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

Rapport comparatif national
Mesure 2022

Octobre 2023 / version 1.0

Table des matières

Résumé	3
1 Introduction	8
2 Méthode	9
3 Résultats	10
3.1 Résultats pour les cliniques de type 1 : centres de soins aigus et premier recours.....	11
3.1.1 Importance des symptômes	13
3.1.2 Mesures limitatives de liberté	16
3.2 Résultats pour les cliniques de type 2 : cliniques de psychiatrie spécialisée	19
3.2.1 Importance des symptômes	21
3.2.2 Mesures limitatives de liberté	24
3.3 Résultats pour les cliniques de type 3 : cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	26
3.3.1 Importance des symptômes	27
3.3.2 Mesures limitatives de liberté	29
3.4 Résultats pour les cliniques de type 4 : cliniques de psychiatrie forensique.....	30
3.4.1 Importance des symptômes	31
3.4.2 Mesures limitatives de liberté	32
3.5 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés.....	34
3.5.1 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés sur l'importance des symptômes	34
3.5.2 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés relatifs aux mesures limitatives de liberté.....	40
4 Qualité des données	53
5 Explications relatives aux figures.....	57
5.1 Explications relatives aux figures « Valeurs de comparaison de l'importance des symptômes ».....	57
5.2 Explications relatives à la figure « tableau synoptique HoNOS/BSCL »	59
5.3 Explications relatives à la figure « Part des cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile »	60
5.4 Explications relatives à la figure « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées »	62
5.5 Explications à propos du diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle	64
5.6 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des cas avec mesures limitatives de liberté »	65
5.7 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté »	66
5.8 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la qualité des données »	67



6	Liste des abréviations/glossaire.....	68
7	Littérature.....	71
8	Liste des figures.....	72
9	Table des matières de l'annexe.....	74
	Impressum.....	75

Résumé

Le présent rapport comparatif national concernant les unités d'hospitalisation en psychiatrie propose des comparaisons en termes de qualité sur la base des données de l'année de mesure 2022. Il présente des analyses comparatives au niveau des cliniques portant sur l'importance des symptômes et leur évolution ainsi que sur le recours aux mesures limitatives de liberté en cours de séjour.

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

Pour l'année de mesure 2021, une nouvelle catégorie de mesures limitatives de liberté (MLL) a été ajoutée. Désormais, on différenciera entre les « Isolements pour des raisons psychiatriques » et les « Isolements pour des raisons infectieuses/somatiques » pour permettre de brosser un tableau différencié. Pour l'année d'introduction, il avait été décidé de ne pas publier de tels résultats différenciés. Le présent rapport comparatif national sur l'année de mesure 2022 est donc le premier à présenter séparément les deux types d'isolement. Il conviendra toutefois de garder à l'esprit que la nouvelle documentation n'a pas encore été mise en place, ou pas encore entièrement, sur certains sites. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation. Il est en effet possible que certains cas d'isolement, demandés pour des raisons infectieuses/somatiques, aient été codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques. Les cliniques sont fortement encouragées à mettre en œuvre les nouvelles directives le plus rapidement possible.

Ajustements au niveau de la structure du nouveau rapport comparatif national

La structure du nouveau rapport comparatif national a été révisée à l'occasion de la présente édition portant sur la mesure 2022. Ces ajustements ont pour objectif premier d'améliorer la lisibilité en réduisant le contenu à l'essentiel. Ainsi, il est fait régulièrement référence à l'annexe du rapport ainsi qu'aux concepts d'évaluation et de publication pour tout ce qui concerne la méthode, les modes de représentation et le *casemix*.

Nouvelles figures pour représenter les mesures limitatives de liberté

Afin de décrire plus en détails l'emploi fait des mesures limitatives de liberté (MLL), deux nouvelles figures sont publiées dans le présent rapport. Celles-ci montrent l'évolution des deux aspects du recours aux MLL dans une comparaison pluriannuelle : d'une part, elles présentent de nouvelles informations à ce sujet, à savoir à quelle fréquence les patientes et patients concernés par les MLL y ont été soumis ; d'autre part, elles permettent de décrire, pour la première fois, comment le nombre total de MLL appliquées se répartit proportionnellement entre leurs différents types.

Qualité des données

Les 104 cliniques de psychiatrie pour adultes inscrites (année précédente : 103) ont toutes livré des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2022. Pour 17 d'entre elles, cependant, il manquait trop de données relatives aux variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'Office fédéral de la statistique (OFS)). À cet égard, des améliorations devront être apportées pour mieux respecter le seuil maximal de valeurs manquantes de 0,1 % fixé par l'ANQ.

Au total, 86'497 sorties ont eu lieu au cours de la période de mesure (année précédente : 83'067). Sur ces sorties, 70'385 étaient des sorties de centre de soins aigus et premier recours, 12'895 de cliniques de psychiatrie spécialisée, 2'463 de cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions et 754 de cliniques de psychiatrie forensique.

Sur l'ensemble des cliniques, 92,8 % (année précédente : 91,9 %) des cas pouvaient être exploités dans le cadre des comparaisons des cliniques avec l'outil HoNOS (56,0 % étaient complets). Pour le BSCL, 31,6 % des cas (année précédente : 34,0 %) étaient exploitables (23,3 % étaient complets). Pour le HoNOS, on a constaté 3,7 % de *drop-outs* non influençables, pour le BSCL 38,2 %. En s'appuyant sur les données recueillies jusqu'à présent, l'ANQ a fixé une valeur escomptée en matière de taux de réponse (retour de données) de 90 % pour le HoNOS et de 60 % pour le BSCL. Le taux de réponse, c'est-à-dire la part des cas suffisamment bien documentés, correspond à la somme des cas exploitables (complets ou non) et des *drop-outs* non influençables. Pour le HoNOS, 93 des 104 cliniques inscrites ont atteint la valeur escomptée de 90 % pour les cas exploitables et les *drop-outs* non influençables (année précédente : 89 sur 103). Pour le BSCL, 72 des 96 cliniques (hors psychiatrie forensique, non incluse dans cette mesure) ont atteint la valeur escomptée de 60 % pour les cas exploitables et les *drop-outs* non influençables (année précédente : 77 sur 95).

56 cliniques ont fourni des données MLL (année précédente : 57 sur 103). Les entrées étaient correctement documentées à 98,7 %. Une clinique (108), cependant, n'a fourni aucune donnée exploitable concernant les MLL utilisées. Les 47 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 : 45 sur 103).

Indicateurs par type de clinique

Clinique de type 1 : centre de soins aigus et premier recours (45 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
15 cliniques (33,3 %) affichaient un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 18 cliniques (40,0 %) affichaient un résultat ne s'écartant pas de la moyenne globale. 12 cliniques (26,7 %) 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) :**
8 cliniques (17,8 %) affichaient un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 23 cliniques (51,1 %) ne s'écartaient pas de la moyenne globale. 9 cliniques (20,0%) se situaient sous la moyenne de l'ensemble du groupe. 2 cliniques (4,4 %) présentaient moins de 30 cas exploitables ; pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. Pour 1 clinique (2,2 %), aucune donnée d'autoévaluation n'avait été fournie en raison de la patientèle qui, selon les informations fournies par la clinique, est particulièrement exposée. 2 cliniques (4,4 %) n'ont livré aucune donnée d'autoévaluation exploitable.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 38 centres de soins aigus et premier recours présentant des données MLL exploitables, la part des cas comptant au moins une MLL était de 11,0 % (année précédente : 11,8 %). 6 cliniques ont indiqué qu'elles n'avaient appliqué aucune MLL durant l'année de mesure 2022. 1 clinique n'a fourni aucune donnée MLL exploitable en raison de problèmes techniques. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 45 centres de soins aigus et premier recours présentant des données exploitables était de 10,4 % (année précédente : 11,5 %).

Clinique de type 2 : cliniques de psychiatrie spécialisée (40 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
10 cliniques (25,0 %) affichaient un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 20 cliniques (50,0 %) affichaient un résultat ne s'écartant pas de la moyenne globale. 9 cliniques (22,5 %) se trouvaient sous la moyenne de l'ensemble des cliniques de psychiatrie spécialisée. Pour 1 clinique (2,5 %) avec moins de 30 cas exploitables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
4 cliniques (10,0 %) affichaient un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 29 cliniques (72,5 %) ne s'écartaient pas de la moyenne globale. 2 cliniques (5,0%) se situaient sous la moyenne de l'ensemble du groupe. 4 cliniques (10,0 %) présentaient moins de 30 cas exploitables. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 1 clinique (2,5 %) n'avait pas fourni de données d'autoévaluation exploitables.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Dans les 10 cliniques de psychiatrie spécialisée présentant des données exploitables concernant les MLL, la part de cas comptant au moins une MLL était de 3,9 % (année précédente : 2,9 %). 30 cliniques avaient indiqué qu'elles n'avaient appliqué aucune MLL durant l'année de mesure 2022. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 40 cliniques de psychiatrie spécialisée présentant des données exploitables était de 1,3 % (année précédente : 1,0 %).

Clinique de type 3 : cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions (11 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
3 cliniques (27,3 %) affichaient un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 7 cliniques (63,7 %) affichaient un résultat ne s'écartant pas de la moyenne globale. 1 clinique (9,1 %) se situait sous la moyenne des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
10 cliniques (90,9 %) ne s'écartaient pas de la moyenne globale. 1 clinique (9,1 %) présentait moins de 30 cas exploitables ; pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Les 11 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont toutes indiqué ne pas avoir appliqué de MLL au cours de l'année de mesure 2022 (comme cela avait déjà été indiqué l'année précédente).

Clinique de type 4 : cliniques de psychiatrie forensique (8 cliniques)

- **Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :**
1 clinique (12,5 %) affichait un résultat significativement supérieur à la moyenne globale de ce type de clinique. 4 cliniques (50,0 %) affichaient un résultat ne s'écartant pas de la moyenne globale, et 2 cliniques (25,0%) se trouvaient sous la moyenne de l'ensemble des cliniques de psychiatrie forensique. 1 clinique (12,5 %) présentait moins de 30 cas exploitables ; pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.
- **Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :**
Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées depuis l'année de mesure 2019 du relevé BSCL, raison pour laquelle aucun résultat du point de vue des patientes et patients n'est disponible.
- **Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :**
Les 8 cliniques de psychiatrie forensique ont toutes livré des données MLL exploitables. La part de cas avec au moins une MLL était de 30,8 % (année précédente : 40,8 %).¹

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

- Au total, la part de cas présentant au minimum une MLL parmi toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique) présentant des données exploitables au cours de l'année de mesure 2022 était de 8,8 % (année précédente : 9,6 %).²

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 cadre, il convient de faire preuve d'une grande prudence lorsque l'on souhaite faire une interprétation comparative des mesures limitatives de liberté telles que recueillies par l'ANQ.

² La situation légale des patientes et patients des cliniques de psychiatrie forensique, personnes soumises habituellement à une limitation de leur liberté de mouvement, ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés à celles des autres types de clinique. Ces résultats sont présentés à part.

Comparaison d'une année sur l'autre

Les résultats de mesure montrent que l'importance des symptômes à l'admission pendant le séjour est restée stable par rapport à l'année précédente, et ce aussi bien d'après l'évaluation par le personnel soignant des cliniques que d'après l'autoévaluation par les patientes et patients. En ce qui concerne la réduction de l'importance des symptômes en cours de séjour, on constate un léger recul du point de vue du personnel soignant des cliniques. Selon l'autoévaluation des patientes et patients, en revanche, la réduction de l'importance des symptômes est restée stable par rapport à l'année précédente.

Pour sa part, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté (MLL) documentée a accusé un recul moyen de 0,8 point de pourcentage par rapport à l'année précédente. On constate, dans les centres de soins aigus et premier recours, une part moindre de cas concernés par les MLL. Dans les cliniques de psychiatrie spécialisée, la part de cas avec recours aux MLL est plus élevée que l'année précédente. Comme au cours des dernières années, l'ensemble des cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux 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 profondes différences de nature institutionnelle les séparant des autres types de cliniques. Elles ne sont pas prises en compte dans la comparaison annuelle globale de la psychiatrie pour adultes. Dans les cliniques de psychiatrie forensique, on constate, par rapport à l'année précédente, un recul net des cas impliquant au moins une MLL documentée.

Pour l'année de mesure 2022, les données recueillies étaient à nouveau de grande qualité. Pour la quatrième année consécutive, toutes les cliniques participantes avaient fourni des données sur l'importance des symptômes. Les parts de données complètes ou incomplètes, mais exploitables, ont encore augmenté pour les évaluations par des tiers avec l'outil HoNOS. Cependant, pour les autoévaluations avec l'outil BSCL, la part de cas exploitables a chuté par rapport à l'année précédente. Cette année encore, certaines cliniques présentaient des parts très élevées de cas avec des données manquantes ou inexploitables, ou de drop-outs influençables. Des problèmes techniques dans la documentation des MLL ont empêché une clinique de livrer des données MLL exploitables, comme cela avait déjà été le cas l'année d'avant. Comme l'année précédente, les cliniques restantes avaient soit fourni des données MLL, soit déclaré ne pas avoir appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

Pour l'année de mesure 2022, on observait une nette augmentation du nombre de cas par rapport à 2021.

1 Introduction

Le rapport comparatif national de l'année de mesure 2022 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 présente les analyses réalisées à partir des données de toutes les patientes et tous les patients admis à partir du 1^{er} juillet 2012 et dont la sortie est intervenue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022.

Contexte

L'ANQ coordonne et réalise des mesures de la qualité dans les unités d'hospitalisation de soins aigus, de réadaptation et de psychiatrie. Les mesures de la qualité en psychiatrie pour adultes stationnaire reposent sur le concept de mise en œuvre pour la psychiatrie pour adultes de l'ANQ et ont été approuvées par tous les partenaires. La réalisation de ces mesures est obligatoire pour toutes les cliniques ayant signé le contrat qualité national. Le contrat qualité national de l'ANQ constitue le socle sur lequel reposent les mesures nationales harmonisées, les analyses comparatives des données et la publication transparente des résultats.

Les données recueillies sont analysées de sorte à pouvoir être comparées, et présentées aux cliniques sous la forme de rapports nationaux et de rapports spécifiques aux cliniques. Ce rapport comparatif national sur l'année de mesure 2022 permet de publier, en 2023, des résultats nationaux concernant les mesures de l'importance des symptômes (neuvième publication) et concernant le recours aux mesures limitatives de liberté (huitième publication), et ce de façon transparente.

Structure

Le rapport présente des résultats d'analyse permettant des comparaisons des 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). Il expose également les résultats concernant les mesures limitatives de liberté (MLL) consignées selon l'outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté. Par ailleurs, il fait part des conclusions sur la qualité des données. Les résultats centraux sont présentés dans la partie principale, essentiellement à l'aide de diagrammes. En fin de rapport se trouve un guide explicatif d'aide à la lecture des différents types de diagramme. Les chiffres exacts ainsi que des analyses complémentaires sous forme de diagrammes sont présentés en annexe. Afin de maintenir ce document aussi compact que possible, l'annexe est mise à disposition sous la forme d'un fichier séparé. Vous pouvez télécharger ce fichier sur le portail Web de l'ANQ. La table des matières se trouve au [chapitre 9](#) de ce rapport.

Les noms des cliniques sont codés à l'aide de chiffres. Chaque clinique connaît son numéro attribué. 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 Méthode

Le rapport a été rédigé conformément au [concept d'évaluation](#) applicable pour l'année de mesure 2022. Pour de plus amples détails sur la méthode, se référer à l'annexe de ce rapport ainsi qu'au concept d'évaluation.

Recueil de données

Le recueil de données relève de la responsabilité des cliniques, qui s'appuient pour se faire sur les directives de l'ANQ. Depuis l'année de mesure 2020, le recueil de données est obligatoire pour tous les séjours en clinique pour lesquels il s'est écoulé au minimum 24 heures entre la mesure à l'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels il s'était écoulé 7 jours entre la mesure à l'admission et la sortie étaient pris en compte dans l'enquête (seules les cliniques de psychiatrie forensique avaient livré des données sur les séjours plus courts dès 2019). Les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées depuis l'année de mesure 2019 du relevé BSCL.

Comparaisons des cliniques

Deux outils méthodologiques permettent de réaliser des comparaisons des cliniques équitables : Tout d'abord, les cliniques sont classées en 4 types de clinique et sont comparées uniquement avec des cliniques du même type. On fait ainsi la distinction entre les « centres de soins aigus et premier recours », les « cliniques de psychiatrie spécialisée », les « cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions » et les « cliniques de psychiatrie forensique ». Les critères permettant de classer les cliniques sont présentés dans le concept d'évaluation.

Ensuite, on réalise un ajustement des risques pour permettre de comparer les cliniques en termes de réduction de l'importance des symptômes. On utilise ainsi des modèles de régression multiple³⁴ pour prendre en compte une série de covariables et leurs interactions susceptibles d'influencer les résultats sans toutefois pouvoir être influencées par les cliniques. Ce procédé permet de s'assurer que même les cliniques prenant en charge des cas plus difficiles à traiter sont comparées de façon équitable aux cliniques ayant des cas plus faciles à traiter. Les résultats des mesures concernant les mesures limitatives de liberté sont, elles, analysées sans ajustement des risques. De plus amples détails sur l'ajustement des risques et sur les modèles utilisés sont donnés en annexe du présent rapport ainsi que dans le concept d'évaluation.

³ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

⁴ Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

3 Résultats

Ci-après sont présentés, en premier lieu, les principaux résultats de l'année de mesure actuelle par type de clinique. Ils sont suivis par des figures comparatives montrant les évolutions constatées au cours des dernières années de mesure. Vous trouverez des explications détaillées concernant les figures présentant les résultats au [chapitre 5](#) de ce rapport.

Les résultats relatifs aux différences dans l'importance des symptômes pour les outils HoNOS et BSCL pour l'année de mesure actuelle sont ajustés aux risques avec le procédé décrit dans le concept d'évaluation. La ligne du zéro y matérialise la réduction moyenne de l'importance des symptômes au cours d'un séjour en clinique pour tous les établissements du type de clinique représenté. Chaque clinique est représentée avec sa valeur de comparaison ajustée au risque. On illustre ainsi si la réduction de l'importance des symptômes d'une clinique est plus forte ou plus faible que celle de toutes les cliniques de son type.

Les résultats concernant les mesures limitatives de liberté (MLL) ont été analysés sans ajustement des risques. Les parts de cas concernés par au moins une MLL sont indiquées en pourcentage pour chaque clinique. Pour classer les résultats, nous avons indiqué par un code couleur si une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale, des 50 % de cliniques avec la part médiane ou des 25 % des cliniques avec la part maximale de MLL. Cette comparaison ne prend en compte que les cliniques ayant appliqué au moins une MLL durant la période d'évaluation.

3.1 Résultats pour les cliniques de type 1 : centres de soins aigus et premier recours

45 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 12 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

18 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

BSCL : 8 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 9 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

23 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 2 autres cliniques avec moins de 30 cas exploitables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons.

Pour 1 clinique (2,3 %), aucune donnée d'autoévaluation n'a été fournie en raison de la patientèle qui, selon les informations qu'elle a fournies, est particulièrement exposée. Enfin, 2 cliniques n'avaient pas fourni de données d'autoévaluation exploitables.

Mesures limitatives de liberté : 38 centres de soins aigus et premier recours avaient fourni des informations exploitables sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période considérée de 2022. 6 cliniques n'avaient, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ). Une clinique n'a fourni aucune donnée MLL exploitable en raison de problèmes techniques.

Dans les centres de soins aigus et premier recours présentant des données exploitables concernant les MLL, la part de cas comptant au moins une MLL était de 11,0 % (année précédente : 11,8 %).

Sur l'ensemble des centres de soins aigus et premier recours présentant des données exploitables pour l'année de mesure 2022, la part de cas comptant au moins une MLL était de 10,4 % (année précédente : 11,5 %).

À titre de comparaison, sur toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique⁵) présentant des données exploitables pour l'année de mesure 2022, la part de cas avec au moins une MLL était au total de 8,8 % (année précédente : 9,6 %).

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 ($\phi = 0,332^6$).

⁵ La situation légale des patientes et patients des cliniques de psychiatrie forensique, soumis habituellement à une limitation de leur liberté de mouvement, ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec celles des patientes et patients des autres types de cliniques psychiatriques. Ces résultats sont présentés à part.

⁶ La plage de valeurs du coefficient de corrélation ϕ 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).

