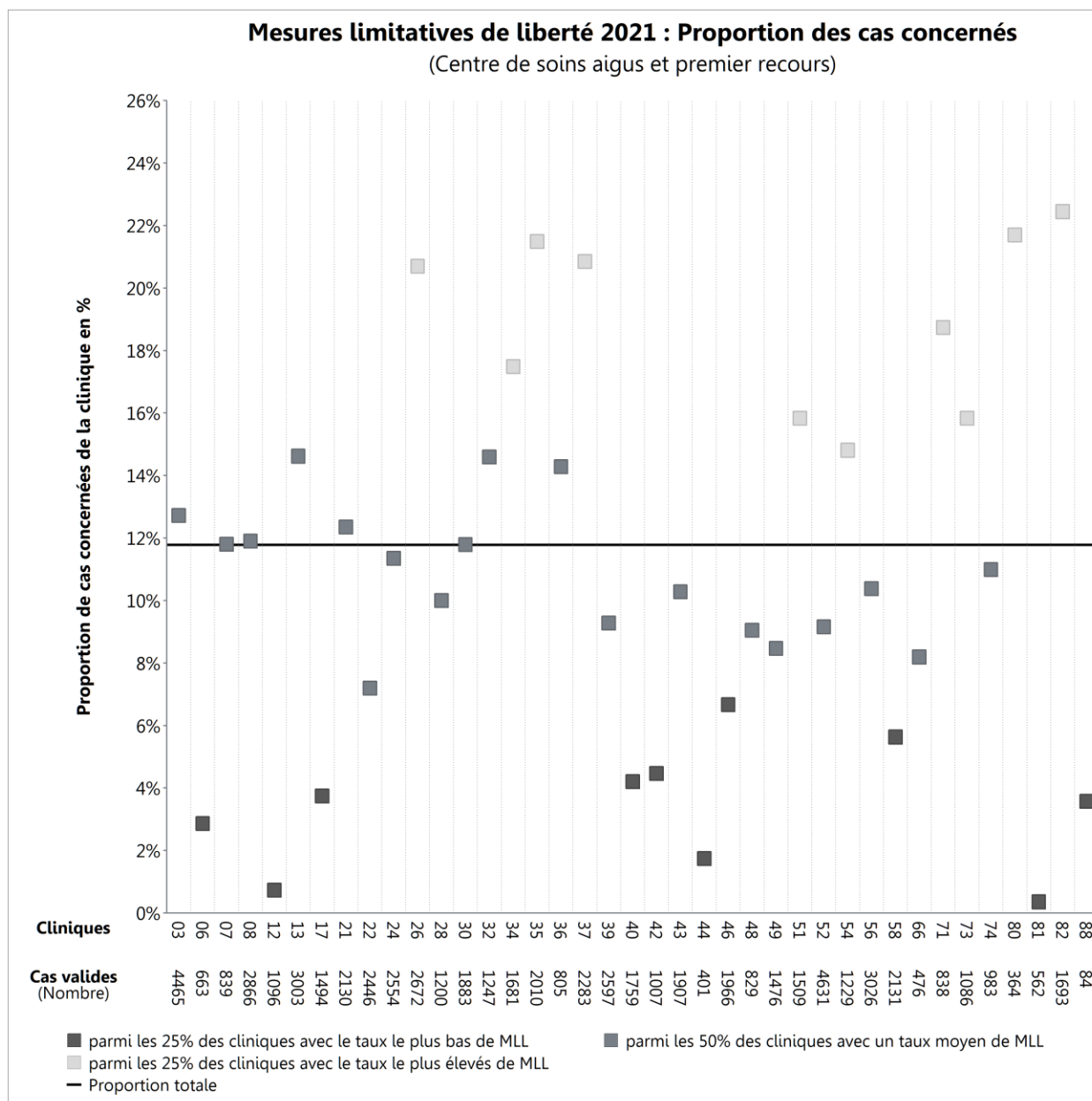


Figure 4 : Résultats de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours)

Remarque :

Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables.

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

Clinique No.	03						06						07					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	08						12						13					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	17						21						22					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	24						26						28					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	30						32						34					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	35						36						37					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	39						40						42					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	43						44						46					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	48						49						51					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

Clinique No.	52						54						56					
Mesure	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	Iso.	Immo.	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés																		
50% du milieu																		
25% des plus bas																		

- MLL total
- Isolement (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Immobilisation (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Médication contre le gré (orale ou injection fréquence/cas)
- Maintien ferme (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Limitation de mouvement (chaise et lit fréquence/cas)
- n < 30
- Selon information de la clinique aucun cas concerné

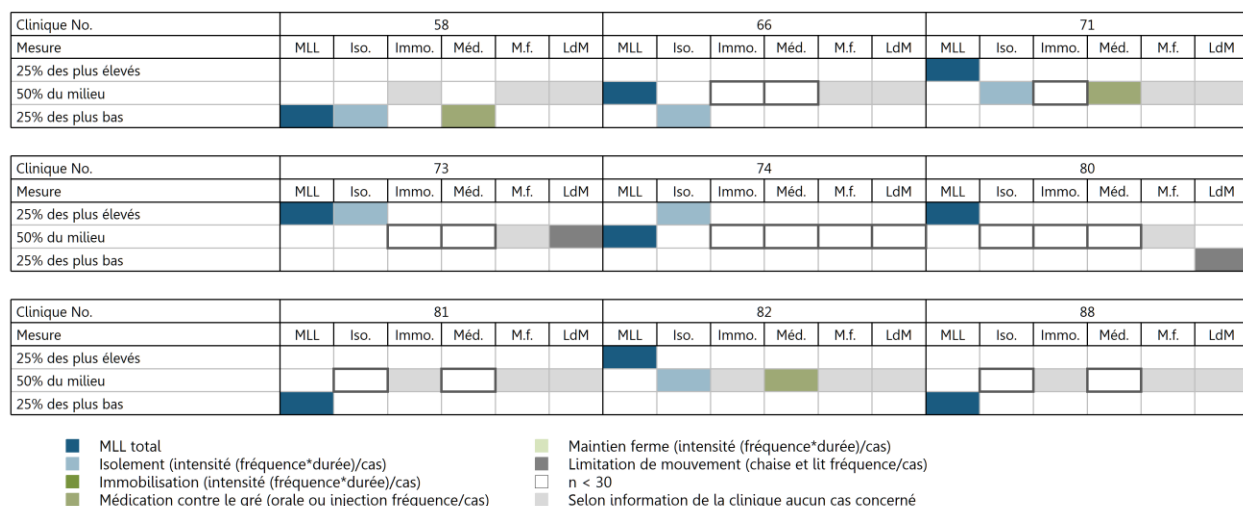


Figure 5 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et premier recours)

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

39 centres de soins aigus et premier recours ont livré des données analysables sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période considérée de 2021. 4 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL (telles que définies par l'ANQ) dans la période considérée. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables.

Dans les centres de soins aigus et 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 11.8%¹⁹.

Pour l'ensemble des centres de soins aigus et premier recours avec des données analysables pour l'année de mesure 2021, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 11.5%²⁰.

En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique²¹) 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 9.6%²².

¹⁹ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 10.4%.

²⁰ L'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 10.3%.

²¹ La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standard dans les cliniques de psychiatrie 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.

²² L'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 8.7% (sans les cliniques de psychiatrie forensique)



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 MLL se situait pour l'ensemble du groupe de tous les centres de soins aigus et premier recours à $\phi = 0.35$.²³

²³ Les coefficients de corrélation ϕ 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 Résultats Type de clinique 2 : Psychiatrie spécialisée

3.3.1 Importance des symptômes

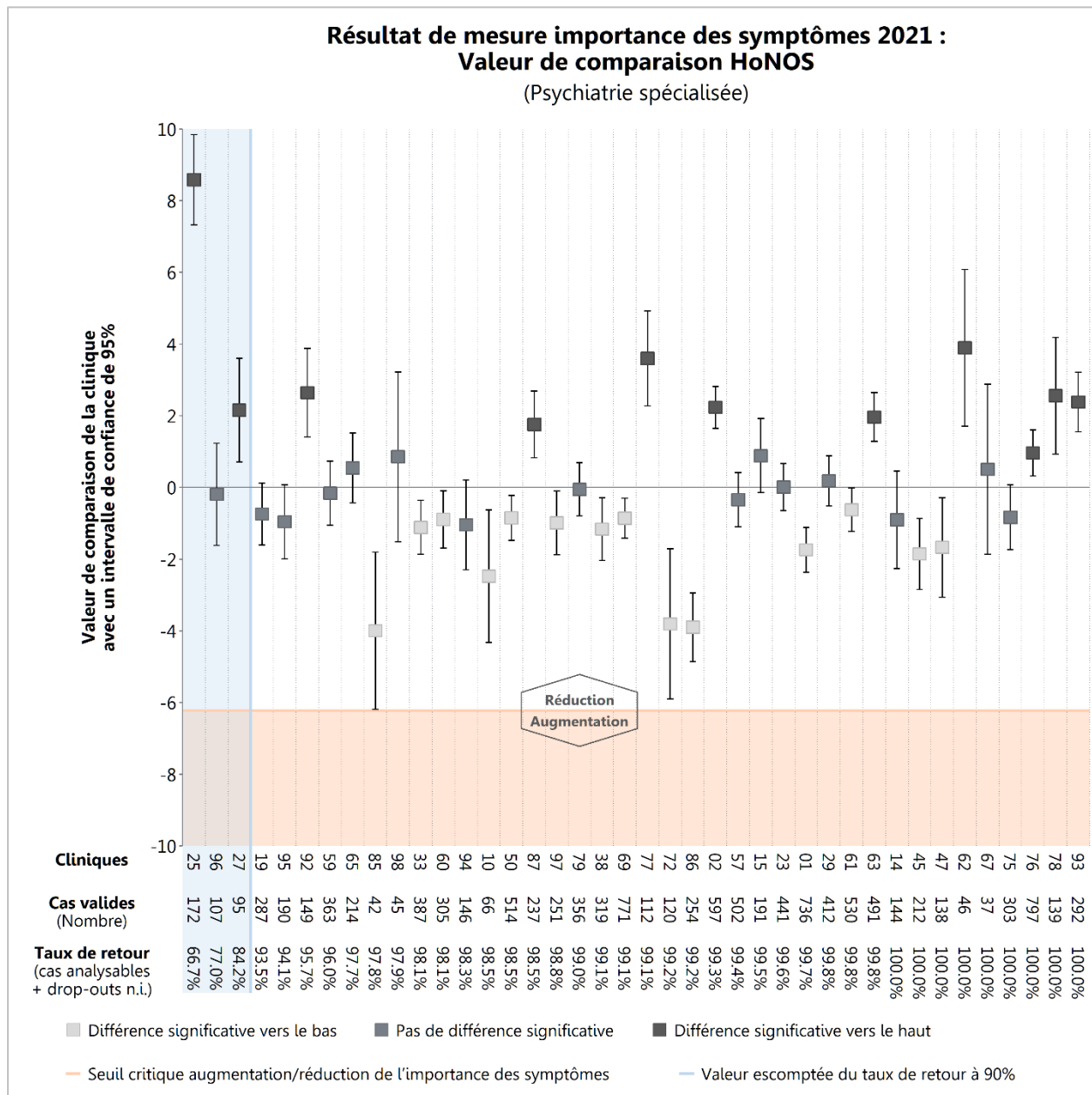


Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée)

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 45, 47, 67, 72, 95, 96 et 98 pour les cas analysables de la comparaison HoNOS.

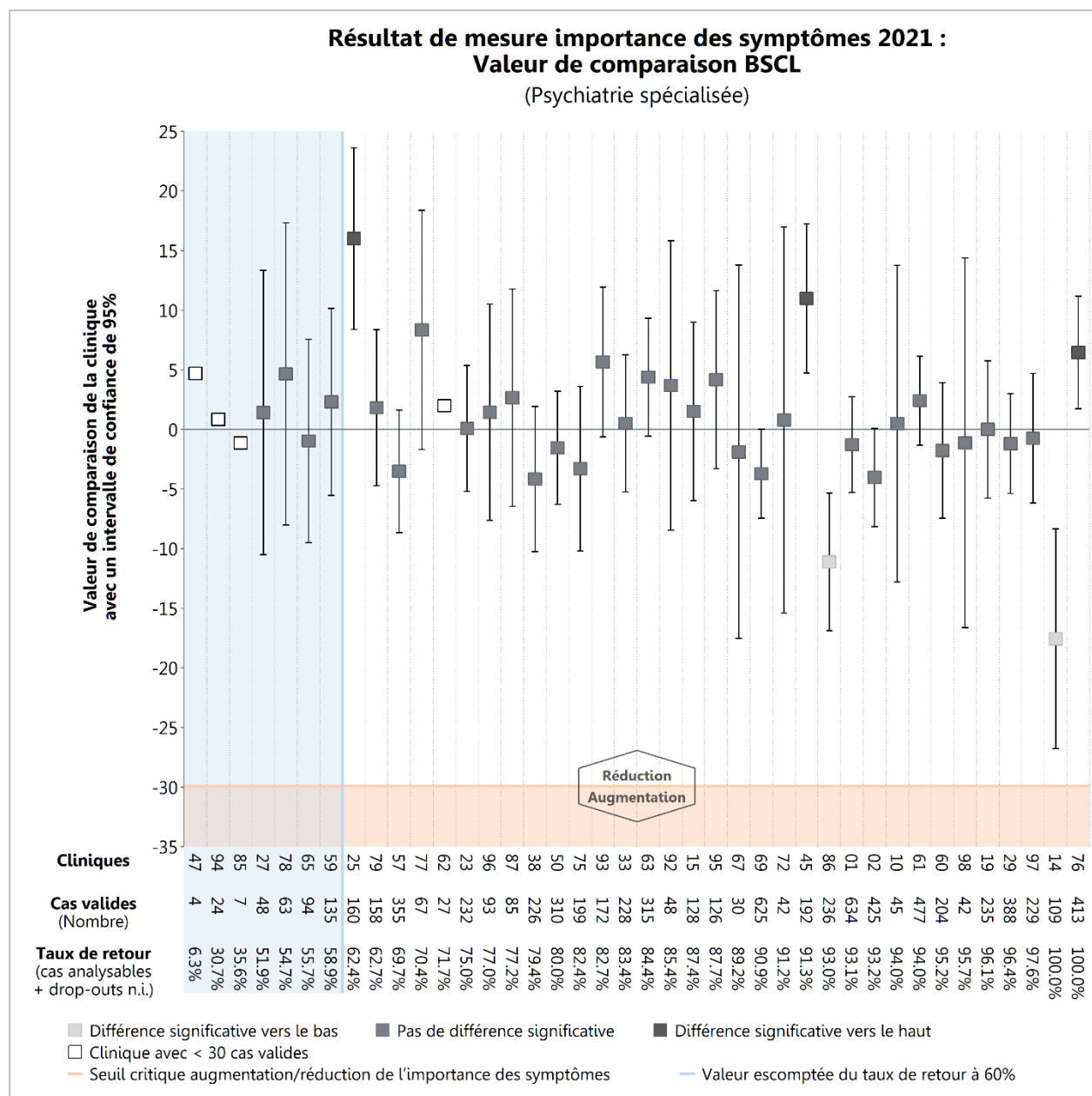


Figure 7 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (psychiatrie spécialisée)

Remarque :

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 27, 45, 95, 96 et 98 pour les cas analysables de la comparaison BSCL.

Clinique No.	01		02		10		14		15	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	19		23		25		27		29	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus					#		#			
non significatif								#		
significativement en-dessous										

Clinique No.	33		38		45		47		50	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	57		59		60		61		62	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif				#						
significativement en-dessous										

Clinique No.	63		65		67		69		72	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif				#						
significativement en-dessous										

Clinique No.	75		76		77		78		79	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif							#			
significativement en-dessous										

Clinique No.	85		86		87		92		93	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	94		95		96		97		98	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif					#					
significativement en-dessous										

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

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

40 cliniques ont été affectées au type de clinique 2 « cliniques de psychiatrie spécialisée » :

HoNOS : 11 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie spécialisée, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'évaluation de tiers.

Dans 14 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 casemix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type, selon l'évaluation de tiers.

15 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les cliniques de ce type de clinique.

BSCL : 3 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie spécialisée, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes



ajustée pour le casemix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques selon l'autoévaluation des patients.

Dans 2 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques selon l'autoévaluation des patients.

31 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les cliniques de ce type de clinique.

Pour 4 autres cliniques avec moins de 30 cas analysables, les intervalles de confiance n'ont pas été calculés, car la représentativité des données n'est pas garantie dans les petits échantillons.

3.3.2 Mesures limitatives de liberté

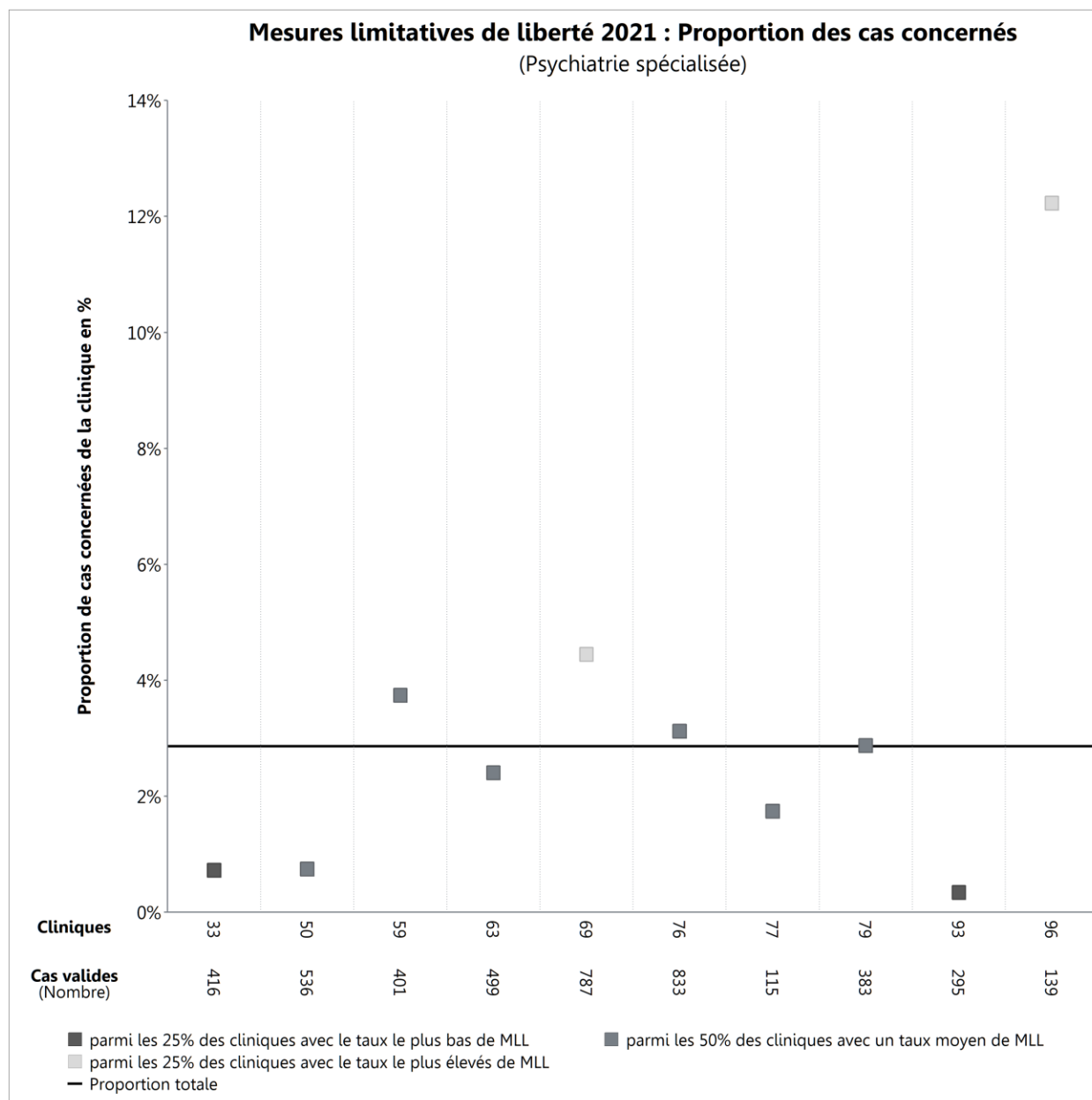


Figure 9 : Résultat de la mesure pour les mesures limitatives de liberté (psychiatrie spécialisée)

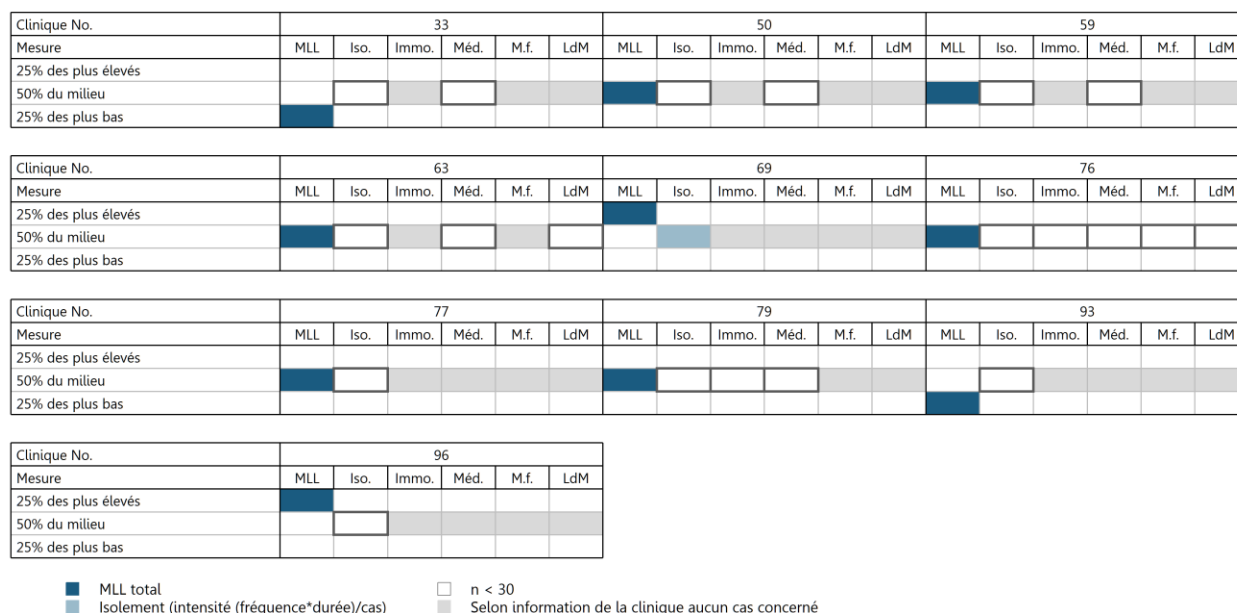


Figure 10 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (psychiatrie spécialisée)

40 cliniques ont été affectées au type de clinique 2 « cliniques de psychiatrie spécialisée » :

7 cliniques de psychiatrie spécialisée ont livré des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période considérée de 2021. 30 cliniques ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) dans la période du relevé.

Dans les cliniques de psychiatrie spécialisée ayant livré des données analysables sur les mesures limitatives de liberté, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 2.9%²⁴.

Pour l'ensemble des cliniques de psychiatrie spécialisée avec des données analysables pour l'année de mesure 2021, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 1.0%²⁵.

En comparaison : Dans toutes les cliniques de la psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique²⁶) avec des données analysables pour l'année de mesure 2021, la part de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élevait à 9.6%²⁷.

²⁴ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 3.4%.

²⁵ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 1.0%.

²⁶ La situation juridique initiale avec les mesures limitatives de liberté de circulation standard dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec les patient-e-s d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

²⁷ L'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 8.7% (sans les cliniques de psychiatrie forensique).



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 psychiatrie spécialisée à $\phi = 0.2$.²⁸

²⁸ Les coefficients de corrélation ϕ 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 Résultats Type de clinique 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

3.4.1 Importance des symptômes

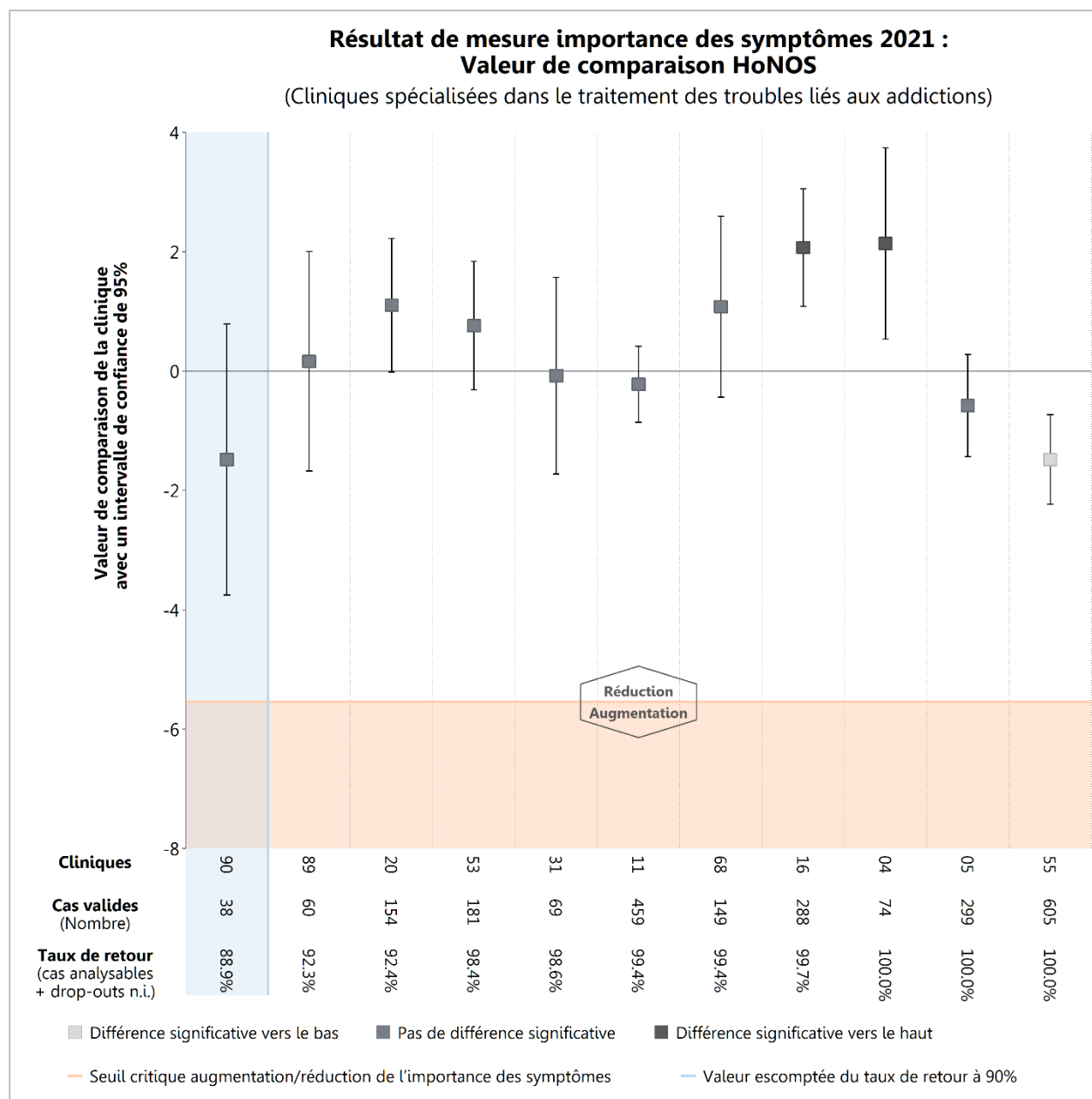


Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

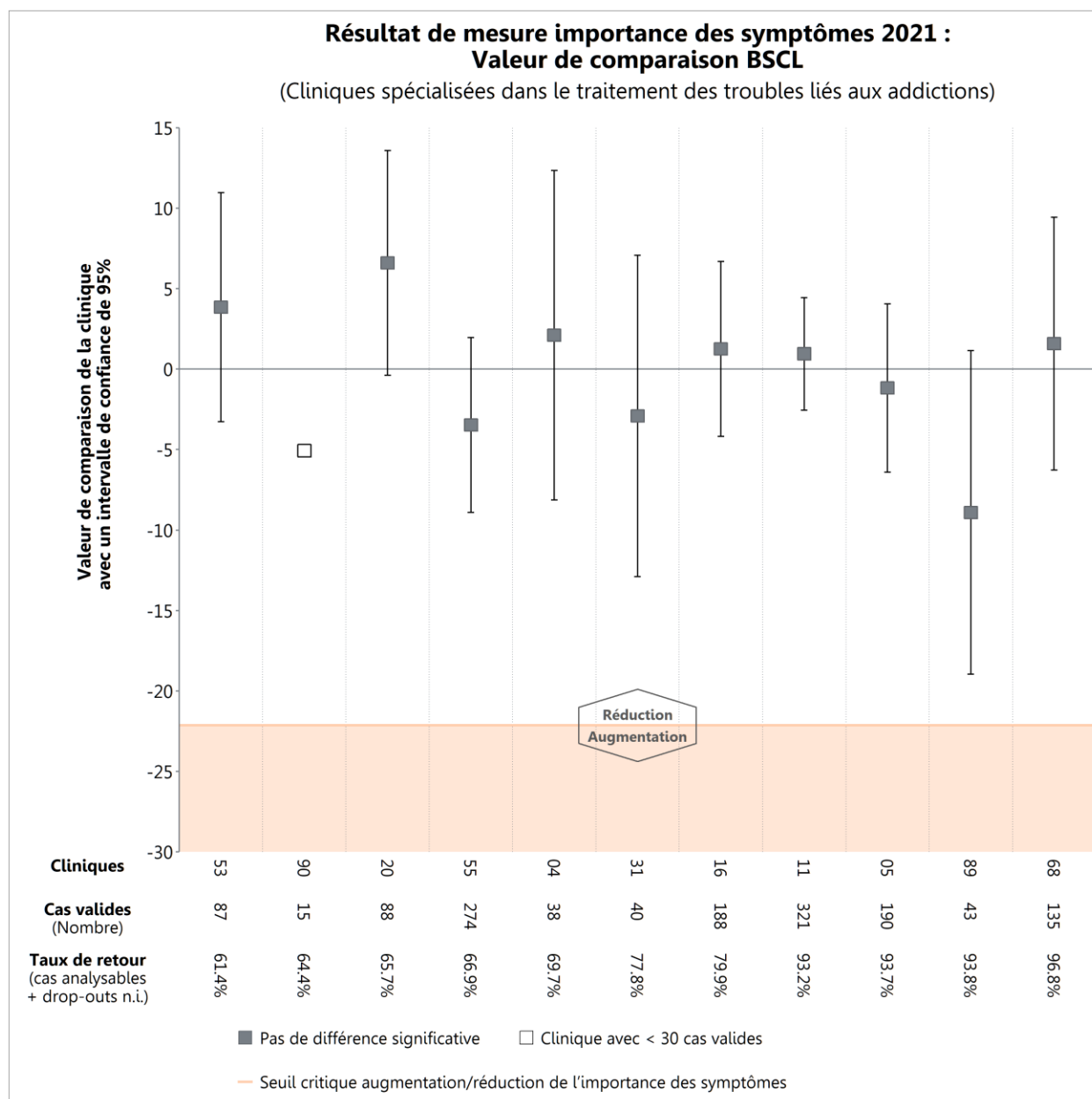


Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

Clinique No.	04		05		11		16		20	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	31		53		55		68		89	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	90	
Mesure	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus		
non significatif	#	
significativement en-dessous		

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

Figure 13 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des 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 : 2 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type de clinique 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 casemix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type, selon l'évaluation de tiers.

8 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type de clinique.

BSCL : 10 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type de clinique.

1 clinique avait moins de 30 cas analysables. Pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

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 mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) aux cas de la période d'évaluation 2021.

3.5 Résultats Type de clinique 4 : Cliniques de psychiatrie forensique

3.5.1 Importance des symptômes

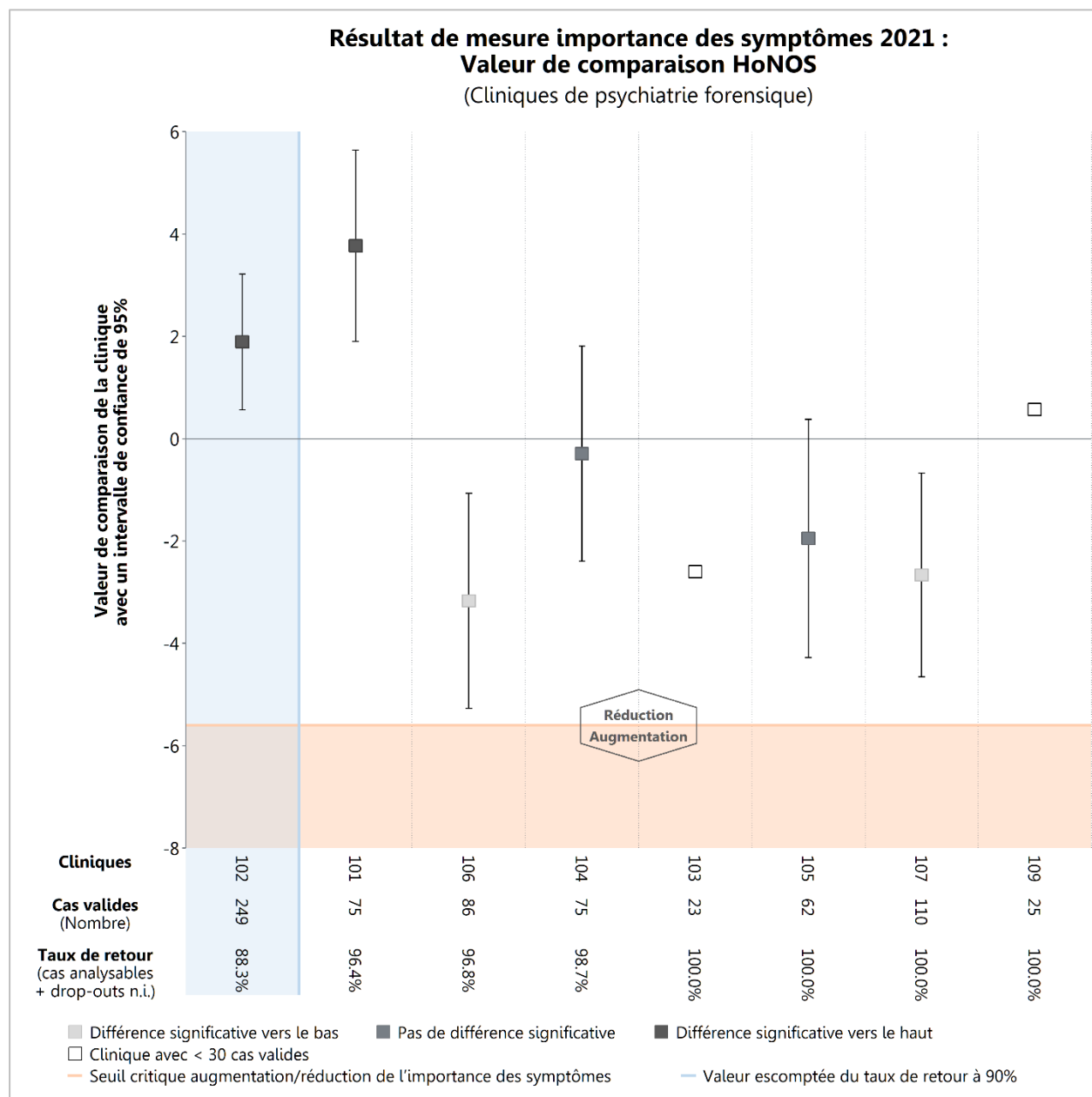


Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

Clinique No.	101	102	103	104	105	106	107	109
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativement au-dessus		#						
non significatif								
significativement en-dessous								

■ HoNOS □ n<30 → aucun intervalle de confiance calculé

Taux de retour HoNOS < 90%

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

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

HoNOS : 2 cliniques présentent des valeurs de comparaison significativement plus élevées que la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie forensique, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était plus élevée que la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type de clinique, selon l'évaluation de tiers.

