

MESURES SPÉCIFIQUES À LA PSYCHIATRIE | PSYCHIATRIE POUR ADULTES STATIONNAIRE

RAPPORT COMPARATIF NATIONAL MESURE 2024

Rédaction : w hoch 2 | Roman di Francesco, Dr Benjamin Steinweg,
Luc Drohé, Philipp Kronenberg

Version : 1.0

Date : octobre 2025

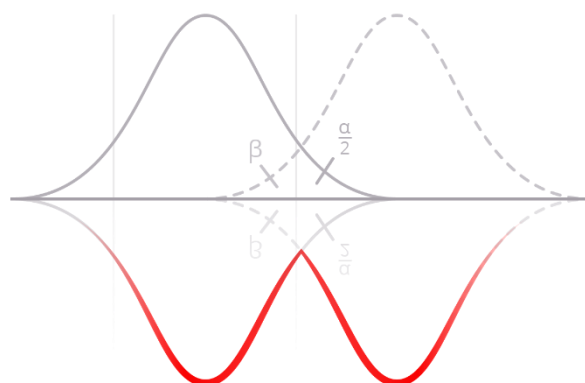


Table des matières

Résumé.....	5
Thème principal Mesures limitatives de liberté.....	5
Différenciation des isolements en raison d'indications psychiatrique ou infectieuse/somatique.....	5
Qualité des données	6
Indicateurs par type de clinique.....	6
Comparaison d'une année sur l'autre	10
Liste des abréviations/Glossaire	12
1 Introduction.....	15
Contexte.....	15
Structure	15
2 Thème principal : Mesures limitatives de liberté (MLL).....	16
3 Méthode.....	20
Collecte des données	20
Comparaison des cliniques	20
4 Résultats.....	21
4.1 Résultats type de cliniques 1 : cliniques de soins aigus et premier recours.....	22
4.1.1 Importance des symptômes	24
4.1.2 Mesures limitatives de liberté.....	29
4.2 Résultats type de cliniques 2 : Cliniques spécialisées.....	32
4.2.1 Importance des symptômes	34
4.2.2 Mesures limitatives de liberté.....	39
4.3 Résultats type de cliniques 3 : Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions	40
4.3.1 Importance des symptômes	42
4.4 Résultats type de cliniques 4 : Psychiatrie Forensique.....	45
4.4.1 Importance des symptômes	46
4.4.2 Mesures limitatives de liberté.....	48
4.5 Résultats type de cliniques 5 : Cliniques de psychiatrie gériatrique.....	49
4.5.1 Importance des symptômes	51
4.5.2 Mesures limitatives de liberté.....	53

4.6	Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés	56
4.6.1	Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés de l'importance des symptômes.....	56
	Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (toutes les cliniques)	57
	Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques de soins aigus et premier recours)	58
	Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées)	59
	Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS et BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)	60
	Résultats de la mesure non ajustés : HoNOS (Cliniques de psychiatrie forensique)	61
4.6.2	Comparaisons annuelles des résultats de mesure non ajustés des mesures limitatives de liberté.....	62
	Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté détaillées (Psychiatrie pour adultes sans les cliniques de psychiatrie forensique)	62
	Résultats de la mesure non ajustés : mesures limitatives de liberté (cliniques de soins aigus et premier recours)	65
	Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)	68
	Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)	71
	Résultats de la mesure non ajustés : Mesures limitatives de liberté détaillées (cliniques de psychiatrie forensique)	72
	Résultats de la mesure non ajustés : mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique).....	75
5	Qualité des données.....	78
	HoNOS	78
	BSCL	78
	Mesures limitatives de liberté	78
6	Explication des graphiques.....	83
6.1	Explications des graphiques « Valeur de comparaison Importance des symptômes »	83
6.2	Explication des graphiques « Tableau synoptique HoNOS/BSCL »	85
6.3	Explications des graphiques « Part des cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile »	87
6.4	Explications « Tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées » ...	89

6.5	Explications « Diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles »	91
6.6	Explications « Graphique en barres empilées comparant la répartition annuelle des cas concernés par des mesures limitatives de liberté »	92
6.7	Explications « Graphique en barres empilées sur la comparaison annuelle des parts des différents types de mesures limitatives de liberté »	93
6.8	Explications « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »	94
6.9	Explications « Graphique en bâtons empilés sur la qualité des données »	95
Bibliographie		96
Liste des figures		96
Annexe Table des matières		99
Mentions légales		101

RESUME

Le présent Rapport comparatif national sur la psychiatrie pour adultes stationnaire propose des comparaisons de la qualité sur la base des données mesurées en 2024. Le rapport contient des évaluations comparatives entre les cliniques sur l'importance des symptômes et leur évolution ainsi que sur l'utilisation de mesures limitatives de liberté (MLL) pendant le séjour hospitalier.

Thème principal Mesures limitatives de liberté

Le rapport comparatif national pour l'année de mesure 2024 propose aux lectrices et lecteurs intéressé-e-s un article sur le thème central « Mesures limitatives de liberté », un sujet important et sensible faisant régulièrement l'objet d'une attention accrue dans les médias et l'opinion publique. Le texte fournit des informations générales, le contexte et des renseignements sur la pratique des mesures involontaires. En outre, les analyses des données de l'ANQ permettent de mettre en évidence les évolutions de ces dernières années et d'expliquer clairement les comparaisons de l'ANQ relatives aux MLL ainsi que leur présentation.

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

Au cours de l'année de mesure 2021, une différenciation des types d'isolement a été introduite dans les MLL. Depuis lors, la saisie des cas d'isolement distingue les « Isolements pour des raisons psychiatriques » et les « Isolements pour des raisons infectieuses/somatiques ». La publication des résultats différenciés n'a pas encore eu lieu au cours de l'année de lancement. Ce rapport comparatif national présente pour la troisième fois ces deux types d'isolement de manière séparée. Les données indiquent toutefois que le codage n'a peut-être pas encore été mis en œuvre ou ne l'est pas complètement dans de nombreux établissements. Les données doivent donc être interprétées avec réserve. On peut s'attendre à ce que certains isolements pour raisons somatiques/infectiologiques ont été codés comme isolements pour raisons psychiatriques. L'ANQ travaille avec les cliniques pour que la forme de documentation décidée par le Groupe qualité Psychiatrie soit appliquée de manière encore plus cohérente à l'avenir. De cette manière, il est possible de contribuer de manière importante à une plus grande transparence et à une meilleure compréhension de l'application des mesures limitatives de liberté.

Qualité des données

133 des 133 cliniques Psychiatrie pour adultes ont fourni des données évaluables sur l'importance des symptômes sur l'année de mesure 2024.

85 des 133 cliniques ont fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL). 48 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune mesure limitative de liberté (comme définies par l'ANQ).

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

Au total, 88'289 cas ont été traités au cours de la période de mesure. Sur ces sorties, 60'310 étaient des sorties de cliniques de soins aigus et premier recours, 12'900 de cliniques spécialisées, 2'835 de cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions, 725 de cliniques de psychiatrie forensique et 11'519 sorties sur les cliniques de psychiatrie gériatrique.

Indicateurs par type de clinique

Type de clinique 1 : clinique de soins aigus et premier recours (45 cliniques)

Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :

20 cliniques (44,4 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 11 cliniques (24,4 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 14 cliniques (31,1 %) se trouvaient sous la moyenne des cliniques de soins aigus et premier recours.

Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :

7 cliniques (15,6 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 29 cliniques (64,4 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 5 cliniques (11,1 %) sont en dessous de la moyenne de l'ensemble du groupe. 1 clinique (2,2 %) avait moins de 30 cas évaluable. Pour cette clinique, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 3 cliniques (6,7 %) n'ont pas fourni de données d'autoévaluation évaluable.

Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :

Dans les 39 cliniques de soins aigus et premier recours présentant des données MLL évaluables, la part des cas comptant au moins une MLL était de 9,5 % (année précédente : 10,2 %). 6 cliniques ont indiqué ne pas avoir utilisé de MLL au cours de l'année de mesure 2024. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 45 cliniques de soins aigus et premier recours présentant des données évaluables était de 9,2 % (année précédente : 9,9 %).

Type de clinique 2 : Cliniques spécialisées (37 cliniques)

Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :

9 cliniques (24,3 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 19 cliniques (51,4 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 9 cliniques (24,3 %) se trouvent sous la moyenne de l'ensemble des cliniques spécialisées.

Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :

2 cliniques (5,4 %) présentent un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 29 cliniques (78,4 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 3 cliniques (8,1 %) sont en dessous de la moyenne de l'ensemble du groupe. 2 cliniques (5,4 %) avaient moins de 30 cas évaluables. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé. 1 clinique (2,7 %) n'a pas fourni de données d'autoévaluation évaluables.

Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :

Dans les 8 cliniques spécialisées présentant des données MLL évaluables, la part des cas comptant au moins une MLL était de 1,5 % (année précédente : 1,5 %). 29 cliniques ont indiqué ne pas avoir utilisé de MLL au cours de l'année de mesure 2024. Au total, la part de cas comptant au moins une MLL sur l'ensemble des 37 cliniques spécialisées présentant des données évaluables était de 0,4 % (année précédente : 0,5 %).

Type de clinique 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 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 4 cliniques (36,4 %) présentent un résultat ne différant pas de la

moyenne globale. 4 cliniques (36,4 %) sont en dessous de 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) :

1 clinique (9,1 %) présente un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 7 cliniques (63,6 %) ne se distinguent pas de la moyenne globale. 3 cliniques (27,3 %) avaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :

Les 11 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL au cours de l'année de mesure 2024.

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

Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :

6 cliniques (75,0 %) présentent un résultat ne différant pas de la moyenne globale. 2 cliniques (25,0 %) avaient moins de 30 cas évaluable. Pour ces cliniques, aucun intervalle de confiance n'a été calculé.

Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :

Depuis l'année de mesure 2019, les cliniques de psychiatrie forensique sont dispensées de la collecte de la BSCL. Il n'y a donc pas de résultats du point de vue des patients.

Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :

toutes les 8 cliniques de psychiatrie forensique ont fourni des données évaluable sur les MLL. La part de cas avec au moins une MLL était de 37,8 % (année précédente : 39,0 %).¹

Type de clinique 5 : Cliniques de psychiatrie gériatrique (32 cliniques)

Importance des symptômes du point de vue des soignants (valeur de comparaison HoNOS) :

6 cliniques (18,8 %) présentent un résultat significativement supérieur à la moyenne globale des cliniques de ce type. 21 cliniques (65,6 %) présentent un résultat ne différant pas de la

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

moyenne globale et 5 cliniques (15,6 %) se situent en dessous de la moyenne de toutes les cliniques de psychiatrie gériatrique.

Importance des symptômes du point de vue des patientes et des patients (valeur de comparaison BSCL) :

Les cliniques de psychiatrie gériatrique sont dispensées de la collecte de la BSCL. Il n'y a donc pas de résultats du point de vue des patients.

Mesures limitatives de liberté (selon la définition de l'ANQ) :

Dans les 30 cliniques de psychiatrie gériatrique présentant des données MLL évaluables, la part des cas comptant au moins une MLL était de 15,9 % (année précédente : 16,8 %).

2 cliniques ont indiqué ne pas avoir utilisé de MLL au cours de l'année de mesure 2024. Au total, la part des cas présentant au moins une MLL dans les 32 cliniques de psychiatrie gériatrique s'élevait à 15,5 % (année précédente : 16,8 %).

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

Total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique²) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2024 était de 8,4 % (année précédente : 9,1 %).

Comparaison d'une année sur l'autre

Les résultats de mesure montrent que l'importance des symptômes moyenne à l'admission est restée stable par rapport à l'année précédente. Cela vaut tant pour l'évaluation par des tiers réalisée par le personnel clinique chargé du cas que pour l'autoévaluation effectuée par les patientes et patients. Les deux perspectives divergent toutefois en ce qui concerne la réduction de l'importance des symptômes pendant le séjour. Selon l'évaluation par des tiers, les changements observés pendant les séjours en clinique ont légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. La réduction de l'importance des symptômes selon les personnes concernées peut être qualifiée de stable par rapport à l'année précédente.

En résumé, on peut affirmer que, pour l'ensemble des cas traités dans les cliniques de psychiatrie pour adultes, les valeurs mesurées sont stables ou ne présentent que de légères variations par rapport à l'année précédente. Une analyse plus différenciée montre que ce résultat s'applique également aux comparaisons annuelles individuelles par type de clinique. La réduction de l'importance des symptômes selon l'évaluation externe dans les cliniques de psychiatrie forensique et les valeurs d'entrée selon l'auto-évaluation dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions constituent des exceptions. Elles se distinguent par une forte augmentation des valeurs mesurées.

Il convient toutefois de noter que si les variations des indicateurs d'importance des symptômes sont souvent minimales d'une année à l'autre, l'évolution sur plusieurs années montre une tendance continue à la légère hausse des valeurs d'admission et de réduction depuis l'année de mesure 2021.

Pour sa part, la part de cas comptant au moins une mesure limitative de liberté (MLL) documentée a accusé un recul moyen de 0,7 point de pourcentage par rapport à l'année précédente. Une tendance à la baisse par rapport à l'année de mesure 2023 est observée dans tous les types de cliniques. Les cliniques de psychiatrie forensique et de psychiatrie gériatrique affichent la réduction la plus marquée. 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 conditions

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

institutionnelles particulièrement différentes de celles des autres types de cliniques. Elles ne sont pas prises en compte dans la comparaison annuelle globale de la psychiatrie pour adultes. Par le passé, on a toujours observé de fortes variations dans les MLL saisies entre les années de mesure dans les cliniques de psychiatrie forensique.

La totalité des 133 sites cliniques enregistrés ont fourni des données pour l'année de mesure 2024. La part des données complètes ou incomplètes mais évaluables est restée stable en ce qui concerne les évaluations par des tiers au moyen du HoNOS. Pour les auto-évaluations à l'aide du BSCL, la part de données évaluables a de nouveau légèrement augmenté. Cette année encore, certaines cliniques présentent toutefois des parts très élevées de cas avec des données manquantes ou inexploitable ou de dropouts influençables. Dans l'ensemble, il convient de viser une transmission plus complète des données psychiatriques supplémentaires. Cela est indispensable pour améliorer encore l'ajustement des risques des résultats et donc pour garantir des comparaisons équitables entre les cliniques. Toutes les cliniques ont soit fourni des données MLL, soit déclaré ne pas avoir appliqué de MLL (selon la définition de l'ANQ).