3.1.1 Importance des symptômes

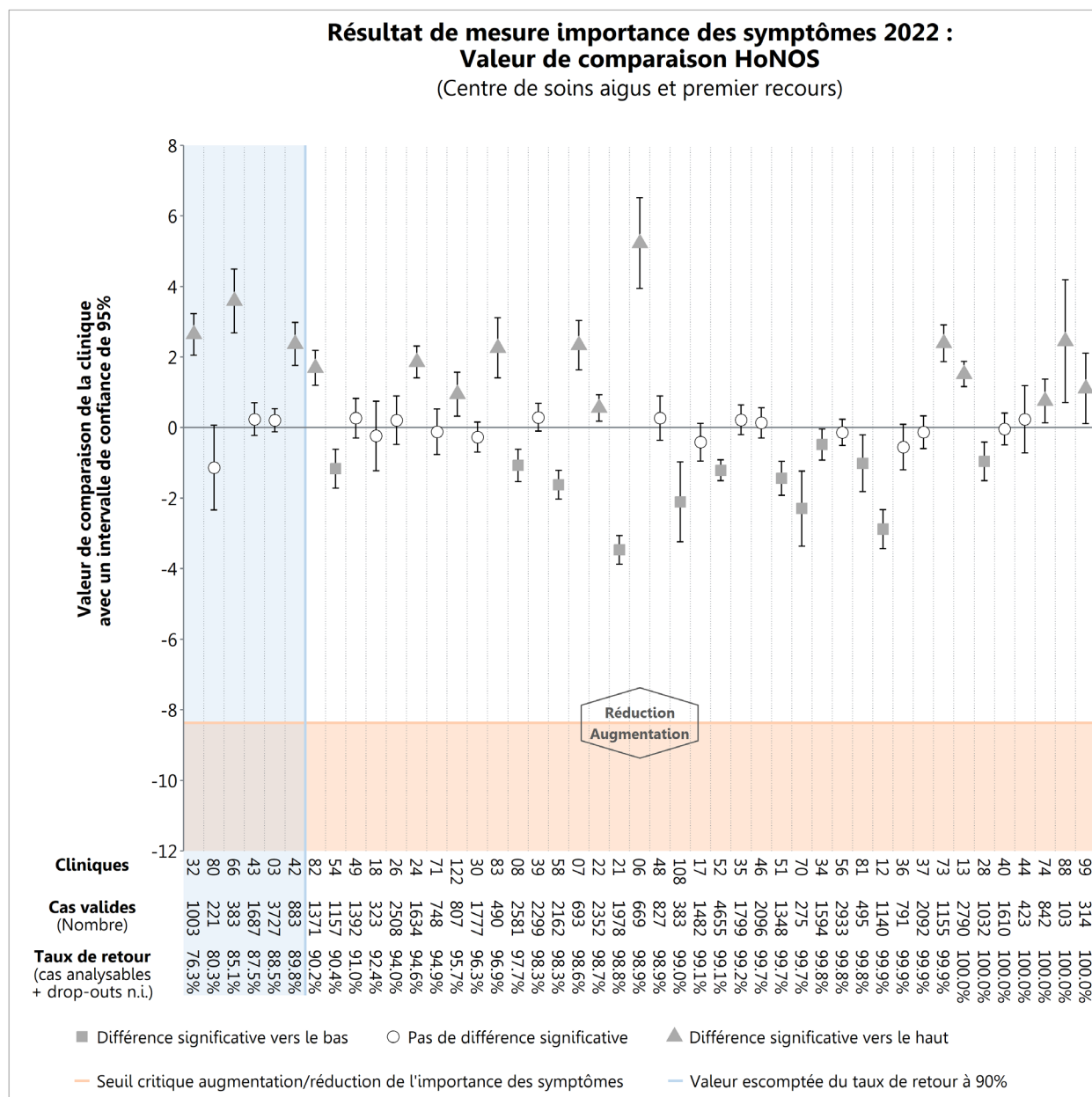


Figure 1 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (centres de soins aigus et premier recours)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 3, 6, 18, 26, 49 et 99.

Résultat de mesure importance des symptômes 2022 :
Valeur de comparaison BSCL
 (Centre de soins aigus et premier recours)

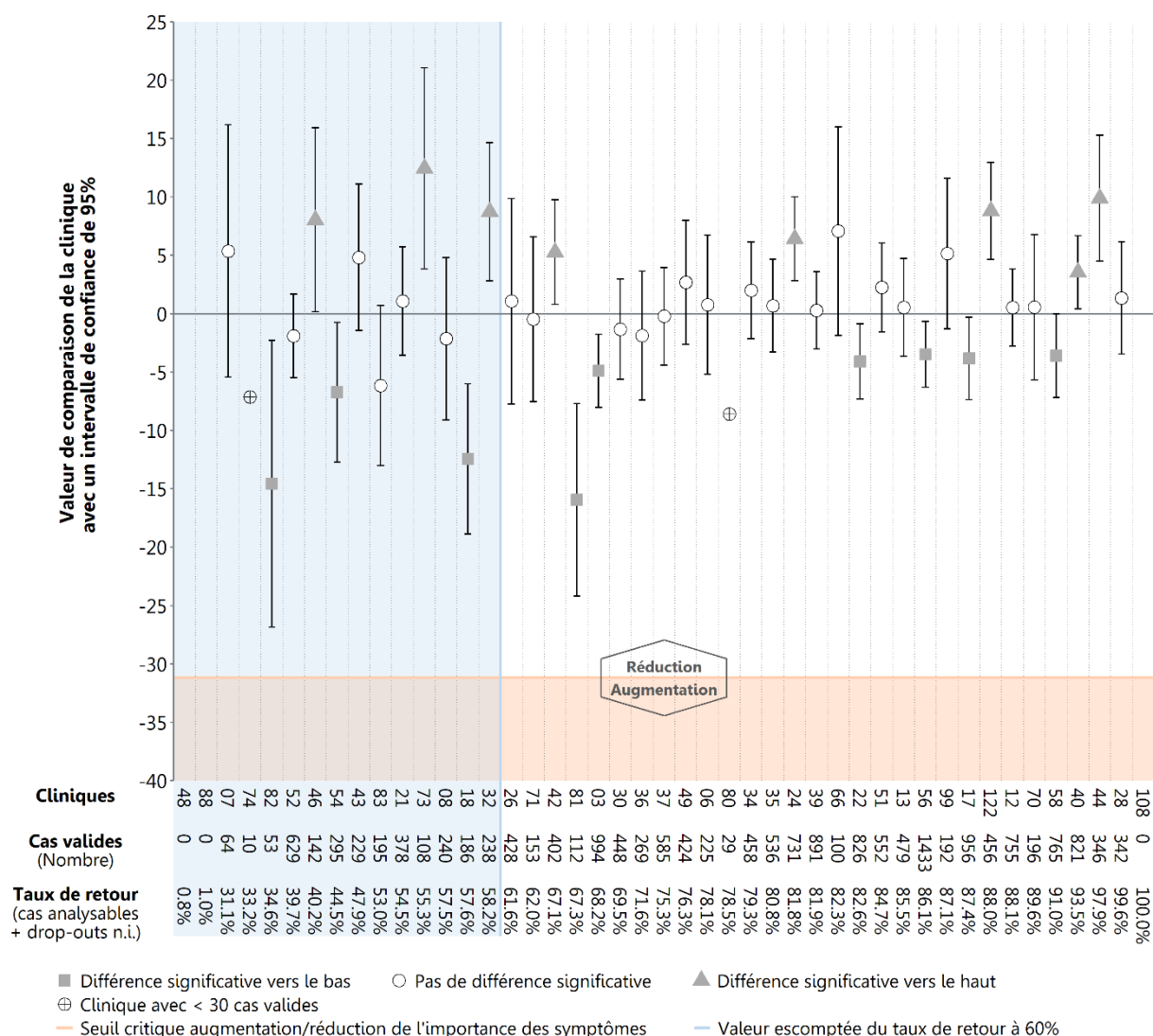


Figure 2 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (centres de soins aigus et premier recours)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 3, 6, 18, 26, 49 et 99.

La clinique 108 n'a fourni aucune donnée d'autoévaluation en raison de sa patientèle qui, selon les indications de la clinique, est particulièrement exposée.

Clinique No.	03		06		07		08		12	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif	#					#		#		
significativement en-dessous										

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

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

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

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

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

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

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

Clinique No.	83		88		99		108		122	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativement au-dessus										
non significatif		#								
significativement en-dessous										

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

Figure 3 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours)

3.1.2 Mesures limitatives de liberté

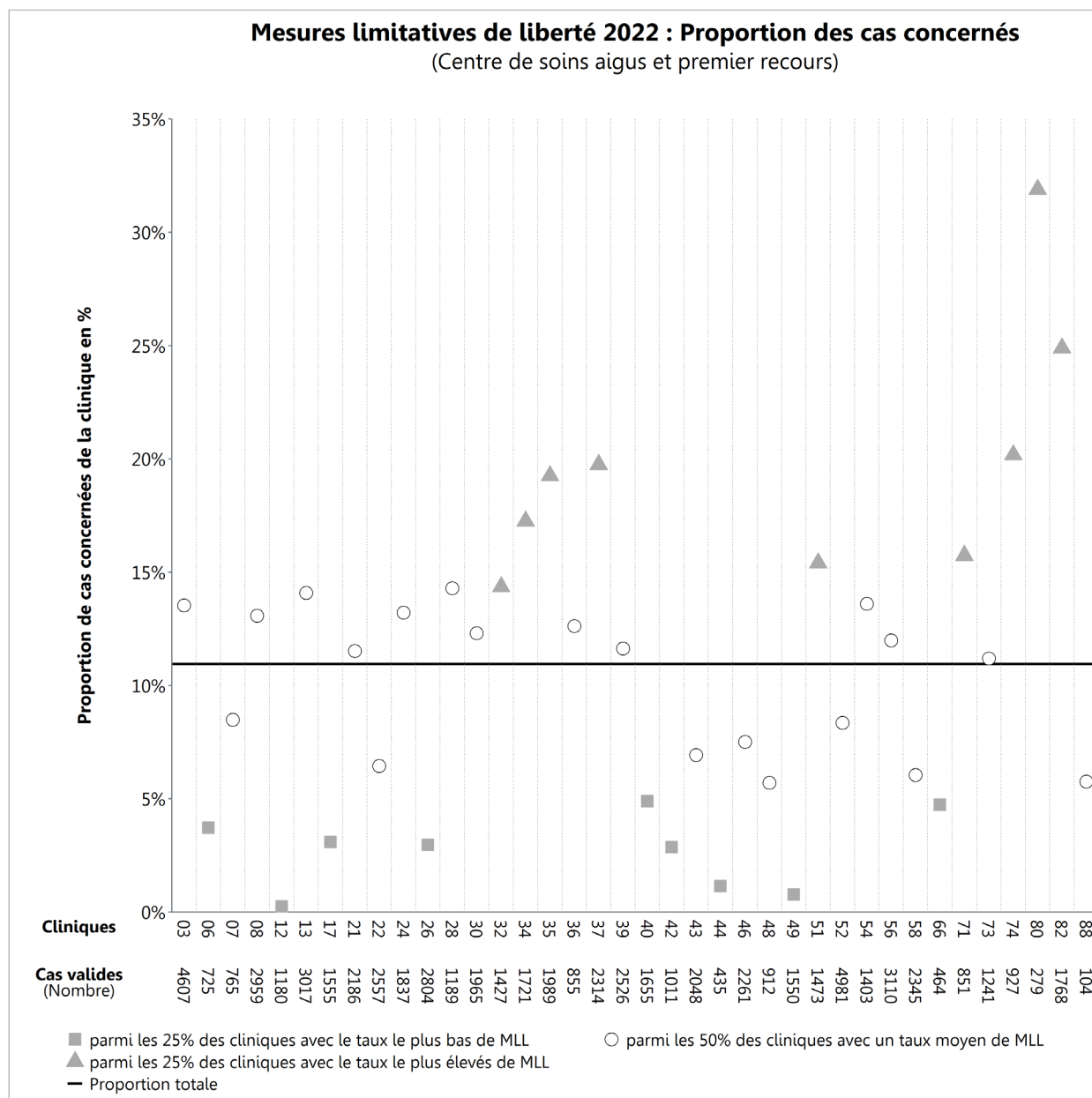


Figure 4 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques :

Pour une clinique (108), il y a eu des problèmes techniques dans la documentation des MLL, si bien qu'elle n'a pas pu livrer des données MLL exploitables.

Les données incluent également les mesures limitatives de liberté prises pour des raisons infectieuses/somatiques.

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)
■ Limitation de mouvement (chaise et lit fréquence/cas)
 n < 30
■ Selon information de la clinique aucun cas concerné

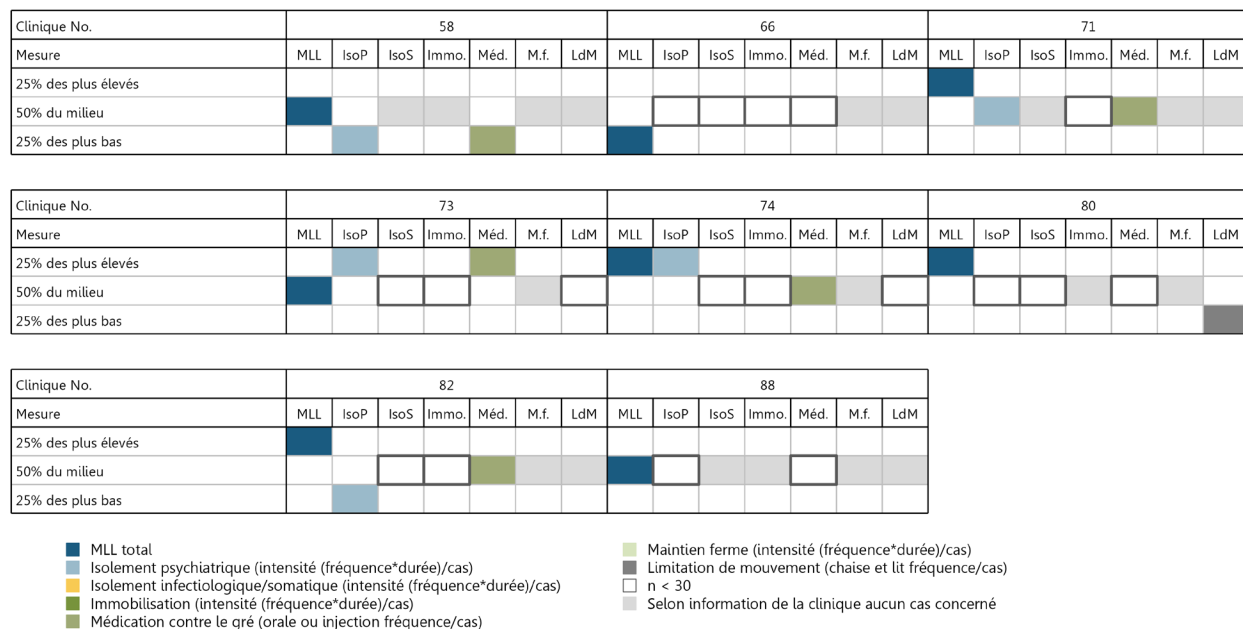


Figure 5 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (centres de soins aigus et premier recours)

Remarques :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

3.2 Résultats pour les cliniques de type 2 : cliniques de psychiatrie spécialisée

40 cliniques ont été classées dans le type de clinique 2 « cliniques de psychiatrie spécialisée » :

HoNOS : 10 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie spécialisée, 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 9 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

20 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 1 clinique avec moins de 30 cas exploitables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons.

BSCL : 4 cliniques présentaient une valeur de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie spécialisée, 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 2 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

29 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 4 cliniques avec moins de 30 cas exploitables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons.

1 clinique n'avait pas fourni de données d'autoévaluation exploitables.

Mesures limitatives de liberté : 10 cliniques de psychiatrie spécialisée avaient fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période considérée de 2022. 30 cliniques n'avaient, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

Dans les cliniques de psychiatrie spécialisée présentant des données exploitables concernant les mesures limitatives de liberté, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 3,9 % (année précédente : 2,9 %).

Sur l'ensemble des cliniques de psychiatrie spécialisée présentant des données exploitables pour l'année de mesure 2022, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 1,3 % (année précédente : 1,0 %).

À titre de comparaison, sur toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique⁷) présentant des données exploitables pour l'année de mesure 2022, la part de cas avec au moins une mesure limitative de liberté était au total de 8,8 % (année précédente : 9,6 %).

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 concernée par une ou plusieurs MLL dans l'ensemble des cliniques de psychiatrie spécialisée ($\phi = 0,198^8$).

⁷ La situation légale des patientes et patients des cliniques de psychiatrie forensique, personnes soumises habituellement à une limitation de leur liberté de mouvement, ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec celles des patientes et patients des autres types de cliniques psychiatriques. Ces résultats sont présentés à part.

⁸ La plage de valeurs du coefficient de corrélation ϕ 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).

3.2.1 Importance des symptômes

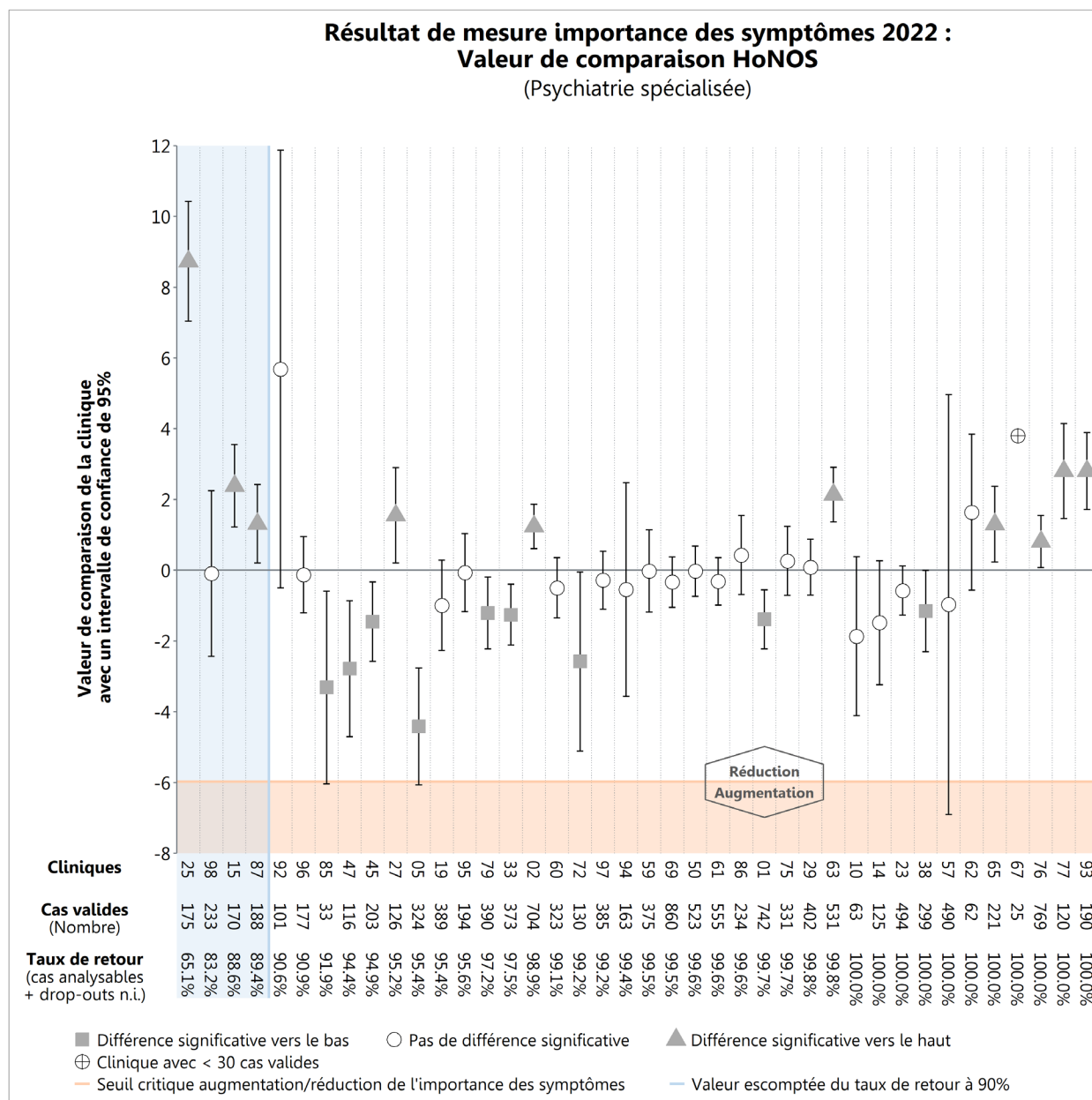


Figure 6 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie spécialisée)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 45, 47, 57, 60, 72, 92, 96 et 98.

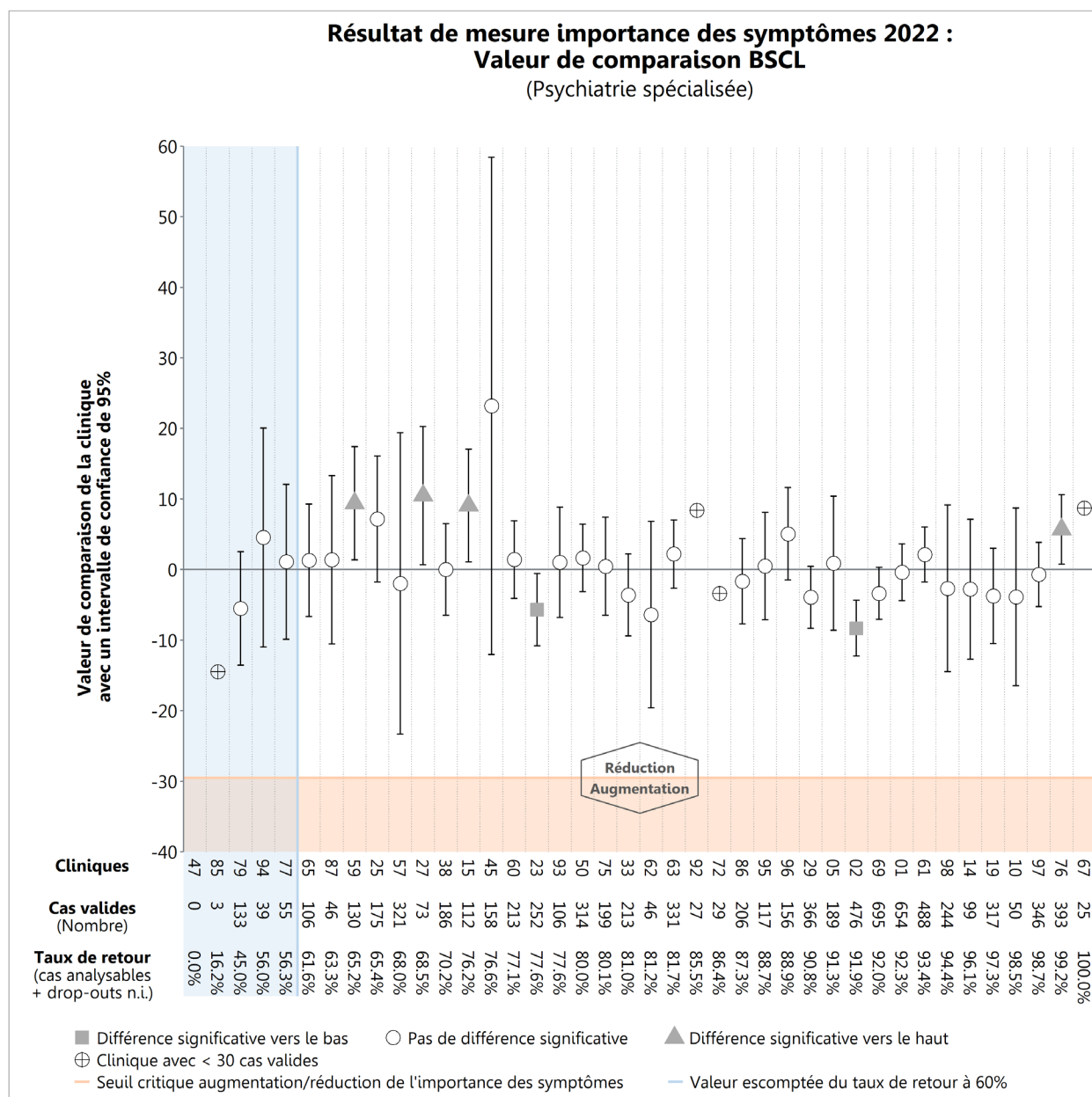


Figure 7 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques de psychiatrie spécialisée)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 45, 57, 60, 72, 92, 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										