Dans 2 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée pour le casemix était inférieure à la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type, selon l'évaluation de tiers.

2 cliniques présentent une valeur de comparaison ne divergeant pas significativement de la moyenne de toutes les autres cliniques de ce type de clinique.

2 cliniques 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

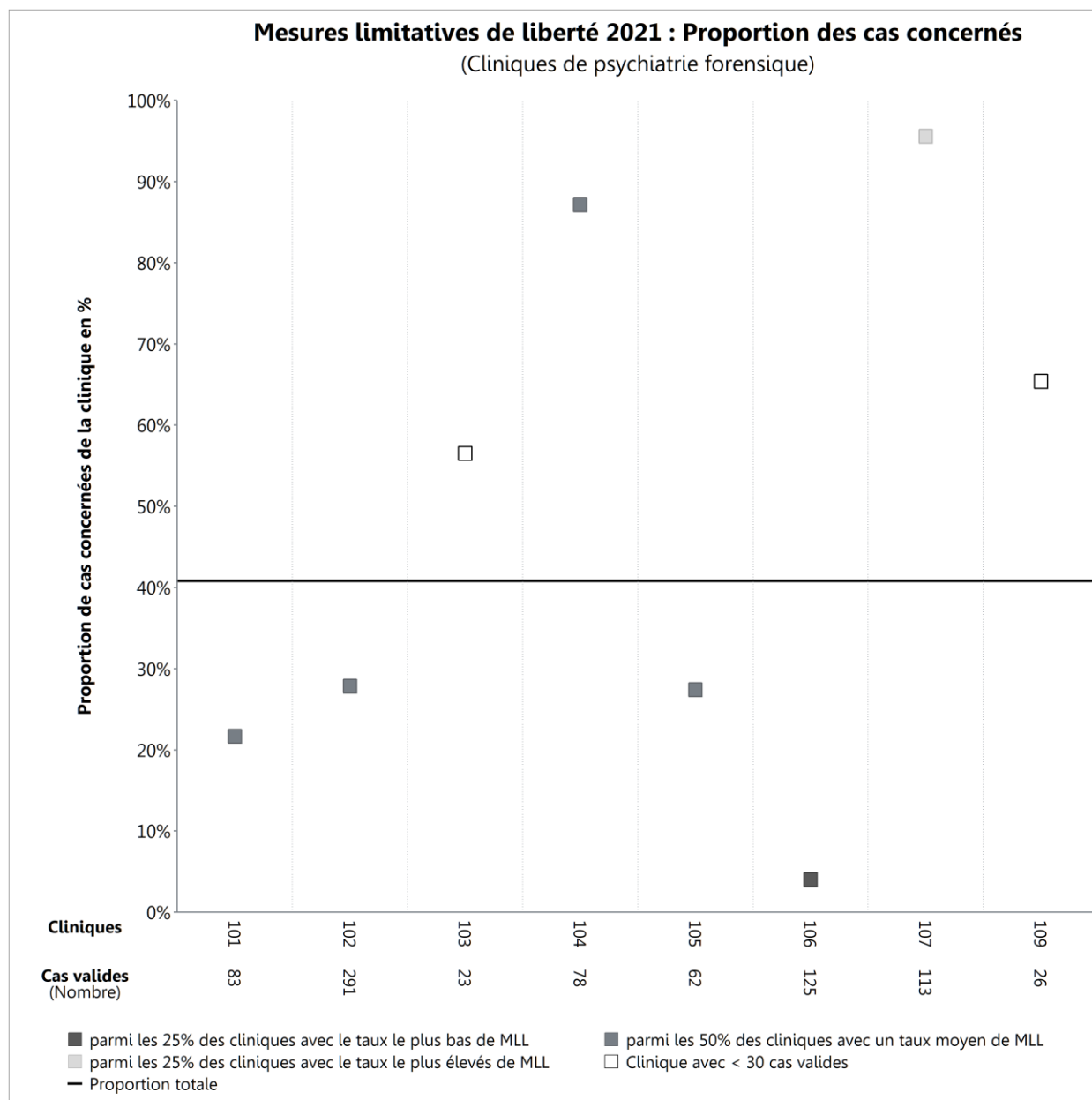


Figure 16 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)

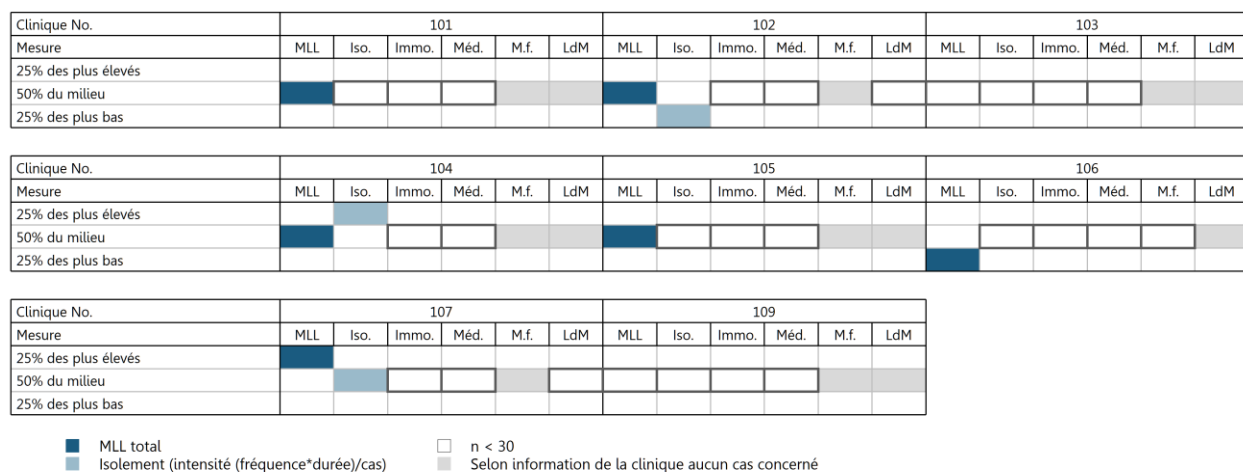


Figure 17 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique)

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

L'ensemble des 8 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 considérée de 2020.

Dans les cliniques de psychiatrie forensique, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 40.8%.^{29, 30}

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 $\phi = 0.059$.³¹

²⁹ Dans l'année de mesure 2020, cette valeur s'élevait à 32.1%.

³⁰ 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 limitatives de liberté, telles que mesurées par l'ANQ doivent être interprétés comparativement avec réserve.

³¹ 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.

Depuis l'année de mesure 2020, et par rapport aux années précédentes, les rapports sont basés sur une base de données élargie. Pour l'année de mesure 2020, le recueil de données était devenu 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 dans l'enquête (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 2021.

Les résultats des cliniques de 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 pour adultes 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)

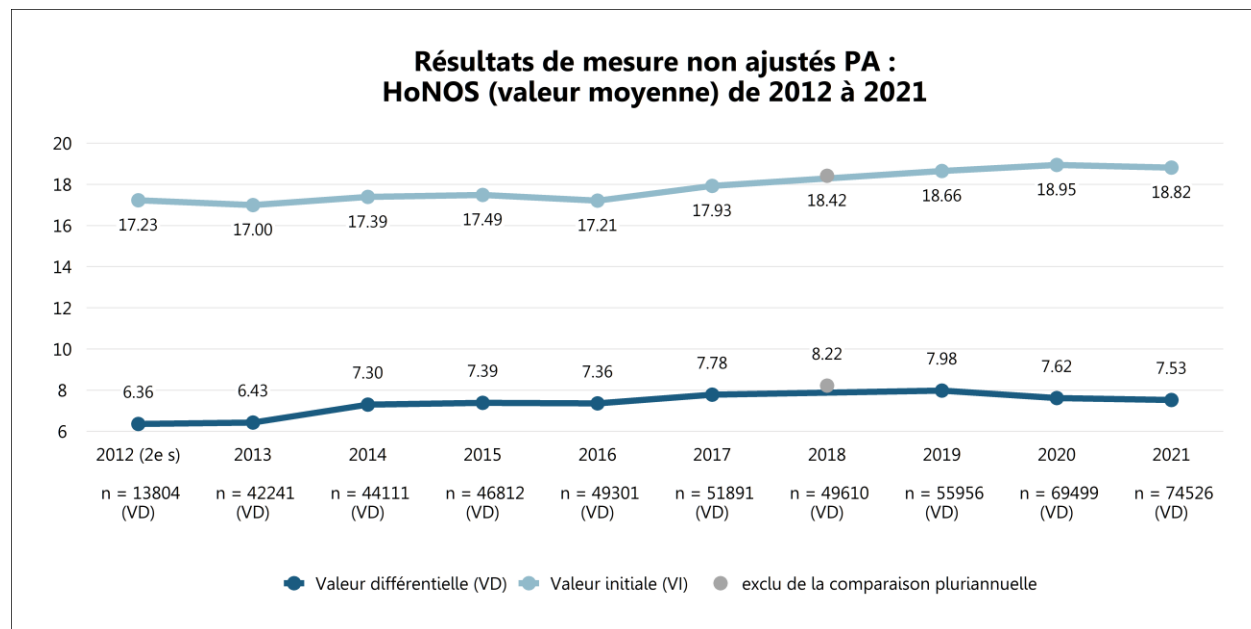


Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2021

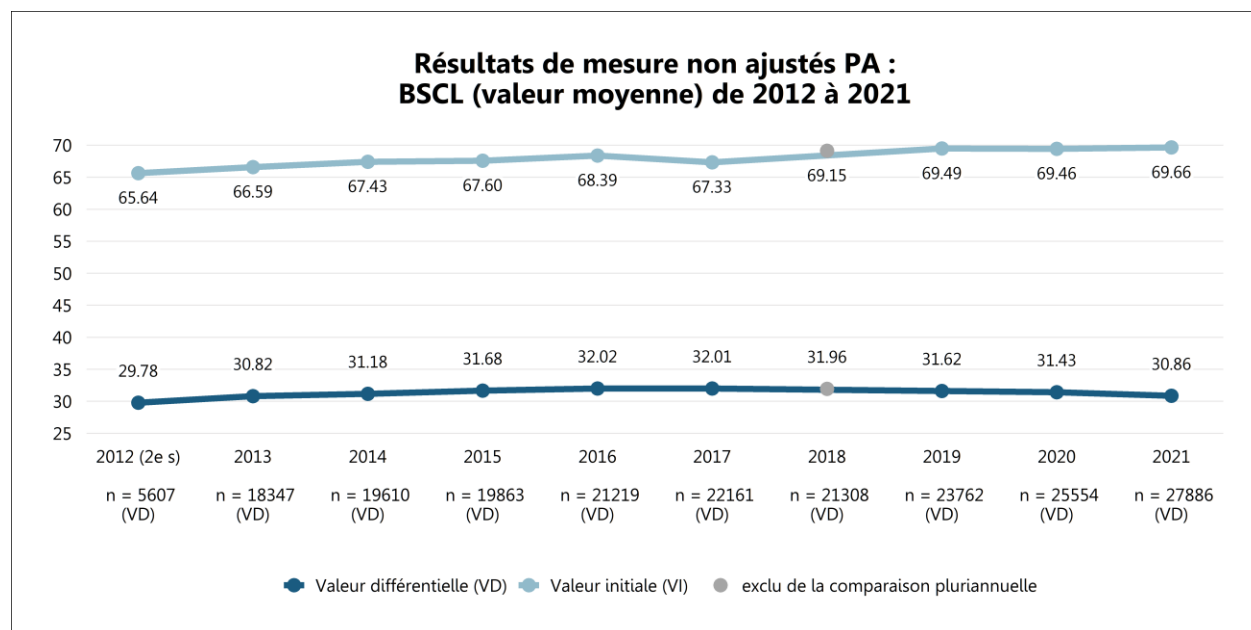


Figure 19 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2012 à 2021

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

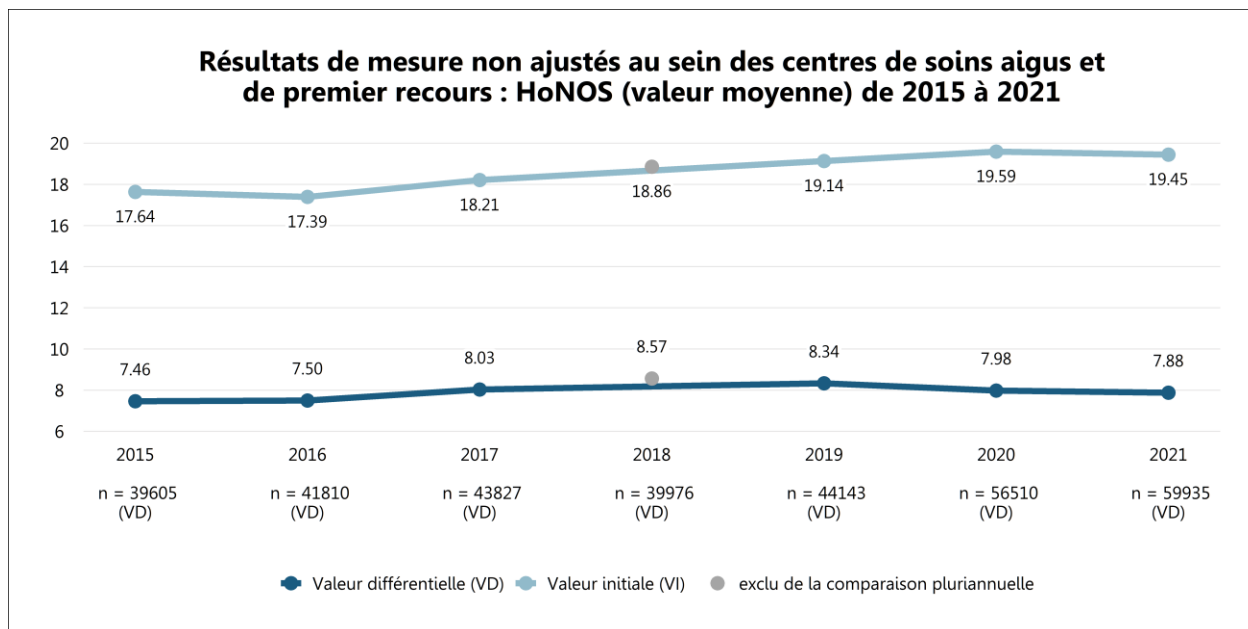


Figure 20 : Centres de soins aigus et premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021

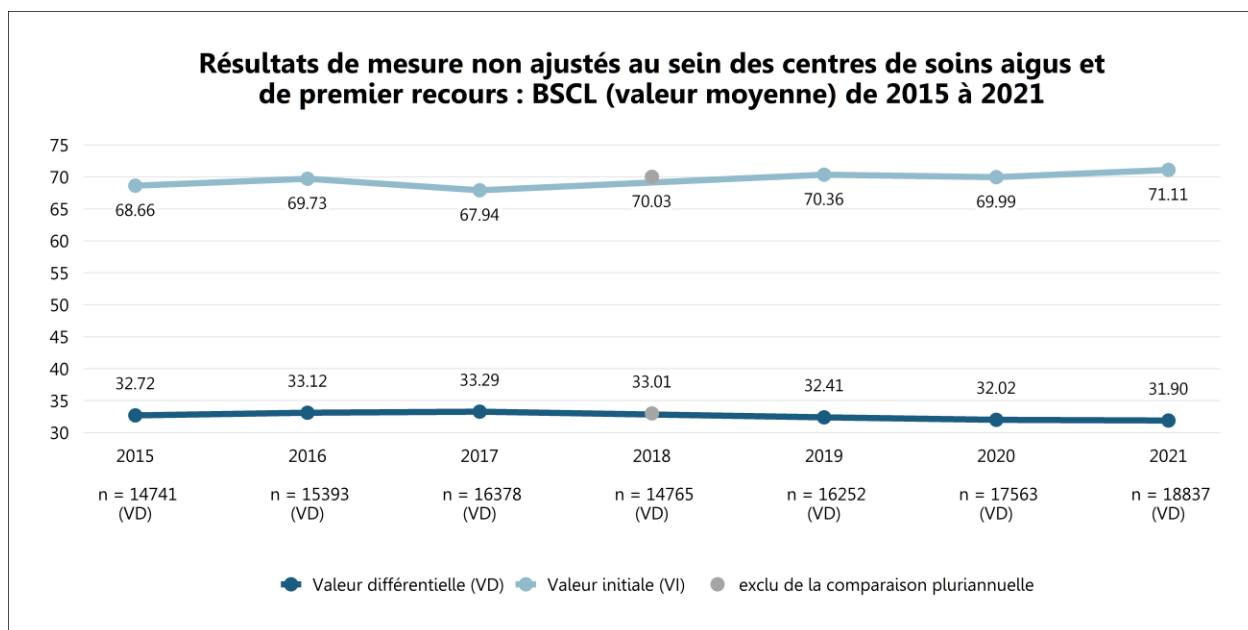


Figure 21 : Centres de soins aigus et premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021

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

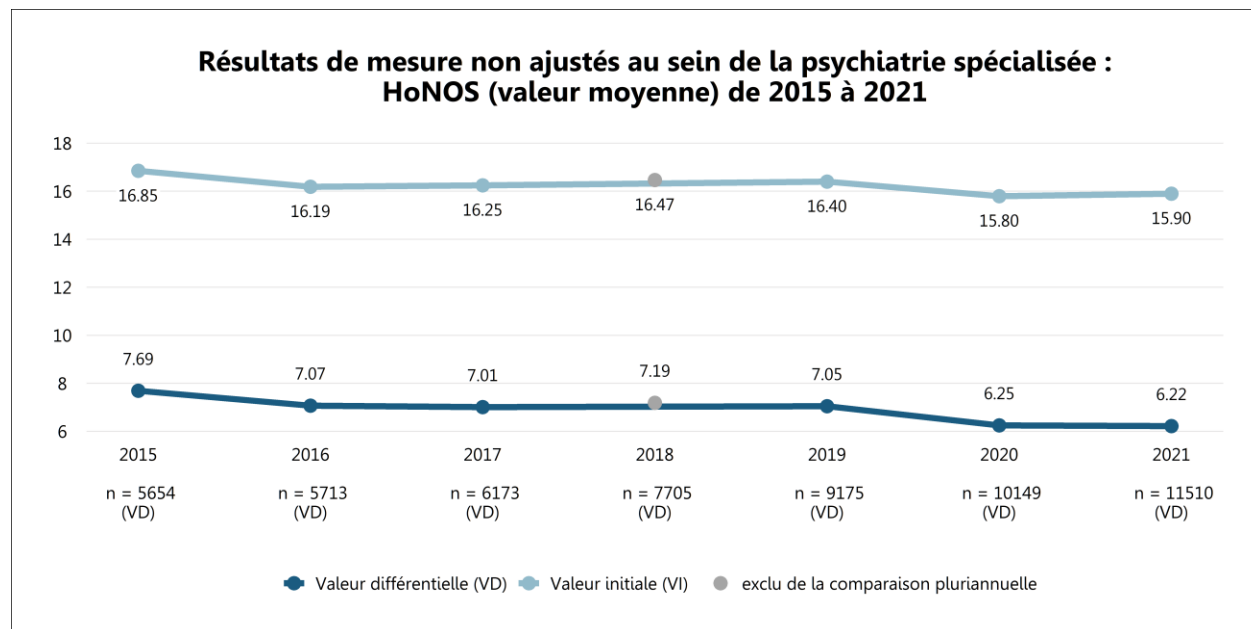


Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021

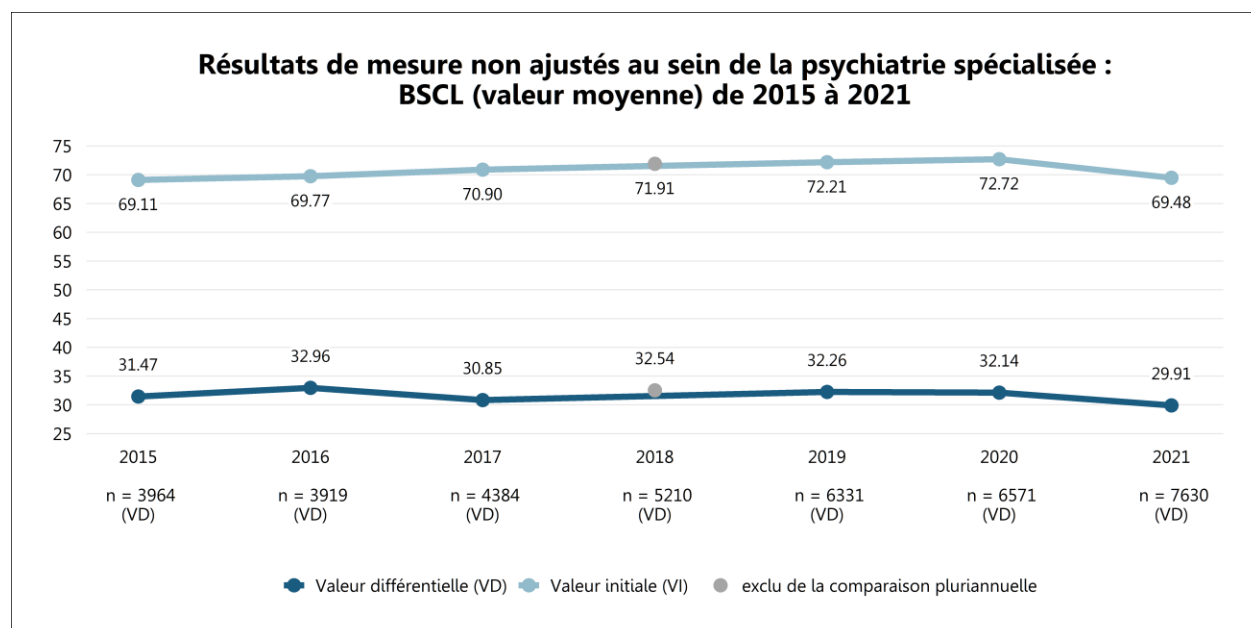


Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021

Résultats de mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

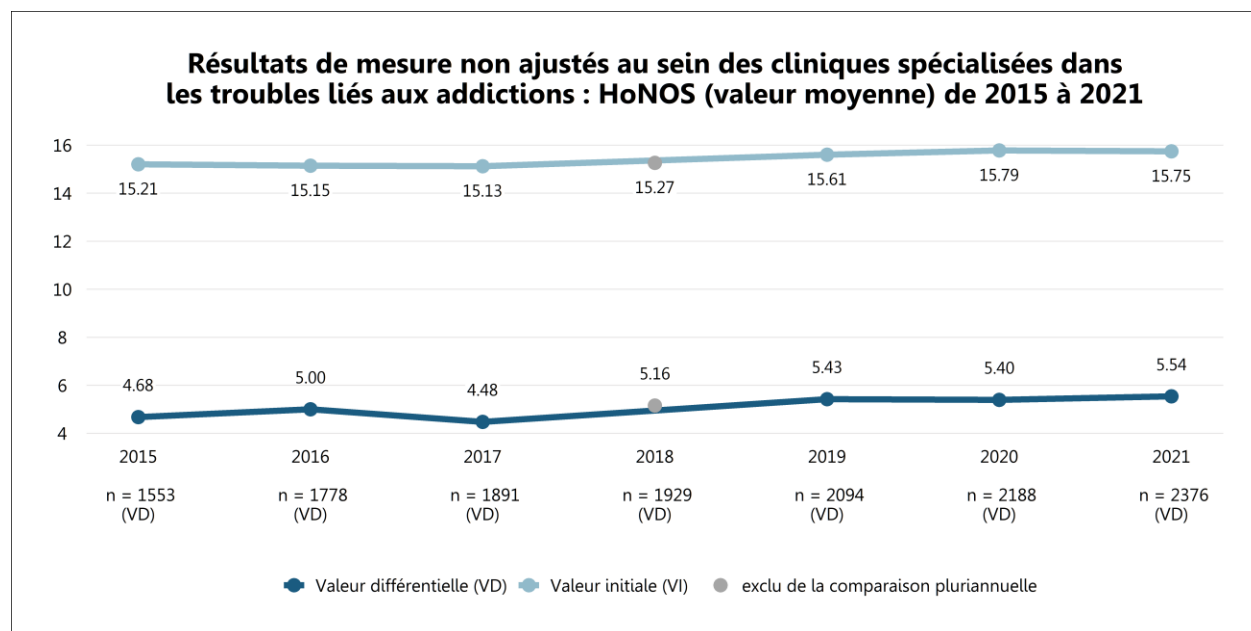


Figure 24 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021

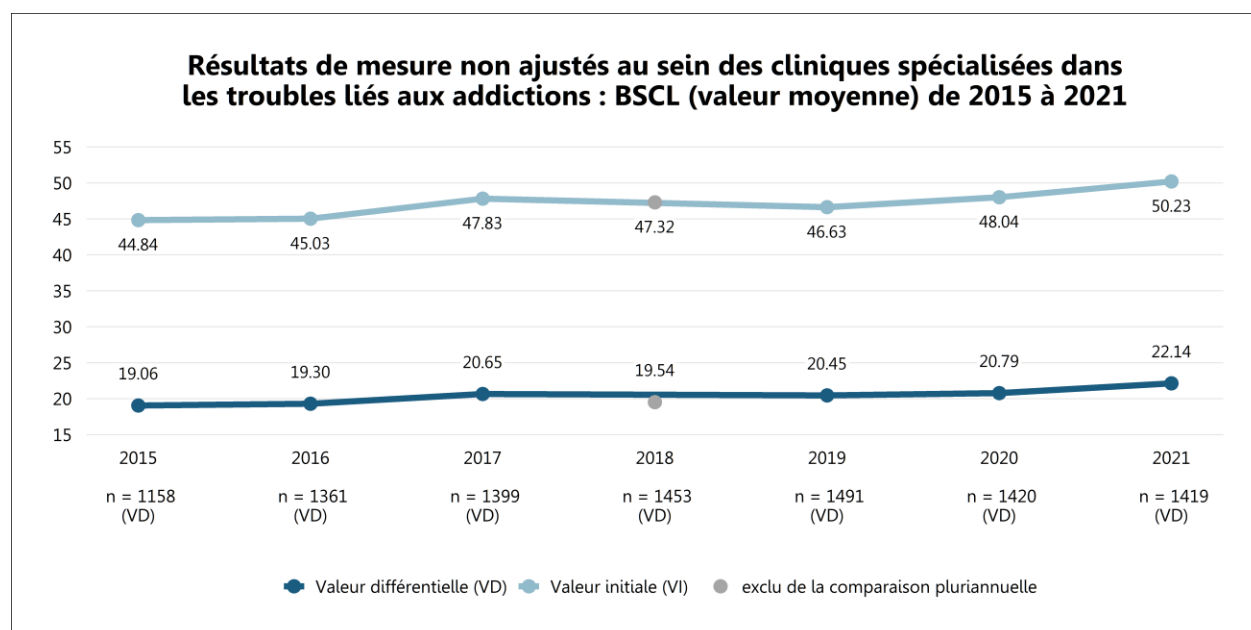


Figure 25 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021

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

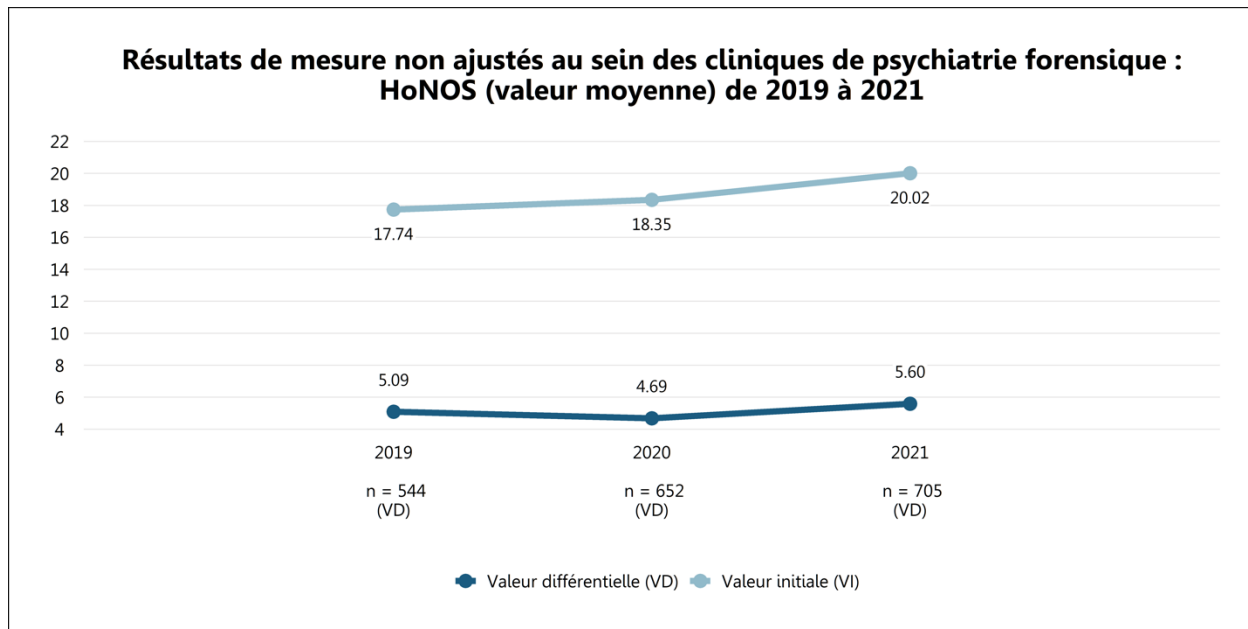


Figure 26 : Cliniques de psychiatrie forensique : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2019 à 2021

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 de psychiatrie forensique)

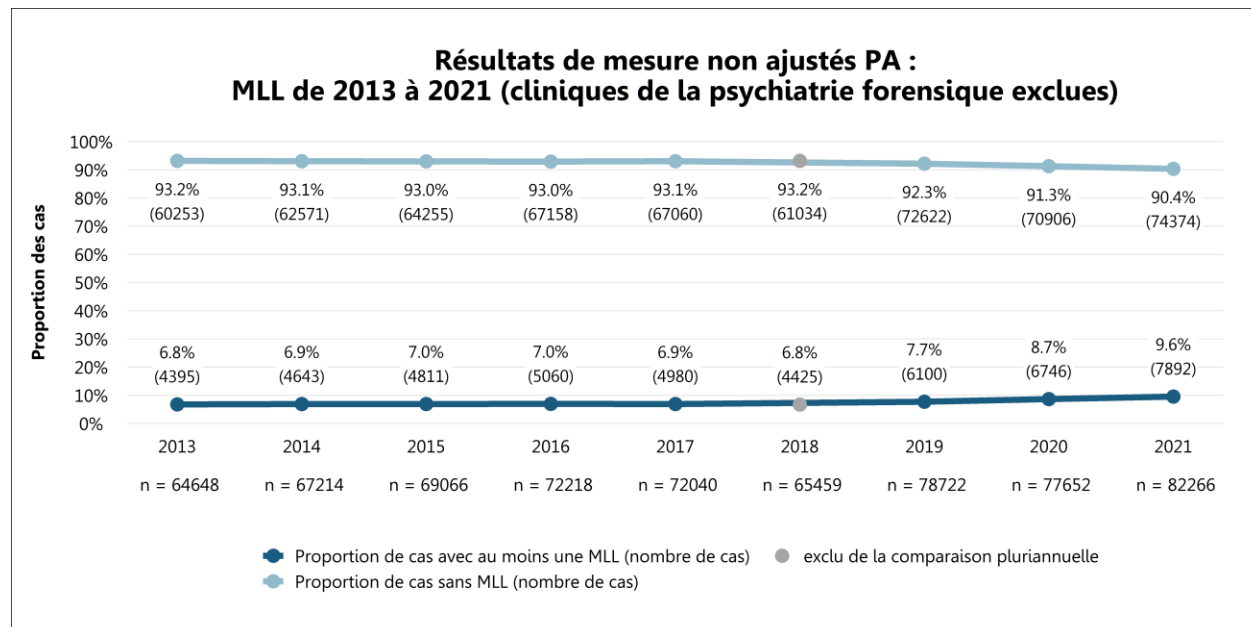


Figure 27 : Psychiatrie pour adultes : Part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2021

Remarque :

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

Résultats de mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours)

