
Concept de publication

Plan de mesure national

Psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents

Août 2024, **version 1.0** - les adaptations par rapport à la dernière version sont indiquées **en gris**

Sommaire

1.	Situation initiale	3
2.	Contenus et type de résultats publiés.....	4
2.1.	Présentation des résultats sur le portail web de l'ANQ	5
2.1.1.	Graphique interactif de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation de l'importance des symptômes.....	5
2.1.2.	Graphique interactif de la proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté.....	6
2.1.3.	Aperçu interactif des MLL sous forme de tableau (valable uniquement pour la psychiatrie pour adultes).....	7
2.2.	Rapport comparatif national.....	8
2.2.1.	Présentation graphique de « l'évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : HoNOS/HoNOSCA » et de « l'autoévaluation de l'importance des symptômes : BSCL/HoNOSCA-SR »	8
2.2.2.	Comparaison de l'autoévaluation et de l'évaluation par des tiers	10
2.2.3.	Aperçu global de la réduction de l'importance des symptômes sous forme de tableau	12
2.2.4.	Présentation graphique « Mesures limitatives de liberté »	12
2.2.5.	Aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées sous forme de tableau (valable uniquement pour la psychiatrie pour adultes).....	14
2.2.6.	Comparaison annuelle des résultats de mesure.....	15
2.2.7.	Comparaison annuelle de la répartition des cas concernés par des mesures limitatives de liberté.....	16
2.2.8.	Comparaison annuelle des parts des différentes mesures limitatives de liberté.....	18
2.3.	Infographie.....	19
2.4.	Communiqué de presse.....	19
2.5.	Informations sur les risques liés aux interprétations erronées et mésinterprétations	19
2.6.	Évaluation et discussion.....	21
2.7.	Mesures liées à la publication	21
3.	Contenus et type de résultats non publiés	22
3.1.	Qualité des données (nationales et spécifiques aux cliniques)	22
3.1.1.	Rapport national sur la qualité des données	22
3.1.2.	Rapports sur la qualité des données spécifiques aux cliniques.....	22
3.2.	Résultats spécifiques aux cliniques	22
3.2.1.	Rapports comparatifs spécifiques aux cliniques.....	22
3.2.2.	Tableau de bord des résultats	23
3.3.	Évaluations pour les partenaires	23
4.	Bibliographie	24
5.	Impressum	26



1. Situation initiale

Ce concept de publication décrit la présentation et la publication des résultats des mesures réalisées en psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents. L'élaboration des concepts (concepts d'évaluation et de publication) a été réalisée en étroite collaboration entre l'ANQ (auparavant Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques), le Groupe Qualité Psychiatrie et l'institut d'analyse w hoch 2. Depuis 2018, w hoch 2 est mandaté par l'ANQ pour assurer l'accompagnement scientifique du relevé des données et évaluer les données collectées.

Le [contrat qualité national](#), le [règlement des données de l'ANQ](#), ainsi que les [exigences générales envers les concepts d'évaluation](#) et [de publication](#) constituent les bases des concepts de l'ANQ. L'élaboration des concepts de l'ANQ repose sur des processus définis et se base sur les versions précédentes, ainsi que les nouvelles conclusions issues des résultats des évaluations.

2. Contenus et type de résultats publiés

Les **paramètres de qualité de l'importance des symptômes ajustés aux risques**, ainsi que l'**évaluation non ajustée de la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté** constituent les principaux résultats des mesures réalisées en psychiatrie stationnaire pour adultes et en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents. Le paramètre de qualité d'une clinique est la valeur de résultat épurée de l'influence des covariables. Il correspond à l'estimation de la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si tous les cas du collectif global étaient traités au sein de la clinique observée. Un ajustement des risques signifie à ce titre que les résultats de mesure ont été épurés de l'influence des caractéristiques des patientes et patients afin d'harmoniser les différentes conditions de départ entre les cliniques.

Les chapitres 2.1-2.4 ci-après décrivent les aspects clés et spécifiques des résultats pour une publication transparente sur le portail web de l'ANQ. La publication des résultats des mesures réalisées en psychiatrie stationnaire pour adultes et en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents comprend les éléments suivants :

- Graphiques interactifs/tableaux par thème de mesure pour chaque clinique ou site clinique pour publication transparente sur le portail web de l'ANQ
- Rapport comparatif national, y.c. annexe
- Infographie « Faits et chiffres »
- Communiqué de presse

A des fins de comparaison nationale, les résultats clés suivants sont publiés sur le portail web de l'ANQ sous forme de graphiques ou de tableaux par clinique ou site clinique. Ils sont par ailleurs décrits dans les autres parties du concept de publication :

1. Importance des symptômes - évaluation par des tiers : valeur de comparaison HoNOS/HoNOSCA (graphique)
2. Importance des symptômes - autoévaluation : valeur de comparaison BSCL/HoNOSCA-SR (graphique)
3. Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté (graphique)
4. Aperçu global des résultats relatifs à l'application spécifique de mesures limitatives de liberté (tableau)

Remarque : en raison du faible nombre de cas de la psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents, il a été renoncé à présenter un aperçu tabulaire des résultats relatifs à l'application spécifique de mesures limitatives de liberté.

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 des autres cliniques.

Dans l'ensemble, les mesures de l'ANQ réalisées en psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents sont intégrées dans la routine des soins dispensés par les cliniques. Pour chaque patiente et patient, l'importance des symptômes est relevée en début et en fin de traitement. Quant aux mesures limitatives de liberté, elles ne sont relevées que lorsqu'elles sont appliquées. L'intégration dans le quotidien clinique offre un fort potentiel d'utilisation des mesures de l'ANQ dans le cadre d'un traitement individuel. Les résultats revêtent une grande importance pour les comparaisons nationales, puisqu'il s'agit d'un relevé complet de l'importance des symptômes et des mesures limitatives de liberté.

L'importance des symptômes caractérise le nombre et le degré de gravité des symptômes liés à un trouble psychique. La différence entre l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie constitue à ce titre la mesure de l'évolution de l'importance des symptômes au cours du traitement. Cet indicateur permet également de comparer la propre perception de l'importance des symptômes (questionnaire BSCL/HoNOSCA-SR) de la patiente, du patient avec le diagnostic clinique des symptômes

(évaluation par des tiers HoNOS/HoNOSCA) et de tirer ainsi des conclusions sur le traitement dispensé.

Les mesures limitatives de liberté sont uniquement appliquées en psychiatrie dans des cas exceptionnels dûment justifiés, c.à.d. lorsque la maladie psychique de la patiente ou du patient implique une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui. Cet indicateur représente un facteur de succès critique au regard du respect des droits de liberté des patientes et patients et sert à l'interprétation en vue d'une mise en œuvre soigneuse et adéquate de mesures de traitement psychiatriques. Les réglementations fédérales et cantonales font à ce titre office de bases juridiques pour le relevé de mesures limitatives de liberté, surtout le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'exécution y relatives. Le relevé des mesures limitatives de liberté se base par ailleurs sur les [directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales \(ASSM\)](#).

2.1. Présentation des résultats sur le portail web de l'ANQ

Les résultats clés « Valeur de comparaison - évaluation par des tiers HoNOS/HoNOSCA », « Valeur de comparaison - autoévaluation BSCL/ HoNOSCA-SR », « Proportion de mesures limitatives de liberté » et « Aperçu global des résultats relatifs à l'application spécifique de mesures limitatives de liberté » sont publiés en ligne, accompagnés des principales illustrations (graphiques ou tableaux) réalisées dans le cadre du rapport comparatif national en psychiatrie pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

La publication englobe à la fois un aperçu global et spécifique des résultats par clinique ou site clinique. La fonction « recherche » permet de consulter la position de la clinique ou du site clinique souhaité. Pour tous les résultats publiés en ligne, chaque clinique a la possibilité de rédiger un commentaire sur ses résultats spécifiques. Ce commentaire s'affiche par simple clic sur le nom de la clinique.

Les cliniques qui n'ont pas pu livrer de données exploitables pour l'autoévaluation et/ou l'évaluation par des tiers de l'importance des symptômes sont signalées par un texte explicatif qui s'affiche en recherchant la clinique concernée. Il en va de même des cliniques qui ont indiqué ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté.