En 2024, on observe une légère augmentation du nombre de cas par rapport à l'année de mesure 2023.

LISTE DES ABREVIATIONS/GLOSSAIRE

CONCEPT/ABREVIATION	EXPLICATION
OFS	Office fédéral de la statistique
Brief Symptom Checklist (BSCL)	Questionnaire d'auto-évaluation permettant de mesurer 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
Résultat de mesure BSCL	Différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure BSCL
Degré de gravité BSCL/ Score global BSCL	Le degré de gravité BSCL se compose de la somme des 53 items et donne un résultat sur une plage allant de 0 à 212
Casemix	Composition du collectif de patientes et patients soigné-e-s (par exemple en fonction de la démographie, de la répartition des diagnostics et de l'importance des symptômes à l'admission)
Valeur différentielle	La valeur différentielle résulte de la simple comparaison de l'importance des symptômes à l'admission et la valeur à la sortie. Elle n'est pas ajustée, et donc encore pas épurée de l'influence des variables perturbatrices
Dropout	Absence de réponse, valeur manquante, non-réponse à une question ; un grand nombre de dropouts peut entraîner un affaiblissement de la représentativité de l'enquête
EFM	Outil de collecte des mesures limitatives de liberté
Mesure limitative de liberté (MLL)	Mesures prises contre la volonté du patient ou de la patiente. Selon la définition de l'ANQ, ces mesures comprennent, en psychiatrie pour adultes, l'isolement sur indication psychiatrique ou infectieuse/somatique, l'immobilisation, maintien, la détention et la médication forcée, ainsi que les mesures limitant la liberté de mouvement au fauteuil et au lit (comme les planches à fiches devant le fauteuil ou les barrières de lit)
Placement à des fins d'assistance (PLAFA)	Placement d'une personne contre son gré dans un établissement. En principe, le placement est prononcé par l'autorité de l'enfant et de l'adulte, mais il existe des différences d'un canton à l'autre
Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)	Questionnaire de documentation de cas via une évaluation par le personnel soignant de la gravité des symptômes se composant en tout de 12 items
Résultat de mesure HoNOS	Différence de score global entre les valeurs à l'admission et à la sortie selon la procédure HoNOS
Degré de gravité HoNOS/ Score global BSCL	Le degré de gravité HoNOS se compose de la somme des 12 items et donne un résultat sur une plage de 0 à 48

Comparaison de cliniques	Présentation comparative des résultats ajustés pour le casemix sur l'importance des symptômes (évaluation par des tiers, autoévaluation) ainsi que sur les mesures limitatives de liberté
Covariables	Les covariables ou variables perturbatrices sont les variables dont l'influence a été supprimée du paramètre de qualité afin de permettre une comparaison des résultats des cliniques
Intervalle de confiance (IC) à 95 %	L'IC décrit la précision avec laquelle la situation d'un paramètre est évaluée (par ex. la moyenne arithmétique). Avec un IC à 95 %, la moyenne arithmétique réelle se situe dans la zone indiquée avec une probabilité de 95 %. Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir tirer des conclusions pourtant sur l'ensemble des cliniques, il est essentiel de disposer en même temps des intervalles de confiance de toutes les cliniques, ces derniers tenant compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison.
Médiane	Mesure moyenne des distributions, 50 % des valeurs mesurées se situant en dessous et 50 % au-dessus de cette limite
Statistique médicale (Stat. méd.) données minimales (MB)	Partie de la collecte des données pour l'OFS contenant des caractéristiques sociodémographiques, des indications sur l'hospitalisation, des codes de diagnostic et de traitement des patients soignés en milieu stationnaire. La saisie des diagnostics principaux, de l'âge et d'autres données sert à l'ajustement des comparaisons des cliniques en fonction du casemix
Statistique médicale (Stat. méd.) Psychiatrie-Données supplémentaires (MP)	Partie de la collecte des données pour l'OFS avec des données spécifiques à la psychiatrie
Taux de valeurs manquantes	Seuil fixé pour le pourcentage maximal tolérable de valeurs manquantes pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS). Pour chaque clinique, il ne doit pas manquer plus de 0,1 % de ces données. Les cliniques ayant un score plus élevé sont rejetées.
Moyenne	Moyenne arithmétique des valeurs mesurées
Centile	Mesure de dispersion indiquant le pourcentage de toutes les observations se situant au-dessous d'une valeur précise
Centile de 25 %	Valeur seuil sous laquelle se situent 25 % des valeurs mesurées
Centile de 50 %	Voir médiane
Centile de 75 %	Valeur seuil sous laquelle se situent 75 % des valeurs mesurées
Variable prédictive	Variable utilisée pour prédire une caractéristique (cf. covariables)
Paramètres de qualité	Le paramètre de qualité d'une clinique est la valeur de résultat épurée de l'influence des covariables. Il correspond à la différence d'importance des symptômes à laquelle s'attendre entre l'admission et la sortie si tous les cas de l'ensemble du groupe étaient traités dans la clinique considérée

Régression, multiple	Démarche statistique pour évaluer une ou plusieurs variables dépendantes (« critères ») sur la base d'une ou plusieurs variables indépendantes (« variables prédictives »)
Ajustement des risques	Épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des variables perturbatrices sur lesquelles la clinique ne peut pas influencer directement, afin de pouvoir comparer plus équitablement les données des cliniques. La composition du collectif de patientes et patients traité-e-s en fait principalement partie (le « casemix »). Celle-ci est liée à des risques répartis différemment pour les prestataires et donc à des chances différentes d'obtenir un bon résultat de mesure
Graphique en bâtons	Représentation graphique des répartitions des fréquences dans plusieurs catégories à l'aide de colonnes verticales
Significativité, statistique	Les différences entre les tailles d'échantillon sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité qu'elles sont dues au hasard ne se situe pas au-delà d'un seuil défini. Cette probabilité d'erreur maximale acceptée se nomme niveau de significativité α
Écart-type (ET)	Une mesure de dispersion des valeurs d'une variable autour de leur valeur moyenne
Échantillon	Quantité partielle d'une population. La collecte des données englobe tous les cas traités en milieu stationnaire durant la période de collecte respective, même s'ils ont été admis avant la période considérée actuelle ou s'ils n'ont pas encore quitté l'institution au terme de la période considérée. Les évaluations ne tiennent compte que des cas admis depuis le début de l'étude et sortis durant la période considérée
Importance des symptômes	Nombre et degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. La différence entre les valeurs relatives à l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie permet de tirer des conclusions sur l'efficacité du traitement. L'importance des symptômes est mesurée aussi bien lors de l'évaluation par des tiers que lors de l'autoévaluation
Variable	Critère statistique permettant d'attribuer des aspects spécifiques aux unités utilisées dans l'enquête
Variance	Dispersion des valeurs de la mesure
Valeur de comparaison HoNOS/BSCL	La valeur de comparaison pour une clinique est la différence entre son paramètre de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) des paramètres de qualité de toutes les cliniques incluses dans la comparaison.

1 INTRODUCTION

Le Rapport comparatif national de l'année de mesure 2024 a pour objet d'informer des résultats des mesures nationales de la qualité de l'ANQ dans les unités d'hospitalisation de la psychiatrie pour adultes. Il comprend les analyses des données de tous les patients et patientes sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024.

Contexte

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

Les données collectées sont analysées de manière comparative et envoyées aux cliniques sous forme de rapports nationaux et spécifiques à chaque clinique. Sur la base du Rapport comparatif national pour l'année de mesure 2024, des résultats de mesure nationaux concernant l'importance des symptômes et l'utilisation de mesures limitatives de liberté seront publiés de manière transparente pour la onzième fois en 2025.

Structure

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

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

2 THEME PRINCIPAL : MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE (MLL)

Le recours à des mesures limitatives de liberté (MLL) fait encore partie du quotidien de nombreuses cliniques psychiatriques. Ces mesures sont utilisées dans des situations de crise aiguë, lorsque le danger pour soi-même ou pour autrui est jugé élevé et que d'autres mesures visant à désamorcer la situation sont considérées comme insuffisantes. Elles sont toutefois controversées, car elles restreignent non seulement le droit à l'autodétermination des patientes et patients, mais peuvent également entraîner des souffrances psychiques et physiques considérables ainsi que des conséquences négatives à long terme.

Les sociétés professionnelles internationales et nationales ainsi que des organisations telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil de l'Europe soulignent la nécessité de réduire au strict minimum les mesures limitatives de liberté dans les soins psychiatriques. Des recherches montrent que ces mesures ont non seulement un effet traumatisant, mais qu'elles peuvent également nuire aux relations thérapeutiques et compromettre durablement la confiance dans les institutions psychiatriques. Une analyse basée sur les données collectées par l'ANQ a montré que les MLL peuvent avoir une influence négative sur l'importance des symptômes ³. En outre, la fréquence et le type de mesures utilisées diffèrent considérablement entre les cliniques et les régions. Cela indique que le recours aux MLL ne dépend pas uniquement des caractéristiques des patient-e-s, mais qu'il est également fortement influencé par le contexte institutionnel, les exigences légales, les attitudes professionnelles et les stratégies internes des cliniques. Les comparaisons internationales concernant l'utilisation des MLL ne sont possibles que dans une certaine mesure, car les définitions utilisées et la qualité des données disponibles varient. À l'exception de quelques pays disposant de chiffres nationaux, la plupart des sources de données reposent sur des études rétrospectives menées dans des cliniques et dont la qualité méthodologique est variable. Les enquêtes de l'ANQ se concentrent également sur des MLL spécifiques pertinentes pour le développement de la qualité et ne constituent pas un registre national exhaustif prétendant recenser tous les types de MLL.

Pour les enquêtes de l'ANQ, les institutions psychiatriques sont tenues de consigner toutes les MLL de tous les cas traités dans l'instrument de saisie « Mesures limitatives de liberté en psychiatrie pour adultes » (EFM-EP) et « Mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents » (EFM-KJP). Les deux EFM définissent les mesures à documenter en tant que MLL et les directives à respecter. On distingue différents types de MLL : isolement pour raisons psychiatriques et pour raisons infectieuses/somatiques, contention, médication contre le gré, immobilisation (uniquement en psychiatrie pour adultes) et restriction de la liberté de mouvement sur une chaise ou dans un lit (uniquement en psychiatrie pour adultes).

³ Baggio, S., Kaiser, S., Huber, C. G., & Wullschleger, A. (2024). Effect of coercive measures on mental health status in adult psychiatric populations: a nationwide trial emulation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e35.

Contrairement à la réduction des symptômes, les comparaisons des cliniques en matière de MLL sont effectuées sans ajustement des risques. Une discussion sur l'adaptation de la procédure et l'introduction éventuelle d'un ajustement des risques doit être menée à nouveau au sein des commissions de l'ANQ.

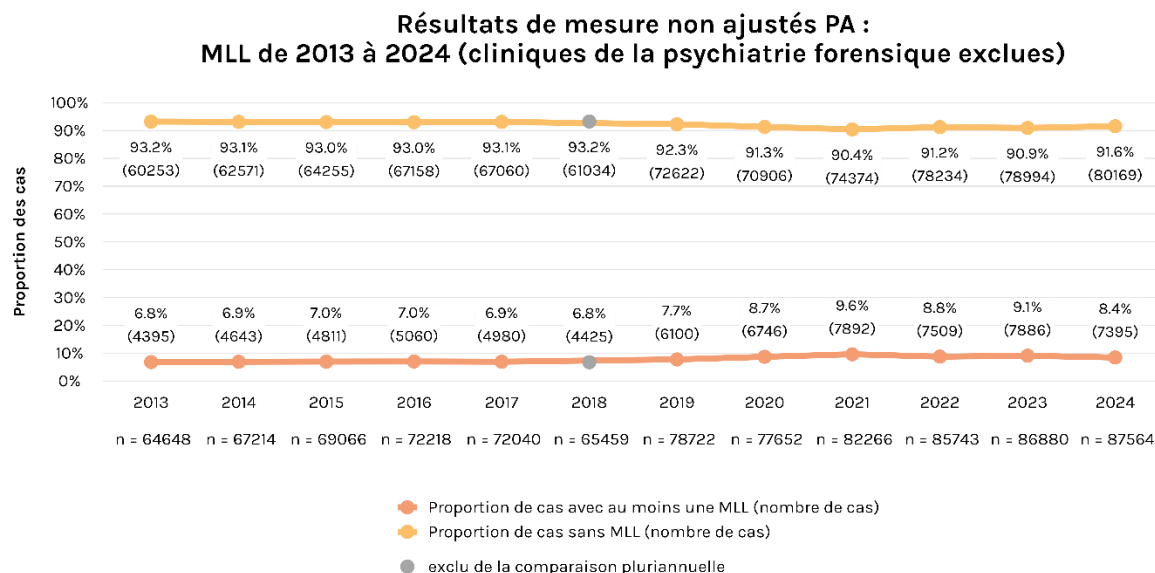


Figure 1 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans psychiatrie forensique)

Le recours à des mesures limitatives de liberté dans les cliniques psychiatriques fait partie des indicateurs de qualité fondamentaux relevés par l'ANQ dans le domaine de la psychiatrie. Malgré les efforts des établissements psychiatriques, il faut constater que le recours aux MLL a augmenté en psychiatrie pour adultes au cours des dix dernières années (voir Figure 1). Les raisons précises ayant conduit à cette situation restent à déterminer. La décision de faire de ce thème le sujet principal du rapport comparatif national 2024 doit être considérée comme une opportunité d'ouvrir des espaces de discussion et d'échange au sein des cliniques et entre elles, afin d'identifier les domaines d'action et de développer des mesures d'amélioration. Pour réduire de manière ciblée le recours aux mesures limitatives de liberté, il est indispensable de recenser de manière systématique et standardisée les indicateurs de qualité. Une comparaison fondée sur des données entre les établissements psychiatriques crée de la transparence et favorise un développement des soins fondé sur des preuves. L'objectif est de réduire encore le recours à ces mesures et de garantir des traitements psychiatriques respectueux et orientés vers le patient grâce à l'échange de bonnes pratiques, à la promotion de stratégies alternatives de désescalade et à la sensibilisation du personnel spécialisé. Il est essentiel de se pencher en permanence sur cette question afin de garantir que les mesures limitatives de liberté ne soient utilisées qu'en dernier recours et que la psychiatrie en Suisse réponde aux normes qualitatives et éthiques les plus élevées.