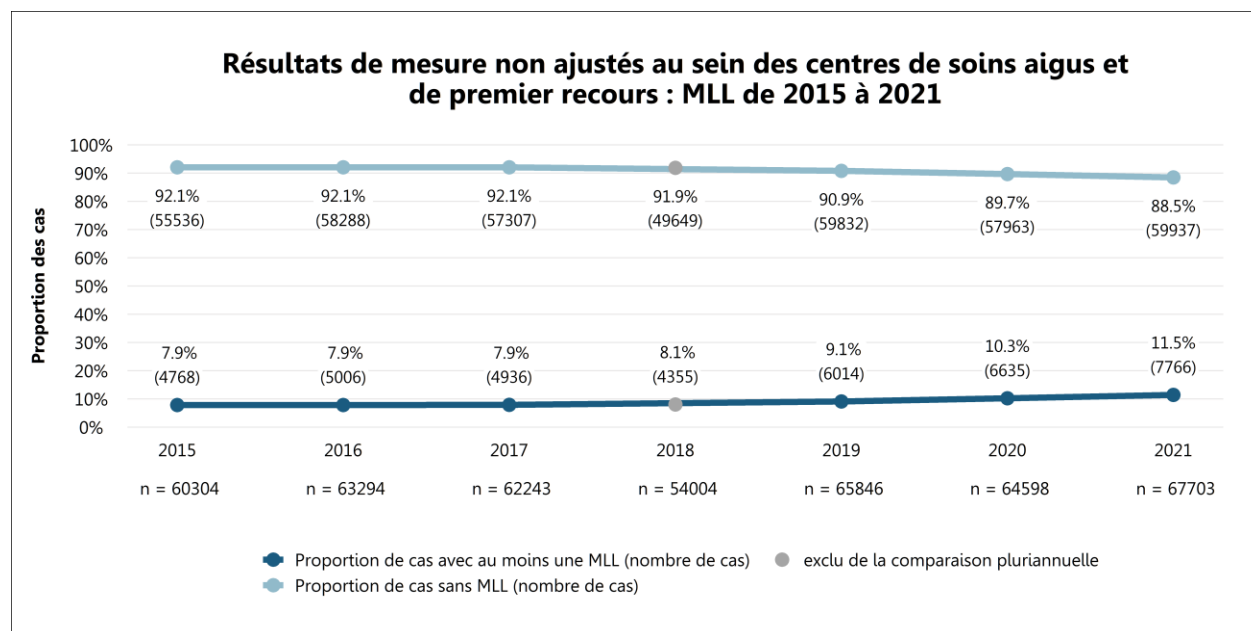


Figure 28 : Centres de soins aigus et premier recours : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021

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

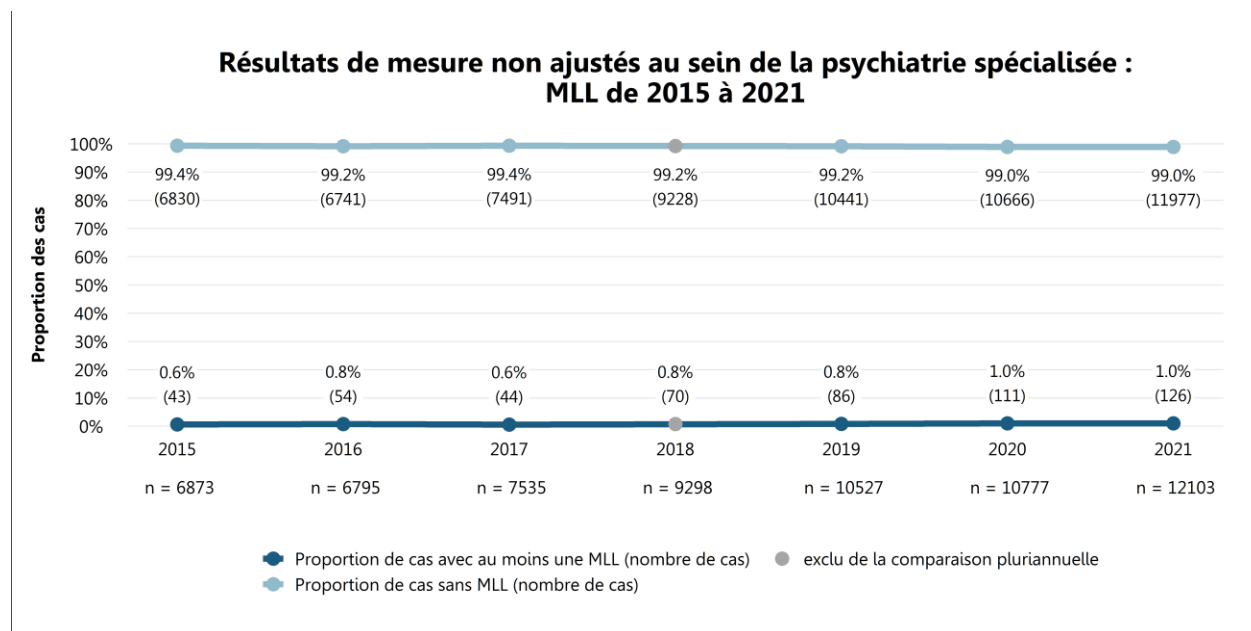


Figure 29 : Psychiatrie spécialisée : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021

Résultats de mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

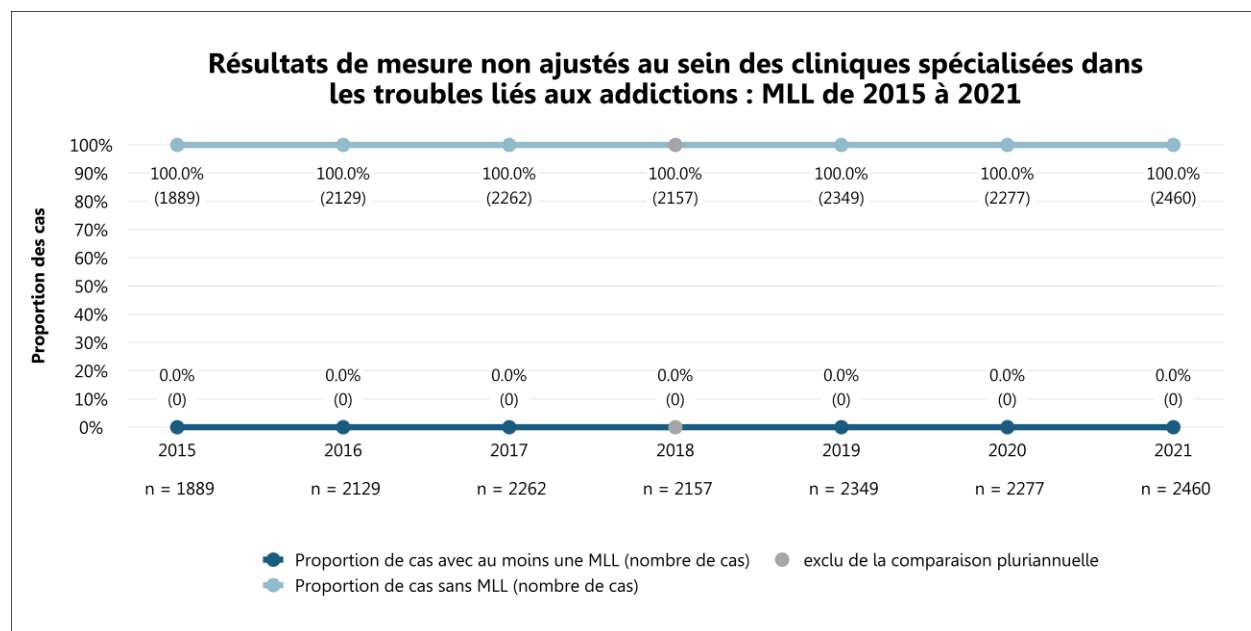


Figure 30 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021

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

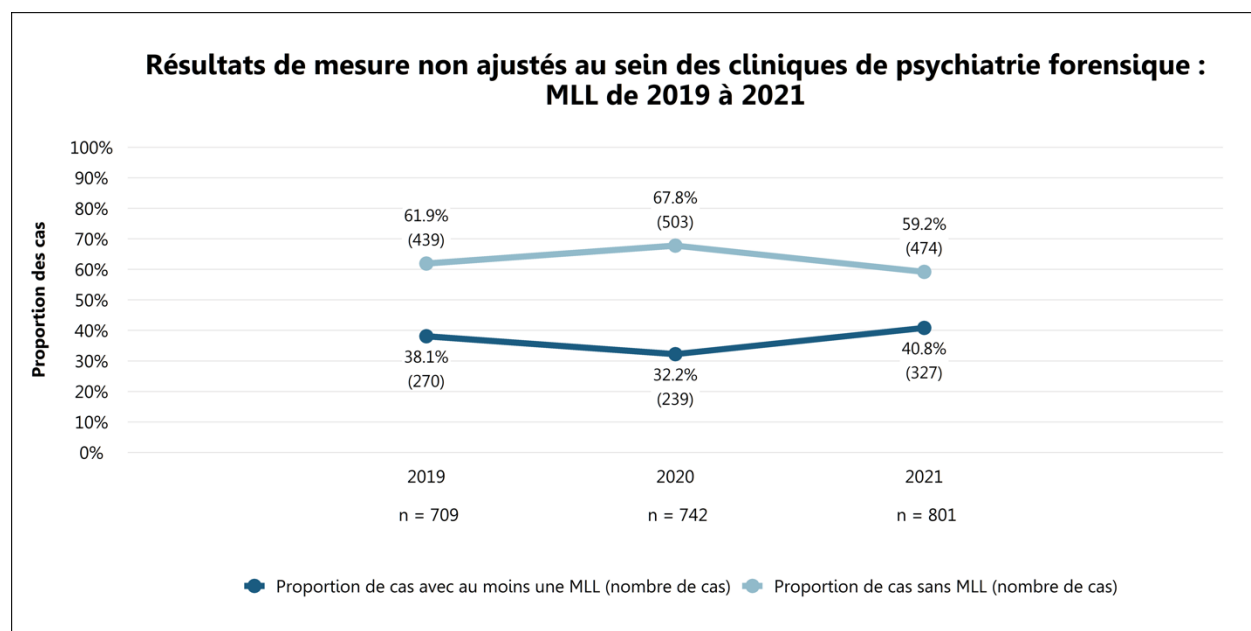


Figure 31 : Cliniques de psychiatrie forensique : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2019 à 2021

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 des 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 jeux 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 jeu 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 2020 a de nouveau été augmentée dans presque tous les domaines pour l'année de mesure 2021. Pour une troisième année consécutive, toutes les cliniques ont livré des données concernant l'importance des symptômes. Les parts de données complètes ou incomplètes, mais exploitables, ont encore augmenté. Cette année encore, certaines cliniques présentent des parts très élevées de cas avec des données manquantes ou inexploitable ou de drop-outs influençables. Pour 14 cliniques (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96 et 98), 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 103 cliniques ont toutes fournies des informations sur l'application de mesures limitatives de liberté (MLL). 57 d'entre elles ont fournies des données sur les MLL. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables. Les 45 restantes ont indiqué n'avoir pas appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

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, 89 des 103 cliniques (86% 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.

77 des 98 cliniques (81% des cliniques ; les 8 cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de la mesure BSCL) ont atteint cet objectif.

4.3 Mesures limitatives de liberté

57 des 103 cliniques ont livré des données sur les mesures limitatives de liberté (MLL) correctement documentées. Ces saisies ont été en grande majorité complètes et à 98.7% correctement documentées. Pour une clinique (108), la qualité de la documentation des MLL était fondamentalement problématique et n'a pas permis de livrer des données MLL évaluables. Le reste des 45 sur 103 cliniques ont déclaré ne pas avoir mis en place de mesures limitatives de liberté (selon définition ANQ) pour l'année de relevé 2021.

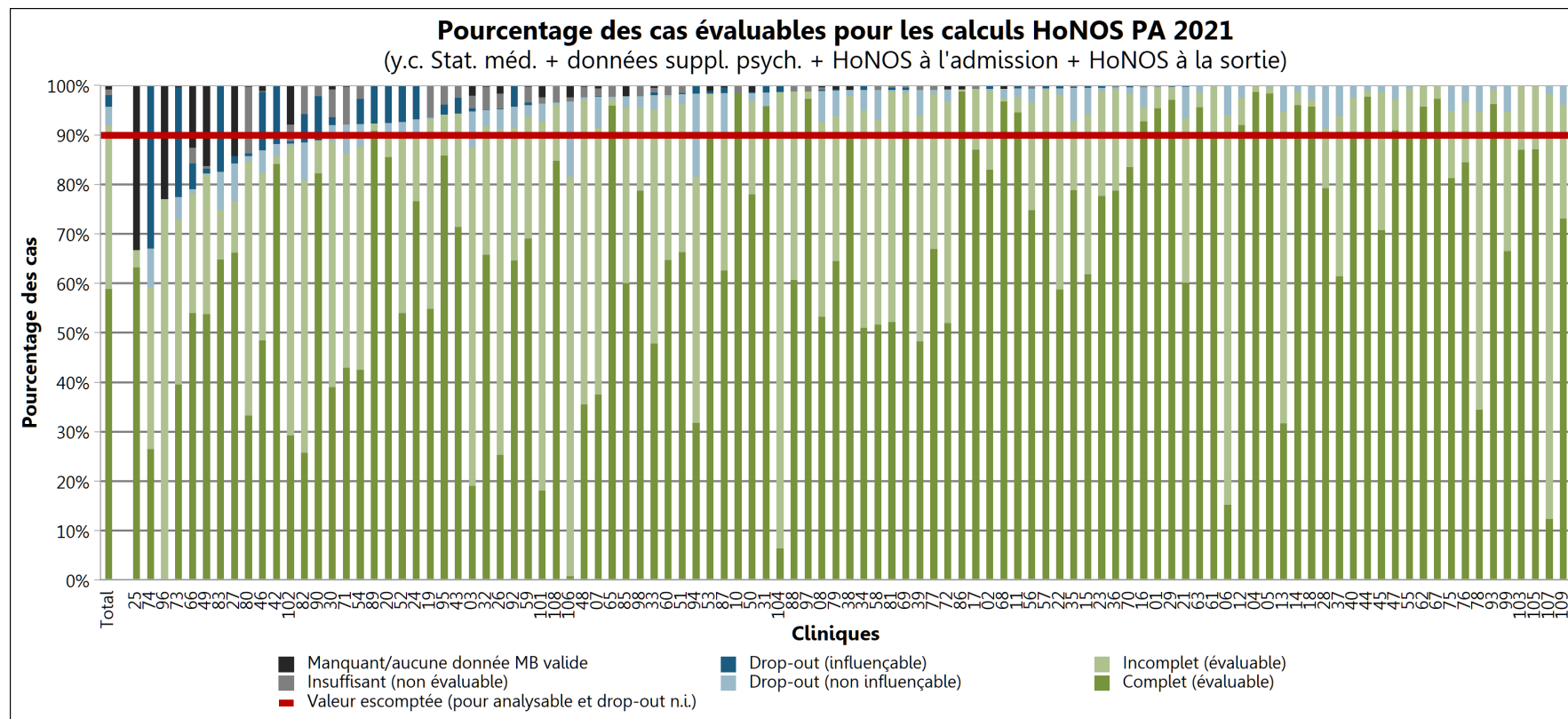


Figure 32 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS

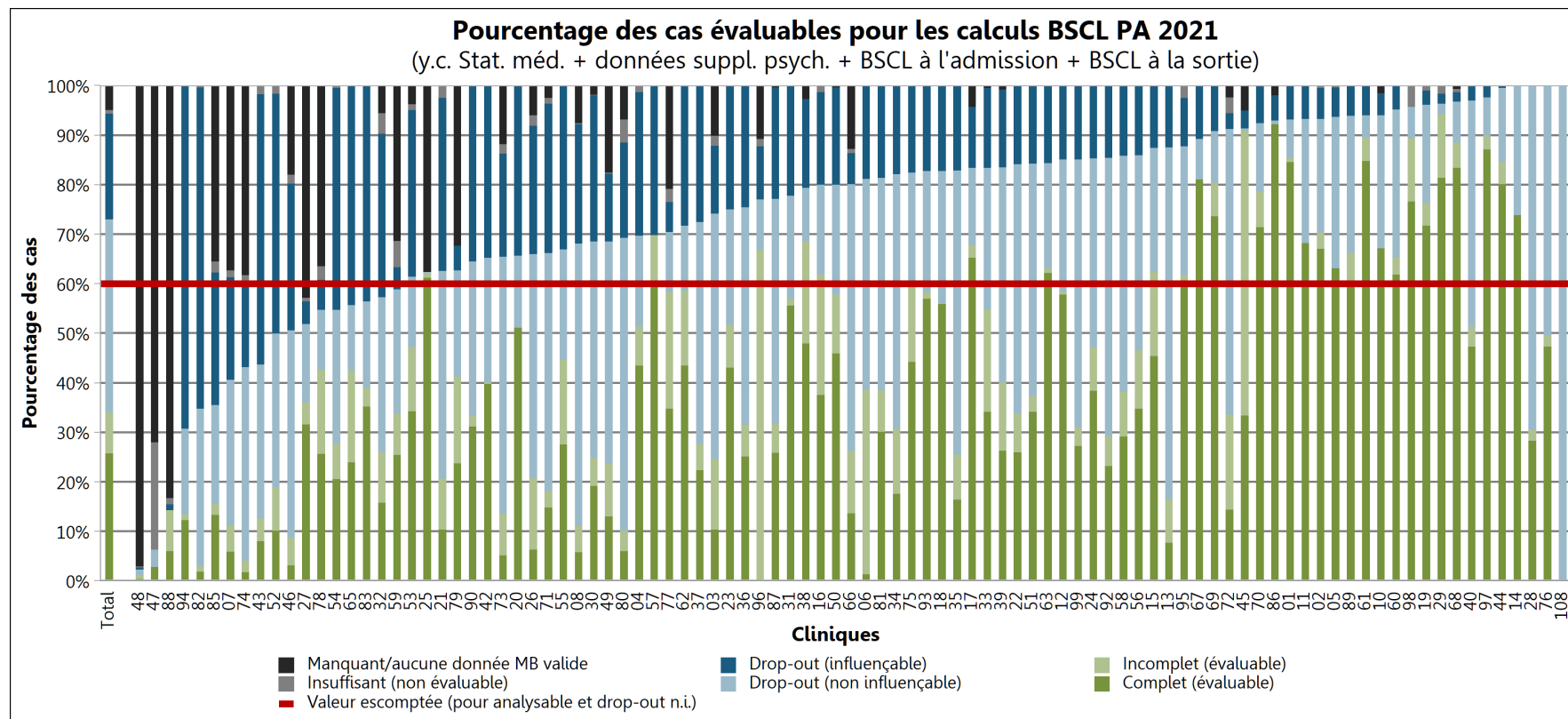


Figure 33 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL

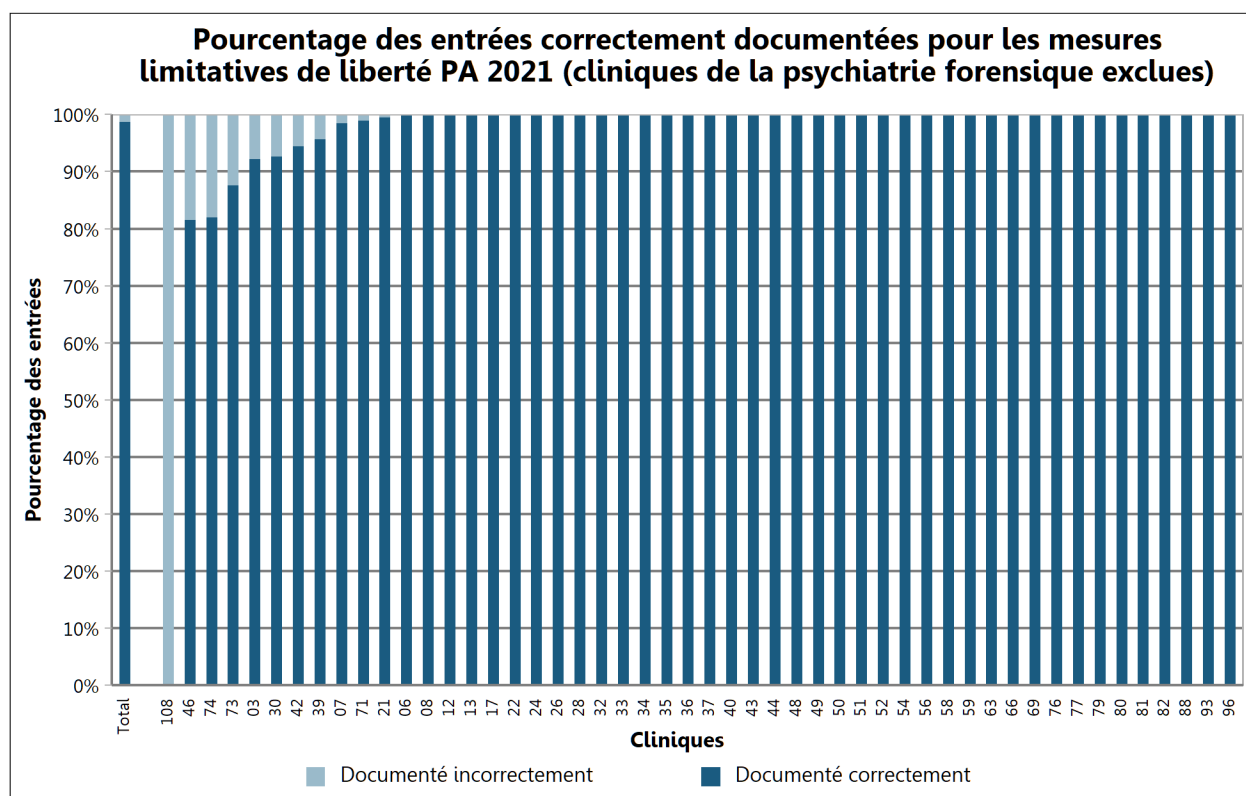


Figure 34 : Pourcentage des entrées correctement documentées des mesures limitatives de liberté

Remarque :

Les mesures dues à des causes somatiques/infectiologiques sont également représentées.

5 Description de l'échantillon et casemix

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 considérée, 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.

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

Nombre de cas complétés durant la période considérée

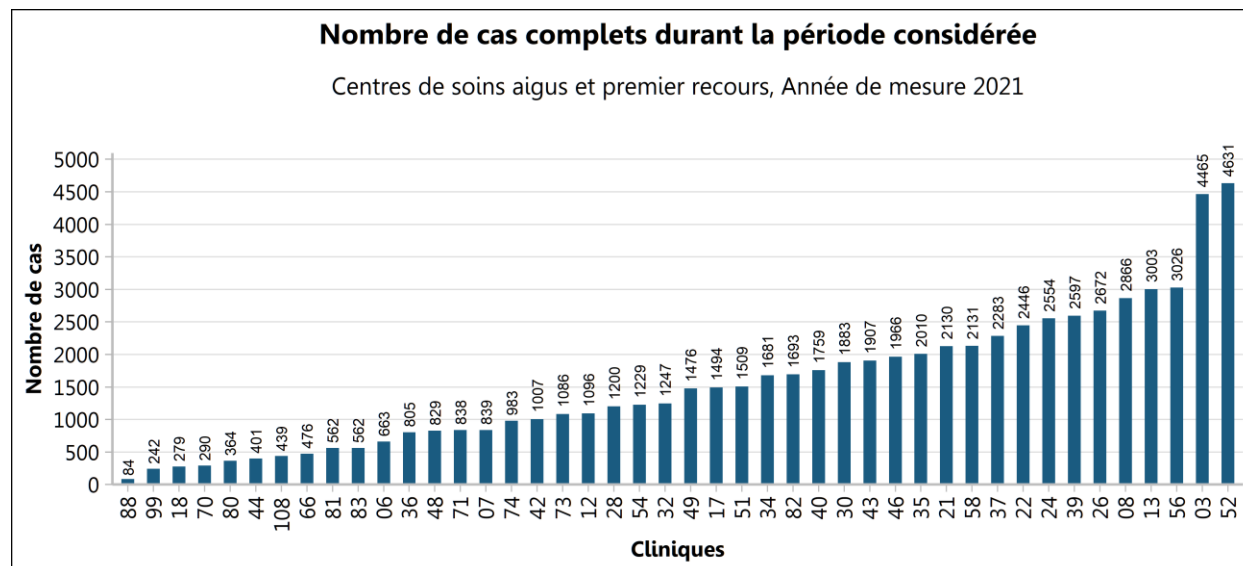


Figure 35 : Nombre de cas complétés durant la période considérée au sein des centres de soins aigus et premier recours

Âge à l'admission

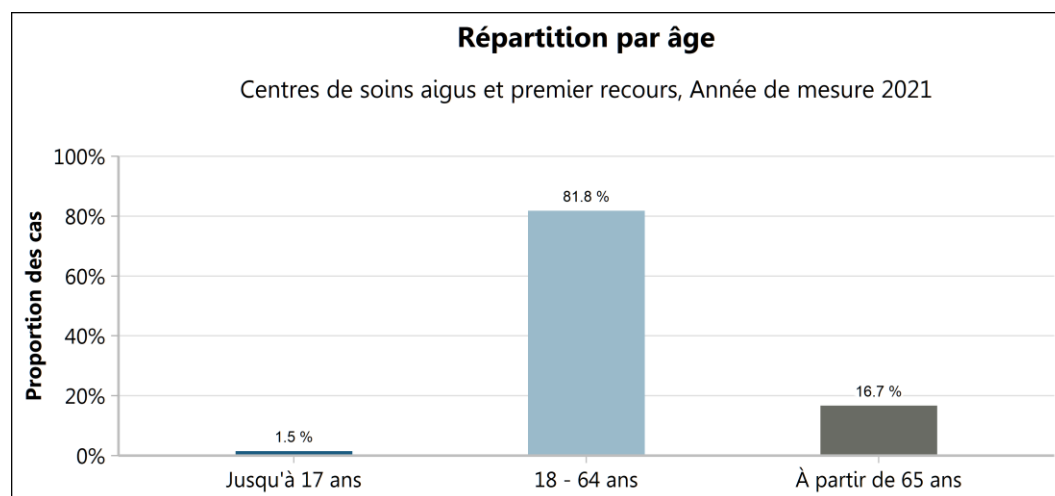


Figure 36 : Répartition par âge au sein des centres de soins aigus et premier recours

Sexe

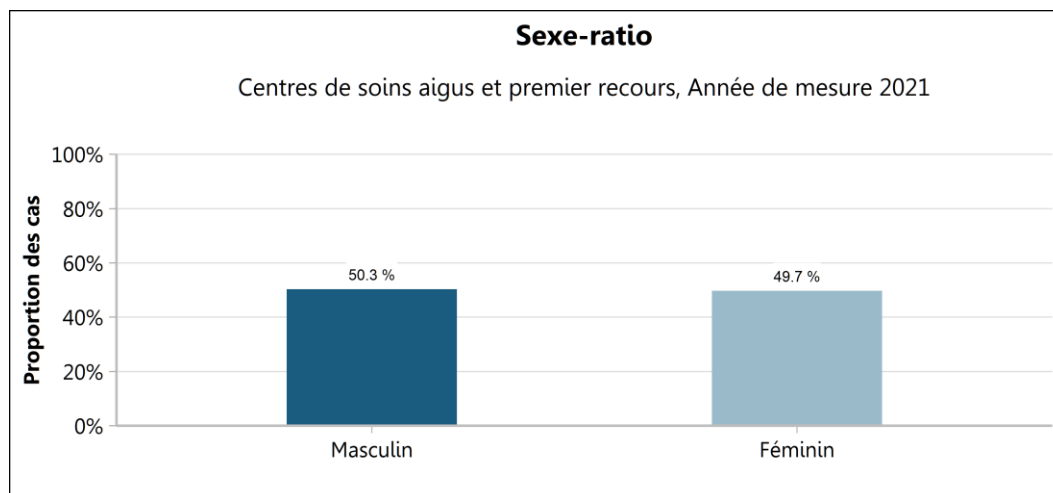


Figure 37 : Répartition par sexe au sein des centres de soins aigus et premier recours

Diagnostics principaux

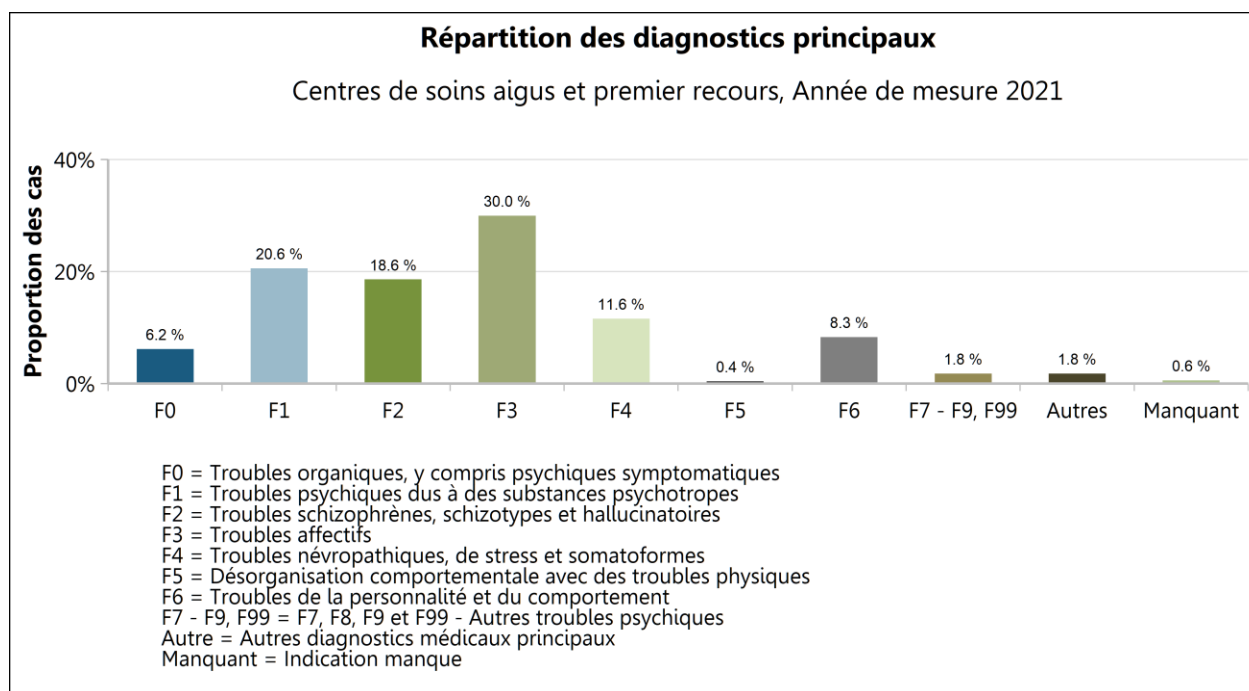


Figure 38 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et premier recours

Nombre des diagnostics supplémentaires

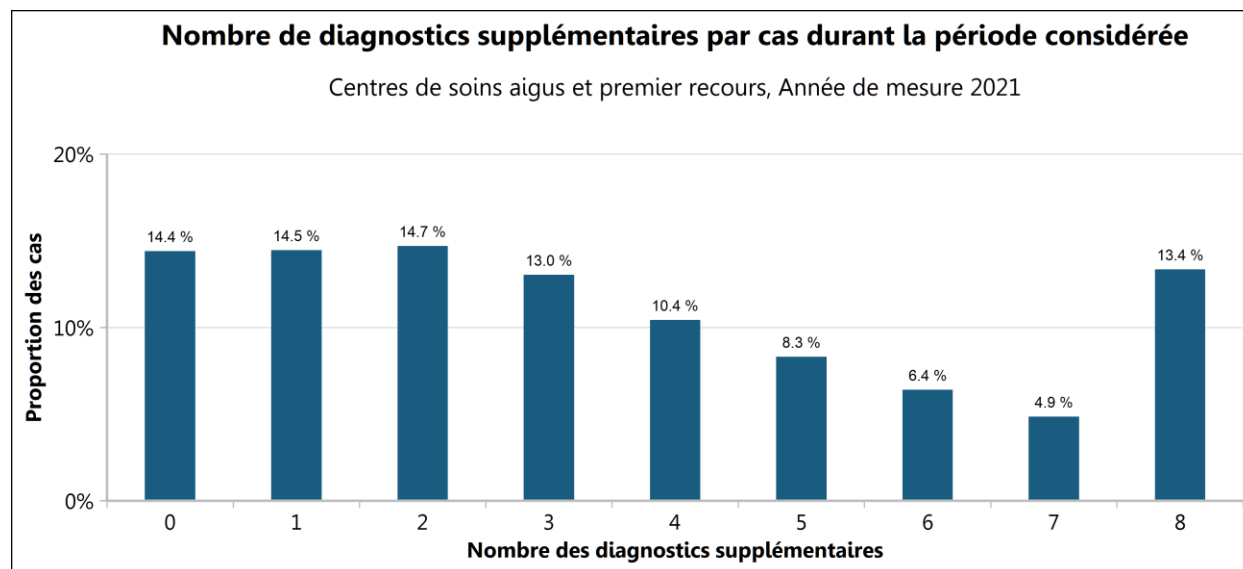


Figure 39 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et premier recours

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

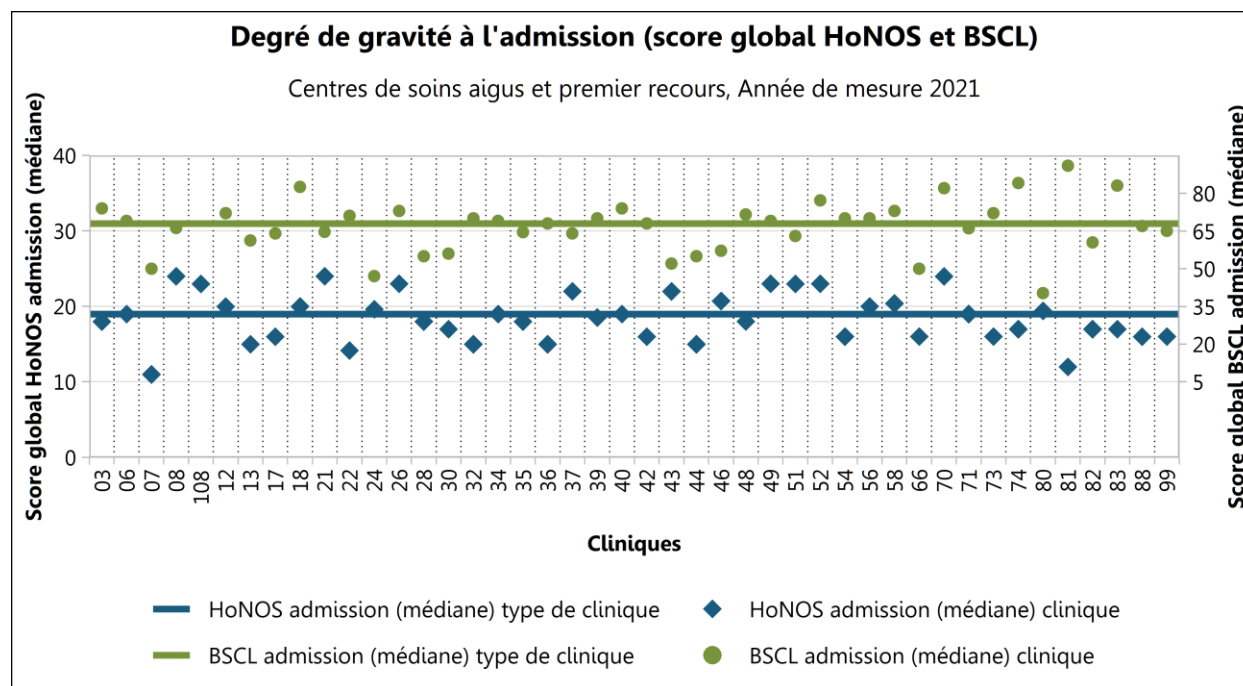


Figure 40 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et premier recours

Remarque :

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

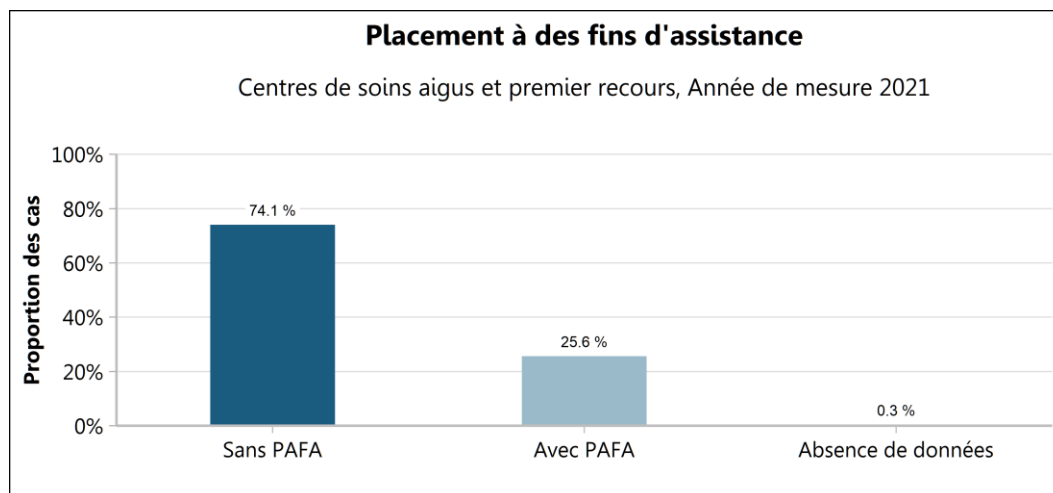


Figure 41 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et premier recours

Domaine de traitement

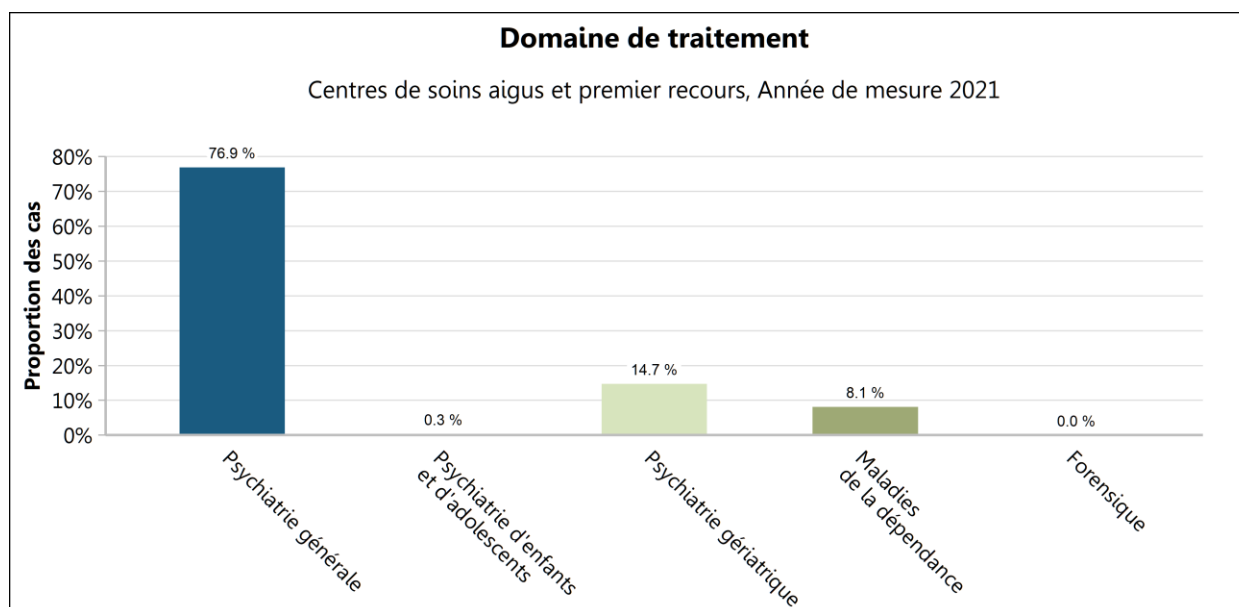


Figure 42 : Domaine de traitement au sein des centres de soins aigus et premier recours

Les données relatives font défaut pour 1.06% de tous les cas complets.