■ 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 8 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de psychiatrie spécialisée)

3.2.2 Mesures limitatives de liberté

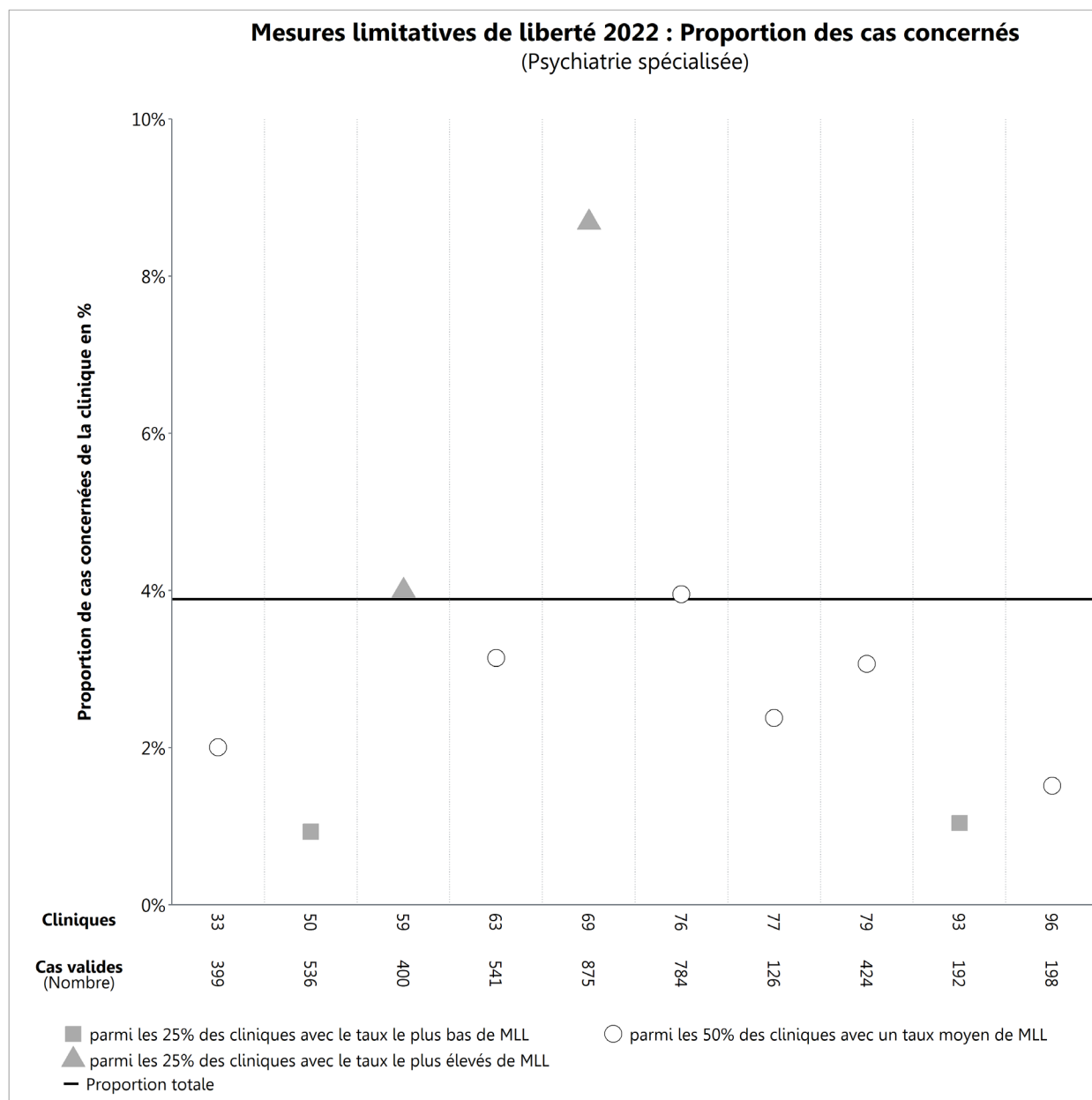


Figure 9 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie spécialisée)

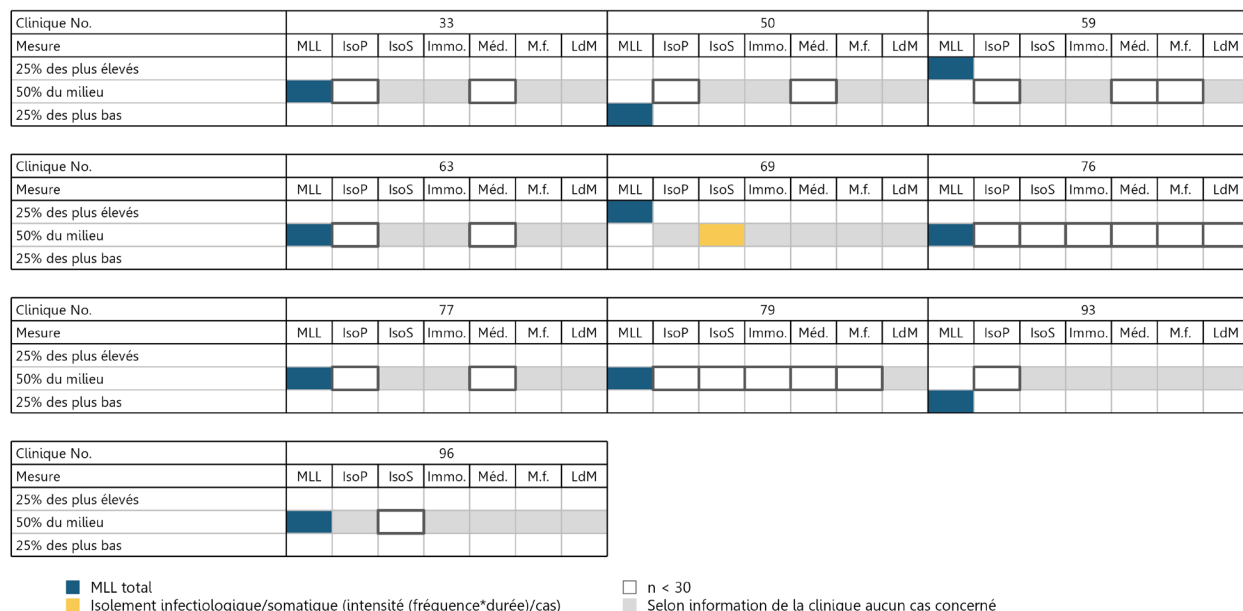


Figure 10 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie spécialisée)

Remarques :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

3.3 Résultats pour les cliniques de type 3 : cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

11 cliniques ont été classées dans le type de clinique 3 « cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions » :

HoNOS : 3 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de toutes les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux 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 1 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

7 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

BSCL : 10 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

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

3.3.1 Importance des symptômes

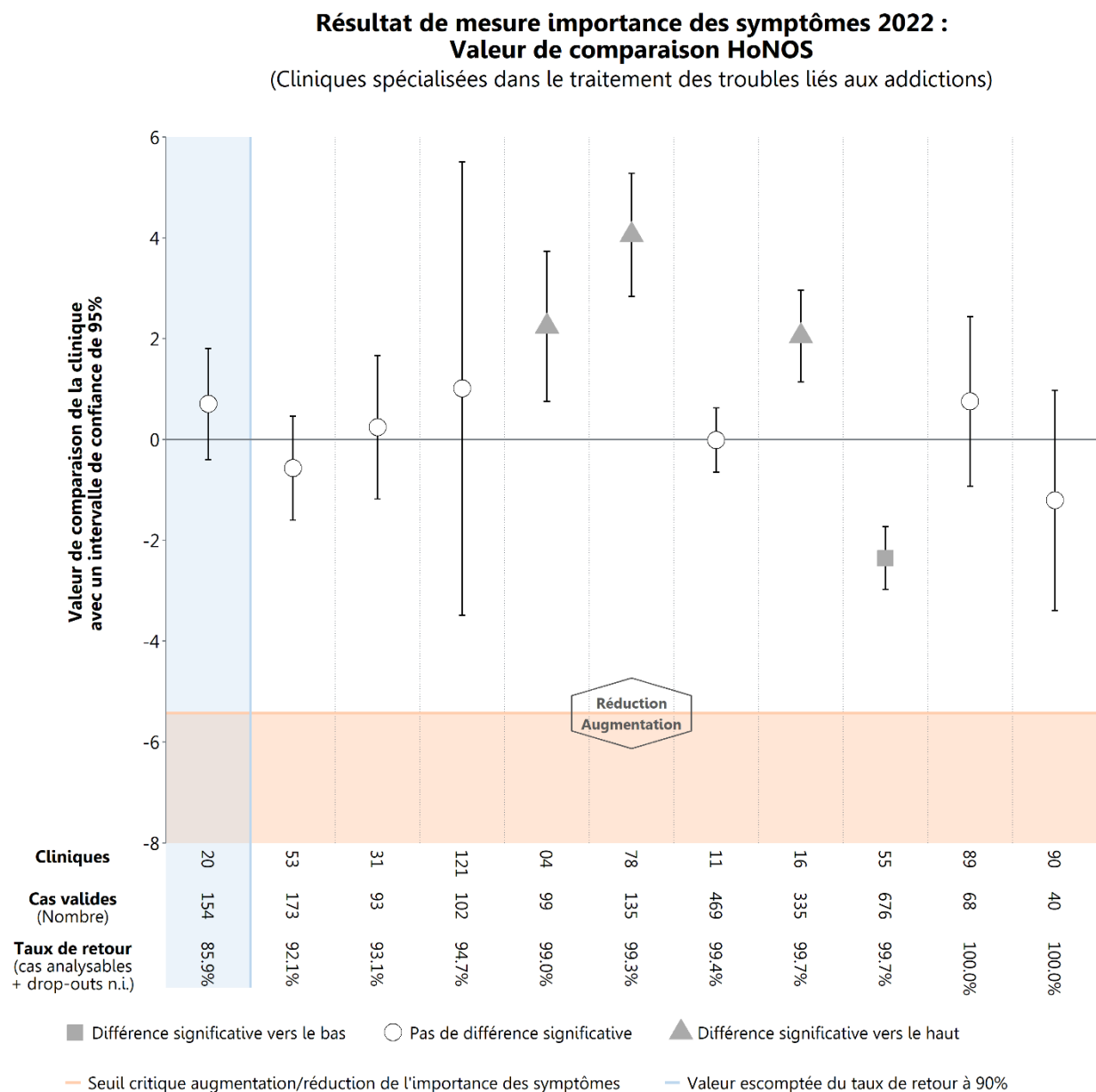


Figure 11 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 20 et 121.

**Résultat de mesure importance des symptômes 2022 :
Valeur de comparaison BSCL**
(Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

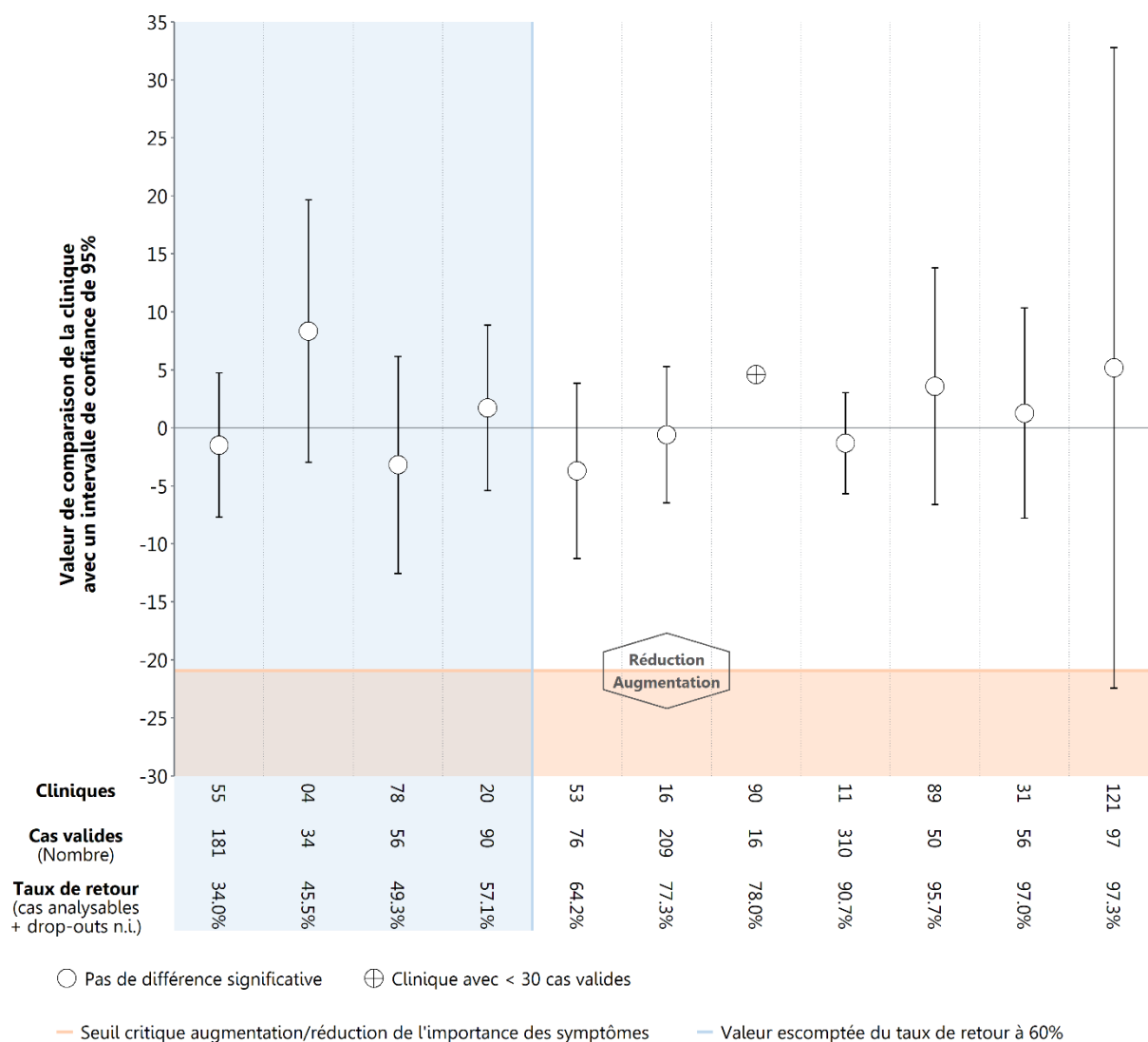


Figure 12 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 20 et 121.

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 13 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

3.3.2 Mesures limitatives de liberté

Selon les indications données par les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions pour les cas de la période d'évaluation de 2022, aucune d'entre elles n'avait appliqué de mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

3.4 Résultats pour les cliniques de type 4 : cliniques de psychiatrie forensique

8 cliniques ont été classées dans le type de clinique 4 « cliniques de psychiatrie forensique » :

HoNOS : 1 clinique présentait une valeur de comparaison significativement au-dessus de 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*, tel qu'il ressort de l'évaluation par des tiers, était plus importante dans cette clinique que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 2 des cliniques, la valeur de comparaison se situait significativement au-dessous de la moyenne de ces cliniques, 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 faible que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

4 cliniques présentaient une valeur de comparaison ne s'écartant pas de manière significative de la moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

Pour 1 clinique avec moins de 30 cas exploitables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons.

Mesures limitatives de liberté : Les 8 cliniques de psychiatrie forensique avaient toutes fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) pour la période considérée de 2022.

Dans les cliniques de psychiatrie forensique, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté était de 30,8 % (année précédente : 40,8 %).⁹

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 forensique ($\phi = 0,215^{10}$).

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 cadre, il convient de faire preuve d'une grande prudence lorsque l'on souhaite faire une interprétation comparative des mesures limitatives de liberté telles que recueillies par l'ANQ.

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).

3.4.1 Importance des symptômes

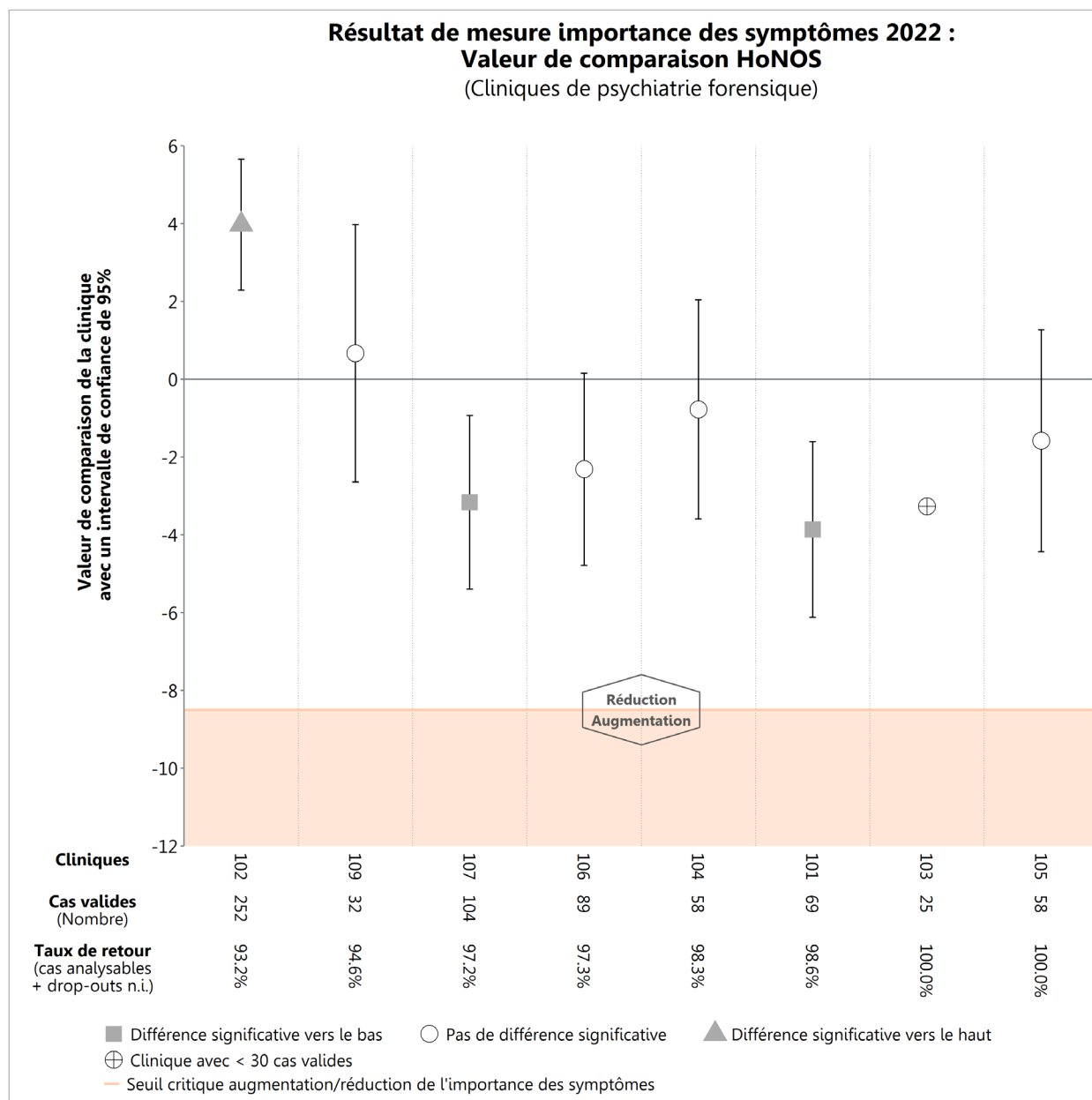


Figure 14 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

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 exploitables dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 102.