Le principal indicateur utilisé pour comparer les cliniques est la part de cas traités dans lesquels au moins une MLL a été utilisée. Contrairement au nombre absolu de MLL, cet indicateur reflète mieux la place des mesures involontaires dans l'arsenal thérapeutique d'une clinique. Cela permet d'éviter que des cas isolés avec un nombre élevé de MLL ne faussent les statistiques. Même ces cas ne sont pris en compte dans l'indicateur que comme un seul cas concerné. La part de cas concernés par des MLL est évaluée, comme l'importance des symptômes, en fonction du type de clinique. Afin de donner une vue d'ensemble des établissements psychiatriques suisses, la part de cas concernés par des MLL est également publiée pour l'ensemble des cas traités en Suisse. Elle était de 8,4 % pour la psychiatrie pour adultes et de 5,4 % pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents lors de l'année de mesure 2024. Les cas traités dans les services de psychiatrie forensique sont exclus de ces statistiques globales, car ils ne sont pas comparables aux autres sites en raison de conditions-cadres très différentes. La Figure 1 montre l'un des diagrammes linéaires du chapitre consacré à la comparaison annuelle des résultats de mesure non ajustés. S'il est évident que la part de cas concernés par les MLL en psychiatrie pour adultes varie d'une année à l'autre, une tendance à la hausse des applications de MLL semble se dessiner à long terme. Afin de vérifier si cette tendance est statistiquement fiable, une régression logistique a été calculée pour le thème principal de cette année sur les années de mesure 2019 à 2024 (les données des années précédentes sont moins pertinentes en raison de différences méthodologiques). Il en ressort une augmentation statistiquement significative de la part de MLL⁴. Chaque année de mesure supplémentaire augmente la probabilité qu'un cas soit affecté

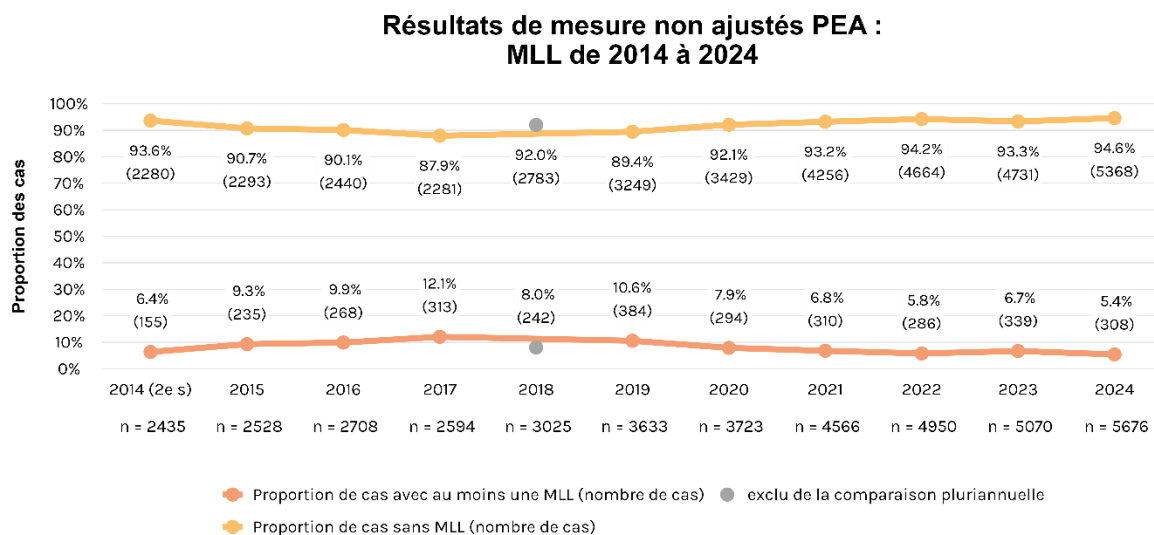


Figure 2 : Comparaison annuelle des parts de cas avec mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

⁴ EP: $\beta = 0.0127$, $p < .001$; OR = 1.013, 95 %-KI: 1.007–1.019

par une MLL de 1,3 % en moyenne. À l'inverse, la Figure 2 montre une tendance clairement à la baisse en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. On observe ici une diminution statistiquement significative de la part de cas touchés par les MLL⁵. Avec chaque année de mesure depuis 2019, la probabilité moyenne qu'un cas traité en psychiatrie d'enfants et d'adolescents soit touché par une MLL diminue de 11,8 %.

Pour les comparaisons entre les cliniques, les parts de cas touchés par une MLL par clinique sont représentées dans des diagrammes et le taux inter-cliniques de cas concernés par une MLL est indiqué comme ligne de Benchmarking. Il est important de noter que ces diagrammes se réfèrent exclusivement aux sites d'un type de clinique qui ont appliqué au moins une MLL au cours de la période de mesure représentée. Cela permet de garantir que les cliniques utilisant les MLL ne sont pas comparées à celles qui excluent catégoriquement leur utilisation, par exemple parce qu'elles n'acceptent pas les cas qui pourraient en nécessiter. D'autres figures fournissent des informations sur le nombre de cas traités par une, deux, trois ou plus de trois MLL. Les figures sur l'évolution temporelle de la répartition des cas concernés par des MLL montrent par exemple que seuls environ 2,2 % des cas en psychiatrie pour adultes et 1,3 % des cas en psychiatrie d'enfants et d'adolescents sont concernés par plus de trois MLL. Le rapport contient également des informations sur le type de MLL appliqué. Des graphiques synoptiques indiquent pour chaque clinique si un type de MLL donné est plutôt souvent, moyennement ou peu utilisé. Il est important de noter que le nombre de cas concernés n'est pas utilisé pour comparer les types spécifiques de MLL. Selon le type de MLL, c'est soit la fréquence, soit l'intensité (fréquence x durée) qui est utilisée comme indicateur. Cela permet de mieux comparer les différentes pratiques d'utilisation (utilisations fréquentes mais courtes vs utilisations rares mais longues). Enfin, des graphiques comparatifs annuels illustrent la répartition des MLL selon le type de clinique. Il apparaît clairement, par exemple, que dans la psychiatrie gériatrique, contrairement aux autres types de cliniques, les mesures limitant la liberté de mouvement constituent de loin la plus grande partie des MLL.

Alexandre Wullschleger et Benjamin Steinweg

⁵ KJP: $\beta = -0.0126$, $p < .001$; OR = 0.882, 95 %-KI: 0.858–0.906

3 METHODE

Le rapport a été établi selon le [concept d'évaluation](#) valable pour l'année de mesure 2024. Des détails méthodologiques supplémentaires figurent dans l'annexe séparée de ce rapport ainsi que dans le concept d'évaluation.

Collecte des données

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

Comparaison des cliniques

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

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

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

4 RESULTATS

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

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

Les résultats concernant les mesures limitatives de liberté (MLL) sont évalués de manière non ajustée. Les parts de cas concernés par au moins une MLL sont indiquées en pourcentage pour chaque clinique. Pour classer les résultats, nous avons signalé par différents symboles si une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale, des 50 % de cliniques avec la part médiane ou des 25 % des cliniques avec la part maximale de MLL. Cette comparaison ne prend en compte que les cliniques ayant appliqué au moins une MLL durant la période d'évaluation.

4.1 RESULTATS TYPE DE CLINIQUES 1 : CLINIQUES DE SOINS AIGUS ET PREMIER RECOURS

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

HoNOS :

20 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les cliniques 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.

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

Pour 14 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

BSCL :

7 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les cliniques 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.

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

Pour 5 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'autoévaluation, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

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

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

Mesures limitatives de liberté :

39 cliniques de soins aigus et premier recours avaient fourni des informations évaluables sur les MLL pour la période considérée de 2024. Les 6 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune MLL.

Dans les cliniques de soins aigus et premier recours présentant des données évaluables concernant les MLL, la part de cas comptant au moins une MLL était de 9,5 % (année précédente : 10,2 %).

Sur l'ensemble des cliniques de soins aigus et premier recours présentant des données évaluables pour l'année de mesure 2024, la part de cas comptant au moins une MLL était de 9,2 % (année précédente : 9,9 %).

Pour comparaison : Voir la comparaison : total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2024 était de 8,4 % (année précédente : 9,1 %).

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 soins aigus et premier recours ($\phi = 0,372^6$).

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).

4.1.1 Importance des symptômes

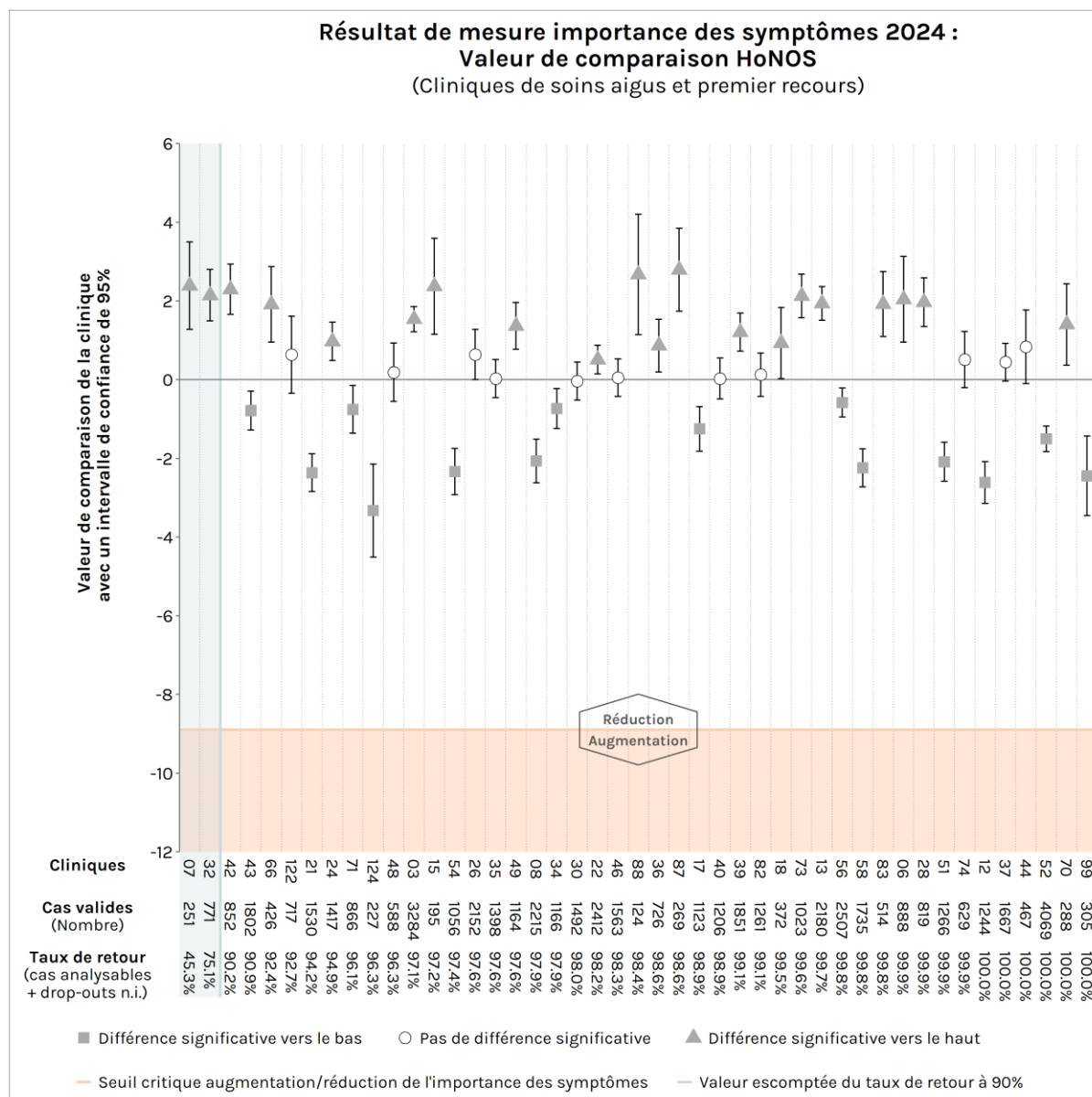


Figure 3 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de soins aigus et premier recours)

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 évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 6, 28, 32, 46, 73, 74 et 87.

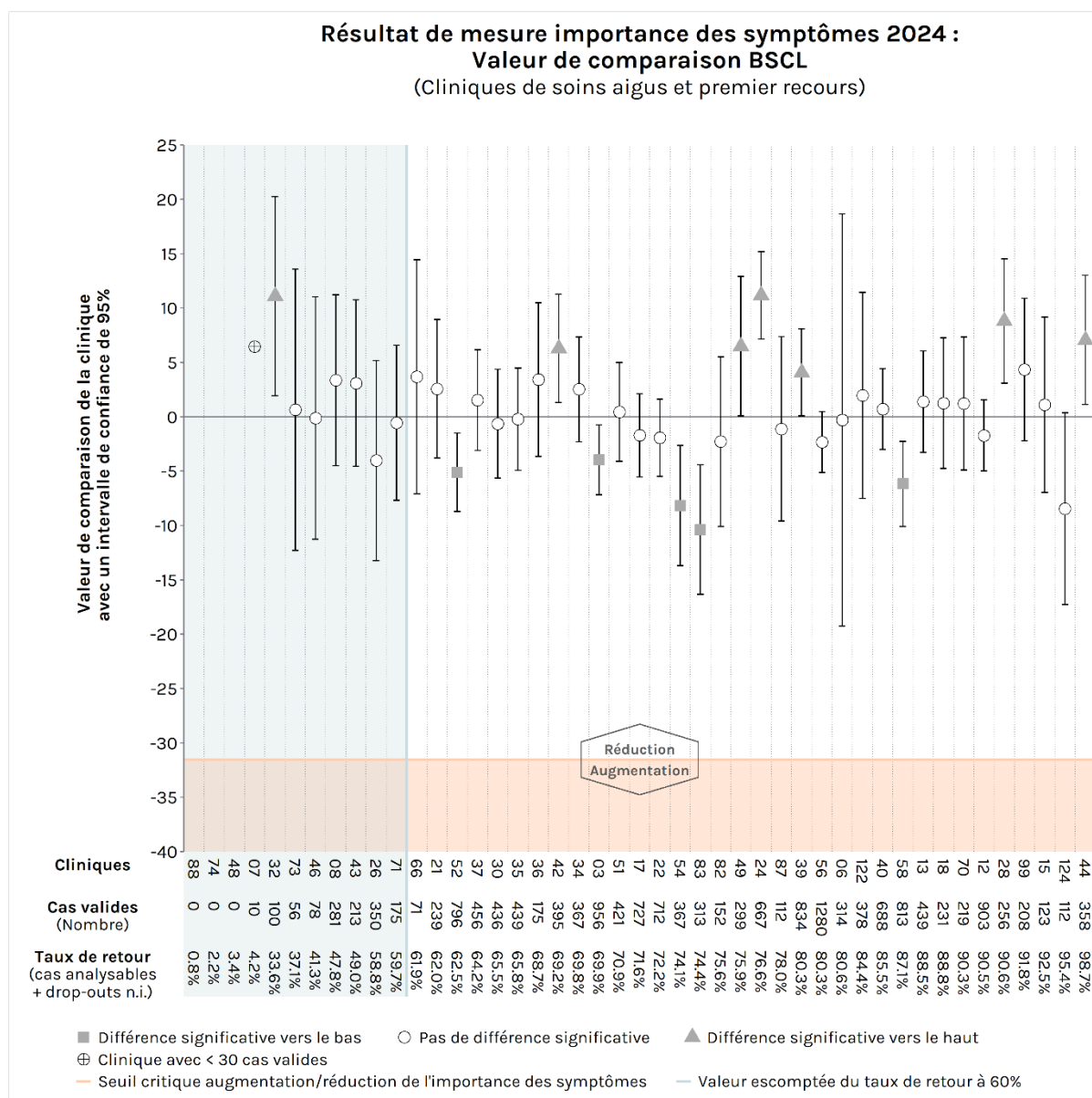


Figure 4 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques de soins aigus et premier recours)

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 évaluable dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 6, 28, 32.