2.1.1. Graphique interactif de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation de l'importance des symptômes

Pour les thèmes de mesure « Evaluation par des tiers de l'importance des symptômes : HoNOS/ HoNOSCA » et « Autoévaluation de l'importance des symptômes : BSCL/ HoNOSCA-SR », le résultat de mesure est présenté à l'aide du graphique ci-après. En psychiatrie pour adultes, le résultat de mesure est présenté séparément pour **chaque type de clinique** sous la forme suivante :

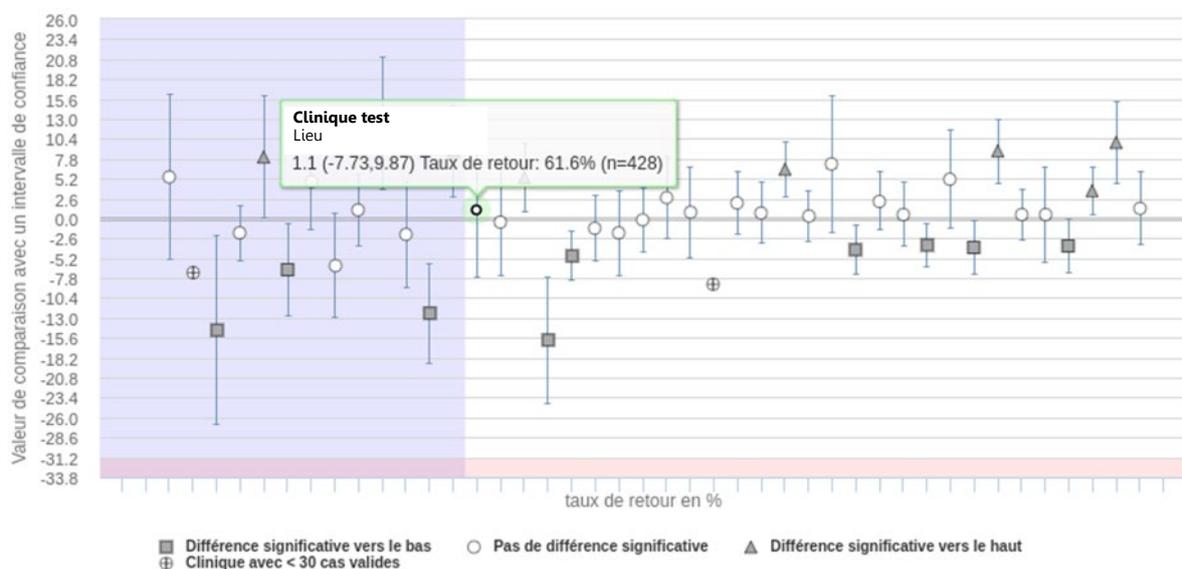


Figure 1 : Exemple d'illustration de la comparaison des cliniques avec ajustement des risques

L'ANQ rédige une description pour chaque graphique. La comparaison entre les cliniques des résultats du relevé de l'importance des symptômes (évaluation par des tiers à l'aide de HoNOS/HoNOSCA (graphique 1) et autoévaluation à l'aide de BSCL/HoNOSCA-SR (graphique 2)) sont publiés après ajustement des risques. L'ajustement des risques est décrit dans le [concept d'évaluation](#) au chapitre 4.

Les informations suivantes s'affichent dans la fenêtre pop-up en consultant la clinique concernée :

- Clinique/site clinique
- Valeur de comparaison avec intervalle de confiance de 95%
- Taux de réponse (%)
- Nombre de cas inclus (n)
- Commentaire éventuel de la clinique

2.1.2. Graphique interactif de la proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté

Pour la mesure centrale « Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté », le résultat de mesure est présenté sous forme de graphique avec des quantiles (graphique 3). Il indique si une clinique fait partie des 25% de cliniques présentant la proportion la plus élevée, des 50% de cliniques présentant une proportion moyenne ou des 25% de cliniques présentant la proportion la plus faible de mesures limitatives de liberté. Ce graphique tient uniquement compte des cliniques ayant appliqué au moins une mesure limitative de liberté au cours de l'année de mesure concernée. Les cas des cliniques qui ont indiqué ne pas avoir eu recours à des mesures limitatives de liberté ne sont pas représentés dans le graphique.

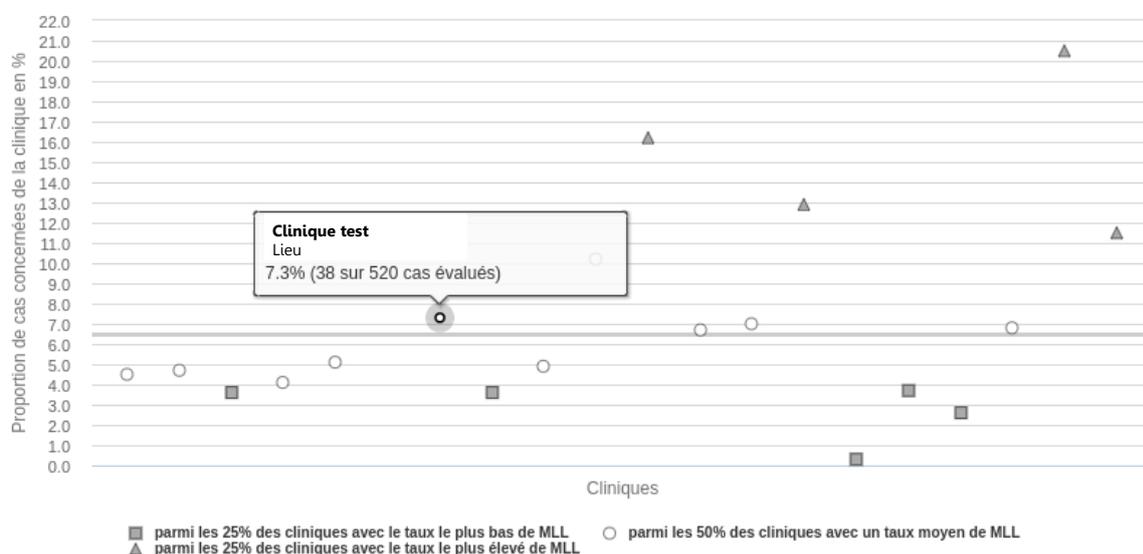


Figure 2 : Exemple d'illustration de la proportion de cas concernés par des mesures limitatives de liberté

Les informations suivantes s'affichent dans la fenêtre pop-up en consultant la clinique concernée :

- Clinique/site clinique
- Proportion de cas concernés en pourcent (%)
- Proportion de cas concernés (n)
- Proportion de cas totale (n)
- Commentaire éventuel de la clinique

2.1.3. Aperçu interactif des MLL sous forme de tableau (valable uniquement pour la psychiatrie pour adultes)

Pour les cliniques de psychiatrie pour adultes, un « aperçu global sous forme de tableau » présente notamment les différents types de mesures limitatives de liberté utilisés (graphique 4). Des valeurs de fréquence ou d'intensité sont indiquées pour les différents types de mesures limitatives de liberté. Pour chaque clinique, un code couleur indique si celle-ci fait partie des 25% de cliniques avec l'utilisation la plus intensive, des 50% de cliniques avec une utilisation moyenne ou des 25% de cliniques avec l'utilisation la plus faible. Cette classification est présentée pour les indicateurs suivants :

- Proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté (synthèse des codes couleurs du graphique 3)
- Isolement dû à une indication psychiatrique (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Isolement dû à une indication somatique/infectieuse (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Immobilisation (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Médication forcée (orale et injection combinée, fréquence/cas)
- Maintien ferme (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Mesures limitant la liberté de mouvement (à la chaise et au lit combinées, fréquence/cas)

Remarque : les deux mesures limitatives de liberté que sont l'*immobilisation* et la *limitation de la liberté de mouvement* ne sont relevées qu'en psychiatrie pour adultes.

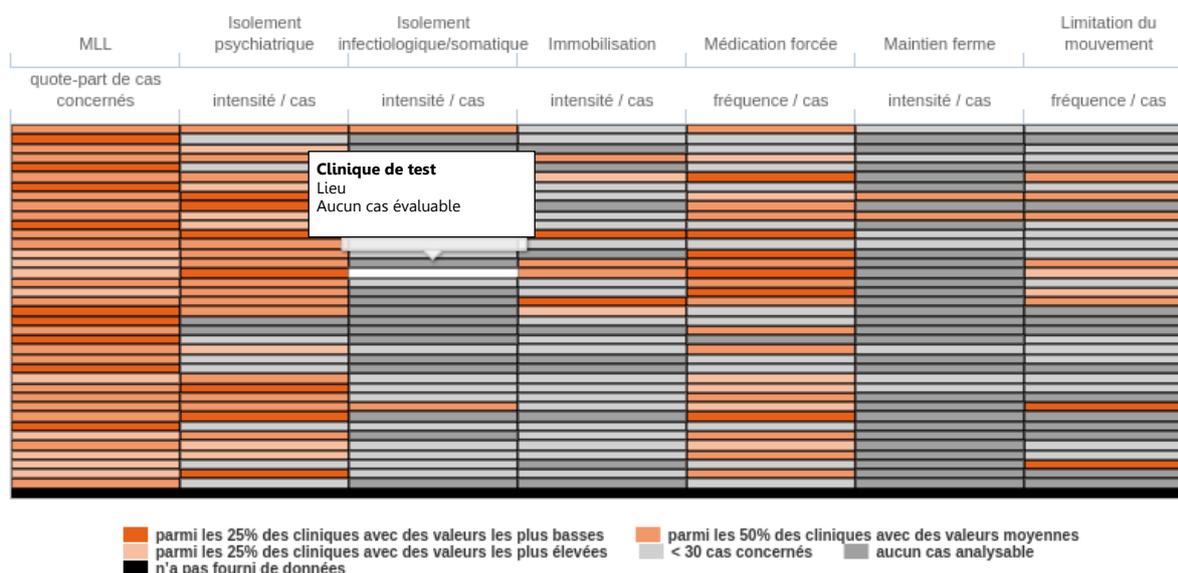


Figure 3 : Exemple de graphique (PA) - aperçu global sous forme de tableau

Les graphiques 1 à 4 sont publiés sur le portail web de l'ANQ et les positions des différentes cliniques peuvent y être consultées. Par ailleurs, les commentaires fournis par les cliniques avant la publication au sujet de leurs résultats de mesure ont été intégrés et peuvent être consultés après sélection de la clinique respective.

2.2. Rapport comparatif national

Le rapport comparatif national et son annexe contiennent les résultats et l'intégration technique par l'ANQ. Le rapport comparatif national est également publié sur le portail web de l'ANQ. Les illustrations présentent les résultats sous forme pseudonymisée. L'évaluation est réalisée conformément au concept d'évaluation. En psychiatrie pour adultes, la présentation est faite séparément **par type de clinique**.

