EXECUTIVE SUMMARY

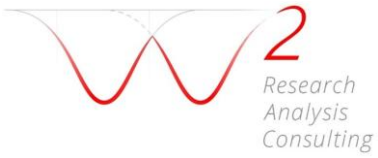
MESURES SPÉCIFIQUES À LA PSYCHIATRIE

MODULE 1 : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE MESURE 2025

PLAN DE MESURE NATIONAL EN PSYCHIATRIE

PÉRIODE DE MESURE : DU 01.01.2025 AU 31.12.2025

Date de publication : 17 septembre 2026



Weltpoststrasse 5 • CH-3015 Berne
+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

INTRODUCTION

Le présent Executive Summary présente les résultats nationaux des mesures spécifiques à la psychiatrie réalisées en 2025 à la demande de l'ANQ dans tous les cliniques psychiatriques de Suisse et du Liechtenstein. Ces mesures sont réalisées en collaboration avec l'institut d'analyse w hoch 2 (page d'informations sur les mesures).

Les indicateurs de qualité, la méthodologie d'évaluation et la présentation des résultats de mesure sont décrits dans le concept d'évaluation et le concept de publication. Les résultats des comparaisons des cliniques nationales sont publiés sous forme de figures dynamiques sur le portail web de l'ANQ, avec la liste des cliniques participantes, classés par type de clinique. Les résultats des mesures de la qualité de l'ANQ constituent une base factuelle permettant de mettre en place des processus d'amélioration ciblés dans les hôpitaux et les cliniques.

L'Executive Summary s'adresse aux directions et aux responsables de la qualité dans les cliniques, aux services compétents des autorités cantonales et des assureurs, ainsi qu'au public intéressé. L'Executive Summary résume de manière concise les résultats des mesures et facilite leur interprétation.

RÉSULTATS

Depuis 2012, dans le cadre des mesures spécifiques à la psychiatrie, l'importance des symptômes, telle qu'évaluée par des tiers ou via l'autoévaluation par les patient-e-s mêmes lors de l'admission et de la sortie, ainsi que les mesures limitatives de liberté sont recensées. Les résultats sont analysés de manière stratifiée selon six types de cliniques. En raison de la diversité des instruments de mesure utilisés, les résultats relatifs à la psychiatrie d'enfants et d'adolescents sont en partie présentés séparément.

L'Executive Summary présente les résultats de toutes les mesures sous forme de moyennes non ajustées au risque. Pour les comparaisons des cliniques sur le portail web de l'ANQ, les résultats des mesures sont en partie présentés après ajustement au risque (pour plus d'informations sur l'ajustement au risque, voir page 8). Les cliniques peuvent consulter les analyses spécifiques à chacune d'elles ainsi que les benchmarkings correspondants dans le *tableau de bord des résultats VIZER*.

BASE ET QUALITÉ DES DONNÉES

160 cliniques psychiatriques stationnaires ont transmis des données pour l'année de mesure 2025. Parmi celles-ci, deux sites appartenant au même groupe clinique ont fourni leurs données dans un ensemble commun, de sorte qu'elles ont été analysées conjointement. Au

total, 95'376 cas ont été traités au cours de la période de mesure. Sur ces sorties, 60'852 étaient des sorties de cliniques de soins aigus et premier recours, 12'420 de cliniques de psychiatrie spécialisée, 3'292 de cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions, 784 de cliniques de psychiatrie forensique et 11'664 sorties sur les cliniques de psychiatrie gériatrique et 6'364 cas en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

Dans le cadre de la mesure de l'importance de symptômes 158 sites cliniques ont été analysées séparément, les données d'une clinique n'étaient pas évaluables. Au total, 86'740 cas (90.9 %) ont pu être analysés à l'aide des instruments d'évaluation par des tiers HoNOS et HoNOSCA aux fins de comparaisons des cliniques (63.7 % de réponses complètes). En ce qui concerne l'autoévaluation de l'importance des symptômes à l'aide du BSCL ou du HoNOSCA-SR, 30'482 cas (36.8 %) étaient évaluables (30.5 % d'entre eux étant complets).