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

Clinique No.	12		13		15		17	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	18		21		22		24	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

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

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

Clinique No.	39		40		42		43	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								#
sign. en-dessous								

Clinique No.	44		46		48		49	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif				#				
sign. en-dessous								

Clinique No.	51		52		54		56	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

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

Clinique No.	73		74		82		83	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif		#						
sign. en-dessous								

Clinique No.	87		88		99		122	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	124	
Mesure	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus		
non significatif		
sign. 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 5: tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de soins aigus et premier recours)

Ecart entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de la charge des symptômes
Cliniques de soins aigus et premier recours, Année de mesure 2024

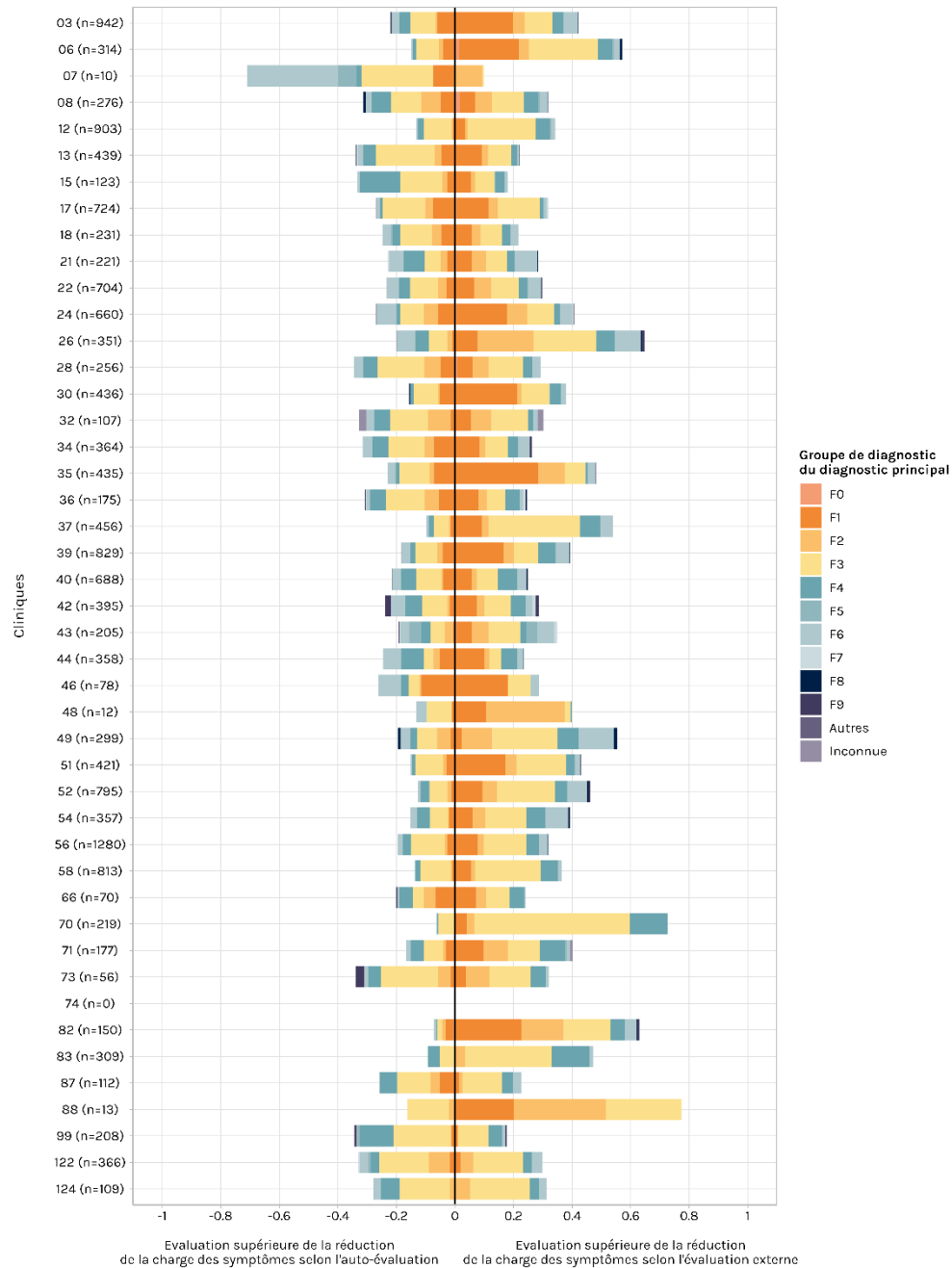


Figure 6 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques de soins aigus et premier recours)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans Explication des graphiques) :

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

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

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

4.1.2 Mesures limitatives de liberté

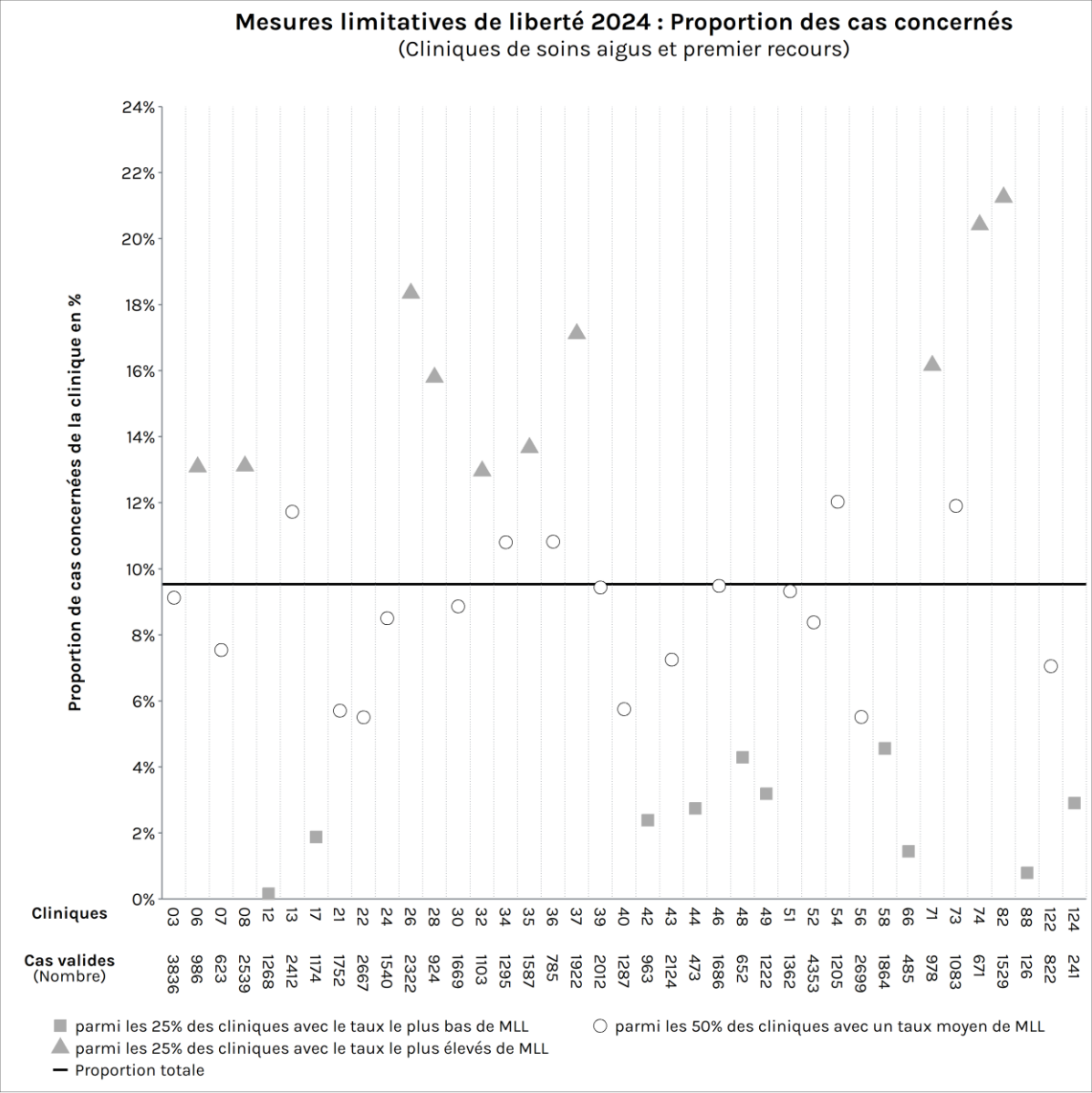


Figure 7 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de soins aigus et premier recours)

Remarques : Les MLL pour raisons somatiques/infectiologiques sont également incluses dans les données.

Clinique No.	03							06						
Mesure	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.	07							08						
Mesure	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.	12							13						
Mesure	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						
Mesure	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.	22							24						
Mesure	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.	26							28						
Mesure	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						
Mesure	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.	34							35						
Mesure	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.	36							37						
Mesure	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						
Mesure	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)
 n < 30
 Selon information de la clinique aucun cas concerné

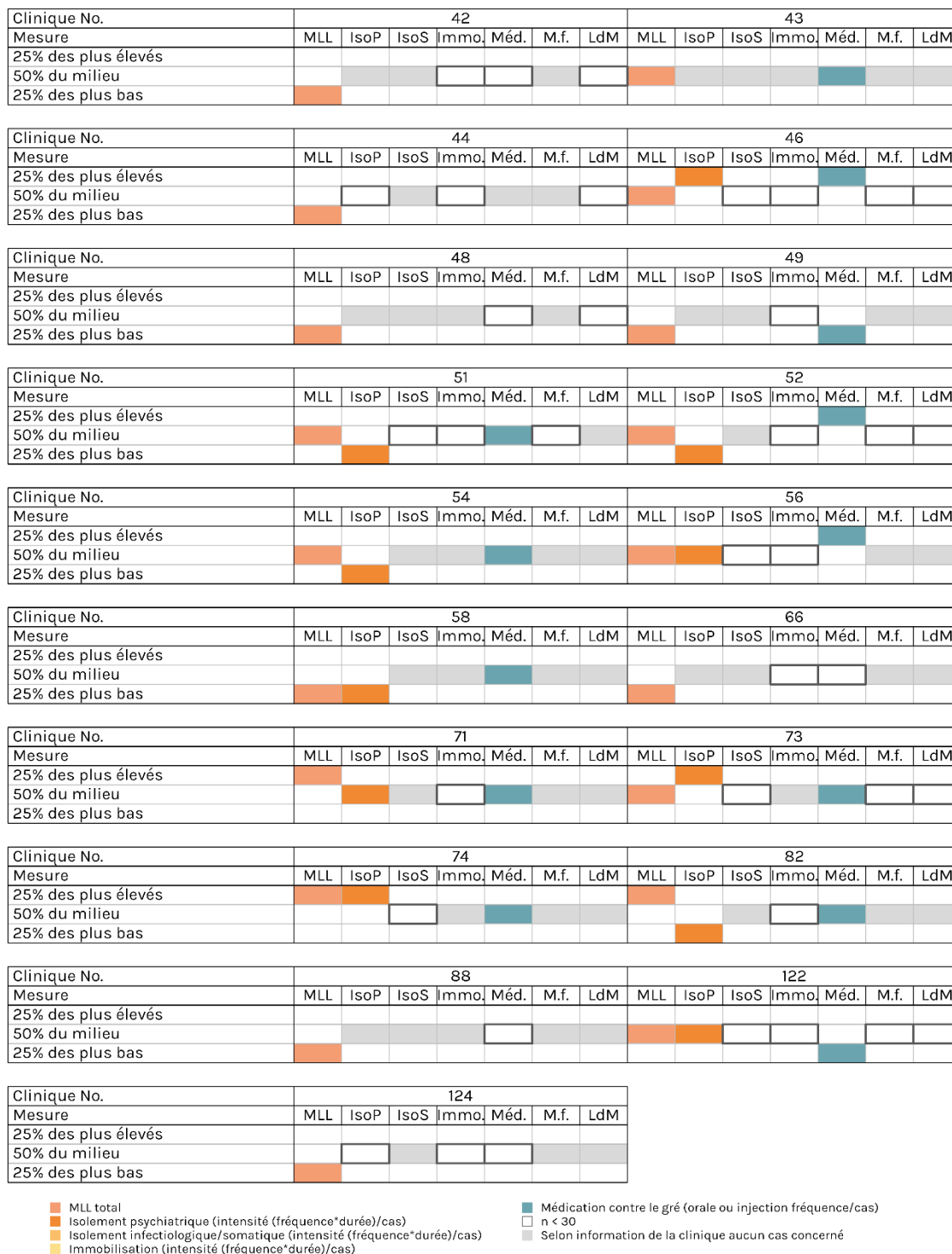


Figure 8 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de soins aigus et premier recours)

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

4.2 RESULTATS TYPE DE CLINIQUES 2 : CLINIQUES SPECIALISEES

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

HoNOS :

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

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

Pour 9 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

BSCL :

2 cliniques présentaient des valeurs de comparaison significativement au-dessus de la moyenne de tous les cliniques 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.

