
Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté Psychiatrie adultes stationnaire

Rapport comparatif national
Mesure 2023

Octobre 2024, Version 1.0

Table des matières

Table des matières.....	1
Résumé	3
1 Introduction.....	9
2 Thème principal : Psychiatrie gériatrique	10
3 Méthode	13
4 Résultats.....	14
4.1 Résultats type de cliniques 1 : centres de soins aigus et premier recours	15
4.1.1 Importance des symptômes.....	17
4.1.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers.....	20
4.1.3 Mesures limitatives de liberté.....	22
4.2 Résultats type de cliniques 2 : Cliniques spécialisées.....	25
4.2.1 Importance des symptômes.....	27
4.2.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers.....	30
4.2.3 Mesures limitatives de liberté.....	32
4.3 Résultats type de cliniques 3 : Cliniques de traitement des dépendances et addictions.....	34
4.3.1 Importance des symptômes.....	35
4.3.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers.....	38
4.3.3 Mesures limitatives de liberté.....	39
4.4 Résultats type de cliniques 4 : Cliniques de psychiatrie forensique.....	40
4.4.1 Importance des symptômes.....	41
4.4.2 Mesures limitatives de liberté.....	42
4.4.3 Importance des symptômes.....	45
4.4.4 Mesures limitatives de liberté.....	47
4.5 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés.....	50
4.5.1 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés de l'importance des symptômes.....	50
4.5.2 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés des mesures limitatives de liberté.....	56
5 Qualité des données.....	70
6 Explication des graphiques	74
6.1 Explications des graphiques « Valeur de comparaison Importance des symptômes »	74
6.2 Explication des graphiques « Tableau synoptique HoNOS/BSCL ».....	76
6.3 Explications des graphiques « Part des cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile »	77
6.4 Explications « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées ».....	79



6.5	Explications « Diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles »	81
6.6	Explications « Graphique en barres empilées comparant la répartition annuelle des cas concernés par des mesures limitatives de liberté »	82
6.7	Explications « Graphique en barres empilées sur la comparaison annuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté »	83
6.8	Explications « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »	84
6.9	Explications « Graphique en bâtons empilés sur la qualité des données »	85
7	Liste des abréviations/Glossaire	86
8	Littérature	89
9	Liste des figures	90
10	Annexe Table des matières	93
	Impressum	94

Résumé

Le présent Rapport comparatif national sur la psychiatrie pour adultes stationnaire propose des comparaisons de la qualité sur la base des données de l'année de mesure 2023. Le rapport contient des évaluations comparatives entre les cliniques sur l'importance des symptômes et leur évolution ainsi que sur l'utilisation de mesures limitatives de liberté (MLL) pendant le séjour hospitalier.

Introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique

Le Rapport comparatif national pour l'année de mesure 2023 a introduit le nouveau type de clinique « Cliniques de psychiatrie gériatrique ». Il vient compléter les types de cliniques existants : « Centres de soins aigus et premier recours », « Cliniques spécialisées », « Cliniques de traitement des dépendances et addictions » et « Cliniques de psychiatrie forensique ». Comme les années précédentes, les comparaisons de la qualité pour les cliniques de Psychiatrie d'enfants et d'adolescents sont publiées dans un rapport séparé. La différenciation supplémentaire de la stratification sert à comparer les sites cliniques ayant une mission similaire et à augmenter ainsi la pertinence des comparaisons de la qualité. La procédure de collecte, d'analyse et de présentation des résultats dans ce rapport est similaire à celle des autres types de cliniques. Vous trouverez plus de détails sur le contexte et la mise en œuvre dans la section « [Thème principale : psychiatrie gériatrique](#) » du présent rapport.

Thème principal Psychiatrie gériatrique

Le Rapport comparatif national pour l'année de mesure 2023 propose pour la première fois aux lecteurs intéressés un [thème principale](#). En accord avec l'introduction du type de clinique « Psychiatrie gériatrique », l'importance et les particularités de ce domaine de traitement sont décrites ici. En outre, le contexte, les détails de la mise en œuvre et les premières conclusions sur l'introduction du nouveau type de clinique sont esquissés.

Nouvelle comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers

Les évaluations des développements au cours d'un séjour hospitalier peuvent différer selon que les changements sont évalués du point de vue du personnel hospitalier ou du point de vue du patient. Les comparaisons de qualité de l'ANQ sur la réduction de l'importance des symptômes reposent donc sur deux indicateurs différents. En psychiatrie pour adultes, l'évolution de l'importance des symptômes pendant le séjour est évaluée du point de vue externe du professionnel de santé en charge du cas, au moyen du questionnaire HoNOS. L'autoévaluation de cette évolution par les patientes et patients est effectuée à l'aide de la BSCL (les cliniques Psychiatrie forensique et Psychiatrie gériatrique sont exclues du relevé de l'autoévaluation). Le Rapport national comparatif a été complété par des analyses montrant comment les évaluations diffèrent selon les deux perspectives. 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, la perspective selon laquelle la réduction de l'importance des symptômes est jugée plus importante et les groupes de diagnostics auxquels les écarts sont éventuellement associés. Vous trouverez dans la partie finale de ce rapport un [exemple de lecture utile](#) pour mieux comprendre le nouveau graphique.

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

Une catégorie de MLL supplémentaire a été introduite au cours de l'année de mesure 2021. Depuis, on différencie entre les « Isolements pour des raisons psychiatriques » et les « Isolements pour des raisons infectieuses/somatiques » afin de donner une image plus nuancée. La publication des résultats différenciés n'a pas encore eu lieu au cours de l'année de lancement. Dans ce Rapport national comparatif, les deux types d'isolement sont présentés séparément pour la deuxième fois. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. Il convient donc d'être prudent dans l'interprétation. On peut supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques étaient encore codés comme des isolements pour raisons psychiatriques. L'ANQ travaille avec les cliniques pour que la forme de documentation décidée par les experts du Groupe qualité Psychiatrie soit appliquée de manière encore plus cohérente à l'avenir. De cette manière, il est possible de contribuer de manière importante à une plus grande transparence et à une meilleure compréhension de l'application des mesures limitatives de liberté.

Qualité des données

131 des 132 cliniques Psychiatrie pour adultes ont fourni des données sur l'importance des symptômes sur l'année de mesure 2023.

85 des 132 cliniques ont fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL). 46 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

Une clinique (123) n'a pas fourni de données sur l'importance des symptômes ou les mesures limitatives de liberté.

Pour 20 cliniques, il manquait trop d'informations sur les variables des données supplémentaires de psychiatrie, à collecter obligatoirement, sans pour autant conduire à l'exclusion des analyses. Ces cliniques n'ont pas atteint le taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % fixé par l'ANQ. Pour l'ANQ, il est essentiel que les comparaisons de la qualité reposent sur une base de données pertinente. Les données supplémentaires étant nécessaires pour un ajustement équitable des risques, il est impératif d'améliorer la qualité des données de ces variables.

Au total, il y en a eu pendant la période de mesure 87'615. Sur ces sorties, 60'008 étaient des sorties de centre de soins aigus et premier recours, 13'151 de cliniques spécialisées, 2'711 de cliniques de traitement des dépendances et addictions, 735 de cliniques de psychiatrie forensique et 11'010 sorties sur les cliniques de psychiatrie gériatrique.

Indicateurs par type de clinique

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

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
15 cliniques (35,7 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 14 cliniques (33,3 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 13 cliniques (31,0 %) se trouvaient sous la moyenne des centres de soins aigus et premier recours
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
6 cliniques (14,3 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 29 cliniques (69,1 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 3 cliniques (7,1 %) sont en dessous de la moyenne de l'ensemble du groupe. 2 cliniques (4,8 %) avaient moins de 30 cas évaluable ; aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour ces cliniques. 2 cliniques (4,8 %) n'ont pas fourni de données d'autoévaluation évaluable.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 38 centres de soins aigus et premier recours présentant des données MLL évaluable, la part des cas comptant au moins une MLL était de 10,2 % (année précédente : 11,0 %). 4 cliniques ont indiqué ne pas avoir utilisé de MLL au cours de l'année de mesure 2023. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 42 centres de soins aigus et premier recours présentant des données évaluable était de 9,9 % (année précédente : 10,4 %).

Type de clinique 2 : Cliniques spécialisées (41 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
10 cliniques (24,4 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 21 cliniques (51,2 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 8 cliniques (19,5 %) se trouvent sous la moyenne de l'ensemble des cliniques spécialisées. Aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour 1 clinique (2,4 %) avec moins de 30 cas évaluable, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons. 1 clinique (2,4 %) n'a pas fourni de données d'évaluation par des tiers évaluable.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
3 cliniques (7,3 %) présentent un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 32 cliniques (78,1 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 1 clinique (2,4 %) sont en dessous de la moyenne de l'ensemble du groupe. 3 cliniques (7,3 %) avaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 2 cliniques (4,9 %) n'ont pas fourni de données d'autoévaluation évaluable.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 9 cliniques spécialisées présentant des données MLL évaluable, la part des cas comptant au moins une MLL était de 1,5 % (année précédente : 3,9 %). 1 clinique n'a pas fourni de données MLL. 31 cliniques ont indiqué ne pas avoir utilisé de MLL au cours de l'année de mesure 2023. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 41 cliniques spécialisées présentant des données évaluable était de 0,5 % (année précédente : 1,3 %).

Type de clinique 3 : Cliniques de traitement des dépendances et addictions (11 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
5 cliniques (45,5 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 4 cliniques (36,4 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 2 cliniques (18,2 %) sont en dessous de la moyenne des cliniques de traitement des dépendances et addictions.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
1 clinique (9,1 %) présente un résultat significativement inférieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 9 cliniques (81,8 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 1 clinique (9,1 %) présente moins de 30 cas évaluable ; aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour cette clinique.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Les 11 cliniques de traitement des dépendances et addictions ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL au cours de l'année de mesure 2023.

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

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
1 clinique (12,5 %) présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 4 cliniques (50,0 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale et 1 clinique (12,5 %) se situe en dessous de la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie forensique. 2 cliniques (25,0 %) présentent moins de 30 cas évaluable ; pour ces cliniques aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
Depuis l'année de mesure 2019, les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées du relevé de la BSCL. Il n'y a donc pas de résultats du point de vue des patients.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
toutes les 8 cliniques de psychiatrie forensique ont fourni des données évaluable sur les MLL. La part de cas avec au moins une MLL était de 39,0 % (année précédente : 30,8 %).¹

¹ Les cliniques de psychiatrie forensique prennent en charge des patientes et patients relevant du droit d'exécution des peines et mesures, et doivent donc répondre à des impératifs stricts en matière de sécurité. Dans ce contexte, la comparaison des mesures limitatives de liberté, telles qu'elles sont relevées par l'ANQ, doit être interprétée avec réserve.

Type de clinique 5 : Cliniques de psychiatrie gériatrique (30 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
6 cliniques (20,0 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 18 cliniques (60,0 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale et 6 cliniques (20,0 %) se situent en dessous de la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie gériatrique.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
Les cliniques de psychiatrie gériatrique sont dispensées du relevé de la BSCL. Il n'y a donc pas de résultats du point de vue des patients.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Toutes les 30 cliniques de psychiatrie gériatrique ont fourni des données évaluables sur les MLL. La part de cas avec au moins une MLL était de 16,8 %.

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

- Total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2023 était de 9,1 % (année précédente : 8,8 %).²

² Le contexte juridique dans lequel s'inscrit la restriction standard de la liberté de mouvement dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté avec d'autres types de cliniques. Les résultats sont présentés séparément.

Comparaison d'une année sur l'autre

Les résultats des mesures montrent que l'importance des symptômes moyenne à l'admission ainsi que la réduction moyenne des symptômes pendant le séjour selon l'évaluation par le personnel clinique traitant sont restées stables par rapport à l'année précédente. En raison de l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique, il n'est pas possible d'effectuer une comparaison pertinente de l'autoévaluation par les patients pour l'ensemble des types de cliniques. Comme tous les nouveaux cas évalués en psychiatrie gériatrique ne sont plus pris en compte dans les évaluations BSCL, il faut supposer des effets dus à la modification de la base de données.

Pour sa part, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté (MLL) documentée a accusé une légère augmentation de 0,3 point de pourcentage par rapport à l'année précédente. En raison du report de cas vers le type de clinique Psychiatrie gériatrique, il n'est pas possible d'établir une comparaison avec l'année précédente spécifique au type de clinique pour les centres de soins aigus et premier recours ainsi que pour les cliniques spécialisées pour l'année de mesure 2023. Comme au cours des dernières années, l'ensemble des cliniques de traitement des dépendances et addictions a 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 particulièrement 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. Par le passé, on a toujours observé de fortes variations entre les années de mesure dans les cliniques de psychiatrie forensique. Après un net recul des cas concernés par les MLL en 2022, on observe à nouveau une augmentation du nombre de cas avec au moins une MLL documentée en 2023.

En 2023, on a également obtenu une qualité des données élevée. 131 des 132 sites cliniques enregistrés ont fourni des données pour l'année de mesure 2023. Les parts de données complètes ou incomplètes, mais évaluables, a encore augmenté, tant pour les évaluations externes au moyen de HoNOS que pour les autoévaluations avec la BSCL. Cette année encore, certaines cliniques présentent toutefois des parts très élevées de cas avec des données manquantes ou inexploitable ou de drop-outs influençables. À l'exception d'un site, toutes les cliniques avaient soit fourni des données MLL, soit déclaré ne pas avoir appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

De même en 2023, on observe une augmentation du nombre de cas par rapport à l'année de mesure 2022.



1 Introduction

Le Rapport comparatif national de l'année de mesure 2023 a pour objet d'informer des résultats des mesures nationales de la qualité de l'ANQ dans les unités d'hospitalisation de la psychiatrie pour adultes. Il comprend les analyses des données de tous les patients et patientes admis à partir du 1er juillet 2012 et sortis entre le 1er janvier et le 31 décembre 2023.

Contexte

L'ANQ coordonne et réalise les mesures de la qualité dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie à l'hôpital. Les mesures de la qualité en psychiatrie pour adultes stationnaire reposent sur le concept de mise en œuvre de l'ANQ éponyme. La réalisation de ces mesures est obligatoire pour toutes les cliniques adhérant au Contrat national de qualité. Le Contrat qualité national de l'ANQ constitue la base pour les mesures nationales uniformes, pour l'évaluation comparative des données et pour la publication transparente des résultats.

Les données collectées sont analysées de manière comparative et envoyées aux cliniques sous forme de rapports nationaux et spécifiques à chaque clinique. Sur la base du Rapport comparatif national pour l'année de mesure 2023, des résultats de mesure nationaux concernant l'importance des symptômes et l'utilisation de mesures limitatives de liberté seront publiés de manière transparente pour la neuvième fois en 2024.

Structure

Le rapport présente des résultats d'analyse permettant des comparaisons entre cliniques en termes d'importance des symptômes et d'évolution au cours du séjour hospitalier, et ce tant du point de vue du personnel soignant (HoNOS) que du point de vue des patientes et des patients (BSCL). En outre, il contient des résultats sur les mesures limitatives de liberté (MLL) saisies selon l'instrument de saisie des mesures limitatives de liberté (MLL). Des déclarations sur la qualité des données collectées sont insérées en complément. Les principaux résultats sont présentés dans le corps du rapport, principalement sous forme de diagrammes. À la fin du rapport se trouvent des aides à la lecture des différents types de diagrammes. Les valeurs chiffrées exactes ainsi que des analyses plus détaillées sous forme de diagrammes sont présentées dans l'annexe séparée du Rapport comparatif national. Vous pouvez télécharger l'annexe sur le [portail Web de l'ANQ](#). Dans le [chapitre 10](#) de ce rapport se trouve la table des matières de l'annexe.

Les noms des cliniques sont codés par des numéros. Les cliniques elles-mêmes connaissent leurs numéros. Comme prévu dans le concept de publication, les résultats les plus importants sont publiés de façon transparente sur le portail Web de l'ANQ.

2 Thème principal : Psychiatrie gériatrique

Dans ce dixième Rapport comparatif national, la psychiatrie gériatrique figure pour la première fois comme un type de clinique à part entière. En raison notamment de l'évolution démographique, la psychiatrie gériatrique est un domaine en pleine expansion. Les patientes et patients de psychiatrie gériatrique ont donc une influence de plus en plus grande sur les résultats des enquêtes de l'ANQ.

Cette discipline comprend, outre les maladies psychiques apparaissant déjà à l'âge adulte, une part non négligeable de maladies organiques du cerveau, en particulier les démences, qui nécessitent un concept de traitement spécifique. Mais le tableau clinique de nombreuses maladies mentales, telles que les troubles affectifs, les psychoses, les addictions et autres, diffère également de celui des mêmes maladies chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen. En raison des manifestations modifiées de ces maladies, mais aussi, le plus souvent, d'autres facteurs, il est nécessaire de mettre en place des concepts de traitement spécifiques à l'âge tenant compte des besoins des patients âgés. Dans les grands hôpitaux, de plus en plus d'unités et de secteurs de psychiatrie gériatrique se sont établis et travaillent selon de tels concepts de traitement spécifiques à l'âge. Ces concepts sont établis sur la base des recommandations de traitement de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Agée (SPPA). Les cliniques disposant de leur propre secteur de psychiatrie gériatrique, comprenant tous les cadres de traitement, servent également d'établissements de formation postgraduée pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Ne serait-ce que pour ces raisons, il convient de considérer la psychiatrie gériatrique comme un domaine ou un type de clinique à part entière. Il est ainsi possible de comparer les cliniques satisfaisant les critères de qualité spécifiques aux établissements de formation postgraduée en psychiatrie gériatrique.

Un autre argument en faveur du traitement de la psychiatrie gériatrique comme un type de clinique à part entière ressort de la mise en œuvre pratique des mesures de l'ANQ jusqu'à ce jour. En psychiatrie gériatrique, les patients ayant reçu un diagnostic de démence, en particulier, sont souvent incapables de remplir l'échelle d'auto-évaluation (BSCL), ce qui limite fortement la pertinence des résultats pour cette variable de qualité. Le groupe d'experts en psychiatrie gériatrique établi en 2020, ayant déjà préparé et accompagné l'introduction de la psychiatrie gériatrique en tant que type de clinique à part entière, s'emploie désormais à développer de nouveaux indicateurs de qualité plus proches de la pratique de la psychiatrie gériatrique. Dans ce contexte, le recensement des chutes est évalué quant à sa faisabilité.

Enfin, il faut tenir compte du fait qu'en psychiatrie gériatrique, les mesures limitant la liberté de mouvement au fauteuil et au lit sont beaucoup plus souvent utilisées que dans d'autres types de cliniques. Ces moyens, nécessaires pour protéger les patients, par exemple contre les chutes, influencent les indicateurs relatifs aux mesures limitatives de liberté (MLL) et doivent être pris en compte lors de l'interprétation. Dans d'autres types de cliniques, les MLL appliquées sont en revanche principalement caractérisées par l'isolement et la médication forcée. Une comparaison séparée des cas de psychiatrie gériatrique semble donc également indiquée en ce qui concerne cette variable de qualité.

La mise en œuvre pratique des comparaisons séparées pour la psychiatrie gériatrique s'est faite avec le moins de travail possible pour les 30 sites hospitaliers impliqués. Trois des cliniques, des sites spécialisés en psychiatrie gériatrique, ont entièrement basculé dans le type de clinique de psychiatrie gériatrique. Leurs cas ont été globalement comparés dans le nouveau type de clinique. Les 27 autres sites sont des cliniques traitant aussi bien des cas de psychiatrie gériatrique que des cas de soins aigus et de base ou de soins spécialisés. Ces cliniques ont enregistré un site supplémentaire de psychiatrie gériatrique auprès de l'ANQ. Les cas de traitement de ces cliniques qui, selon les données psychiatriques complémentaires, appartiennent au domaine de traitement de la psychiatrie gériatrique, ont été attribués aux nouveaux sites de psychiatrie gériatrique. L'enregistrement d'un site de psychiatrie gériatrique est subordonné à la présence d'un établissement de formation postgraduée en psychiatrie gériatrique reconnu par l'Institut suisse pour la formation (ISFM). Pour les cliniques, le seul changement dans la procédure de mesure est que la BSCL ne sont plus relevées pour les cas de psychiatrie gériatrique et que, dans le cas d'un site supplémentaire enregistré, deux données doivent être transmises au lieu d'une.

Tous les sites de psychiatrie gériatrique figurent dans le présent rapport sous de nouveaux numéros d'hôpitaux. La procédure d'évaluation, y compris l'ajustement au risque, ainsi que la présentation des résultats correspondent à la procédure utilisée pour les anciens types de cliniques.

Heureusement, la base de données pour les analyses au sein du nouveau type de clinique s'est révélée très satisfaisante, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Au total, 11 010 cas de traitement concernaient la psychiatrie gériatrique. Les données offrent donc une base stable pour des interprétations pertinentes pour l'année de mesure 2023. Parallèlement, il convient d'être prudent dans les comparaisons entre l'année de mesure 2023 et les années de mesure précédentes dans les cliniques de soins aigus et de base ou dans les cliniques de soins spécialisés. On peut supposer que le déplacement important de cas vers la psychiatrie gériatrique influence aussi bien les résultats individuels des différentes cliniques concernées que les résultats relatifs de l'ensemble des cliniques en raison des modifications du benchmark et de l'ajustement au risque.

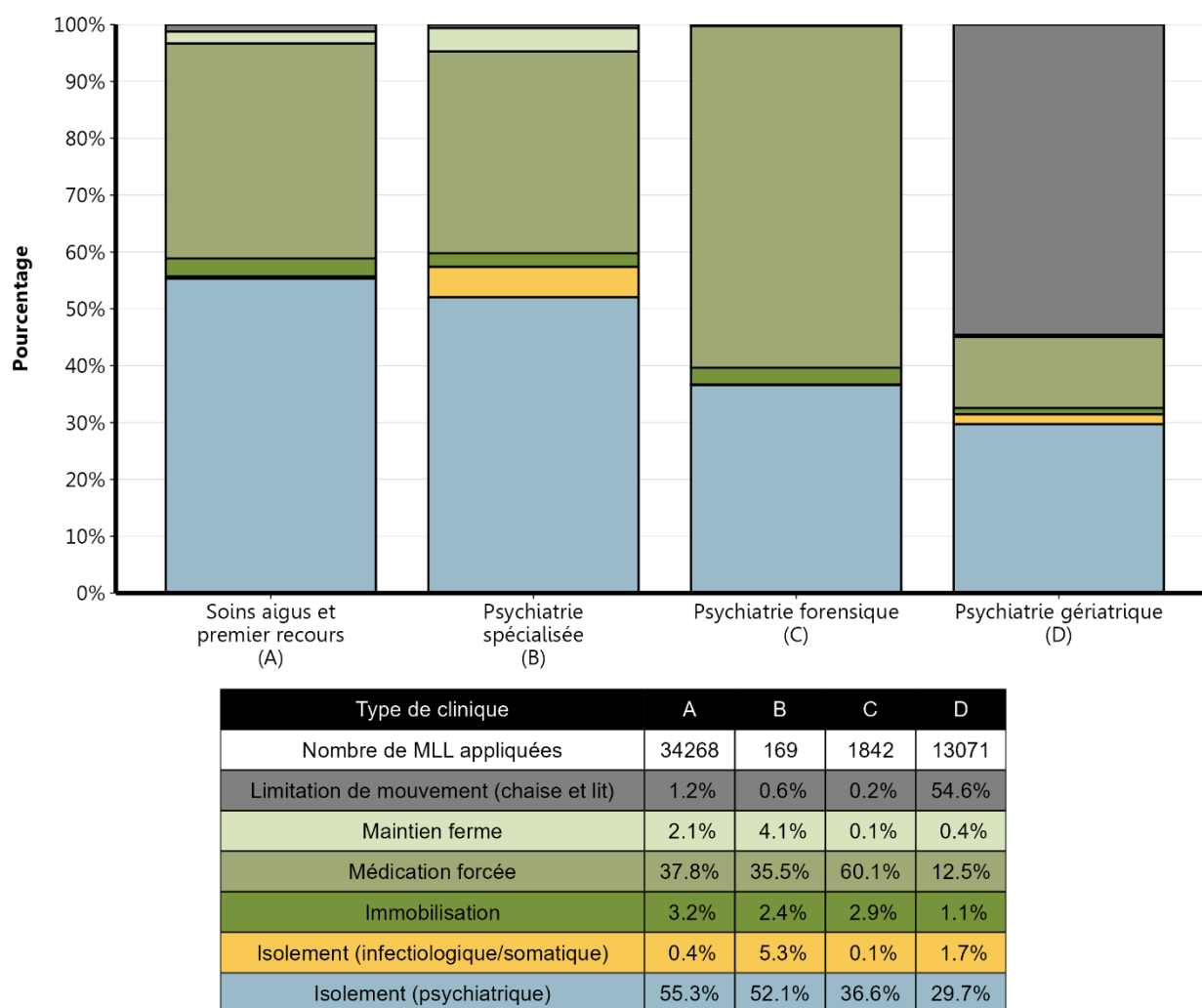


Figure 1 : Répartition des types de MLL parmi toutes les LLM appliqués par type de clinique

Les résultats des évaluations HoNOS permettent de comparer les cinq types de cliniques en psychiatrie pour adultes, car les données de cet indicateur sont disponibles pour tous les types de cliniques. Les valeurs ne doivent pas être interprétées comme des comparaisons de la qualité entre les types de

cliniques. Elles contribuent toutefois à classer les indicateurs présentés pour la première fois pour la psychiatrie gériatrique. Pour l'ensemble des cas de psychiatrie gériatrique, la valeur à l'admission moyenne HoNOS est de 22,2 et la valeur différentielle moyenne HoNOS est de 9,4. La comparaison montre que les centres de soins aigus et premier recours, avec respectivement 20,1 et 8,5, et les cliniques de psychiatrie forensique, avec respectivement 20,7 et 8,6, présentent des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles légèrement inférieures à celles de la psychiatrie gériatrique. Les valeurs sont à nouveau légèrement inférieures pour les cliniques de traitement des dépendances et addictions (15,3 et 5,2 respectivement) et les cliniques spécialisées (15,9 et 6,1 respectivement). Ainsi, l'importance des symptômes selon l'évaluation par des tiers dans les quatre types de cliniques précédents présente un schéma comparable à celui des années précédentes : dans les soins aigus et de base et dans la psychiatrie forensique, les valeurs se situent à un niveau similaire et sont légèrement supérieures aux valeurs, à nouveau proches, des cliniques spécialisées et des cliniques de traitement des dépendances et addictions. Les résultats de la psychiatrie gériatrique montrent, pour leur première année de mesure, des valeurs plus élevées que tous les autres types de cliniques.

Les évaluations relatives aux MLL appliquées montrent que celles-ci sont utilisées dans toutes les cliniques de psychiatrie gériatrique. 16,8 % des cas qui y ont été traités ont été exposés à au moins une MLL. Comme on pouvait s'y attendre, ce taux est plus élevé que dans tous les autres types de cliniques, à l'exception de la psychiatrie forensique. Comme on pouvait s'y attendre également, la répartition des MLL en psychiatrie gériatrique est nettement différente de celle des autres types de cliniques. La figure 1 montre que le nombre total de MLL en psychiatrie gériatrique est fortement influencé par le nombre élevé de mesures limitant la liberté de mouvement.

En résumé, les résultats indiquent une introduction réussie du type de clinique « Psychiatrie gériatrique ». On peut s'attendre à ce qu'elle contribue à améliorer encore les comparaisons entre hôpitaux lors des prochaines mesures.

Ulrich Hemmeter & Benjamin Steinweg

3 Méthode

Le rapport a été établi selon le [concept d'évaluation](#) valable pour l'année de mesure 2023. Des détails méthodologiques supplémentaires figurent dans l'annexe séparée de ce rapport ainsi que dans le concept d'évaluation.

Collecte des données

La collecte des données est de la responsabilité des cliniques s'appuyant pour cela sur les directives de l'ANQ. Depuis l'année de mesure 2020, la collecte de données est obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels il s'est écoulé au moins 24 heures entre la mesure à l'admission et la sortie de l'hôpital. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels il s'est écoulé au moins 7 jours entre la mesure à l'admission et la sortie de l'hôpital faisaient partie de l'enquête (seuls les hôpitaux de psychiatrie forensique fournissaient déjà des données sur des séjours plus courts en 2019). Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées du relevé de la BSCL depuis l'année de mesure 2019 et les sites cliniques de psychiatrie gériatrique depuis l'introduction du type de clinique séparé pour l'année de mesure 2023.