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

Figure 15 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique)

3.4.2 Mesures limitatives de liberté

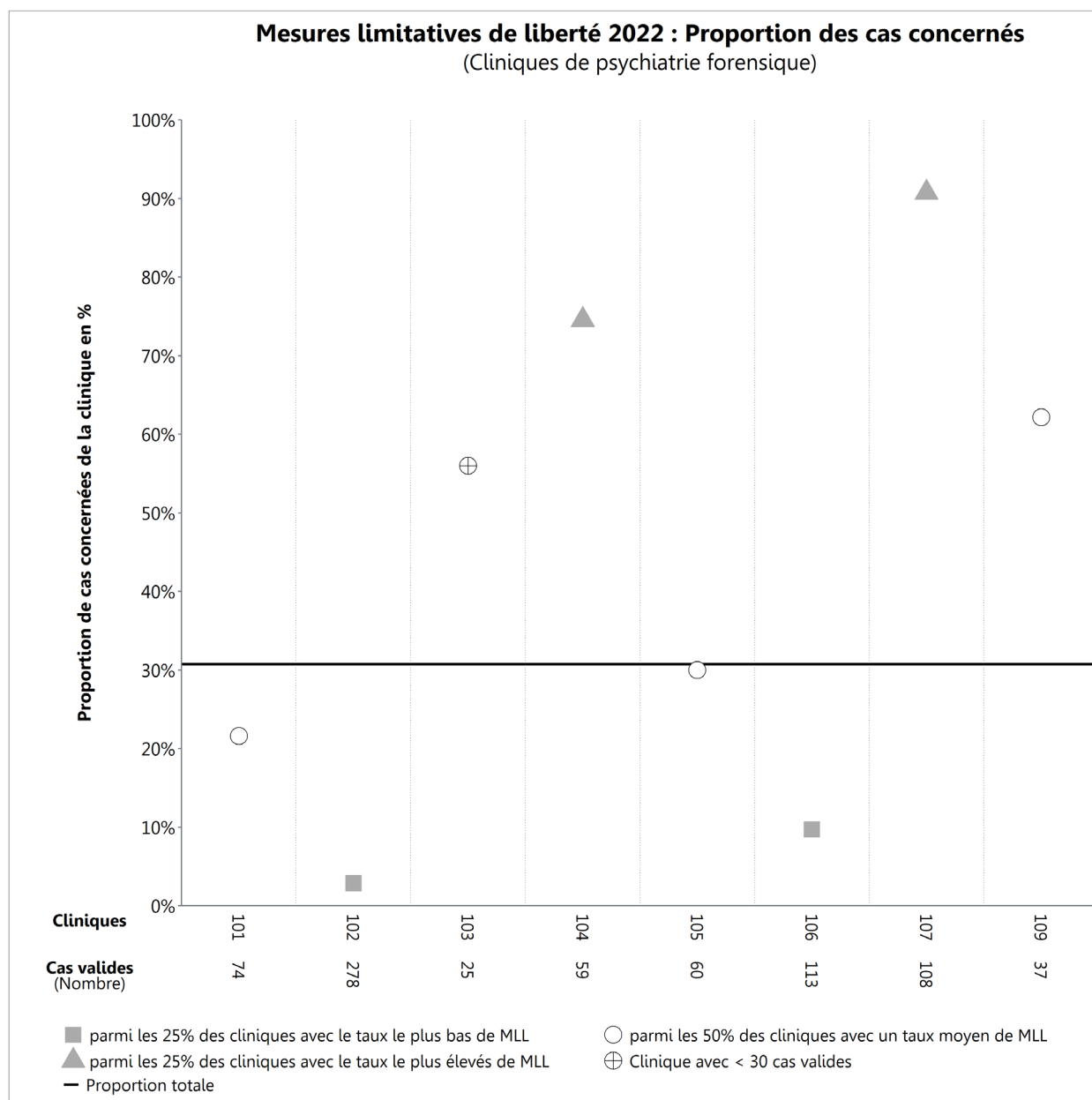


Figure 16 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)

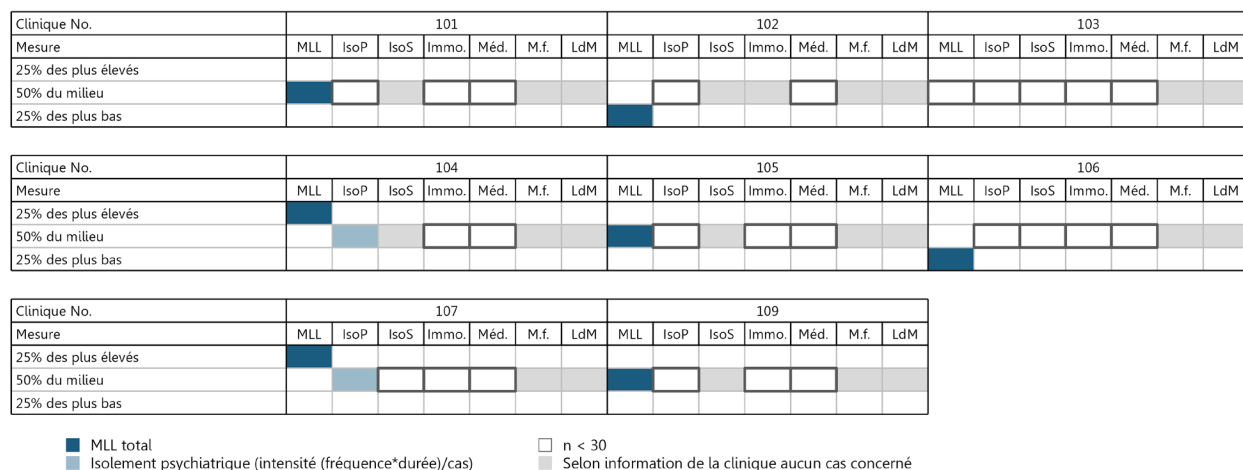


Figure 17 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique)

Remarques :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

3.5 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés

3.5.1 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés sur l'importance des symptômes

Les comparaisons entre résultats non ajustés peuvent tenir lieu de point de référence pour suivre l'évolution sur plusieurs années. Il convient toutefois de tenir compte du fait que les valeurs reposent sur des populations différentes, ce qui limite la comparabilité des résultats. Ci-après sont présentés les résultats non ajustés pour l'ensemble de la psychiatrie pour adultes ainsi que pour chacun des différents types de clinique.

Remarques :

Depuis l'année de mesure 2020, et par rapport aux années précédentes, les rapports sont basés sur une base de données élargie. Pour l'année de mesure 2020, une nouveauté a été introduite : le recueil de données est devenu obligatoire pour tous les séjours en clinique pour lesquels il s'est écoulé au minimum 24 heures entre la mesure à l'admission et la sortie de la clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2019, seuls les séjours pour lesquels il s'était écoulé au moins 7 jours entre la mesure à l'admission et la sortie étaient pris en compte dans l'enquête (seules les cliniques de psychiatrie forensique avaient livré des données sur les séjours plus courts dès 2019).

Depuis 2015, les résultats de la psychiatrie pour adultes sont représentés regroupés par types de clinique. 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 se sont vu attribuer un type de clinique propre à partir de l'année de mesure 2019 (type de clinique 4). Elles sont donc intégrées aux résultats globaux de la psychiatrie pour adultes depuis 2019, et la comparaison pluriannuelle de ce type de clinique commence à partir de cette même année de mesure.

Les données de l'année 2018 n'ont quant à elles pas été recueillies de la même façon ; elles étaient issues d'un ajustement réalisé à partir du regroupement des cas TARPSY/SwissDRG. Elles sont donc exclues de la comparaison pluriannuelle (point de donnée gris).

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

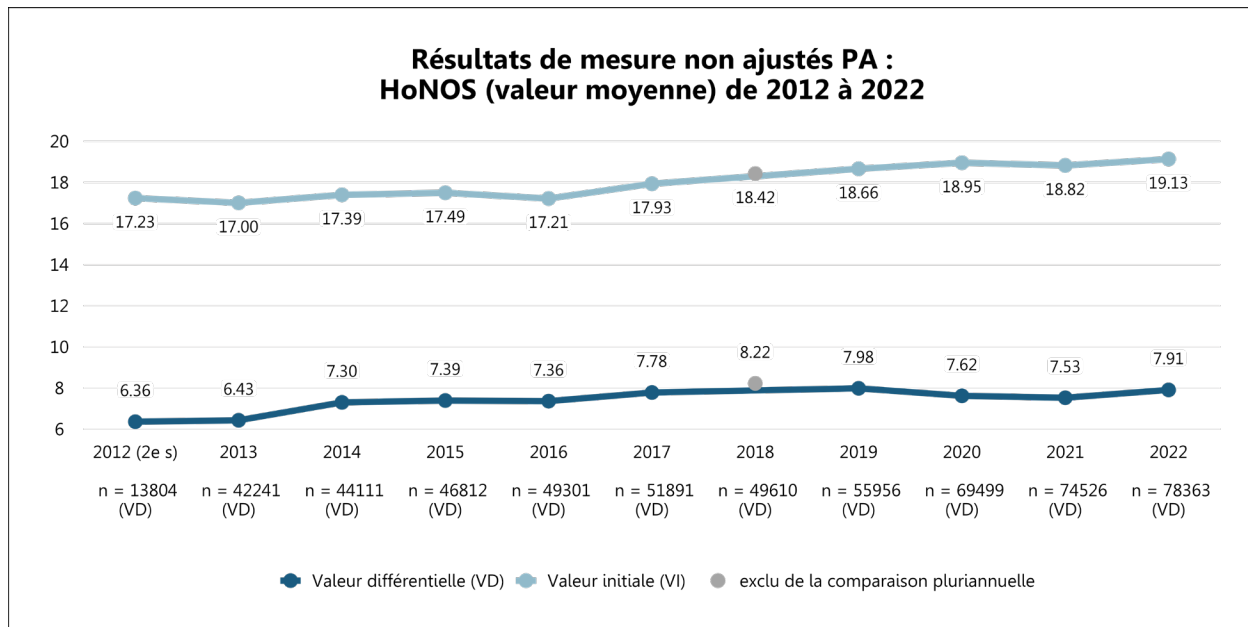


Figure 18 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS en psychiatrie pour adultes

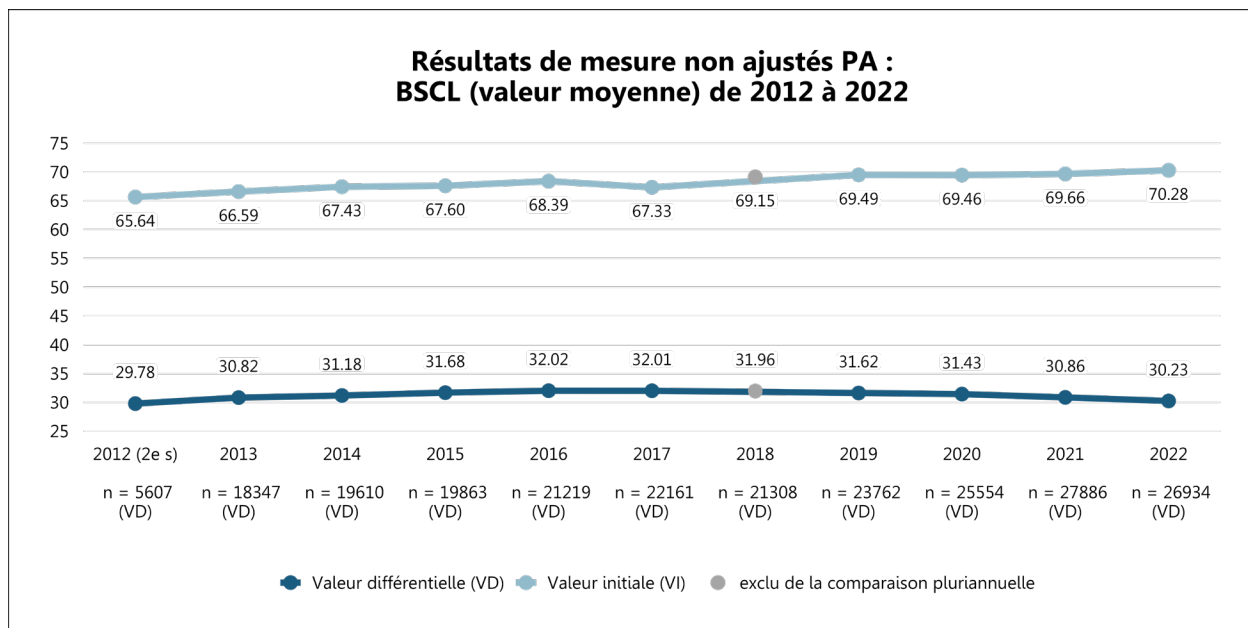


Figure 19 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL en psychiatrie pour adultes

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

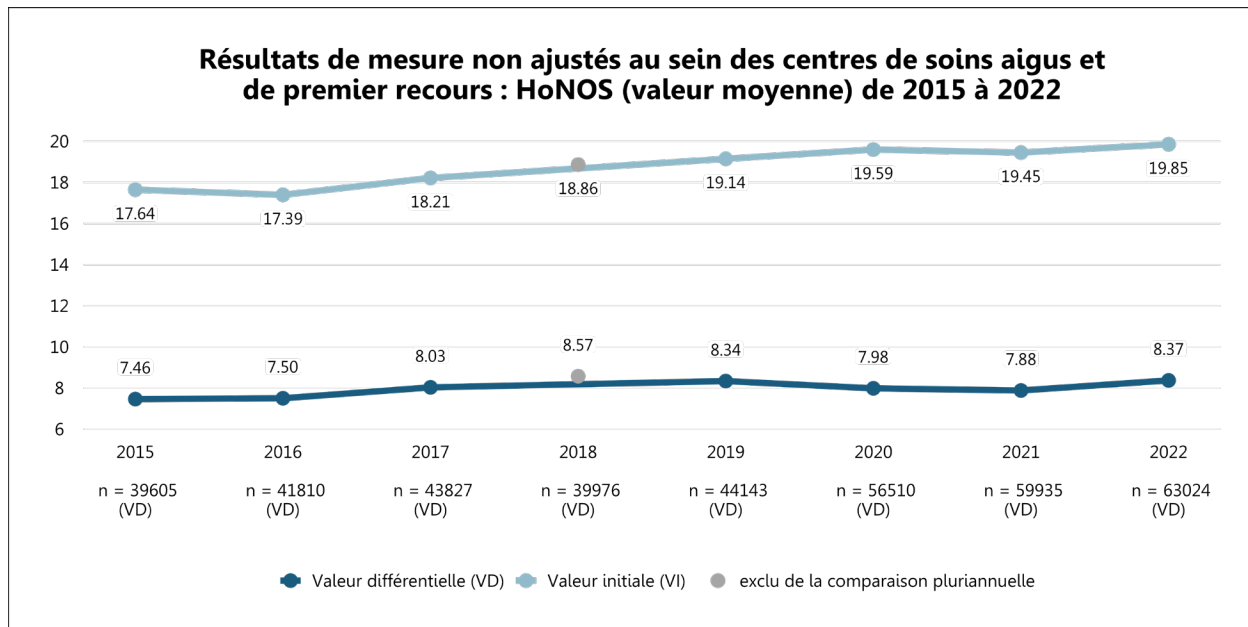


Figure 20 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les centres de soins aigus et premier recours

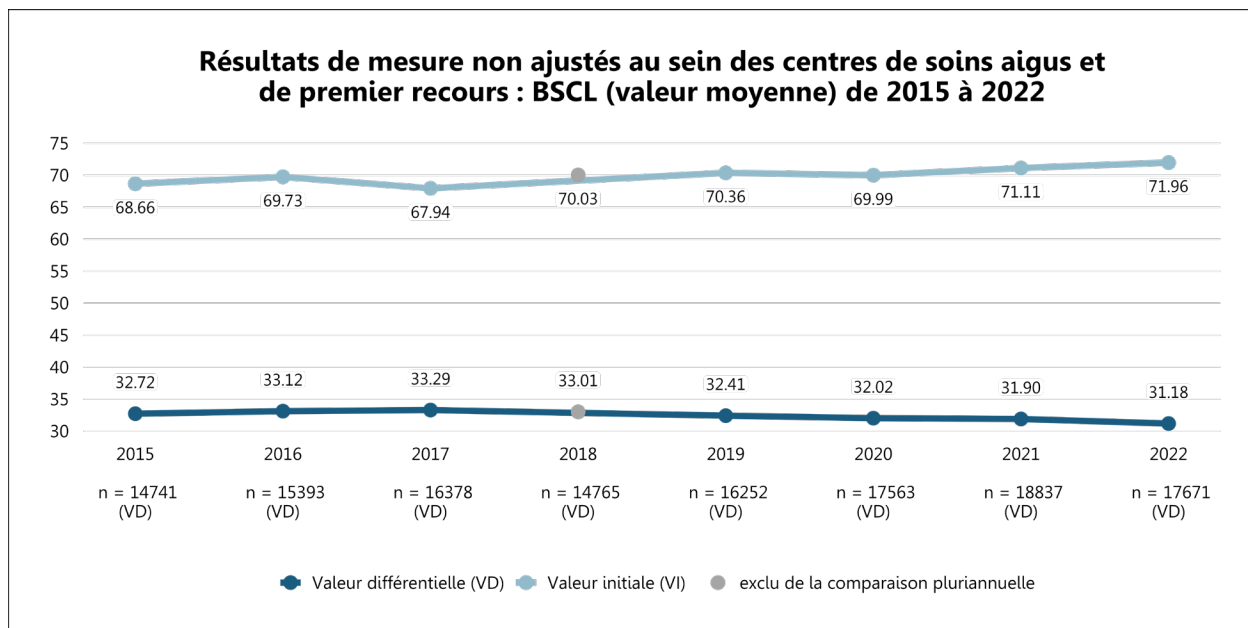


Figure 21 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les centres de soins aigus et premier recours