2.2.1. Présentation graphique de « l'évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : HoNOS/HoNOSCA » et de « l'autoévaluation de l'importance des symptômes : BSCL/HoNOSCA-SR »

Les comparaisons des résultats de l'importance des symptômes des différentes cliniques sont présentés sous forme de graphiques, dans lesquels les cliniques sont listées horizontalement. Sur l'axe y, l'indicateur de la réduction de l'importance des symptômes de chaque clinique est représenté par la valeur de comparaison estimée, ainsi que par l'intervalle de confiance simultané. Par ailleurs, la réduction moyenne des symptômes de toutes les cliniques est représentée par une ligne zéro horizontale. Les intervalles de confiance qui ne contiennent pas la valeur zéro sont mis en exergue sous forme graphique.

L'exemple ci-après se réfère à la valeur de comparaison HoNOS. Elle s'applique de manière analogue aux valeurs de comparaison HoNOSCA, BSCL et HoNOSCA-SR.

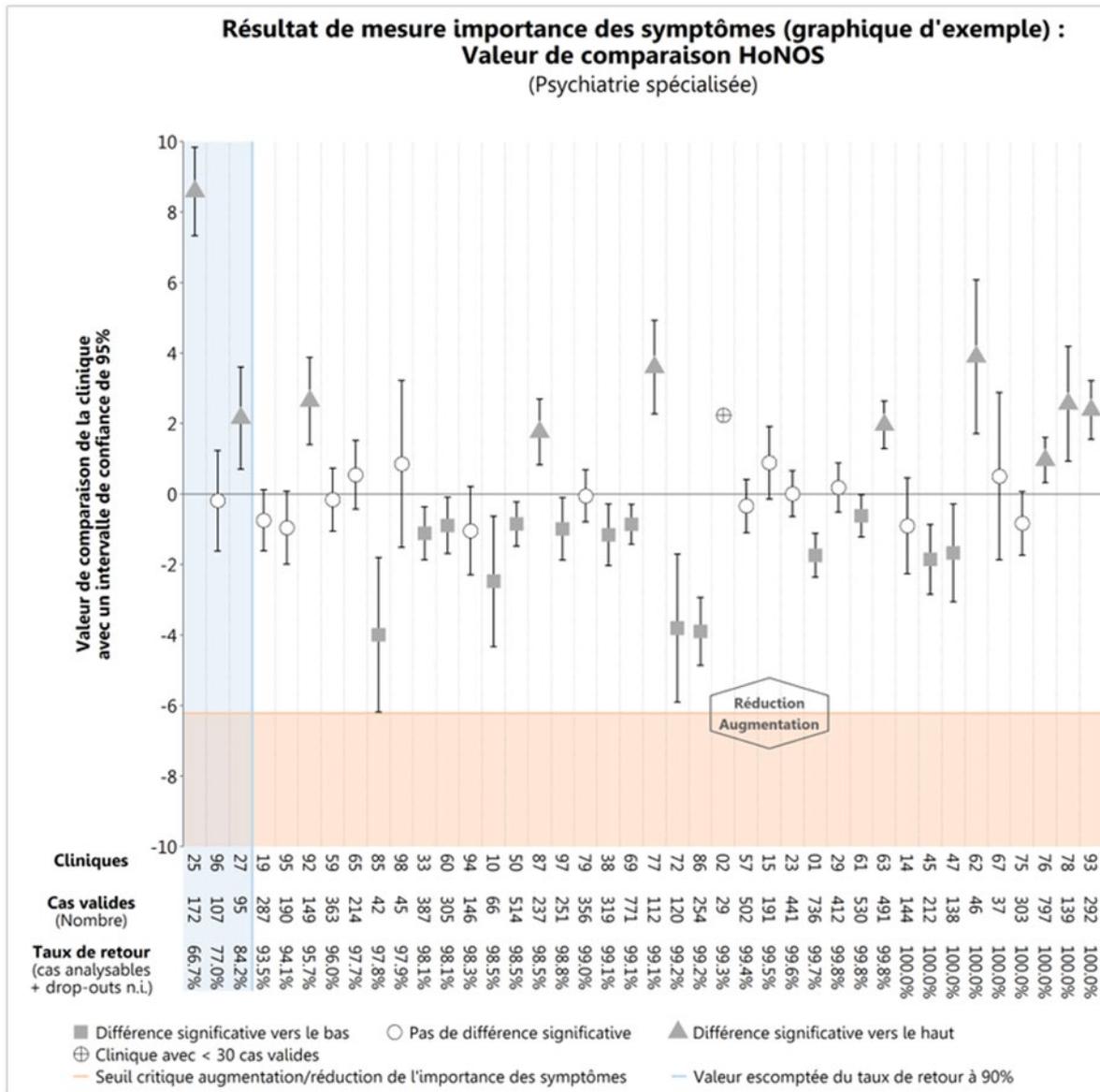


Figure 4 : Exemple de graphique (PA) - résultat du relevé de l'importance des symptômes – valeur de comparaison HoNOS

Chaque clinique est représentée par sa valeur de comparaison, y compris l'intervalle de confiance (IC) simultané de 95%. Pour chaque clinique, il est ainsi possible d'identifier rapidement si elle se situe dans la moyenne (l'IC coupe la ligne zéro) ou si elle évolue au-dessous ou au-dessus de la moyenne (l'IC complet se situe au-dessous ou au-dessus de la ligne zéro).

Pour les deux mesures de l'importance des symptômes, les valeurs positives de la valeur de comparaison indiquent une réduction plus élevée de l'importance des symptômes dans la clinique concernée par rapport aux autres cliniques, tandis que les valeurs négatives indiquent une réduction de l'importance des symptômes inférieure à celle attendue sur la base des variables de contrôle. Par ailleurs, un triangle gris atteste d'un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale pour la clinique concernée et un carré gris d'un résultat de mesure significativement inférieur à la moyenne. Un cercle vide indique que le résultat de mesure de la clinique ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne sur le plan statistique.

Depuis l'année de mesure 2020, la zone de la hausse de l'importance des symptômes est marquée en orange. Les valeurs dont l'intervalle de confiance complet se situe dans cette zone représentent les cliniques dont les patientes et patients connaissent en moyenne une hausse de l'importance des symptômes. Grâce à la nouvelle présentation, il ressort clairement que même les cliniques dont les résultats sont inférieurs à la moyenne se situent en général dans la zone blanche de la réduction de l'importance des symptômes. En d'autres termes, une réduction de l'importance des symptômes a également été mesurée en moyenne chez les patientes et patients de ces cliniques. Afin d'illustrer ces valeurs, une légère adaptation méthodologique du calcul du benchmark a été nécessaire. Chaque clinique est ainsi comparée à la moyenne de toutes les cliniques de son type. Au cours des années précédentes (jusqu'aux rapports comparatifs de l'année de mesure 2019 inclus), la moyenne des valeurs de toutes les autres cliniques (donc en excluant la valeur de la clinique actuellement considérée) était utilisée. Ce changement n'a aucune incidence sur les résultats de la comparaison. Les résultats relatifs ne sont pas affectés. Indépendamment de la méthode utilisée, les mêmes cliniques sont indiquées comme évoluant dans la moyenne, au-dessus ou au-dessous de la moyenne.

2.2.2. Comparaison de l'autoévaluation et de l'évaluation par des tiers

L'année de mesure 2023 voit l'introduction d'une première comparaison des estimations de la réduction de l'importance des symptômes en fonction de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation. Pour chaque type de clinique, un graphique montre le degré de concordance entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers dans les différents sites cliniques, sous quel angle la réduction de l'importance des symptômes est jugée plus élevée et avec quels groupes de diagnostic associer, le cas échéant, les écarts.

Dans l'exemple d'illustration ci-après, les résultats d'un site clinique sont présentés par ligne.

Ecart entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de la charge des symptômes