Comparaison des cliniques

Des comparaisons équitables entre cliniques sont rendues possibles par l'utilisation de deux outils méthodologiques :

Dans un premier temps, les cliniques sont évaluées de manière stratifiée selon 5 types de cliniques et comparées entre elles uniquement au sein de leur type de clinique. On fait ainsi la distinction entre les « centres de soins aigus et premier recours », les « cliniques spécialisées », les « cliniques de traitement des dépendances et addictions », les « cliniques de psychiatrie forensique » et les « cliniques de psychiatrie gériatrique ». Les critères d'affectation des cliniques se trouvent dans la « [Factsheet Types de cliniques](#) », disponible sur le portail web de l'ANQ.

Dans un second temps, un ajustement au risque est effectué pour les comparaisons entre cliniques concernant la réduction de l'importance des symptômes. Au moyen de modèles de régression linéaire multiple^{3,4} on prend en compte une série de covariables et leurs interactions pouvant influencer les résultats, mais hors de l'influence des cliniques. Ce procédé permet de garantir que les cliniques dont les cas sont plus difficiles à traiter peuvent être comparées de manière équitable avec les cliniques dont les cas sont plus faciles à traiter. Les résultats des mesures limitatives de liberté sont évalués sans ajustement au risque. Vous trouverez de plus amples détails sur l'ajustement au risque et les modèles utilisés dans l'annexe du présent rapport ainsi que dans le [concept d'évaluation](#), disponible sur le portail web de l'ANQ.

³ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Comparaison de la qualité des établissements psychiatriques (allemand). Rapport final rédigé à la demande du groupe d'experts de l'ANQ Discussion sur la méthode

⁴ Dümbgen, L. (2021). Comparaison de la qualité des établissements psychiatriques (allemand). ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

4 Résultats

Ci-dessous, nous présentons tout d'abord les principaux résultats de l'année de mesure actuelle, regroupés par type de clinique. Des graphiques comparatifs montrent ensuite les évolutions au cours des dernières années de mesure. Des explications plus détaillées sur les différents graphiques de résultats sont disponibles au [chapitre 6](#) de ce rapport.

Les résultats concernant la différence entre les mesures à l'admission et à la sortie de l'importance des symptômes pour HoNOS et BSCL par rapport à l'année de mesure actuelle sont ajustés au risque via la procédure décrite dans le [concept d'évaluation](#). La ligne du zéro dans les graphiques matérialise la réduction moyenne de l'importance des symptômes au cours d'un séjour en clinique pour tous les établissements des cliniques représentées. Chaque clinique est représentée par sa valeur de comparaison ajustée au risque. Cela permet de représenter si la réduction de l'importance des symptômes d'une clinique est supérieure ou inférieure à la réduction moyenne de l'importance des symptômes dans toutes les cliniques de son type.

Les résultats concernant les mesures limitatives de liberté (MLL) sont évalués de manière non ajustée. Les parts de cas concernés par au moins une MLL sont indiquées en pourcentage pour chaque clinique. Pour classer les résultats, nous avons signalé par différents symboles 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.

4.1 Résultats type de cliniques 1 : centres de soins aigus et premier recours

42 cliniques ont été classées dans le type de clinique 1 « centres de soins aigus et premier recours » :

HoNOS : 15 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les centres de soins aigus et premier recours, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'évaluation par des tiers, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 13 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

14 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques de ce type.

BSCL : 6 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les centres de soins aigus et premier recours, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'autoévaluation, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 3 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'autoévaluation, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

29 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques de ce type.

Aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour 2 cliniques avec moins de 30 cas évaluable, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons.

2 autres cliniques n'ont pas fourni de données d'autoévaluation évaluable.

Mesures limitatives de liberté : 38 centres de soins aigus et premier recours avaient fourni des informations évaluable sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période considérée de 2023. 4 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

Dans les centres de soins aigus et premier recours présentant des données évaluable concernant les MLL, la part de cas comptant au moins une MLL était de 10,2 % (année précédente : 11,0 %).

Sur l'ensemble des centres de soins aigus et premier recours présentant des données évaluable pour l'année de mesure 2023, la part de cas comptant au moins une MLL était de 9,9 % (année précédente : 10,4 %).



Voir la comparaison : total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique⁵) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2023 était de 9,1 % (année précédente : 8,8 %).

On constate une légère corrélation positive 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 dans l'ensemble des centres de soins aigus et premier recours ($\phi = 0,374^6$).

⁵ Le contexte juridique dans lequel s'inscrit la restriction standard de la liberté de mouvement dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté avec celui des patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

⁶ La plage de valeurs du coefficient de corrélation phi va de -1 (corrélation négative parfaite ; une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL et inversement), à +1 (une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une augmentation des MLL, une baisse des PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL) en passant par 0 (aucune corrélation).

4.1.1 Importance des symptômes

Résultat de mesure importance des symptômes 2023 : Valeur de comparaison HoNOS (cliniques de soins aigus et premier recours)

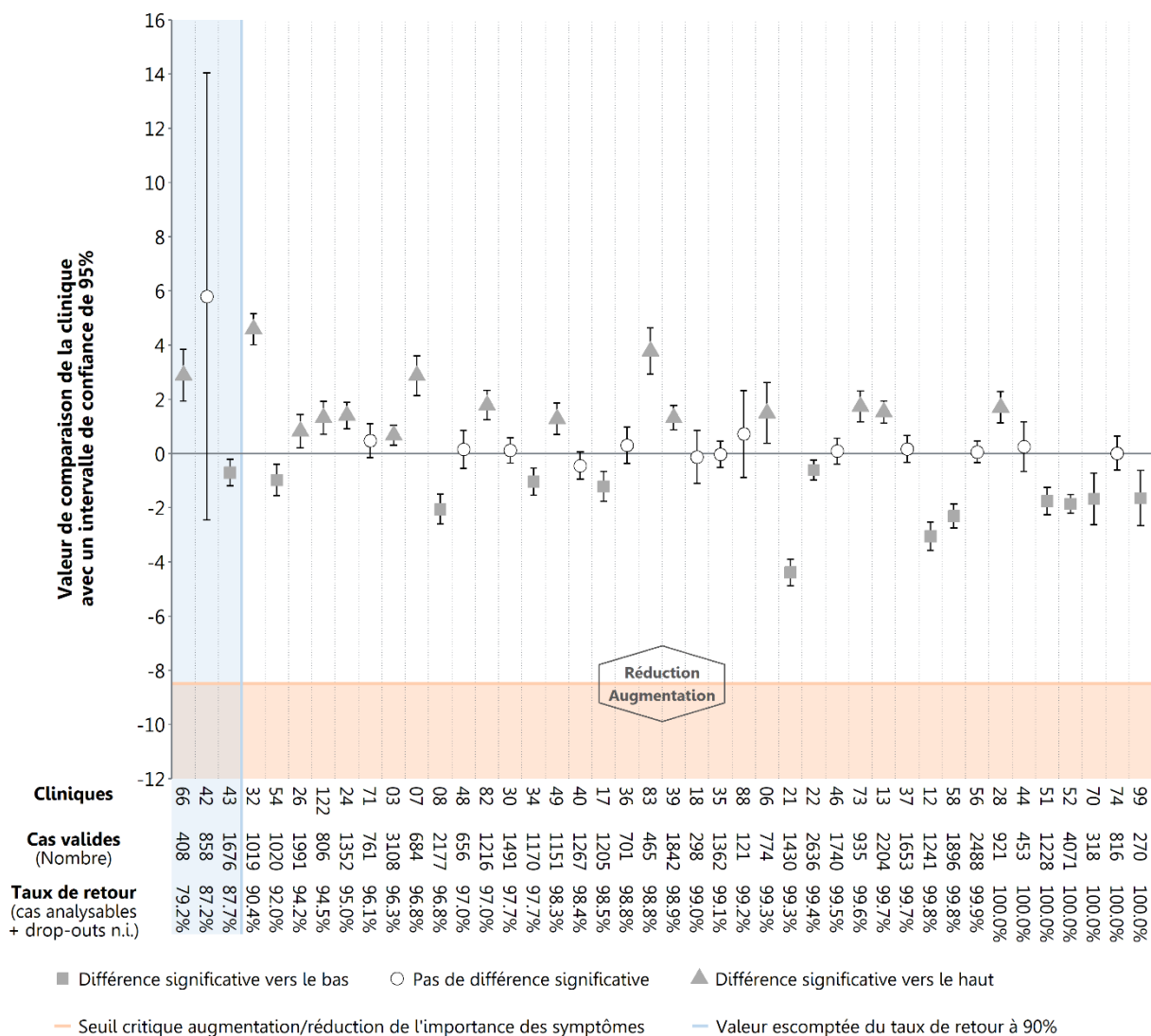


Figure 2 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 3, 6, 42, 43, 46, 99.

Résultat de mesure importance des symptômes 2023 :
Valeur de comparaison BSCL
 (cliniques de soins aigus et premier recours)

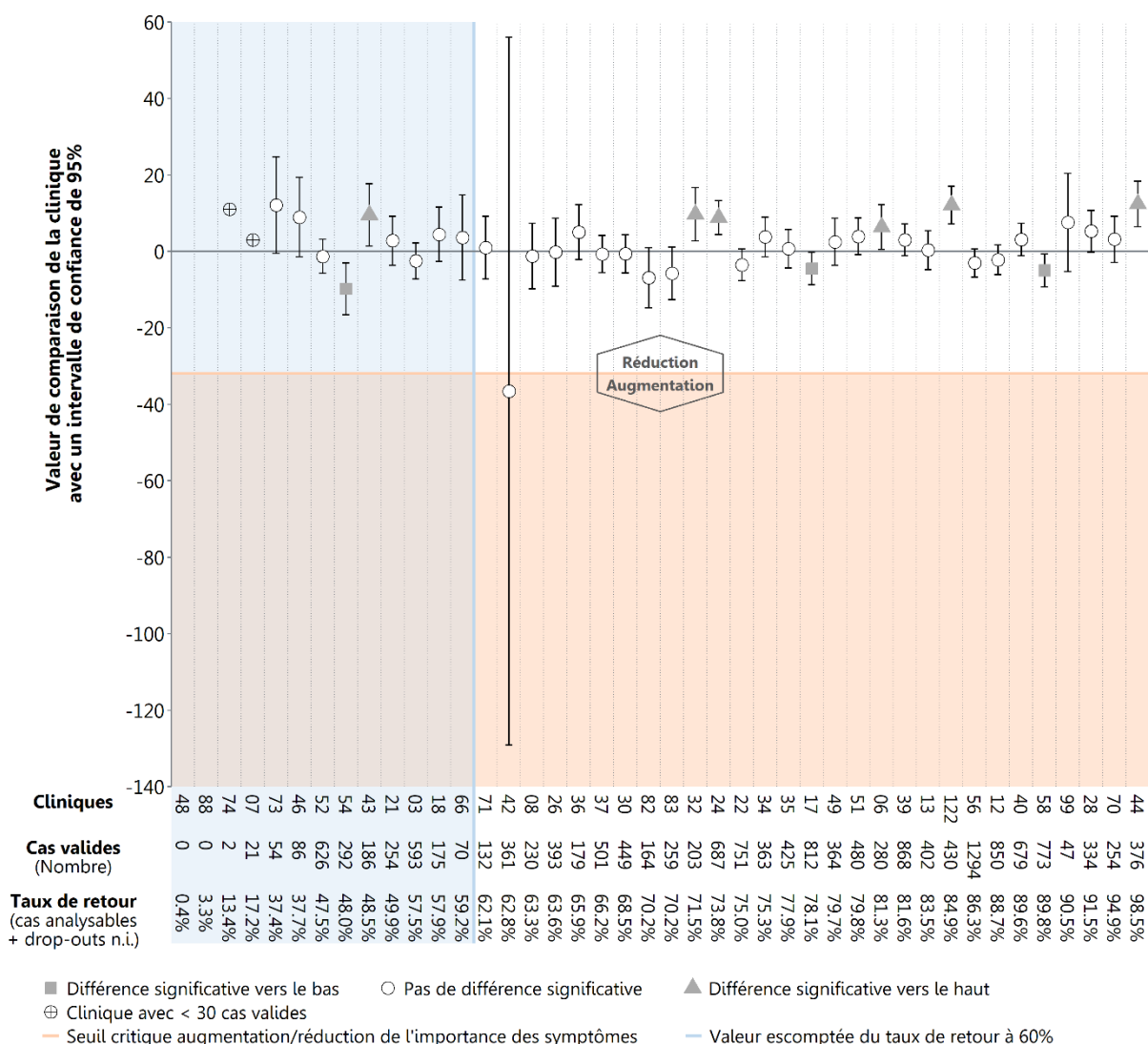


Figure 3 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluables dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 3, 6, 42, 46 et 99.

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		82		83		88	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif		#								
significativement en-dessous										

Clinique No.	99		122	
Mesure	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 4 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours)

4.1.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers

Ecart entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de la charge des symptômes
Cliniques de soins aigus et premier recours, Année de mesure 2023

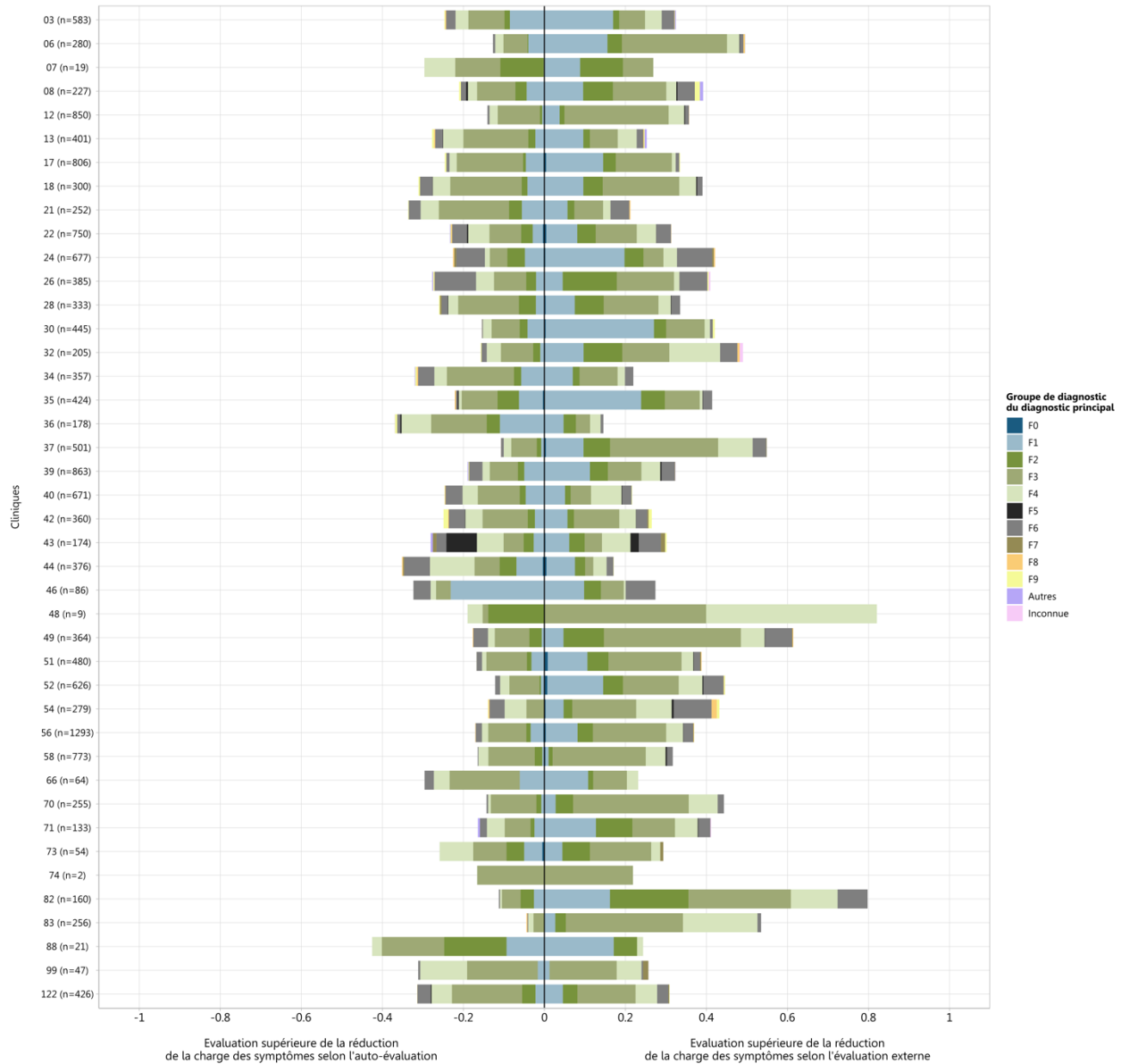


Figure 5 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans les [explications des graphiques](#)) :

La longueur totale des barres indique l'ampleur moyenne de l'écart entre les autoévaluations et les évaluations par des tiers. Une barre longue représente des évaluations très différentes.



Le décalage de la barre vers un côté donne des informations sur le type d'écart. Un décalage vers la droite indique, par exemple, que les soignants estiment que la réduction de l'importance des symptômes est plus élevée.

Le code couleur indique dans quelle mesure les différents groupes de diagnostics contribuent à l'écart global.

4.1.3 Mesures limitatives de liberté

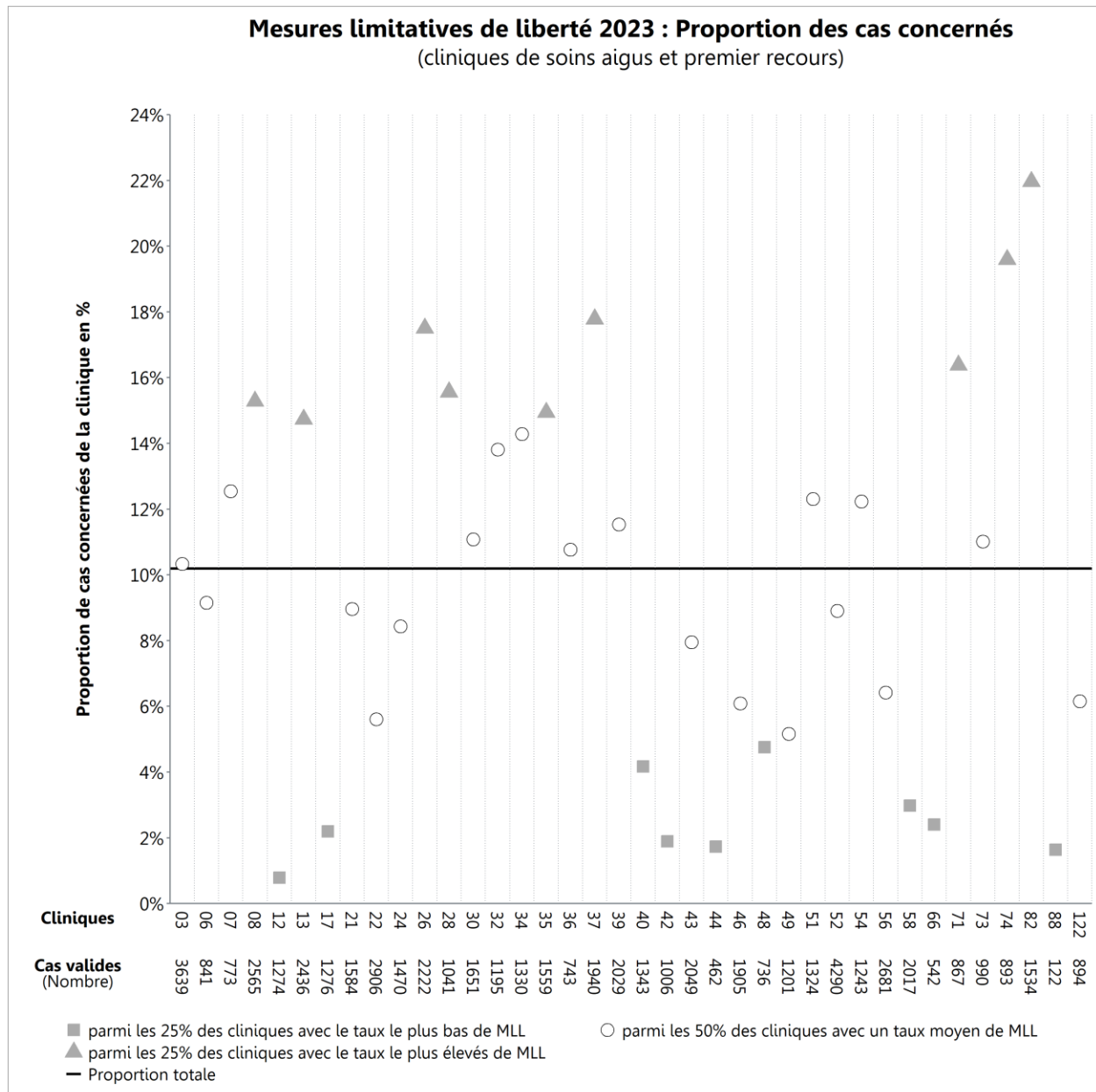


Figure 6 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques : Les mesures limitatives de liberté pour raisons somatiques/infectiologiques sont également incluses dans les données.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

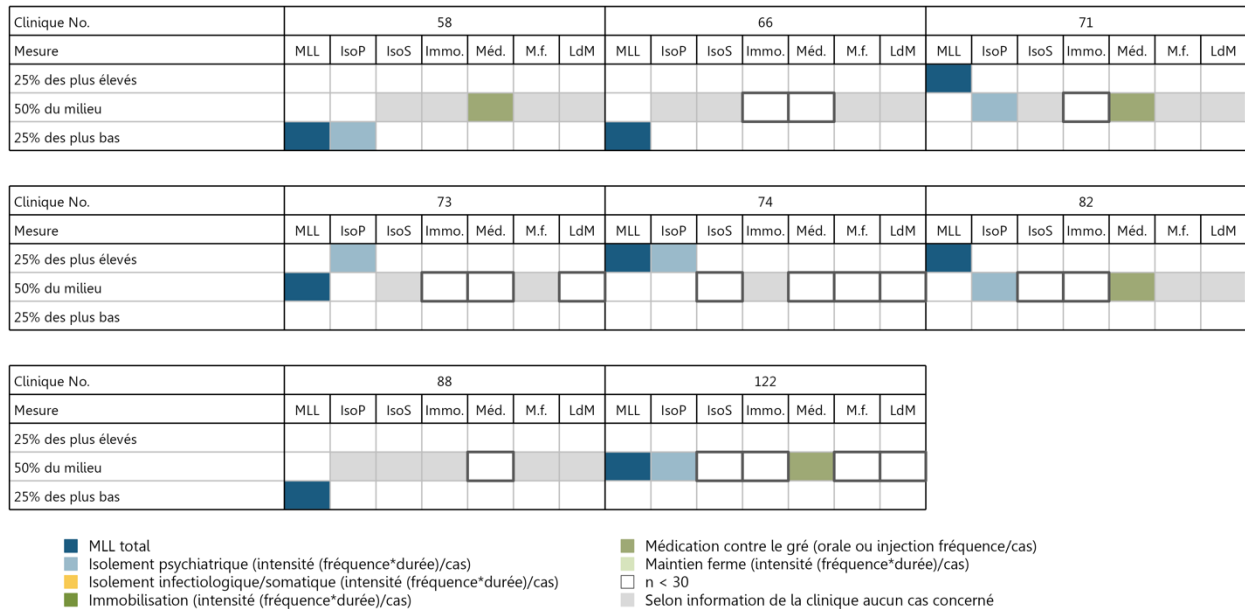


Figure 7 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas encore été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

4.2 Résultats type de cliniques 2 : Cliniques spécialisées

41 cliniques ont été classées dans le type de clinique 2 « cliniques spécialisées » :

HoNOS : 10 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques spécialisées, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'évaluation par des tiers, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 8 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

21 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques.

Aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour 1 clinique avec moins de 30 cas évaluables, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons.

1 clinique n'a pas fourni de données d'évaluation par des tiers évaluables.

BSCL : 3 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques spécialisées, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'autoévaluation, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 1 clinique, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

32 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques de ce type.

Aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour 3 cliniques avec moins de 30 cas évaluables, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons.

2 cliniques n'ont pas fourni de données d'autoévaluation évaluables.

Mesures limitatives de liberté : 9 cliniques spécialisées avaient fourni des informations évaluables sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période considérée de 2023. 1 clinique n'a pas fourni de données. Les 31 cliniques restantes n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

Sur l'ensemble des cliniques spécialisées présentant des données évaluables sur les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 1,5 % (année précédente : 3,9 %).

Sur l'ensemble des cliniques spécialisées présentant des données évaluables pour l'année de mesure 2023, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 0,5 % (année précédente : 1,3 %).



Voir la comparaison : total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique⁷) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2023 était de 9,1 % (année précédente : 8,8 %).

On constate une légère corrélation positive 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 dans l'ensemble des cliniques spécialisées ($\phi = 0,314$)⁸.

⁷ Le contexte juridique dans lequel s'inscrit la restriction standard de la liberté de mouvement dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté avec celui des patients d'autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

⁸ La plage de valeurs du coefficient de corrélation phi va de -1 (corrélation négative parfaite ; une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL et inversement), à +1 (une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une augmentation des MLL, une baisse des PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL) en passant par 0 (aucune corrélation).

4.2.1 Importance des symptômes

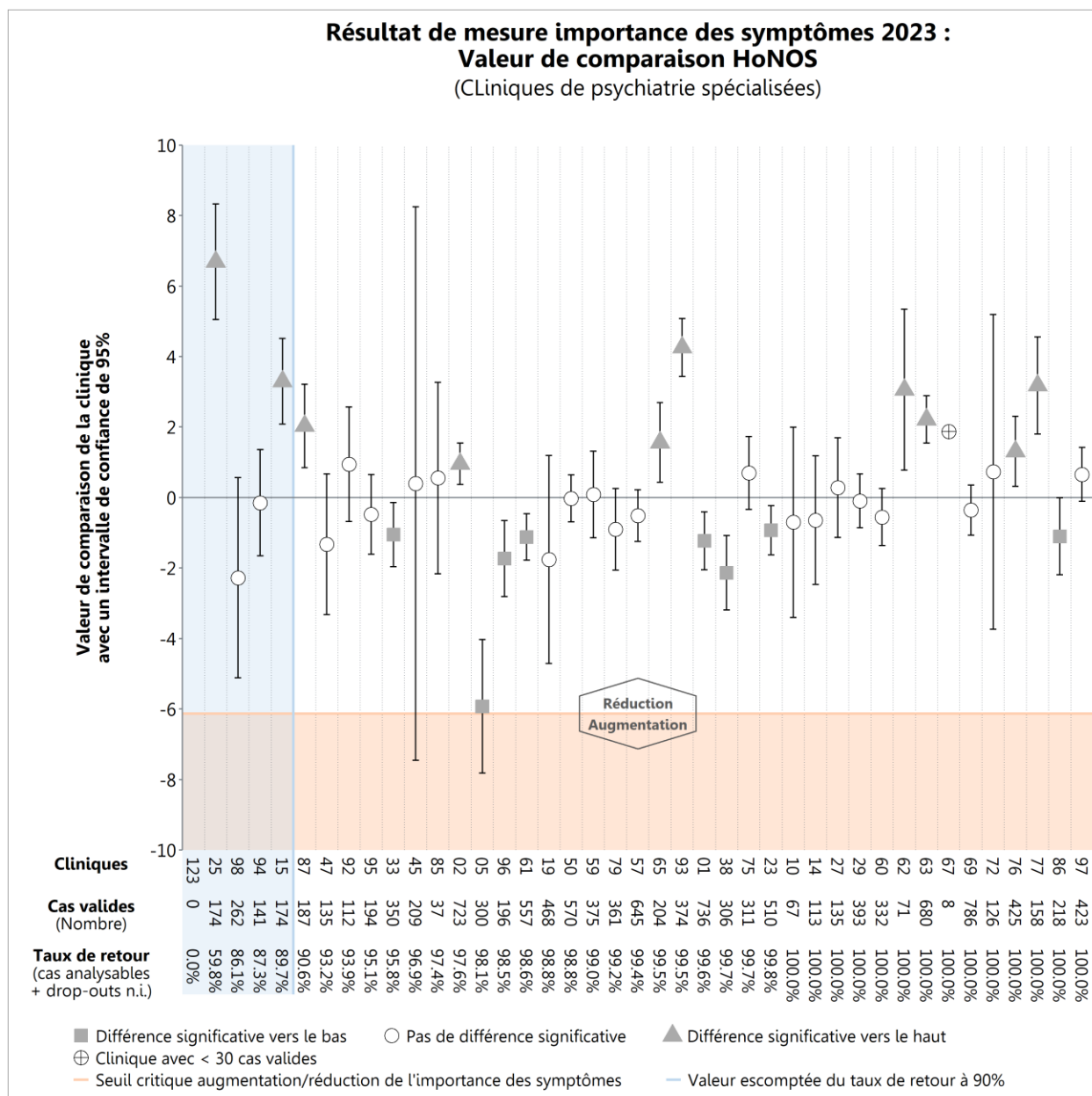


Figure 8 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 25, 38, 45, 60, 72, 94, 96 et 98.