L'ANQ a fixé une valeur escomptée de 90 % pour le taux de réponse de l'évaluation externe de l'importance des symptômes (HoNOS/HoNOSCA) et de 60 % pour l'autoévaluation de l'importance des symptômes (BSCL/HoNOSCA-SR). Dès l'année de mesure 2025, le taux de réponse sera calculé selon une nouvelle méthode. Les cas dont les données sont évaluables mais incomplètes ne sont plus pris en compte dans le taux de réponse. Celui-ci résulte désormais uniquement de la somme des cas dont les données sont complètes et des dropouts non influençables (les cas complets peuvent comporter jusqu'à trois items manquants pour les échelles HoNOS, HoNOSCA et HoNOSCA-SR, et jusqu'à 13 items manquants pour l'échelle BSCL). 57 cliniques ont atteint la valeur escomptée de 90 % pour l'évaluation par des tiers. En ce qui concerne l'autoévaluation, 84 cliniques (la psychiatrie forensique et la psychiatrie gériatrique étant exclues de la mesure) ont atteint la valeur escomptée de 60 %.

103 des 160 cliniques ont fourni des données sur les mesures limitatives de liberté. Une clinique n'a fourni aucune donnée évaluable. Les 56 cliniques restantes n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure (comme définies par l'ANQ).

Vous trouverez des analyses détaillées de la qualité des données par établissement clinique dans les graphiques et tableaux complémentaires disponibles sur le portail web de l'ANQ.

COLLECTIF DE PATIENTES ET DE PATIENTS

Les résultats présentés ici se fondent sur l'année de mesure 2025. Tous les cas évaluables en psychiatrie stationnaire en Suisse et au Liechtenstein, dont la sortie a eu lieu entre le 1er janvier 2025 et le 31 décembre 2025, ont été analysés.

Les 134 cliniques de psychiatrie pour adultes ont pris en charge 89'012 cas. L'âge moyen des patient-e-s était de 45.5 ans et la durée d'hospitalisation moyenne s'élevait à 30.2 jours (hors

cliniques de psychiatrie forensique). 49.6 % des membres du collectif étaient des femmes. Les diagnostics principaux les plus fréquents étaient les troubles affectifs (33.5 %), les troubles mentaux et du comportement dus à des substances psychotropes (21.7 %) ainsi que les troubles schizophréniques, schizotypiques et délirants (15.6 %).

26 cliniques de psychiatrie d'enfants et d'adolescents ont pris en charge 6'364 cas. L'âge moyen des patient-e-s était de 14.7 ans et la durée d'hospitalisation moyenne s'élevait à 29.7 jours. 70.4 % des membres du collectif étaient des femmes. Les diagnostics principaux les plus fréquents étaient les troubles affectifs (40.6 %), les troubles névrotiques, de stress et somatoformes (19.4 %), ainsi que les troubles du comportement et émotionnels apparaissant pendant l'enfance ou l'adolescence (15.4 %).

Des informations complémentaires sur la composition de l'échantillon peuvent être téléchargées dans les graphiques et tableaux supplémentaires disponibles sur le portail web de l'ANQ.

IMPORTANCE DES SYMPTOMES : RÉSULTATS DE LA MESURE 2025 SANS AJUSTEMENT AUX RISQUES

Évaluation par des tiers

Les Figures 1 et 2 illustrent l'importance des symptômes à l'admission et leur réduction au cours du séjour, telles qu'évaluées par des tiers, dans les cinq types de cliniques de psychiatrie pour adultes ainsi qu'en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Elles présentent les scores moyens, calculés à partir de l'évaluation à l'admission ou de la différence entre les évaluations à l'admission et à la sortie. La valeur maximale du HoNOS est de 48 points, celle du HoNOSCA de 52 points. « VD n » indique le nombre de cas pris en compte dans le calcul des valeurs différentielles.