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

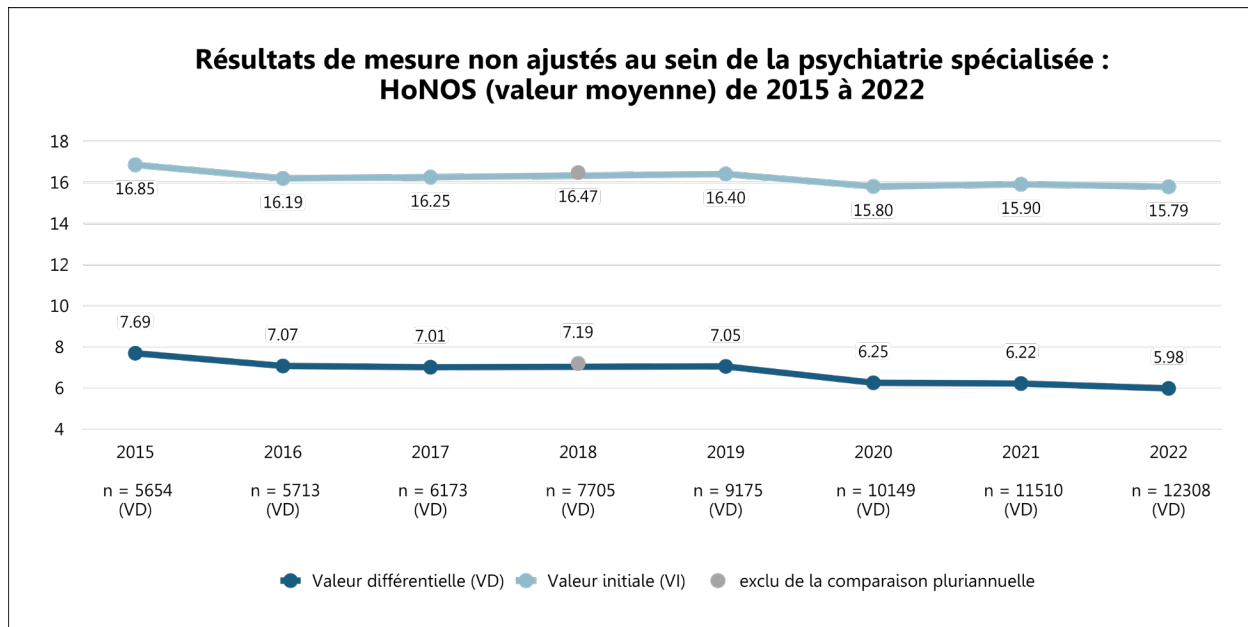


Figure 22 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie spécialisée

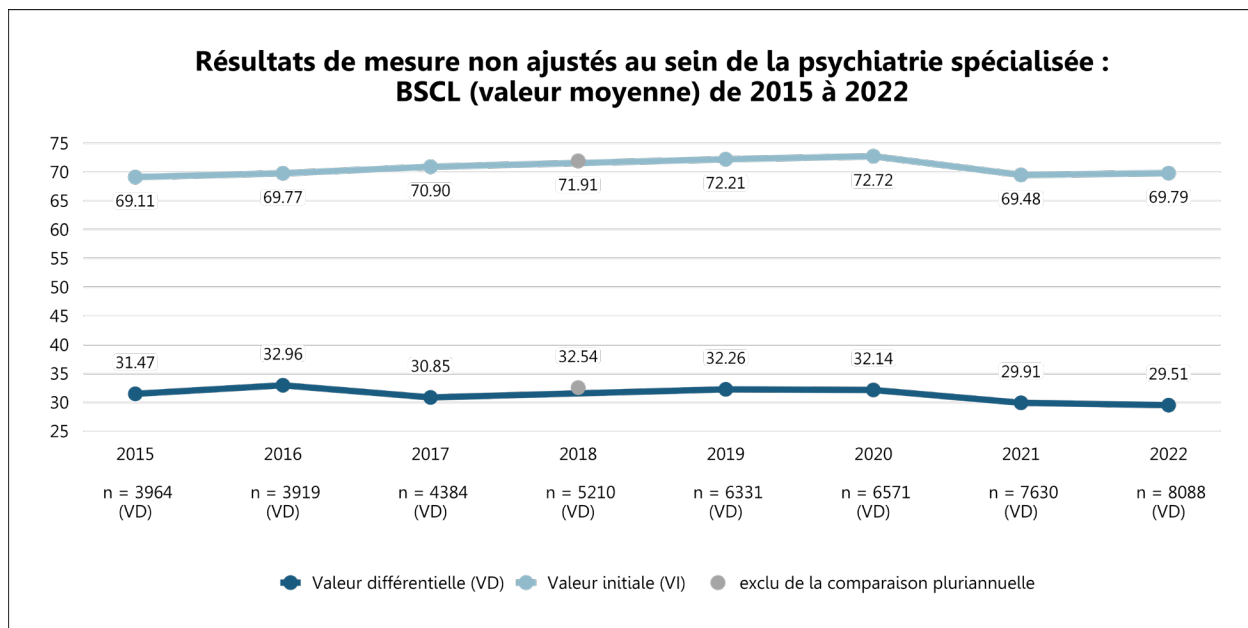


Figure 23 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie spécialisée

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

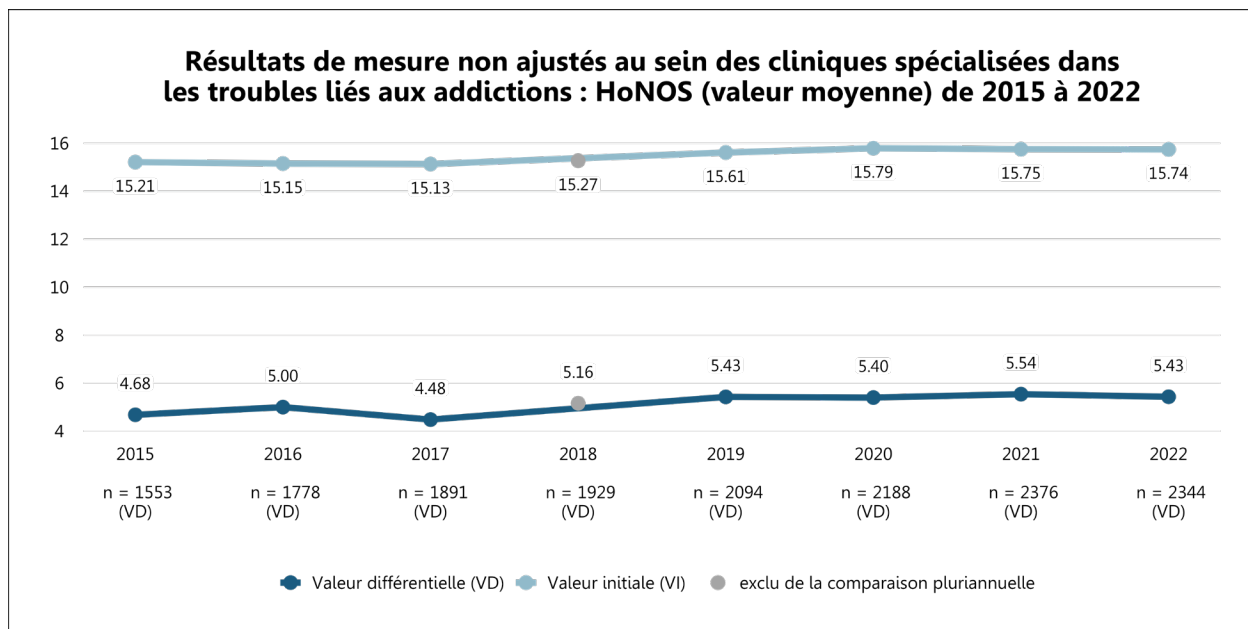


Figure 24 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

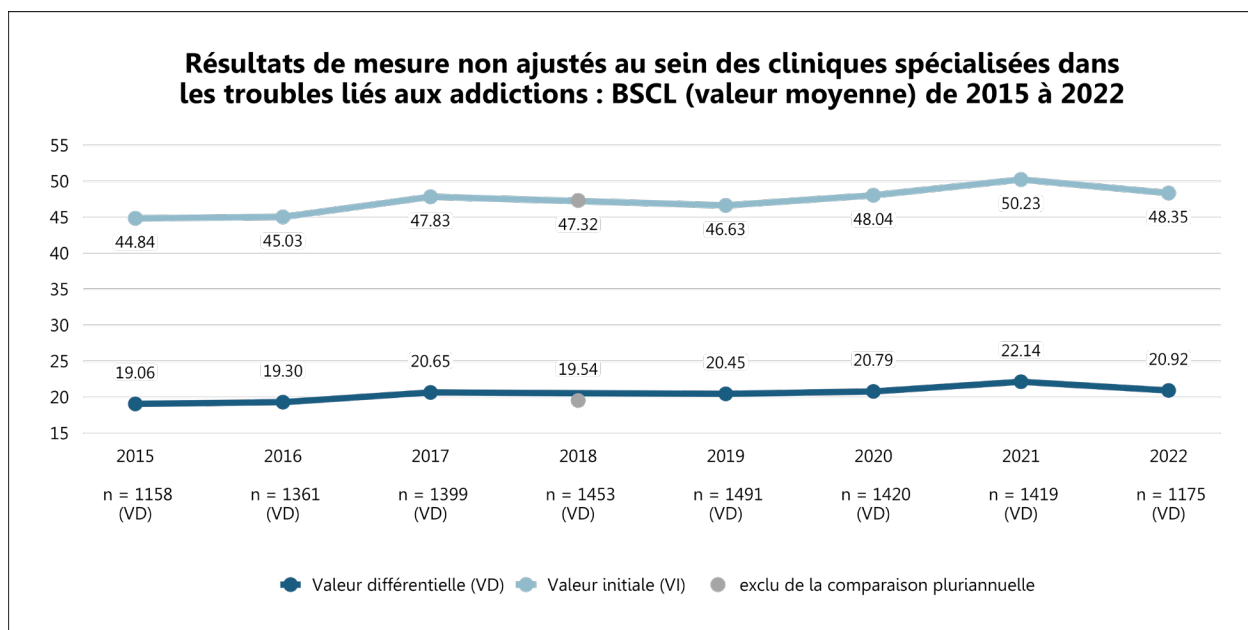


Figure 25 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

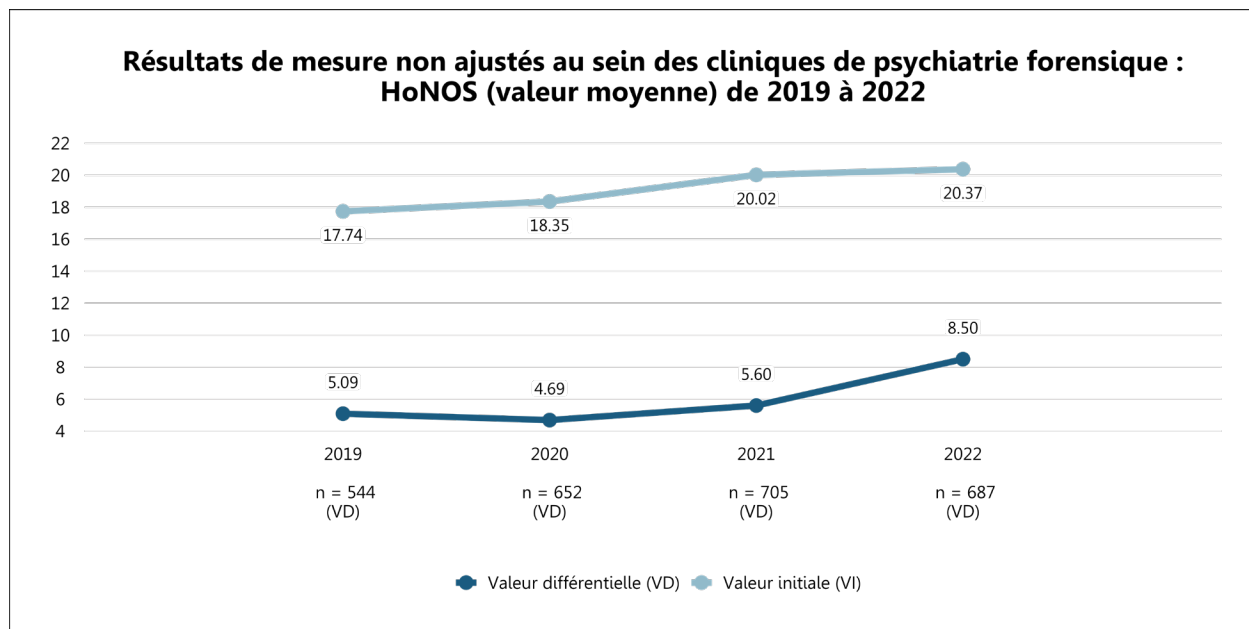


Figure 26 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique

3.5.2 Comparaisons pluriannuelles des résultats de mesure non ajustés relatifs aux mesures limitatives de liberté

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

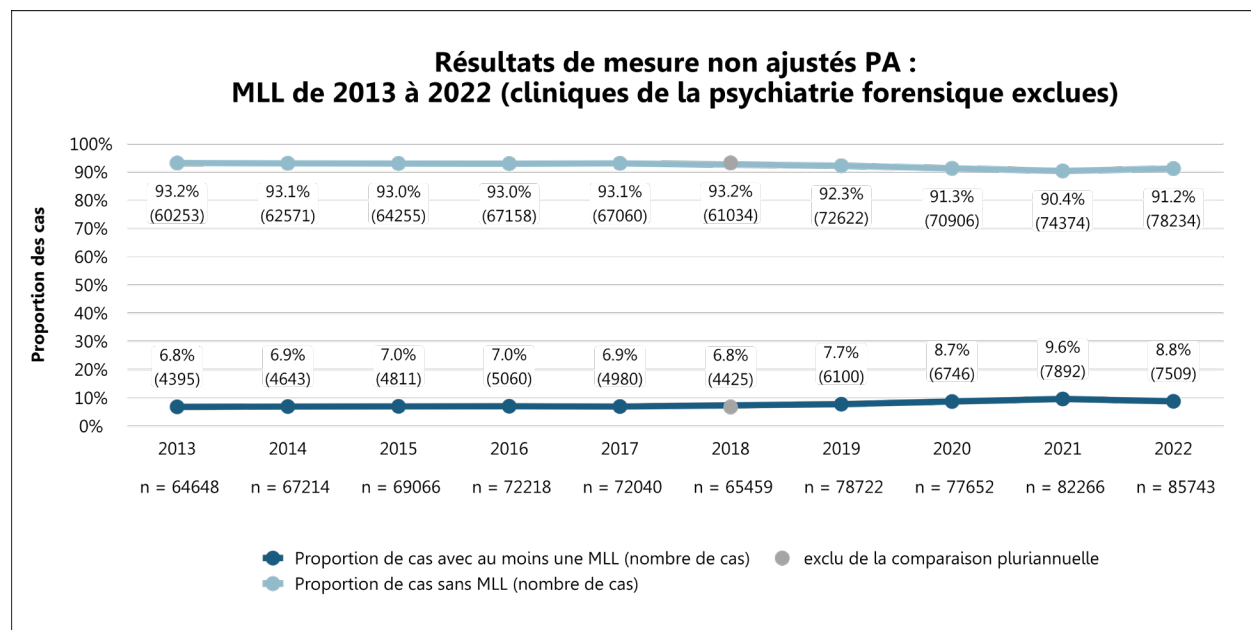


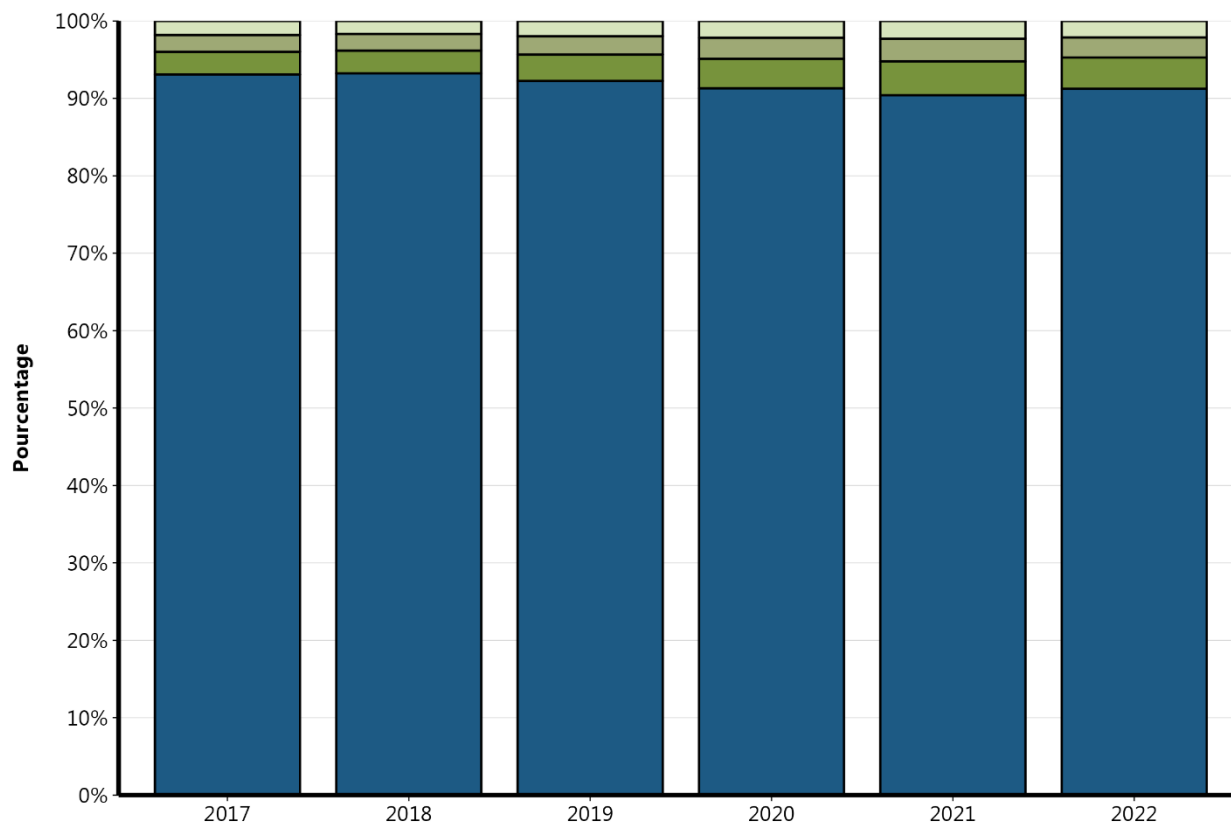
Figure 27 : comparaison pluriannuelle des parts de cas comptant des mesures limitatives de liberté en psychiatrie pour adultes

Remarques :

La situation légale des patientes et patients des cliniques de psychiatrie forensique, personnes soumises habituellement à une limitation de leur liberté de mouvement, ne permet pas de comparer le nombre de mesures limitatives de liberté des cas concernés avec celles des patientes et patients des autres types de cliniques psychiatriques. Ces résultats sont présentés à part.

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2022 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)

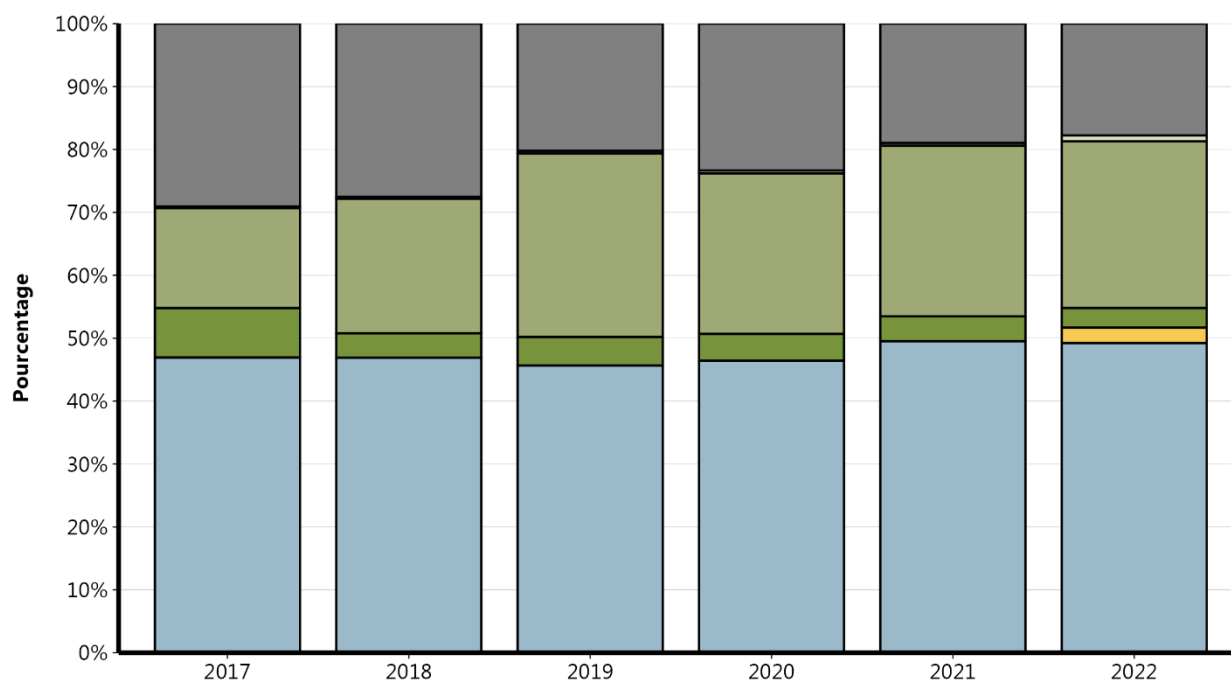


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	72040	65458	78722	77652	82266	85743
concernés par >3 MLL	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%
concernés par 2-3 MLL	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%
concernés par 1 MLL	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%
non concernés par une MLL	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%

Figure 28 : 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 - 2022 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)



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

Figure 29 : 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 pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique)

Remarques :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

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

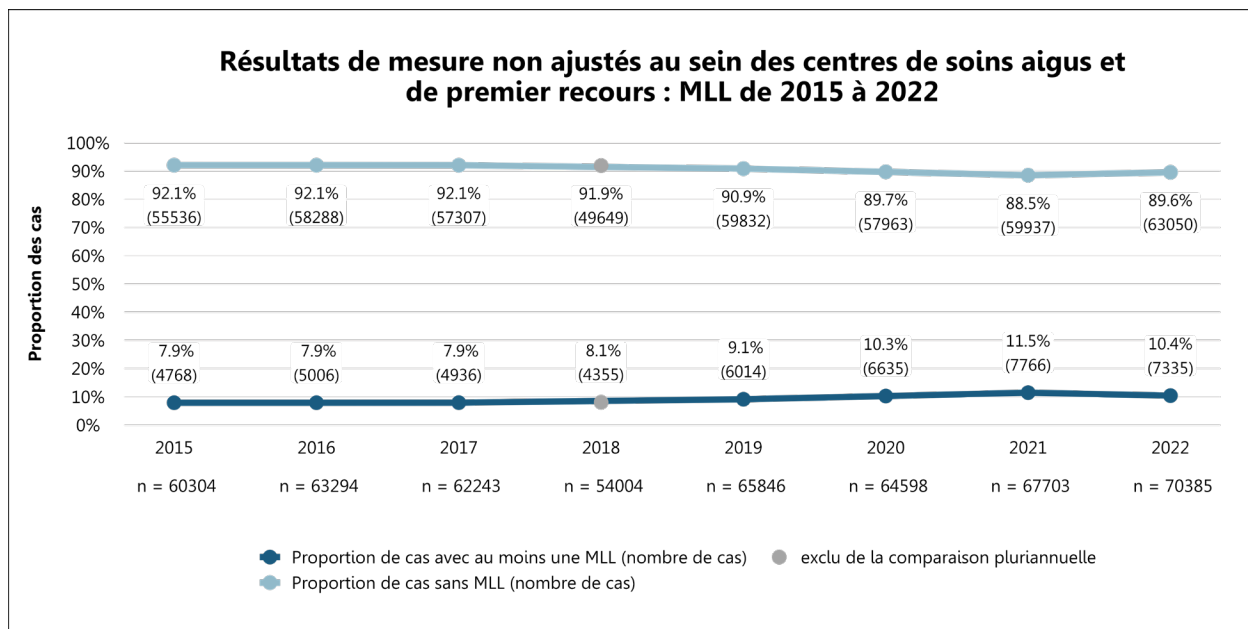
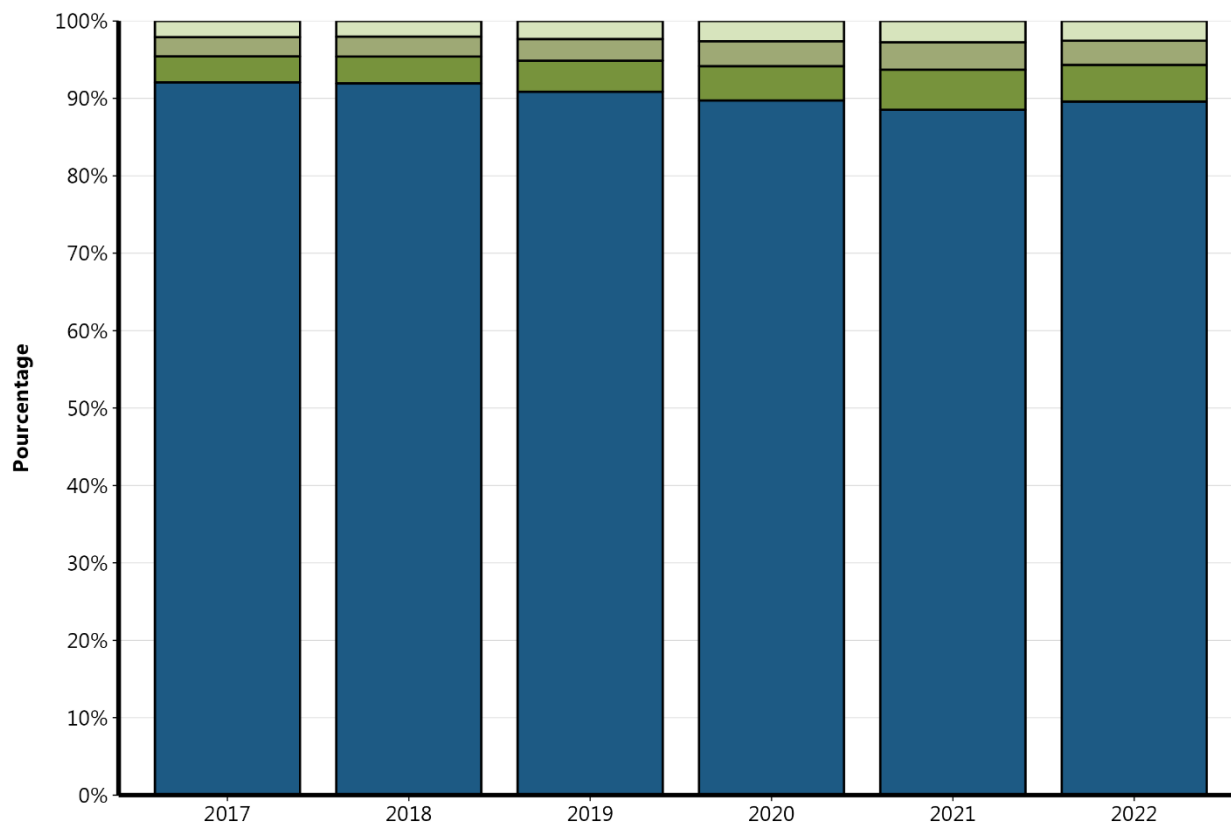


Figure 30 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les centres de soins aigus et premier recours