Résultat de mesure importance des symptômes 2023 :
Valeur de comparaison BSCL
 (Cliniques de psychiatrie spécialisées)

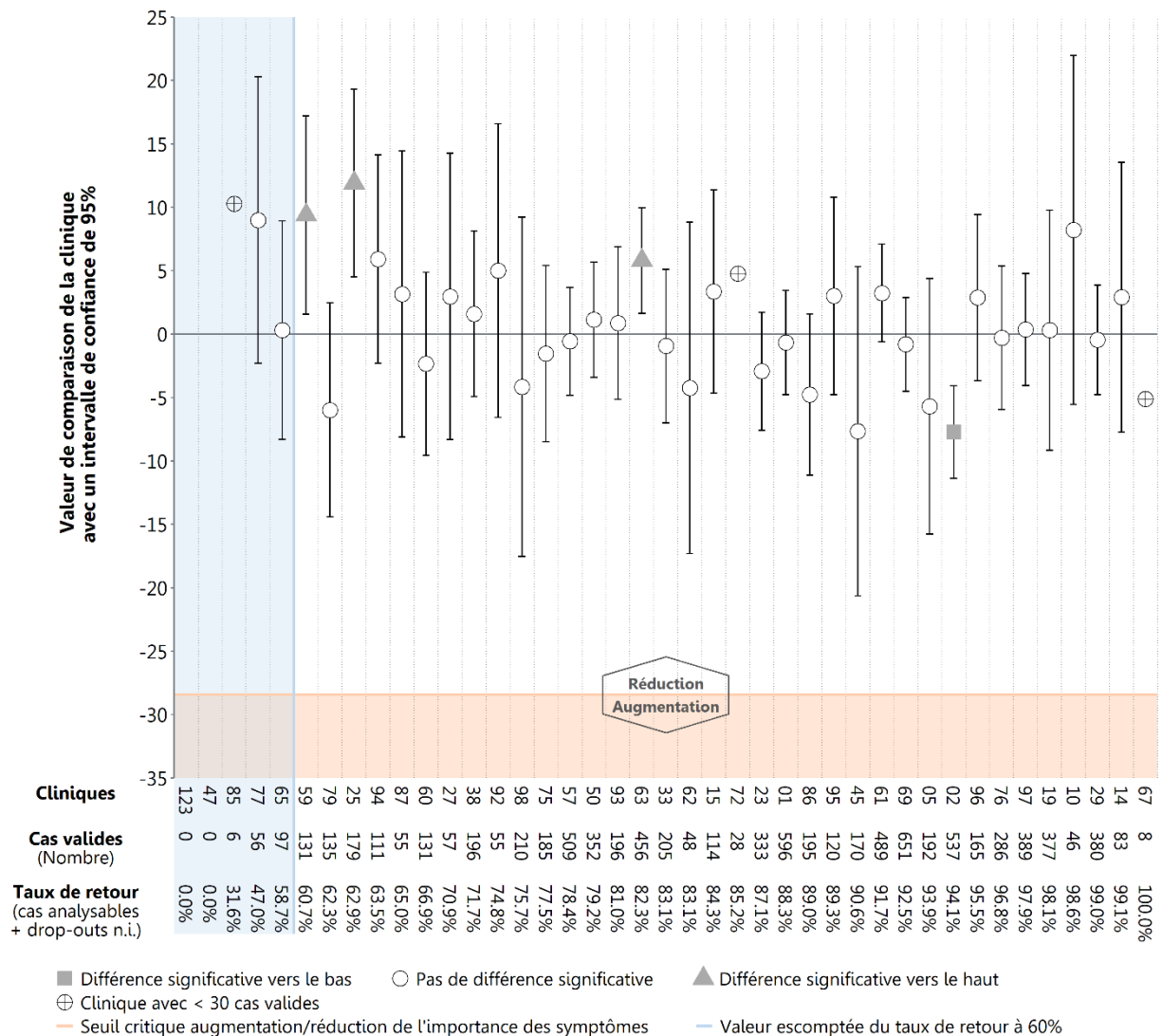


Figure 9 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 25, 38, 45, 72, 94, 96 et 98.

Clinique No.	01		02		05		10		14	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										
Clinique No.	15		19		23		25		27	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus	#						#			
non significatif										
significativement en-dessous										
Clinique No.	29		33		38		45		47	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										
Clinique No.	50		57		59		60		61	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										
Clinique No.	62		63		65		67		69	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif						#				
significativement en-dessous										
Clinique No.	72		75		76		77		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										
Clinique No.	123									
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 10 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)

4.2.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers

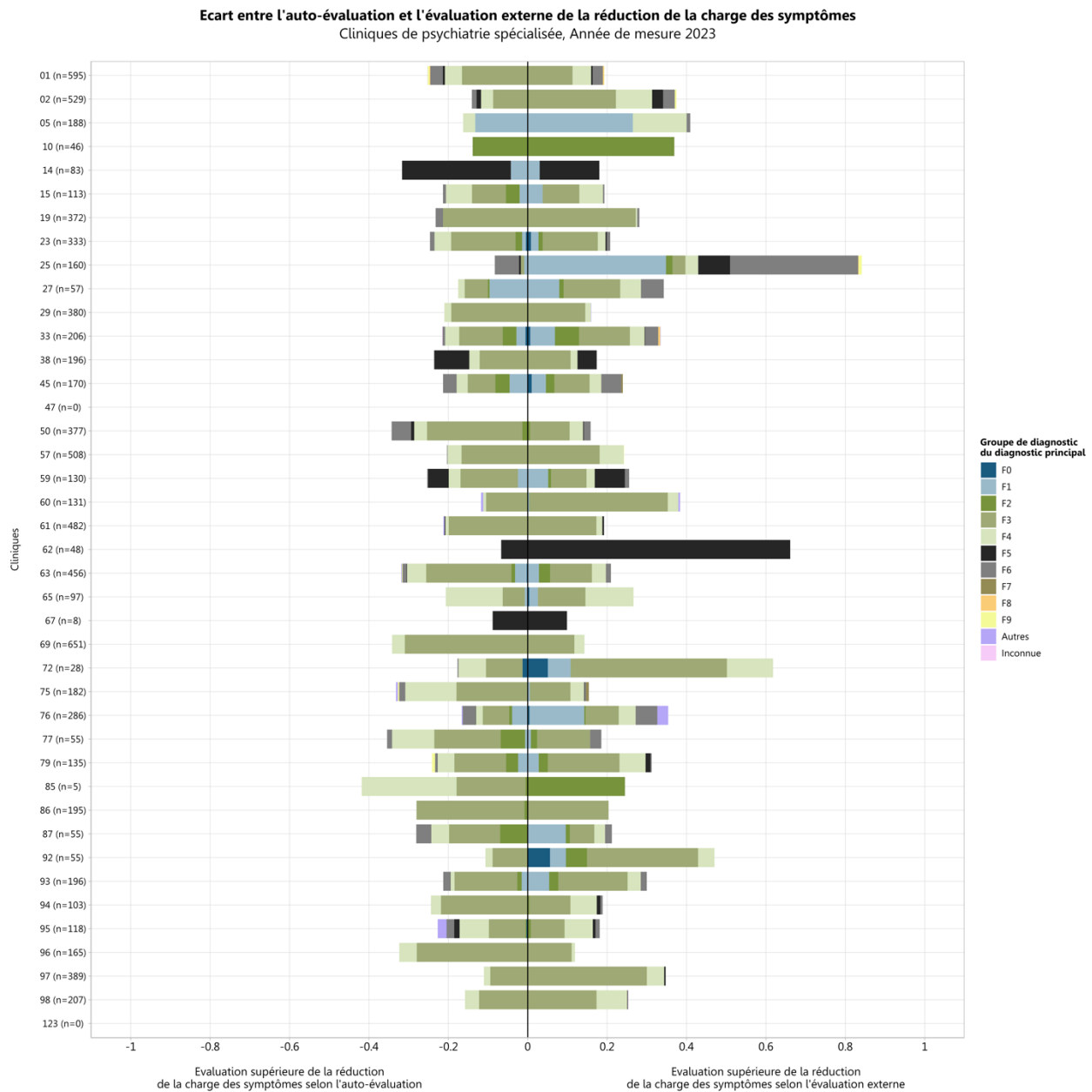


Figure 11 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans les [explications des graphiques](#)) :

La longueur totale des barres indique l'ampleur moyenne de l'écart entre les autoévaluations et les évaluations par des tiers. Une barre longue représente des évaluations très différentes.



Le décalage de la barre vers un côté donne des informations sur le type d'écart. Un décalage vers la droite indique, par exemple, que les soignants estiment que la réduction de l'importance des symptômes est plus élevée.

Le code couleur indique dans quelle mesure les différents groupes de diagnostics contribuent à l'écart global.

4.2.3 Mesures limitatives de liberté

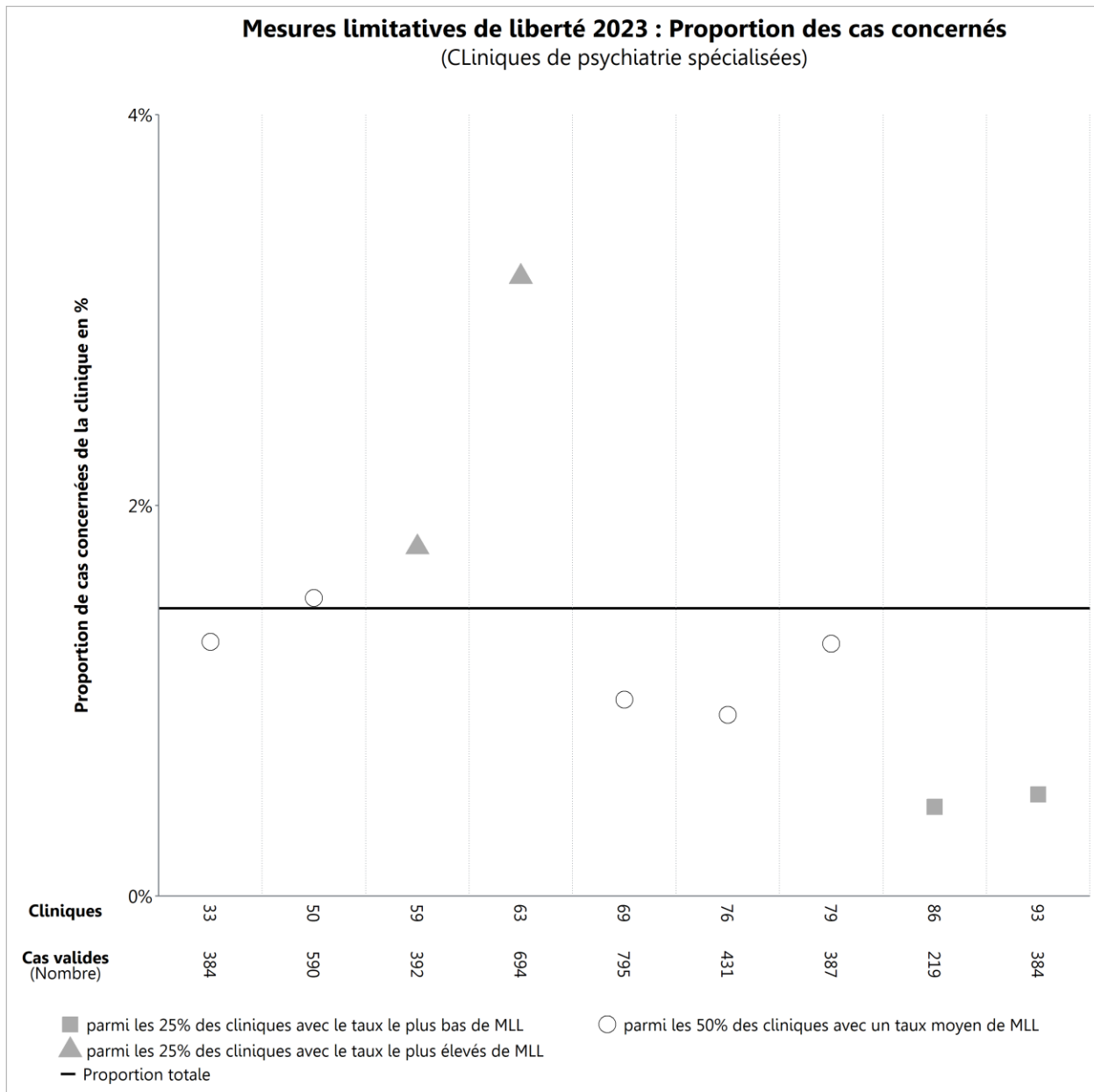


Figure 12 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)

Clinique No.	33							50							59							
Mesure	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	
25% des plus élevés	■							■							■							
50% du milieu																						
25% des plus bas																						

Clinique No.	63							69							76							
Mesure	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	
25% des plus élevés	■							■							■							
50% du milieu																						
25% des plus bas																						

Clinique No.	79							86							93							
Mesure	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo.	Méd.	M.f.	LdM	
25% des plus élevés																						
50% du milieu	■																					
25% des plus bas								■							■							

■ MLL total Selon information de la clinique aucun cas concerné
 n < 30

Figure 13 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques spécialisées)

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

4.3 Résultats type de cliniques 3 : Cliniques de traitement des dépendances et addictions

11 cliniques sont classées dans le type de clinique 3 « Cliniques de traitement des dépendances et addictions » :

HoNOS : 5 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques de traitement des dépendances et addictions, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'évaluation par des tiers, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 2 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

4 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques de ce type.

BSCL : Pour 1 clinique, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'autoévaluation, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

9 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques.

1 clinique avait moins de 30 cas évaluables. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

4.3.1 Importance des symptômes

Résultat de mesure importance des symptômes 2023 : Valeur de comparaison HoNOS (Cliniques spécialisées dans le traitement des maladies de dépendance)

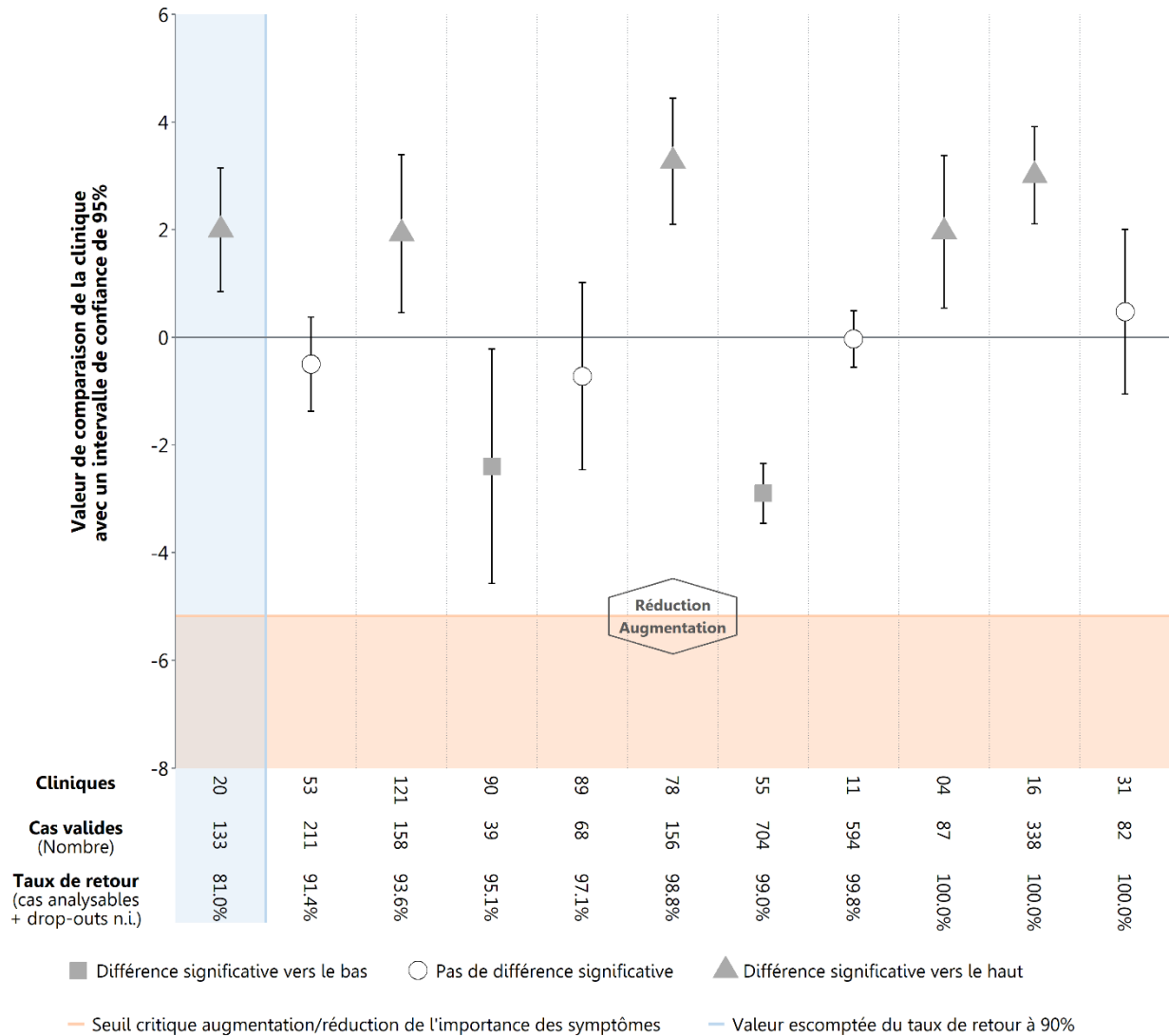


Figure 14 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison HoNOS (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 89.

**Résultat de mesure importance des symptômes 2023 :
Valeur de comparaison BSCL**
(Cliniques spécialisées dans le traitement des maladies de dépendance)

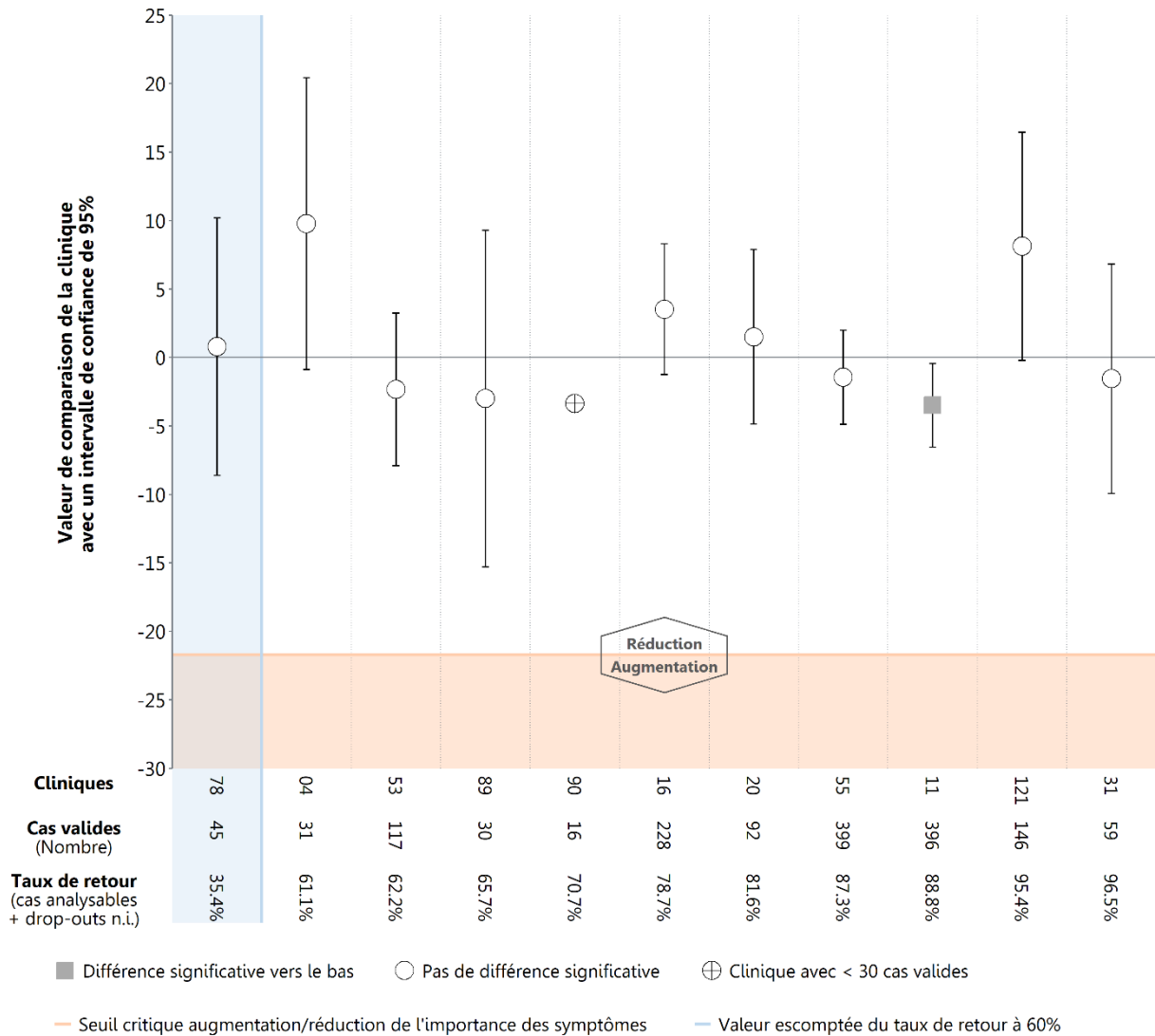


Figure 15 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison BSCL (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

Clinique No.	04		11		16		20		31	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus							#			
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	53		55		78		89		90	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif						#				
significativement en-dessous										

Clinique No.	121	
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 16 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

4.3.2 Comparaison entre autoévaluation et évaluation par des tiers

Écart entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de la charge des symptômes
Cliniques spécialisées dans le traitement des maladies de dépendance, Année de mesure 2023

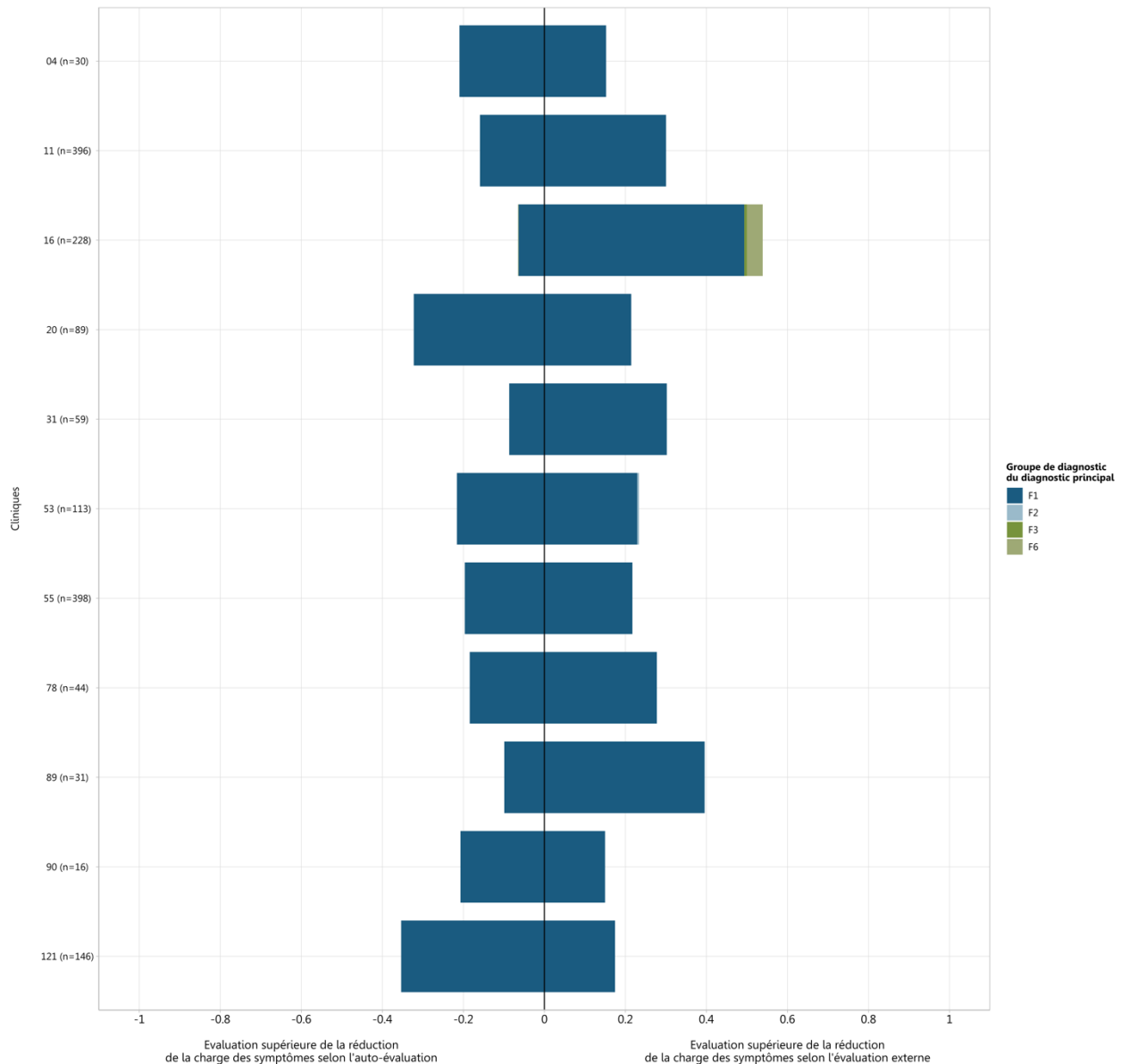


Figure 17 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans les [explications des graphiques](#)) :

La longueur totale des barres indique l'ampleur moyenne de l'écart entre les autoévaluations et les évaluations par des tiers. Une barre longue représente des évaluations très différentes.



Le décalage de la barre vers un côté donne des informations sur le type d'écart. Un décalage vers la droite indique, par exemple, que les soignants estiment que la réduction de l'importance des symptômes est plus élevée.

Le code couleur indique dans quelle mesure les différents groupes de diagnostics contribuent à l'écart global.

4.3.3 Mesures limitatives de liberté

Toutes les cliniques de traitement des dépendances et addictions déclarent ne pas avoir appliqué de mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour les cas de la période d'évaluation 2023.

4.4 Résultats type de cliniques 4 : Cliniques de psychiatrie forensique

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

HoNOS : 1 clinique présente une valeur de comparaison significativement supérieure à la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie forensique, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, supérieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

Pour 1 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

4 cliniques présentent une valeur de comparaison ne différant pas significativement de la moyenne arithmétique de toutes les cliniques.

Aucun intervalle de confiance n'a été calculé pour 2 cliniques avec moins de 30 cas évaluables, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons.

Mesures limitatives de liberté : Les 8 cliniques de psychiatrie forensique ont toutes fourni des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période de relevé 2023.

Dans les cliniques de psychiatrie forensique, la proportion de cas avec au moins une mesure de restriction de liberté était de 39,0 % (année précédente : 30,8 %).⁹

On ne constate aucune corrélation 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 dans l'ensemble des cliniques de psychiatrie forensique ($\phi = 0,073^{10}$).

⁹ Les cliniques de psychiatrie forensique prennent en charge des patientes et patients relevant du droit d'exécution des peines et mesures, et doivent donc répondre à des impératifs stricts en matière de sécurité. Dans ce contexte, la comparaison des mesures limitatives de liberté, telles qu'elles sont relevées par l'ANQ, doit être interprétée avec réserve.