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

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

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

1 autre clinique n'a pas fourni de données d'autoévaluation évaluables.

Mesures limitatives de liberté :

8 cliniques spécialisées ont fourni des données évaluables sur les MLL pour la période considérée 2024. Les 29 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune MLL.

Dans les cliniques spécialisées présentant des données MLL évaluables, la part des cas comptant au moins une MLL était de 1,5 % (année précédente).

Sur l'ensemble des cliniques spécialisées présentant des données évaluables pour l'année de mesure 2024, la part de cas comptant au moins une MLL était de 0,4 % (année précédente : 0,5 %).

Pour comparaison : Voir la comparaison : total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2024 était de 8,4 % (année précédente : 9,1 %).

On constate une légère corrélation positive entre l'hospitalisation à la suite d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs MLL dans l'ensemble des cliniques spécialisées ($\phi = 0,37$).

⁷ 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).

4.2.1 Importance des symptômes

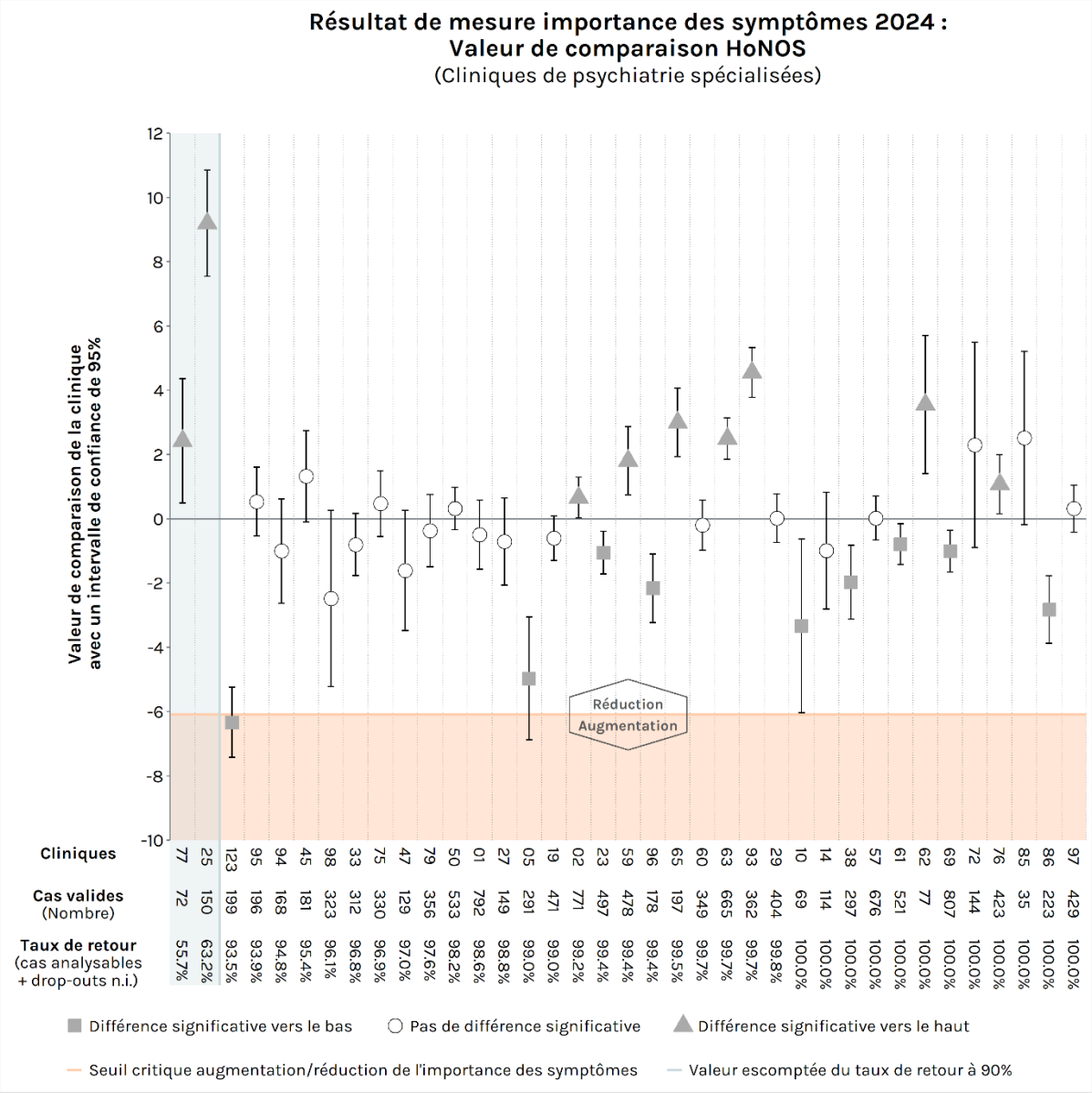


Figure 9 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 25, 45, 60, 94, 95, 98.

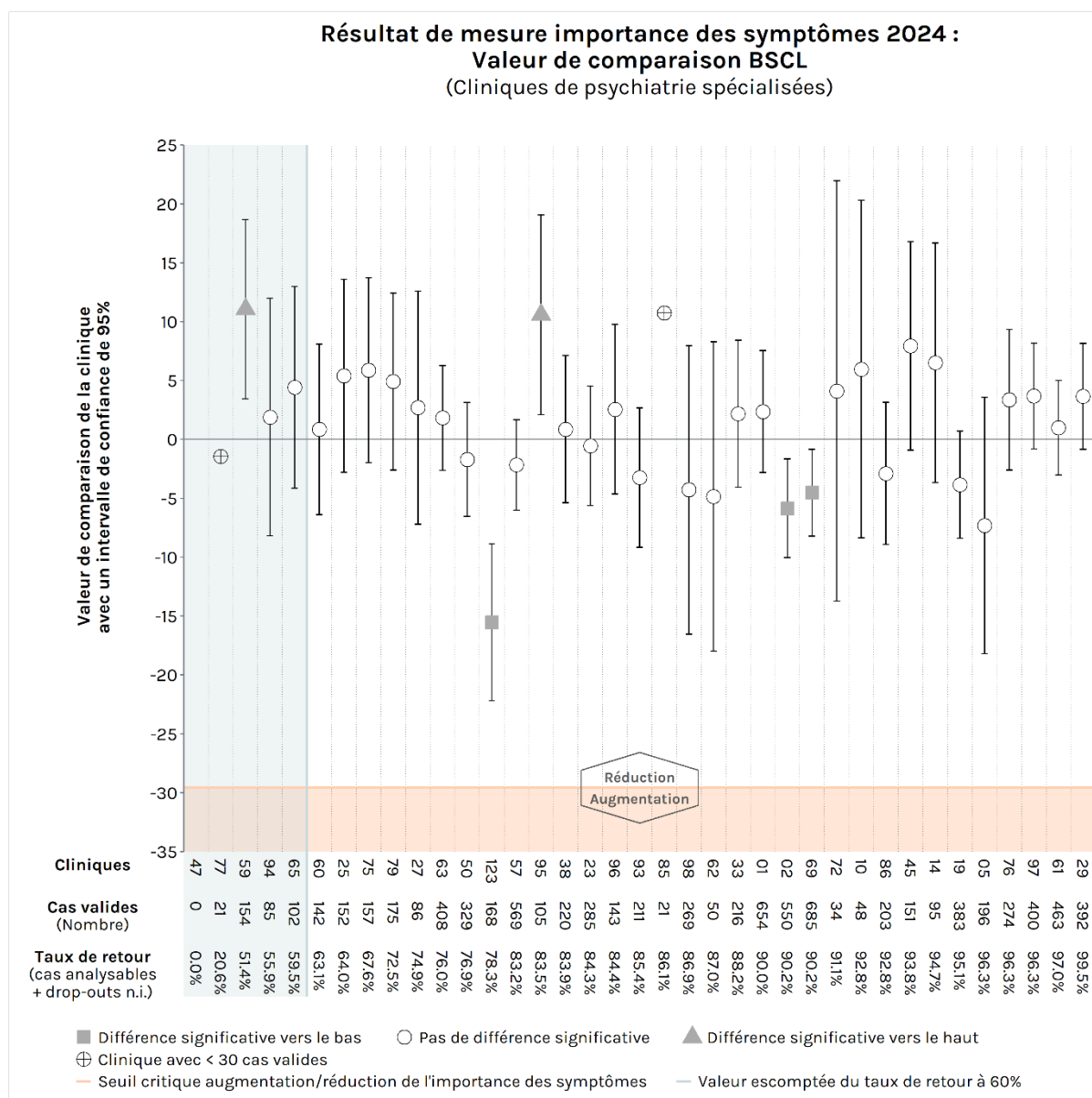


Figure 10 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison BSCL, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour les cliniques 25, 45, 95.

Clinique No.	01		02		05		10	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	14		19		23		25	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus							#	
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	27		29		33		38	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	45		47		50		57	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

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

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

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

Clinique No.	85		86		93		94	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus								
non significatif								#
sign. en-dessous								

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

Clinique No.	123	
Mesure	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus		
non significatif		
sign. 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 11: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)

Ecart entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de la charge des symptômes
Cliniques de psychiatrie spécialisée, Année de mesure 2024

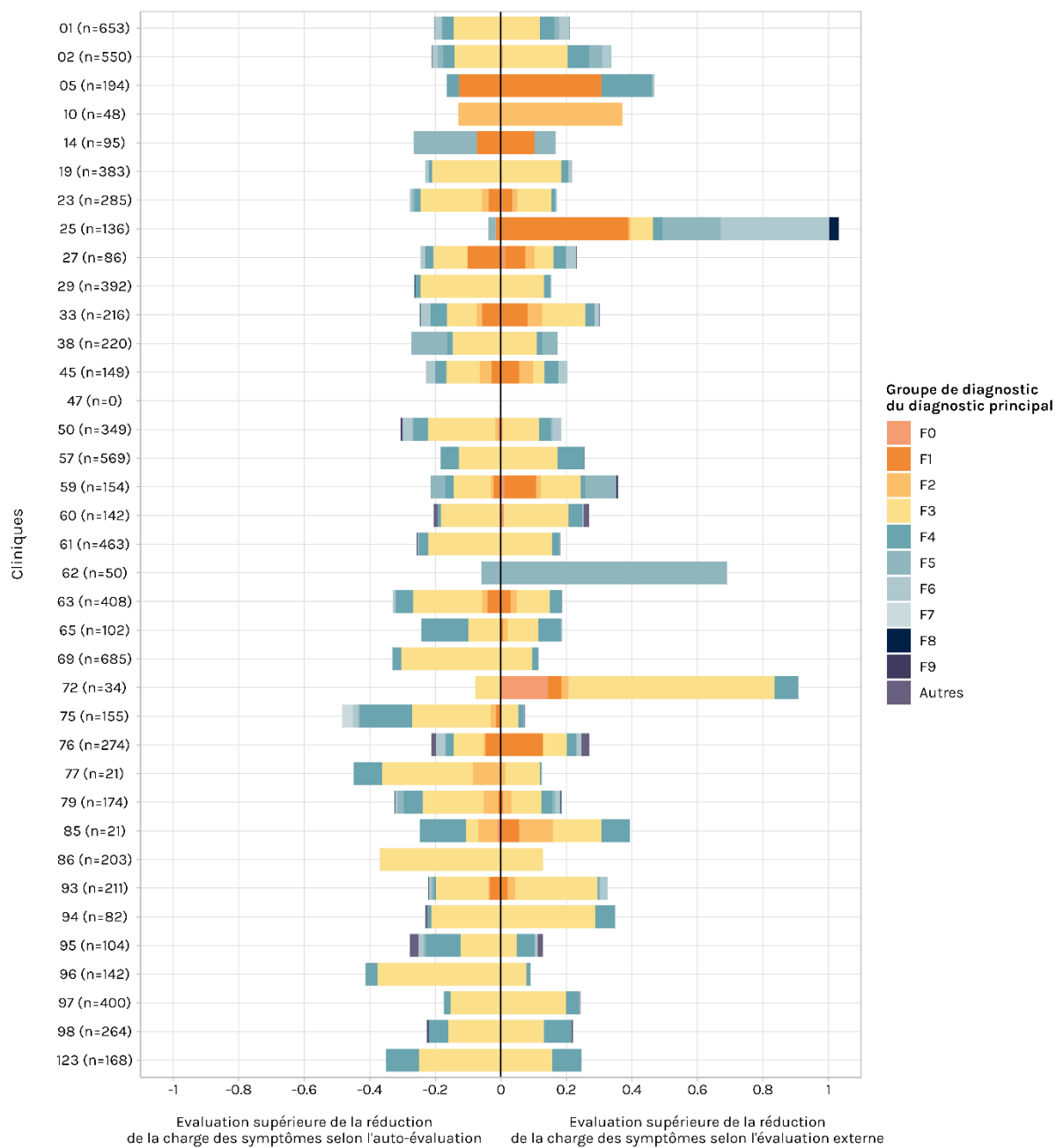


Figure 12 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans Explication des graphiques) :