Nationalité

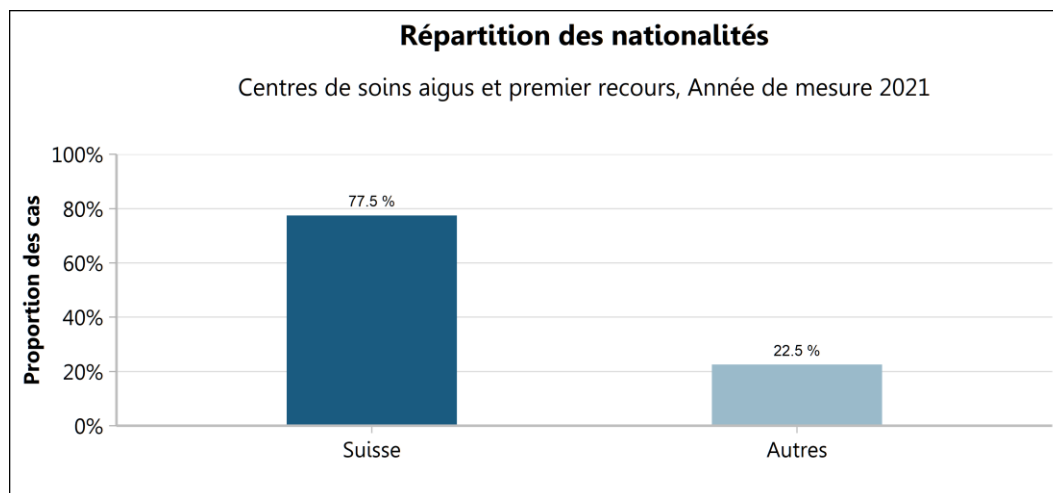


Figure 43 : Répartition des nationalités au sein des centres de soins aigus et premier recours

Formation scolaire

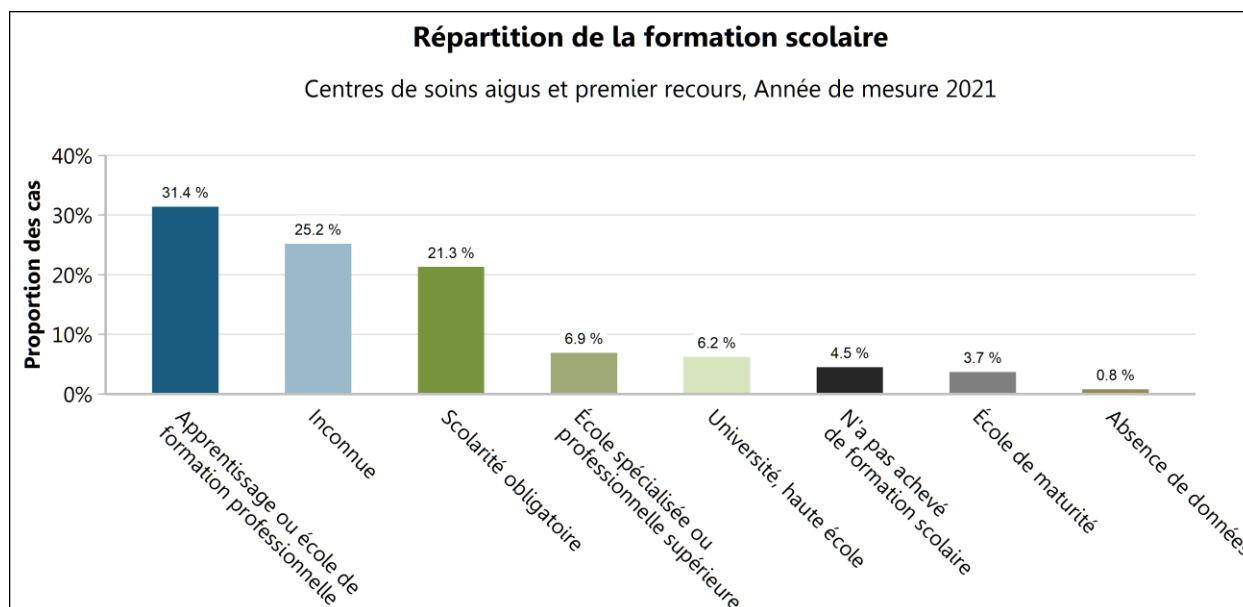


Figure 44 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et premier recours

Etat civil

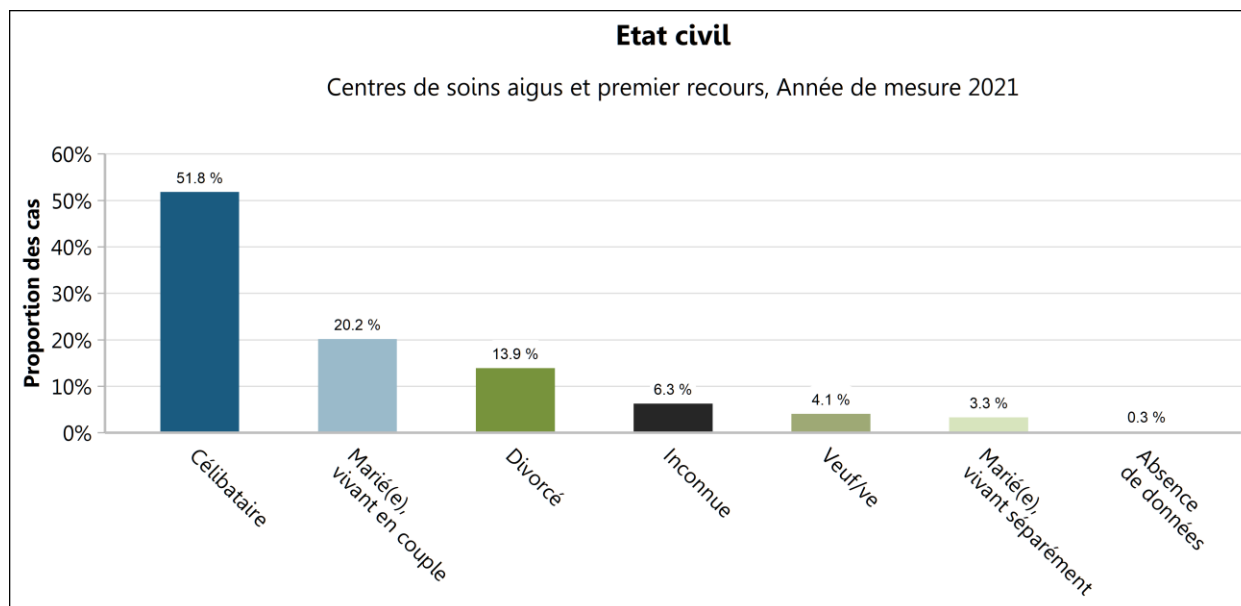


Figure 45 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et premier recours

Occupation avant l'admission

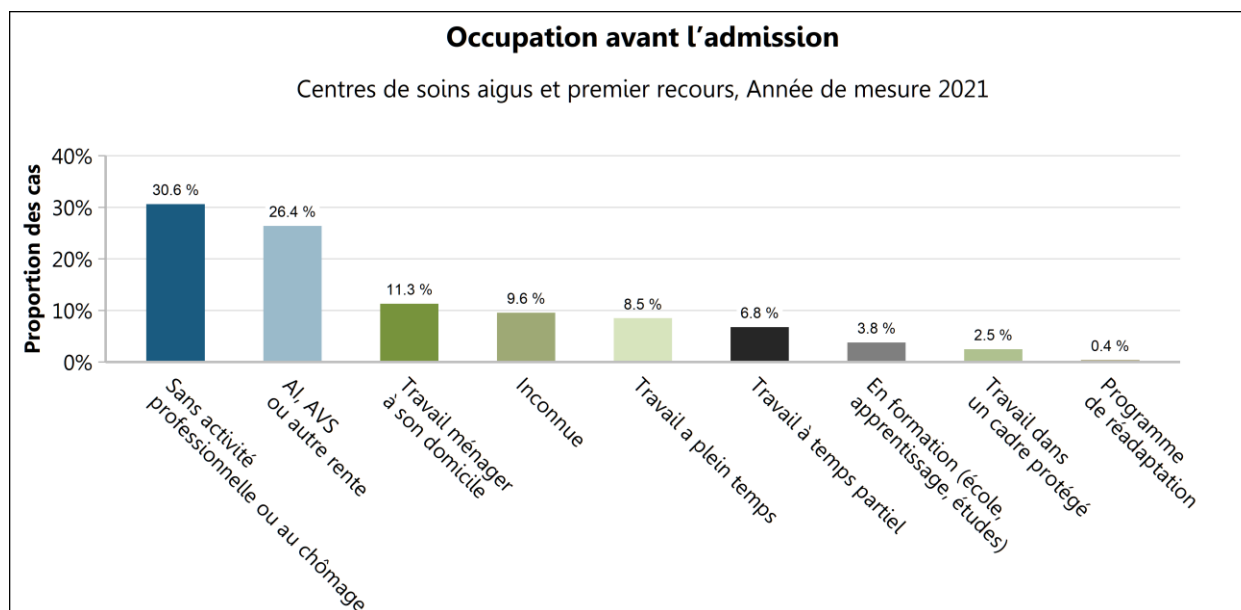


Figure 46 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et premier recours

Lieu de séjour avant l'admission

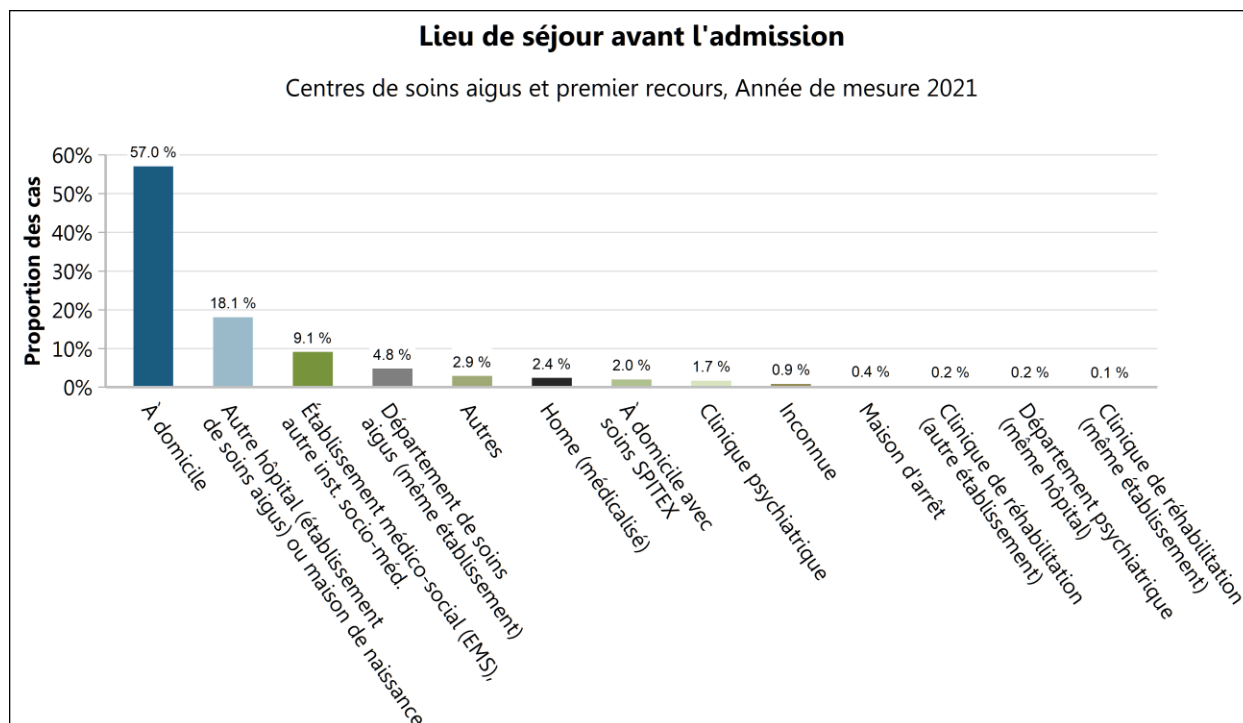


Figure 47 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des centres de soins aigus et premier recours

Les données relatives font défaut pour 0.22% de tous les cas complets.

Classe de traitement

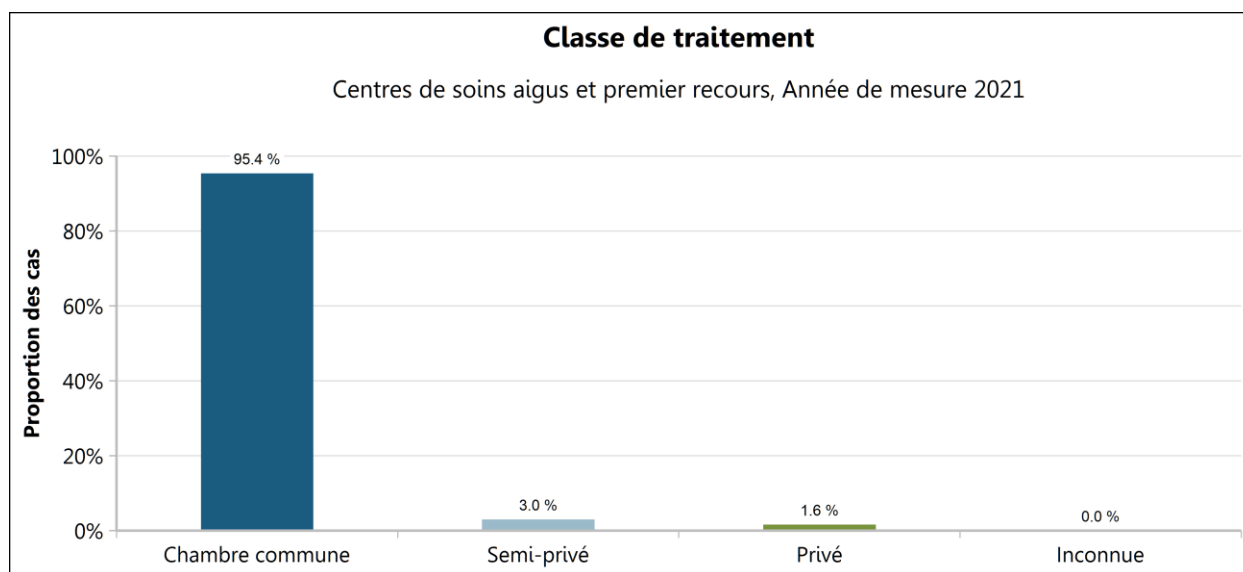


Figure 48 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et premier recours

Décision d'envoi

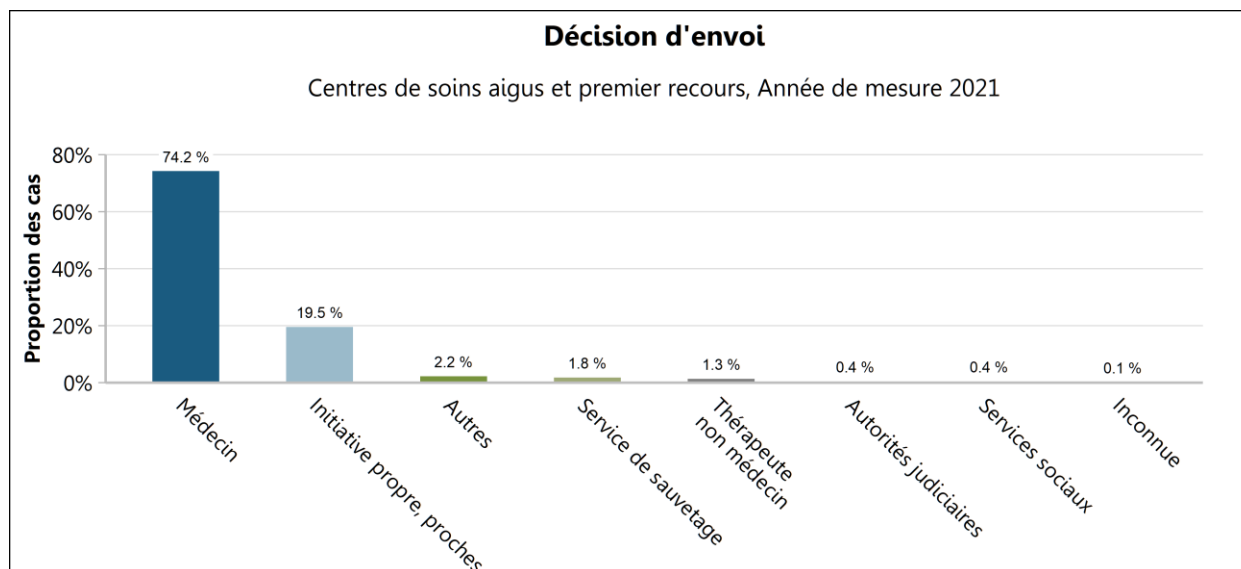


Figure 49 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et premier recours

Les données relatives font défaut pour 0.05% de tous les cas complets.

Durée de séjour

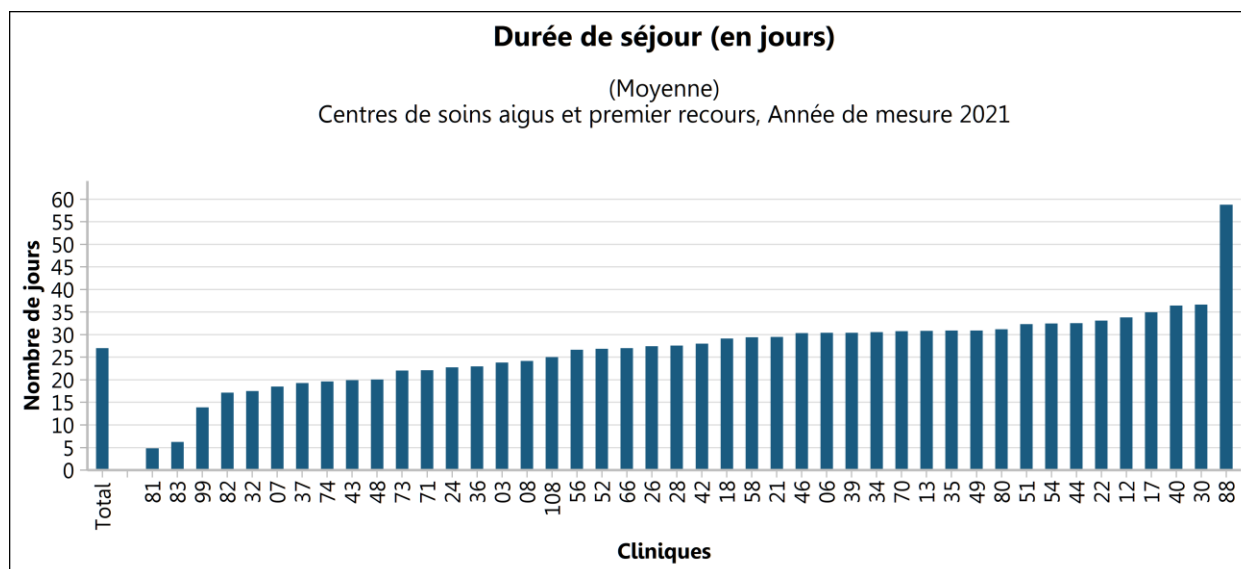


Figure 50 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les centres de soins aigus et premier recours

Séjours de courte durée

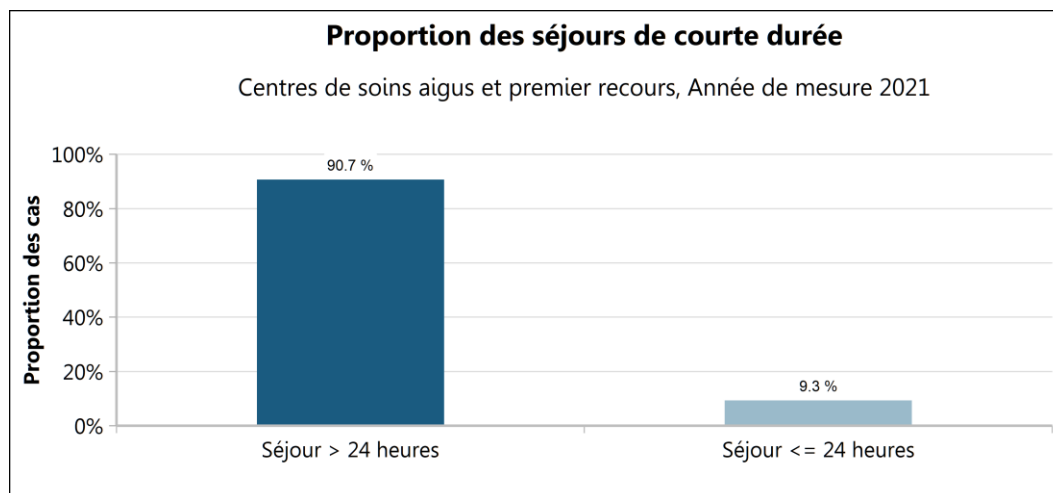


Figure 51 : Proportion de séjours de courte durée au sein des centres de soins aigus et premier recours

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.

Cas HoNOS exclus

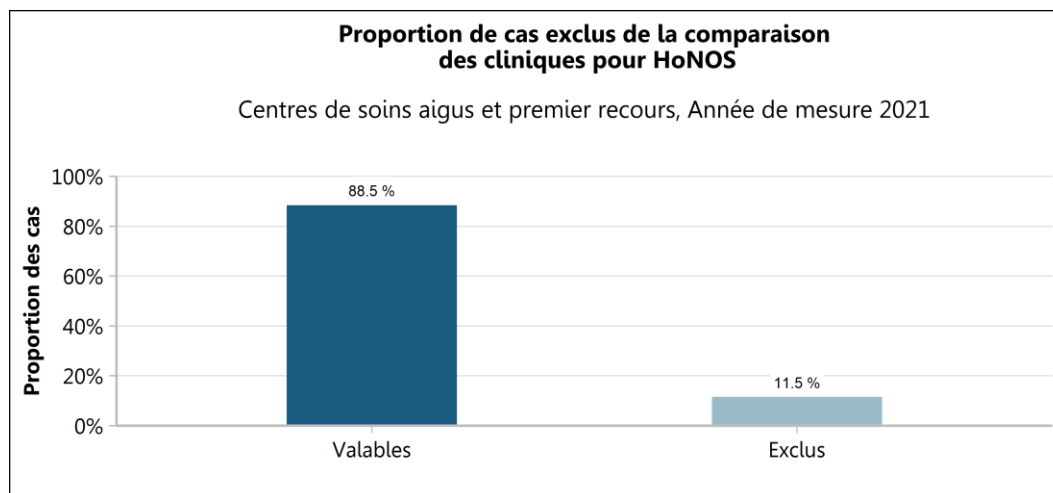


Figure 52 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et premier recours

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

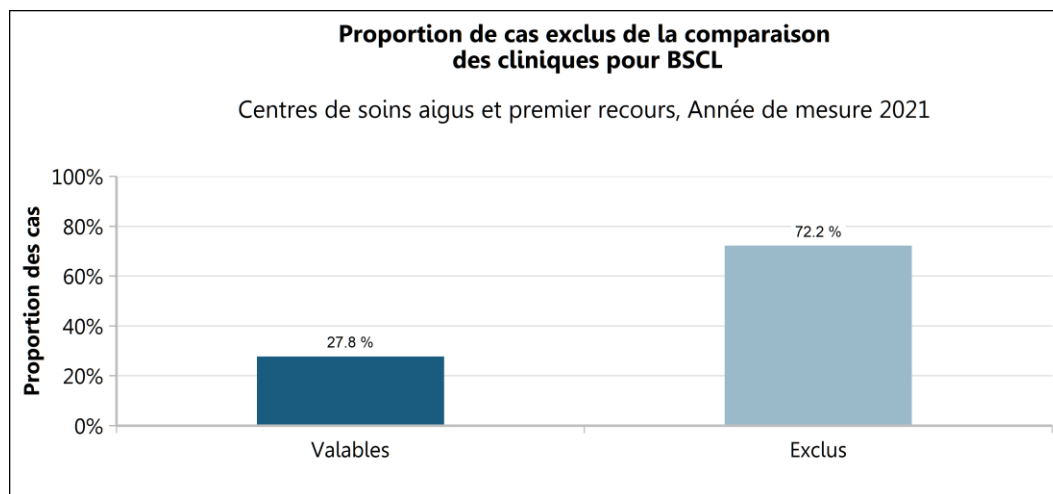


Figure 53 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et premier recours

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 considérée

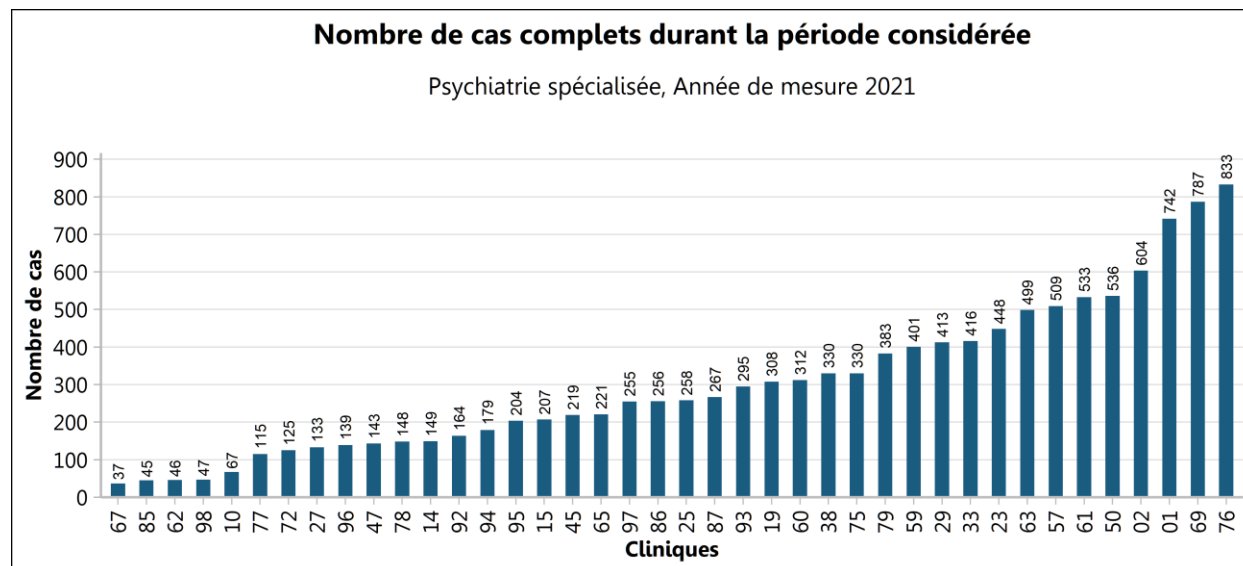


Figure 54 : Nombre de cas complétés durant la période considérée au sein de la psychiatrie spécialisée