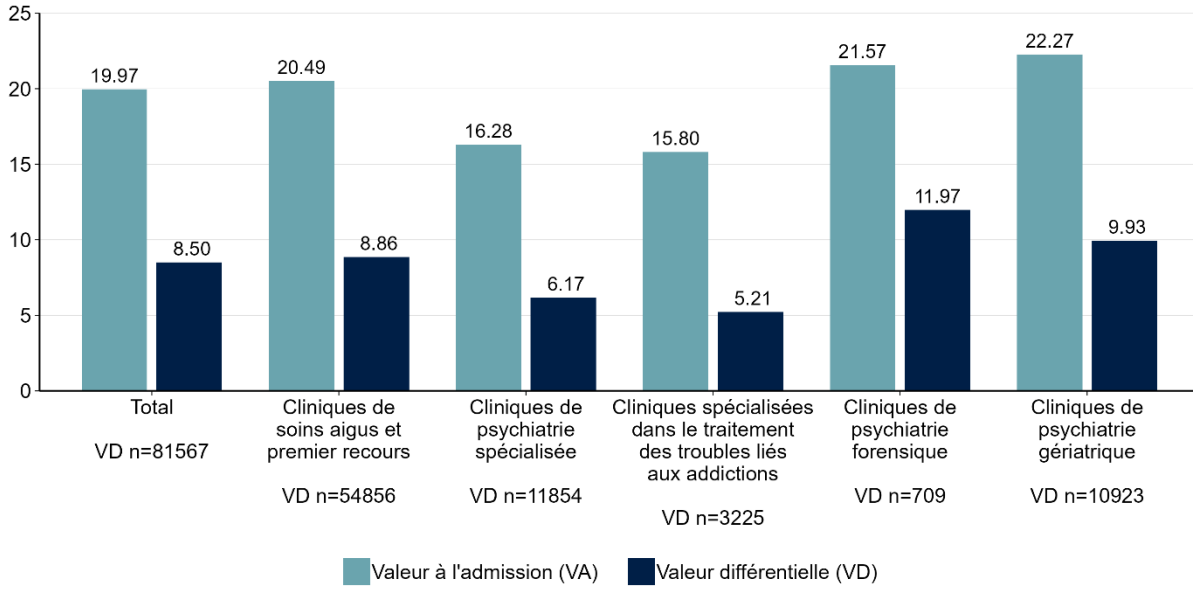


Figure 1 : Résultats de mesure non ajustés au risque en psychiatrie pour adultes pour le HoNOS, par type de clinique

Dans l'ensemble, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 20.0 (année précédente : 19.9) dans les 133 cliniques de **psychiatrie pour adultes** avec des cas inclus(année précédente : 19.9). La valeur différentielle s'élève à 8.5 (année précédente : 8.4).

Sur l'ensemble des 45 **cliniques de soins aigus et premier recours** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 20.5 (année précédente : 20.4). La valeur différentielle s'élève à 8.9 (année précédente : 8.9).

Sur l'ensemble des 35 **cliniques de psychiatrie spécialisée** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 16.3 (année précédente : 16.2). La valeur différentielle s'élève à 6.2 (année précédente : 6.1).

Sur l'ensemble des 12 **cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 15.8 (année précédente : 16.1). La valeur différentielle s'élève à 5.2 (année précédente : 5.2).

Sur l'ensemble des 8 **cliniques de psychiatrie forensique** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 21.6 (année précédente : 21.7). La valeur différentielle s'élève à 12.0 (année précédente : 9.6).

Dans l'ensemble, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers dans les 33 **cliniques de psychiatrie gériatrique** avec des cas inclus, s'élevait à 22.3 (année précédente : 22.2). La valeur différentielle s'élève à 9.9 (année précédente : 9.2).