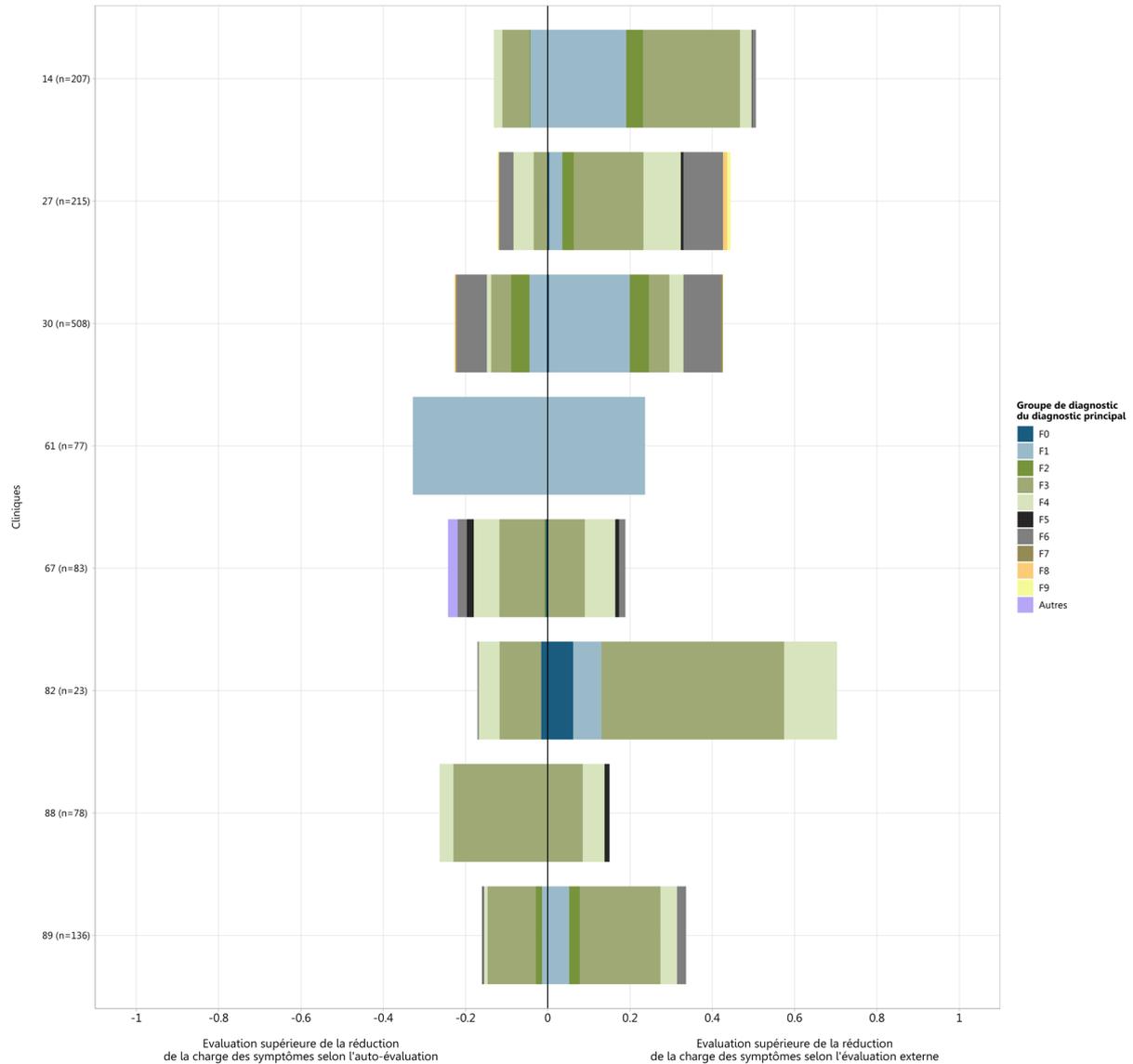


Figure 5 : Exemple d'illustration de l'écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes

La longueur de la barre sur le côté gauche de la ligne zéro représente l'écart moyen entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers pour tous les cas de traitement où l'autoévaluation indique une réduction plus élevée de l'importance des symptômes (ou une hausse plus faible de l'importance des symptômes) que l'évaluation par des tiers. Par analogie, le côté droit montre l'écart moyen pour les cas où l'autoévaluation indique une réduction plus faible de l'importance des symptômes que l'évaluation par des tiers.

Une barre globalement courte (côtés droit + gauche) indique donc un faible écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers, tandis qu'une barre globalement longue indique un écart important.

Une barre déplacée vers la gauche indique que les patientes et patients jugent en moyenne la réduction de l'importance des symptômes plus importante que le personnel soignant, tandis qu'un déplacement vers la droite indique une évaluation plus élevée de la réduction de l'importance des symptômes par le personnel soignant.

Les codes couleur indiquent dans quelles proportions les cas avec des diagnostics principaux contribuent à l'écart.

2.2.3. Aperçu global de la réduction de l'importance des symptômes sous forme de tableau

Les illustrations offrent un aperçu global des indicateurs clés sélectionnés et fortement agrégés dans le rapport comparatif national. Pour les évaluations ci-après, le graphique global présente séparément pour chaque clinique les écarts significatifs, basés sur des intervalles de confiance, des valeurs de comparaison ajustées :

- Évaluation par des tiers : valeur de comparaison HoNOS (HoNOSCA analogue)
- Autoévaluation : valeur de comparaison BSCL (HoNOSCA-SR analogue)

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

Clinique No.	83		88		99		108		122	
Mesure	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 6 : Exemple de graphique (PA) - aperçu global de la réduction de l'importance des symptômes sous forme de tableau

Pour chaque clinique, les deux mesures de l'importance des symptômes sont présentées côte à côte. La position des cases colorées indique si une clinique présente un écart significatif par rapport à la moyenne de toutes les cliniques pour la mesure respective. Si la case du haut est colorée, la clinique présente une valeur différentielle significativement plus élevée. Une case au centre colorée indique que la valeur différentielle de la clinique ne diverge pas significativement de la moyenne globale. Une case du bas colorée indique que la clinique présente une valeur différentielle significativement plus faible par rapport aux autres cliniques. Les cliniques présentant un taux de réponse inférieur à la valeur attendue (90% HoNOS/HoNOSCA, 60% BSCL/HoNOSCA-SR) sont marquées d'un #. La pertinence des résultats des cliniques avec un faible taux de retour est limitée. Les cliniques qui ont fourni moins de 30 cas pour la mesure concernée sont signalées par une case blanche encadrée. A noter que les écarts par rapport à la moyenne ne sont pas indiqués.

Outre l'illustration graphique, un tableau en annexe présente sur une seule ligne les informations suivantes pour chaque clinique :

- Paramètres de qualité et erreurs standard
- Valeur de comparaison avec 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 sont intéressants pour chacune des cliniques. Les intervalles de confiance simultanés servent aux déclarations par-delà l'ensemble des cliniques, car ils tiennent compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison en lieu et place d'une seule.

2.2.4. Présentation graphique « Mesures limitatives de liberté »

Les mesures limitatives de liberté prises en compte dans les mesures nationales de la qualité des résultats réalisées par l'ANQ en psychiatrie pour adultes s'appliquent aux isollements, immobilisations,

médications forcées et au maintien ferme, ainsi qu'aux mesures limitant la liberté de mouvement au lit/à la chaise, telles qu'un plateau fixé à la chaise ou des barrières de lit. En psychiatrie d'enfants et d'adolescents, l'isolement, le maintien ferme et les médicaments forcés sont à considérer comme des mesures limitatives de liberté.

Les comparaisons des résultats des mesures limitatives de liberté des différentes cliniques sont présentés sous forme de graphiques, dans lesquels les cliniques sont listées horizontalement. Sur l'axe y, la proportion de cas ayant fait l'objet de minimum une mesure limitative de liberté est représentée pour chaque clinique. Par ailleurs, la proportion moyenne de cas concernés par des mesures limitatives de liberté de toutes les cliniques du même type ayant appliqué au moins une mesure limitative de liberté est représentée par une ligne horizontale.

L'exemple d'illustration ci-après présente une comparaison des proportions de cas concernés par des mesures limitatives de liberté.

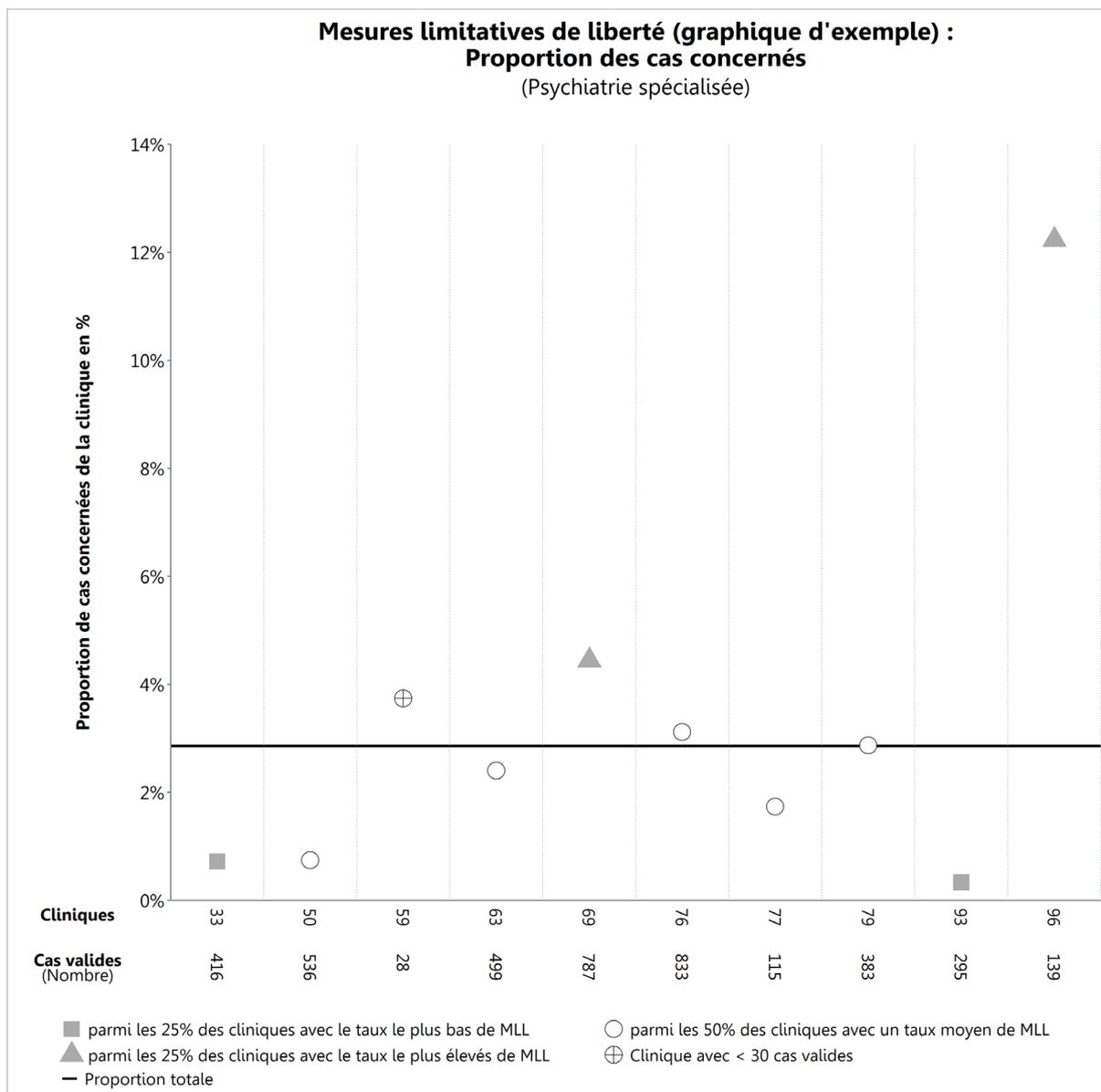


Figure 7 : Exemple de graphique (PA) - proportion de cas concernés par des mesures limitatives de liberté