¹⁰ La plage de valeurs du coefficient de corrélation phi va de -1 (corrélation négative parfaite ; une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL et inversement), à +1 (une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une augmentation des MLL, une baisse des PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL) en passant par 0 (aucune corrélation).

4.4.1 Importance des symptômes

Résultat de mesure importance des symptômes 2023 : Valeur de comparaison HoNOS (Cliniques de psychiatrie forensique)

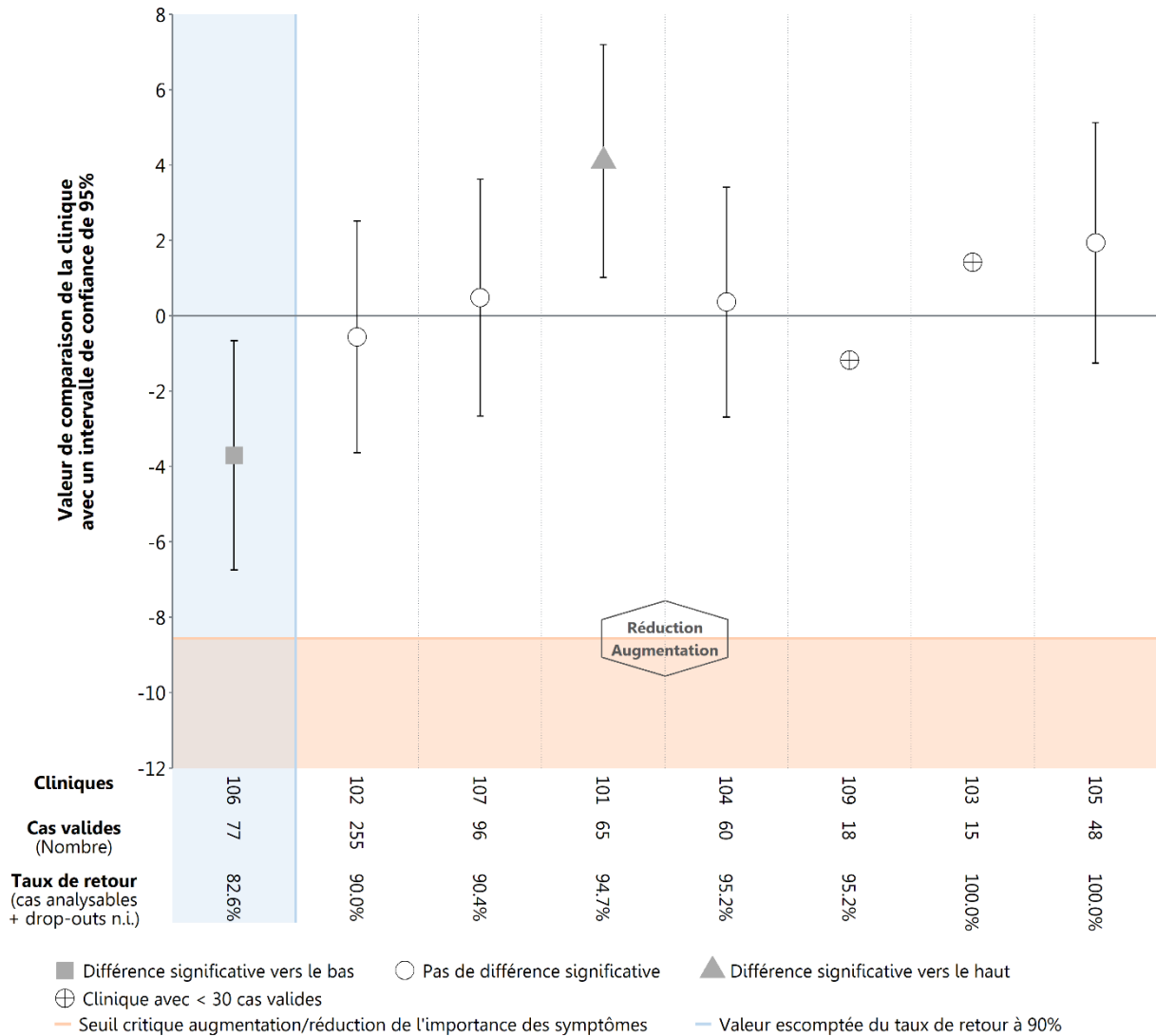


Figure 18 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

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 19 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

4.4.2 Mesures limitatives de liberté

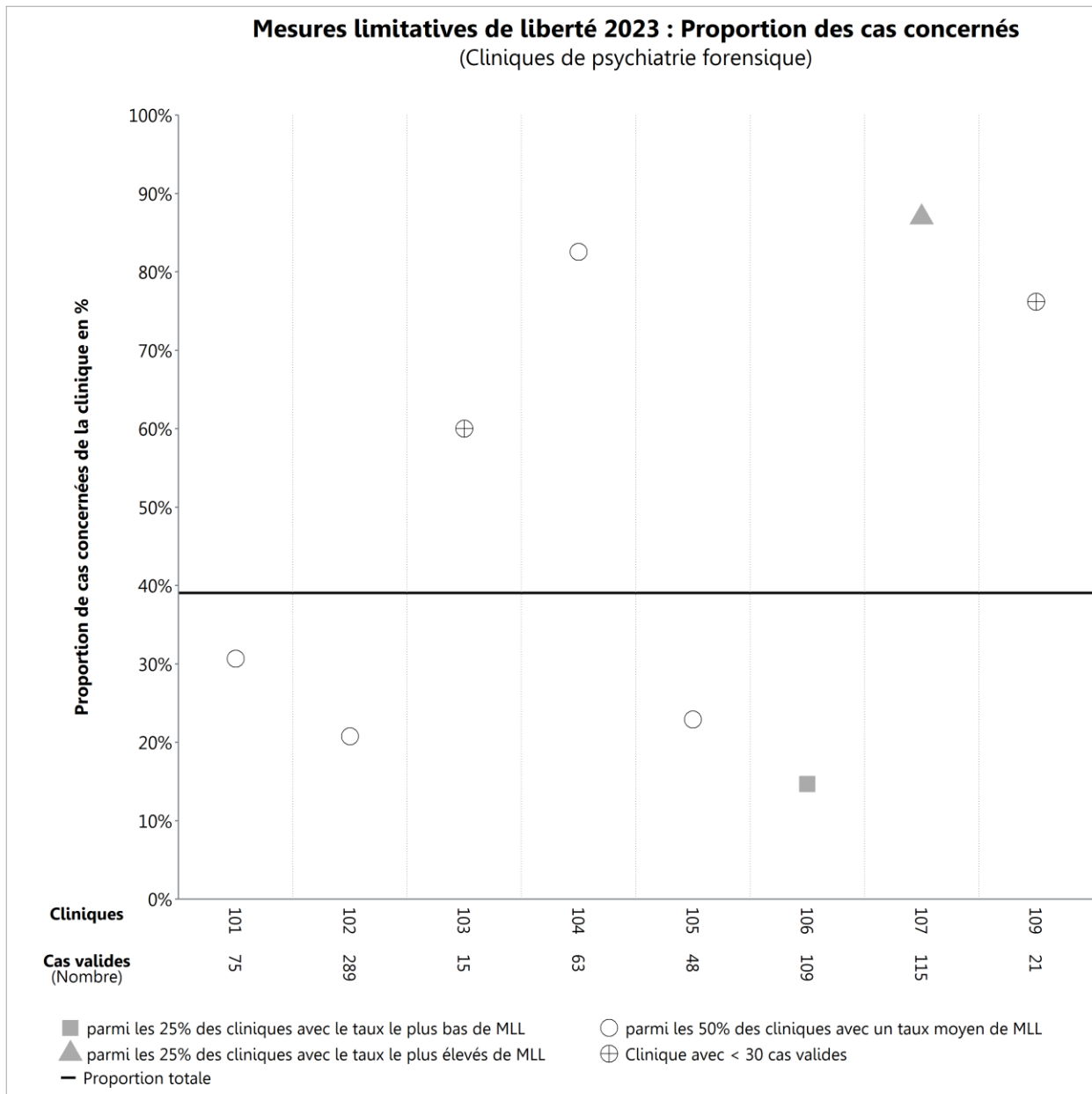


Figure 20 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)

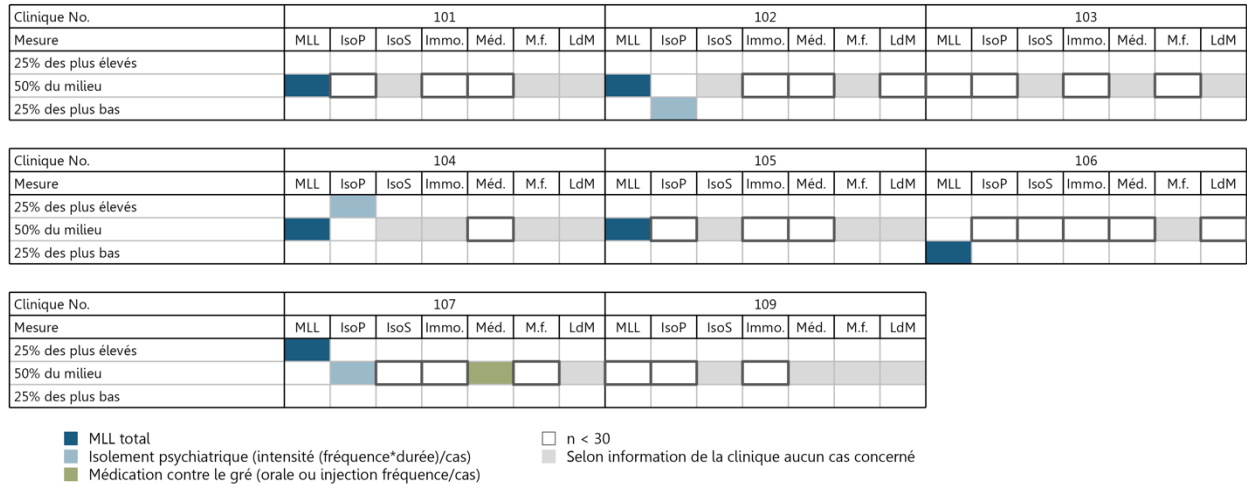


Figure 21 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique)

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas encore été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.



Résultats type de cliniques 5 : Cliniques de psychiatrie gériatrique

30 cliniques ont été affectées au type de clinique 5 « Cliniques de psychiatrie gériatrique » :

HoNOS : 6 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les centres de psychiatrie gériatrique, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix, tel qu'il ressort de l'évaluation par des tiers dans un centre, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 6 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

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

Mesures limitatives de liberté : Les 30 cliniques de psychiatrie gériatrique ont toutes fourni des données sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période de relevé 2023.

Dans les cliniques de psychiatrie gériatrique, la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté était de 16,8 %.

On constate une légère corrélation positive 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 dans l'ensemble des cliniques de psychiatrie gériatrique ($\phi = 0,241^{11}$).

¹¹ La plage de valeurs du coefficient de corrélation phi va de -1 (corrélation négative parfaite ; une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL et inversement), à +1 (une augmentation du nombre de PAFA s'accompagne d'une augmentation des MLL, une baisse des PAFA s'accompagne d'une baisse des MLL) en passant par 0 (aucune corrélation).

4.4.3 Importance des symptômes

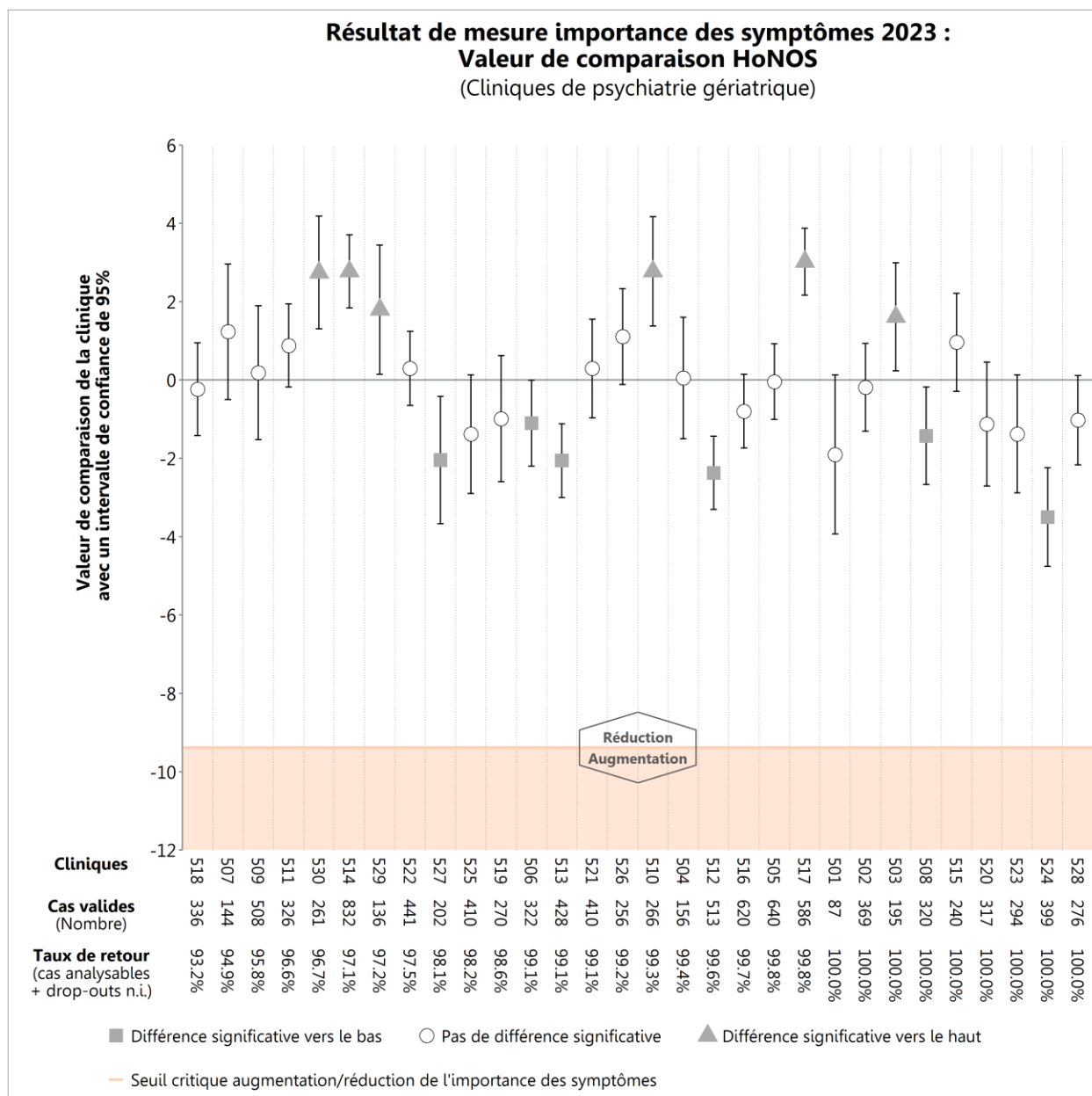


Figure 22 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes selon la valeur de comparaison HoNOS (Cliniques de psychiatrie gériatrique)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 502, 506, 508, 514 et 527.

Clinique No.	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

Clinique No.	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativement au-dessus										
non significatif										
significativement en-dessous										

■ HoNOS

Figure 23 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie gériatrique)

4.4.4 Mesures limitatives de liberté

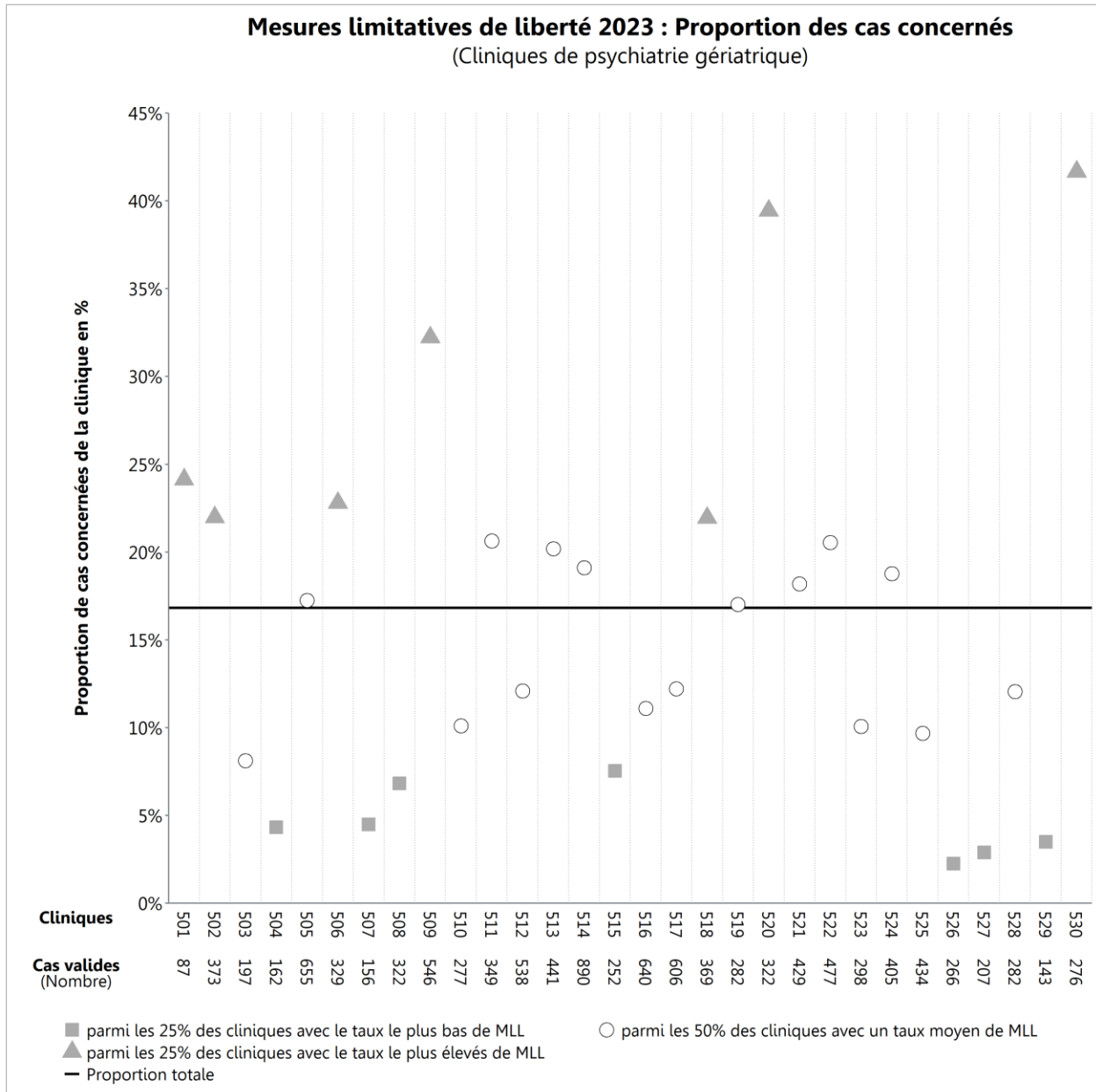


Figure 24 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)

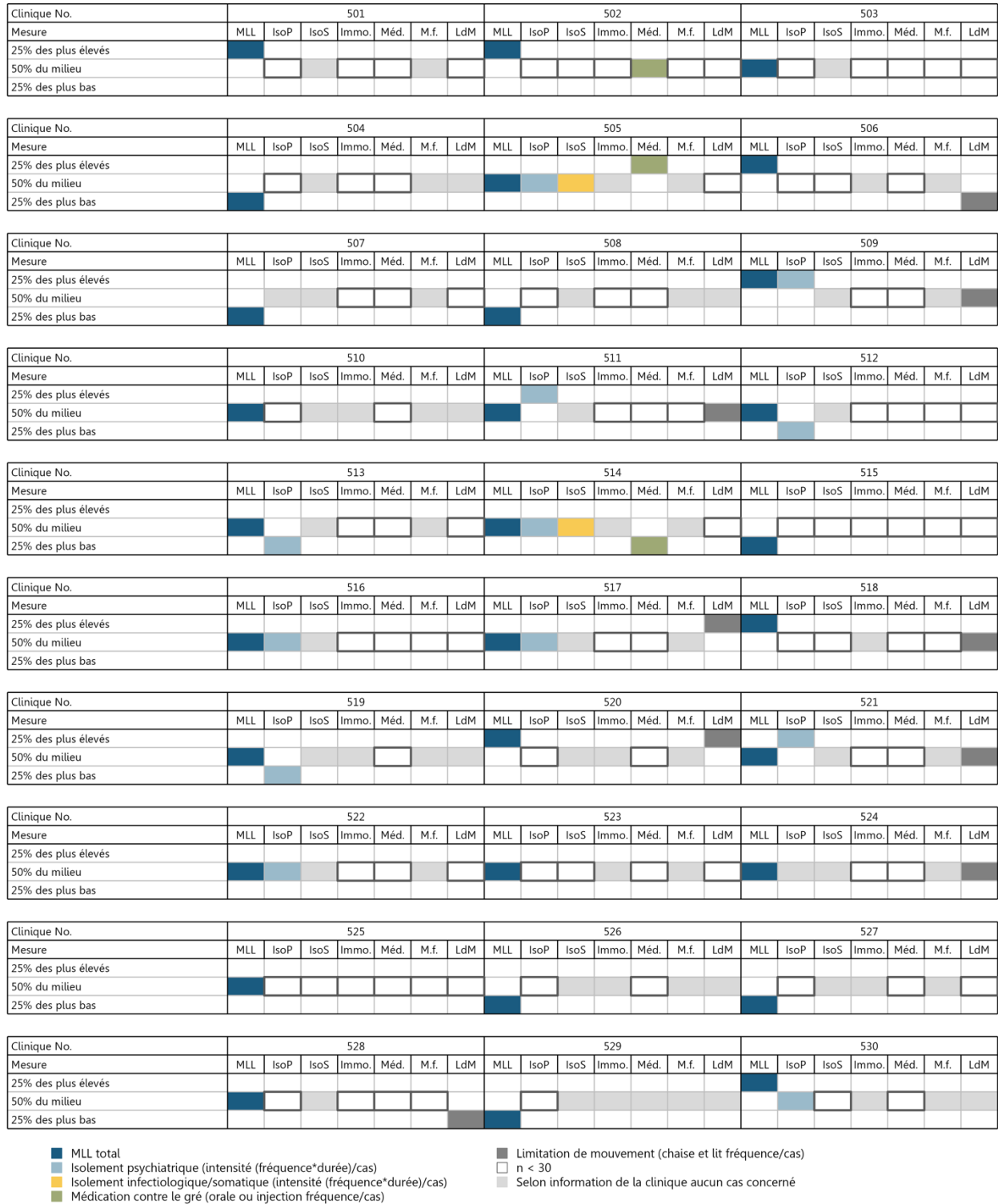


Figure 25 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie gériatrique)



Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

4.5 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés

4.5.1 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés de l'importance des symptômes

Les comparaisons de valeurs non ajustées peuvent servir de point de repère pour l'évolution sur plusieurs années. Il convient toutefois de noter que les valeurs sont basées sur des populations différentes, ce qui limite leur comparabilité. Les résultats non ajustés pour l'ensemble de la psychiatrie pour adultes et pour les quatre types de cliniques sont présentés séparément ci-dessous.

Remarque :

Avec l'introduction du 5^e type de clinique « Cliniques de psychiatrie gériatrique » au cours de l'année de mesure 2023, un grand nombre de cas de traitement seront désormais comparés dans une analyse séparée. Les années précédentes, celles-ci étaient intégrées dans les évaluations des soins aigus et de base ou des soins spécialisés. Pour ces deux types de cliniques, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années suivantes ne sont donc pas autorisées. De plus, comme il ne sera plus nécessaire de relever la BSCL pour les cas dans les sites de psychiatrie gériatrique à partir de 2023, les comparaisons des résultats globaux en psychiatrie pour adultes des mesures effectuées avant et après l'introduction de la psychiatrie gériatrique ne sont pas non plus autorisées pour la BSCL.

Depuis l'année de mesure 2020, et par rapport aux années précédentes, les rapports sont basés sur une base de données élargie. Au cours de l'année de mesure 2020, la collecte de données est devenue obligatoire pour tous les séjours hospitaliers pour lesquels il s'est écoulé au moins 24 heures entre la mesure à l'admission et la sortie de l'hôpital. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels il s'est écoulé au moins 7 jours entre la mesure à l'admission et la sortie de l'hôpital faisaient partie de l'enquête (seuls les hôpitaux de psychiatrie forensique fournissaient déjà des données sur des séjours plus courts en 2019).

La psychiatrie pour adultes est présentée depuis l'année 2015 par types de cliniques. En conséquence, les comparaisons au sein des types de cliniques 1 à 3 se limitent aux relevés effectués depuis l'année de mesure 2015.

Les cliniques de psychiatrie forensique sont publiées comme quatrième type de clinique depuis l'année de mesure 2019. Elles ont donc été intégrées dans les résultats globaux de la psychiatrie pour adultes à partir de 2019. La comparaison annuelle de ce type de cliniques commence en conséquence avec l'année de mesure 2019.

Les données de l'année 2018 diffèrent dans leur mode de collecte ; un alignement unique sur le regroupement des cas de TARPSY/SwissDRG a eu lieu. Elles sont donc exclues de la comparaison pluriannuelle (point de données en gris).