Âge à l'admission

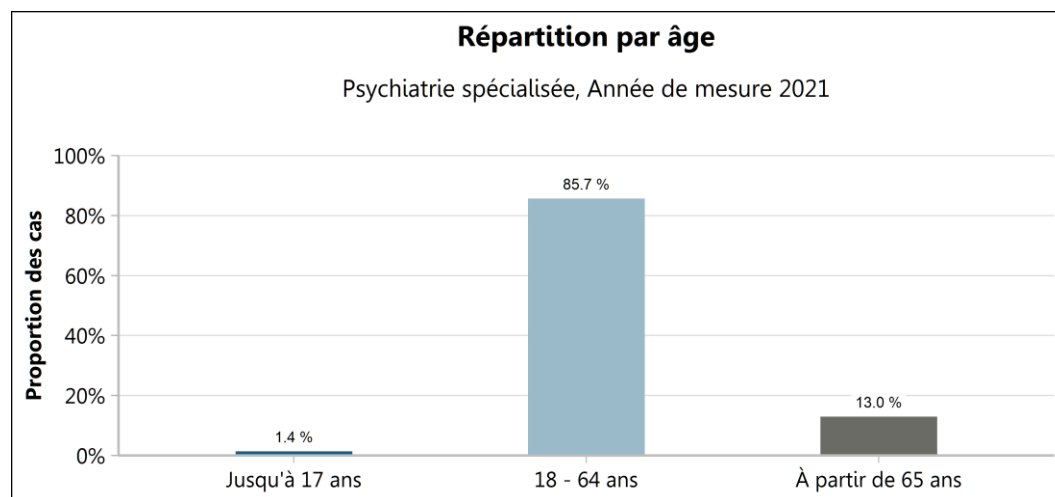


Figure 55 : Répartition par âge au sein de la psychiatrie spécialisée

Sexe

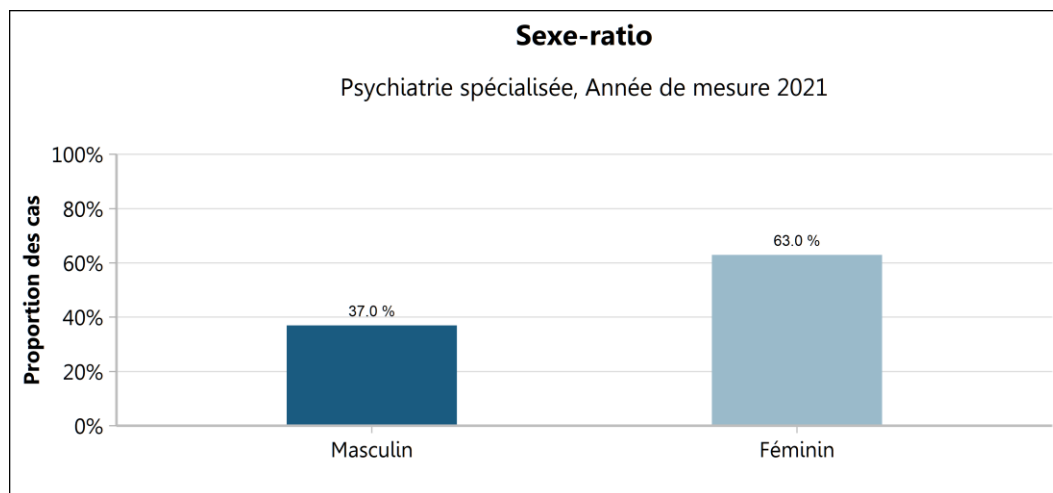


Figure 56 : Répartition par sexe au sein de la psychiatrie spécialisée

Diagnostics principaux

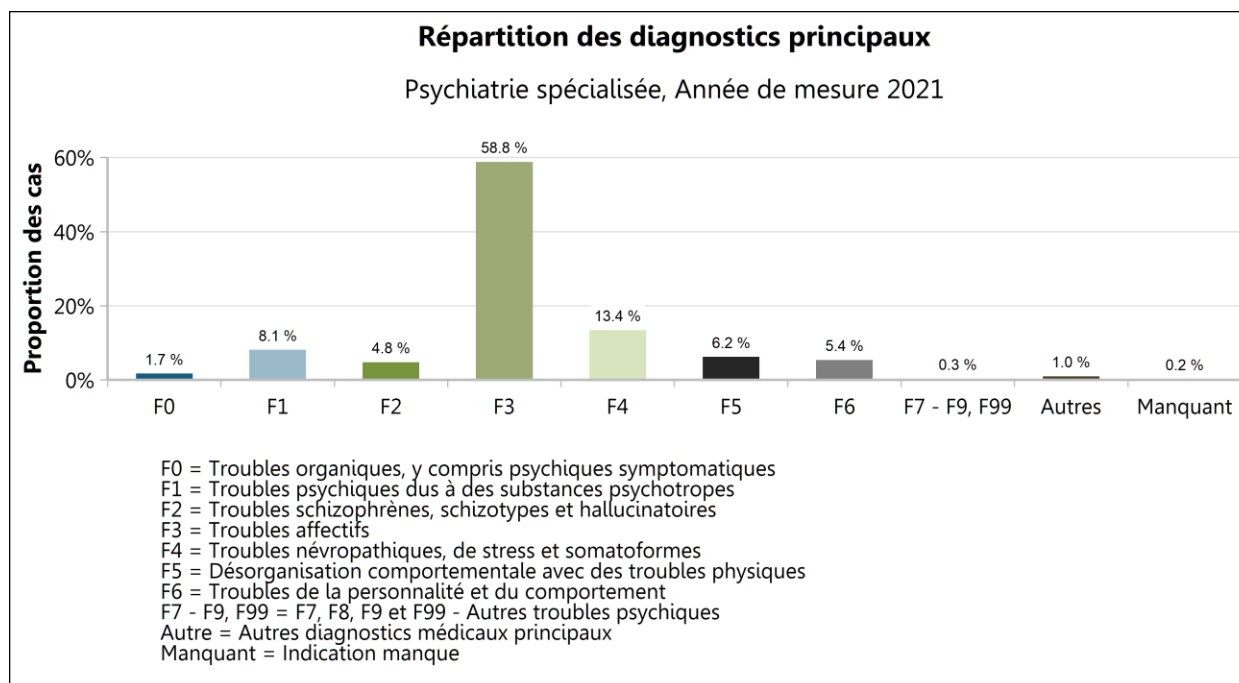


Figure 57 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée

Nombre des diagnostics supplémentaires

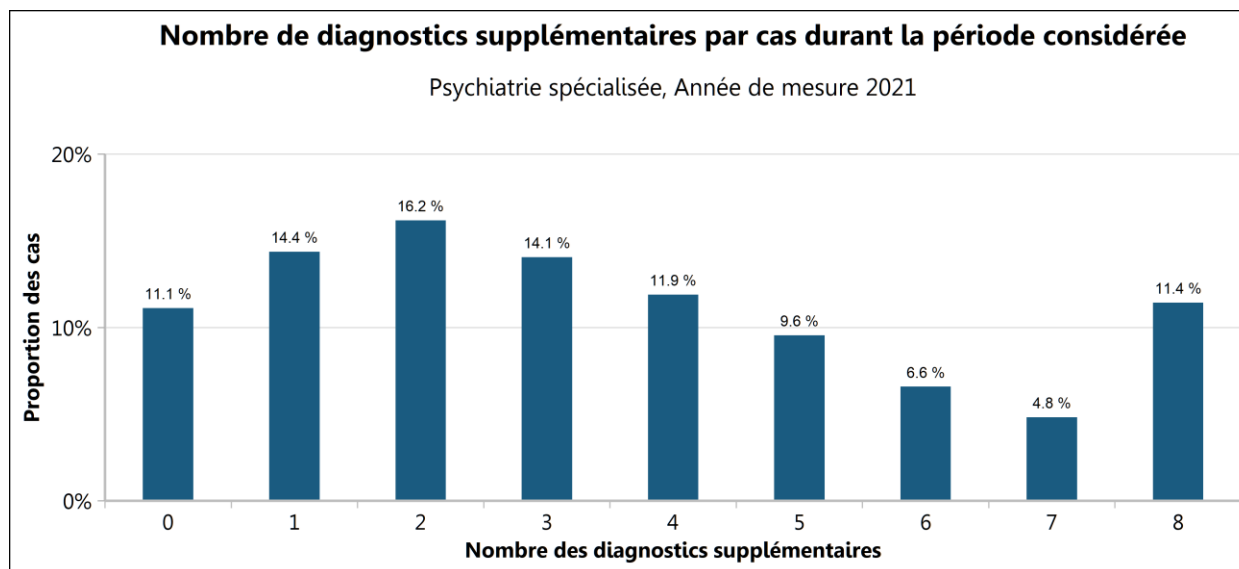


Figure 58 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée

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

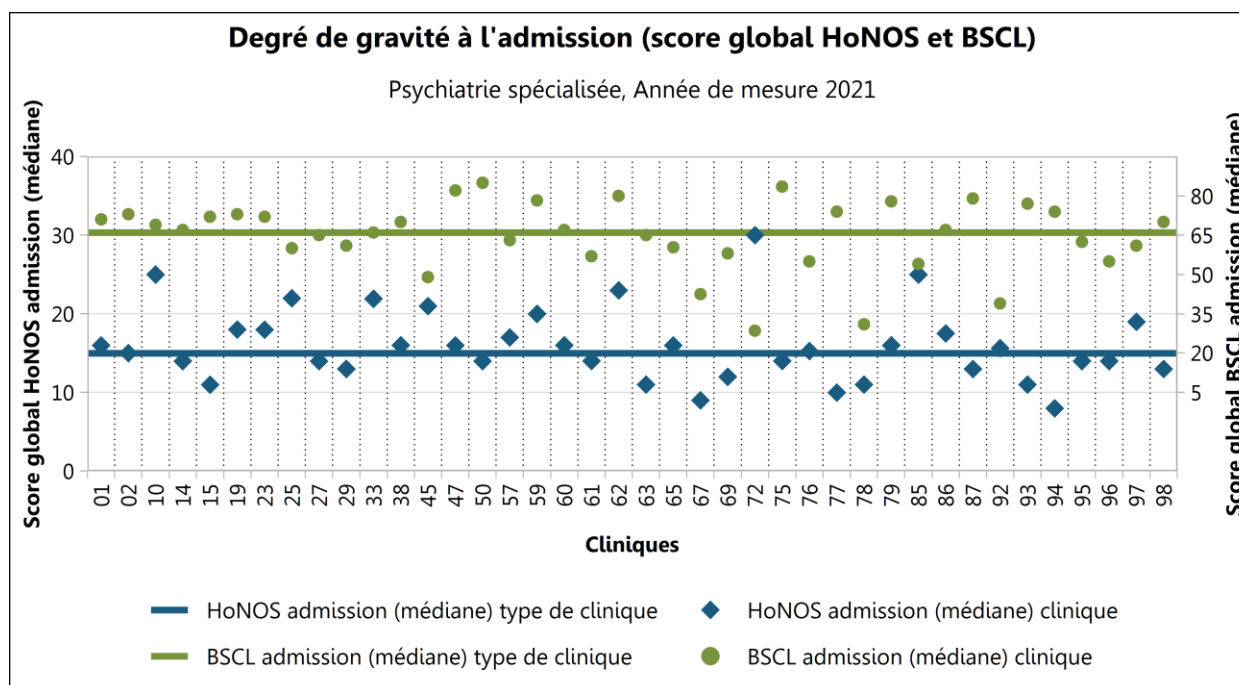


Figure 59 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée

Placement à des fins d'assistance

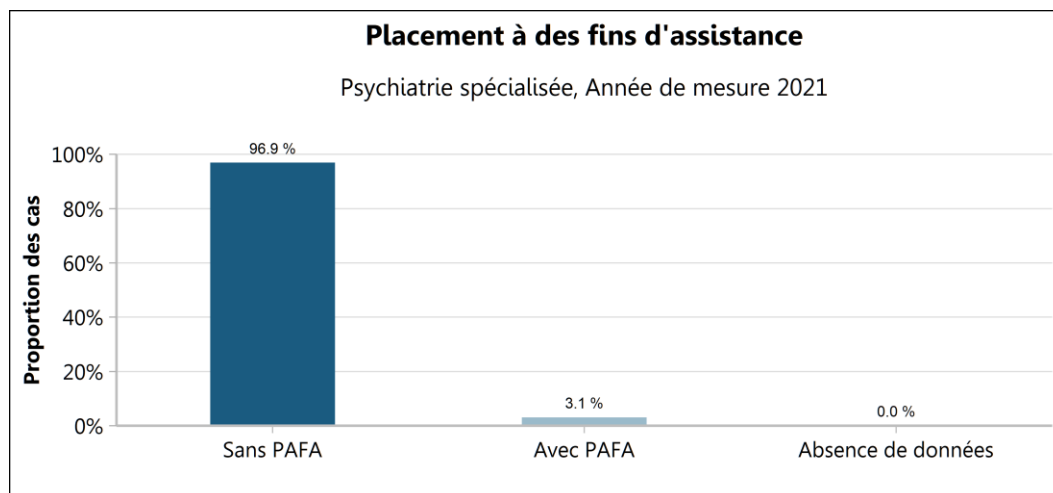


Figure 60 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée

Domaine de traitement

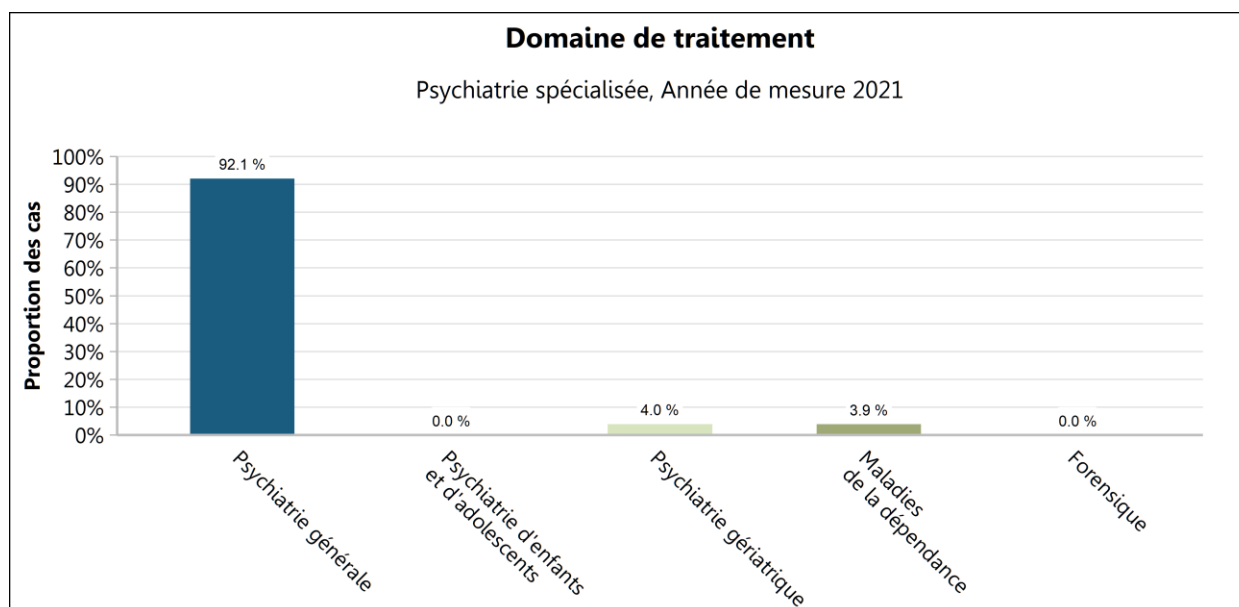


Figure 61 : Pourcentage des domaines de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée

Les données relatives font défaut pour 0.21% de tous les cas complets.

Nationalité

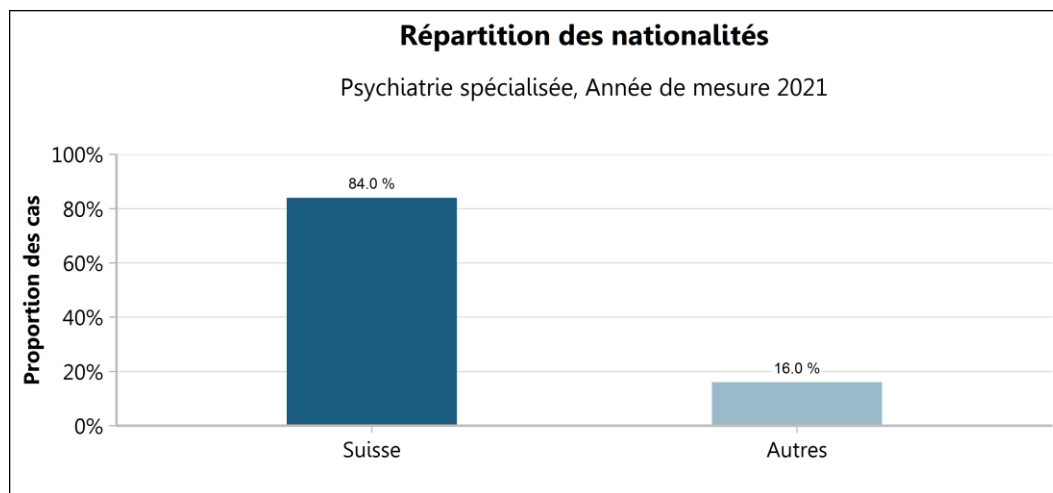


Figure 62 : Répartition des nationalités au sein des la psychiatrie spécialisée

Formation scolaire

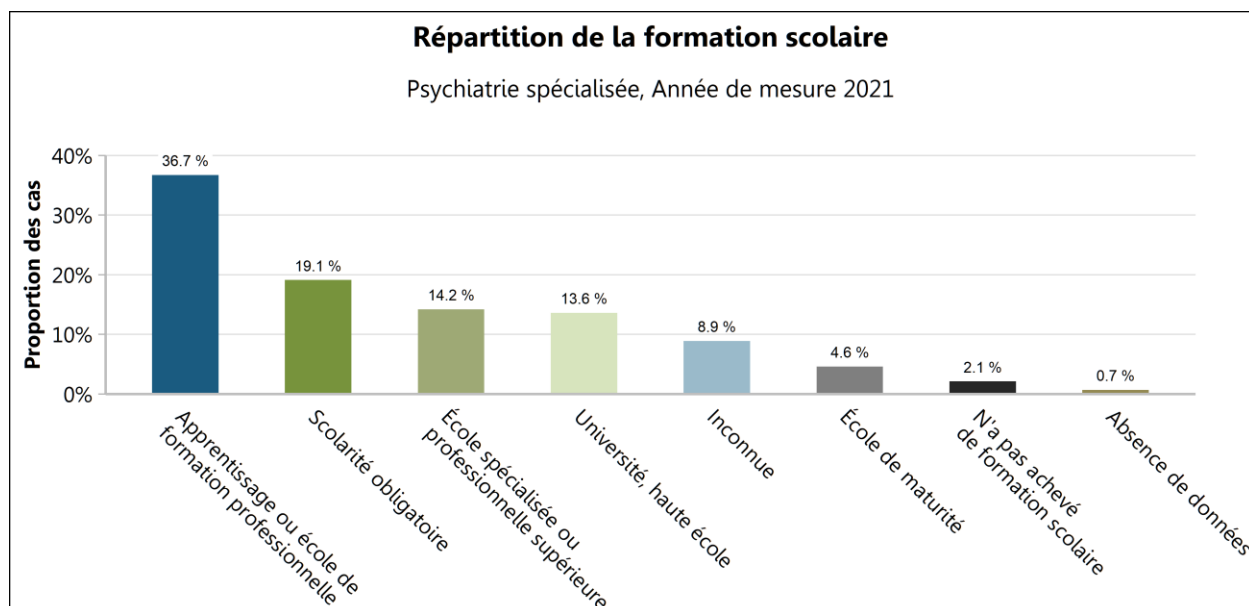


Figure 63 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée

Etat civil

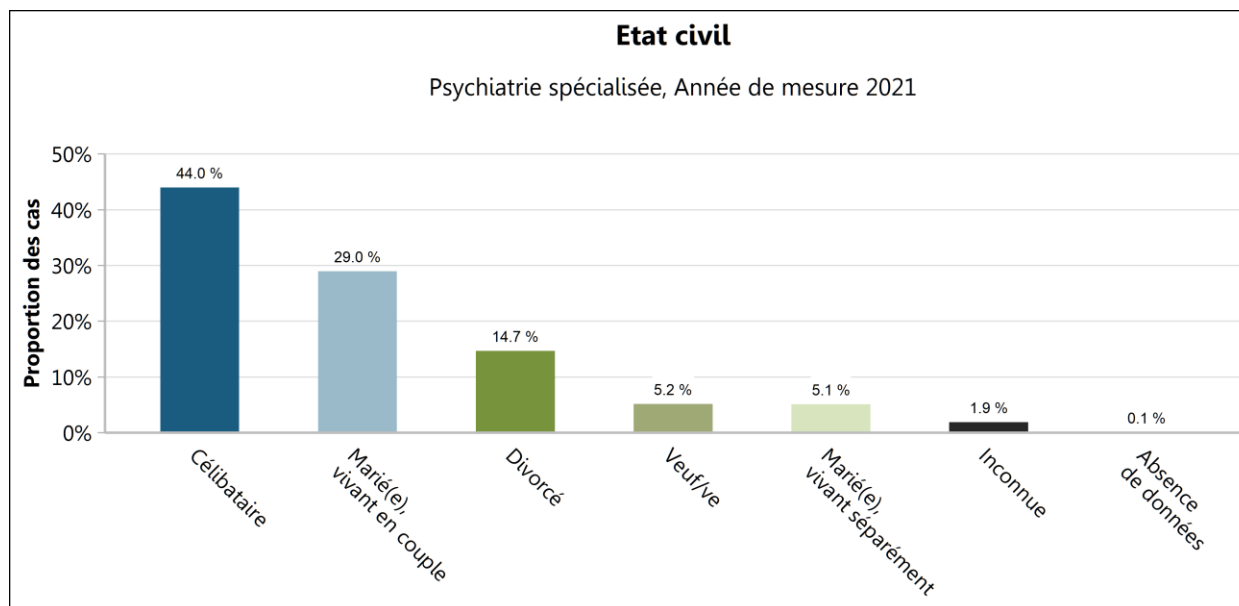


Figure 64 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée

Occupation avant l'admission

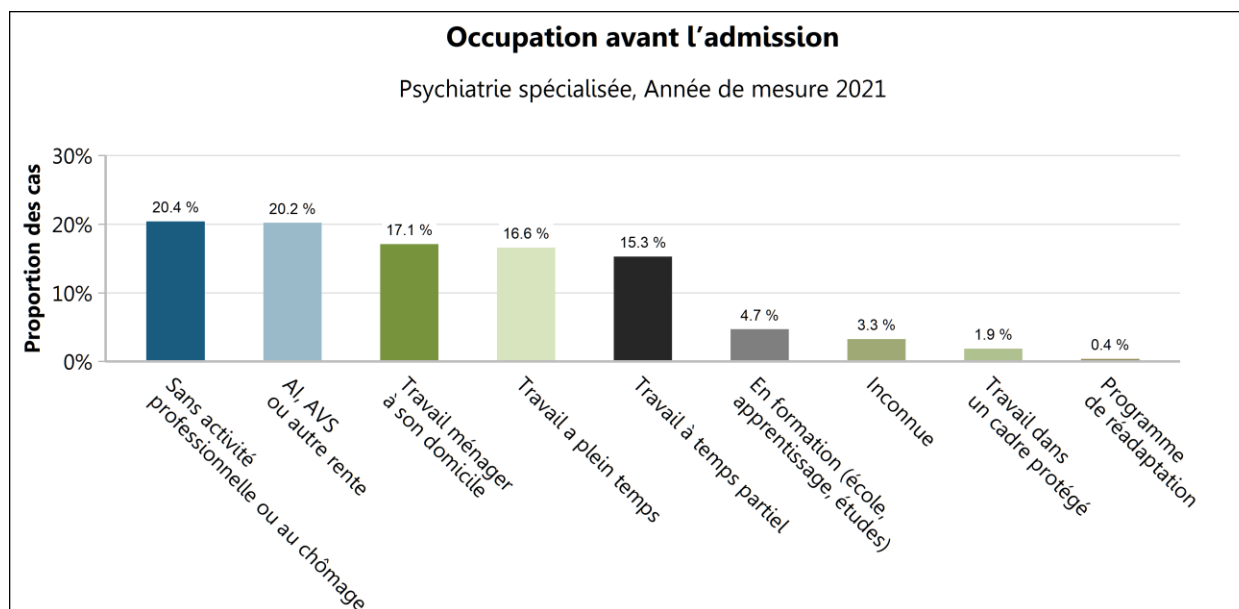


Figure 65 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

Lieu de séjour avant l'admission

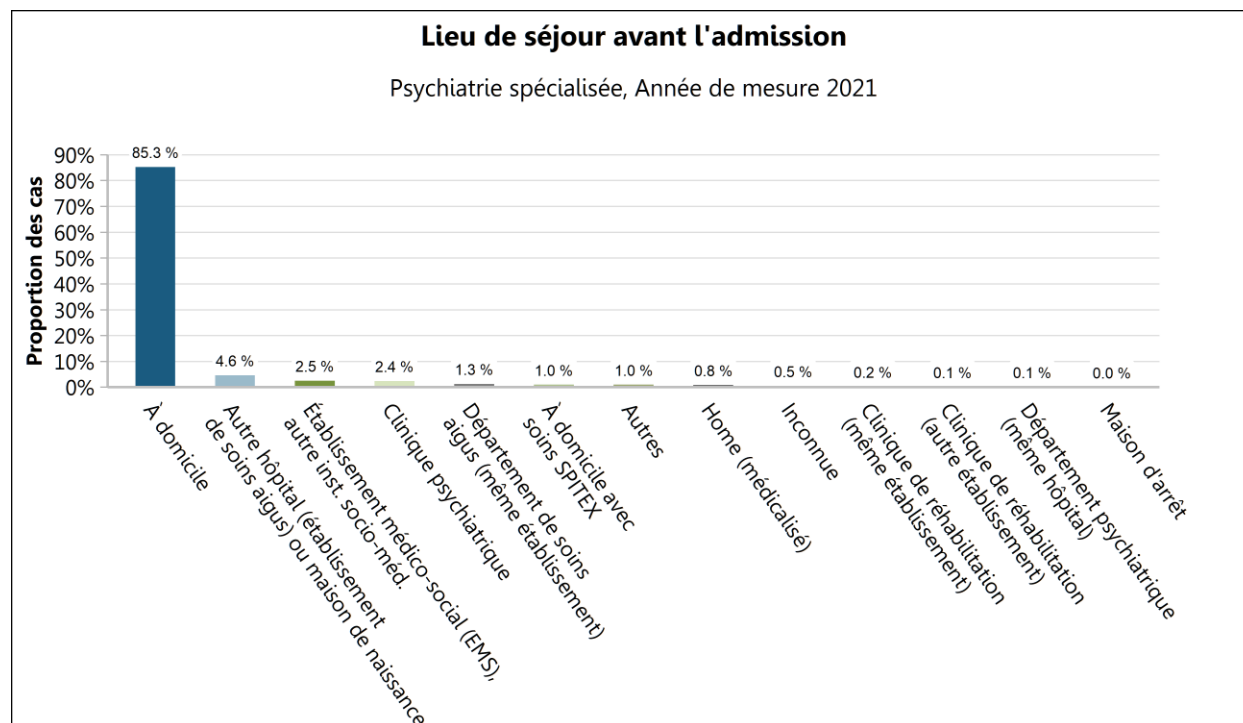


Figure 66 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée

Classe de traitement

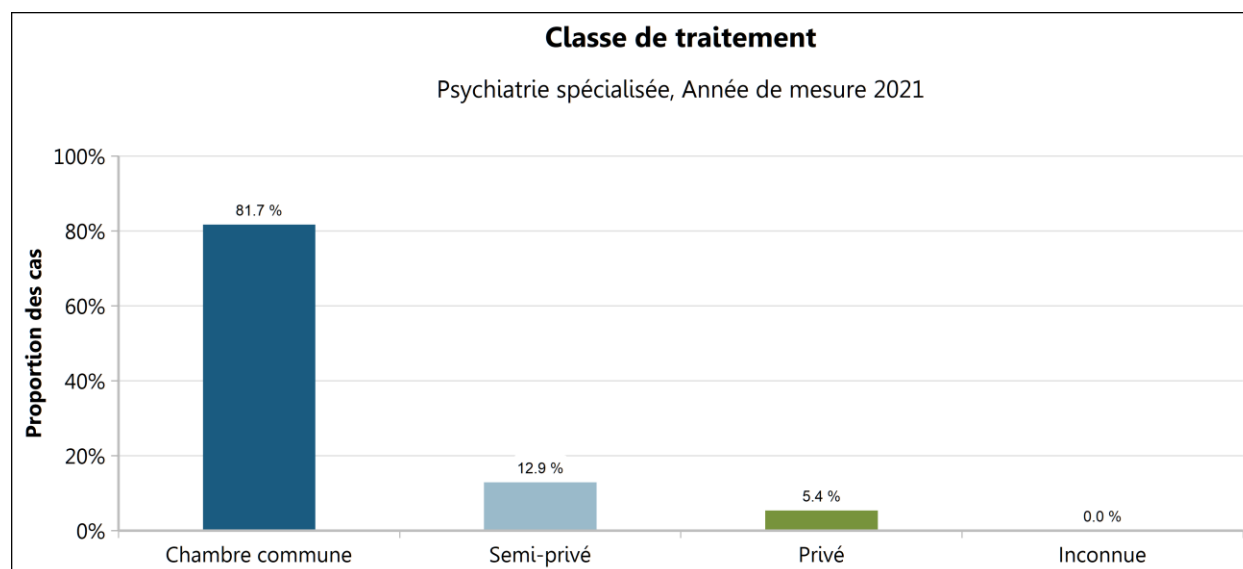


Figure 67 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée

Les données relatives font défaut pour 0.01% de tous les cas complets.

Décision d'envoi

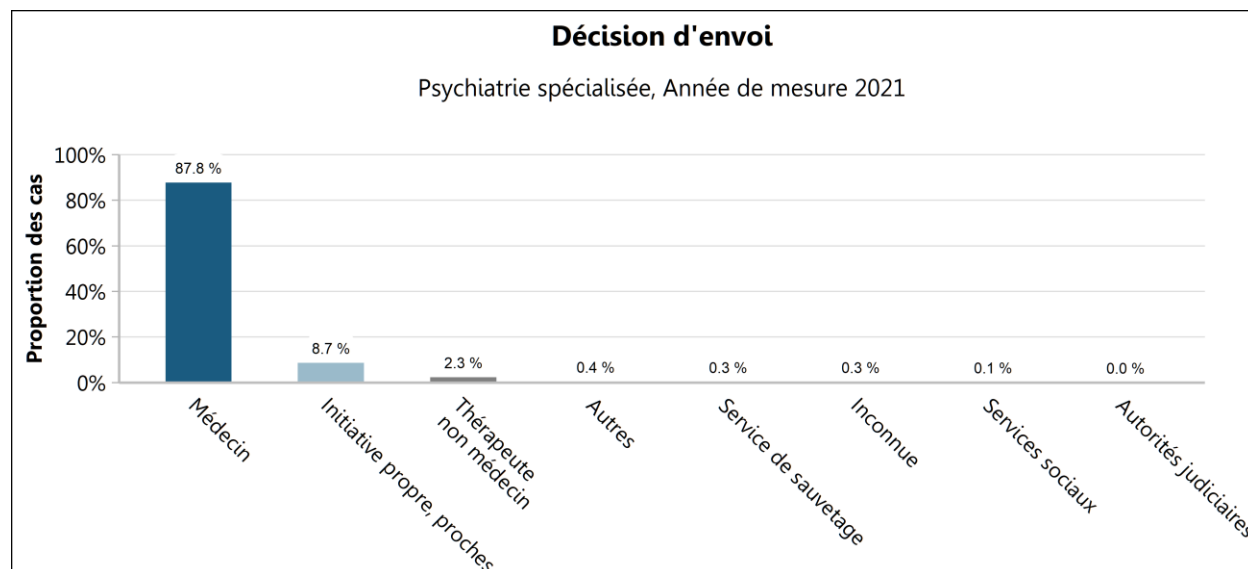


Figure 68 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée

Durée de séjour

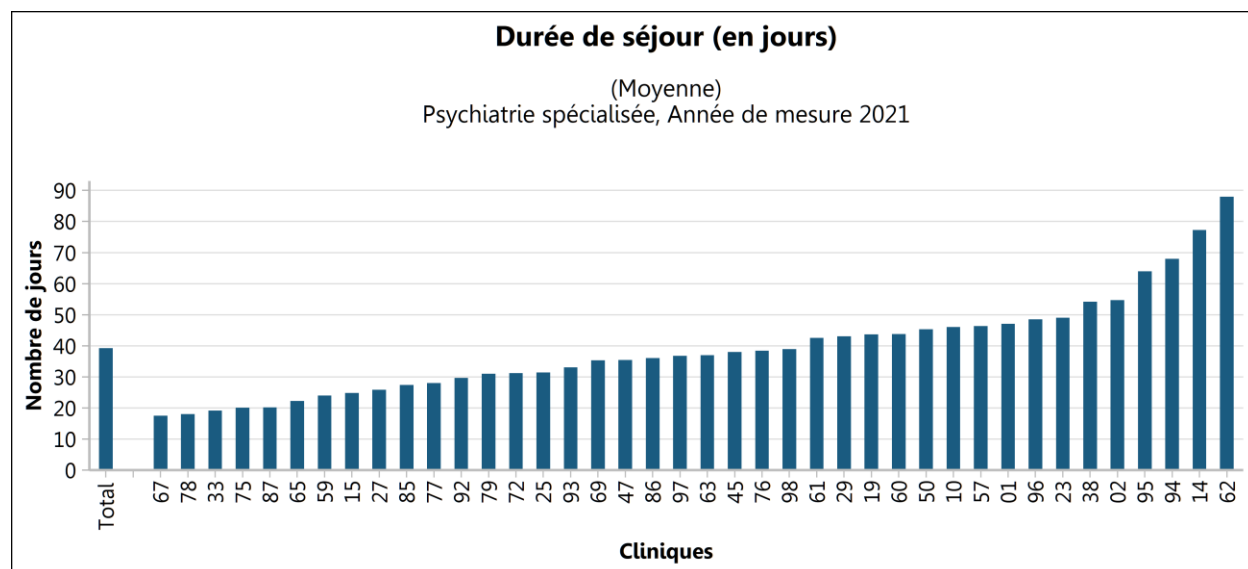


Figure 69 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée

Séjours de courte durée

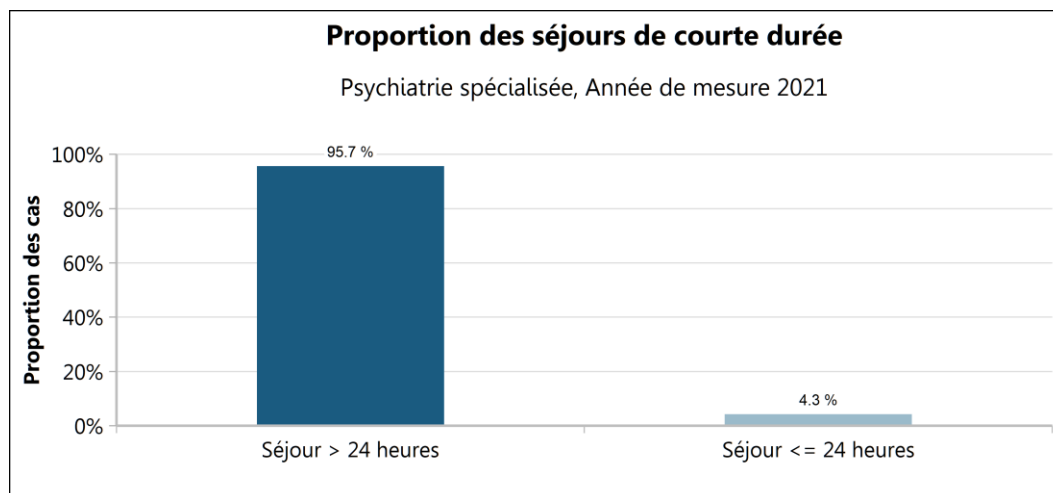


Figure 70 : Proportion de séjour de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée

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.