Chaque clinique est présentée avec sa proportion de cas concernés par des mesures limitatives de liberté. Pour faciliter le classement des résultats, le graphique indique le quartile dans lequel se situe le point de données de chaque clinique : un carré gris signifie qu'une clinique fait partie des 25% de cliniques avec la proportion la plus faible de cas concernés par des mesures limitatives de liberté. Un cercle vide signifie qu'une clinique fait partie des 50% de cliniques présentant une proportion moyenne de cas concernés par des mesures limitatives de liberté. Un triangle gris signifie qu'une clinique fait partie des 25% de cliniques avec la proportion la plus élevée de cas concernés par des mesures limitatives de liberté. Les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables sont représentées par des cercles barrés d'une croix et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, car la pertinence de l'indicateur n'est pas garantie en présence d'une base de données trop petite.

Les illustrations relatives aux mesures limitatives de liberté n'incluent que les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné par des MLL au cours de l'année de mesure en cours. Cette démarche inclut également les cas avec une documentation insuffisante. Les mesures limitatives de liberté dues à une indication psychiatrique et infectieuse/somatique sont aussi prises en compte.

2.2.5. Aperçu global des mesures limitatives de liberté détaillées sous forme de tableau (valable uniquement pour la psychiatrie pour adultes)

Cette illustration fournit un rapide aperçu de l'indicateur « Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté » :

- Proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté (MLL)
- Isolement dû à une indication psychiatrique (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Isolement dû à une indication somatique/infectieuse (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Immobilisation (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Médication forcée (orale et injection, fréquence/cas)
- Maintien ferme (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Mesures limitant la liberté de mouvement à la chaise et au lit (fréquence/cas)

Remarque : les deux mesures limitatives de liberté que sont l'*immobilisation* et la *limitation de la liberté de mouvement* ne sont relevées qu'en psychiatrie pour adultes.

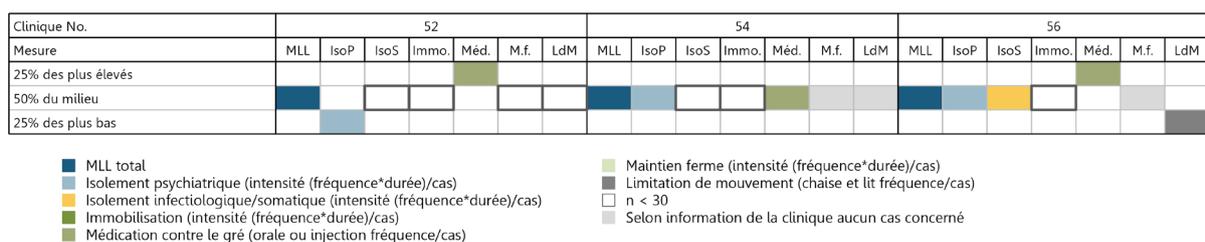


Figure 8 : Exemple de graphique (PA) – aperçu détaillé des mesures limitatives de liberté

La position des cases colorées indique le quartile dans lequel se situe le point de données d'une clinique pour la mesure concernée : si la case du haut est colorée, la clinique fait partie des 25% de cliniques présentant les valeurs les plus élevées. Si la case au centre est colorée, la clinique fait partie des 50% de cliniques présentant des valeurs moyennes. Si la case du bas est colorée, la clinique fait partie des 25% de cliniques avec les valeurs les plus basses. La première colonne représente la proportion de cas de traitement d'une clinique qui ont fait l'objet d'au moins une mesure limitative de liberté. La comparaison porte sur toutes les cliniques avec au moins 30 cas de traitement et au moins une mesure limitative de liberté durant la période de relevé. Les autres colonnes indiquent l'intensité de l'application des différents types de mesures limitatives de liberté. La comparaison porte sur les intensités de toutes les cliniques ayant appliqué le type de mesure limitative de liberté en question dans au moins 30 cas. Les cliniques présentant moins de 30 cas sont signalées par une case blanche encadrée et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, car la pertinence de l'indicateur n'est pas garantie en présence d'une base de données trop petite.

L'annexe du rapport comparatif national présente les valeurs relatives aux mesures limitatives de liberté également sous forme de tableau.

2.2.6. Comparaison annuelle des résultats de mesure

Outre l'analyse comparative transversale des cliniques, les données sont également analysées sur une base longitudinale et annuelle. Cette démarche permet d'identifier les évolutions à long terme et de mettre en exergue les particularités de l'année de mesure. Pour l'importance des symptômes, les valeurs à l'admission et les valeurs différentielles des mesures sont rapportées au moyen de HoNOS/HoNOSCA et BSCL/HoNOSCA-SR. Etant donné que les valeurs ajustées aux risques ne peuvent pas faire l'objet d'une comparaison pluriannuelle pour des raisons méthodologiques, le rapport présente les valeurs mesurées non ajustées. Pour les mesures limitatives de liberté, il présente le nombre de cas absolu, ainsi que les proportions de cas (en %) concernés par au moins une mesure limitative de liberté.

La comparaison porte sur les valeurs moyennes de chaque année de mesure pour toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents. Les valeurs moyennes des cliniques de psychiatrie pour adultes sont comparées séparément par type de clinique depuis le début de la publication des résultats du type de clinique concerné. En raison de la situation juridique particulière des cliniques de psychiatrie forensique, les mesures limitatives de liberté sont présentées séparément pour ce type de clinique.

L'exemple d'illustration ci-après présente une comparaison annuelle pour HoNOS. La présentation des résultats pour HoNOSCA, BSCL et HoNOSCA-SR est analogue.

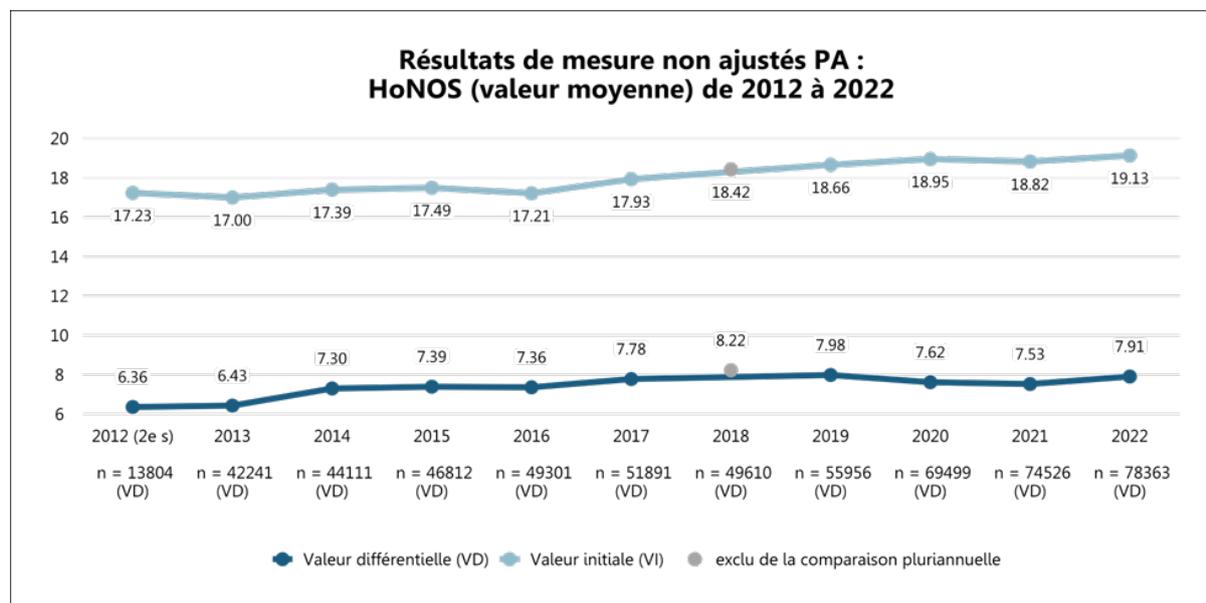


Figure 9 : Exemple de graphique (PA) - valeurs à l'admission et différentielles de HoNOS pour les années 2012 à 2022