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

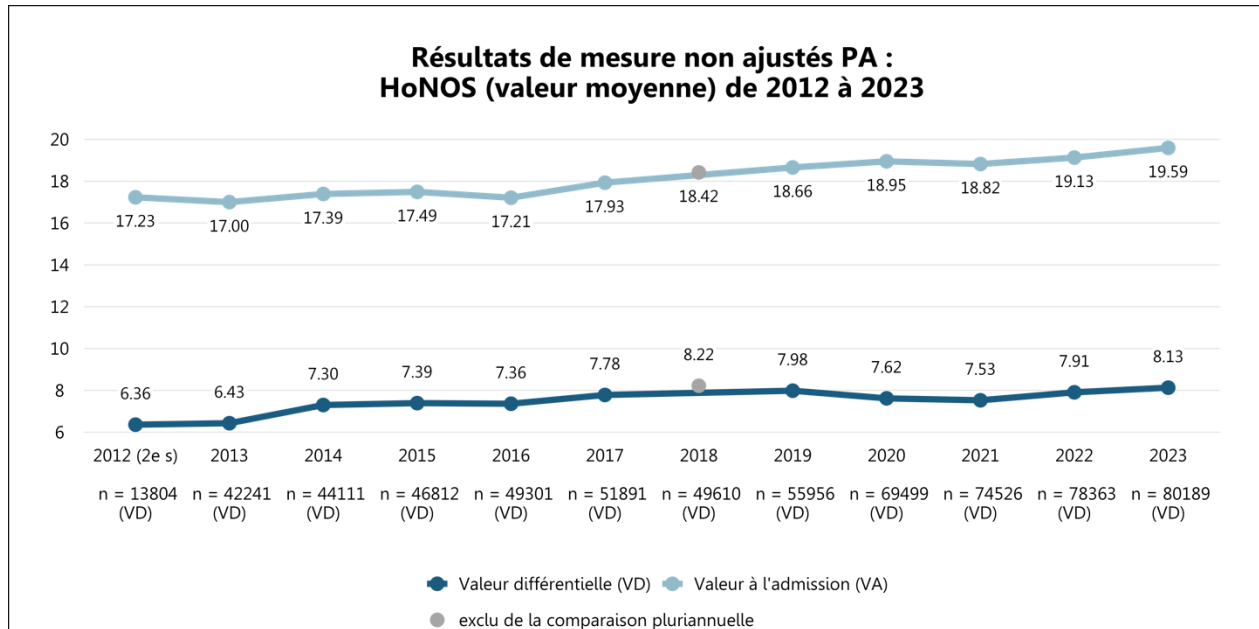


Figure 26 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

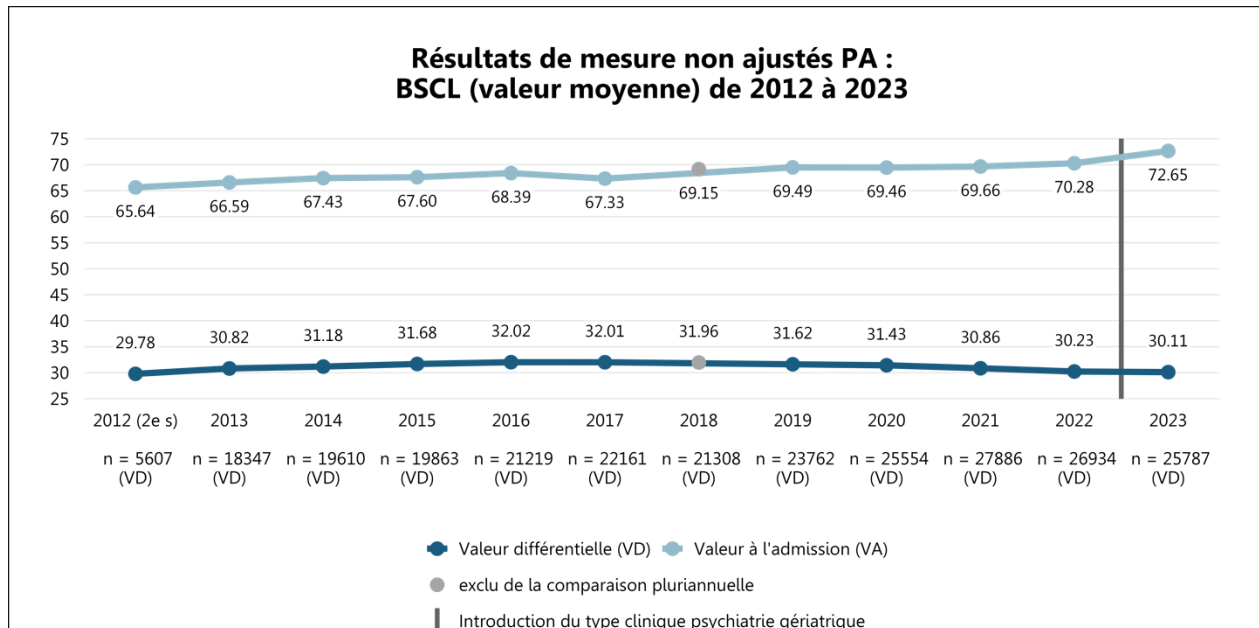


Figure 27 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

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

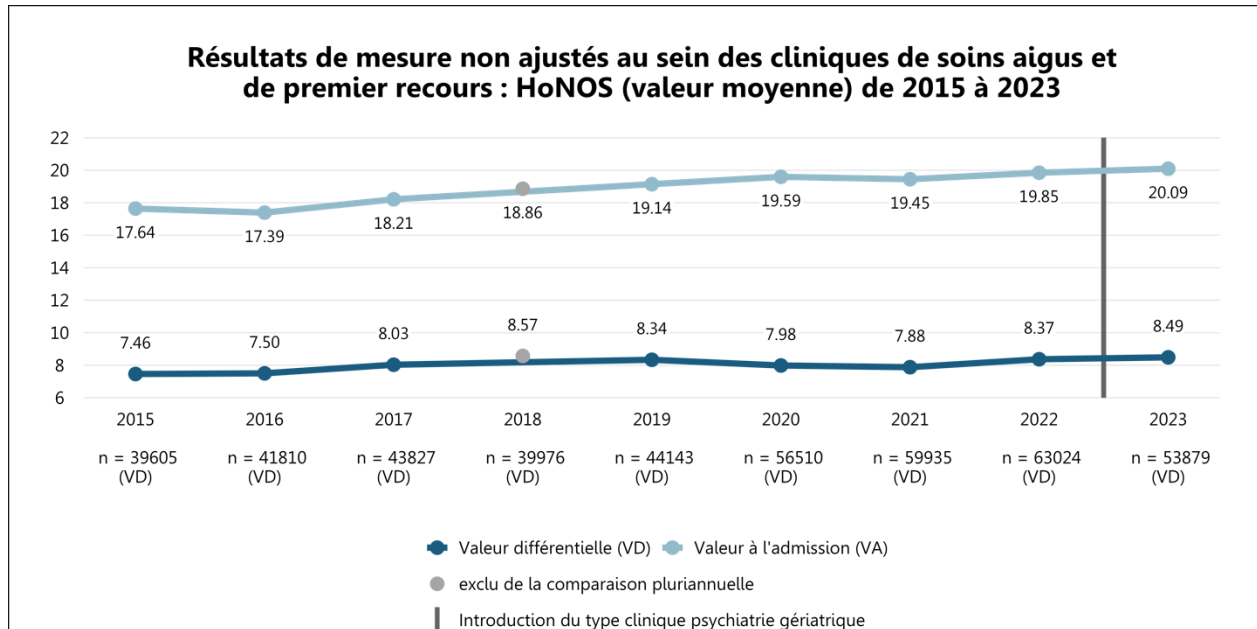


Figure 28 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les centres de soins aigus et premier recours

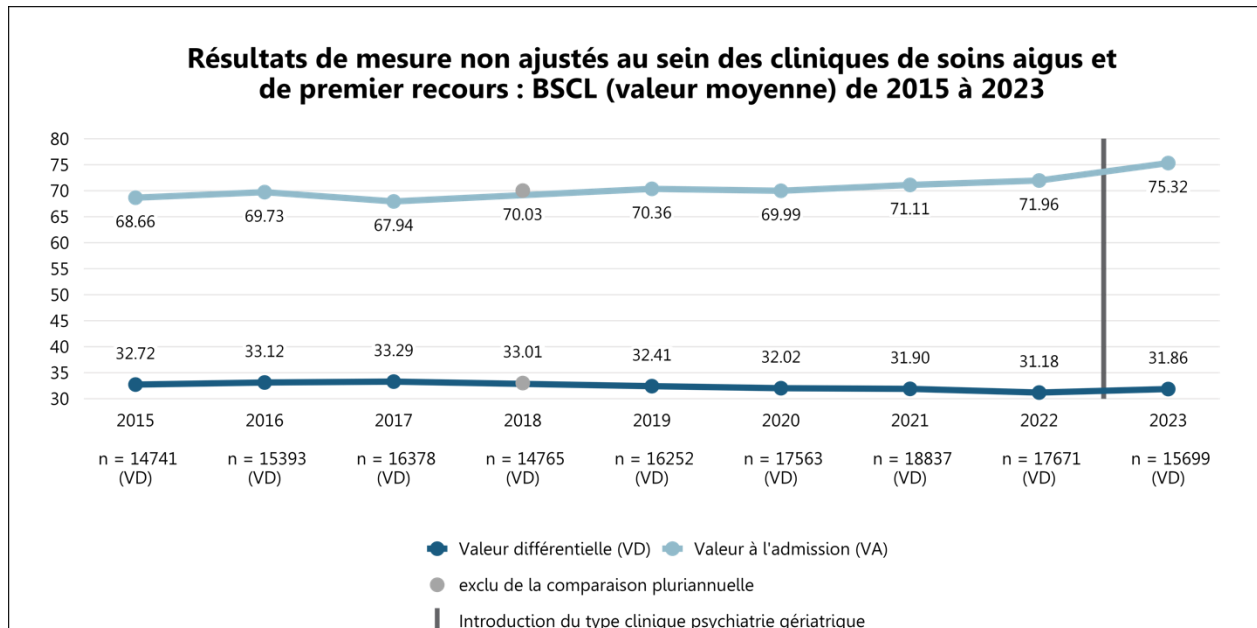


Figure 29 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les centres de soins aigus et premier recours

Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées)

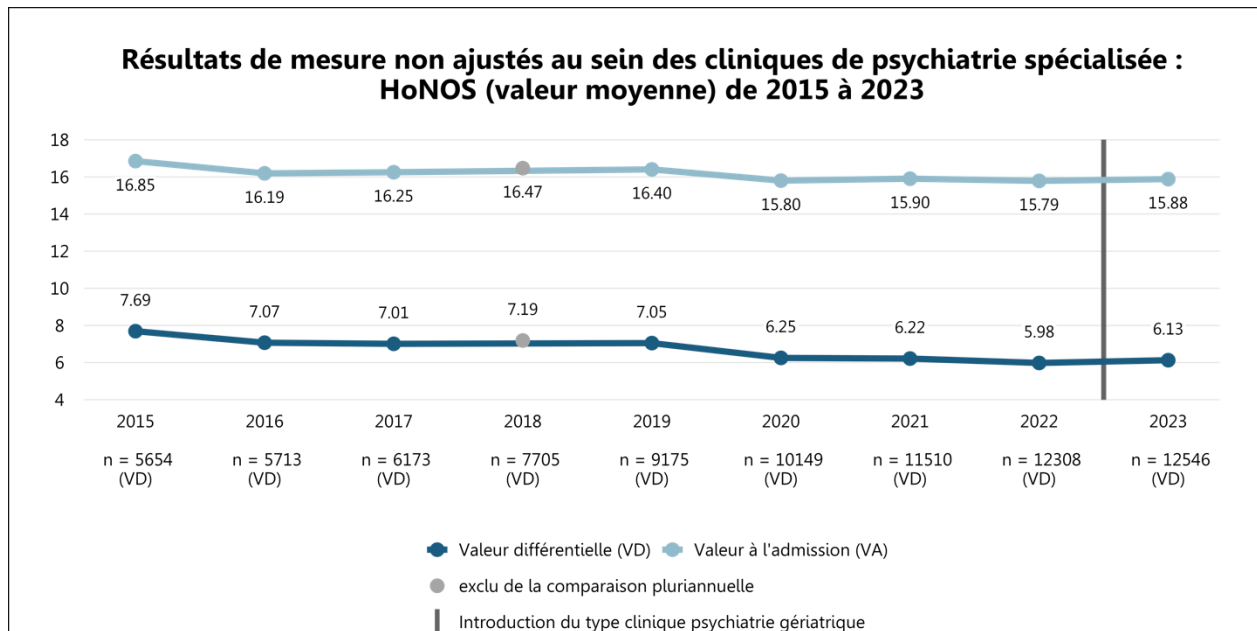


Figure 30 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées

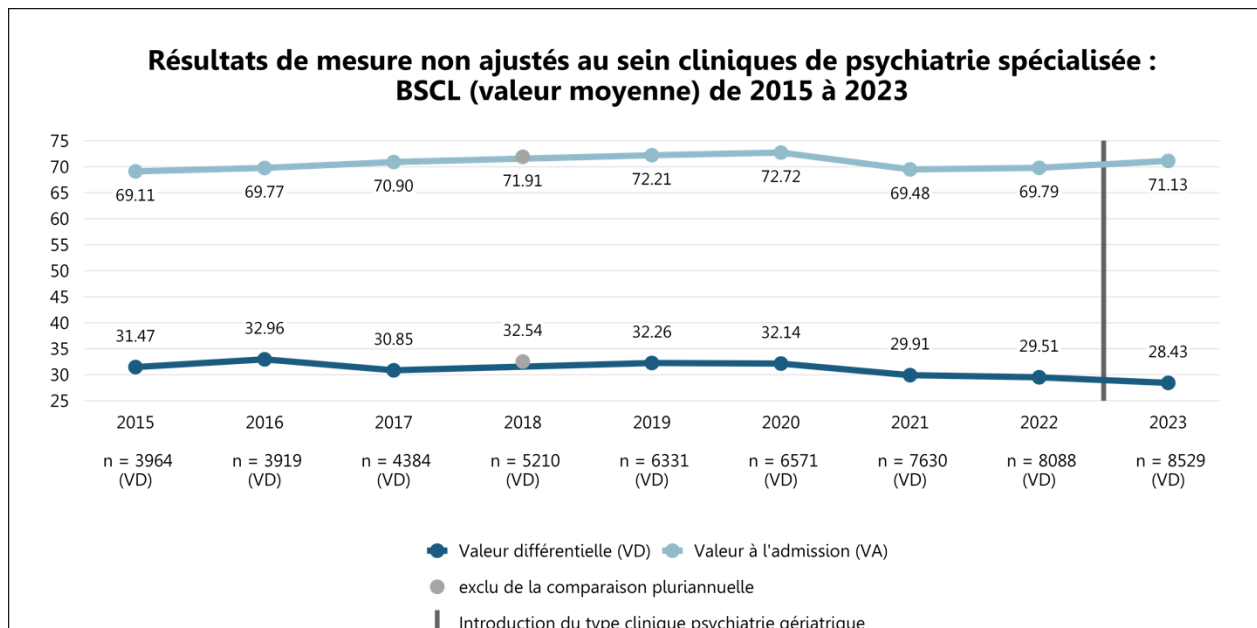


Figure 31 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées

Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

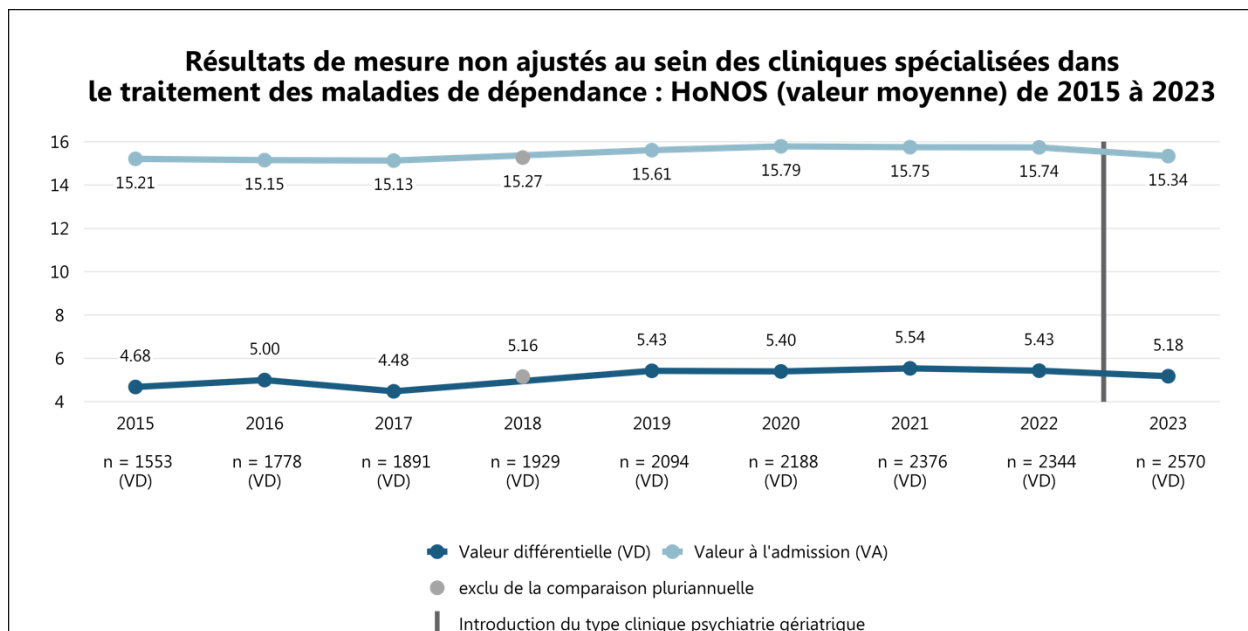


Figure 32 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions

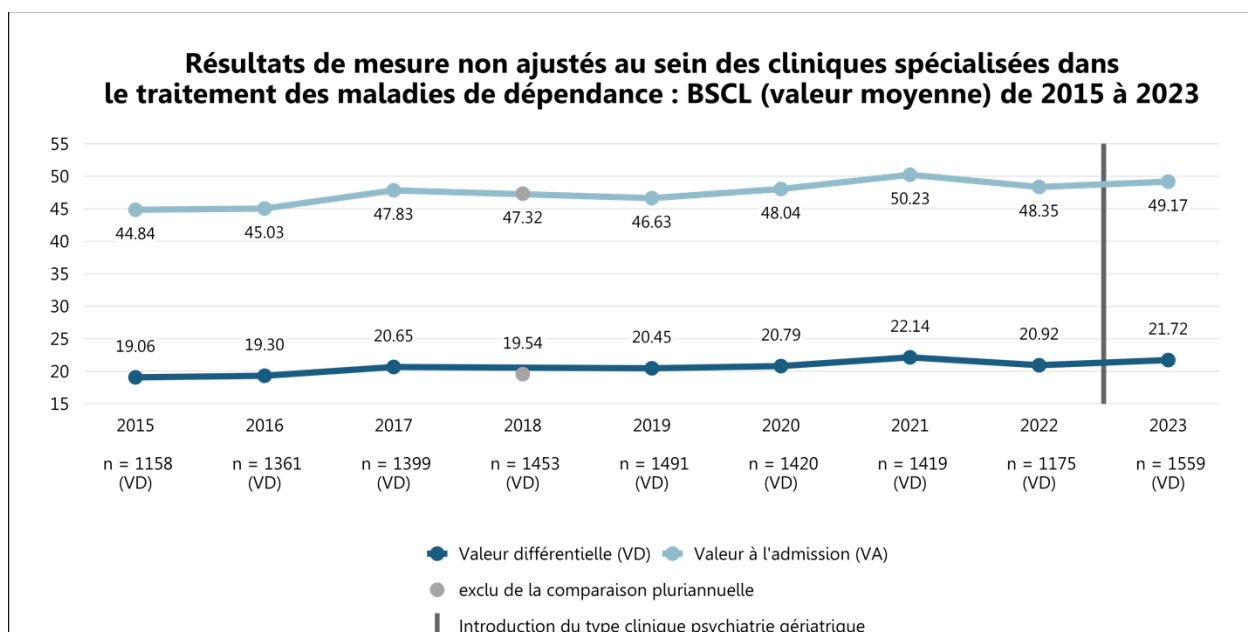


Figure 33 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions

Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS (Cliniques de psychiatrie forensique)

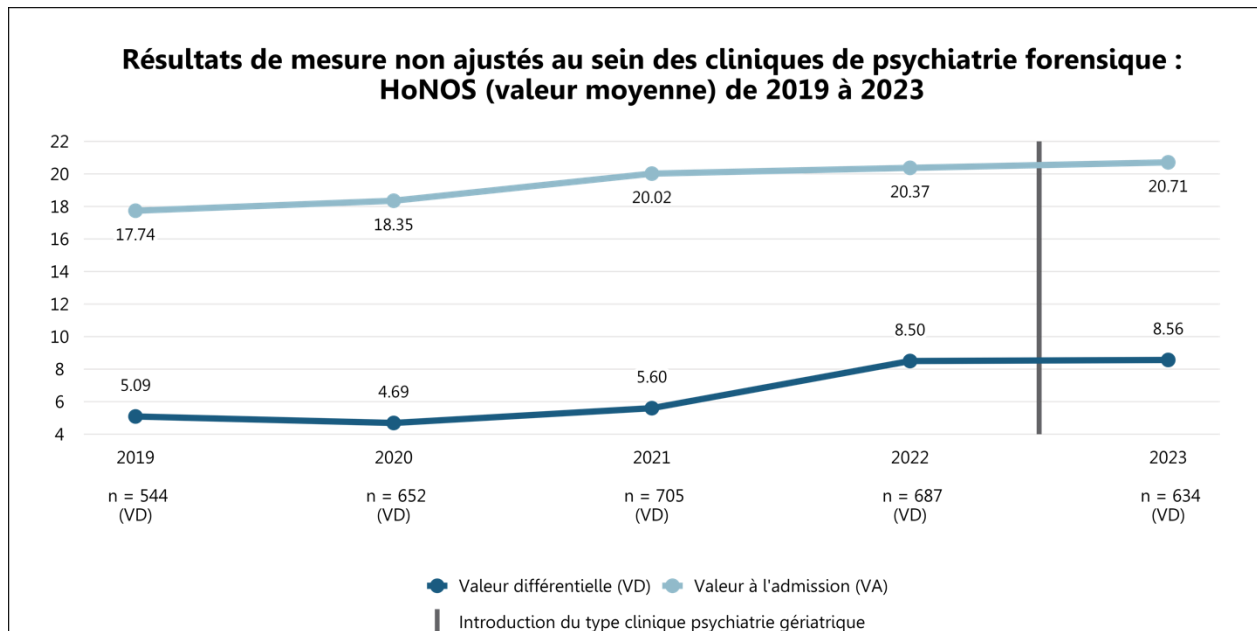


Figure 34 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique

4.5.2 Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés des mesures limitatives de liberté

Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté détaillées (sans les cliniques de psychiatrie forensique)

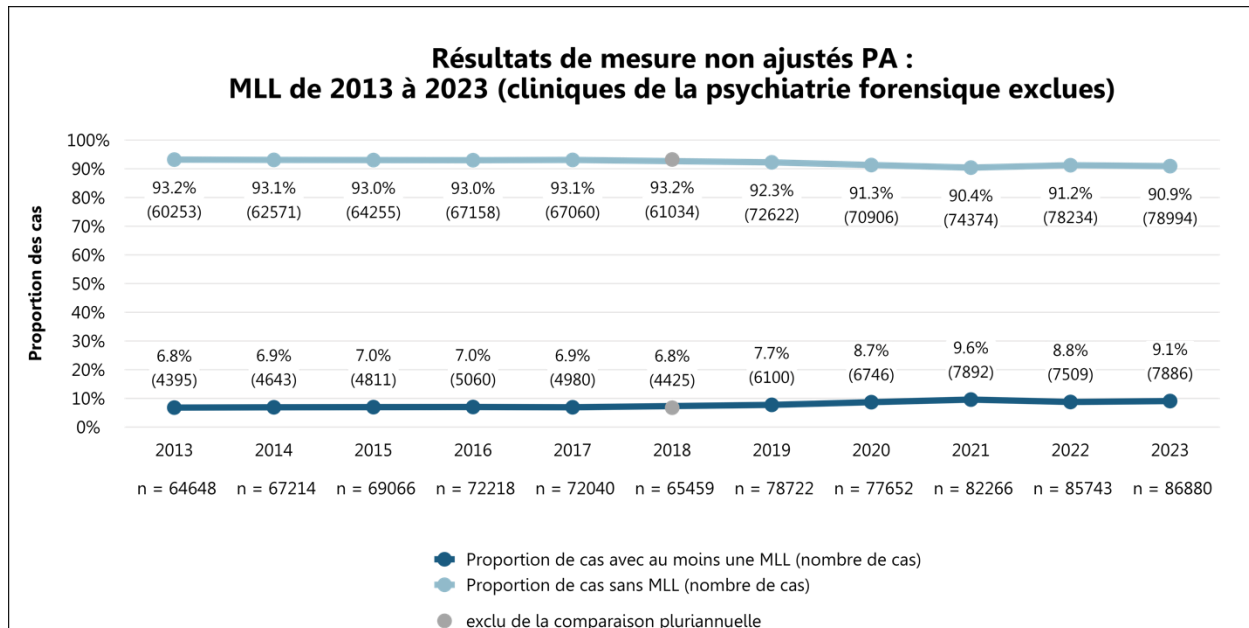
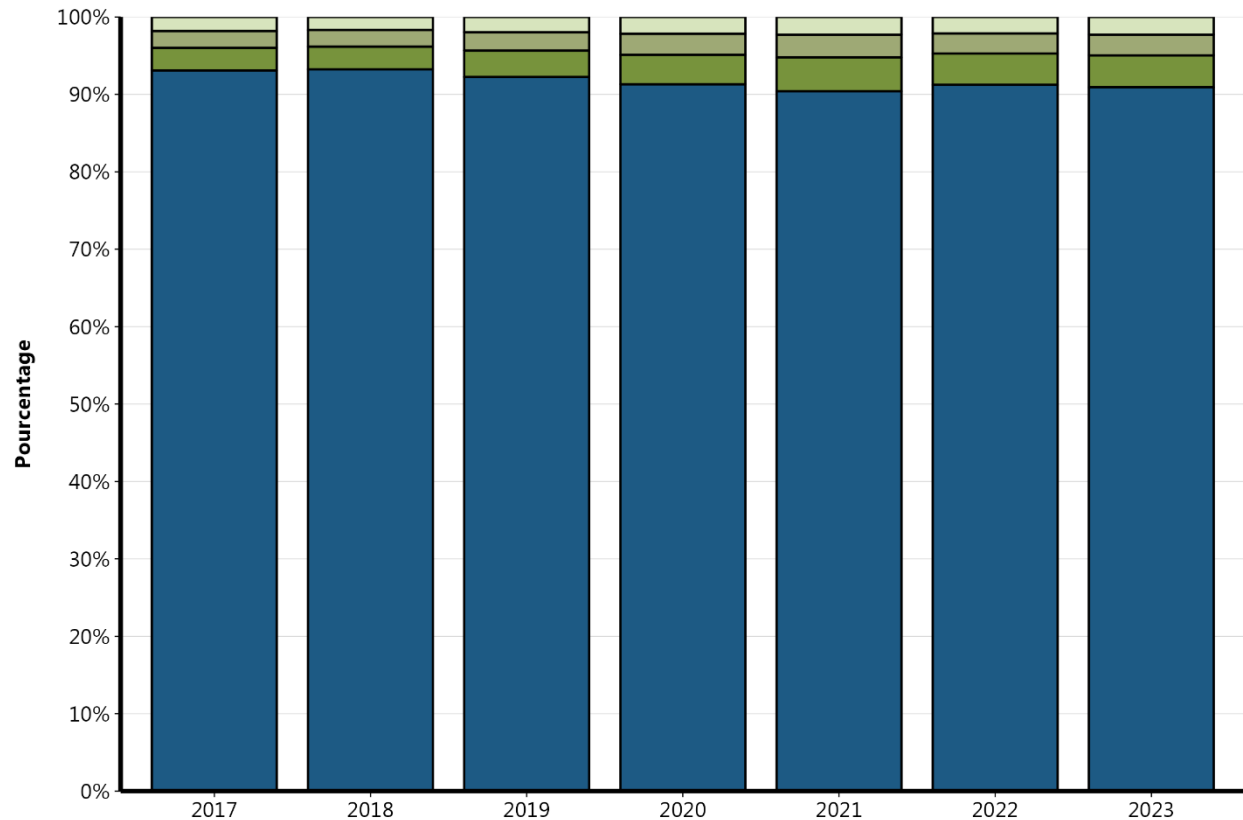


Figure 35 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique

Remarques : Le contexte juridique dans lequel s’inscrit la restriction standard de la liberté de mouvement dans les cliniques de psychiatrie forensique ne permet pas de comparer le nombre de cas concernés par des mesures limitatives de liberté avec celui des patients d’autres cliniques psychiatriques. Les résultats sont présentés séparément.