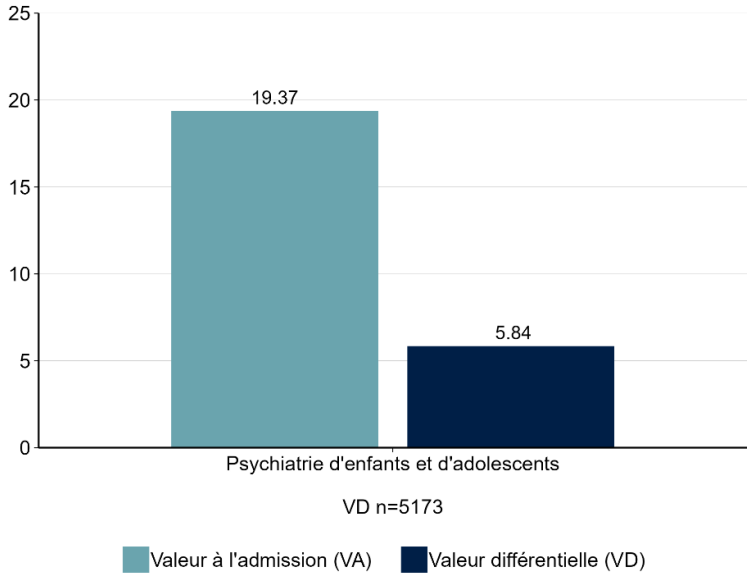


Figure 2 : Résultats de mesure non ajustés au risque en psychiatrie d'enfants et d'adolescents pour le HoNOSCA

Sur l'ensemble des 26 cliniques de **psychiatrie d'enfants et d'adolescents** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'évaluation par des tiers s'élevait à 19.4 pour l'ensemble des cliniques (année précédente : 19.5). La valeur différentielle s'élève à 5.8 (année précédente : 6.1).

Autoévaluation

Les Figures 3 et 4 illustrent l'importance des symptômes à l'admission ainsi que leur atténuation au cours du séjour, comme elles sont autoévaluées par les patient-e-s mêmes. Les cliniques de psychiatrie forensique et de psychiatrie gériatrique ne sont pas prises en compte dans cette mesure. Elles présentent les scores moyens, calculés à partir de l'évaluation à l'admission ou de la différence entre les évaluations à l'admission et à la sortie. Le score maximal du BSCL est de 212 points, celui du HoNOSCA-SR de 52 points. « VD n » indique le nombre de cas pris en compte dans le calcul des valeurs différentielles.

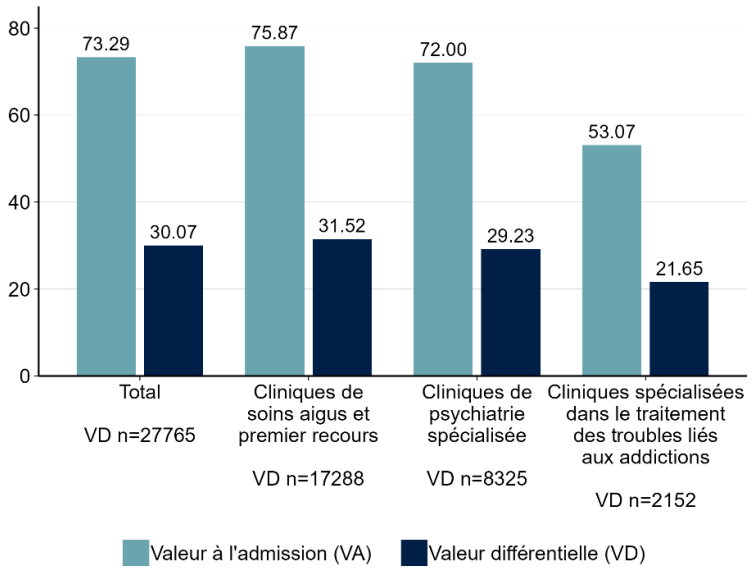


Figure 3 : Résultats de mesure non ajustés au risque en psychiatrie pour adultes avec le BSCL, par type de clinique

Dans l'ensemble, la valeur moyenne à l'admission issue de l'autoévaluation dans les 92 cliniques de **psychiatrie pour adultes** avec des cas inclus (à l'exclusion des cliniques de psychiatrie forensique et de psychiatrie gériatrique) s'élevait à 73.3 (année précédente : 74.3). La valeur différentielle s'élève à 30.1 (année précédente : 30.2).