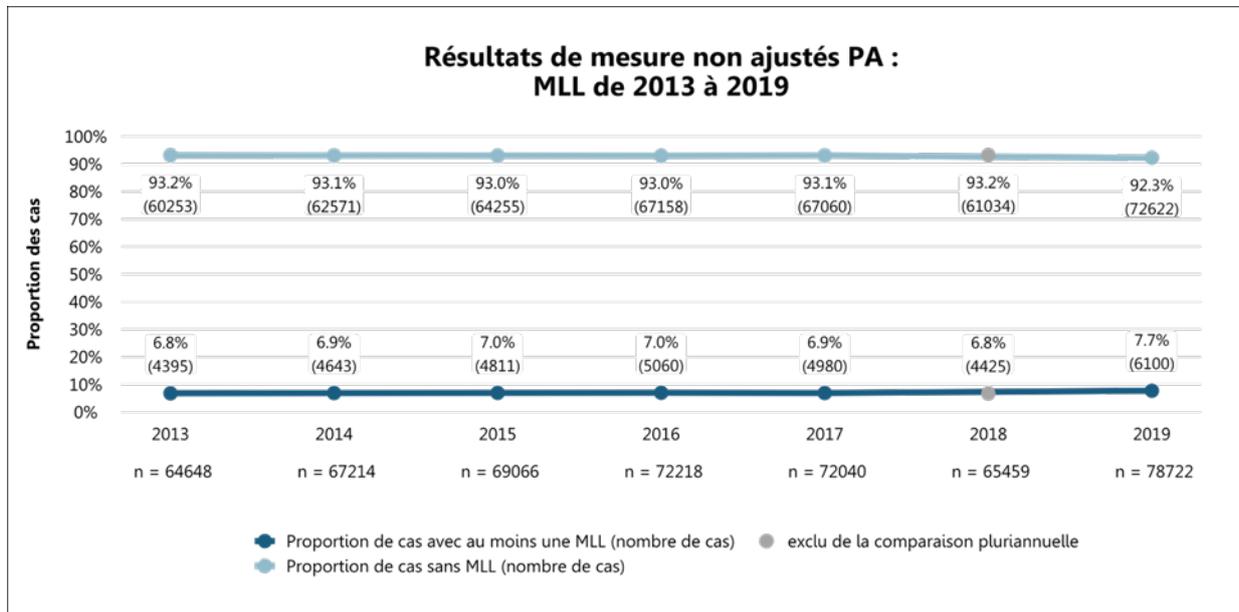


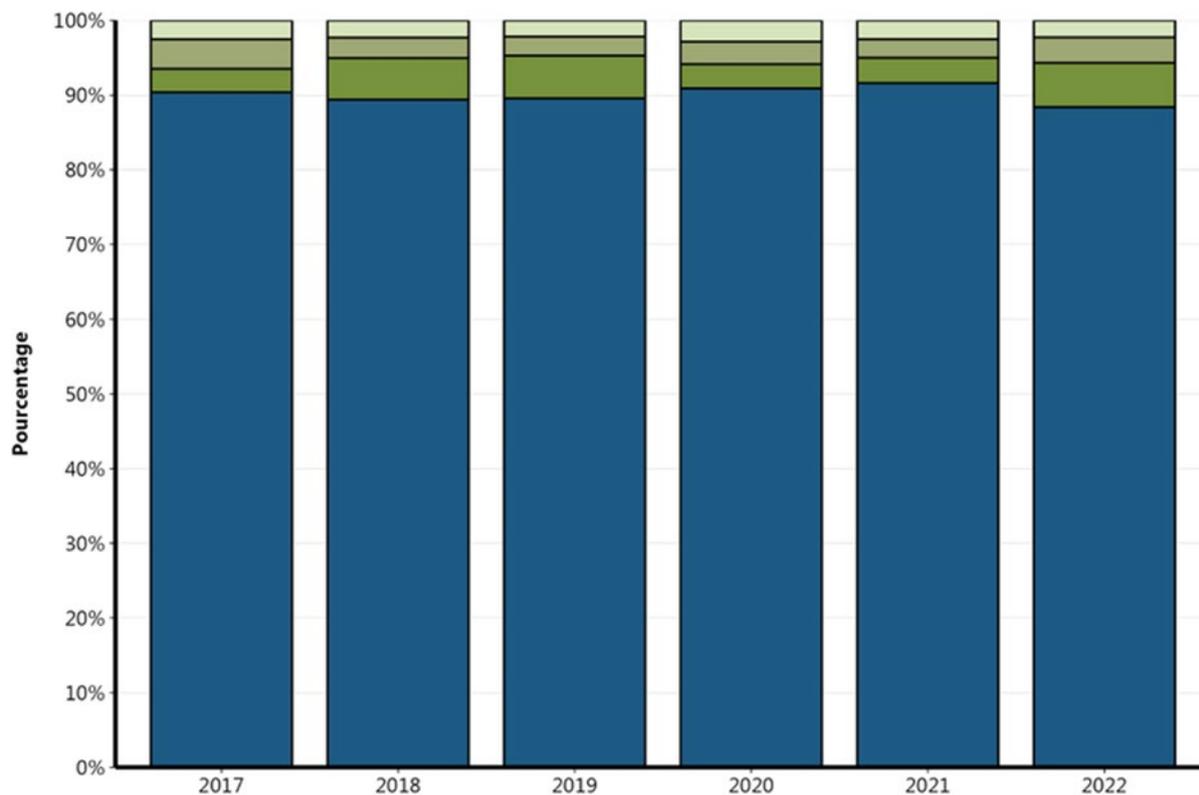
Figure 10 : Exemple de graphique (PA) - proportion de cas avec des mesures limitatives de liberté pour les années 2013 à 2019

2.2.7. Comparaison annuelle de la répartition des cas concernés par des mesures limitatives de liberté

Pour chaque année de mesure et toutes les cliniques du type considéré, les diagrammes à barres empilés montrent la proportion de cas qui n'ont été soumis à aucune mesure limitative de liberté, à une seule mesure, à deux ou trois mesures ou à plus de trois mesures. Les valeurs numériques exactes sont présentées sous forme de tableau ci-après.

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2022 (graphique d'exemple)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	62355	61882	71112	69438	69252	75171
concernés par >3 MLL	2.5%	2.3%	2.2%	2.8%	2.5%	2.3%
concernés par 2-3 MLL	3.9%	2.7%	2.5%	3.0%	2.5%	3.4%
concernés par 1 MLL	3.2%	5.6%	5.7%	3.2%	3.4%	5.9%
non concernés par une MLL	90.4%	89.4%	89.6%	90.9%	91.6%	88.4%

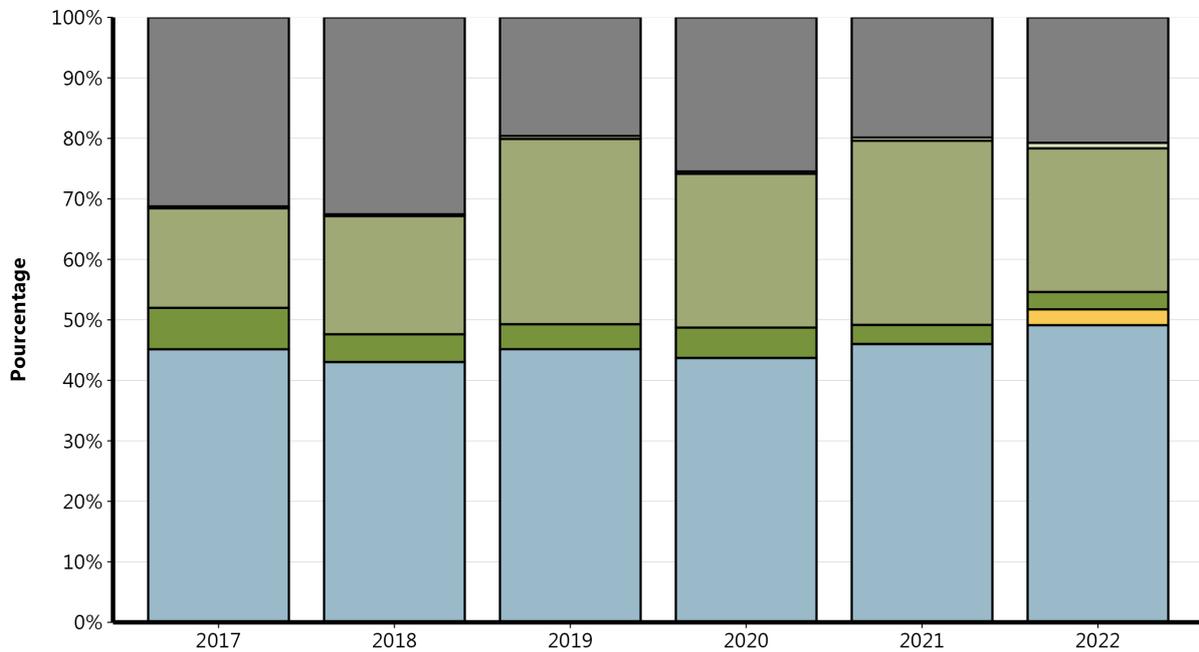
Figure 11 : Exemple de graphique (PA) - répartition des cas concernés par des mesures limitatives de liberté

2.2.8. Comparaison annuelle des parts des différentes mesures limitatives de liberté

Pour chaque année de mesure, les diagrammes à barres empilés montrent la part des différents types de mesures limitatives de liberté par rapport à l'ensemble des mesures limitatives de liberté documentées pour cette année de mesure. La base n'est pas le nombre de cas de traitement concernés, mais le nombre de mesures limitatives de liberté appliquées. Les valeurs numériques exactes sont indiquées dans le tableau ci-après.