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2023 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)

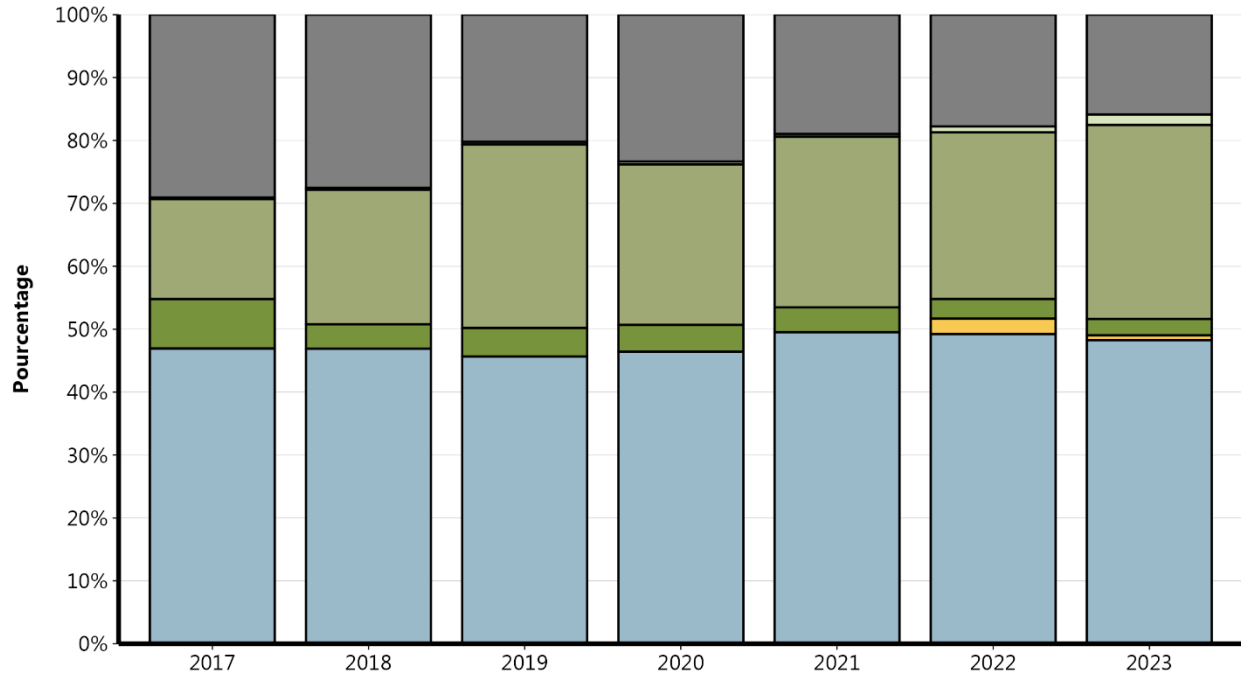


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de cas	72040	65458	78722	77652	82266	85743	86880
concernés par >3 MLL	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	2.3%
concernés par 2-3 MLL	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%
concernés par 1 MLL	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%	4.1%
non concernés par une MLL	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%	90.9%

Figure 36 : comparaison pluriannuelle des parts de cas en psychiatrie pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique) pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises

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

2017 - 2023 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de MLL appliquées	23565	20692	28431	32486	37837	36455	47508
Limitation de mouvement (chaise et lit)	29.1%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.8%	15.9%
Maintien ferme	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	1.7%
Médication forcée	15.9%	21.4%	29.2%	25.5%	27.1%	26.5%	30.8%
Immobilisation	7.9%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	2.6%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	2.4%	0.8%
Isolement (psychiatrique)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.5%	49.3%	48.3%

Figure 37 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques psychiatriques pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique)

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

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

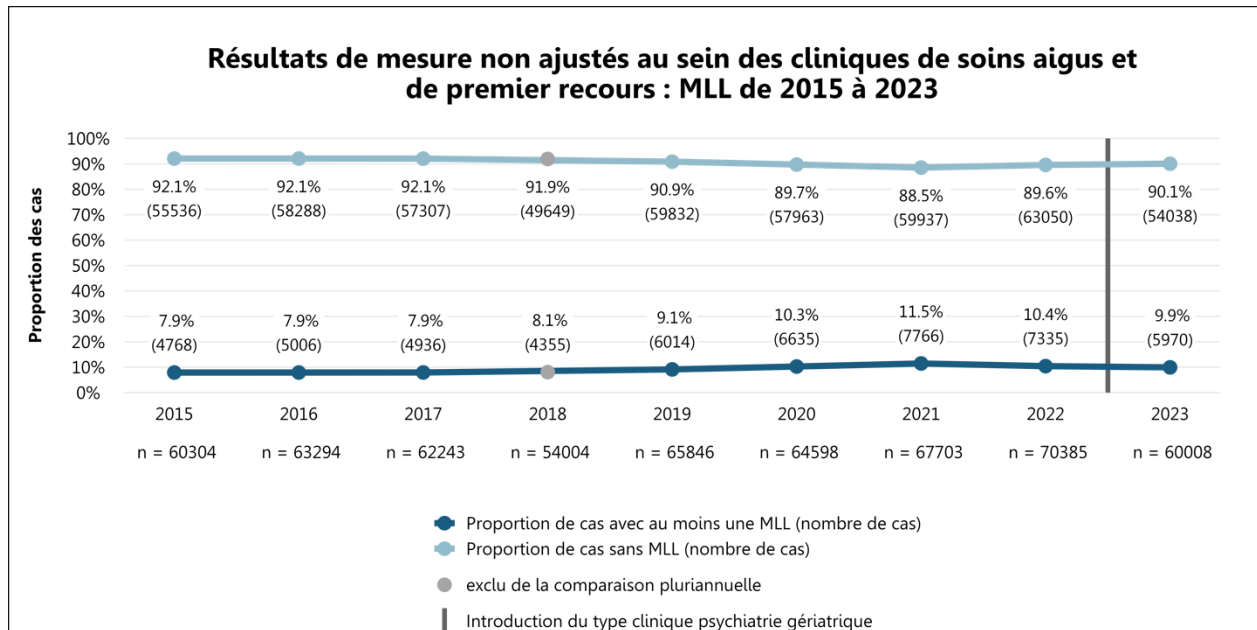
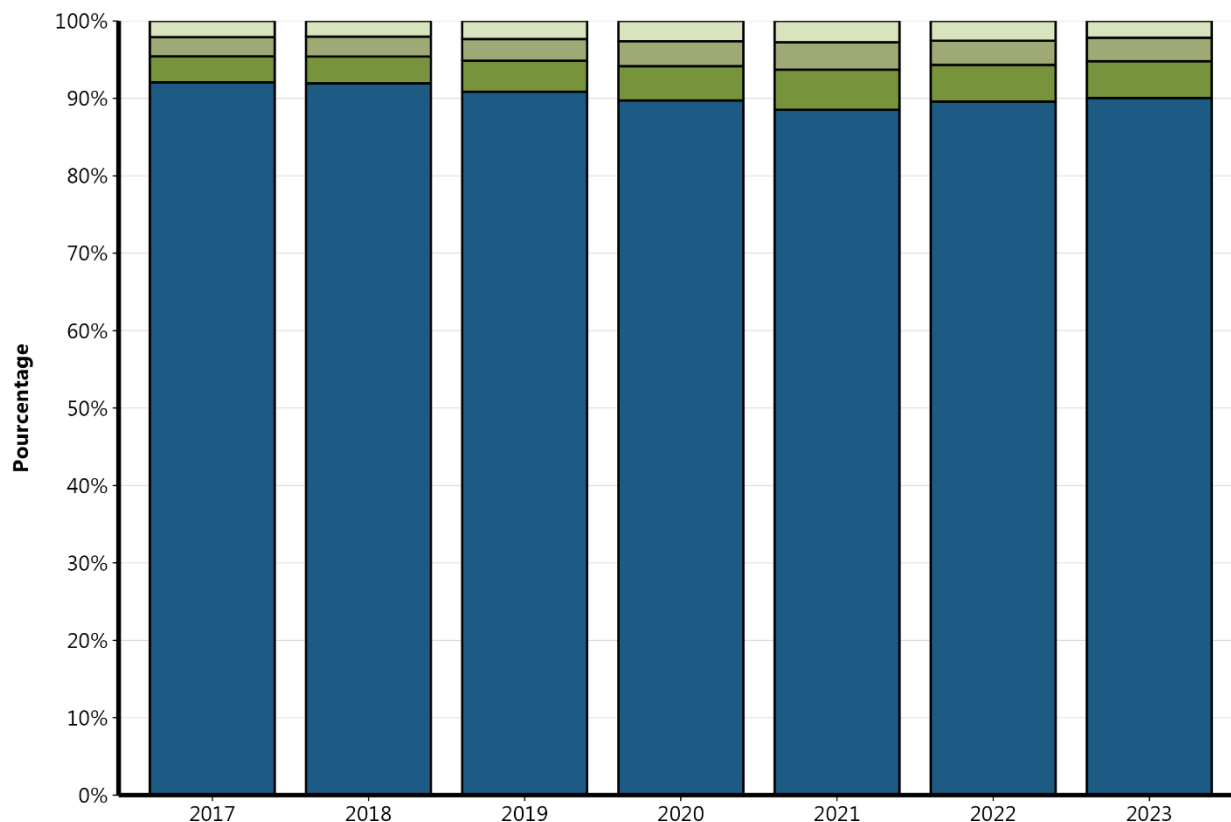


Figure 38 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les centres de soins aigus et premier recours

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2023 (Cliniques de soins aigus et premier recours)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de cas	62243	54004	65846	64598	67703	70385	60008
concernés par >3 MLL	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%
concernés par 2-3 MLL	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%	3.0%
concernés par 1 MLL	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%	4.7%
non concernés par une MLL	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%	90.1%

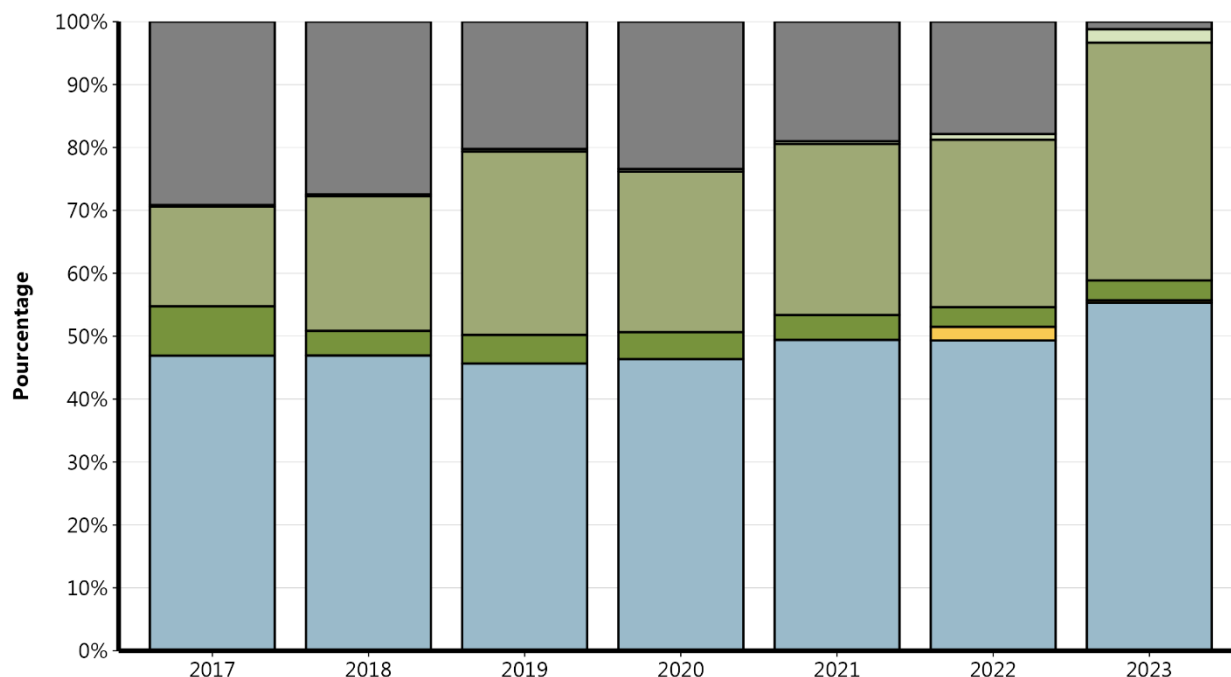
Figure 39 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des centres de soins aigus et premier recours pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

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

2017 - 2023 (Cliniques de soins aigus et premier recours)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de MLL appliquées	23488	20514	28268	32298	37614	36119	34268
Limitation de mouvement (chaise et lit)	29.2%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.9%	1.2%
Maintien ferme	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	2.1%
Médication forcée	15.8%	21.4%	29.1%	25.5%	27.2%	26.6%	37.8%
Immobilisation	7.8%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	3.2%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	2.2%	0.4%
Isolement (psychiatrique)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%	55.3%

Figure 40 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les centres de soins aigus et premier recours

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.



Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

Résultats de la mesure non ajustés : mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)

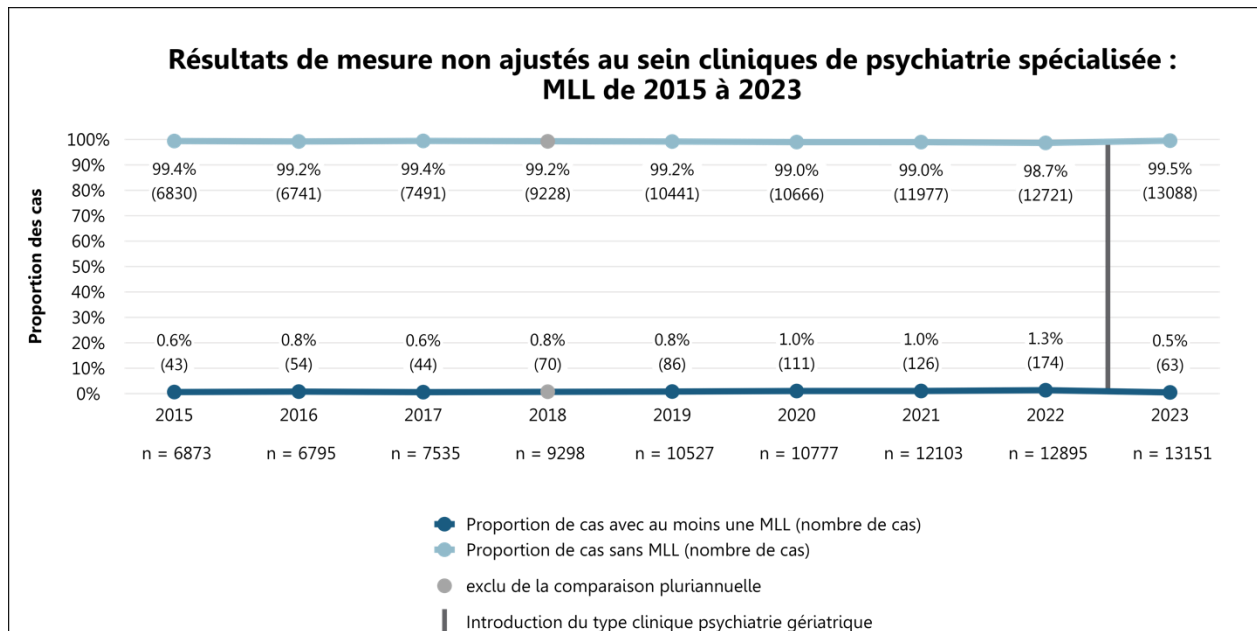
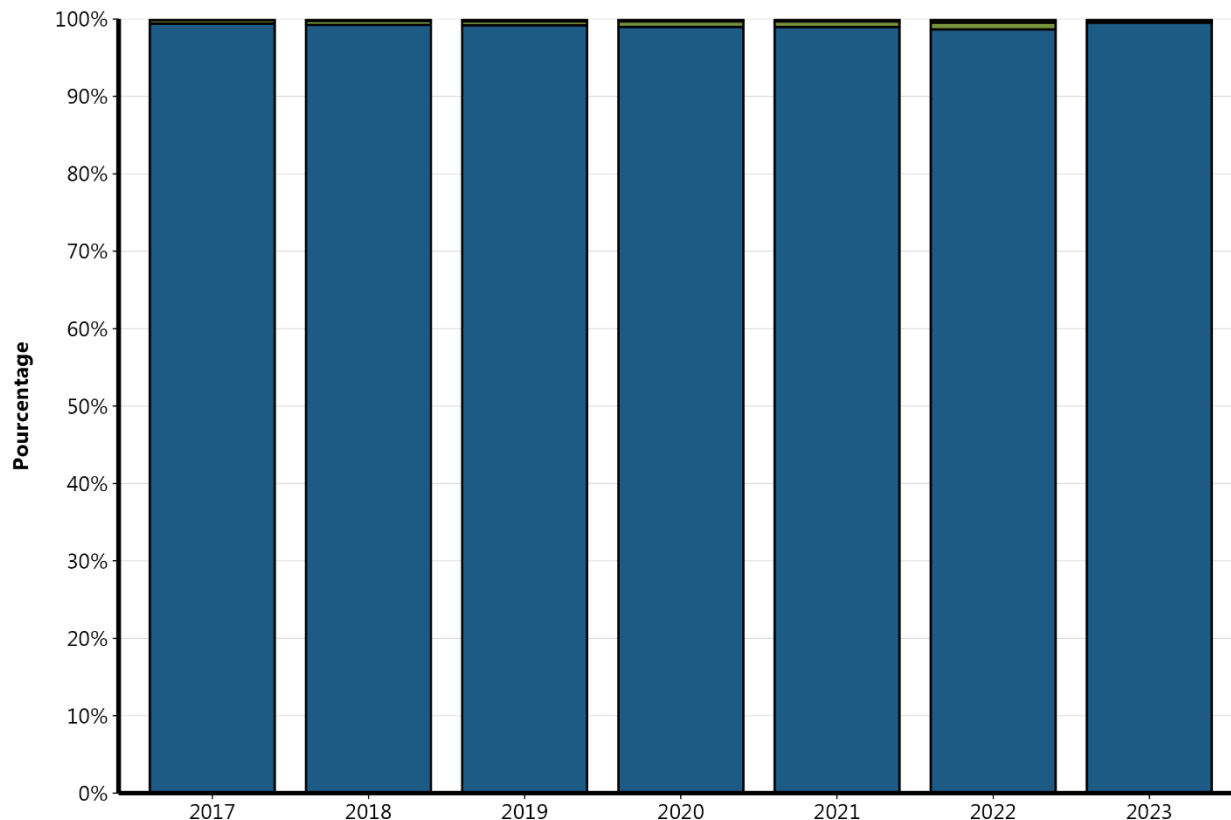


Figure 41 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques spécialisées

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2023 (Cliniques de psychiatrie spécialisée)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de cas	7535	9297	10527	10777	12103	12895	13151
concernés par >3 MLL	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
concernés par 2-3 MLL	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%
concernés par 1 MLL	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%	0.2%
non concernés par une MLL	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%	99.5%

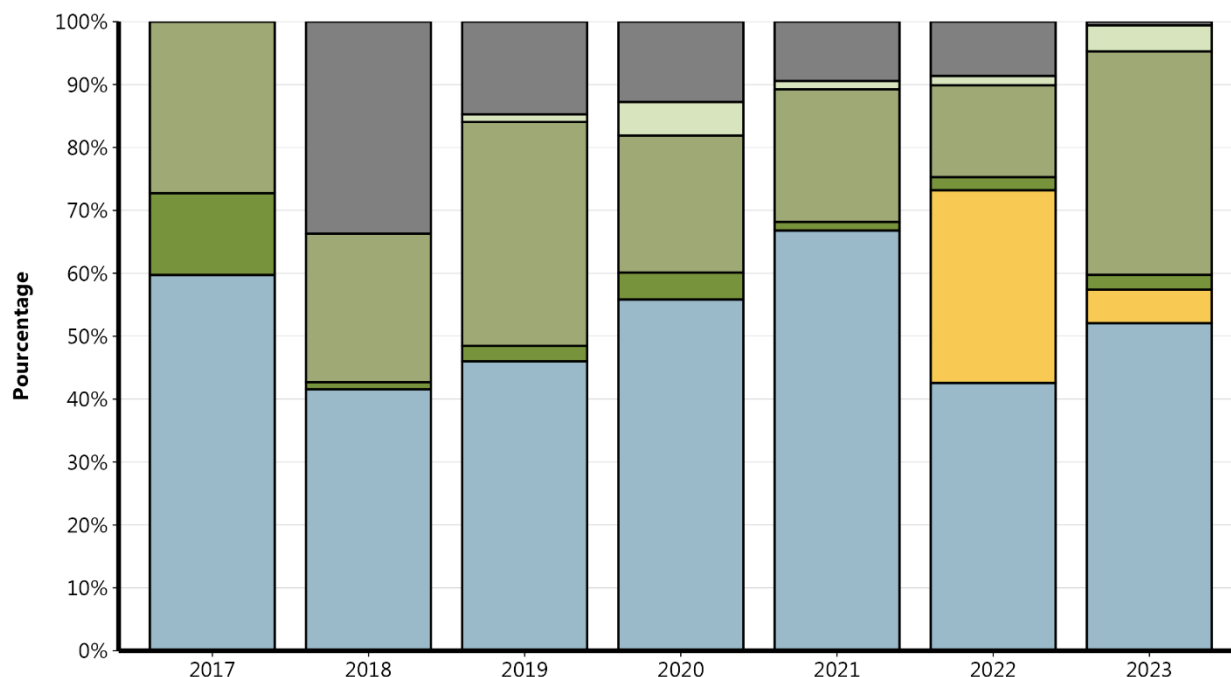
Figure 42 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie spécialisée pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

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

2017 - 2023 (Cliniques de psychiatrie spécialisée)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de MLL appliquées	77	178	163	188	223	336	169
Limitation de mouvement (chaise et lit)	0.0%	33.7%	14.7%	12.8%	9.4%	8.6%	0.6%
Maintien ferme	0.0%	0.0%	1.2%	5.3%	1.3%	1.5%	4.1%
Médication forcée	27.3%	23.6%	35.6%	21.8%	21.1%	14.6%	35.5%
Immobilisation	13.0%	1.1%	2.5%	4.3%	1.3%	2.1%	2.4%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	30.7%	5.3%
Isolement (psychiatrique)	59.7%	41.6%	46.0%	55.9%	66.8%	42.6%	52.1%

Figure 43 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques spécialisées

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas encore été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (cliniques de traitement des dépendances et addictions)

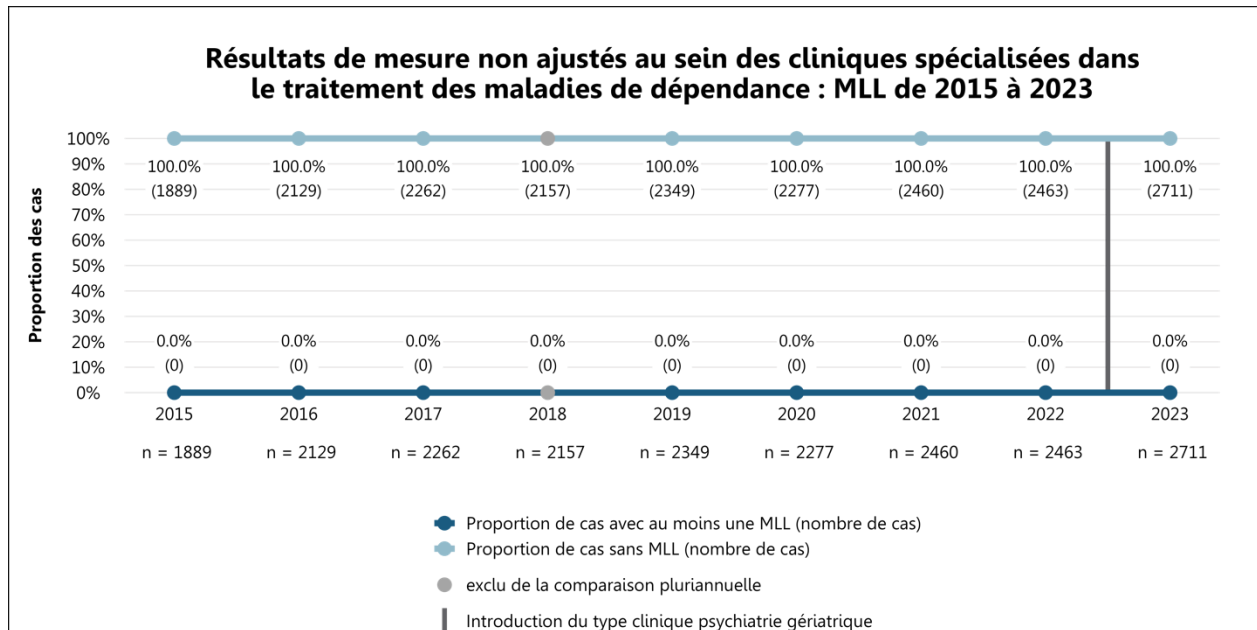


Figure 44 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions

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

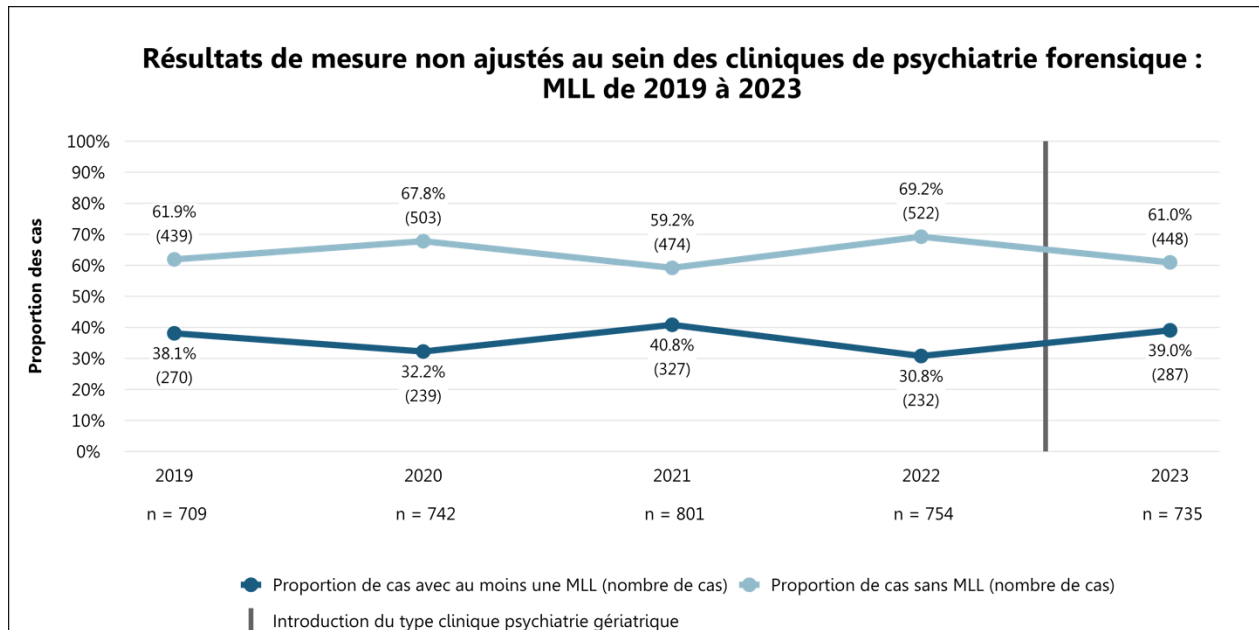
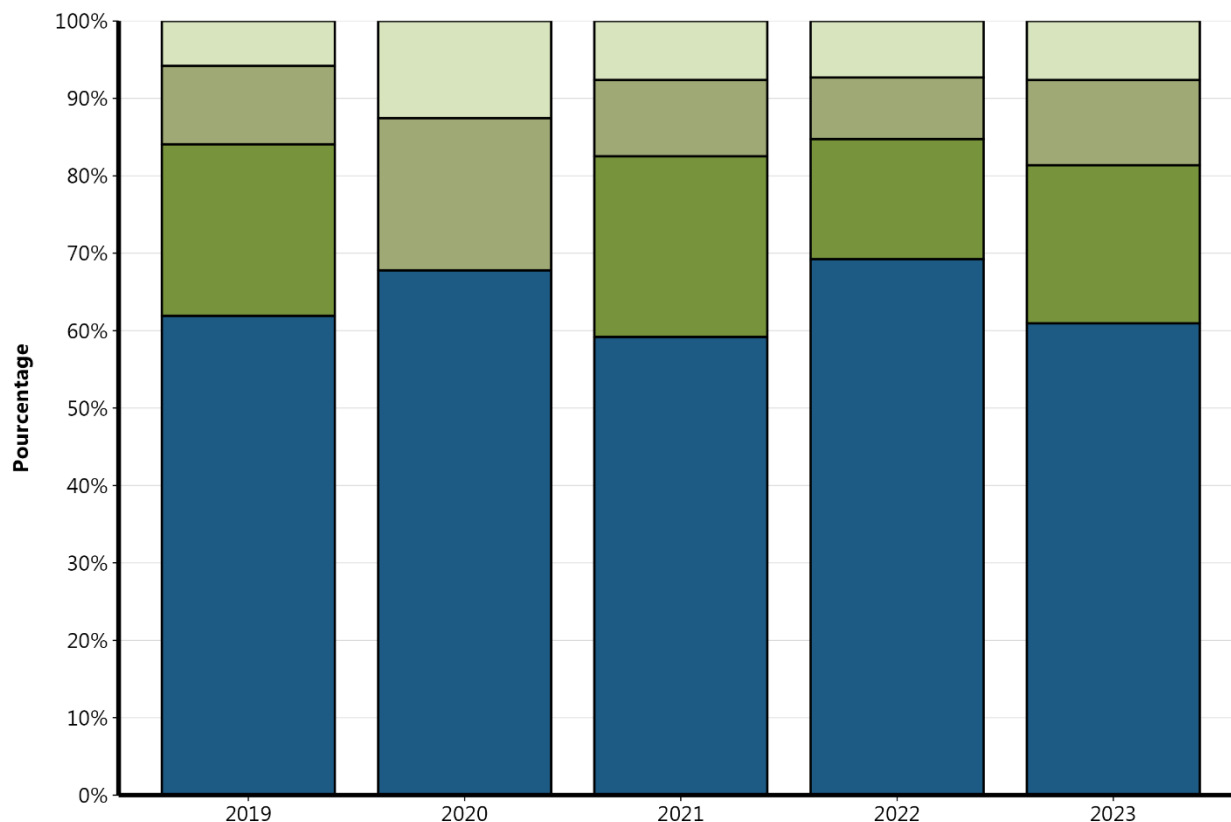