Sur l'ensemble des 45 **cliniques de soins aigus et premier recours** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'autoévaluation s'élevait à 75.9 (année précédente : 76.6). La valeur différentielle s'élève à 31.5 (année précédente : 31.5).

Sur l'ensemble des 35 **cliniques de psychiatrie spécialisée** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'autoévaluation s'élevait à 72.0 (année précédente : 73.5). La valeur différentielle s'élève à 29.2 (année précédente : 29.6).

Sur l'ensemble des 12 **cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'autoévaluation s'élevait à 53.1 (année précédente : 53.1). La valeur différentielle s'élève à 21.7 (année précédente : 21.5).

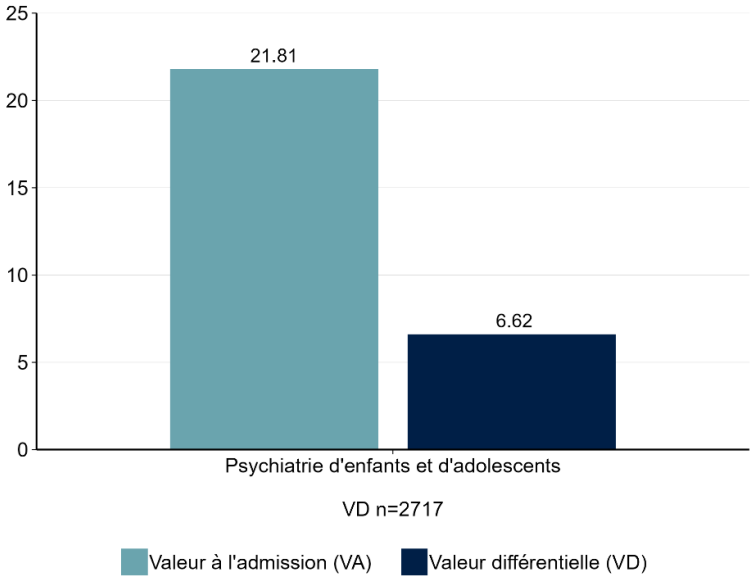


Figure 4 : Résultats de mesure non ajustés au risque en psychiatrie d'enfants et d'adolescents avec le HoNOSCA-SR

Sur l'ensemble des 26 cliniques de **psychiatrie d'enfants et d'adolescents** avec des cas inclus, la valeur moyenne à l'admission issue de l'autoévaluation s'élevait à 21.8 (année précédente : 22.2). La valeur différentielle s'élève à 6.6 (année précédente : 6.7).

IMPORTANCE DES SYMPTOMES : RÉSULTATS DE LA MESURE 2025 AJUSTES AU RISQUE

Les patientes et patients traité-e-s dans les cliniques présentent des caractéristiques rendant plus ou moins probable une réduction mesurable de l'importance des symptômes. Afin de permettre malgré tout des comparaisons des cliniques équitables, l'influence de ces caractéristiques est compensée par un ajustement au risque. Les résultats ajustés au risque concernant l'importance des symptômes sont publiés dans les graphiques dynamiques disponibles sur le portail web de l'ANQ. L'analyse ajustée au risque permet d'évaluer, pour chaque clinique, l'ampleur de la réduction de l'importance des symptômes qu'elle a obtenue par rapport au collectif de patient-e-s de toutes les cliniques. Des explications détaillées sur l'ajustement au risque sont disponibles sur le portail web. Les comparaisons des cliniques concernant les mesures limitatives de liberté ne font pas l'objet d'un ajustement au risque. sont disponibles sur le portail web. Les comparaisons des cliniques concernant les mesures limitatives de liberté ne font pas l'objet d'un ajustement au risque.