Cas HoNOS exclus

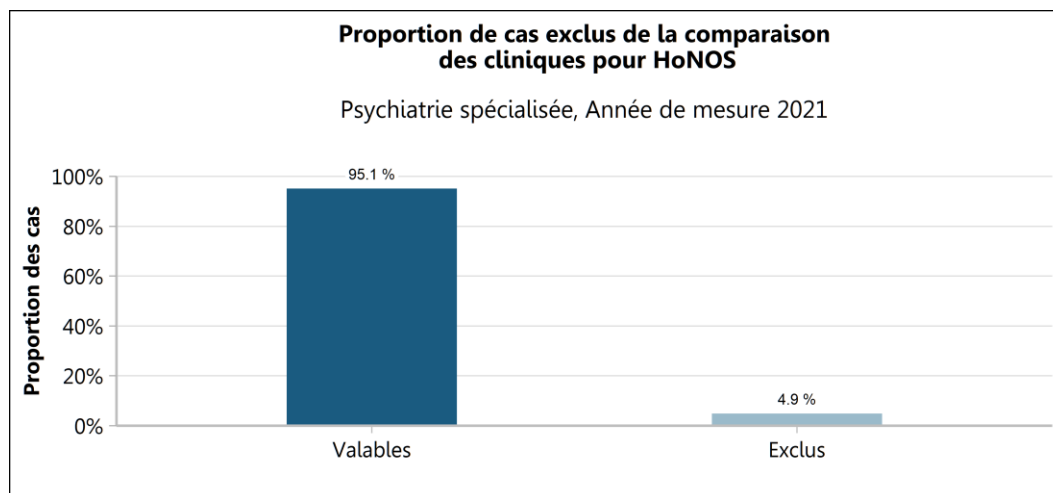


Figure 71 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée

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

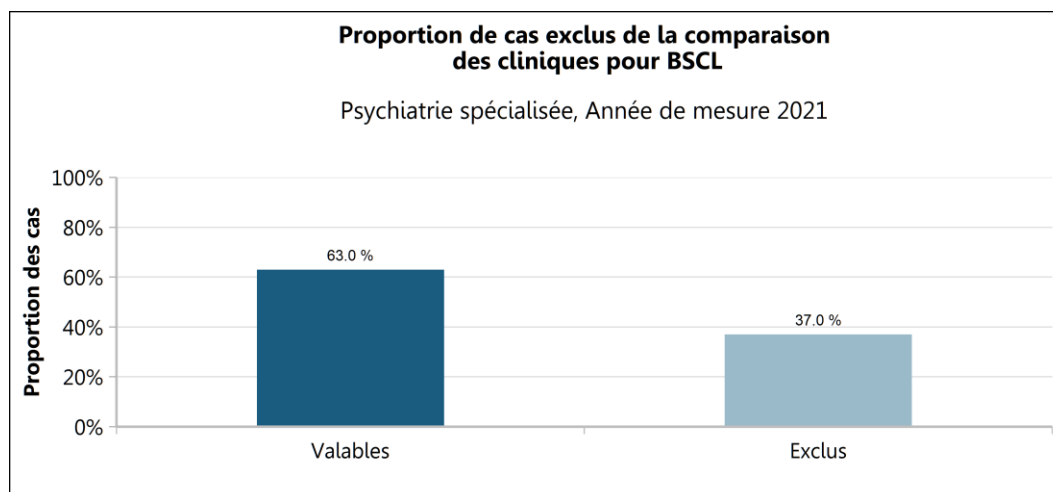


Figure 72 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes sur le 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 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Nombre de cas complétés durant la période considérée

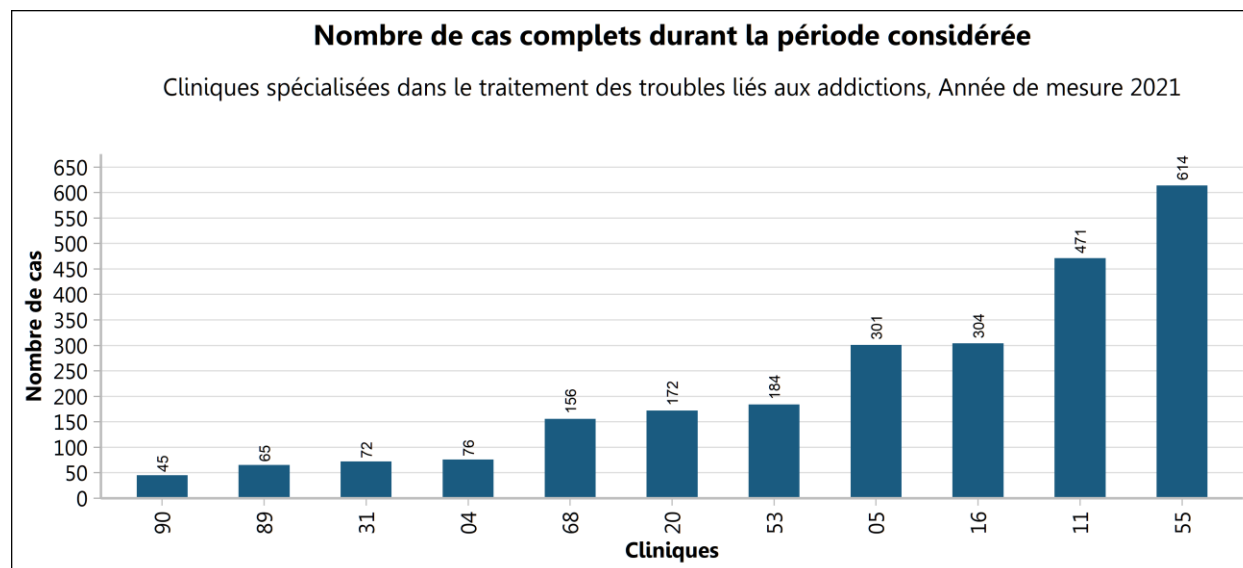


Figure 73 : Nombre de cas complétés durant la période considérée au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Âge à l'admission

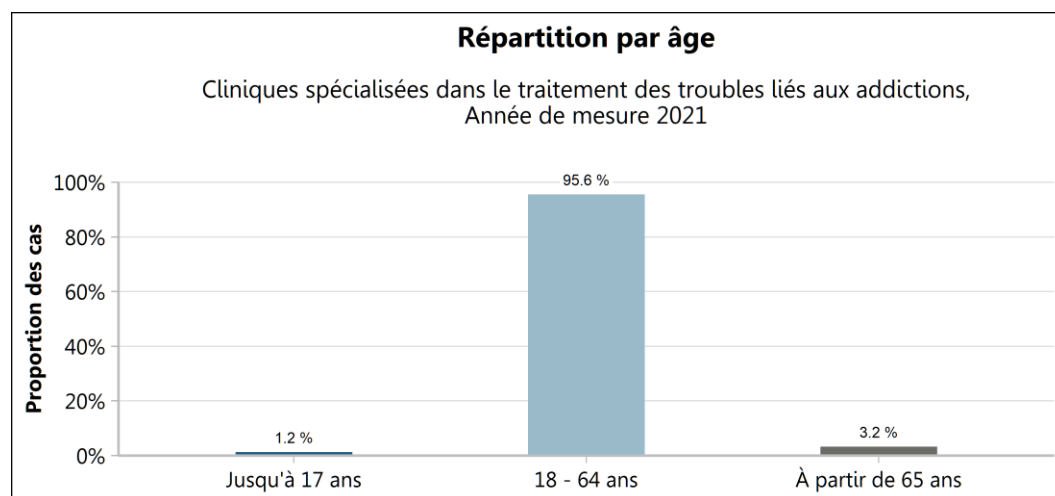


Figure 74 : Répartition par âge au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Sexe

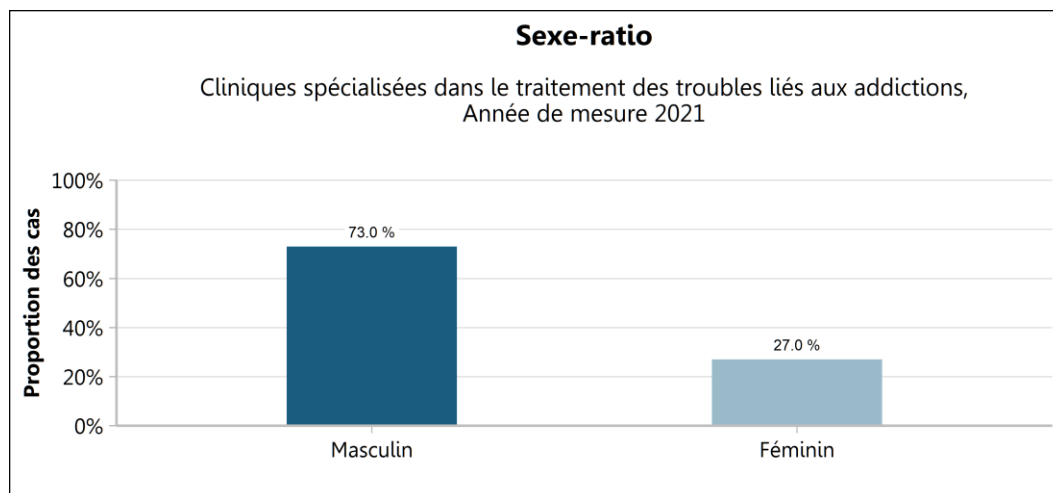


Figure 75 : Répartition par sexe au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Diagnostics principaux

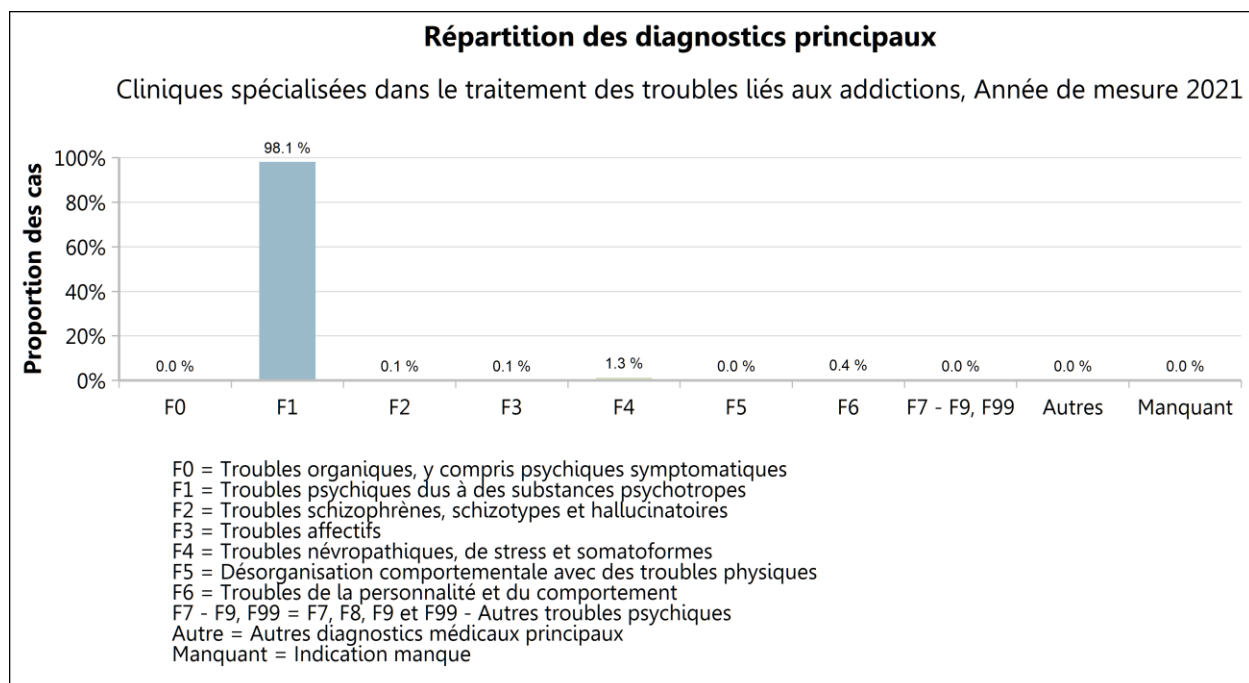


Figure 76 : Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Nombre des diagnostics supplémentaires

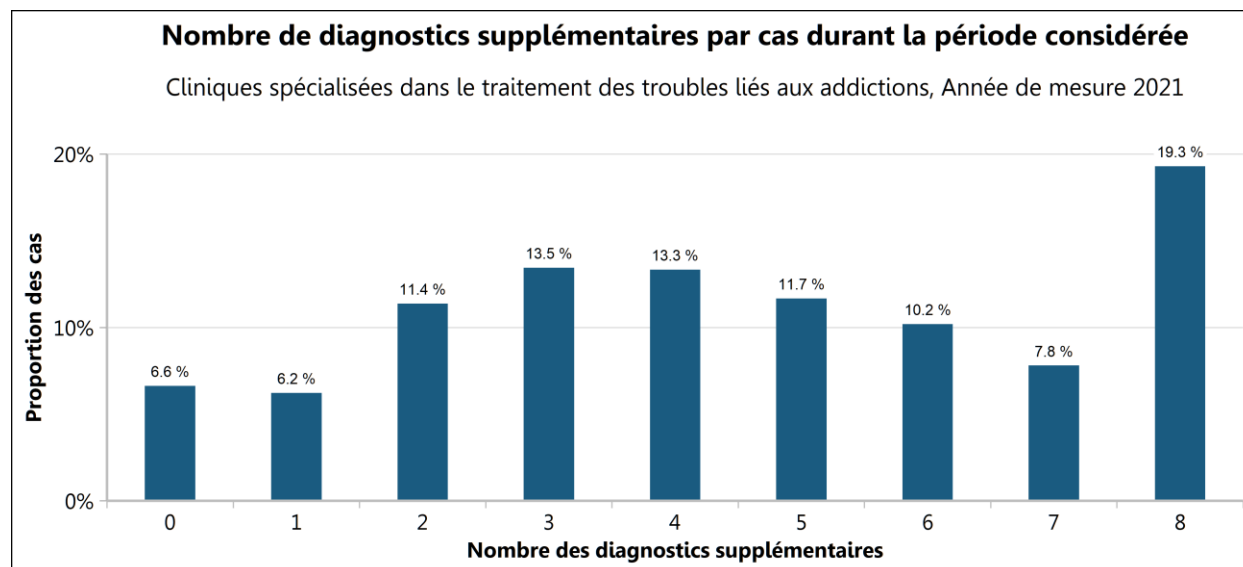


Figure 77 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

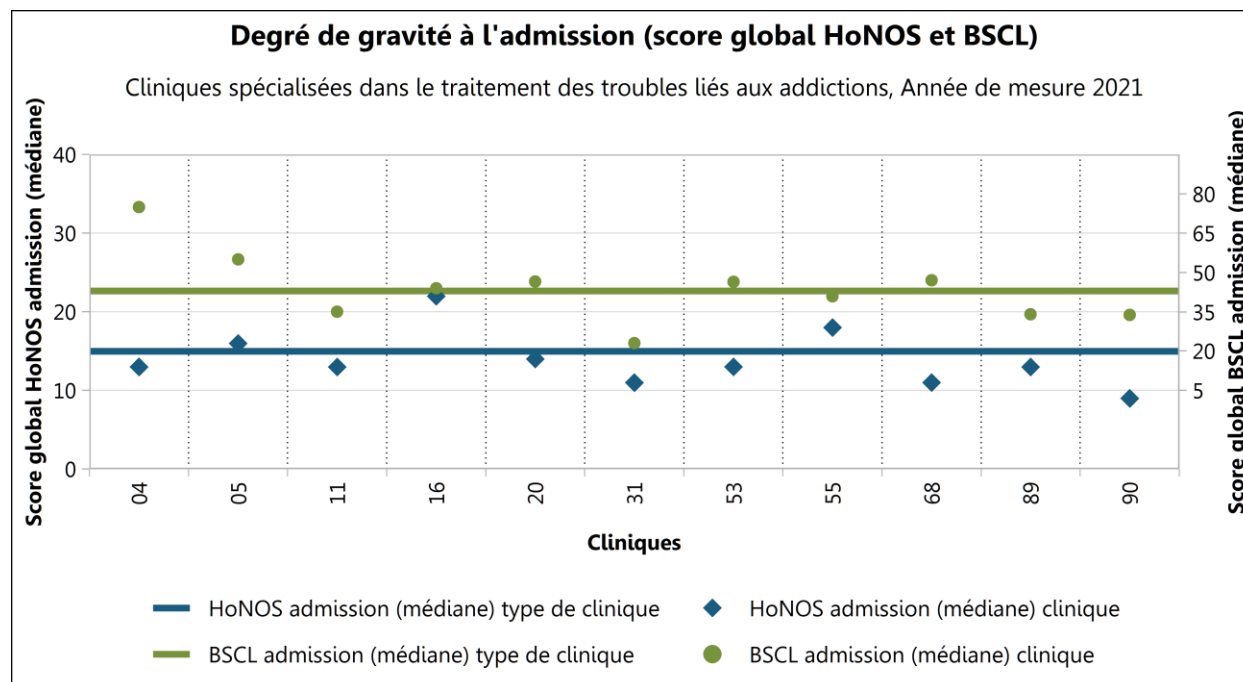


Figure 78 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Placement à des fins d'assistance

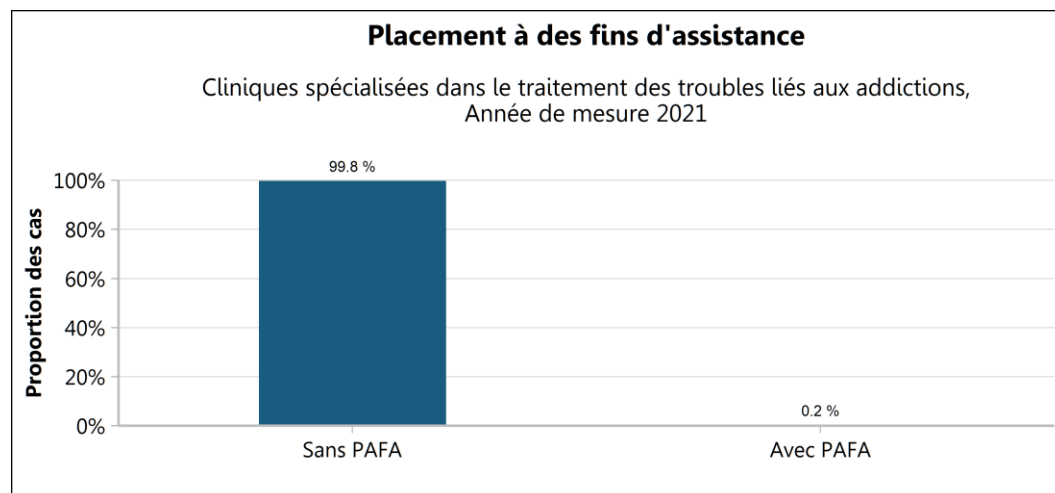


Figure 79 : Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Domaine de traitement

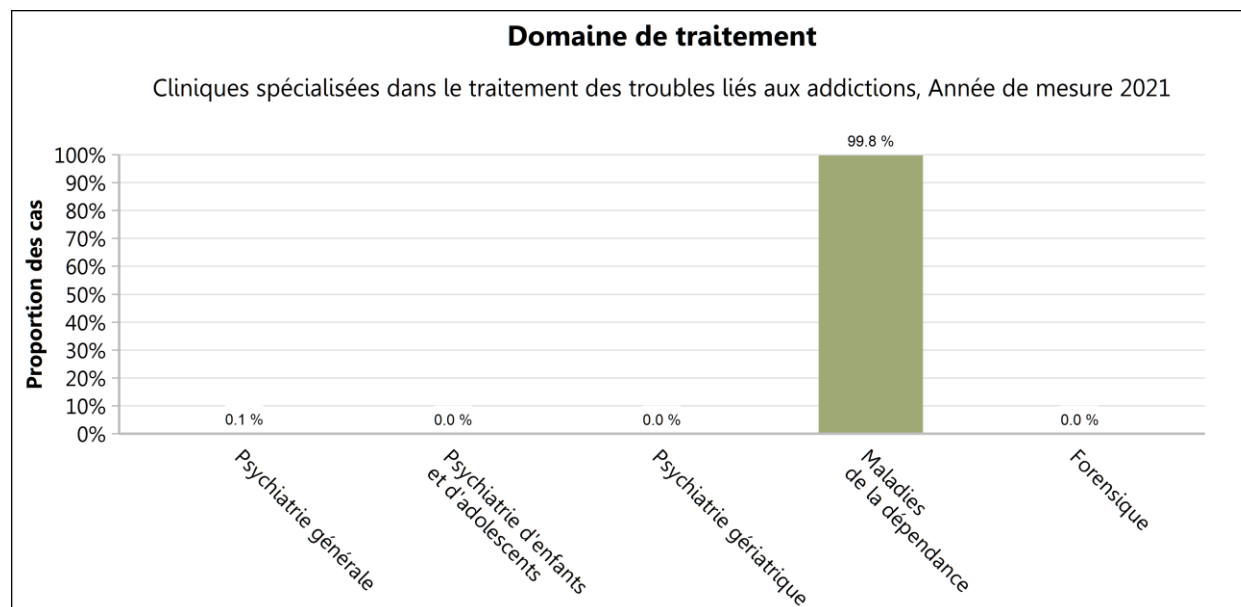


Figure 80 : Pourcentage des domaines de traitement dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Nationalité

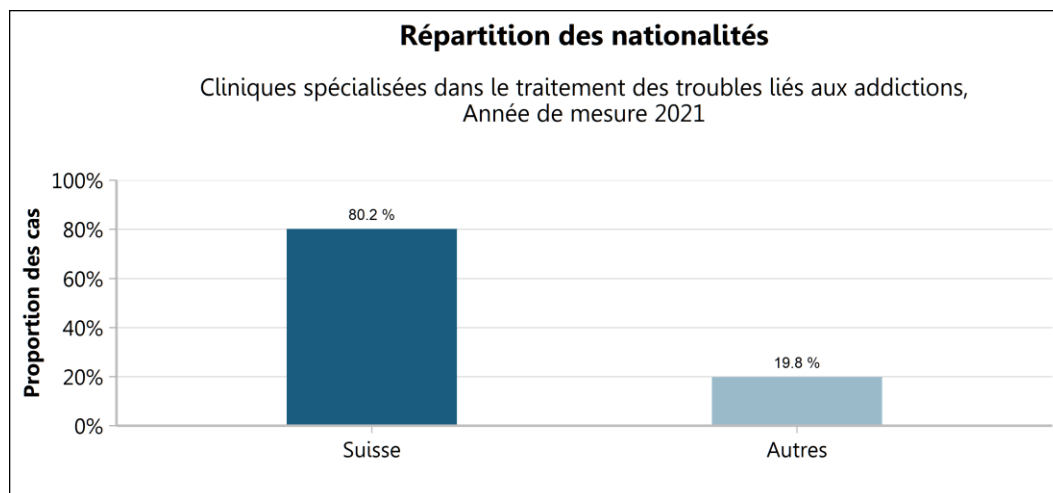


Figure 81 : Répartition des nationalités au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Formation scolaire

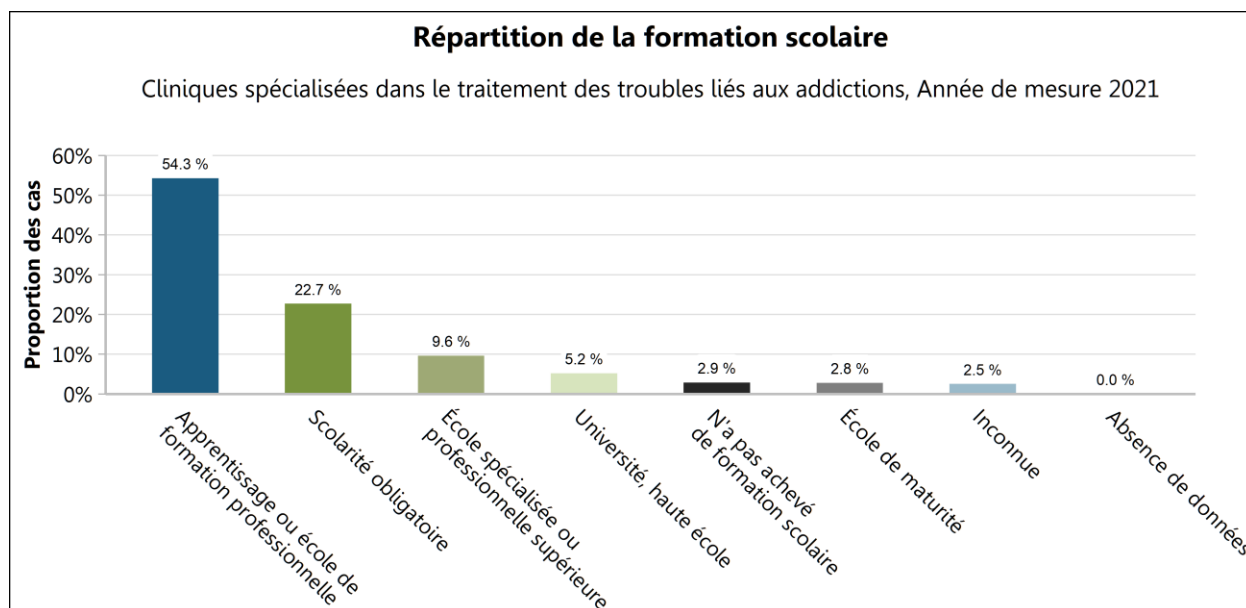


Figure 82 : Répartition par niveau d'éducation dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Etat civil

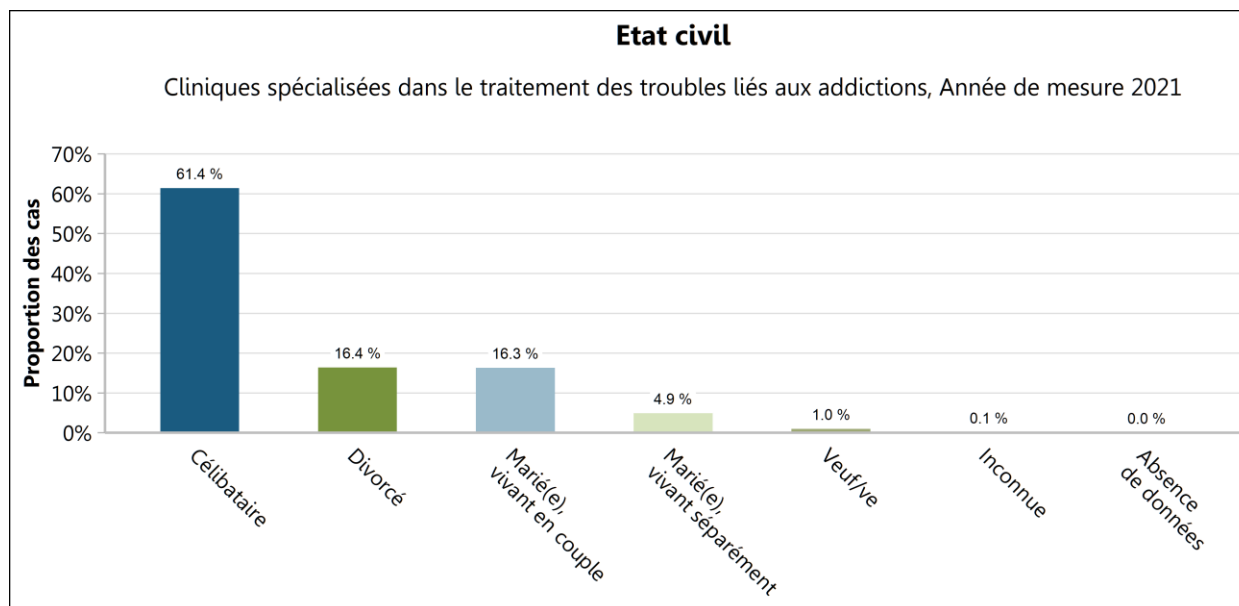


Figure 83 : Etat civil dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Occupation avant l'admission

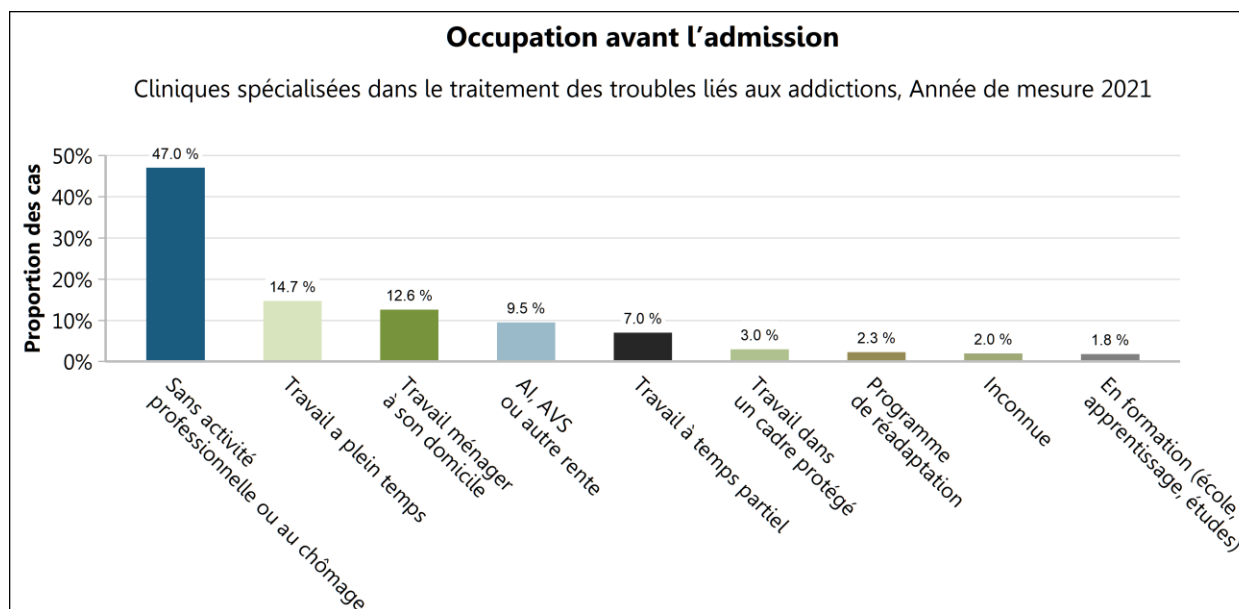


Figure 84 : Occupation avant l'admission dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Lieu de séjour avant l'admission

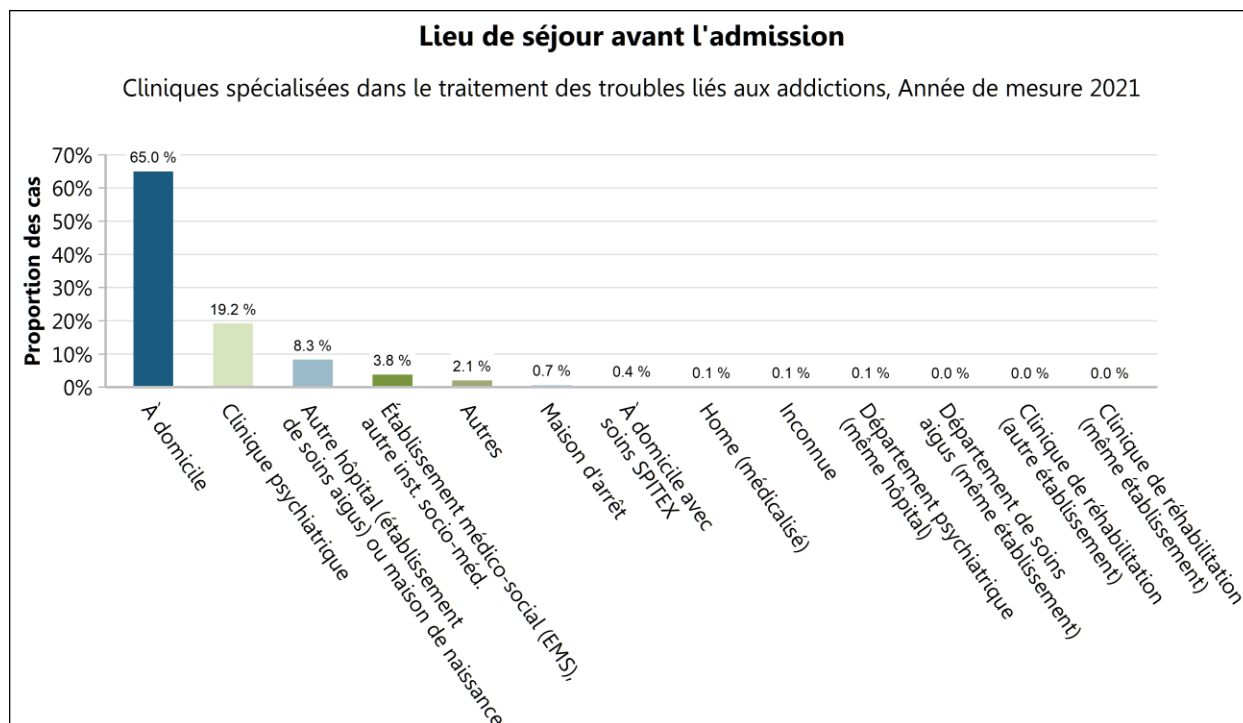


Figure 85 : Lieu de séjour avant l'admission dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Classe de traitement

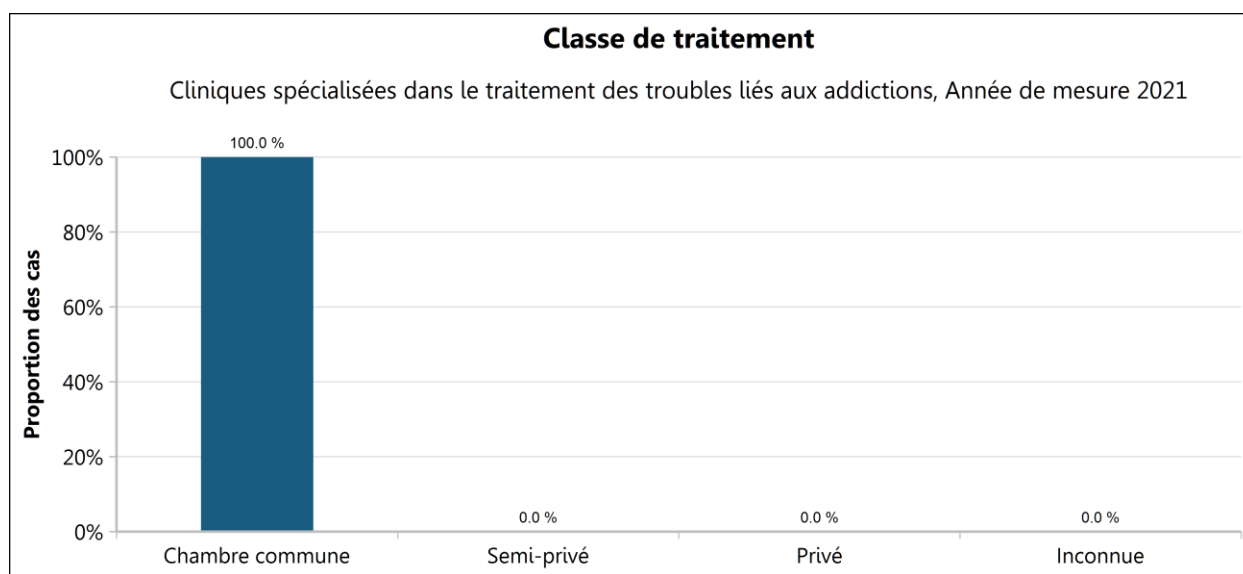


Figure 86 : Classes de traitement dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Décision d'envoi

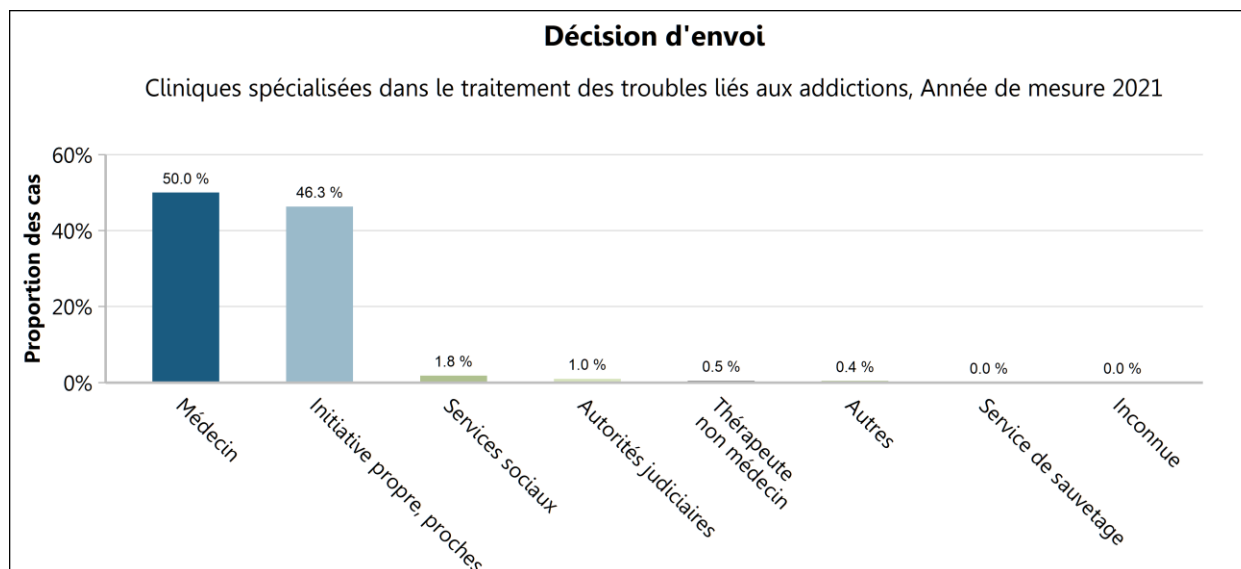


Figure 87 : Décision d'envoi dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Durée de séjour

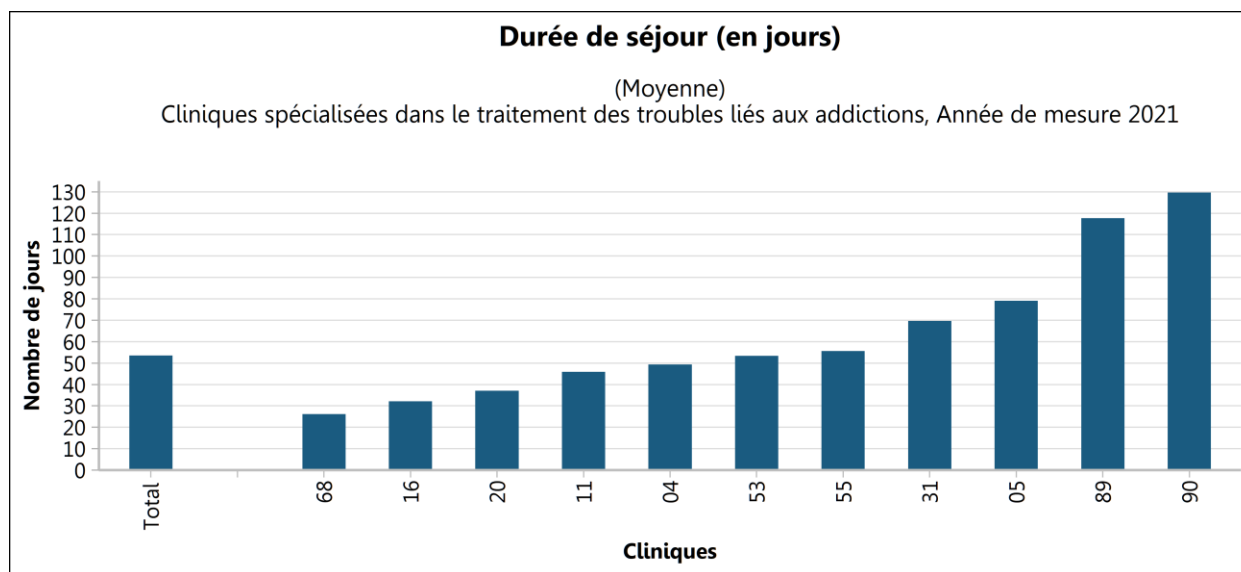


Figure 88 : Durée de séjour en jours (moyenne) dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Séjours de courte durée

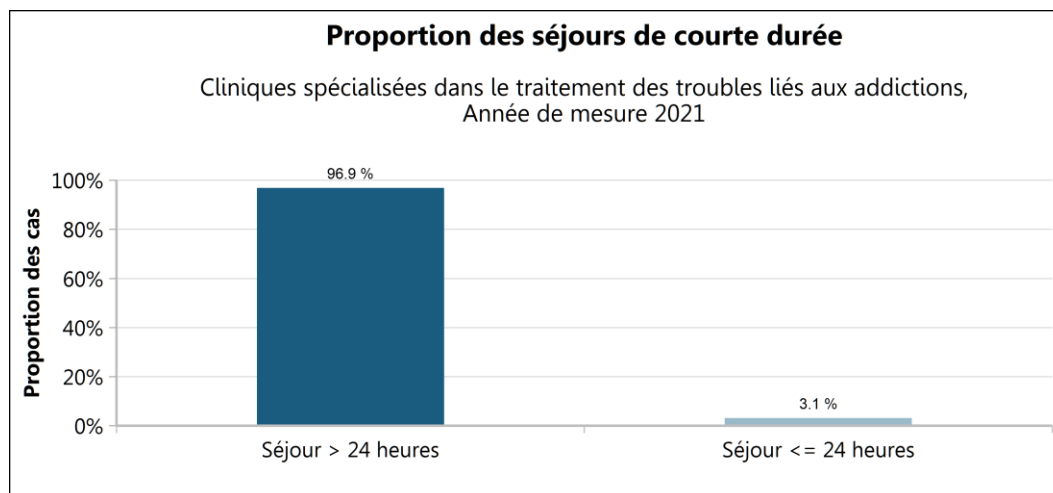


Figure 89 : Proportion de séjours de courte durée dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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.