Figure 45 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2019 - 2023 (Cliniques de psychiatrie forensique)



Année	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de cas	709	742	801	754	735
concernés par >3 MLL	5.8%	12.5%	7.6%	7.3%	7.6%
concernés par 2-3 MLL	10.2%	19.7%	9.9%	8.0%	11.0%
concernés par 1 MLL	22.1%	0.0%	23.3%	15.5%	20.4%
non concernés par une MLL	61.9%	67.8%	59.2%	69.2%	61.0%

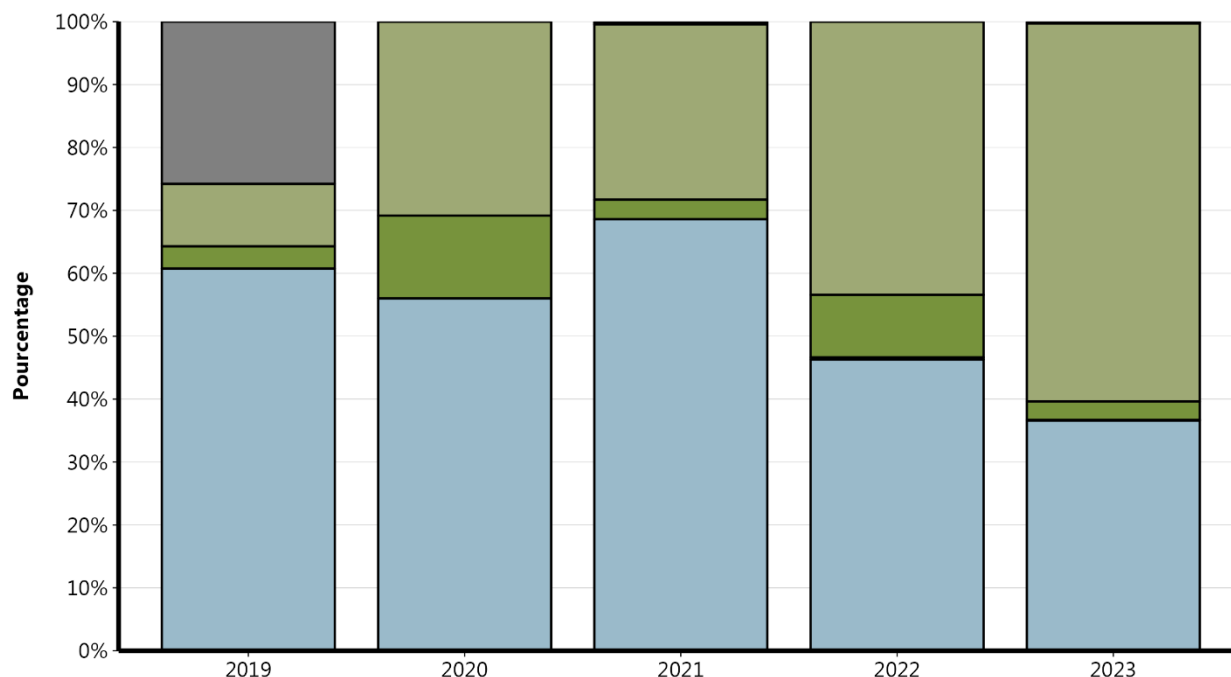
Figure 46 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie forensique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

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

2019 - 2023 (Cliniques de psychiatrie forensique)



Année	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de MLL appliquées	1098	1628	1156	1460	1842
Limitation de mouvement (chaise et lit)	25.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
Maintien ferme	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Médication forcée	9.9%	30.8%	27.9%	43.4%	60.1%
Immobilisation	3.6%	13.1%	3.1%	9.9%	2.9%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	0.3%	0.1%
Isolement (psychiatrique)	60.7%	56.0%	68.6%	46.3%	36.6%

Figure 47 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques de psychiatrie forensique

Remarques : Les isolements pour raisons psychiatriques et somatiques/infectiologiques sont indiqués séparément depuis l'année de mesure 2022. Toutefois, les données indiquent que le nouveau codage n'a pas été mis en œuvre dans plusieurs sites, ou pas encore complètement. On peut donc supposer que les isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont encore été codés à tort comme des isolements pour raisons psychiatriques à plusieurs reprises.

Comme l'introduction du type de clinique Psychiatrie gériatrique modifie fortement la base de données, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années ultérieures ne sont pas autorisées.

5 Qualité des données

131 des 132 cliniques de psychiatrie pour adultes inscrites (année précédente : 104 sur 104) ont fourni des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2023. Pour 20 cliniques, il manquait trop d'informations sur les variables des données supplémentaires de psychiatrie, à collecter obligatoirement, sans pour autant conduire à l'exclusion des analyses. Ces cliniques n'ont pas atteint le taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % fixé par l'ANQ. Pour l'ANQ, il est essentiel que les comparaisons de la qualité reposent sur une base de données pertinente. Les données supplémentaires étant nécessaires pour un ajustement équitable des risques, il est impératif d'améliorer la qualité des données de ces variables.

Au total, il y a eu pendant la période de mesure 87'615 sorties (année précédente : 86'497). Sur ces sorties, 60'008 étaient des sorties de centre de soins aigus et premier recours, 13'151 de cliniques spécialisées, 2'711 de cliniques de traitement des dépendances et addictions, 735 de cliniques de psychiatrie forensique et 11'010 sorties sur les cliniques de psychiatrie gériatrique.

HoNOS

Sur l'ensemble des cliniques, 93,9 % (année précédente : 92,8 %) étaient des cas évaluable pour les comparaisons entre cliniques selon HoNOS (58,3 % complet). 3,6 % étaient des drop-outs non influençables.

La valeur escomptée fixée par l'ANQ pour la somme des cas évaluable (mesure à l'admission et à la sortie) et des drop-outs non influençables correctement documentés était de 90 % pour le HoNOS.

121 des 132 cliniques ont atteint une qualité de données suffisante de 90 % ou plus (année précédente : 93 sur 104).

BSCL

Sur l'ensemble des cliniques, 35,4 % (année précédente : 31,6 %) étaient des cas évaluable pour les comparaisons entre cliniques selon la BSCL (34,2 % complet). 35,4 % étaient des drop-outs non influençables.

La valeur escomptée fixée par l'ANQ pour la somme des cas évaluable (mesure à l'admission et à la sortie) et des drop-outs non influençables correctement documentés était de 60 % pour la BSCL.

75 des 94 cliniques (les cliniques de psychiatrie légale et de psychiatrie de la personne âgée sont dispensées du relevé de la BSCL) ont atteint une qualité de données suffisante de 60 % ou plus (année précédente : 72 sur 96).

Mesures limitatives de liberté

85 des 132 cliniques ont fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL) (année précédente : 56 sur 104). Les entrées étaient en général complètes et correctement documentées à 96,1 %. Une clinique (123) n'a pas fourni de données évaluable sur les MLL qu'elle applique. Les 46 cliniques restantes n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ) (année précédente : 47 sur 104).

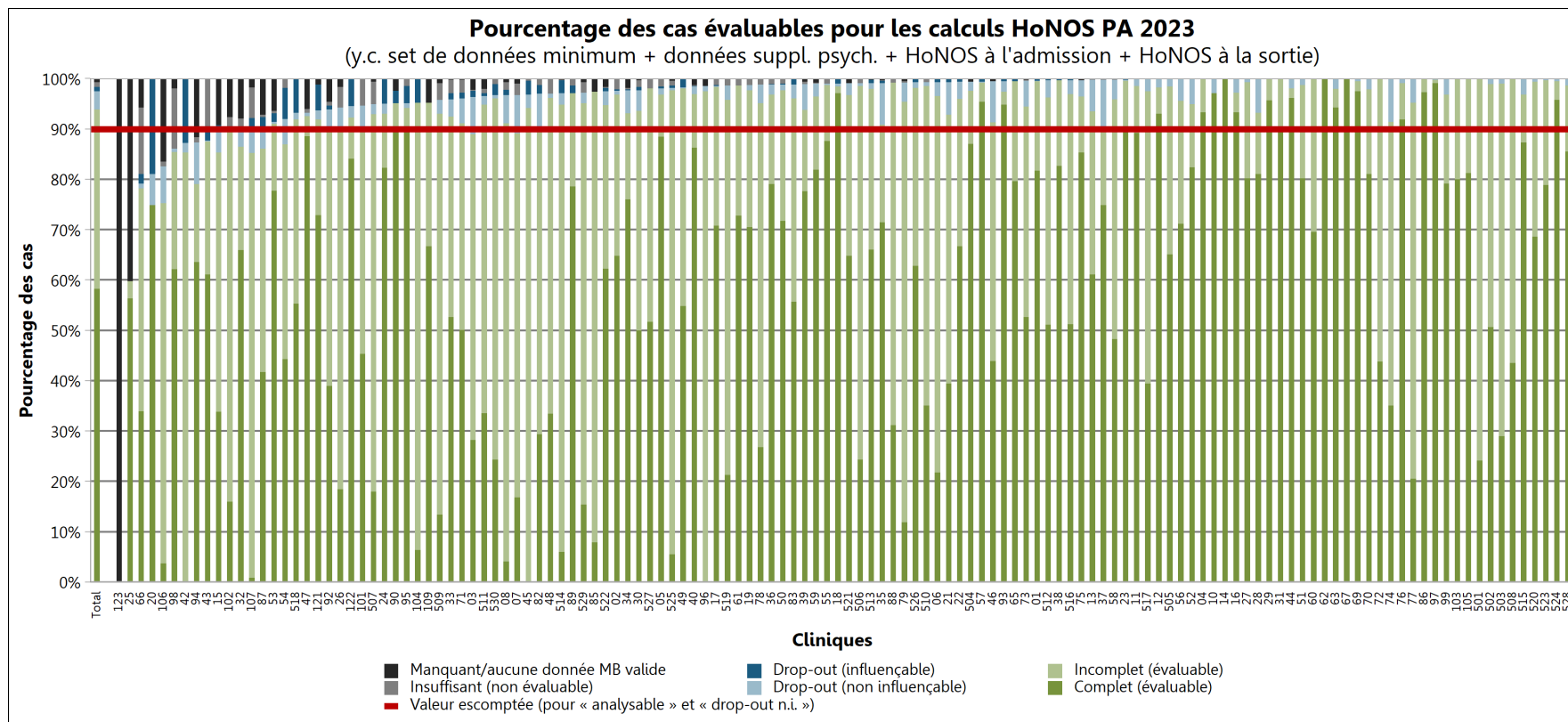


Figure 48 : Part des cas analysables pour les calculs HoNOS

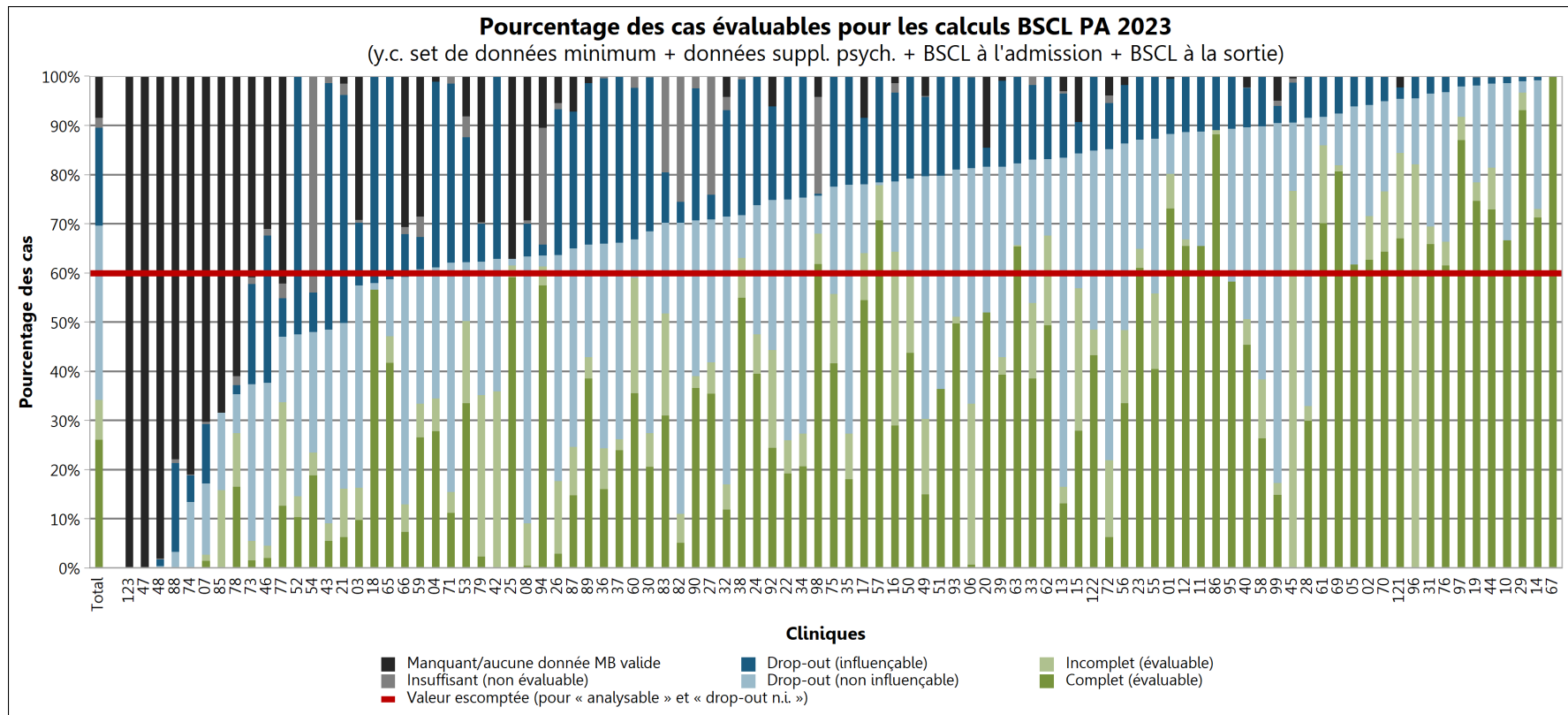


Figure 49 : Part des cas analysables pour les calculs BSCL

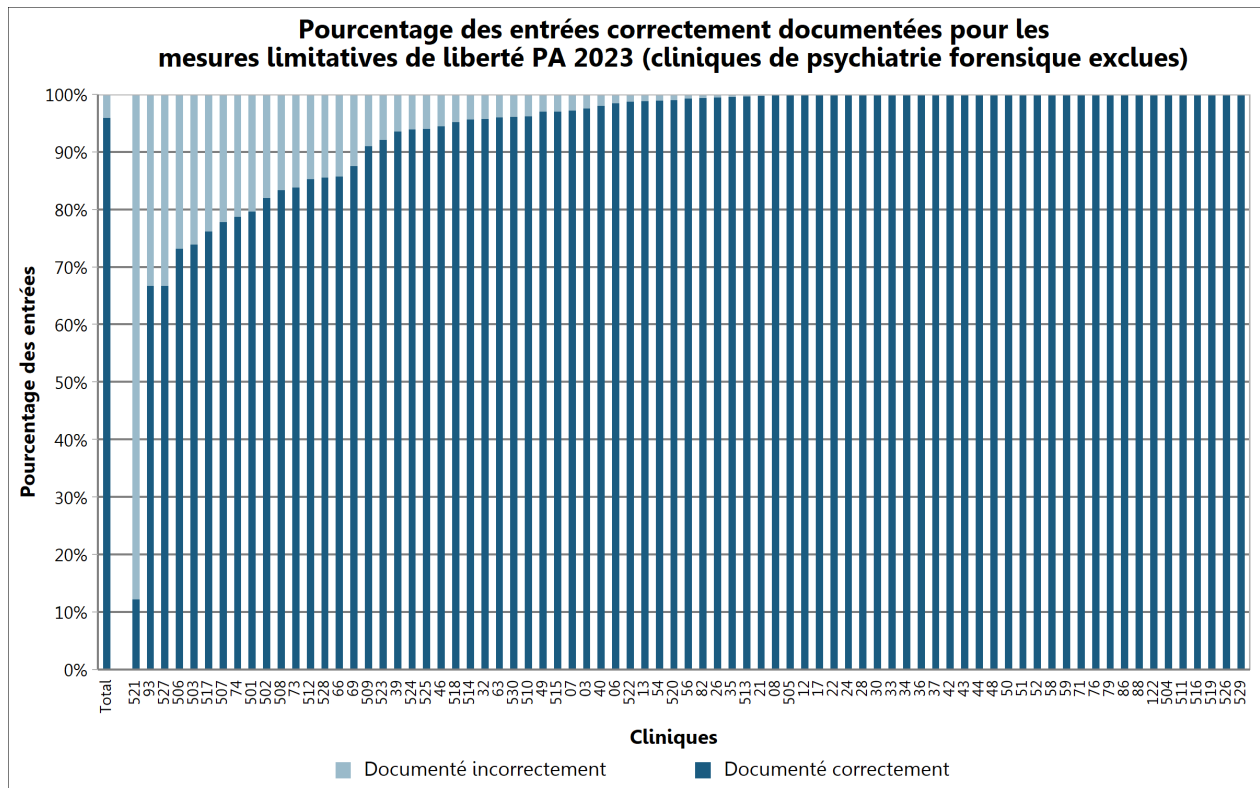


Figure 50 : Part des saisies de mesures limitatives de liberté correctement documentées

Remarques : Les mesures prises pour des raisons infectieuses/somatiques sont également représentées.

6 Explication des graphiques

6.1 Explications des graphiques « Valeur de comparaison Importance des symptômes »

La valeur de comparaison est utilisée pour les deux mesures de l'importance des symptômes. Les valeurs positives indiquent qu'une clinique présente, compte tenu des covariables et de leurs interactions, des valeurs différentielles de l'importance des symptômes plus élevées que la différence moyenne obtenue pour l'ensemble des cliniques. Les valeurs négatives indiquent des différences plus faibles par rapport à la moyenne arithmétique de toutes les cliniques.

Pour chaque clinique, la valeur de comparaison pour HoNOS et BSCL est présentée avec un intervalle de confiance¹² (IC) de 95 %. 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).

Un point de données triangulaire atteste que la clinique concernée a obtenu un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne et un point de données carré un résultat de mesure significativement inférieur à la moyenne. Un point de données rond indique que le résultat de mesure de la clinique ne diffère pas significativement de la moyenne. La zone orangée indique une aggravation des symptômes. Les valeurs dont l'intervalle de confiance complet se situe dans cette plage correspondent à des cliniques dont les patients présentent en moyenne une aggravation des symptômes durant leur séjour. Cette présentation nous permet de voir clairement que même les cliniques dont les résultats sont inférieurs à la moyenne se trouvent en général dans la zone blanche de la réduction de la détresse (c'est-à-dire qu'une réduction de l'importance des symptômes a également été mesurée en moyenne chez les patientes et patients de ces cliniques).

Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont représentées par un cercle barré, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons. Les valeurs des cliniques sont classées par ordre croissant de taux de réponse, la valeur attendue étant indiquée par une ligne verticale dans le diagramme. La zone des valeurs basées sur un retour insuffisant est surlignée en bleu.

¹² L'intervalle de confiance à 95 % correspond à une estimation statistique décrivant la plage dans laquelle les valeurs réelles se situent avec une probabilité d'erreur de 5 %. Les mesures sont toujours influencées par des événements non maîtrisés, par ex. la présence ou non des patientes et patients lors du relevé, les variations saisonnières, les erreurs dans le relevé, etc. Par conséquent, les valeurs mesurées ne reflètent qu'approximativement la valeur réelle. Celles-ci se situent avec une probabilité de 5 % dans la plage de l'intervalle de confiance concernée.

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.

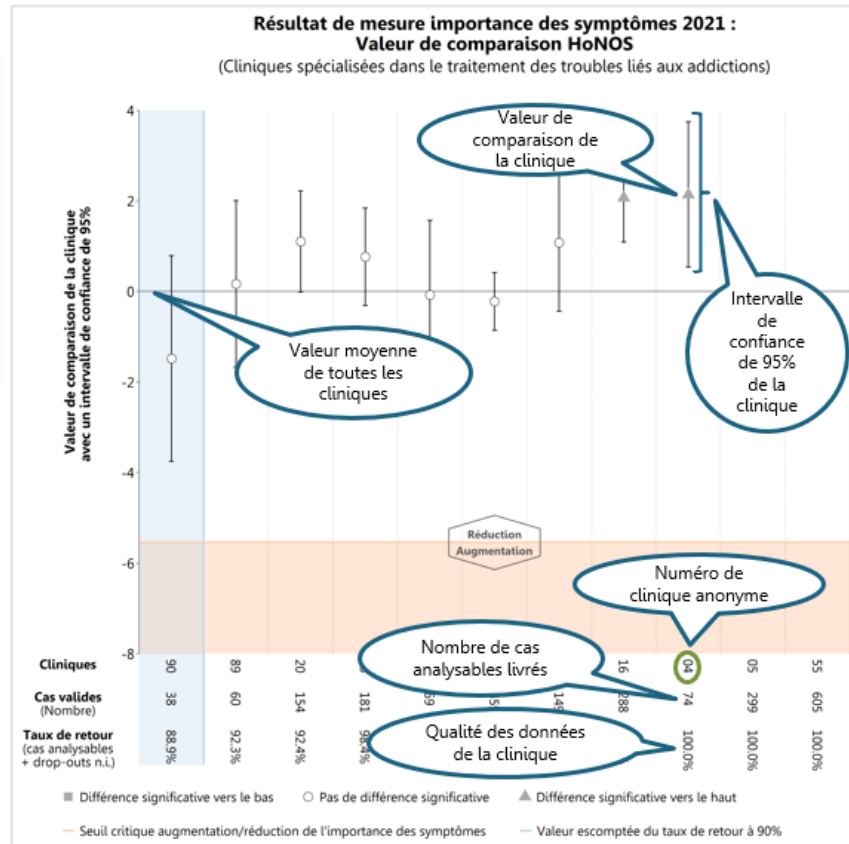


Figure 51 : guide d'aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %

6.2 Explication des graphiques « Tableau synoptique HoNOS/BSCL »

Les graphiques offrent une vue d'ensemble des indicateurs de base sélectionnés et fortement agrégés dans le Rapport comparatif national. Il s'agit d'un tableau synoptique montrant, pour chacune des cliniques, les écarts significatifs, basés sur les intervalles de confiance, entre les valeurs de comparaison ajustées, et ce à la fois pour les évaluations par des tiers (HoNOSCA) et pour les autoévaluations (BSCL).

Par clinique, les deux mesures de l'importance des symptômes sont présentées côte à côte. La position des champs colorés indique si une clinique présente un écart significatif par rapport à la moyenne des cliniques du type de clinique correspondant pour la mesure en question. Si le champ supérieur est coloré, la clinique présente une valeur différentielle significativement plus élevée. Un champ coloré au milieu indique que la valeur différentielle de la clinique ne diffère pas significativement de la moyenne de son type de clinique. La coloration du champ inférieur indique que la clinique présente une valeur différentielle significativement plus faible que les autres cliniques. Les cliniques présentant un taux de réponse inférieur à la valeur escomptée (90 % pour HoNOSCA, 60 % pour la BSCL) sont signalées par un #. Les résultats des cliniques ayant un faible taux de réponse ont une pertinence limitée. Les cliniques ayant fourni moins de 30 cas pour la mesure correspondante sont représentées en blanc avec un champ encadré et les écarts par rapport à la moyenne ne sont pas indiqués. Si aucune donnée n'est disponible pour une mesure de résultat, le champ correspondant est coloré en noir.

Tableau synoptique de l'importance des symptômes

Le graphique synoptique montre séparément pour chaque clinique les écarts significatifs des valeurs de comparaison ajustées, basés sur des intervalles de confiance.

Exemple de lecture :

La clinique 73 présente des valeurs différentielles HoNOS et BSCL significativement supérieures à la moyenne. Le taux de réponse pour le BSCL est toutefois inférieur aux 60% prescrits par l'ANQ.

La clinique 80 présente des valeurs différentielles HoNOS moyennes. Le taux de réponse est toutefois inférieur aux 90% prescrits par l'ANQ. Pour le BSCL, il existe moins de 30 valeurs différentielles évaluables, on a donc renoncé à faire des déclarations sur la significativité.

La clinique 108 présente des valeurs différentielles HoNOS significativement inférieures à la moyenne. Aucune donnée évaluable n'a été fournie pour le BSCL.

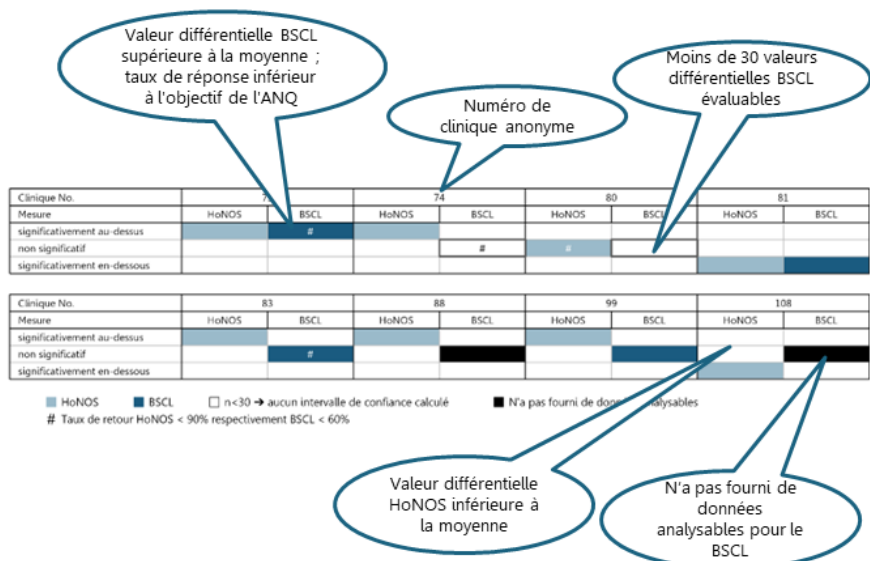


Figure 52 : Aide à la lecture Tableau synoptique de l'importance des symptômes

6.3 Explications des graphiques « Part des cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile »

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 signalé par sa couleur : Un point de données carré signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale de cas concernés par la MLL. Un point de données rond signifie qu'une clinique fait partie des 50 % de cliniques avec la part médiane de cas concernés par la MLL. Un point de données triangulaire 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 figures relatives au MLL n'incluent que les cliniques ayant déclaré au moins un cas concerné au cours de l'année de mesure actuelle.

Sont également considérés comme concernés par une MLL les cas pour lesquels il n'existe qu'une documentation insuffisante. Les MLL à motifs psychiatriques et infectiologiques/somatiques sont pris en compte.

Un recours moins fréquent aux MLL ne signifie pas forcément une meilleure qualité. L'interprétation des résultats doit toujours se faire dans le contexte des concepts cliniques. Tandis que certaines cliniques recourent plus souvent à des MLL plus courtes, d'autres préfèrent des mesures plus longues, mais moins nombreuses. De plus, il faut aussi tenir compte du fait que les cliniques soumises à des conditions différentes (par exemple, obligation d'accueillir des patients), susceptibles d'influencer la part de MLL.

Parts de cas concernés avec indication de leur quartile

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.