MESURES LIMITATIVES DE LIBERTÉ : RÉSULTATS DE LA MESURE 2025

La Figure 5 présente la part des cas, par type de clinique, ayant fait l'objet d'au moins une mesure limitative de liberté selon l'instrument de saisie de l'ANQ. Cette part s'élève à 8.7 % (année précédente : 8.3 %) pour l'ensemble des cliniques de psychiatrie pour adultes, d'enfants et d'adolescents avec des cas inclus (à l'exclusion des cliniques de psychiatrie forensique). L'ensemble des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions a déclaré n'avoir appliqué aucune mesure (selon la définition de l'ANQ) durant l'année de mesure 2025. Les cliniques de psychiatrie forensique présentent de grandes disparités en termes de bases légales cantonales et de conditions-cadres institutionnelles. C'est pourquoi leurs valeurs ne sont pas présentées ici.

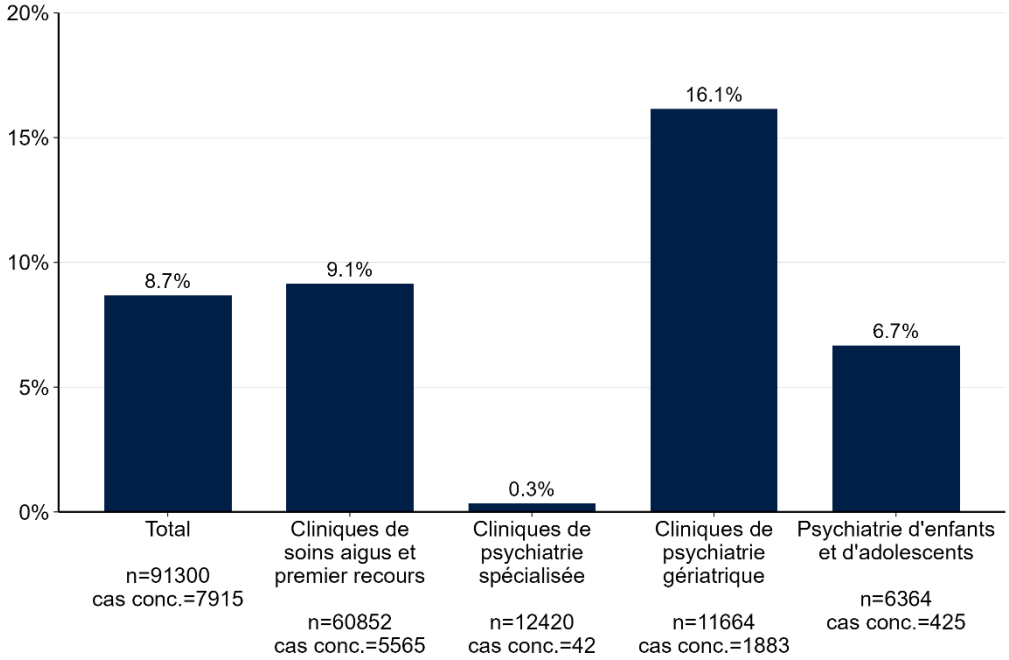


Figure 5 : Part de cas avec au moins une mesure limitative de liberté 2025

Au total, la part des cas avec au moins une mesure limitative de liberté dans les 125 cliniques de **psychiatrie pour adultes** (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des cas inclus durant l'année de mesure 2025 était de 8.5 % (année précédente : 8.4 %). Dans certains concepts cliniques, les mesures limitatives de liberté ne sont en principe pas prévues. Pour établir des comparaisons des cliniques pertinentes par type de clinique, il convient de ne prendre en compte que celles où des mesures limitatives de liberté sont appliquées. Par conséquent, la part des cas concernés est également indiquée ci-après pour les cliniques disposant de données sur le recours à des mesures limitatives de liberté.