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

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

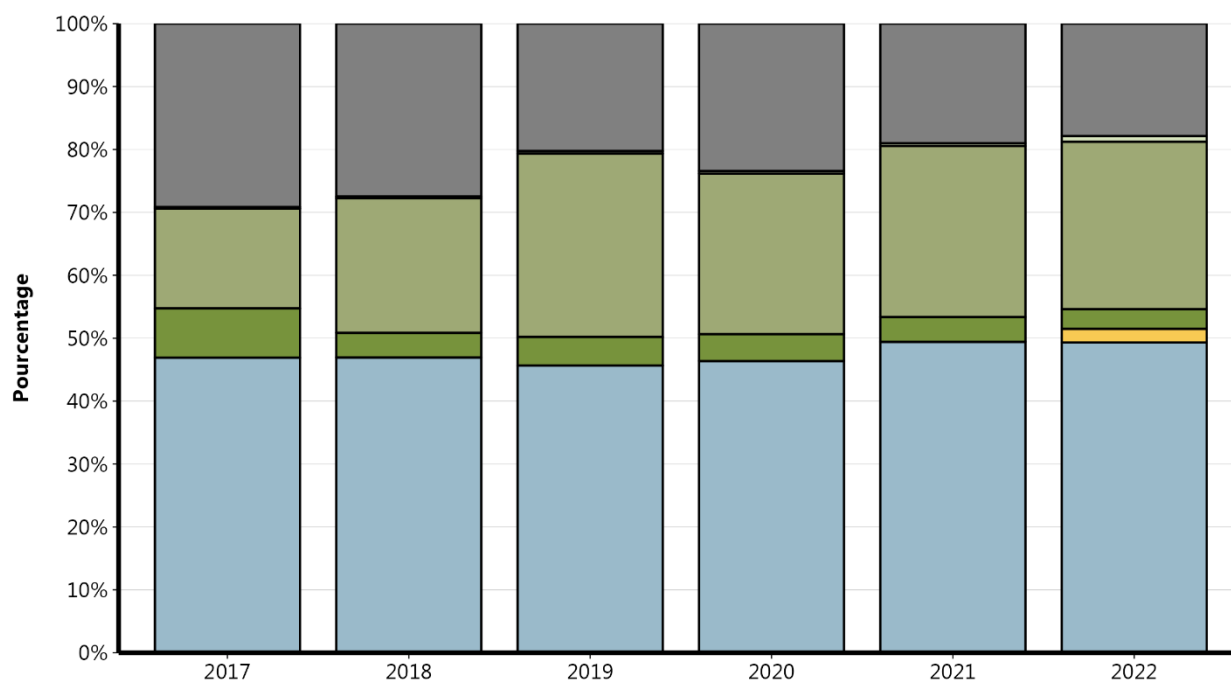


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	62243	54004	65846	64598	67703	70385
concernés par >3 MLL	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%
concernés par 2-3 MLL	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%
concernés par 1 MLL	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%
non concernés par une MLL	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%

Figure 31 : 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

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

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



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

Figure 32 : 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 :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

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

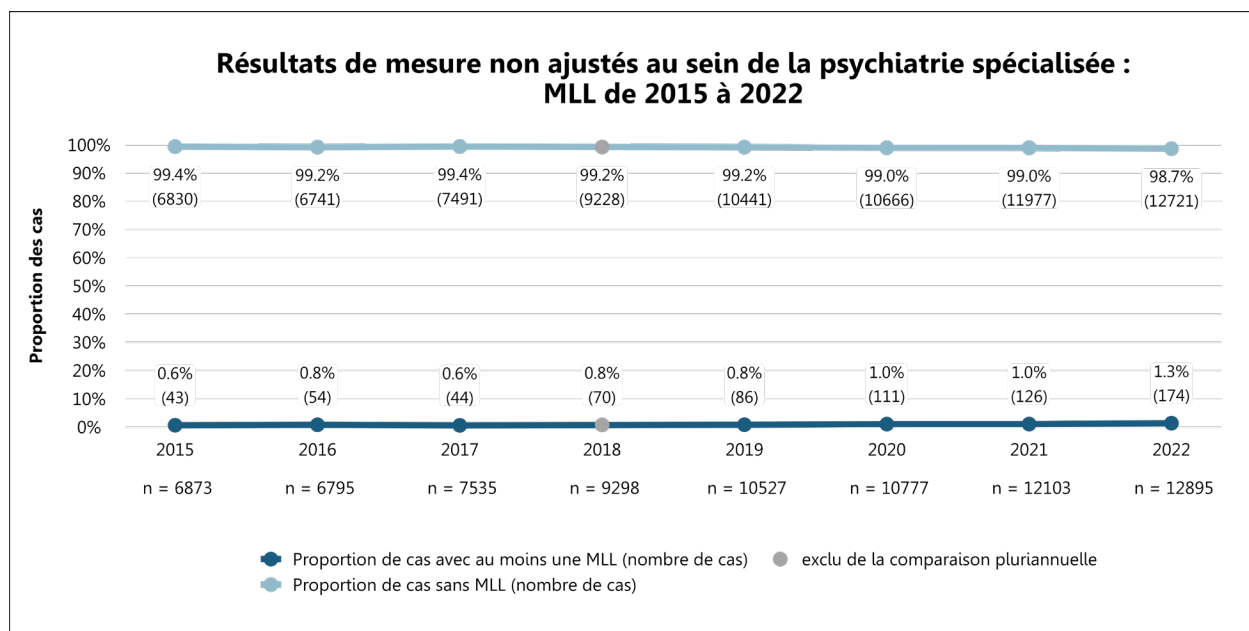
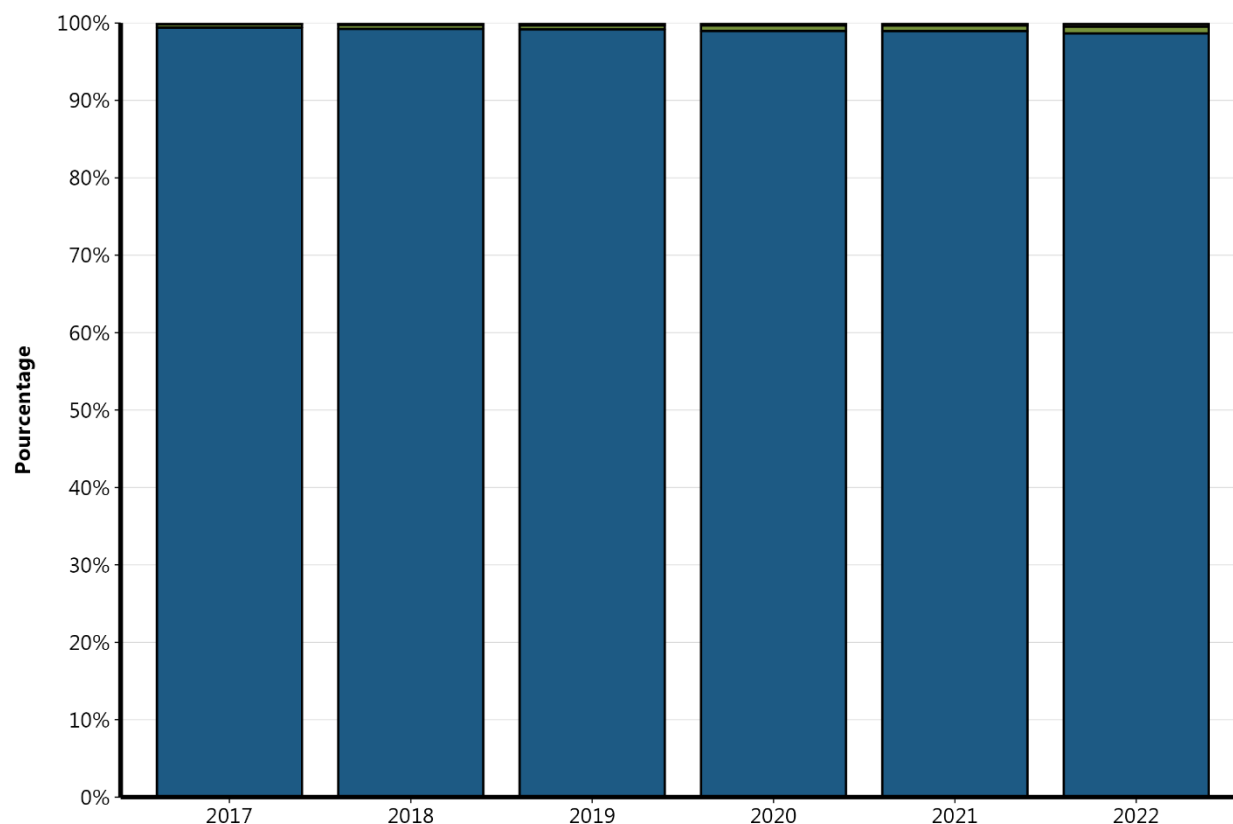


Figure 33 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie spécialisée

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2022 (Psychiatrie spécialisée)

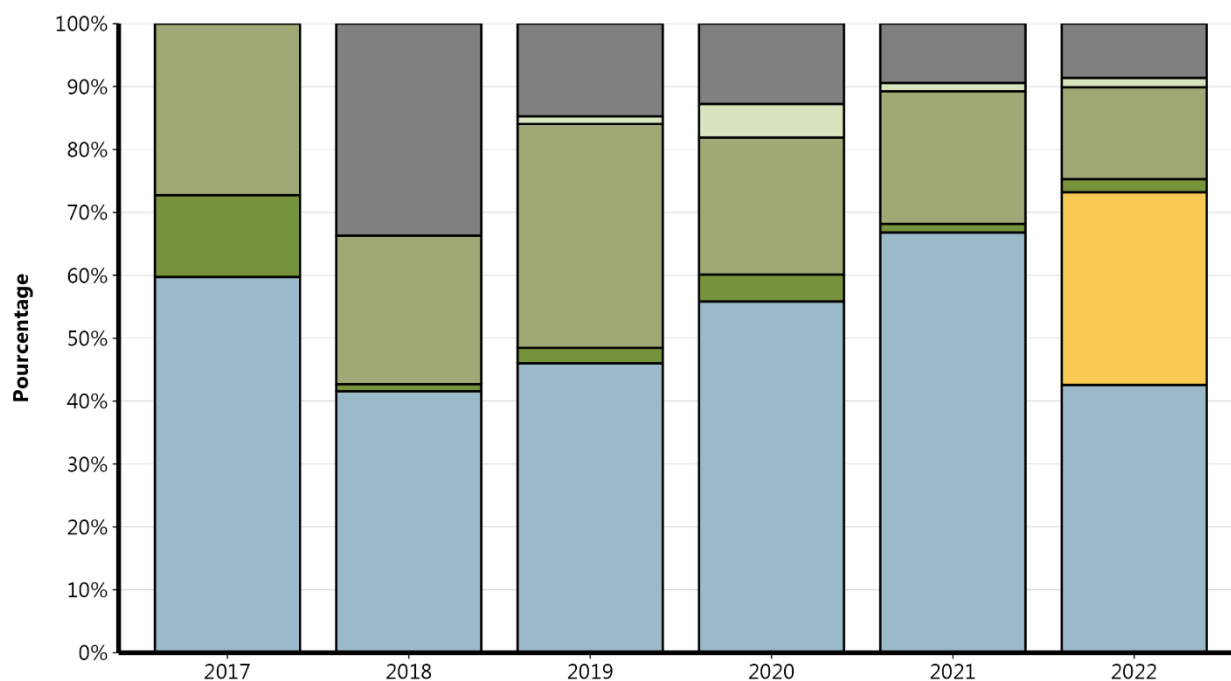


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	7535	9297	10527	10777	12103	12895
concernés par >3 MLL	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
concernés par 2-3 MLL	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
concernés par 1 MLL	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%
non concernés par une MLL	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%

Figure 34 : 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

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

2017 - 2022 (Psychiatrie spécialisée)



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

Figure 35 : 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 spécialisée

Remarques :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

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

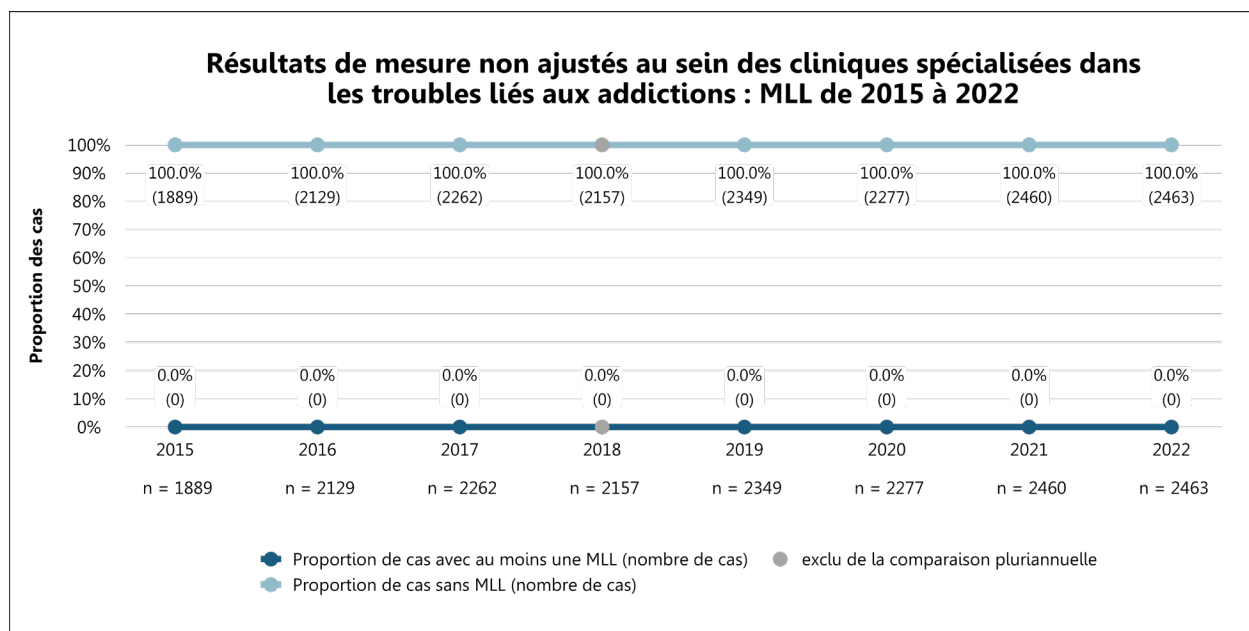


Figure 36 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

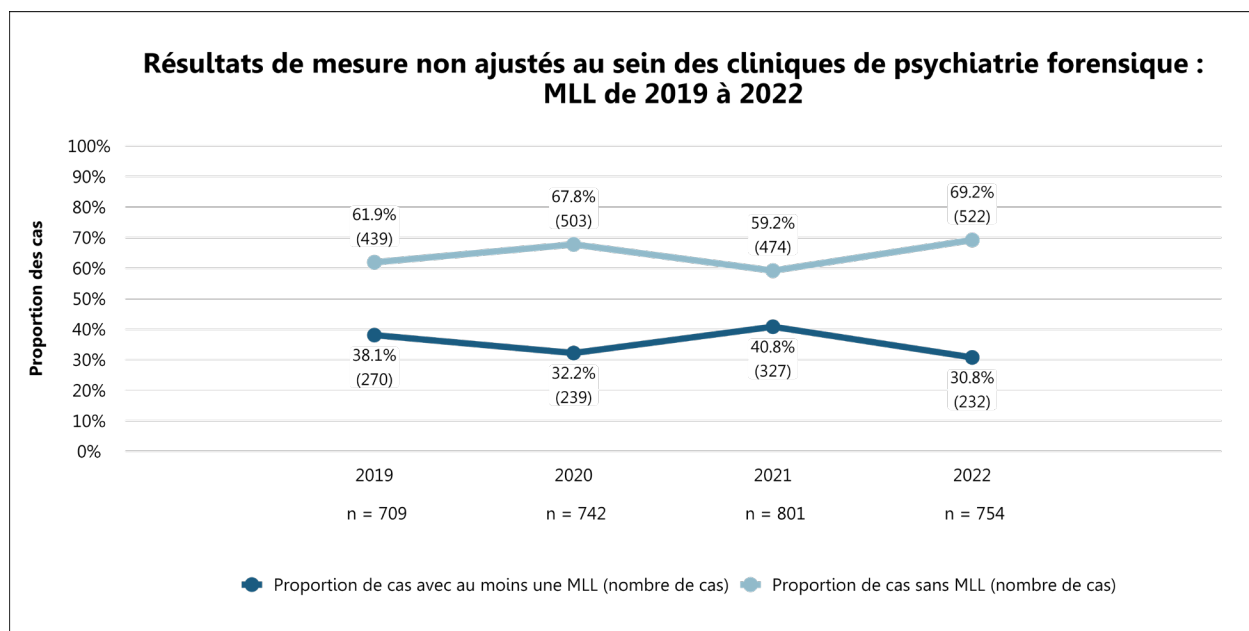
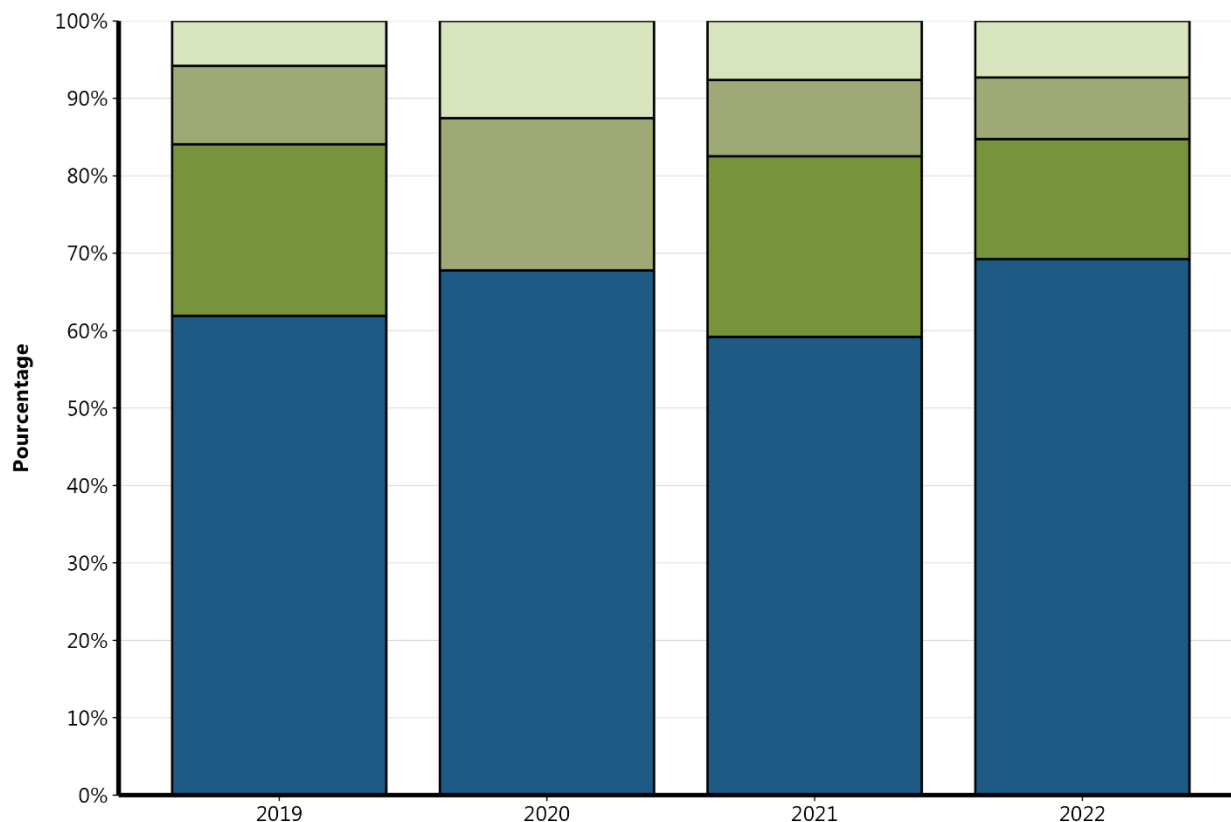


Figure 37 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2019 - 2022 (Cliniques de psychiatrie forensique)

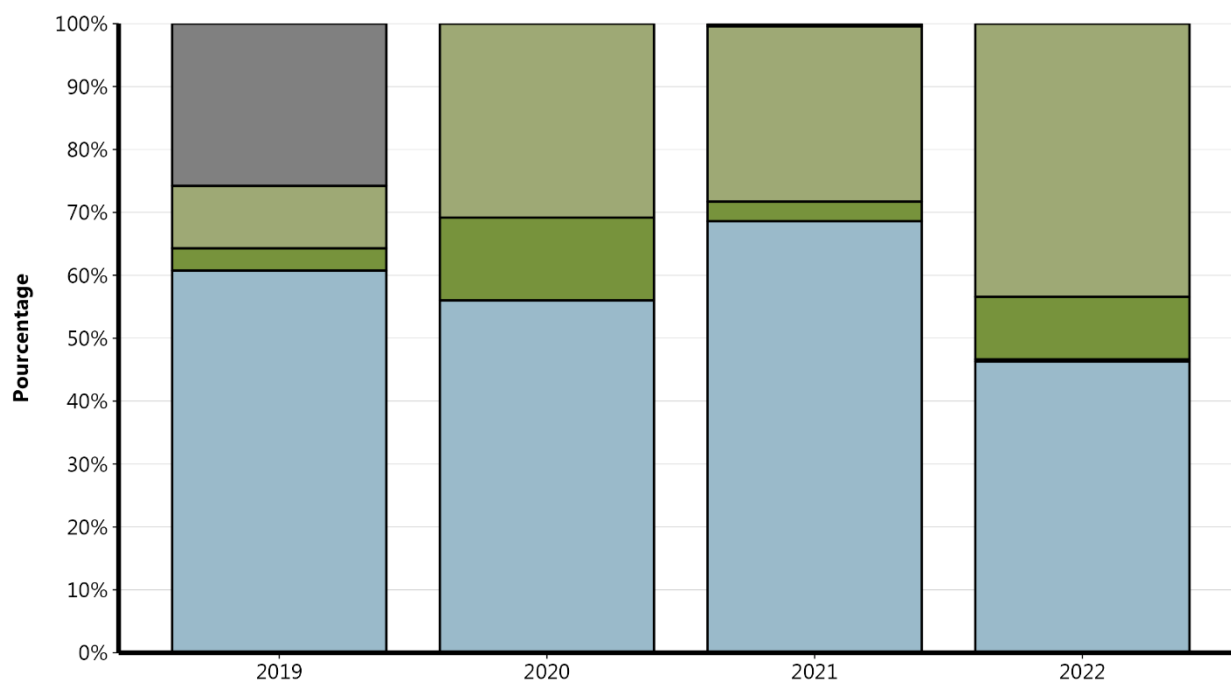


Année	2019	2020	2021	2022
Nombre de cas	709	742	801	754
concernés par >3 MLL	5.8%	12.5%	7.6%	7.3%
concernés par 2-3 MLL	10.2%	19.7%	9.9%	8.0%
concernés par 1 MLL	22.1%	0.0%	23.3%	15.5%
non concernés par une MLL	61.9%	67.8%	59.2%	69.2%

Figure 38 : 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

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

2019 - 2022 (Cliniques de psychiatrie forensique)



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

Figure 39 : 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 :

Nouveauté pour l'année de mesure 2022, les isolements pour raisons psychiatriques et infectieuses/somatiques sont présentés à part. Sur plusieurs sites, cependant, le nouveau codage n'a pas encore été mis en place, ou seulement partiellement. On peut donc supposer les isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ont encore été malheureusement codés en tant qu'isolements pour des raisons psychiatriques, et ce à plusieurs reprises.