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

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

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

4.2.2 Mesures limitatives de liberté

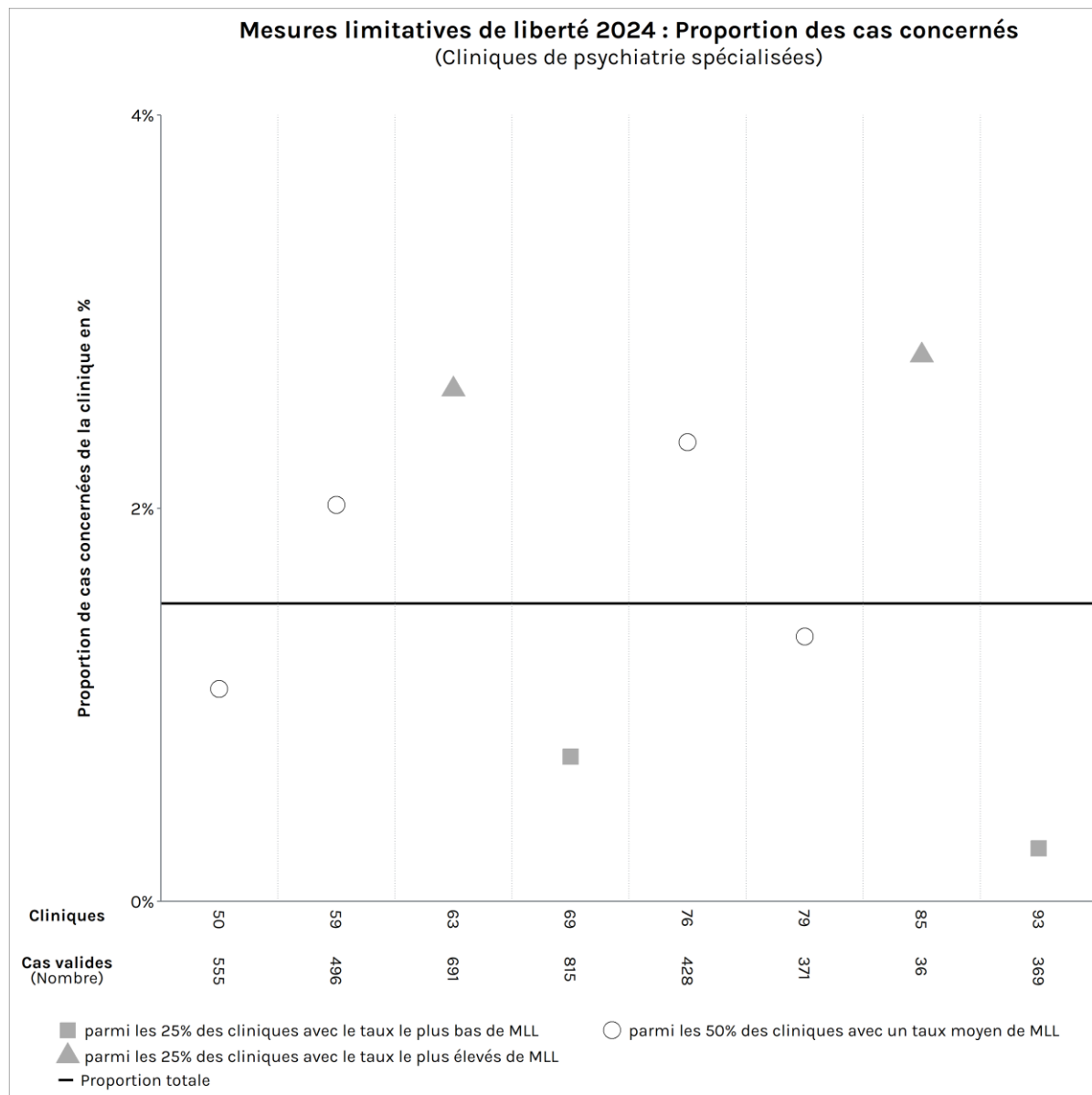


Figure 13 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)

Remarques : Les MLL pour raisons somatiques/infectiologiques sont également incluses dans les données.

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

Clinique No.	63							69						
Mesure	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.	76							79						
Mesure	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.	85							93						
Mesure	MLL	IsoP	IsoS	Immo	Méd.	M.f.	LdM	MLL	IsoP	IsoS	Immo	Méd.	M.f.	LdM
25% des plus élevés														
50% du milieu														
25% des plus bas														

MLL total

Selon information de la clinique aucun cas concerné

n < 30

Figure 14 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées)

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

4.3 RESULTATS TYPE DE CLINIQUES 3 : CLINIQUES SPECIALISEES DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES LIES AUX ADDICTIONS

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

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

Pour 4 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

BSCL :

1 clinique présentait 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'autoévaluation, était plus importante que la réduction moyenne de l'ensemble des cliniques de ce type.

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

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

Mesures limitatives de liberté :

Les 11 cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions ont indiqué ne pas avoir appliqué de MLL au cours de l'année de mesure 2024.

4.3.1 Importance des symptômes

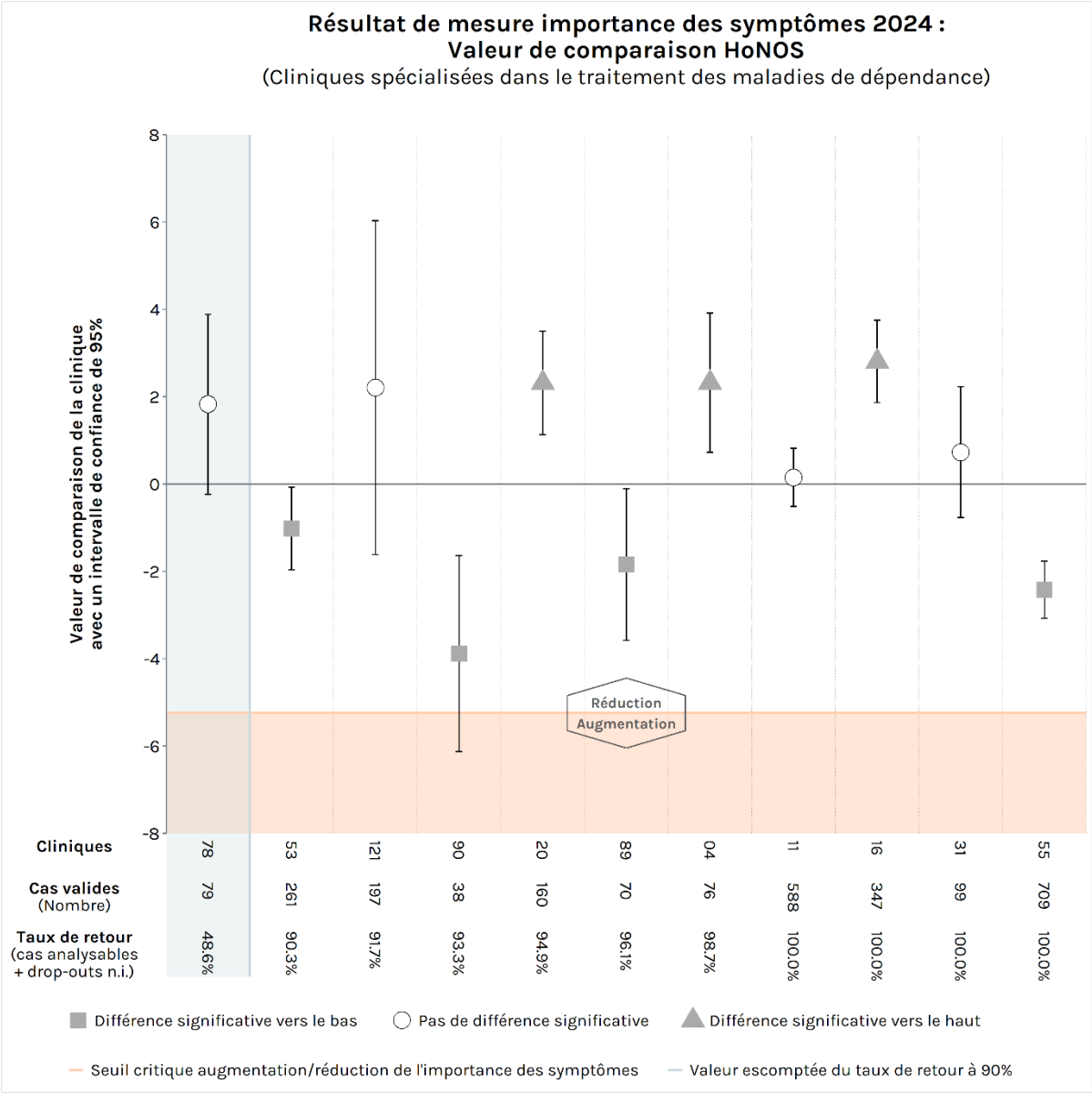


Figure 15 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

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 évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 20.

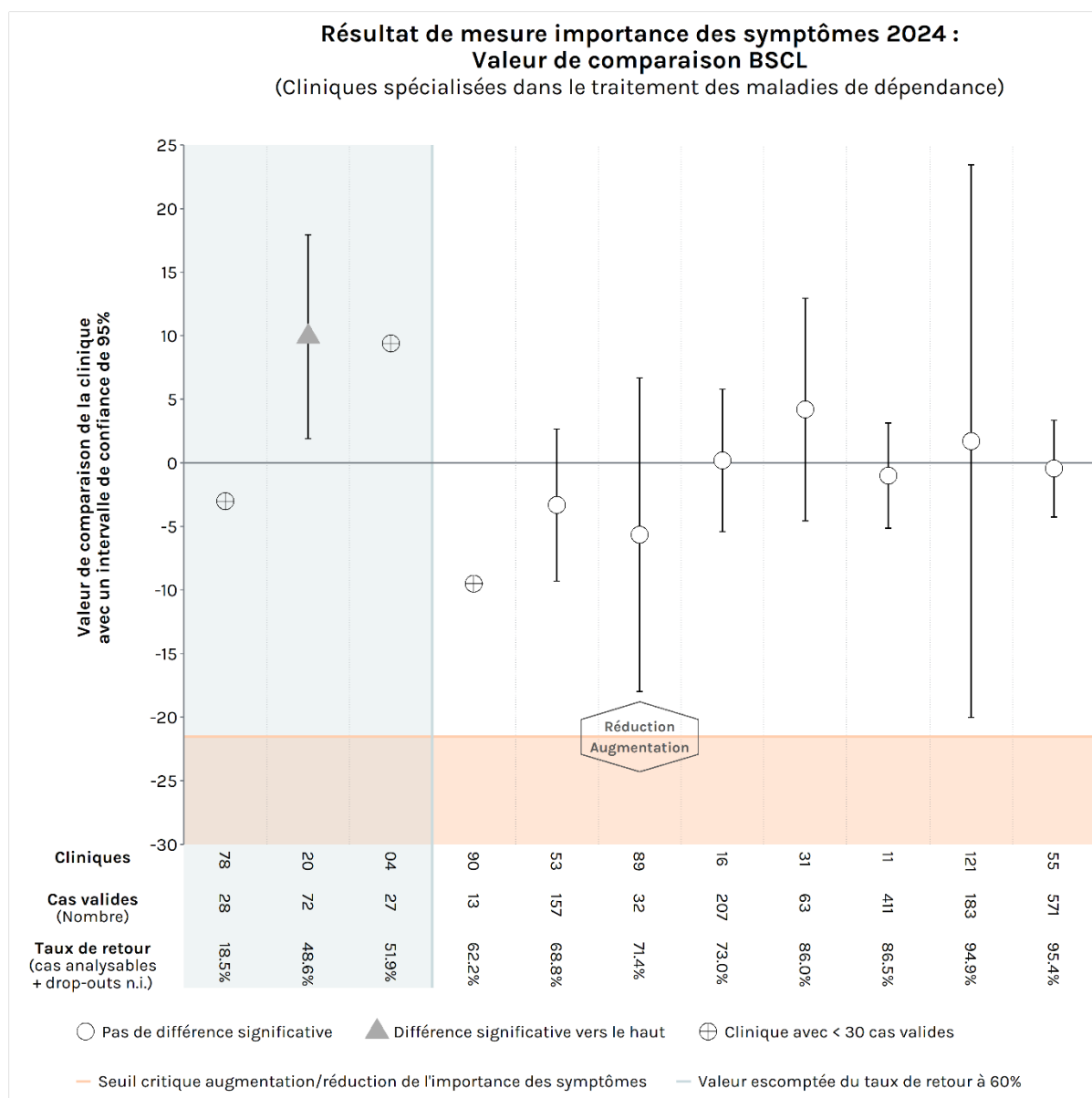


Figure 16 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

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

Clinique No.	31		53		55		78	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus							#	
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	89		90		121	
Mesure	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. au-dessus						
non significatif						
sign. en-dessous						

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

Figure 17: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

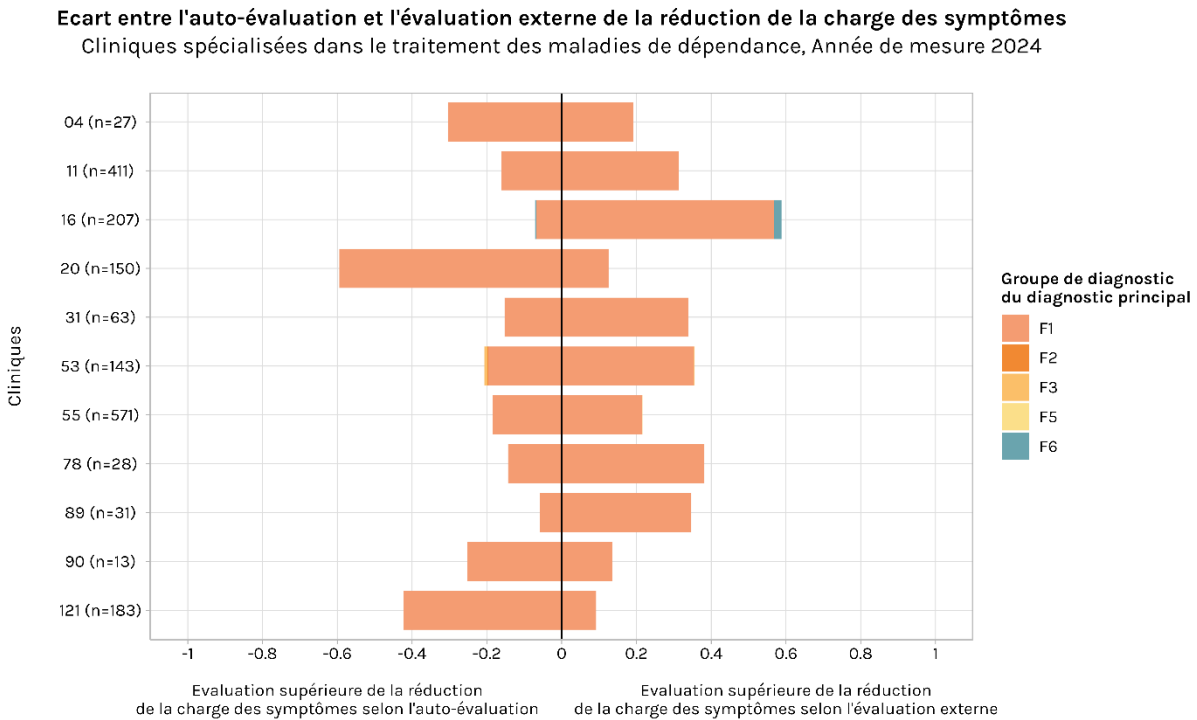


Figure 18 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions)

Aide à la lecture rapide (un exemple de lecture détaillé se trouve dans Explication des graphiques) :

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

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

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

4.4 RESULTATS TYPE DE CLINIQUES 4 : PSYCHIATRIE FORENSIQUE

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

HoNOS :

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

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

Mesures limitatives de liberté :

Toutes les 8 cliniques de psychiatrie forensique ont fourni des données évaluables sur les MLL. La part de cas avec au moins une MLL était de 37,8 % (année précédente : 39,0 %).⁸

On constate une légère corrélation positive entre l'hospitalisation à la suite d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs MLL dans l'ensemble des cliniques de psychiatrie forensique ($\phi = 0,62^9$).