Au total, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté sur l'ensemble des 45 **cliniques de soins aigus et premier recours** avec des cas inclus était de 9.1 % (année précédente : 9.2 %). Dans les 38 cliniques présentant des données sur les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 9.5 % (année précédente : 9.5 %). 7 cliniques ont déclaré n'avoir appliqué aucune mesure limitative de liberté au cours de l'année de mesure 2025.

Au total, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté sur l'ensemble des 36 **cliniques de psychiatrie spécialisée** avec des cas inclus était de 0.3 % (année précédente : 0.4 %). Dans les 10 cliniques présentant des données sur les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 1.0 % (année précédente : 1.5 %). 26 cliniques ont déclaré n'avoir appliqué aucune mesure limitative de liberté au cours de l'année de mesure 2025.

Au total, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté sur l'ensemble des 33 cliniques de **psychiatrie gériatrique** avec de cas inclus était de 16.1 % (année précédente : 15.5 %). Dans les 30 cliniques présentant des données sur les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 16.5 % (année précédente : 15.9 %). 3 cliniques ont déclaré n'avoir appliqué aucune mesure limitative de liberté au cours de l'année de mesure 2025.

Au total, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté sur l'ensemble des 26 cliniques de **psychiatrie d'enfants et d'adolescents** était de 6.7 % (année précédente : 5.4 %). Sur les 17 cliniques présentant des données sur les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 7.7 % (année précédente : 6.9 %). 8 cliniques ont déclaré n'avoir appliqué aucune mesure limitative de liberté au cours de l'année de mesure 2025.

ÉVOLUTION DANS LE TEMPS

Les comparaisons de valeurs non ajustées au risque peuvent servir de point de repère pour l'évolution sur plusieurs années. La méthodologie appliquée met toutefois l'accent sur les comparaisons des cliniques au sein d'une même année de mesure. Les analyses portant sur plusieurs années doivent être interprétées avec prudence, notamment en raison de l'évolution des populations de référence et des conditions-cadres.

La comparaison avec l'année précédente montre que l'**importance des symptômes** à l'admission ainsi que la réduction de cette importance au cours du séjour sont restées globalement stables par rapport à l'année précédente, tant dans l'évaluation par des tiers que dans l'autoévaluation. Les valeurs différentielles HoNOS en psychiatrie forensique et en psychiatrie gériatrique constituent des exceptions. Dans ces deux types de cliniques, la réduction de l'importance des symptômes a fortement augmenté. Par ailleurs, on observe une

diminution moyenne de la valeur différentielle HoNOSCA en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

Les analyses de tendances révèlent, pour l'ensemble des cas en psychiatrie pour adultes, une évolution significative caractérisée par une augmentation des valeurs HoNOS à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS au cours des cinq dernières années. Au niveau des types de cliniques, cette tendance se manifeste pour les valeurs différentielles HoNOS en psychiatrie forensique. À l'inverse, on observe une tendance sur cinq ans à la baisse des valeurs différentielles HoNOSCA-SR en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

En ce qui concerne la part des cas ayant fait l'objet d'au moins une **mesure limitative de liberté**, des changements par rapport à l'année précédente sont observés pour trois types de cliniques. En psychiatrie forensique, la part de cas concernés a fortement diminué. En revanche, on constate une augmentation modérée de cette part en psychiatrie gériatrique et une forte augmentation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

DISCUSSION

Les résultats concernant l'importance des symptômes et les mesures limitatives de liberté peuvent être qualifiés de stables, tant dans l'ensemble qu'au niveau des types de cliniques. Les valeurs respectives des types de cliniques s'avèrent largement comparables à celles de l'année précédente. La tendance observée à l'échelle des différents types de cliniques correspond donc à ce que l'on pouvait attendre sur la base des mesures antérieures. Afin de tenir compte des différences au sein du collectif de patient-e-s (par exemple, la distribution par âge ou par diagnostic) et des conditions-cadres institutionnelles (par exemple, l'existence d'une obligation d'admission), une stratification par type de cliniques est effectuée. C'est pourquoi une comparaison entre les différents types de cliniques n'est pas pertinente. Les indicateurs présentés servent exclusivement à donner une impression d'ensemble des mesures pour chaque type de clinique.