4 Qualité des données

Les 104 cliniques de psychiatrie pour adultes inscrites (année précédente : 103 sur 103) ont toutes livré des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2022. Pour 17 cliniques (03, 06, 18, 20, 26, 45, 47, 49, 57, 60, 72, 92, 96, 98, 99, 102, 121), il manquait cependant trop de données relatives aux variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS). À cet égard, des améliorations devront être apportées pour mieux respecter le taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % fixé par l'ANQ.

Au total, 86'497 sorties ont eu lieu au cours de la période de mesure (année précédente : 83'067). Sur ces sorties, 70'385 étaient des sorties de centre de soins aigus et premier recours, 12'895 de cliniques de psychiatrie spécialisée, 2'463 de cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions et 754 de cliniques de psychiatrie forensique.

HoNOS

Sur l'ensemble des cliniques, 92,8 % (année précédente : 91,9 %) des cas pouvaient être exploités dans le cadre des comparaisons des cliniques avec l'outil HoNOS (56,0 % étaient complets). 3,7 % correspondaient à des *drop-outs* non influençables.

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

93 des 104 cliniques présentaient une qualité des données suffisante (90 % ou plus) (année précédente : 89 sur 103).

BSCL

Sur l'ensemble des cliniques, 31,6 % (année précédente : 34,0 %) des cas pouvaient être exploités dans le cadre des comparaisons des cliniques avec l'outil BSCL (23,3 % étaient complets). 38,2 % correspondaient à des *drop-outs* non influençables.

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

72 des 96 cliniques (les 8 cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées du relevé BSCL) présentaient une qualité des données suffisante (60 % ou plus) (année précédente : 77 sur 95).

Mesures limitatives de liberté

56 des 104 cliniques avaient fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL) (année précédente : 57 sur 103). Les entrées étaient en général complètes et correctement documentées à 98,7 %. Une clinique (108), cependant, n'a fourni aucune donnée exploitable concernant les MLL utilisées. Les 47 cliniques restantes n'avaient, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ) (année précédente : 45).

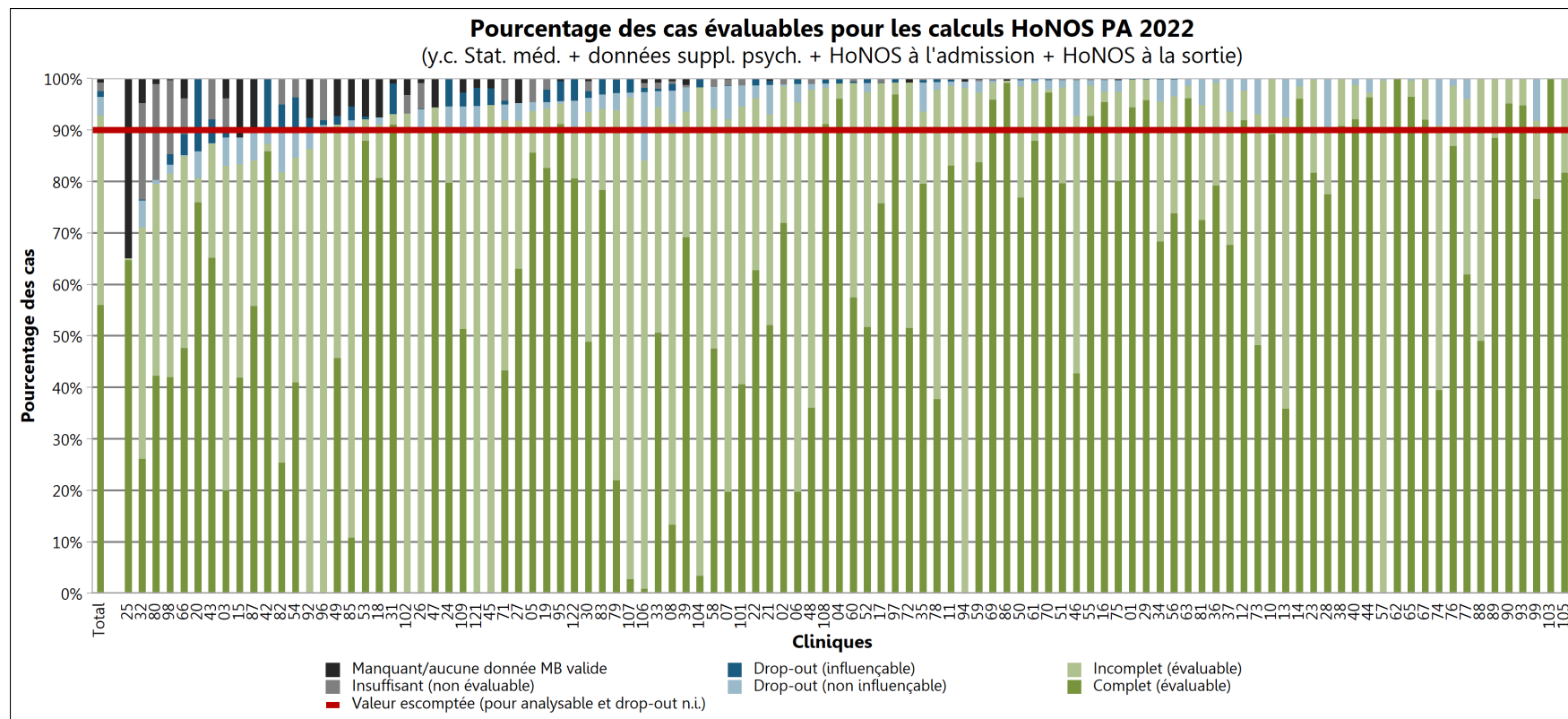


Figure 40 : pourcentage des cas évaluable pour les calculs HoNOS

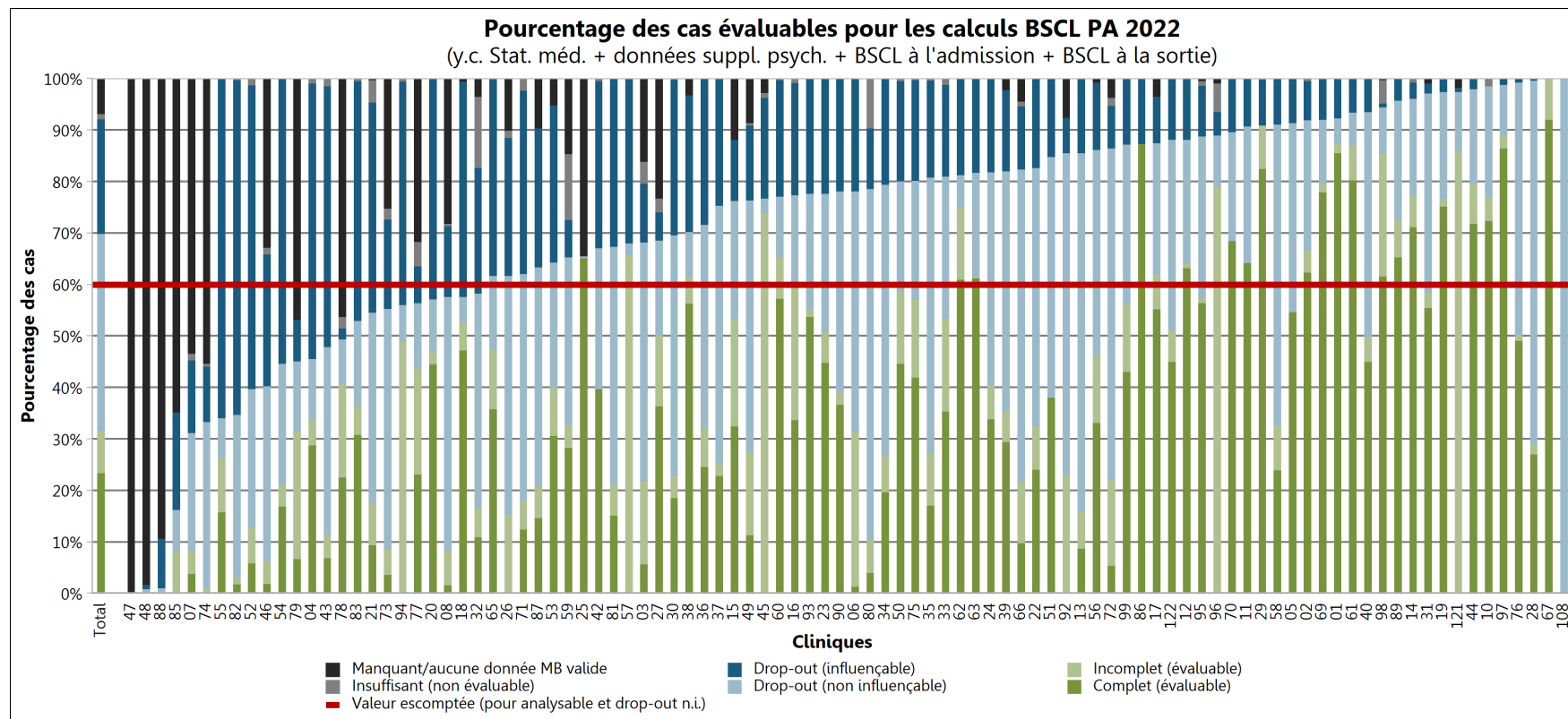


Figure 41 : pourcentage des cas évaluable pour les calculs BSCL

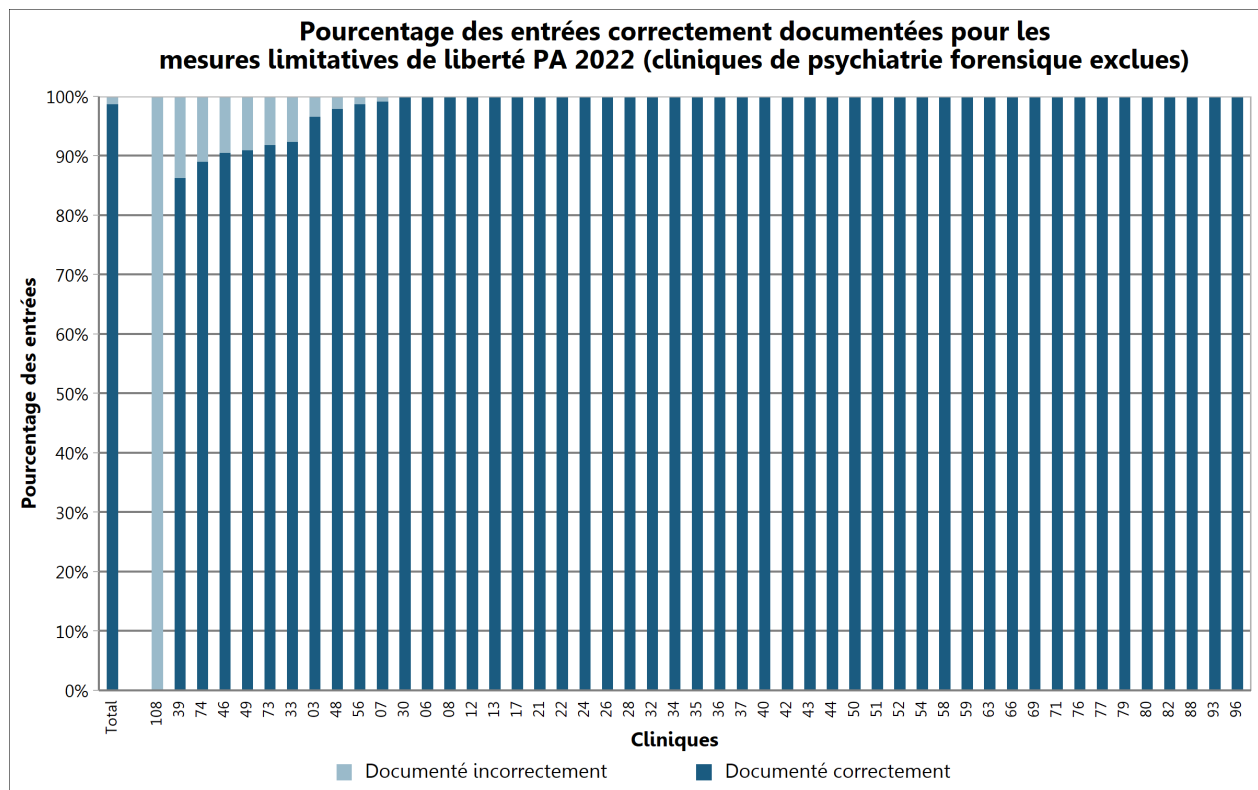


Figure 42 : pourcentage des entrées correctement documentées pour les mesures limitatives de liberté

Remarques :

Les mesures pour des raisons infectieuses/somatiques sont également représentées ici.

5 Explications relatives aux figures

5.1 Explications relatives aux figures « Valeurs de comparaison de l'importance des symptômes »

Pour les deux dimensions de l'importance des symptômes, on utilise la valeur de comparaison. Les valeurs positives montrent qu'une clinique présente des valeurs différentielles plus élevées concernant l'importance des symptômes que la différence moyenne obtenue pour toutes les cliniques, et ce en tenant compte des covariables et de leurs interactions. De la même manière, des valeurs négatives correspondent à des valeurs différentielles plus basses par rapport à la valeur moyenne toutes cliniques confondues.

Pour chaque clinique, la valeur de comparaison pour HoNOS et BSCL est présentée avec un intervalle de confiance¹¹ (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 donnée gris foncé atteste d'un résultat de mesure significativement plus élevé que la moyenne globale pour la clinique en question, et un point gris clair un résultat de mesure significativement moins élevé que la moyenne. Un point gris moyen indique que le résultat de mesure de la clinique ne s'écarte pas de la moyenne de façon significative. La zone orange met en évidence une augmentation de l'importance des symptômes. Les valeurs éventuellement comprises avec leur intervalle de confiance complet représenteraient des cliniques dans lesquelles les patientes et patients verraient en moyenne une augmentation de l'importance de leurs symptômes au cours de leur hospitalisation. Ce type de représentation permet donc de voir très clairement que même les cliniques présentant des résultats sous la valeur moyenne se trouvent, en règle générale, dans la zone blanche de la réduction de l'importance des symptômes (autrement dit, on a pu, en moyenne, mesurer une réduction de l'importance des symptômes également chez les patientes et patients de ces cliniques).

Les cliniques présentant moins de 30 cas exploitables sont représentées à l'aide d'un point de données blanc, car il ne peut être garanti que les données sont représentatives dans le cas des petits échantillons. Les valeurs des cliniques sont classées dans l'ordre croissant des taux de réponse, et la valeur escomptée est indiquée sous forme de ligne verticale dans le diagramme. La zone bleue correspond à la zone des valeurs reposant sur un taux de réponse insuffisant.

¹¹ 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 exemple la présence ou non des patientes et patients lors de l'enquête, les variations saisonnières, les erreurs dans le relevé, etc. Pour cette raison, les valeurs mesurées ne reflètent les valeurs réelles que de façon approximative. Celles-ci se situent avec une probabilité d'erreur de 5 % dans la plage de l'intervalle de confiance concerné.

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.

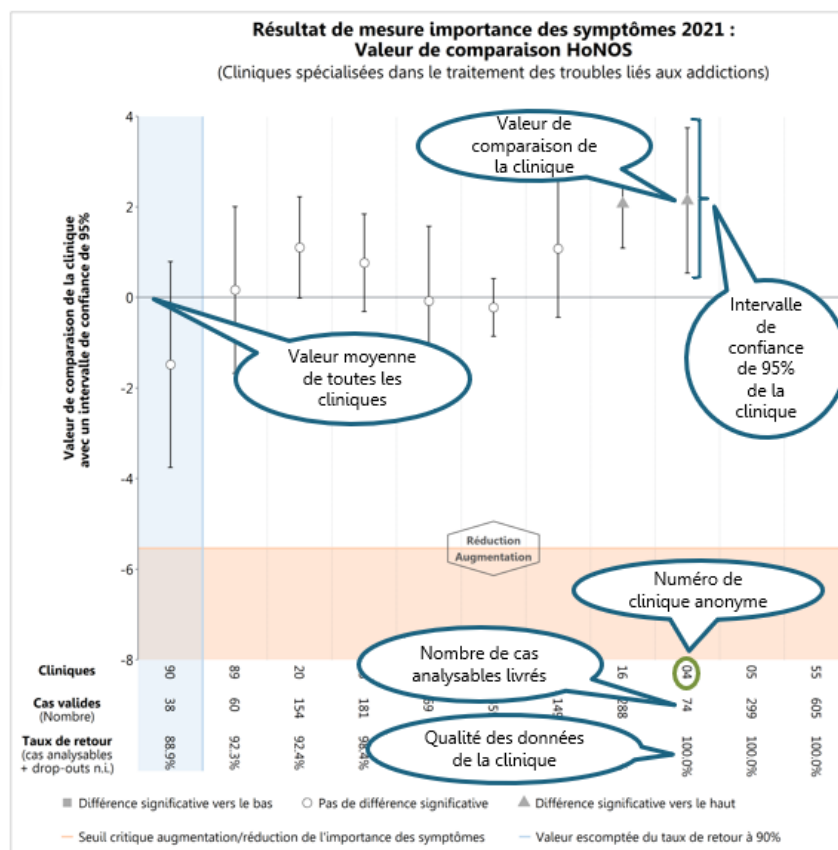


Figure 43 : guide d'aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %

5.2 Explications relatives à la figure « tableau synoptique HoNOS/BSCL »

Les figures offrent une vue d'ensemble sur les indicateurs clé sélectionnés et agrégés du rapport comparatif national. Le tableau synoptique montre, 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 (HoNOS) et pour les autoévaluations (BSCL).

Pour chaque clinique, les deux dimensions de l'importance des symptômes sont représentées l'une à côté de l'autre. La position des cases colorées montre si une clinique présente un écart significatif par rapport à la moyenne des cliniques du type correspondant pour la dimension en question. Si la case du haut est colorée, la clinique présente une valeur différentielle significativement plus élevée. Une case colorée au milieu indique que la valeur différentielle de la clinique ne s'écarter pas de façon significative de la moyenne des cliniques de son type. Si c'est la case du bas qui est colorée, cela signifie que la clinique présente des valeurs différentielles significativement plus faibles que celles des autres cliniques. Les cliniques présentant un taux de réponse inférieur à la valeur escomptée (90 % pour HoNOS, 60 % pour BSCL) sont indiquées par un #. Les résultats des cliniques présentant un taux de réponse plus faible ont une pertinence limitée. Les cliniques ayant fourni moins de 30 cas pour la dimension en question sont représentées par une case blanche encadrée et les écarts avec la valeur moyenne ne sont pas indiqués. Si aucune donnée exploitable n'a été fournie pour la dimension en question, la case est colorée 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.

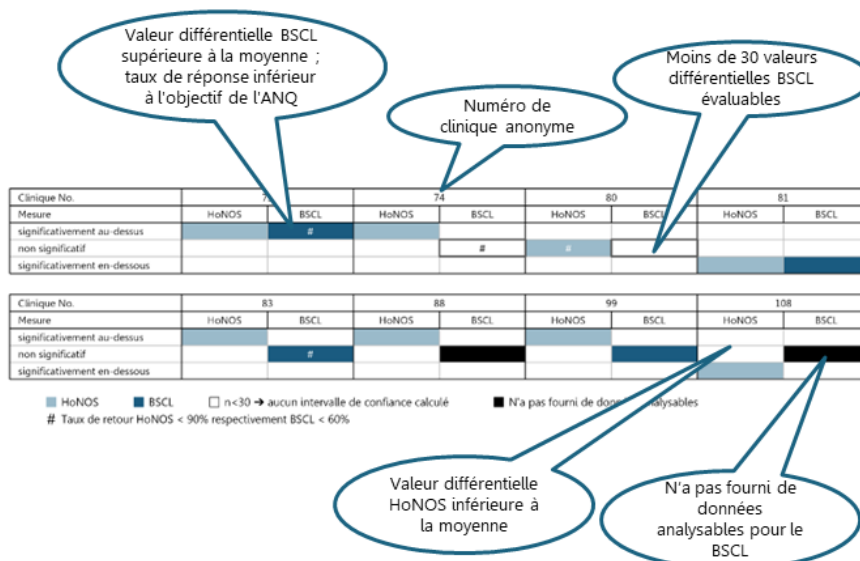


Figure 44 : guide d'aide à la lecture pour le tableau synoptique de l'importance des symptômes

5.3 Explications relatives à la figure « 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 distingué par sa couleur : Un point de données gris foncé signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale de cas concernés par la MLL. Un point de données gris moyen signifie qu'une clinique fait partie des 50 % de cliniques avec la part médiane de cas concernés par la MLL. Un point de données gris clair signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part maximale de cas concernés par la MLL. Les cliniques avec moins de 30 cas exploitables 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 concernant les MLL font uniquement référence aux cliniques ayant signalé au moins un cas concerné pour l'année de mesure en cours.

Sont également comptabilisés comme cas concernés par une MLL les cas pour lesquels on ne dispose que d'une documentation incomplète. On prend ici en compte aussi bien les MLL prises pour des raisons psychiatriques que les MLL prises pour des raisons infectieuses/somatiques.

Un recours moins fréquent aux MLL ne signifie pas forcément une meilleure qualité. Il convient de toujours interpréter les résultats dans le contexte du concept de la clinique. 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.