Cas HoNOS exclus

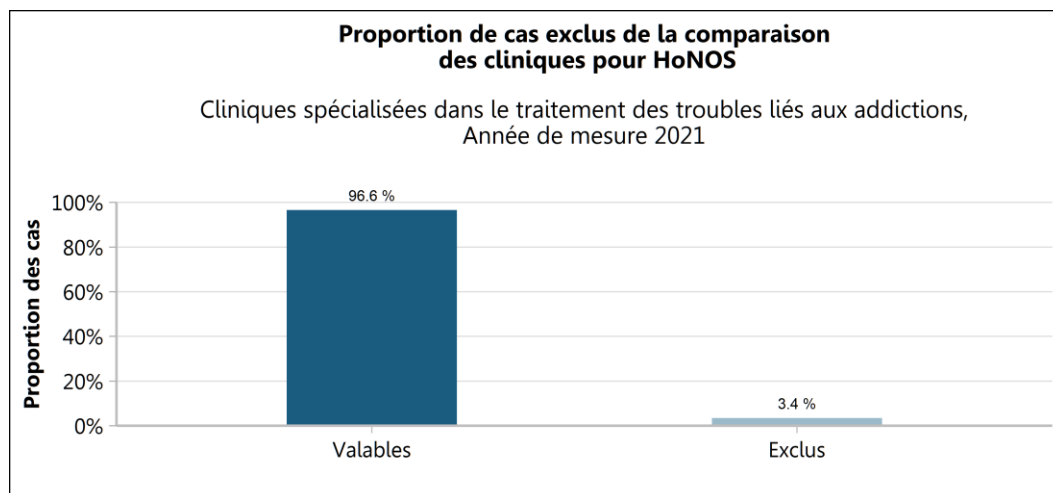


Figure 90 : Pourcentage de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

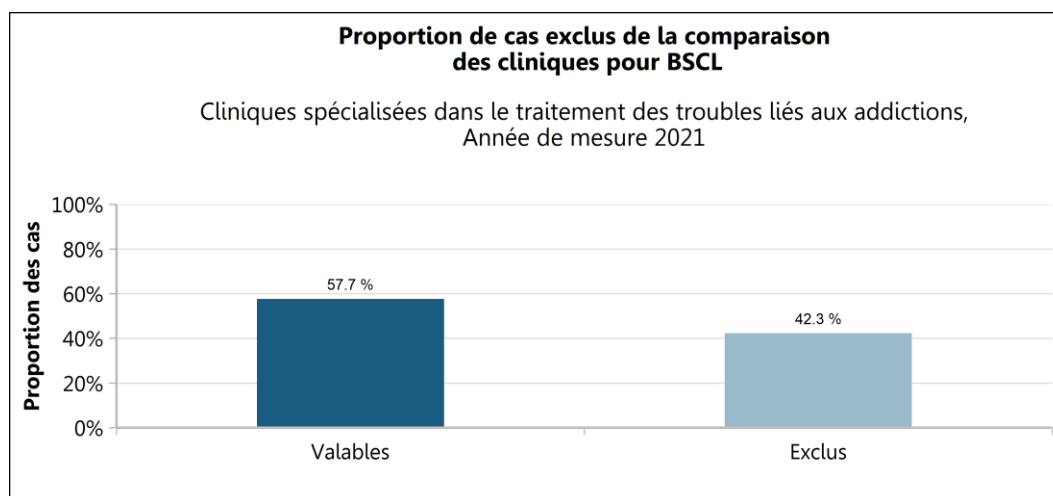


Figure 91 : Pourcentage de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes sur le 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 : Cliniques de psychiatrie forensique

Nombre de cas complétés durant la période considérée

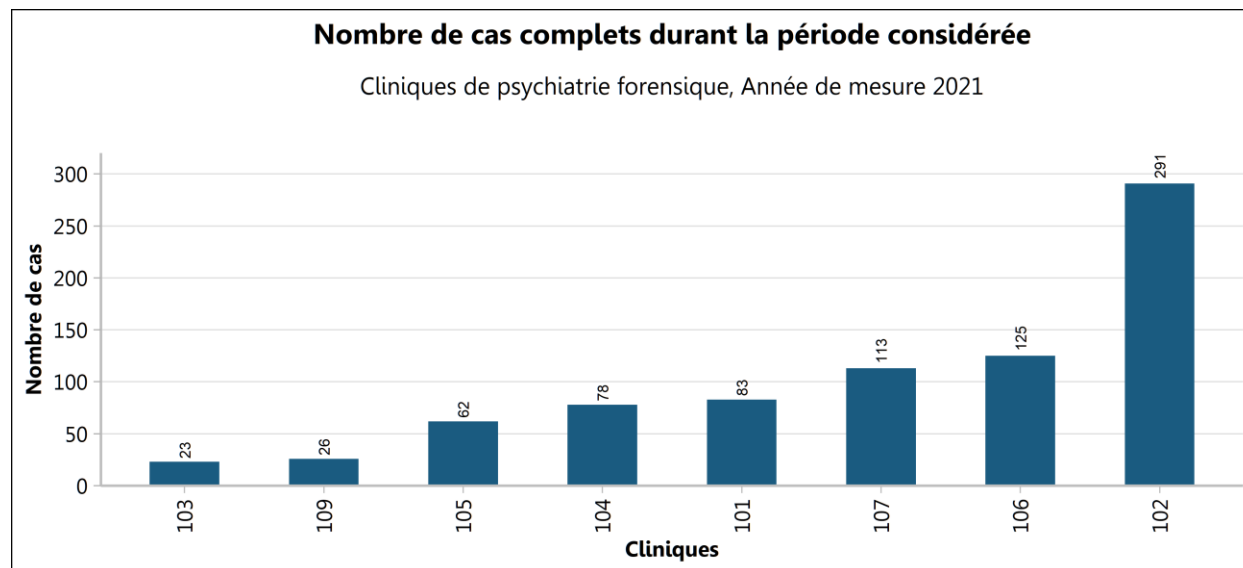


Figure 92 : Nombre de cas complétés pendant la période considérée au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Âge à l'admission

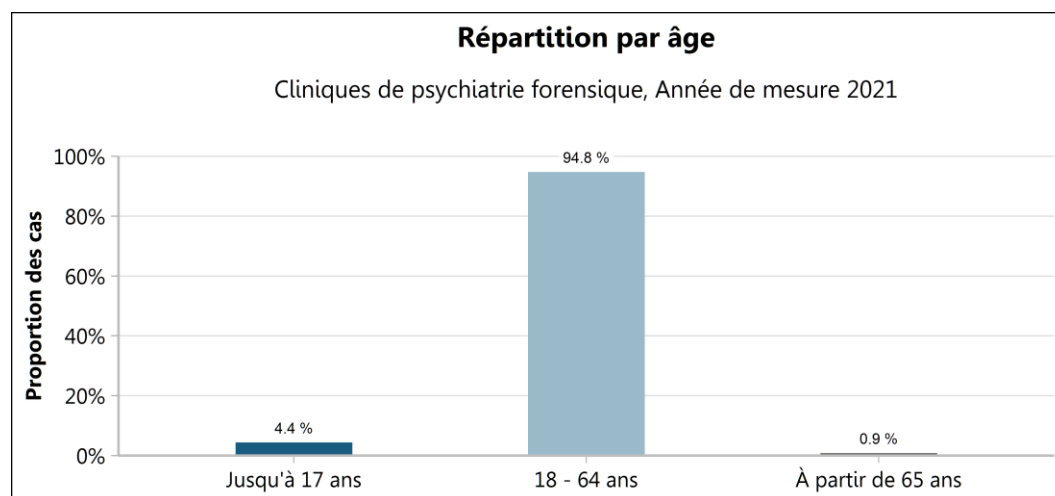


Figure 93 : Distribution âge au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Sexe

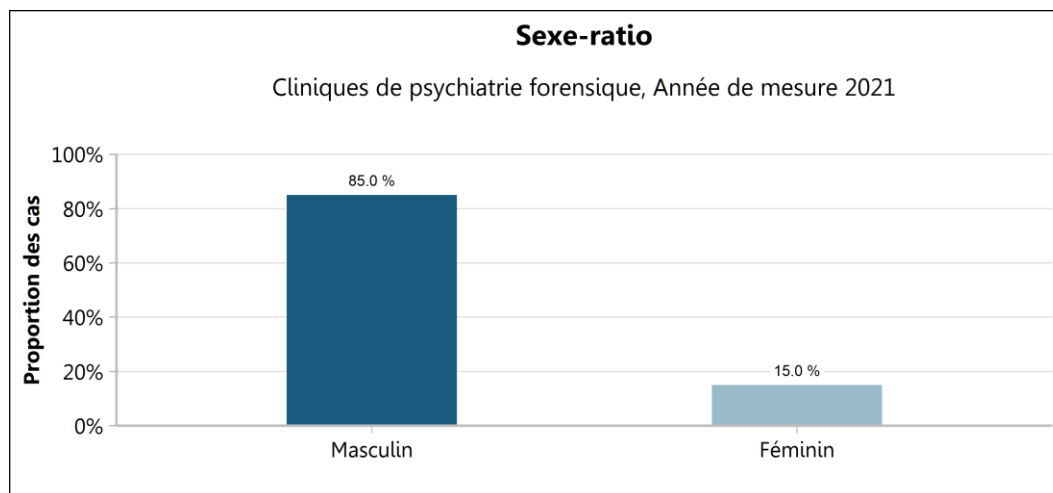


Figure 94 : Répartition par sexe au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Diagnostics principaux

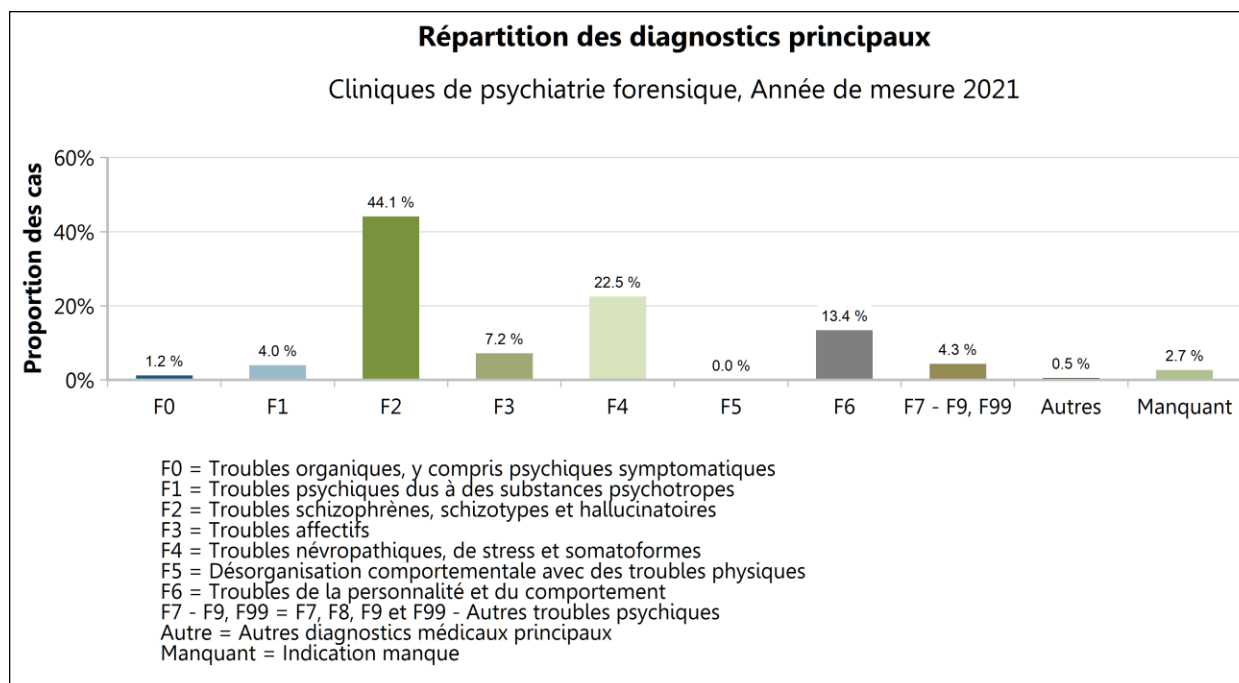


Figure 95 : Distribution des diagnostics principaux au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Nombre des diagnostics supplémentaires

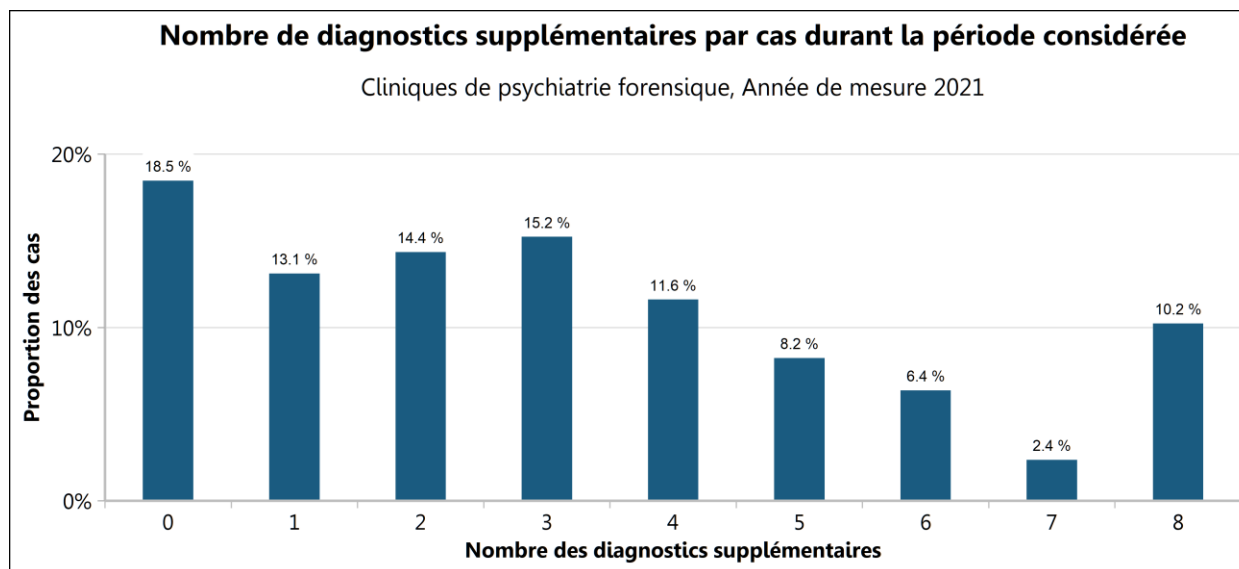


Figure 96 : Nombre de diagnostics supplémentaires au sein des cliniques de psychiatrie forensique

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

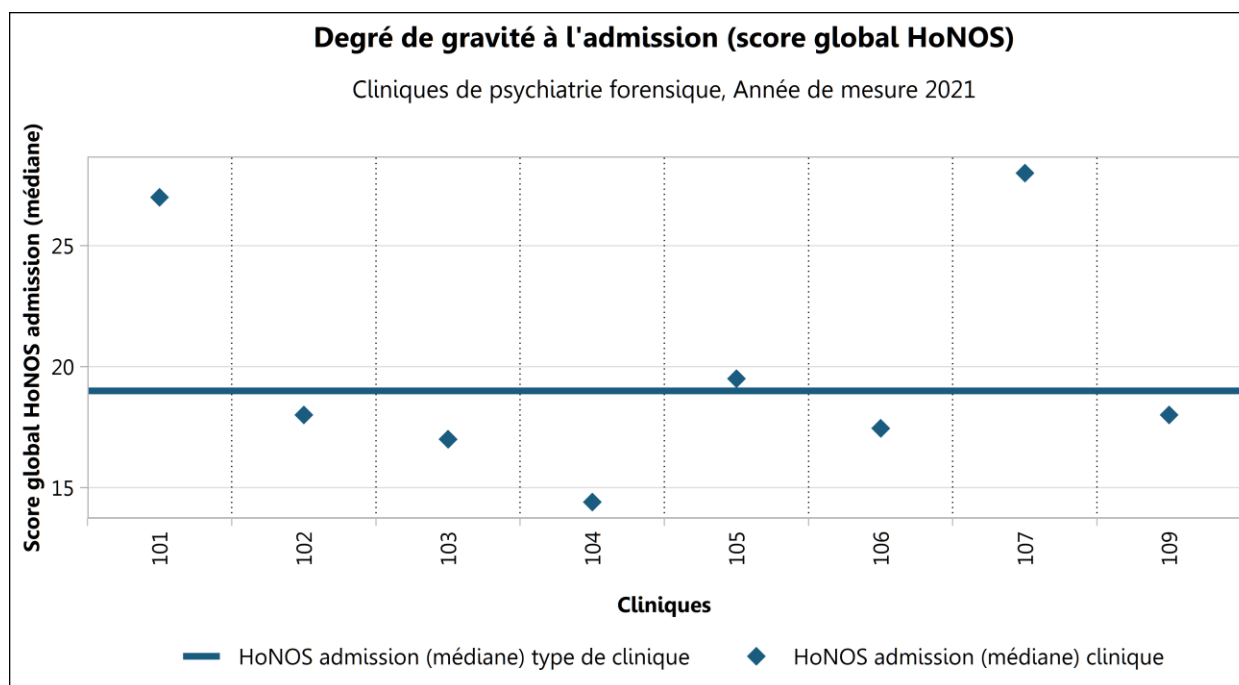


Figure 97 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS) au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Placement à des fins d'assistance

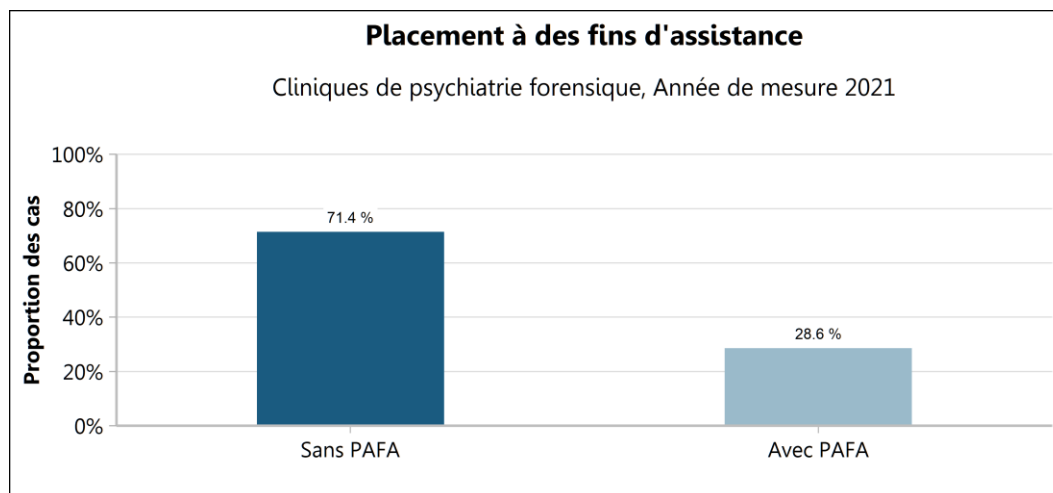


Figure 98 : Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Domaine de traitement

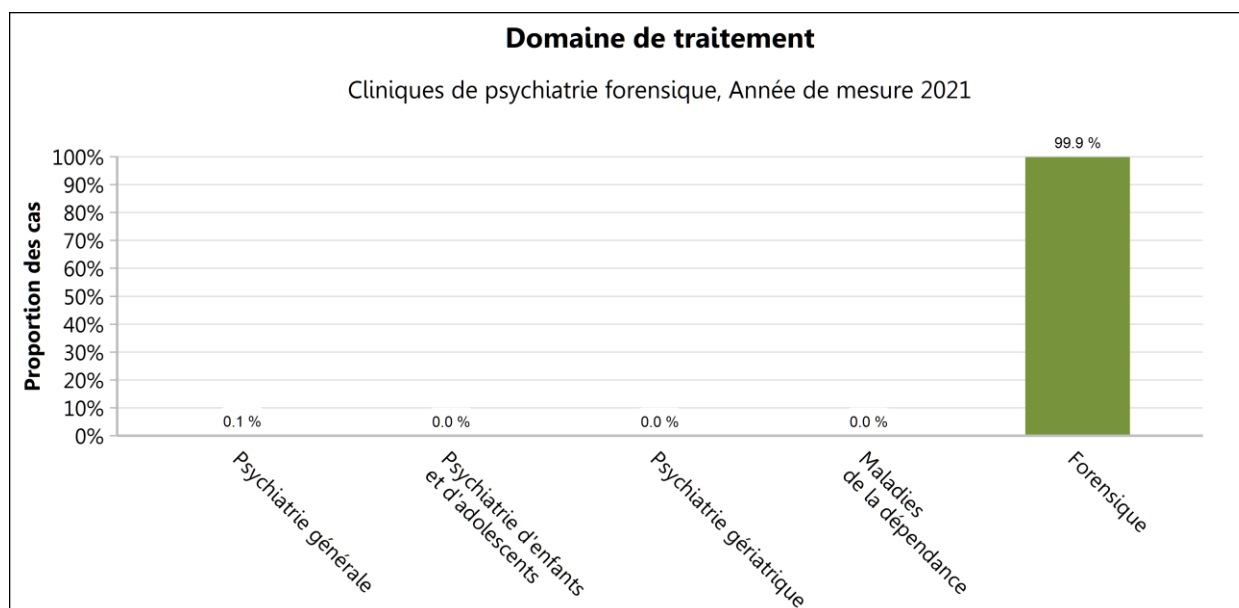


Figure 99 : Domaine de traitement au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Nationalité

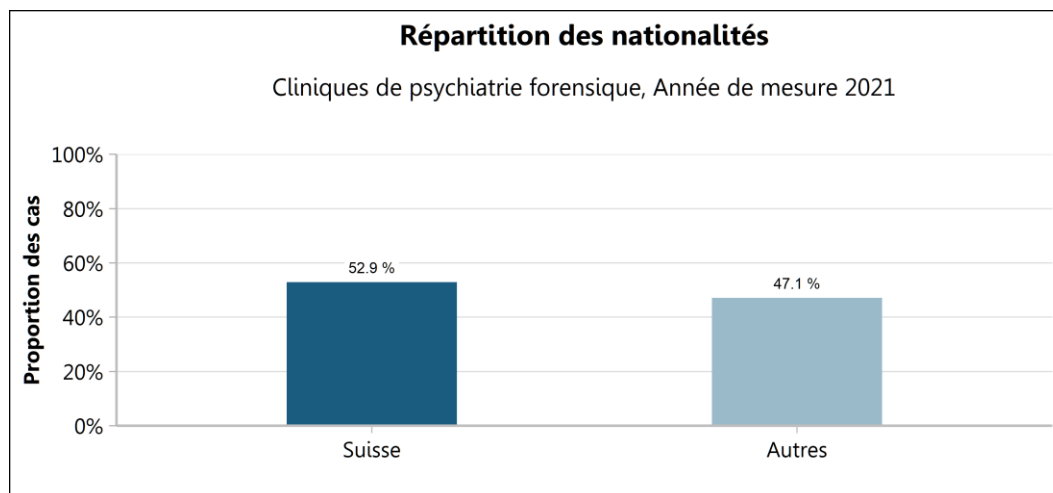


Figure 100 : Répartition des nationalités au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Formation scolaire

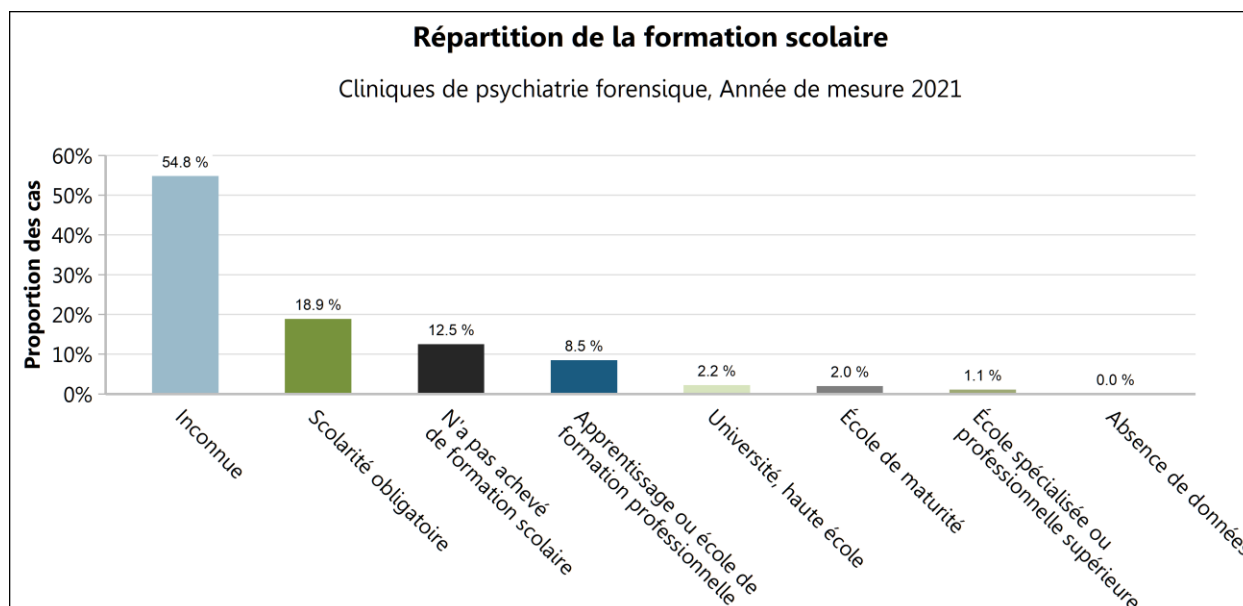


Figure 101 : Répartition de la formation au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Etat civil

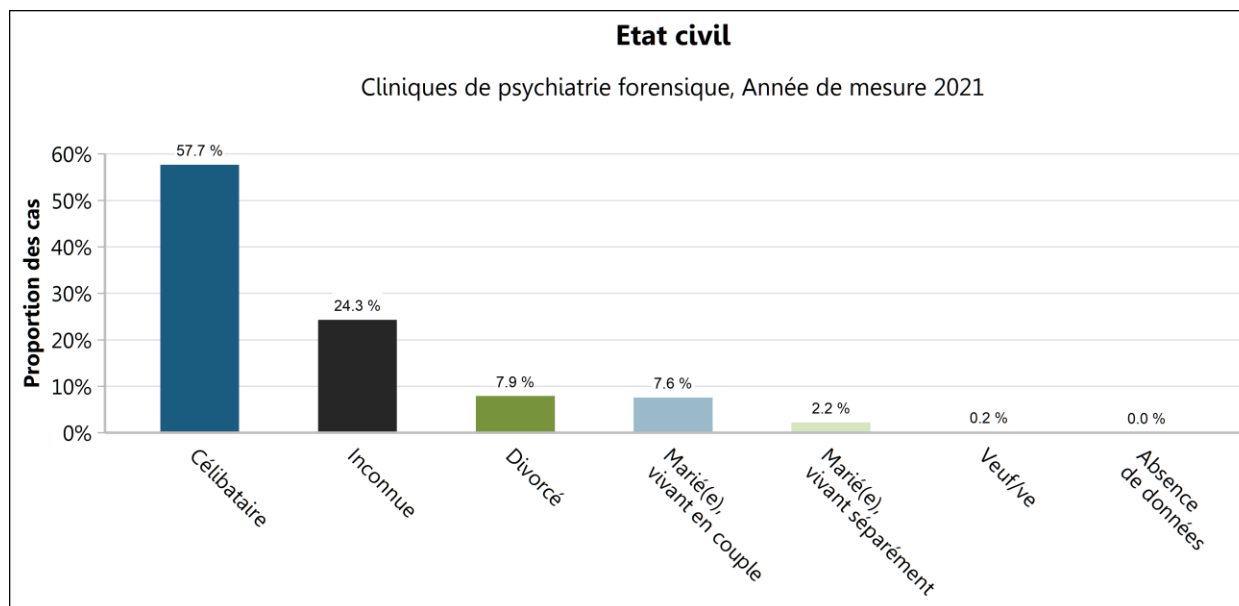


Figure 102 : Etat civil au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Occupation avant l'admission

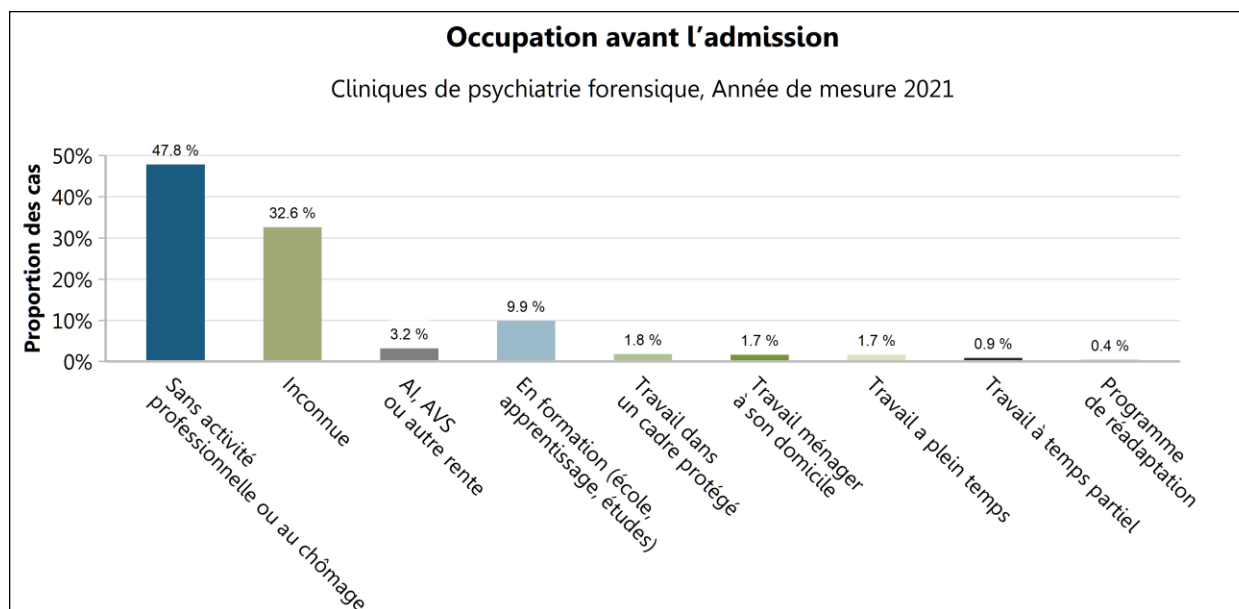


Figure 103 : Occupation avant l'admission au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Lieu de séjour avant l'admission