Évolution chronologique de la répartition des types de MLL par rapport à toutes les MLL appliquées

2017 - 2022 (graphique d'exemple)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de MLL appliquées	12580	11188	14893	18881	21256	18514
Limitation de mouvement (chaise et lit)	31.2%	32.5%	19.6%	25.5%	19.9%	20.7%
Maintien ferme	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.5%	0.9%
Médication forcée	16.5%	19.5%	30.6%	25.4%	30.4%	23.7%
Immobilisation	6.8%	4.6%	4.1%	5.0%	3.2%	2.9%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	2.6%
Isolement (psychiatrique)	45.1%	43.0%	45.2%	43.7%	46.0%	49.1%

Figure 12 : Exemple de graphique (PA) - évolution temporelle de la répartition des mesures limitatives de liberté

2.3. Infographie

L'infographie synthétise sur une page les principaux résultats d'une année de mesure et les présente sous forme graphique à l'attention du grand public. L'ANQ réalise une infographie, respectivement pour la psychiatrie pour adultes et la psychiatrie d'enfants et d'adolescents. L'infographie fournit un rapide aperçu au grand public de l'importance des symptômes et de l'application de mesures limitatives de liberté dans les cliniques psychiatriques. L'infographie présente les informations suivantes pour chaque année de mesure :

- Nombre de cas
- Nombre de cliniques/sites cliniques
- Durée moyenne du séjour en psychiatrie stationnaire
- Diagnostics principaux les plus fréquents
- Importance moyenne des symptômes (à l'aide de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation)
- Proportion de cas, toutes cliniques confondues, concernés par au moins une mesure limitative de liberté

2.4. Communiqué de presse

Le communiqué de presse reprend et commente les principaux résultats par année de mesure. Le communiqué de presse est adapté aux principaux résultats ou à des thèmes spécifiques, tels qu'ils sont présentés dans le rapport comparatif national. Il est diffusé par le service de presse de l'ANQ.

2.5. Informations sur les risques liés aux interprétations erronées et mésinterprétations

L'ANQ veille à ce que les descriptions soient facilement compréhensibles, en particulier pour les personnes qui n'ont pas de connaissances statistiques ou médicales. Un [guide d'aide à la lecture](#) des graphiques est également publié à cet effet. Le rapport relatif à la publication décrit clairement les avantages et inconvénients des mesures réalisées en psychiatrie pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents (choix des indicateurs, instruments de mesure, démarche de relevé, méthode d'évaluation), ainsi que les restrictions associées en termes de pertinence et de généralisation des résultats. Les points clés suivants sont à ce titre abordés :

Stratification des résultats par type de clinique (valable uniquement pour la psychiatrie pour adultes) : la répartition des évaluations à l'aide des variables structurelles sert à réduire l'hétérogénéité constatée en psychiatrie pour adultes (regroupement de cliniques similaires). Cette démarche augmente la comparabilité des résultats.

La stratification a été développée par l'ANQ dans le seul but d'améliorer la comparabilité des différentes cliniques psychiatriques et de faciliter le processus de benchmark.

Valeurs différentielles HoNOS/HoNOSCA et BSCL/HoNOSCA-SR : les valeurs de l'importance des symptômes représentent des indicateurs spécifiques de la qualité de traitement, sans pour autant englober la totalité de la qualité de traitement. Il n'est donc pas question de qualité de traitement, mais de résultats de mesure « Différence ou réduction de l'importance des symptômes autoévaluée ou évaluée par des tiers ».

- Selon l'évolution de la maladie, en particulier chez les patientes et patients souffrant d'un trouble chronique, une stabilisation constitue déjà un succès thérapeutique, ce qui ne ressort pas nécessairement dans l'Outcome.

- La prise de conscience de sa propre maladie peut représenter un succès thérapeutique en soi, qui se répercute toutefois négativement sur l'Outcome suite à l'autoévaluation par les patientes et patients.
- En tant que réaction à la séparation imminente, une augmentation des symptômes est souvent constatée chez les enfants et adolescents à l'approche de la sortie. Cette étape, qui fait partie d'un processus de guérison, se présente ainsi comme une évolution insuffisante dans le cadre de la mesure Outcome à l'admission et à la sortie.

Les cliniques avec de nombreux séjours stationnaires de courte durée/interventions de crise, c'est-à-dire des séjours courts planifiés, présentent une plus grande quantité de données non évaluables. Il s'agit de dropouts non influençables, puisque les instruments de mesure utilisés n'ont pas été évalués pour les séjours de courte durée jusqu'à et y compris l'année de mesure 2019. Jusqu'à cette date et conformément au manuel des mesures et au concept d'évaluation, les valeurs Outcome pouvaient uniquement être calculées pour une durée de séjour de minimum 7 jours. Depuis le 01.01.2020, et suite à un contrôle de la sensibilité des instruments en 2019, les relevés sont effectués à partir d'une durée de séjour >24 heures, ce qui permet en règle générale d'évaluer plus de 90% des cas stationnaires.

Toutes les cliniques sont prises en compte dans la présentation des résultats. **Les cliniques présentant un petit nombre de cas** (N <30) et donc une faible interprétabilité des résultats sont mises en exergue.

Depuis l'évaluation des données de l'année 2019, un taux de valeurs manquantes avec un cut-off de 0.1% a été prescrit pour toutes les variables du set de données supplémentaires Psychiatrie de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les cliniques présentant plus de 0,1% de valeurs manquantes pour ces variables sont indiquées sous les graphiques des résultats. Ces mesures permettent de poursuivre l'amélioration de la comparabilité.

Les **mesures limitatives de liberté** sont parfois considérées comme inévitables, p. ex. lors de manifestations de forte agressivité afin de protéger la patiente ou le patient, ainsi que le personnel clinique. Quelques cliniques n'appliquent pas de mesures limitatives de liberté. Lorsqu'une mesure limitative de liberté s'avère nécessaire, les patientes et patients sont transférés d'une clinique à l'autre. Il n'est donc pas possible de conclure que la non-application de mesures représente une valeur positive et que l'application de nombreuses mesures représente une valeur négative. Les spécificités du contenu des mesures limitatives de liberté en tant que mesure de la qualité doivent être prises en compte lors de l'interprétation de ces résultats. Même si l'application de quelques rares mesures de ce type est en principe visée, il n'est pas forcément plus qualitatif d'adopter un nombre restreint de mesures, étant donné que les cliniques disposent de concepts différents pour l'application de mesures limitatives de liberté. Certaines cliniques privilégient par exemple les mesures limitatives de liberté plus fréquentes et plus courtes, tandis que d'autres préfèrent des mesures plus longues, mais dans l'ensemble moins fréquentes.

Quant à la qualité de l'application de mesures limitatives de liberté, il est primordial que celle-ci soit réfléchie, justifiée et documentée et qu'elle réponde aux prescriptions de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Dans le cadre de ses mesures, l'ANQ relève uniquement les mesures limitatives de liberté appliquées pendant le séjour en clinique. Durant ce séjour, il convient de distinguer le placement à des fins d'assistance (PAFA) des mesures limitatives de liberté. En vertu de l'art. 426ss. CC, un placement à des fins d'assistance (PAFA) est un placement d'une personne contre son gré dans une institution qui peut, conformément à la loi, être ordonné en cas de troubles psychiques, de déficience mentale ou d'un grave état d'abandon pour les raisons suivantes et en tenant compte de la charge et de la protection de ses proches et de tiers : pour protéger la personne (assistance personnelle) ou en tant qu'ultima ratio, lorsque l'assistance ne peut pas être fournie sous une autre forme. La compétence de l'ordonnance d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) revient à l'autorité de protection de l'enfant et de

l'adulte ou à un médecin habilité par la législation cantonale (mais qui ne travaille pas en clinique psychiatrique). Les chiffres liés aux placements à des fins d'assistance (PAFA) ne sont pas spécifiquement relevés pour l'ANQ, mais constituent l'un des critères de la statistique de l'Office fédéral de la statistique (OFS), raison pour laquelle l'ANQ peut en disposer. Etant donné que le débat public mélange souvent les différentes mesures limitatives de liberté, la corrélation entre les mesures limitatives de liberté appliquées au sein des cliniques et le placement à des fins d'assistance (PAFA) pratiqué hors du contexte clinique est également mise en exergue dans le cadre des mesures de l'ANQ.

2.6. Évaluation et discussion

L'**évaluation globale** des résultats met en exergue les aspects positifs et présente un éventuel potentiel d'amélioration. Les résultats sont commentés et discutés de manière globale et non spécifique à chaque clinique. L'analyse détaillée des résultats, ainsi que la communication des éventuelles mesures d'amélioration ou de modification vis-à-vis du grand public, relèvent de la responsabilité et de la compétence décisionnelle des cliniques.

En tant que **message secondaire**, les efforts des cliniques visant à améliorer la qualité sont en outre mis en évidence et salués. L'importance des indicateurs pour le développement de la qualité dans les cliniques est examinée à l'échelle nationale. En revanche, l'importance pour les différentes cliniques n'est pas abordée, puisqu'elle relève de leur compétence et de leur responsabilité. Les expériences et enseignements tirés de la mise en œuvre des mesures ainsi que les éventuelles futures conséquences sont pris en compte, dans la mesure où ils présentent un intérêt pour le grand public.

Les rapports comparatifs nationaux sont rédigés sur la base des critères de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (**ASSM**) que sont la significativité, l'exactitude et la compréhensibilité (cf. [recommandations relatives au relevé, à l'analyse et à la publication de données concernant la qualité des traitements médicaux](#)). Lors de la publication à l'intention du grand public, le critère de la compréhensibilité a été privilégié.