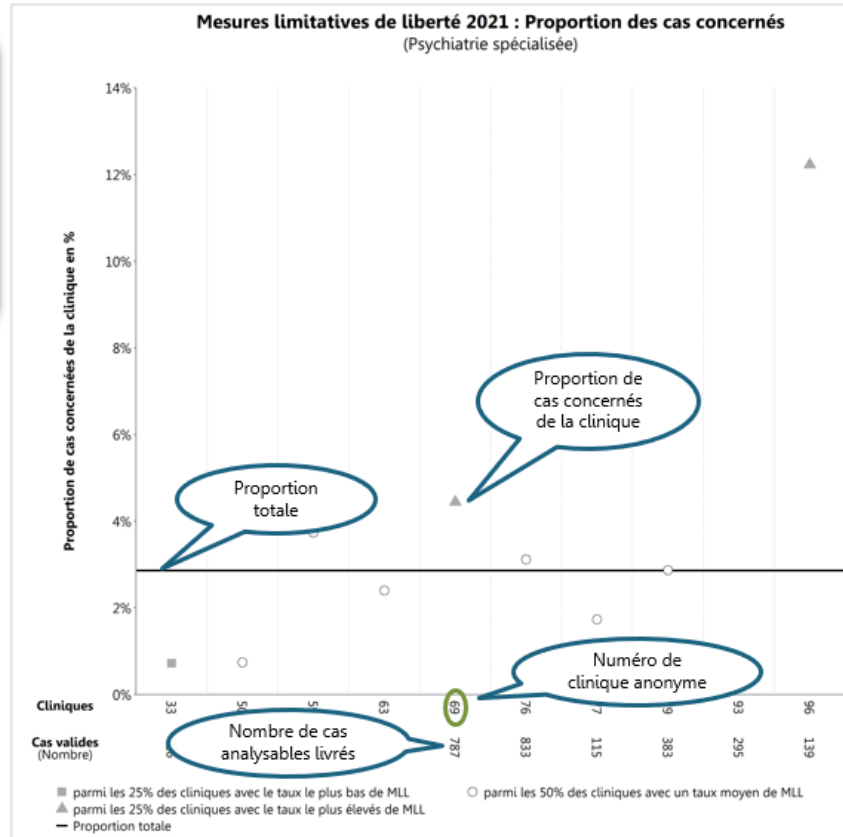


Figure 53 : guide d'aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile

6.4 Explications « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées »

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 au moins une mesure limitative de liberté (MLL)
- Intensité de l'isolement pour indication psychiatrique ((fréquence*durée)/cas)
- Intensité de l'isolement pour indication somatique/infectiologique ((fréquence*durée)/cas)
- Intensité de l'immobilisation ((fréquence*durée)/cas)
- Médicaments oraux et injectés sous contrainte (fréquence/cas)
- Mesure limitant la liberté de mouvement au fauteuil et au lit (fréquence/cas)
- Intensité du maintien ((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 évaluables 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.

Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées

Cette figure offre une vue d'ensemble rapide de l'indicateur « Proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté » ainsi que des six types de mesures limitatives de liberté.

Exemple de lecture :

La clinique 48, avec sa proportion de cas concernés par au moins une MLL, fait partie des 50% de cliniques ayant une proportion moyennement élevée de cas concernés par des MLL. La clinique comptait moins de 30 cas d'isolement pour raisons psychiatriques et aucun cas d'isolement pour raisons infectiologiques / somatiques.

La clinique 56 faisait partie des 25% de cliniques dans lesquelles la médication forcée était davantage utilisée, mais des 25% de cliniques dans lesquelles les mesures de limitation de mouvement (chaise / lit) (LdM) étaient appliquées dans une faible mesure.

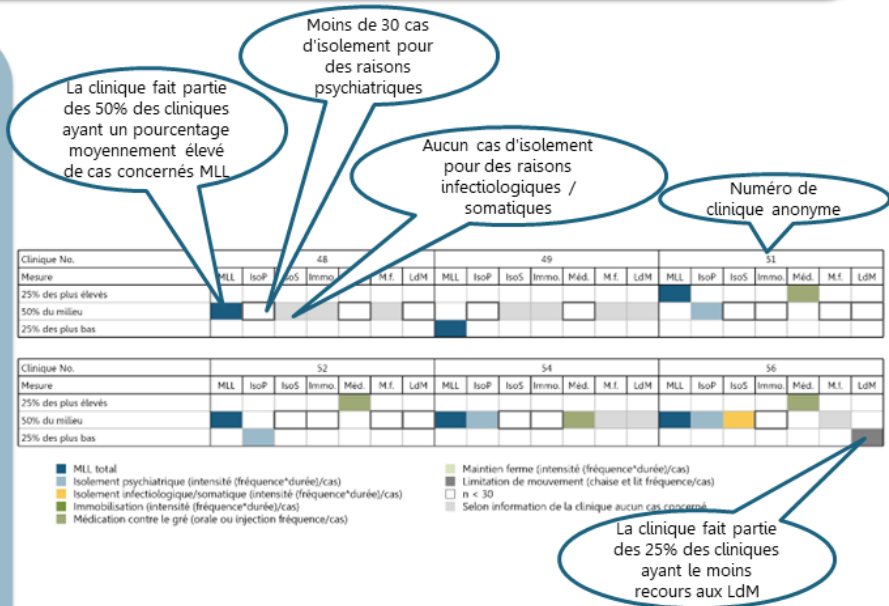


Figure 54 : Aide de lecture Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées

6.5 Explications « Diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles »

Diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle

Ce type de graphique montre comment différents indicateurs ont évolué au cours des dernières années de mesure. Chaque ligne décrit un indicateur. En dessous, le nombre de cas sur lesquels la valeur de l'indicateur est basée est indiqué.

Exemple de lecture :

Pour l'année de mesure 2022, la valeur moyenne d'admission HoNOS pour les cliniques de soins aigus et de premier recours est de 19,85. Elle a augmenté de 0,4 par rapport à l'année précédente.

Pour la valeur différentielle HoNOS, la valeur moyenne est de 8,37, sur la base de 63 024 cas évalués. Elle a augmenté de 0,49 par rapport à l'année précédente.

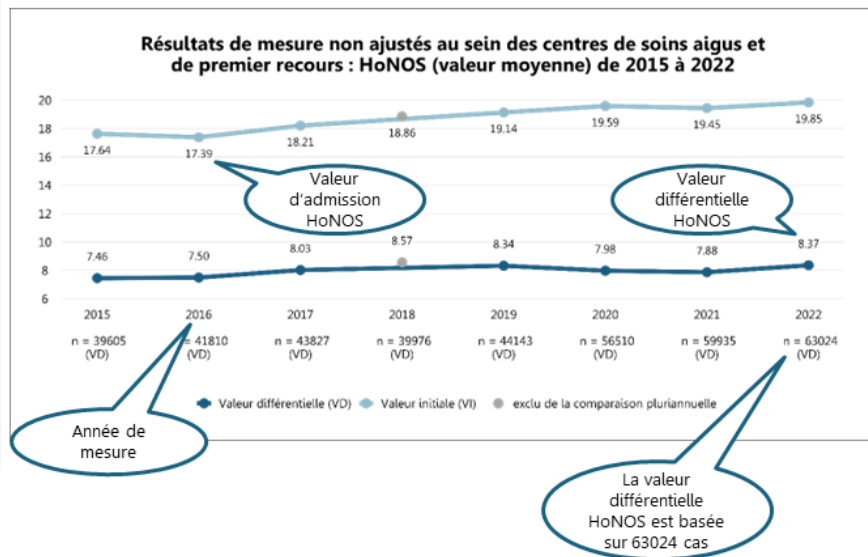


Figure 55 : Aide à la lecture Diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles

6.6 Explications « Graphique en barres empilées comparant la répartition annuelle des cas concernés par des mesures limitatives de liberté »

Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des cas avec mesures limitatives de liberté

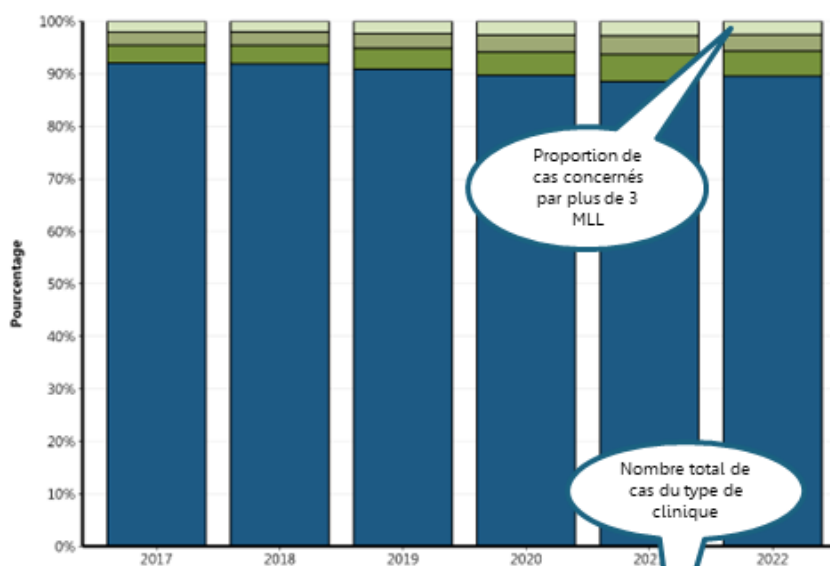
Le graphique montre, pour les années de mesure précédentes, les proportions de cas concernés par 0, 1, 2-3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté.

Exemple de lecture :

Au cours de l'année de mesure 2022, il y a eu 70'385 cas de traitement dans les cliniques de soins aigus et de premier recours. 89,6% n'ont été touchés par aucune MLL. 4,7% ont été touchés par une MLL. 3,1% ont été touchés par 2 ou 3 MLL. 2,6% ont été touchés par plus de 3 MLL.

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2022 (Centres de soins aigus et premier recours)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	62243	54004	65846	64598	67703	70385
concernés par >3 MLL	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%
concernés par 2-3 MLL	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%
concernés par 1 MLL	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%
non concernés par une MLL	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%

Figure 56 : Aide de lecture Graphique en barres empilées comparant la répartition annuelle des cas concernés par des mesures limitatives de liberté

6.7 Explications « Graphique en barres empilées sur la comparaison annuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté »

Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté

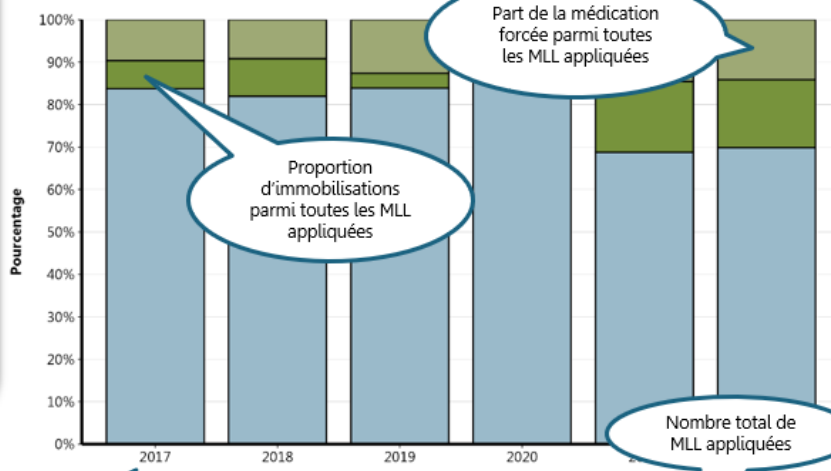
Le graphique montre, pour les années de mesure précédentes, comment le nombre total de mesures limitatives de liberté se compose proportionnellement des différents types de MLL.

Exemple de lecture :

Au cours de l'année de mesure 2022, 1'331 mesures limitatives de liberté ont été appliquées dans les cliniques de psychiatrie pour enfants et adolescents. 69,9% de ces mesures étaient des isolements pour raisons psychiatriques, 0,0% des isolements pour raisons infectiologiques/somatiques, 16,0% des immobilisations et 14,1% des médications forcées.

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

2017 - 2022 (Psychiatrie d'enfants et d'adolescents)



Année de mesure

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de MLL appliquées	1254	894	918	803	1032	1331
Médication forcée	9.6%	9.2%	12.6%	6.1%	14.5%	14.1%
Immobilisation	6.6%	8.8%	3.5%	6.7%	16.7%	16.0%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	0.0%
Isolement (psychiatrique)	83.7%	82.0%	83.9%	87.2%	68.8%	69.9%

Figure 57 : Aide de lecture Graphique à barres empilées comparant les parts annuelles des différents types de mesures limitatives de liberté

6.8 Explications « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »

Écarts entre les auto-évaluations et les évaluations externes de l'importance des symptômes

La longueur de la barre sur le côté gauche de la ligne 0 représente l'écart moyen entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe pour tous les cas de traitement pour lesquels l'auto-évaluation indique une réduction plus importante de la charge symptomatique (ou une augmentation moins importante de la charge symptomatique) que l'évaluation par un tiers. De même, le côté droit montre l'écart moyen pour les cas où l'auto-évaluation indique une réduction plus faible de la charge symptomatique que l'évaluation de la tierce partie.

Une barre courte (côté droit + côté gauche) indique donc un faible écart entre l'auto-évaluation et l'évaluation par un tiers, tandis qu'une barre longue indique un écart important.

Une barre déplacée vers la gauche indique que les patients évaluent en moyenne la réduction de la charge des symptômes de manière plus élevée que le soignant, tandis qu'une barre décalée vers la droite indique une évaluation plus élevée de la réduction de la charge des symptômes par le soignant.

Les codes couleur montrent dans quelle mesure les cas avec des diagnostics principaux différents contribuent à l'écart.

Exemple de lecture :

Dans la clinique 48, l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de l'importance des symptômes divergent de manière significative (barre longue globale).

En particulier, le personnel soignant évalue la réduction de la charge symptomatique comme étant plus importante que l'évaluation des patients (barre décalée vers la droite). Dans ces cas, la différence moyenne entre les valeurs de l'échelle de Likert à l'admission et à la sortie dans les évaluations du personnel soignant était de 0,62 point plus élevée que dans les évaluations des patients. L'écart est principalement imputable aux cas avec les diagnostics principaux F3 et F6.

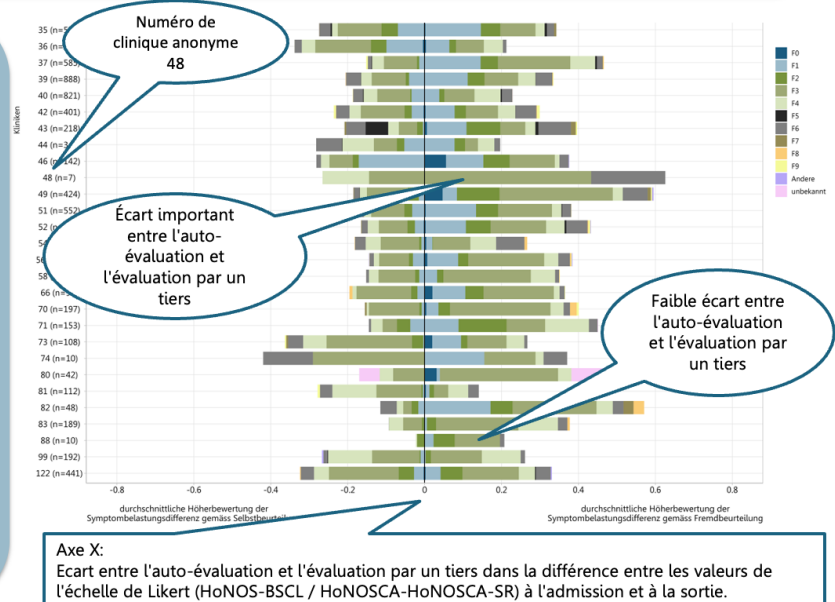


Figure 58 : Aide à la lecture du graphique « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »

6.9 Explications « Graphique en bâtons empilés sur la qualité des données »

Graphique en bâtonnets empilés pour la qualité des données

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.

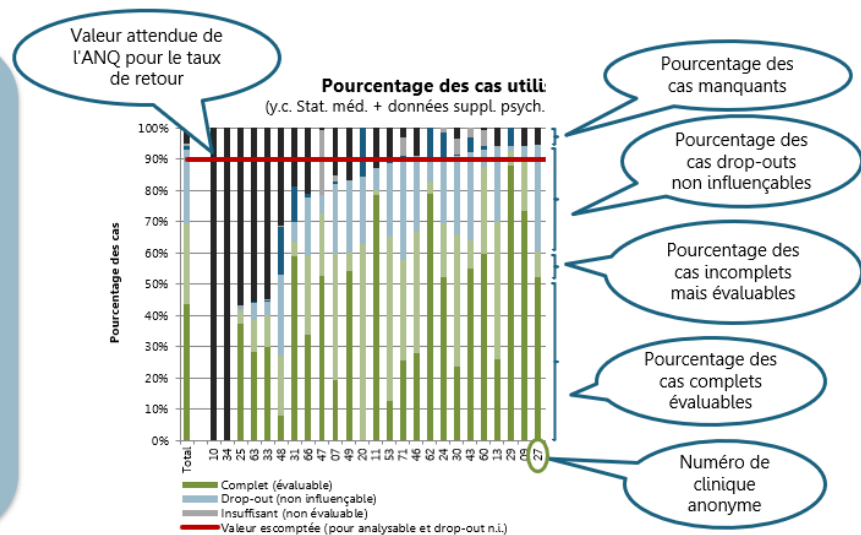


Figure 59 : Aide à la lecture du graphique en bâtons empilés sur la qualité des données

7 Liste des abréviations/Glossaire

Cas complet	Patient ayant terminé son traitement pendant la période de l'enquête (cas de traitement complet)
OFS	Bundesamt für Statistik
Brief Symptom Checklist (BSCL)	Questionnaire d'auto-évaluation permettant d'évaluer la charge psychique d'une patiente/d'un patient à l'aide d'une échelle de Likert (5 options de réponse graduées). Forme succincte de la Symptom Checkliste SCL-90, composée de 53 items, répartis en neuf sous-échelles, trois valeurs représentatives globales et des items complémentaires
Résultat de mesure BSCL	Différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure BSCL
Degré de gravité/ Score global BSCL	Le degré de gravité BSCL se compose de la somme des 53 items et donne un résultat sur une plage allant de 0 à 212
Casemix	Composition du collectif de patientes et patients soigné-e-s (par exemple en fonction de la démographie, de la répartition des diagnostics)
Valeur différentielle	La valeur différentielle résulte de la simple comparaison entre la valeur à l'admission et la valeur à la sortie. Elle n'est pas ajustée, et donc encore pas épurée de l'influence des variables confondantes
Drop-out	Absence de réponse, valeur manquante, non-réponse à une question ; un grand nombre de drop-outs peut entraîner un affaiblissement de la représentativité de l'enquête
EFM	Outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté
Mesures limitatives de liberté (MLL)	Mesures prises contre la volonté du patient ou de la patiente. Selon la définition de l'ANQ, ces mesures comprennent, en psychiatrie pour adultes, l'isolement sur indication psychiatrique ou infectieuse/somatique, l'immobilisation, maintien, la détention et la médication forcée, ainsi que les mesures limitant la liberté de mouvement au fauteuil et au lit (comme par exemple les planches à fiches devant le fauteuil ou les barrières de lit)
Placement à des fins d'assistance (PLAFA)	Placement d'une personne contre son gré dans un établissement. En principe, le placement est prononcé par l'autorité de l'enfant et de l'adulte, mais il existe des différences d'un canton à l'autre
Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)	Questionnaire de documentation de cas via une évaluation par le personnel soignant de la gravité des symptômes se composant en tout de 12 items
Résultat de mesure HoNOS	Différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure HoNOS
Degré de gravité HoNOS/ Score global BSCL	Le degré de gravité HoNOS se compose de la somme des 12 items et donne un résultat sur une plage allant de 0 à 48.

Comparaison de cliniques	Présentation comparative des résultats ajustés pour le <i>casemix</i> sur l'importance des symptômes (rating par des tiers, autorating) ainsi que sur les mesures limitatives de liberté
Covariables	Les covariables ou variables confondantes sont les variables dont l'influence a été supprimée du paramètre de qualité afin de permettre une comparaison des résultats des cliniques
Intervalle de confiance (CI) à 95 %	L'IC décrit la précision avec laquelle la situation d'un paramètre est évaluée (par ex. la moyenne). Avec un IC à 95 %, la moyenne réelle se situe dans la zone indiquée avec une probabilité de 95 %. Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir tirer des conclusions pourtant sur l'ensemble des cliniques, il est essentiel de disposer en même temps des intervalles de confiance de toutes les cliniques, ces derniers tenant compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison.
Médiane	Mesure moyenne des distributions, 50 % des valeurs mesurées se situant en dessous et 50 % au-dessus de cette limite
Statistique médicale (MedStat) données minimales (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 fonction du casemix
Statistique médicale (MedStat) Données supplémentaires de psychiatrie (MP)	Partie de la collecte de données pour l'OFS avec des données spécifiques à la psychiatrie
Taux de valeurs manquantes	Valeur seuil fixée pour le pourcentage maximal tolérable de valeurs manquantes pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS). Pour chaque clinique, il ne doit pas manquer plus de 0,1 % de ces données. Les cliniques ayant un score plus élevé sont signalées comme telles.
Moyenne	Moyenne arithmétique des valeurs mesurées
Percentile	Mesure de dispersion indiquant le pourcentage de toutes les observations se situant au dessous d'une valeur précise
Percentile de 25 %	Valeur seuil sous laquelle se situent 25 % des valeurs mesurées
Percentile de 50 %	Voir médiane
Percentile de 75 %	Valeur seuil sous laquelle se situent 75 % des valeurs mesurées
Prédicteur	Variable utilisée pour prédire une caractéristique (cf. covariables)
Paramètres 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 d'importance des symptômes à laquelle s'attendre entre l'admission et la sortie si tous les cas de l'ensemble du groupe étaient traités dans la clinique considérée

Regression, multiple	Démarche statistique pour évaluer une ou plusieurs variables dépendantes (« critères ») sur la base d'une ou plusieurs variables indépendantes (« prédicteurs »)
Ajustement des risques	Épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des variables confondantes sur lesquelles la clinique ne peut pas influencer directement, afin de pouvoir comparer plus équitablement les données des cliniques. La composition du collectif de patientes et patients traité-e-s en fait principalement partie (le « casemix »). Celle-ci est liée à des risques répartis différemment pour les fournisseurs de prestations et donc à des chances différentes d'obtenir un bon résultat de mesure
Graphique en bâtons	Représentation graphique des répartitions des fréquences dans plusieurs catégories à l'aide de colonnes verticales
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
Écart-type (ET)	Une 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 s'ils ont été admis avant la période considérée actuelle ou s'ils n'ont 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
Importance des symptômes	Nombre et degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. La différence entre les 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 aussi bien lors de l'évaluation par des tiers que lors de l'autoévaluation
Variable	Critère statistique permettant d'attribuer des aspects spécifiques aux unités utilisées dans l'enquête
Variance	Dispersion des valeurs de la mesure
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

8 Littérature

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011) : Projet pilote de l'ANQ Psychiatrie. Rapport d'évaluation 2^e année pilote. Berne : 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). Comparaison de la qualité des établissements psychiatriques (allemand). ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Comparaison de la qualité des établissements psychiatriques (allemand). Rapport final rédigé à la demande du groupe d'experts de l'ANQ Discussion sur la méthode
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Comparaison des institutions dans le domaine de la réadaptation médicale. *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.

9 Liste des figures

Figure 1 : Répartition des types de MLL parmi toutes les LLM appliqués par type de clinique	11
Figure 2 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (centres de soins aigus et premier recours).....	17
Figure 3 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (centres de soins aigus et premier recours).....	18
Figure 4 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours)	19
Figure 5 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours).....	20
Figure 6 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours).....	22
Figure 7 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (centres de soins aigus et premier recours)	24
Figure 8 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées)	27
Figure 9 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées)	28
Figure 10 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)	29
Figure 11 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)	30
Figure 12 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)	32
Figure 13 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques spécialisées)	33
Figure 14 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison HoNOS (cliniques de traitement des dépendances et addictions).....	35
Figure 15 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison BSCL (cliniques de traitement des dépendances et addictions).....	36
Figure 16 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de traitement des dépendances et addictions)	37
Figure 17 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques de traitement des dépendances et addictions)	38
Figure 18 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique).....	41
Figure 19 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)	42
Figure 20 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique).....	42
Figure 21 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique).....	43
Figure 22 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes selon la valeur de comparaison HoNOS (Cliniques de psychiatrie gériatrique)	45
Figure 23 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie gériatrique).....	46
Figure 24 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)	47
Figure 25 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie gériatrique)	48
Figure 26 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie pour adultes.....	51
Figure 27 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie pour adultes	51
Figure 28 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les centres de soins aigus et premier recours.....	52

Figure 29 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les centres de soins aigus et premier recours	52
Figure 30 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées	53
Figure 31 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées	53
Figure 32 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions	54
Figure 33 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions	54
Figure 34 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique	55
Figure 35 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique	56
Figure 36 : comparaison pluriannuelle des parts de cas en psychiatrie pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique) pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises	57
Figure 37 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques psychiatriques pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique)	58
Figure 38 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les centres de soins aigus et premier recours	59
Figure 39 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des centres de soins aigus et premier recours pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises	60
Figure 40 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les centres de soins aigus et premier recours	61
Figure 41 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques spécialisées	63
Figure 42 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie spécialisée pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises	64
Figure 43 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques spécialisées	65
Figure 44 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de traitement des dépendances et addictions	66
Figure 45 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique	67
Figure 46 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie forensique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté ont été prises	68
Figure 47 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté dans le total de toutes les mesures limitatives de liberté employées dans les cliniques de psychiatrie forensique	69
Figure 48 : Part des cas analysables pour les calculs HoNOS	71
Figure 49 : Part des cas analysables pour les calculs BSCL	72
Figure 50 : Part des saisies de mesures limitatives de liberté correctement documentées	73
Figure 51 : guide d'aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %	75
Figure 52 : Aide à la lecture Tableau synoptique de l'importance des symptômes	76
Figure 53 : guide d'aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile	78
Figure 54 : Aide de lecture Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées	80
Figure 55 : Aide à la lecture Diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles	81
Figure 56 : Aide de lecture Graphique en barres empilées comparant la répartition annuelle des cas concernés par des mesures limitatives de liberté	82

Figure 57 : Aide de lecture Graphique à barres empilées comparant les parts annuelles des différents types de mesures limitatives de liberté	83
Figure 58 : Aide à la lecture du graphique « Ecart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »	84
Figure 59 : Aide à la lecture du graphique en bâtons empilés sur la qualité des données	85

10 Annexe Table des matières

Pour que le document de ce rapport reste compact, l'annexe est fournie sous forme de fichier séparé. Vous pouvez télécharger ce fichier sur le [portail Web de l'ANQ](#).

A1. Description de l'échantillon et casemix.....	3
1.1 Nombre de cas complets durant la période considérée	3
1.2 Âge.....	10
1.3 Sexe.....	17
1.4 Diagnostics principaux.....	24
1.5 Nombre de diagnostics supplémentaires.....	39
1.6 Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS) au sein des cliniques.....	54
1.7 Degré de gravité à l'admission (score global BSCL) au sein des cliniques.....	63
1.8 Placement à des fins d'assistance	69
1.9 Domaine de traitement.....	76
1.10 Nationalités.....	86
1.11 Lieu de séjour avant l'admission	93
1.12 Décision d'envoi au sein des cliniques	108
1.13 Formation	123
1.14 Etat civil.....	138
1.15 Occupation avant l'admission	153
1.16 Classe de traitement	168
1.17 Durée de séjour au sein des cliniques.....	177
1.18 Période de mesure HoNOS <= 24 heures	184
1.19 Période de mesure BSCL <= 24 heures.....	194
1.20 Cas HoNOS exclus.....	200
1.21 Cas BSCL exclus.....	209
A2. Résultat de mesure (centre de soins aigus et premier recours)	215
A3. Résultats des mesures (psychiatrie spécialisée).....	233
A4. Résultat de mesure (cliniques spécialisées dans le traitement des maladies de dépendance)	245
A5. Résultat de mesure (cliniques de psychiatrie forensique)	248
A6. Résultats de mesure (cliniques de psychiatrie gériatrique).....	252
A7. Qualité des données.....	259
A8. Analyse des covariables.....	274
A9. Explications relatives aux figures	277
Impressum	280



Impressum

Titre	Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, Psychiatrie pour adultes stationnaire, Rapport national comparatif, mesure 2023
Auteurs	Roman di Francesco, 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 2024 (Version 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne ; w hoch 2 GmbH, Berne (2024). Importances des symptômes et mesures limitatives de liberté dans la Psychiatrie pour adultes stationnaire. Rapport comparatif national 2023.
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 Schössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Bern Isabelle Praplan, H+ les hôpitaux de Suisse Michaela Bürge, Direction de la santé du canton de Zurich PD Dr med Lars Wöckel, Clenia Littenheid AG Dr med Alexandre Wullschleger, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Thônex
Traduction	Version française : PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Version italienne : PureFluent Limited, W1T 1JU, GB
Mandataire	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ, représentée par Muriel Haldemann, Responsable Psychiatrie
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH - 3015 Berne