Sur le portail web de l'ANQ, les comparaisons des cliniques, ajustées au risque, concernant l'importance des symptômes montrent que, même au cours de l'année de mesure 2025, certaines cliniques se distinguent par des valeurs particulièrement élevées ou faibles. Notons qu'il s'agit en partie des sites cliniques qui s'étaient déjà fait remarquer lors des mesures précédentes en raison de valeurs extrêmes. Une analyse plus approfondie à l'aide du *tableau de bord des résultats VIZER* par les cliniques concernées semble utile pour identifier en interne les potentiels d'amélioration et les bonnes pratiques. Les comparaisons des cliniques concernant le recours à des mesures limitatives de liberté mettent également en évidence des cliniques qui se distinguent de manière répétée par des valeurs extrêmes.

La prudence s'impose à plusieurs égards lors de l'interprétation des évolutions d'une année à l'autre. D'une part, la méthodologie des mesures est principalement conçue pour les comparaisons des cliniques. Les variations des populations de référence et des conditions-cadres d'une année à l'autre limitent la reproductibilité. D'autre part, il faut s'attendre à un certain degré de fluctuations d'une année à l'autre. Un changement isolé et marquant n'indique pas nécessairement l'existence de problèmes. Ainsi, concernant la forte hausse observée cette année du taux de mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents, il convient de noter que l'année précédente avait connu une forte baisse du taux de personnes concernées et que la part des cas soumis à des mesures limitatives de liberté se situe donc à nouveau au niveau de l'année de mesure 2023. À l'inverse, la comparaison exclusive avec l'année précédente, en cas de variations minimes, peut conduire à ne pas accorder suffisamment d'attention aux tendances à long terme. Ainsi, l'évolution négative de la réduction de l'importance des symptômes en psychiatrie d'enfants et d'adolescents n'apparaît qu'à travers l'analyse sur cinq ans. Pour l'année de mesure 2025, de telles analyses n'ont pas encore pu être réalisées pour tous les indicateurs, car l'introduction, en 2023, du type de clinique « psychiatrie gériatrique » a entraîné d'importants transferts de cas et qu'aucun résultat comparable n'est disponible pour les cinq dernières années de données. Les évaluations nécessaires seront réalisées au cours des prochaines années pour tous les indicateurs.

Enfin, il convient de souligner l'importance de la qualité des données. L'absence d'informations sur les variables nécessaires à l'ajustement au risque entraîne une plus grande incertitude dans les calculs du modèle. Comme le montrent les comparaisons des cliniques sur le portail web de l'ANQ, ce sont parfois précisément celles présentant des résultats atypiques ne fournissant pas, avec une qualité suffisante, les variables obligatoires pour l'Office fédéral de la statistique. Cela signifie que les données relatives à ces variables sont manquantes ou indiquées comme « inconnues ». Cela complique l'interprétation précisément des résultats pouvant nécessiter une intervention. Les efforts menés par l'ANQ pour garantir l'exhaustivité des variables supplémentaires sont donc indispensables à des comparaisons des cliniques équitables et pertinentes.

MENTIONS LÉGALES

Titre et sous-titre	Plan de mesure national en psychiatrie. Executive Summary Mesures spécifiques à la psychiatrie 2025
Année	17 septembre 2026
Auteurs	w hoch 2 | Dr Benjamin Steinweg, Luc Drohé, Roman di Francesco
Contact, adresse de correspondance	psychiatrie@anq.ch
Mandataire ANQ	Muriel Haldemann, Responsable du domaine de la psychiatrie
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 CH-3008 Berne
Mode de citation	ANQ, Berne ; w hoch 2 GmbH, Berne (17 septembre 2026) : Plan de mesure national en psychiatrie. Executive Summary Mesures spécifiques à la psychiatrie 2025