⁸ Les cliniques de psychiatrie forensique prennent en charge des patientes et patients relevant du droit d'exécution des peines et mesures, et doivent donc répondre à des impératifs stricts en matière de sécurité. Dans ce contexte, la comparaison des mesures limitatives de liberté, telles qu'elles sont relevées par l'ANQ, doit être interprétée avec réserve.

⁹ 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).

4.4.1 Importance des symptômes

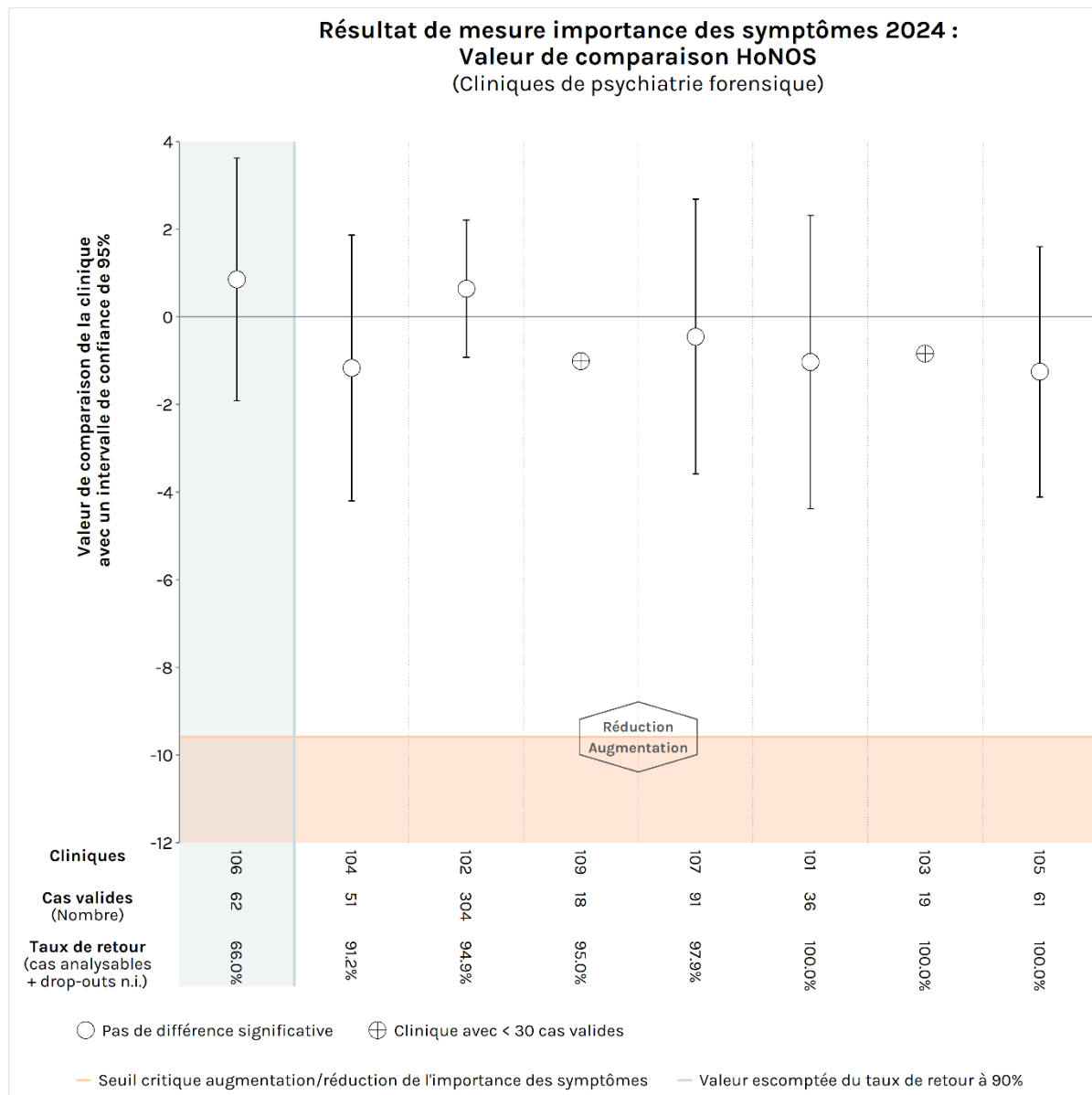


Figure 19 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (psychiatrie forensique)

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 évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 103.

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

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

Figure 20: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (Psychiatrie Forensique)

4.4.2 Mesures limitatives de liberté

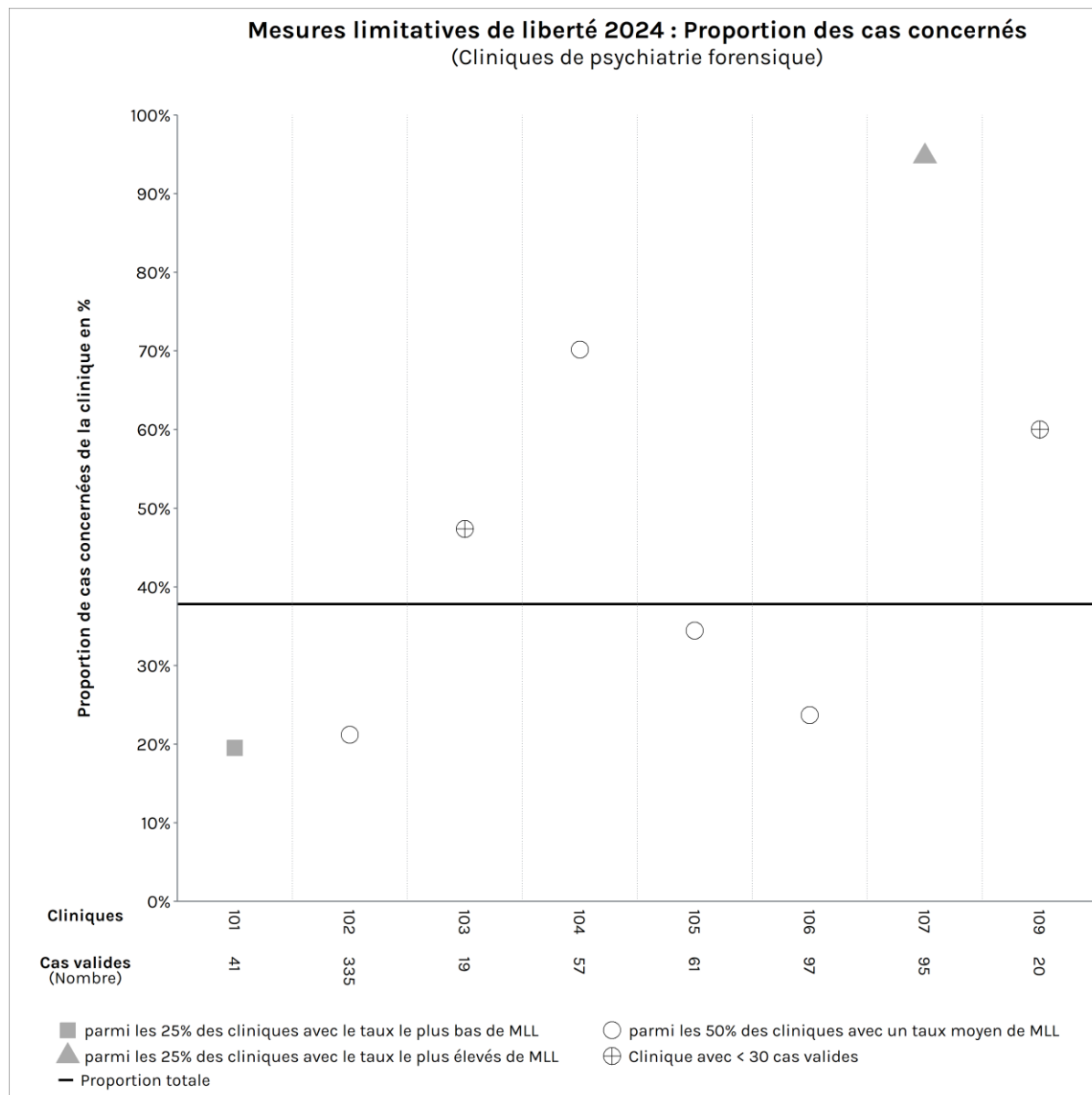


Figure 21 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)

Remarques : Les MLL pour raisons somatiques/infectiologiques sont également incluses dans les données.

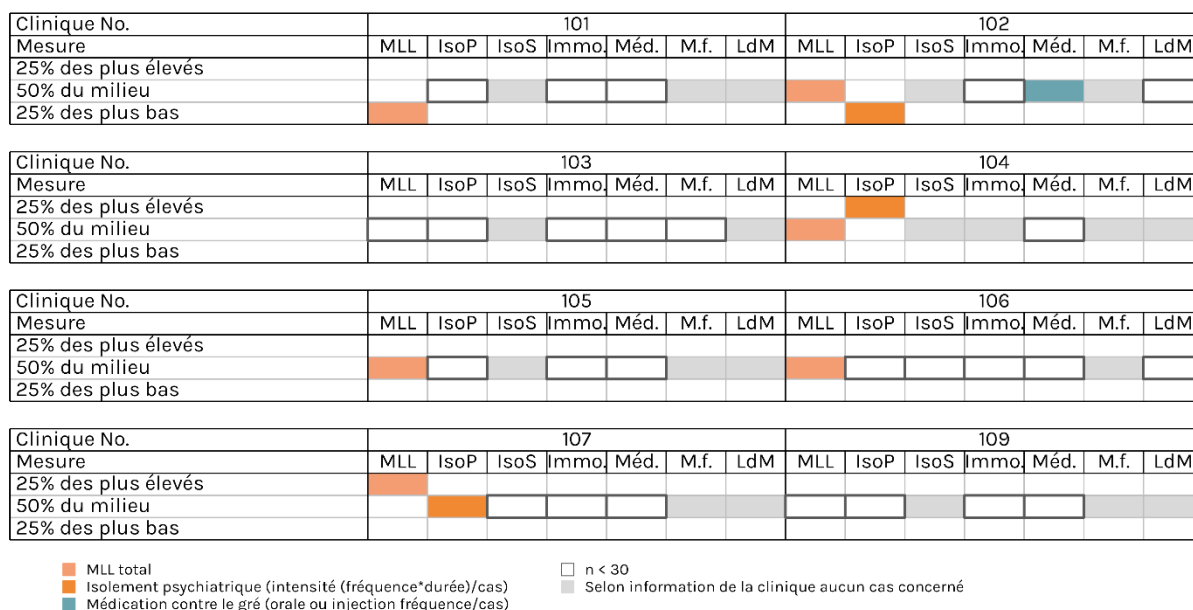


Figure 22 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)

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

4.5 RESULTATS TYPE DE CLINIQUES 5 : CLINIQUES DE PSYCHIATRIE GERIATRIQUE

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

HoNOS :

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

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

Pour 5 cliniques, la valeur de comparaison est significativement inférieure à la valeur moyenne de toutes les cliniques, c'est-à-dire que la réduction de l'importance des symptômes ajustée en fonction du casemix était, selon l'évaluation par des tiers, inférieure à la moyenne de toutes les cliniques de ce type.

Mesures limitatives de liberté :

30 cliniques de psychiatrie gériatrique ont fourni des données évaluables sur les MLL pour la période considérée de 2024. Les 2 cliniques n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune MLL.

Dans les cliniques de psychiatrie gériatrique présentant des données évaluables concernant les MLL, la part de cas comptant au moins une MLL était de 15,9 % (année précédente : 16,8 %).

Sur l'ensemble de psychiatrie gériatrique présentant des données évaluables pour l'année de mesure 2024, la part de cas comptant au moins une MLL était de 15,5 % (année précédente : 16,8 %).

Pour comparaison : Voir la comparaison : total des cas avec au moins une MLL dans toutes les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique) avec des données évaluables durant l'année de mesure 2024 était de 8,4 % (année précédente : 9,1 %).

On constate une légère corrélation positive entre l'hospitalisation à la suite d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) et le fait d'être concerné par une ou plusieurs MLL dans l'ensemble des cliniques de psychiatrie gériatrique ($\phi = 0,24^{10}$).