2.7. Mesures liées à la publication

Pour la psychiatrie pour adultes, les graphiques relatifs à l'importance des symptômes (graphiques 1 et 2) sont publiés de manière transparente depuis l'année de mesure 2014, et ceux concernant les mesures limitatives de liberté (graphiques 3 et 4) depuis le relevé des données 2015. Pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, les graphiques relatifs à l'importance des symptômes et aux mesures limitatives de liberté (graphiques 1-3) sont publiés de manière transparente depuis le relevé des données 2015. La qualité des graphiques publiés est ainsi assurée, puisque deux années d'évaluations comparatives nationales cryptées auront servi de base à la publication par indicateur de la qualité (importance des symptômes et mesures limitatives de liberté).

Chaque publication transparente (publication des graphiques interactifs sur [le portail web de l'ANQ](#)) est accompagnée de la diffusion simultanée du communiqué de presse, ainsi que de la publication des infographies et des rapports comparatifs nationaux sur le portail web de l'ANQ. Avant toute publication transparente, les cliniques et parties contractuelles de l'ANQ reçoivent les documents de publication finaux pour information. Les cliniques participantes ont également la possibilité de consulter à l'avance leurs résultats pseudonymisés mais comparatifs, et de les commenter. Les commentaires ne sont pas rédigés par l'ANQ et sont publiés avec les résultats sur le portail web de l'ANQ.

3. Contenus et type de résultats non publiés

Les chapitres 3.1-3.2 ci-après décrivent les résultats qui ne sont pas publiés de manière transparente en psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents. La publication non transparente des résultats de la psychiatrie stationnaire comprend les éléments suivants :

- Qualité des données (nationales et spécifiques aux cliniques)
- Résultats spécifiques aux cliniques
- Évaluations des partenaires

3.1. Qualité des données (nationales et spécifiques aux cliniques)

La qualité des données résulte de la quantité de données livrées pour les cas de traitement et de l'intégralité ou de la documentation correcte des informations à fournir. Ces deux aspects servent à calculer le taux de réponse, à savoir la proportion de cas d'un site clinique avec des données suffisamment documentées. L'ANQ a fixé des valeurs de référence pour les taux de réponse pour analyser la qualité des données des différentes cliniques dans des rapports dédiés. Ces rapports sur la qualité des données servent à évaluer la pertinence des analyses des résultats et à encourager l'amélioration continue de la qualité des données.

3.1.1. Rapport national sur la qualité des données

Après la livraison des données, les cliniques reçoivent les rapports nationaux sur la qualité des données pour la psychiatrie pour adultes et la psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Ils contiennent notamment des graphiques principaux qui comparent la qualité des données transmises pour l'autoévaluation, l'évaluation par des tiers et les mesures limitatives de liberté des différentes cliniques. Ces trois graphiques sont également inclus dans le rapport comparatif national. De plus, les rapports nationaux sur la qualité des données fournissent des informations détaillées supplémentaires, notamment sur les raisons des dropouts dans les différents sites cliniques et sur des données incohérentes dans la documentation des mesures limitatives de liberté.

3.1.2. Rapports sur la qualité des données spécifiques aux cliniques

Entre le mois de mai de l'année de mesure en cours et la livraison des données en mars de l'année suivante, les cliniques peuvent à tout moment générer des analyses de la qualité de leurs propres données sur le tableau de bord moniQ. Ces analyses sont basées sur les données téléchargées à cet instant par la clinique sur le tableau de bord. Il est ainsi possible de vérifier en cours d'année si la documentation et le formatage répondent aux exigences de qualité. De nombreuses analyses permettent d'identifier d'éventuels problèmes et potentiels d'amélioration. Les résultats peuvent également être téléchargés sous forme de rapport sur la qualité des données au format PDF. Suite à la transmission des données pour une période de mesure, le rapport final sur la qualité des données spécifique à chaque clinique, avec intégration de benchmarks nationaux, est disponible en permanence sur moniQ pour les cliniques.

3.2. Résultats spécifiques aux cliniques

3.2.1. Rapports comparatifs spécifiques aux cliniques

Les cliniques reçoivent leurs résultats spécifiques sous forme de rapport avant la publication transparente. Ceux-ci contiennent des informations détaillées pour le développement de la qualité au sein des cliniques, comme p. ex. les valeurs différentielles pour la réduction de l'importance des symptômes sans ajustement des risques ou les valeurs spécifiques par items du questionnaire. Les rapports individuels peuvent être téléchargés par les cliniques via le tableau de bord moniQ.

3.2.2. Tableau de bord des résultats

Au cours du troisième trimestre 2024, un nouveau tableau de bord des résultats sera mis à la disposition des cliniques. Des nouvelles fonctionnalités y seront progressivement activées. Dans ce tableau de bord, les cliniques pourront consulter leurs propres résultats tout au long de l'année. De plus, elles pourront générer de nombreuses analyses individuelles en temps réel, combinant des variables existantes sous différentes formes. Il est par exemple possible de calculer des analyses de résultats par groupes de diagnostics et par sexe. Grâce à la nouvelle possibilité d'intégrer des variables supplémentaires spécifiques à chaque clinique dans leur propre set de données, les cliniques pourront également examiner des aspects qui leur sont propres, tels que p. ex. des analyses par service. La fonction pour calculer des benchmarks permet de comparer les résultats avec ceux d'autres cliniques. Des illustrations personnalisables sous forme de différents types de graphiques ou de tableaux peuvent être exportées et ainsi utilisées pour des rapports ou présentations.

3.3. Évaluations pour les partenaires

Les parties contractuelles de l'ANQ, ainsi que les différents cantons et assureurs peuvent commander, moyennant paiement, les résultats de mesure nationaux sous forme de **fichier Excel** (résultats de l'ensemble des cliniques de toute la Suisse avec la moyenne nationale). Les tableaux Excel présentent les données et commentaires des cliniques librement accessibles sur le portail web de l'ANQ (contenu des fenêtres pop-up). Selon les commandes, le fichier Excel est envoyé 10 jours ouvrables avant la publication transparente, accompagné d'une documentation. Les cliniques peuvent obtenir ces documents gratuitement sur demande.

Les cantons peuvent commander, moyennant paiement, une évaluation spécifique à leur canton (avec comparaison des différentes cliniques d'un canton à la moyenne nationale) sous forme de rapport (**évaluation cantonale**) pour les cliniques de leur territoire.

4. Bibliographie

Références aux instruments de mesure

- Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., Mestel, R., Schauenburg, H., Hausberg, M., ...Schulz, H. (2010). The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(1), 50-62. doi:10.1002/mpr.305.
- Bonsack, C., Borgeat, F., & Lesage, A. (2002). Mesurer la sévérité des problèmes des patients et leur évolution dans un secteur psychiatrique : une étude sur le terrain du Health of Nation Outcome Scales en français (HoNOS-F). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(7), 483-488. doi:10.1016/s0003-4487(02)00208-1.
- Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: Validation in relation to patient derived measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 504-511.
- Burns, A., Beevor, A., Lelliott, P., Wing, J., Blakey, A., Orrell, M. Hadden, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *The British Journal of Psychiatry*, 174(5), 424-427. doi:10.1192/bjp.174.5.424.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017.
- Franke, G. (2000). BSI, Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Deutsches Manual. Beltz Test Gesellschaft, Göttingen.
- Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNOSCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry*, 177, 52–58.
- Geisheim, C., Hahlweg, K., Fiegenbaum, W., Frank, M., Schröder, B., & von Witzleben, I. (2002). Das Brief Symptom Inventory (BSI) als Instrument zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Diagnostica*, 48(1), 28-36. doi:10.1026//0012-1924.48.1.28.
- Gowers, S., Harrington, R., Whitton, A., Lelliott, P., Beevor, A., Wing, J. & Jezzard, R. (1999). Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders in children: health of the nation outcome scales for children and adolescents (HoNOSCA). *British Journal of Psychiatry*, 174, 413–416.
- Gowers, S., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A. & Burhouse, E. (2002). Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental services. *British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269.
- Hanssen-Bauer, K., Gowers, S., Aalen, O.O., Bilenberg, N., Brann, P., Garralda, E., Merry, S. & Heyerdahl, S. (2007b). Cross-national reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Mental Health*, 34, 513-518.
- 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.

Références à la méthodologie

- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. [Technical report 78](#), IMSV, University of Bern.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). [Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen](#). Rapport final sur mandat du groupe d'experts Discussion des méthodes de l'ANQ.
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.-C., Klein, K., & Jäckel, W. H. (2004). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 98(8), 655-662.
- Kuhl, H.-C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U., & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmarking der Psychiatrischen Universitätskliniken Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. Psychiatrie 1, 37-40.

5. Impressum

Titre	Concept de publication « Psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents »
Auteur-e-s	Dr Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Muriel Haldemann, ANQ Gaia Garuffi, ANQ
Publication	Berne, août 2024 (version 1.0)
Citation	ANQ, Berne; w hoch 2 GmbH, Wabern (2024). Concept de publication - Psychiatrie stationnaire pour adultes, ainsi que d'enfants et d'adolescents.
Groupe Qualité Psychiatrie	Dr med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne Dr Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik PUK Zürich PD Dr med. Dr phil. Ulrich Michael Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) und Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR), Chur Prof. Dr med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) PD Dr med. Lars Wöckel, Clenia Littenheid AG Dr méd. Alexandre Wullschleger, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Thônex
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 3015 Berne