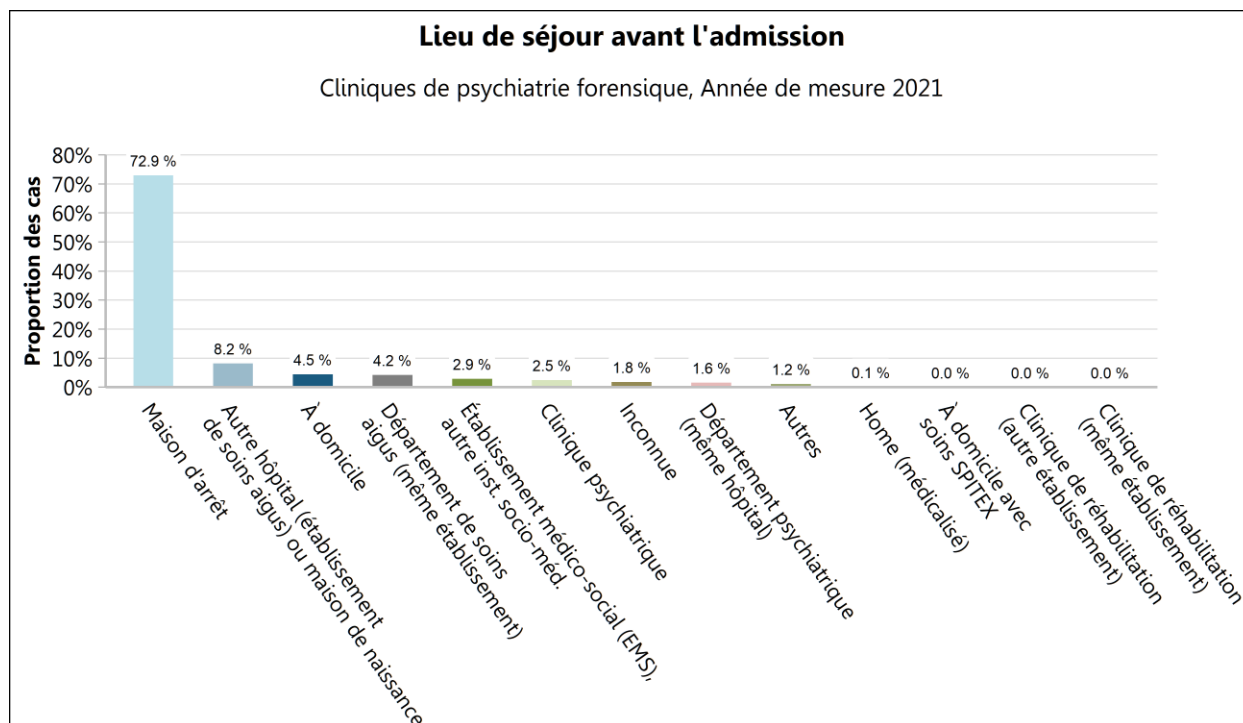


Figure 104 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Classe de traitement

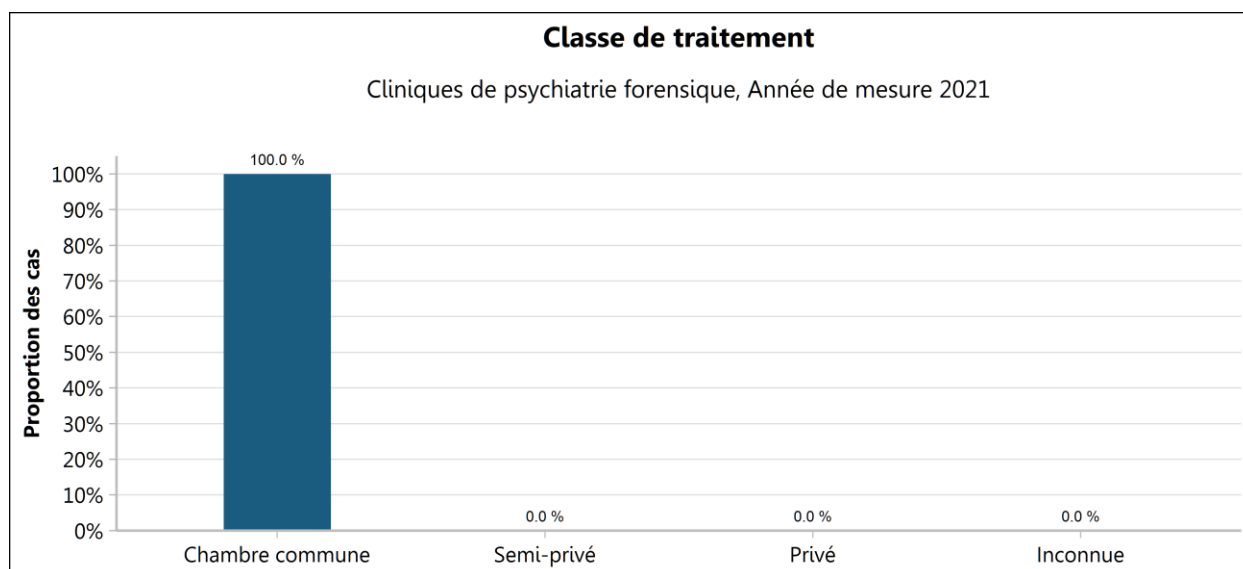


Figure 105 : Classe de traitement au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Décision d'envoi

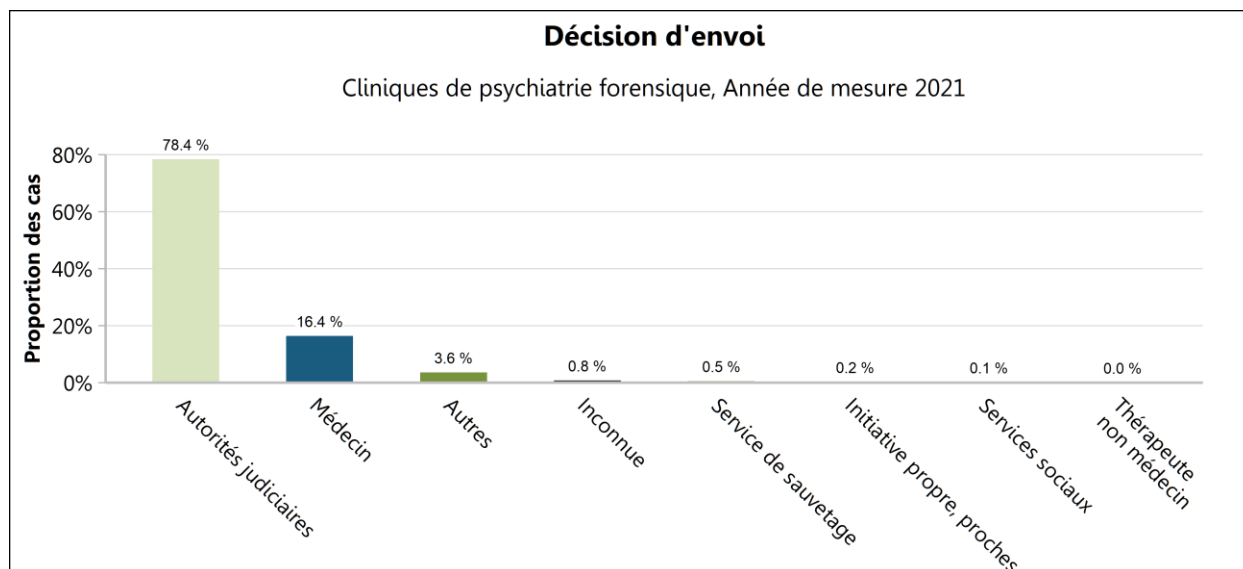


Figure 106 : Décision d'envoi au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Durée de séjour

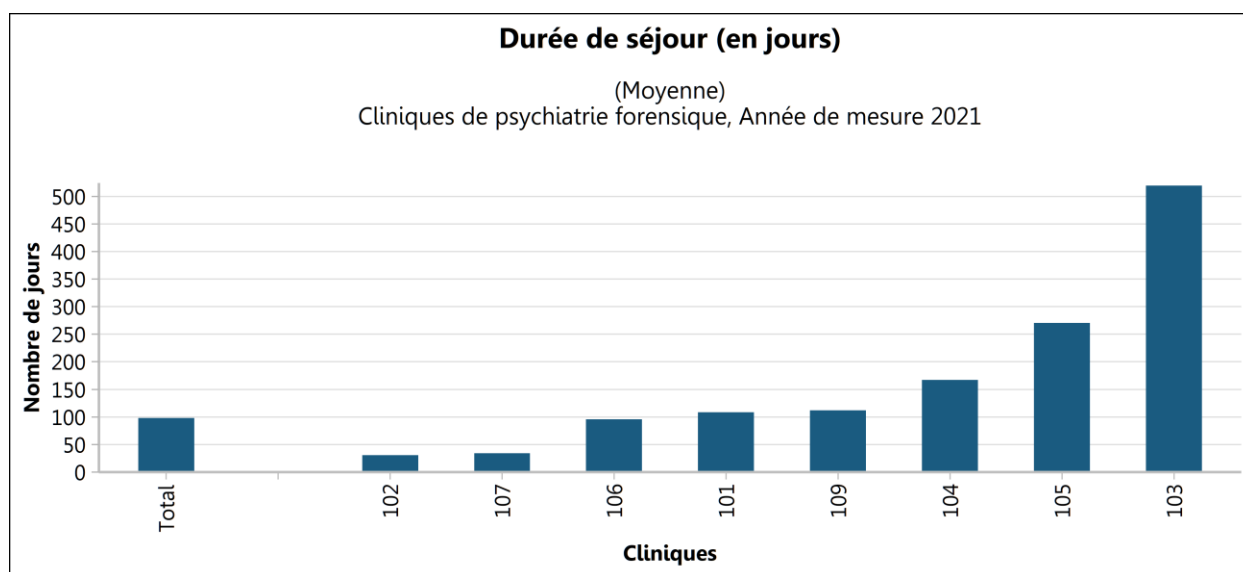


Figure 107 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des cliniques de psychiatrie forensique

Séjours de courte durée

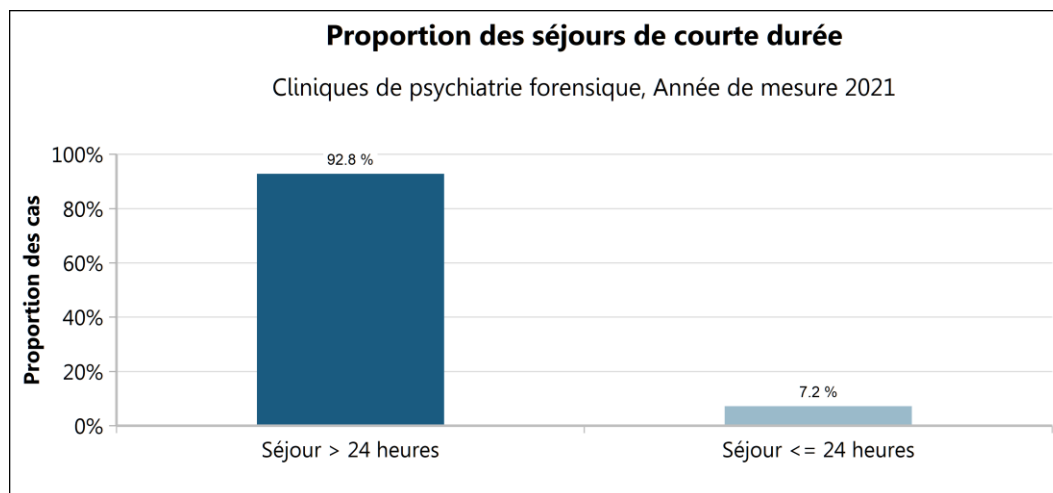


Figure 108 : Séjours de courte durée au sein des cliniques de psychiatrie forensique

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.

Cas HoNOS exclus

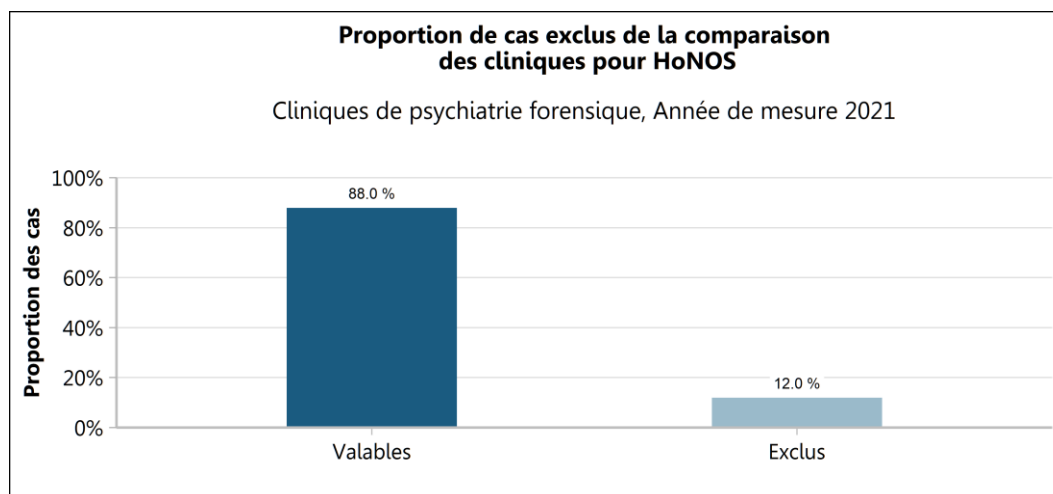


Figure 109 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des cliniques de psychiatrie forensique

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 des cliniques.

6 Liste des figures

Figure 1 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (centres de soins aigus et premier recours).....	23
Figure 2 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (centres de soins aigus et premier recours).....	24
Figure 3 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (centres de soins aigus et premier recours).....	25
Figure 4 : Résultats de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours).....	27
Figure 5 : L'aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées (centre de soins aigus et premier recours).....	29
Figure 6 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (psychiatrie spécialisée).....	31
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 : Résultat de la mesure pour les mesures limitatives de liberté (psychiatrie spécialisée).....	36
Figure 11 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	39
Figure 12 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	40
Figure 13 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	41
Figure 14 : Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique).....	42
Figure 15 : L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique).....	43
Figure 16 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique).....	44
Figure 18 : Psychiatrie pour adultes : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2012 à 2021.....	47
Figure 20 : Centres de soins aigus et premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021.....	48
Figure 21 : Centres de soins aigus et premier recours : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021.....	48
Figure 22 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021.....	49
Figure 23 : Psychiatrie spécialisée : Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021.....	49
Figure 24 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2015 à 2021.....	50
Figure 25 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Valeurs d'admission et valeurs différentielles BSCL pour les années 2015 à 2021.....	50
Figure 26 : Cliniques de psychiatrie forensique : Valeurs d'admission et valeurs différentielles HoNOS pour les années 2019 à 2021.....	51
Figure 27 : Psychiatrie pour adultes : Part de cas concernée par les mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2021.....	52
Figure 28 : Centres de soins aigus et premier recours : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021.....	53
Figure 29 : Psychiatrie spécialisée : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021.....	53
Figure 30 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2015 à 2021.....	54
Figure 31 : Cliniques de psychiatrie forensique : Part de cas avec mesures limitatives de liberté pour les années 2019 à 2021.....	54
Figure 32 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOS.....	57

Figure 33 : Pourcentage des cas utilisables pour les calculs BSCL.....	58
Figure 34 : Pourcentage des entrées correctement documentées des mesures limitatives de liberté.....	59
Figure 35 : Nombre de cas complétés durant la période considérée au sein des centres de soins aigus et premier recours.....	61
Figure 36 : Répartition par âge au sein des centres de soins aigus et premier recours.....	61
Figure 37 : Répartition par sexe au sein des centres de soins aigus et premier recours	62
Figure 38 : Répartition des diagnostics principaux au sein des centres de soins aigus et premier recours.....	62
Figure 39 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des centres de soins aigus et premier recours	63
Figure 40 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des centres de soins aigus et premier recours	63
Figure 41 : Placement à des fins d'assistance au sein des centres de soins aigus et premier recours	64
Figure 42 : Domaine de traitement au sein des centres de soins aigus et premier recours	64
Figure 43 : Répartition des nationalités au sein des centres de soins aigus et premier recours	65
Figure 44 : Répartition par niveau d'éducation au sein des centres de soins aigus et premier recours	65
Figure 45 : Etat civil au sein des centres de soins aigus et premier recours	66
Figure 46 : Occupation avant l'admission au sein des centres de soins aigus et premier recours.....	66
Figure 48 : Classe de traitement au sein des centres de soins aigus et premier recours	67
Figure 49 : Décision d'envoi au sein des centres de soins aigus et premier recours	68
Figure 50 : Durée de séjour en jour (moyenne) dans les centres de soins aigus et premier recours.....	68
Figure 51 : Proportion de séjours de courte durée au sein des centres de soins aigus et premier recours.....	69
Figure 52 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des centres de soins aigus et premier recours	70
Figure 53 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein des centres de soins aigus et premier recours	70
Figure 54 : Nombre de cas complets durant la période considérée au sein de la psychiatrie spécialisée	71
Figure 55 : Répartition par âge au sein de la psychiatrie spécialisée.....	71
Figure 56 : Répartition par sexe au sein de la psychiatrie spécialisée.....	72
Figure 57 : Répartition des diagnostics principaux au sein de la psychiatrie spécialisée.....	72
Figure 58 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein de la psychiatrie spécialisée.....	73
Figure 59 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein de la psychiatrie spécialisée	73
Figure 60 : Placement à des fins d'assistance au sein de la psychiatrie spécialisée	74
Figure 61 : Pourcentage des domaines de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée	74
Figure 62 : Répartition des nationalités au sein de la psychiatrie spécialisée.....	75
Figure 63 : Répartition par niveau d'éducation au sein de la psychiatrie spécialisée	75
Figure 64 : Etat civil au sein de la psychiatrie spécialisée.....	76
Figure 65 : Occupation avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée.....	76
Figure 66 : Lieu de séjour avant l'admission au sein de la psychiatrie spécialisée.....	77
Figure 67 : Classe de traitement au sein de la psychiatrie spécialisée	77
Figure 68 : Décision d'envoi au sein de la psychiatrie spécialisée	78
Figure 69 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein de la psychiatrie spécialisée.....	78
Figure 70 : Proportion de séjour de courte durée au sein de la psychiatrie spécialisée.....	79
Figure 71 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein de la psychiatrie spécialisée.....	80
Figure 72 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL au sein de la psychiatrie spécialisée	80
Figure 73 : Nombre de cas complétés durant la période considérée au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	81
Figure 74 : Répartition par âge au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	81
Figure 75 : Répartition par sexe au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	82
Figure 76 : Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	82
Figure 77 : Nombre des diagnostics supplémentaires au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	83

Figure 78 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS et BSCL) au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	83
Figure 79 : Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	84
Figure 80 : Pourcentage des domaines de traitement dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	84
Figure 81 : Répartition des nationalités au sein des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	85
Figure 82 : Répartition par niveau d'éducation dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	85
Figure 83 : Etat civil dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	86
Figure 84 : Occupation avant l'admission dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	86
Figure 85 : Lieu de séjour avant l'admission dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	87
Figure 86 : Classes de traitement dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	87
Figure 87 : Décision d'envoi dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	88
Figure 88 : Durée de séjour en jours (moyenne) dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	88
Figure 89 : Proportion de séjours de courte durée dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	89
Figure 90 : Pourcentage de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	90
Figure 91 : Pourcentage de cas exclus de la comparaison clinique pour BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	90
Figure 92 : Nombre de cas complétés pendant la période considérée au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	91
Figure 93 : Distribution âge au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	91
Figure 94 : Répartition par sexe au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	92
Figure 95 : Distribution des diagnostics principaux au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	92
Figure 96 : Nombre de diagnostics supplémentaires au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	93
Figure 97 : Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS) au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	93
Figure 98 : Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	94
Figure 99 : Domaine de traitement au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	94
Figure 100 : Répartition des nationalités au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	95
Figure 101 : Répartition de la formation au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	95
Figure 102 : Etat civil au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	96
Figure 103 : Occupation avant l'admission au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	96
Figure 104 : Lieu de séjour avant l'admission au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	97
Figure 105 : Classe de traitement au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	97
Figure 106 : Décision d'envoi au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	98
Figure 107 : Durée de séjour en jours (moyenne) au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	98
Figure 108 : Séjours de courte durée au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	99
Figure 109 : Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOS au sein des cliniques de psychiatrie forensique.....	99
Figure 110 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés.....	104
Figure 111 : Aide à la lecture proportion de cas concernés MLL et classement par quartiles.....	105
Figure 112 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes.....	106
Figure 113 : Aide à la lecture graphique en bâton.....	107
Figure 114 : Aide à la lecture nuage de points.....	108
Figure 115 : Aide à la lecture boxplot.....	109

7 Contenu 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 considérée	3
1.2 Âge.....	6
1.3 Sexe	11
1.4 Diagnostics principaux.....	16
1.5 Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS) au sein des cliniques	28
1.6 Degré de gravité à l'admission (score global BSCL) au sein des cliniques.....	36
1.7 Placement à des fins d'assistance.....	42
1.8 Domaine de traitement.....	47
1.9 Nationalité	55
1.10 Formation.....	60
1.11 Etat civil.....	72
1.12 Occupation avant l'admission	84
1.13 Lieu de séjour avant l'admission	96
1.14 Classe de traitement	108
1.15 Décision d'envoi dans les cliniques	115
1.16 Durée de séjour dans les cliniques.....	127
1.17 Nombre de diagnostics supplémentaires	131
1.18 Séjour de courte durée	143
1.19 Cas HoNOS exclus	150
1.20 Cas BSCL exclus.....	157
A2. Résultat de mesure (centre de soins aigus et premier recours).....	163
A3. Résultats des mesures (psychiatrie spécialisée)	174
A4. Résultat de mesure (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	181
A5. Résultat de mesure (cliniques de psychiatrie forensique).....	182
A6. Qualité des données	185
A7. Aides à la lecture	199
Impressum.....	201

8 Aides à la lecture

Valeurs comparatives avec intervalle de confiance de 95%

Ces graphiques décrivent la qualité des résultats de comparaison HoNOS et BSCL entre les cliniques.

Exemple de lecture:

L'intervalle de confiance complet 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 74 cas valables. Son taux de retour est de 100,0%. Cette valeur correspond à la somme de la proportion de cas évaluables et de drop-outs non influençables.

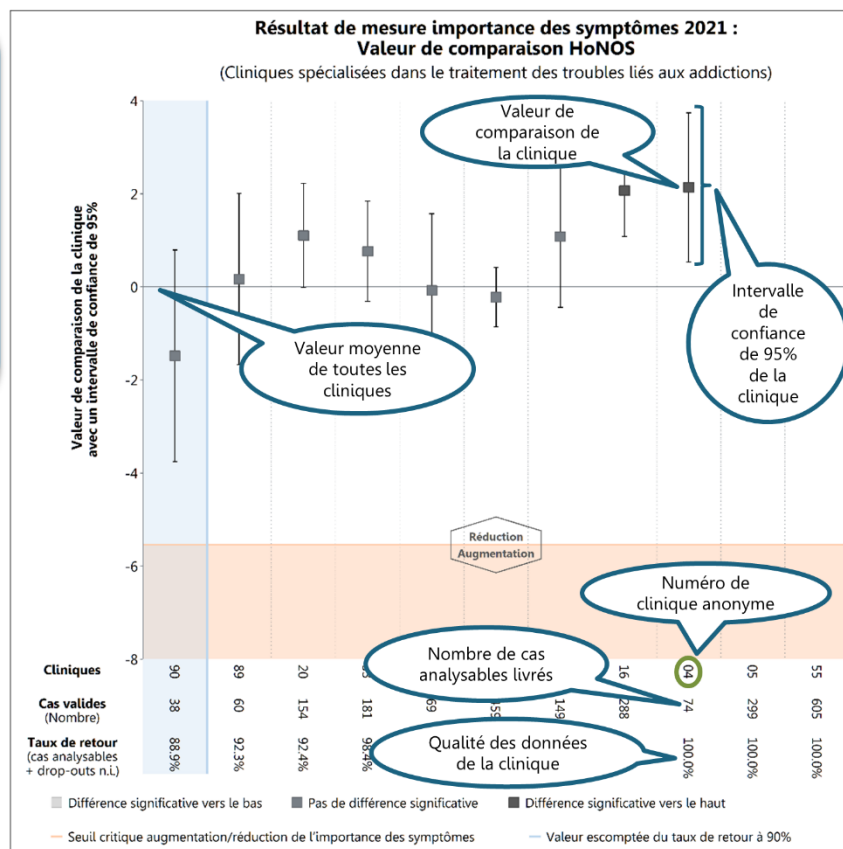


Figure 110 : Aide à la lecture valeurs comparatives et proportion de cas affectés

Proportion de cas concernés MLL et classement par quartiles

Ces diagrammes décrivent la proportion de cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté.

Exemple de lecture:

La proportion de cas concernés de la clinique 69 est plus élevée que la proportion de cas concernés par MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie spécialisée ayant utilisé au moins une MLL. Cette clinique se trouve parmi les 25% des cliniques ayant la part de MLL la plus élevée. La clinique 69 a fourni 787 cas valables.

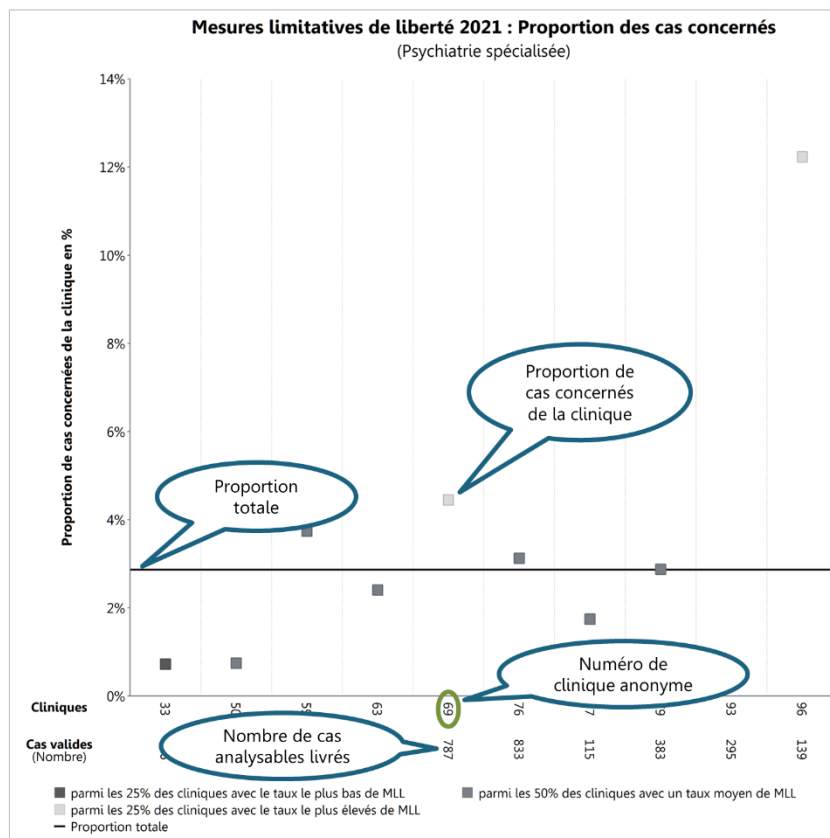


Figure 111 : Aide à la lecture proportion de cas concernés MLL et classement par quartiles

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.

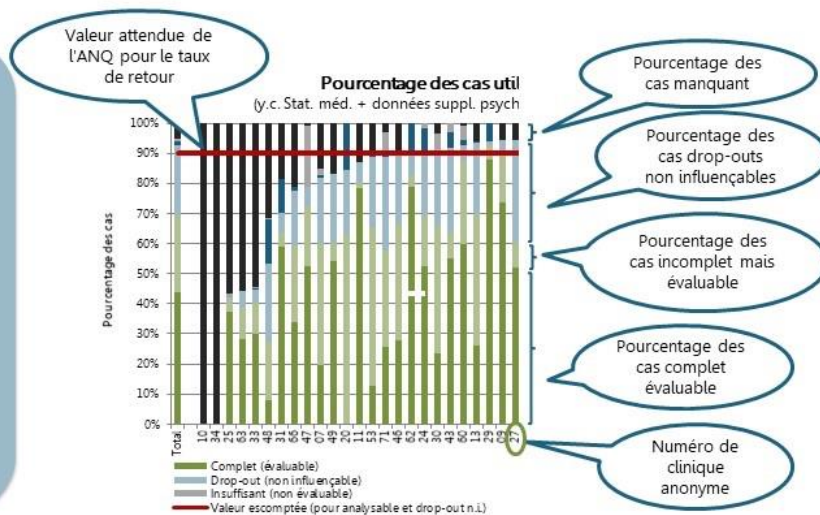


Figure 112 : Aide à la lecture graphique cumulé à colonnes

Graphique en bâton

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 supérieure, 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.

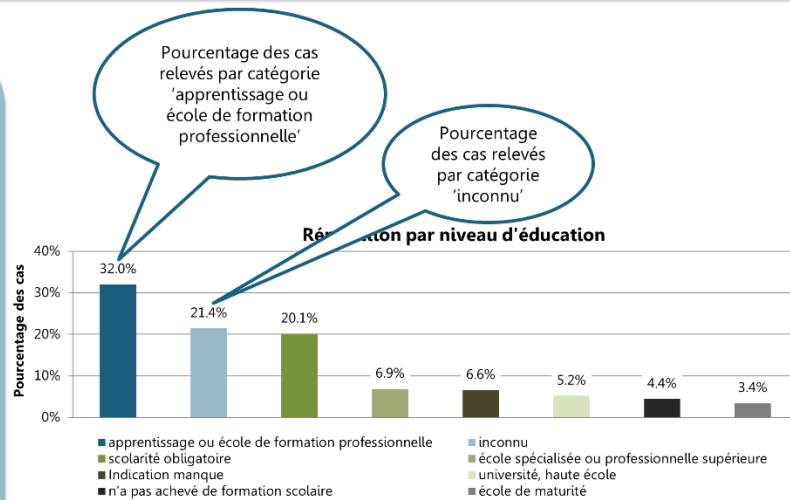


Figure 113 : Aide à la lecture graphique en bâton

Nuage de 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).

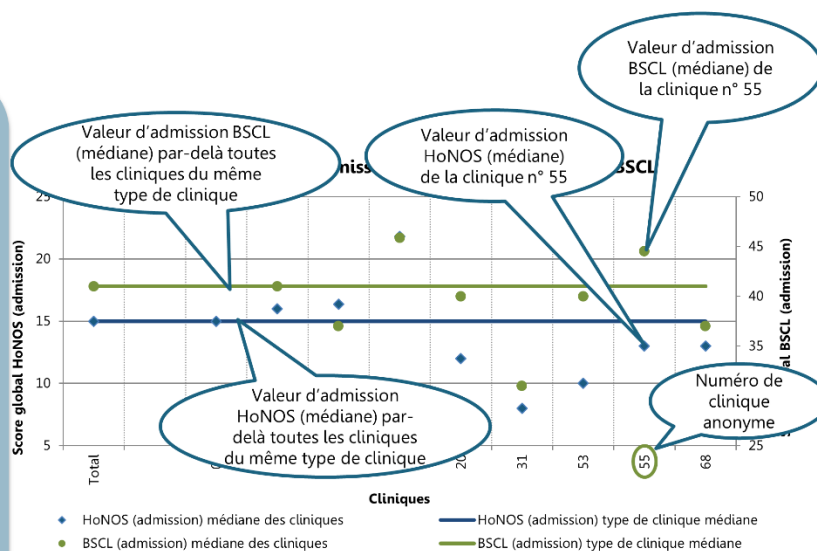


Figure 114 : Aide à la lecture nuage de points

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%).

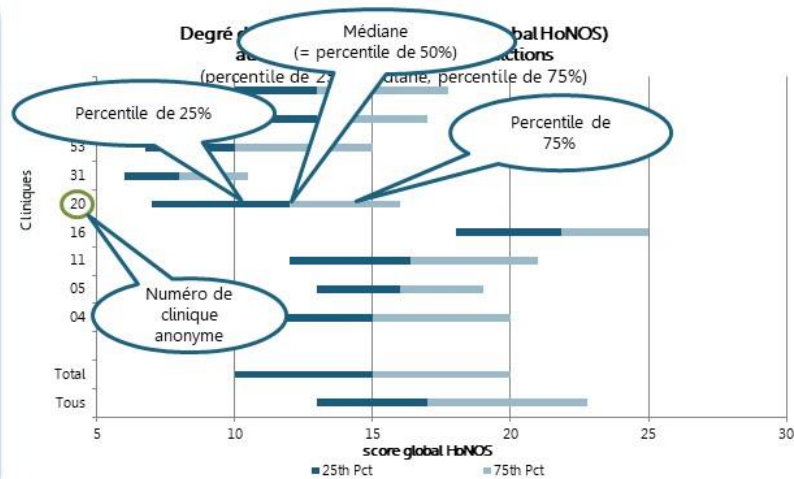


Figure 115 : Aide à la lecture boxplot

9 Bibliographie

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, 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. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion
- 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.
- 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 national sur la qualité des données, période de relevé 2021
Auteurs	Roman di Francesco, Projektleiter, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Lieu et année de publication	Berne, octobre 2022 (version 1.0)
Citation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2022). Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté Psychiatrie stationnaire pour adultes. Rapport comparatif national 2021.
Groupe Qualité Psychiatrie	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. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Dr. med. Alexandre Wullschleger, HUG, Genève
Traduction	Version française : PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Version italienne : Viviana Rogai et Jari Cianci, w hoch 2 GmbH
Mandante, représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ, Linda Hadorn, Leitung Psychiatrie ad interim
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 3015 Berne