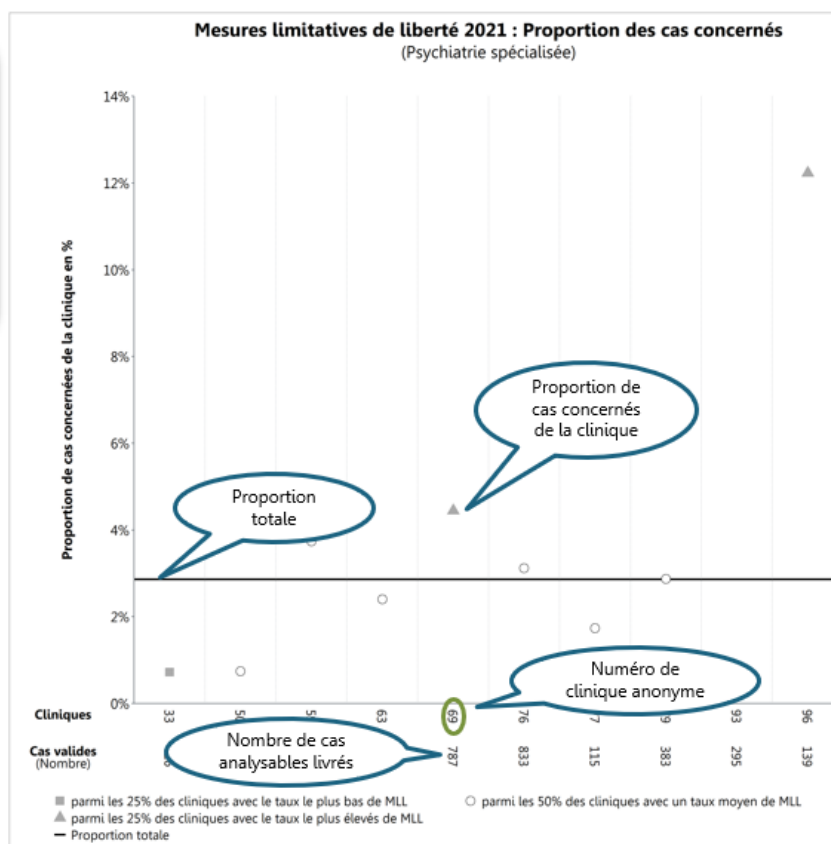


Figure 45 : guide d'aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile

5.4 Explications relatives à la figure « 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 six types de mesures limitatives de liberté :

- Part des cas comptant au moins une mesure limitative de liberté (MLL)
- Intensité des isolements en raison d'indication psychiatrique ((fréquence*durée)/cas)
- Intensité des isolements en raison d'indication infectieuse/somatique ((fréquence*durée)/cas)
- Intensité des immobilisations ((fréquence*durée)/cas)
- Médication contre le gré de la patiente/du patient par voie orale et par injection (fréquence/cas)
- Mesure limitant la liberté de mouvement en chaise ou en lit (fréquence/cas)
- Intensité de la contention ((fréquence*durée)/cas)

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

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.

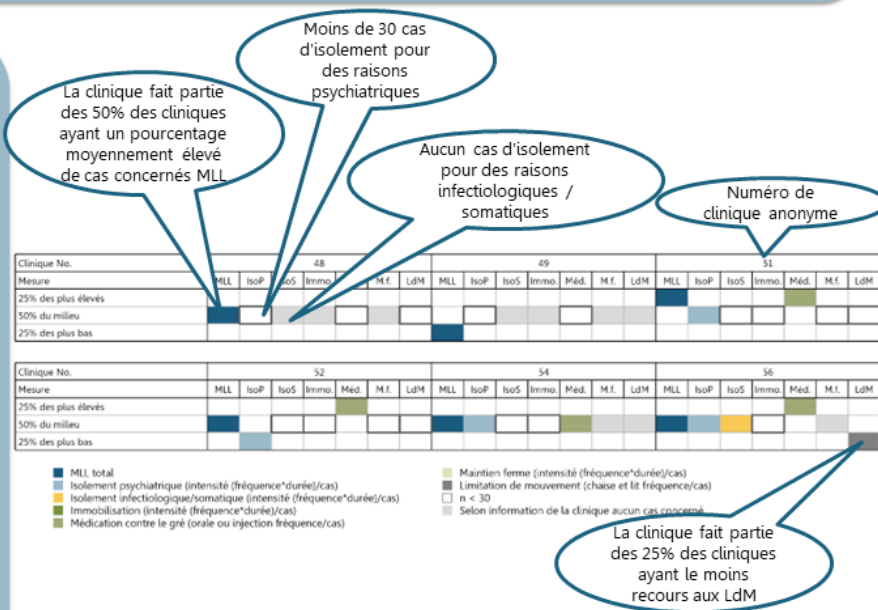


Figure 46 : guide d'aide à la lecture de la figure « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées »

5.5 Explications à propos du diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle

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.

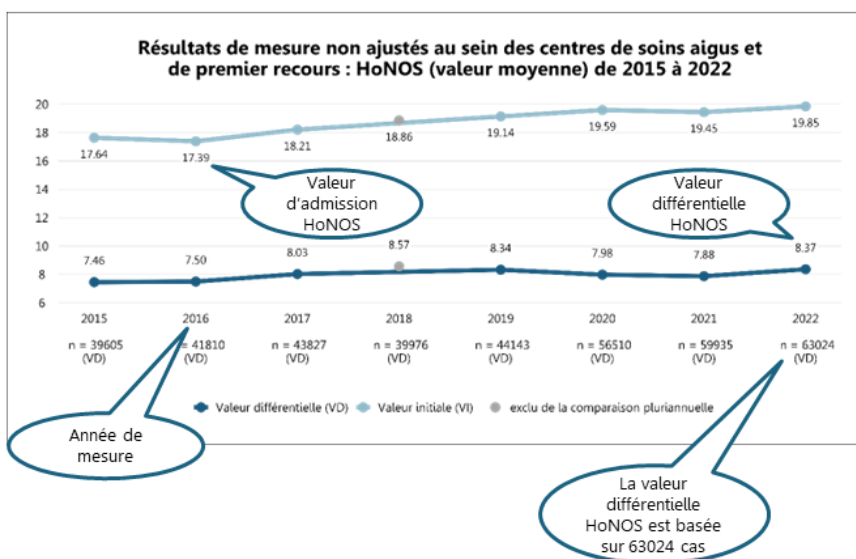


Figure 47 : guide d'aide à la lecture du diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle

5.6 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des cas avec mesures limitatives de liberté »

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

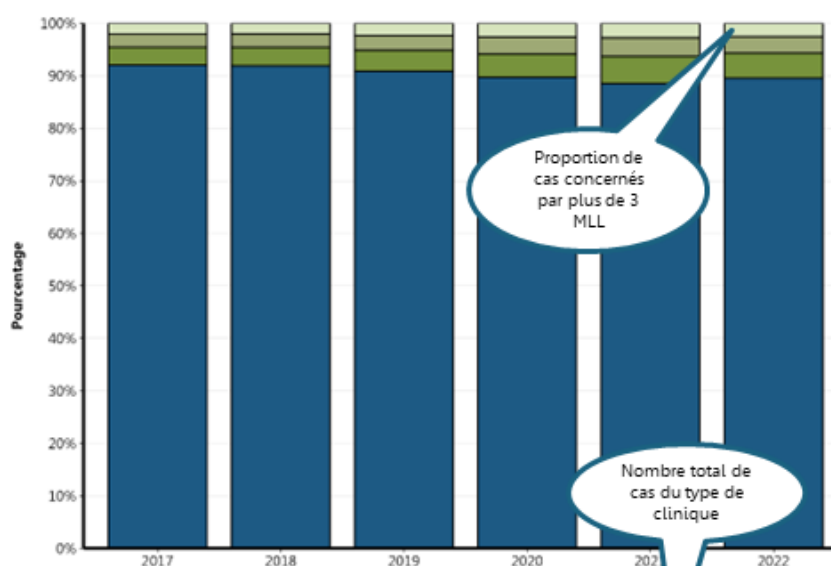
Le graphique montre, pour les années de mesure précédentes, les proportions de cas concernés par 0, 1, 2-3 ou plus de 3 mesures limitatives de liberté.

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 de mesure

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 48 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des cas avec mesures limitatives de liberté »

5.7 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle 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

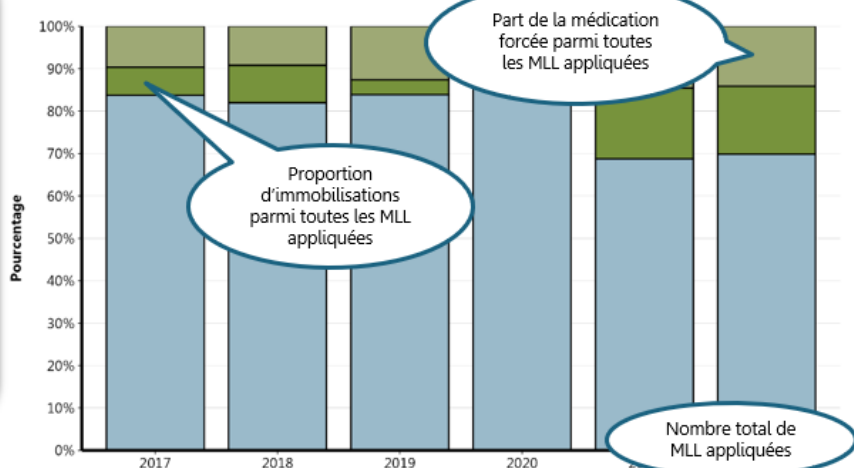
Le graphique montre, pour les années de mesure précédentes, comment le nombre total de mesures limitatives de liberté se compose proportionnellement des différents types de MLL.

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 49 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté »

5.8 Explications relatives à la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour 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.

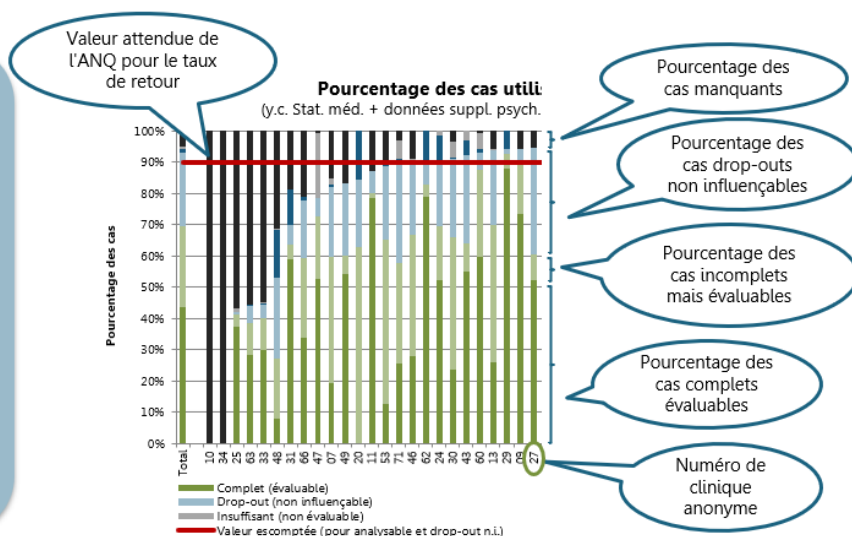


Figure 50 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la qualité des données »

6 Liste des abréviations/glossaire

Ajustement = voir ajustement des risques

Ajustement des risques = correction statistique du paramètre calculé, réalisé pour éliminer l'influence de dimensions perturbatrices que les cliniques elles-mêmes ne peuvent influencer, et ayant pour but de rendre les cliniques comparables entre elles. Ce nettoyage prend tout particulièrement en compte la composition du collectif de patientes et patients pris en charge (*casemix*), cette composition conduisant à une distribution asymétrique des risques et opportunités pour les fournisseurs/prestataires de service, influençant notamment les chances d'obtenir de bons résultats de mesure

Boxplot = diagramme en boîte représentant des données de mesure de sorte à donner une impression rapide sur leur distribution

BSCL = voir Brief Symptom Checklist

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 Checklist SCL-90, composée de 53 items, répartis en neuf sous-échelles, trois valeurs représentatives globales et des items complémentaires

Casemix = composition du collectif de patientes et patients pris en charge (par ex. en termes de démographie, de répartition des diagnostics et d'importance des symptômes à l'admission)

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

Centile = mesure de dispersion indiquant combien de pourcents se situent sous une valeur donnée parmi toutes les observations

25^e centile = valeur seuil sous laquelle se situent 25 % des valeurs mesurées

50^e centile = voir médiane

75^e centile = valeur seuil sous laquelle se situent 75 % des valeurs mesurées

Comparaison des cliniques = représentation comparative des résultats de l'importance des symptômes (évaluation par des tiers et autoévaluation) ainsi que des mesures limitatives de liberté, ajustés pour tenir compte du *casemix*

Covariables = les covariables ou dimensions perturbatrices sont des variables dont l'influence a été éliminée du paramètre de qualité afin de rendre les résultats des cliniques comparables

Degré de gravité/score global BSCL = se compose de la somme des 53 items et donne un résultat sur une plage allant de 0 à 212

Degré de gravité/score global HoNOS = se compose de la somme des 12 items et donne un résultat sur une plage allant de 0 à 48

Données de base de la statistique médicale (MedStat) = partie du recueil de données pour l'OFS ; comprend des caractéristiques sociodémographiques, des données sur l'hospitalisation, les codes de diagnostic et de traitement des patientes et patients pris en charge dans les unités d'hospitalisation. La saisie des diagnostics principaux, de l'âge et autres renseignements permet de réaliser un ajustement dans les comparaisons des cliniques en fonction du *casemix*

Données supplémentaires de psychiatrie de la statistique médicale (MedStat) = partie du recueil de données de l'OFS contenant des informations spécifiques au secteur psychiatrique

Drop-out = défaut de réponse, valeur manquante, non-réaction à la suite d'une question ; de nombreux *drop-outs* peuvent conduire à une baisse de la représentativité de l'enquête

Écart-type (ET) = mesure de la dispersion des valeurs d'une variable autour de sa moyenne

Échantillon = sous-ensemble d'une population. Lors du recueil de données, on saisit tous les cas pris en charge dans des unités d'hospitalisation durant la période en question, même si ceux-ci ont été admis avant la période considérée actuelle, ou s'ils n'étaient pas encore sortis à la fin de la période considérée. Cependant, seuls sont pris en compte pour l'analyse les cas admis après le début de la période considérée et sortis dans la période correspondante considérée dans le rapport

EFM = outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté

Graphique en bâtonnets = graphique représentant la distribution de la fréquence dans diverses catégories à l'aide de colonnes

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

HoNOS = voir Health of the Nation Outcome Scales

Importance des symptômes = nombre et degré de gravité des symptômes présents d'un trouble psychique. La différence entre les valeurs de l'importance des symptômes à l'admission et celles 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

Intervalle de confiance à 95 % (IC) = 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 sont intéressants pour chaque clinique. Pour pouvoir tirer des conclusions sur toutes les cliniques ensemble, il faut pouvoir disposer des intervalles de confiance en même temps, car ceux-ci tiennent compte du fait que plusieurs valeurs de comparaison, et non une seule, ont été calculées

Maximum = la valeur la plus élevée obtenue dans la mesure

Médiane = mesure de la valeur moyenne pour les répartitions ; elle représente un seuil au-dessus duquel on trouve 50 % des valeurs mesurées et au-dessous duquel on trouve les 50 % restants

Mesures limitatives de liberté (MLL) = mesures prises malgré la résistance de la patiente ou du patient. Selon la définition de l'ANQ, elles comprennent les isolements pour des raisons psychiatriques ou infectieuses/somatiques, les immobilisations, la contention, la médication contre le gré de la patiente/du patient ainsi que les mesures limitant la liberté de mouvement en chaise ou au lit (par ex. une planche devant un chaise ou des barrières de lit)

Minimum = la plus basse des valeurs obtenues dans la mesure

Moyenne = moyenne arithmétique des valeurs mesurées

OFS = Office fédéral de la statistique

Paramètre de qualité = le paramètre de qualité d'une clinique est la dimension du résultat corrigé pour éliminer l'influence de 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

Placement à des fins d'assistance (PAFA), anciennement : privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) = placement d'une personne contre sa volonté 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



Régression multiple = procédé statistique d'évaluation d'une ou de plusieurs variables dépendantes (« critères ») en raison d'une ou de plusieurs variables indépendantes (« variables prédictives »)

Résultat de mesure BSCL = différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure BSCL

Résultat de mesure HoNOS = différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure HoNOS

Significativité statistique = les différences entre les dimensions mesurées sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité que celles-ci sont dues au hasard ne dépasse pas un seuil défini. Cette probabilité d'erreur maximale autorisée est appelée niveau de significativité α

Taux maximal pour les 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). Par clinique, on tolère qu'un maximum de 0,1 % de ces données puisse manquer. Les cliniques présentant une valeur plus élevée sont identifiées

Valeur de comparaison HoNOS/BSCL = la valeur de comparaison pour une clinique est la différence entre son paramètre de qualité et la moyenne du paramètre de qualité (pondérée en fonction du nombre de cas) de toutes les cliniques considérées dans la comparaison

Valeur différentielle = la valeur différentielle correspond au résultat de la simple comparaison entre l'importance des symptômes à l'admission et leur importance à la sortie. Elle n'est pas ajustée, et n'est donc pas nettoyée, c'est-à-dire corrigée pour éliminer l'influence de dimensions perturbatrice

Variable = caractéristique d'un échantillon ou d'une population de données qui peut prendre différentes valeurs

Variable prédictive = permet de prédire une caractéristique d'une variable donnée (cf. covariables)

Variance = dispersion des valeurs mesurées

7 Littérature

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017.
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2016-02-22.
- Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11.

8 Liste des figures

Figure 1 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (centres de soins aigus et premier recours).....	13
Figure 2 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (centres de soins aigus et premier recours).....	14
Figure 3 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (centres de soins aigus et premier recours).....	15
Figure 4 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (centres de soins aigus et premier recours).....	16
Figure 5 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (centres de soins aigus et premier recours).....	18
Figure 6 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie spécialisée).....	21
Figure 7 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques de psychiatrie spécialisée).....	22
Figure 8 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de psychiatrie spécialisée).....	23
Figure 9 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie spécialisée).....	24
Figure 10 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie spécialisée).....	25
Figure 11 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	27
Figure 12 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	28
Figure 13 : tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	29
Figure 14 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique).....	31
Figure 15 : tableau synoptique HoNOS (cliniques de psychiatrie forensique).....	32
Figure 16 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique).....	32
Figure 17 : tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique).....	33
Figure 18 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS en psychiatrie pour adultes.....	35
Figure 19 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL en psychiatrie pour adultes.....	35
Figure 20 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les centres de soins aigus et premier recours.....	36
Figure 21 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les centres de soins aigus et premier recours.....	36
Figure 22 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie spécialisée.....	37
Figure 23 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie spécialisée.....	37
Figure 24 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	38
Figure 25 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	38
Figure 26 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique.....	39
Figure 27 : comparaison pluriannuelle des parts de cas comptant des mesures limitatives de liberté en psychiatrie pour adultes.....	40
Figure 28 : 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.....	41

Figure 29 : 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 pour adultes (hors cliniques de psychiatrie forensique).....	42
Figure 30 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les centres de soins aigus et premier recours.....	43
Figure 31 : 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.....	44
Figure 32 : 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.....	45
Figure 33 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie spécialisée.....	46
Figure 34 : 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.....	47
Figure 35 : 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 spécialisée.....	48
Figure 36 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	49
Figure 37 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie forensique.....	50
Figure 38 : 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.....	51
Figure 39 : 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.....	52
Figure 40 : pourcentage des cas évaluable pour les calculs HoNOS.....	54
Figure 41 : pourcentage des cas évaluable pour les calculs BSCL.....	55
Figure 42 : pourcentage des entrées correctement documentées pour les mesures limitatives de liberté.....	56
Figure 43 : guide d'aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %.....	58
Figure 44 : guide d'aide à la lecture pour le tableau synoptique de l'importance des symptômes.....	59
Figure 45 : guide d'aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile.....	61
Figure 46 : guide d'aide à la lecture de la figure « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées ».....	63
Figure 47 : guide d'aide à la lecture du diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle.....	64
Figure 48 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des cas avec mesures limitatives de liberté ».....	65
Figure 49 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la comparaison pluriannuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté ».....	66
Figure 50 : guide d'aide à la lecture de la figure « Graphique en bâtonnets empilés pour la qualité des données ».....	67

9 Table des matières de l'annexe

Afin de maintenir ce document aussi compact que possible, l'annexe est mise à disposition sous la forme d'un fichier à part. Vous pouvez télécharger ce fichier sur le [portail Web de l'ANQ](#).

Table des matières

A1. Description de l'échantillon et casemix	3
1.1 Nombre de cas complets durant la période considérée	3
1.2 Âge	8
1.3 Sexe	14
1.4 Diagnostics principaux	20
1.5 Nombre de diagnostics supplémentaires	32
1.6 Degré de gravité à l'admission (score global HoNOS) au sein des cliniques	44
1.7 Degré de gravité à l'admission (score global BSCL) au sein des cliniques	52
1.8 Placement à des fins d'assistance	58
1.9 Domaine de traitement	64
1.10 Nationalités	72
1.11 Lieu de séjour avant l'admission	78
1.12 Décision d'envoi au sein des cliniques	90
1.13 Formation	102
1.14 Etat civil	114
1.15 Occupation avant l'admission	126
1.16 Classe de traitement	138
1.17 Durée de séjour au sein des cliniques	146
1.18 Période de mesure HoNOS <= 24 heures	152
1.19 Période de mesure BSCL <= 24 heures	160
1.20 Cas HoNOS exclus	166
1.21 Cas BSCL exclus	174
A2. Résultat de mesure (centre de soins aigus et premier recours)	180
A3. Résultats des mesures (psychiatrie spécialisée)	192
A4. Résultat de mesure (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)	199
A5. Résultat de mesure (cliniques de psychiatrie forensique)	201
A6. Qualité des données	205
A7. Analyse des covariables	219
A8. Explications relatives aux figures	222
Impressum	225

Impressum

Titre	Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, psychiatrie stationnaire pour adultes, rapport comparatif national, mesure 2022
Auteurs	Roman di Francesco, chef de projet, 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 2023 / 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 (2023). Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté, Psychiatrie stationnaire pour adultes. Rapport comparatif national 2022.
Groupe qualité Psychiatrie	Dr méd. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr phil. André Della Casa ; PUK Zurich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr méd. Dr phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof Dr méd. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Berne Dr méd. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zurich Dr méd. Alexandre Wullschleger, HUG, Genève
Traduction	Version française : PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Version italienne : PureFluent Limited, W1T 1JU, GB
Mandataire représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) Muriel Haldemann, responsable psychiatrie
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 3015 Bern