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

4.5.1 Importance des symptômes

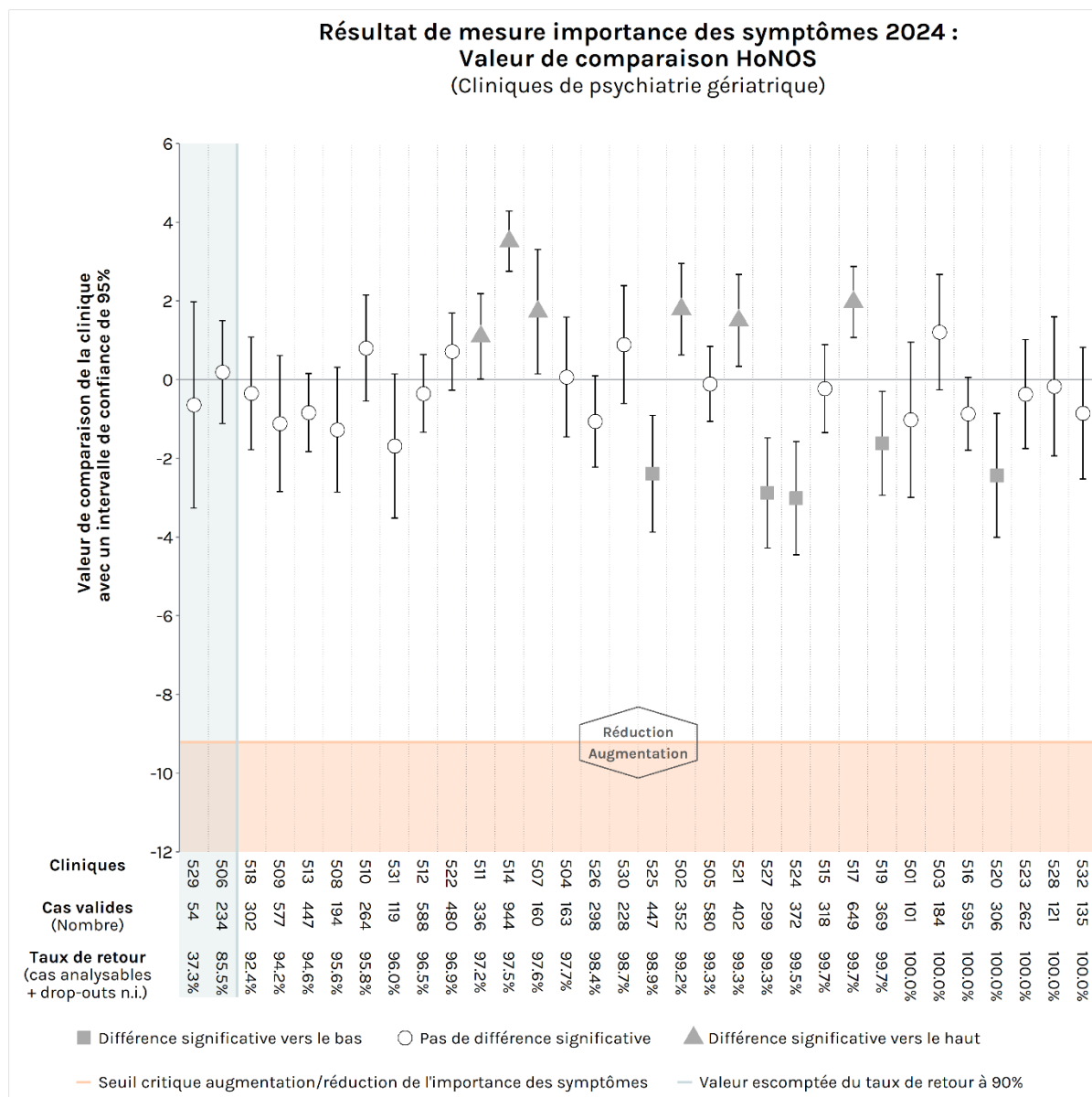


Figure 23 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes selon la valeur de comparaison HoNOS (Cliniques de psychiatrie gériatrique)

Remarques : Pour toutes les variables non soumises à déclaration obligatoire (données supplémentaires de psychiatrie de l'OFS), un taux maximal de valeurs manquantes de 0,1 % a été défini. Pour les cas évaluable dans le cadre de la comparaison HoNOS, plus de 0,1 % de ces données manquaient pour la clinique 506, 508, 515, 528, 531.

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

Clinique No.	509	510	511	512	513	514	515	516
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	517	518	519	520	521	522	523	524
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. au-dessus								
non significatif								
sign. en-dessous								

Clinique No.	525	526	527	528	529	530	531	532
Mesure	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. au-dessus								
non significatif					#			
sign. en-dessous								

■ HoNOS

Taux de retour HoNOS < 90% respectivement BSCL < 60%

Figure 24: tableau synoptique de l'importance des symptômes (Cliniques de psychiatrie gériatrique)

4.5.2 Mesures limitatives de liberté

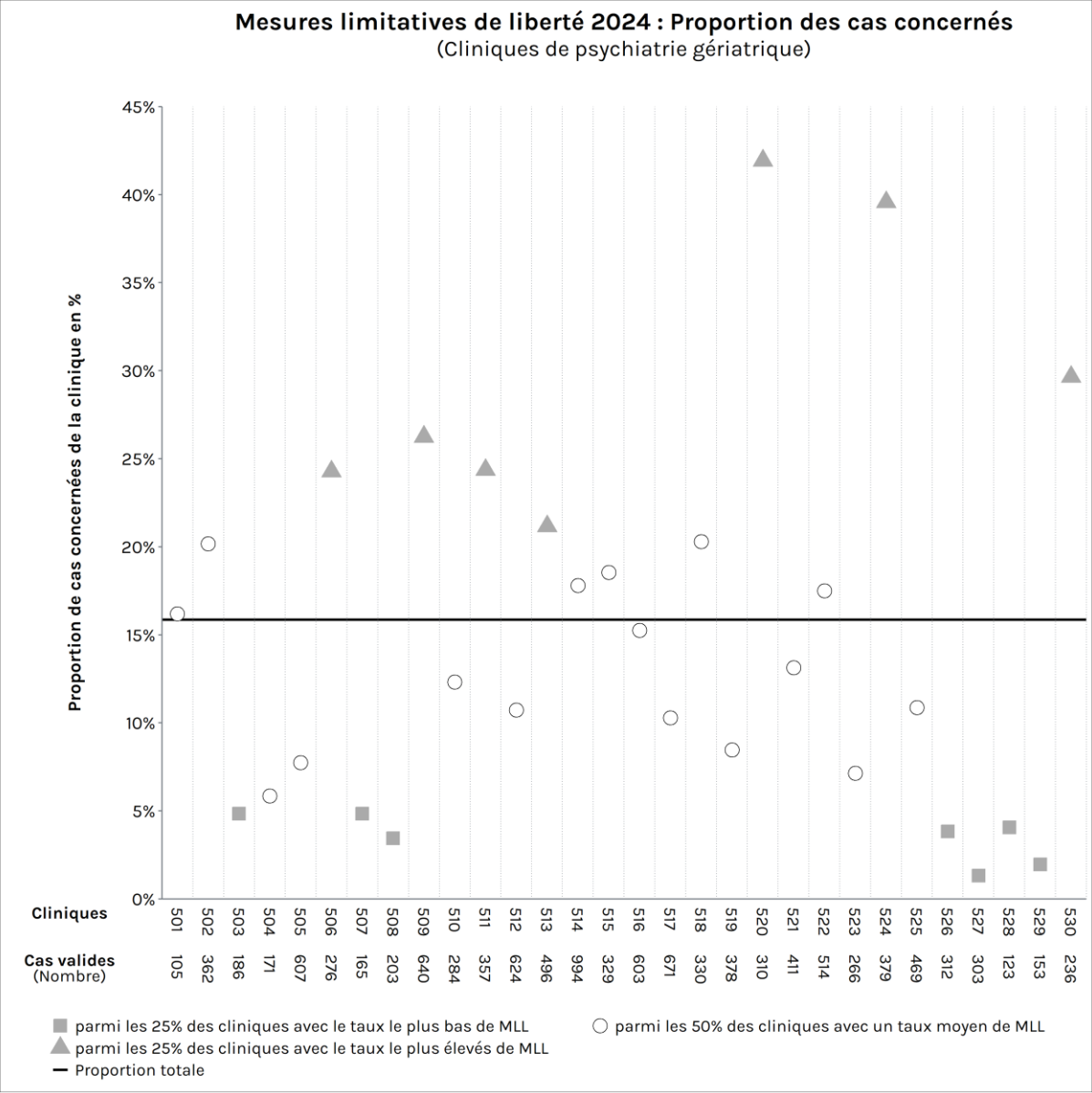


Figure 25 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)

Remarques : Les MLL pour raisons somatiques/infectiologiques sont également incluses dans les données.

Clinique No.	501							502						
Mesure	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.	503							504						
Mesure	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.	505							506						
Mesure	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.	507							508						
Mesure	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.	509							510						
Mesure	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.	511							512						
Mesure	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.	513							514						
Mesure	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.	515							516						
Mesure	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.	517							518						
Mesure	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.	519							520						
Mesure	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)
■ Médication contre le gré (orale ou injection fréquence/cas)
■ Limitation de mouvement (chaise et lit fréquence/cas)
 n < 30
 Selon information de la clinique aucun cas concerné

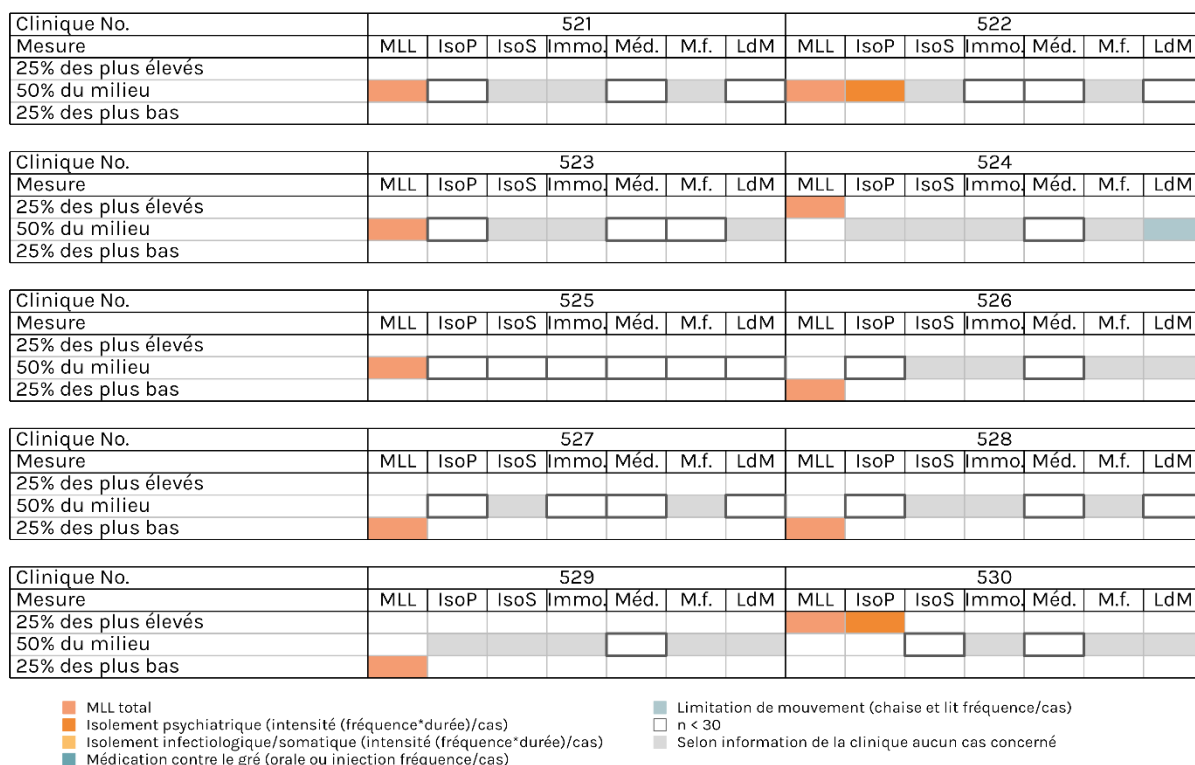


Figure 26 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)

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

4.6 COMPARAISONS ANNUELLES DES RESULTATS DE MESURE NON AJUSTES

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

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

Remarque :

Avec l'introduction du 5^e type de clinique « Cliniques de psychiatrie gériatrique » dans l'année de mesure 2023, la saisie des BSCL pour ce type de clinique a été suspendue. En outre, un grand nombre de cas sont désormais comparés dans une analyse séparée. Les années précédentes, celles-ci étaient intégrées dans les évaluations des soins aigus et de premier recours ou des soins spécialisés. Pour ces deux types de cliniques, les comparaisons des résultats jusqu'à l'année de mesure 2022 avec les résultats des années suivantes sont donc problématiques. Cela vaut également pour les comparaisons des valeurs moyennes de la BSCL dans l'ensemble de la psychiatrie pour adultes.

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

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

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

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

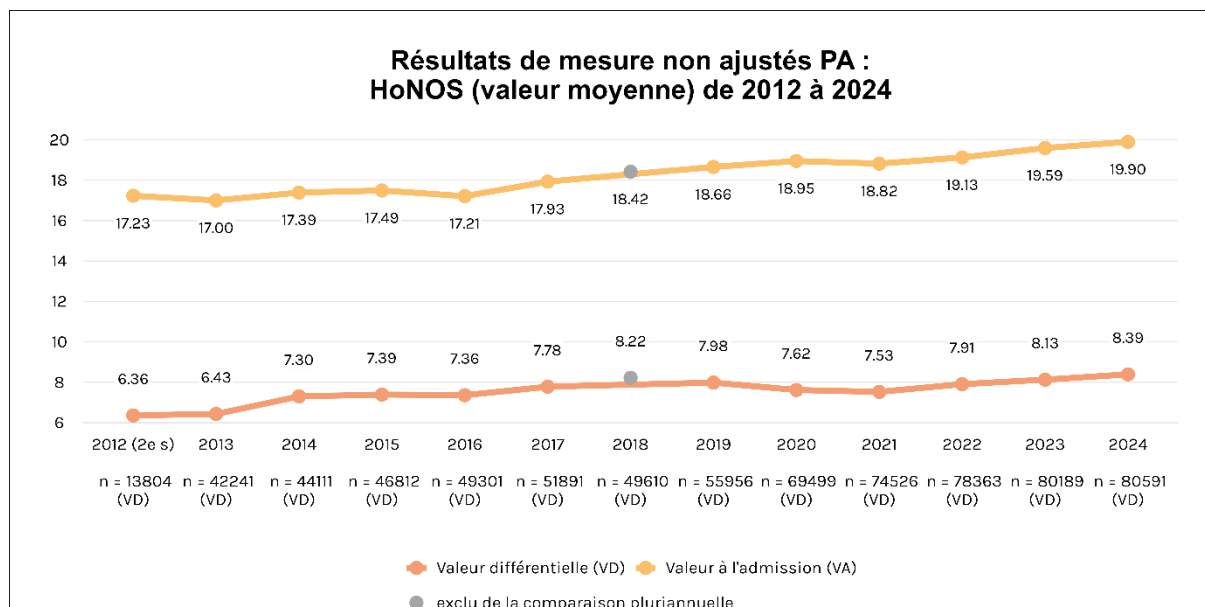


Figure 27 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

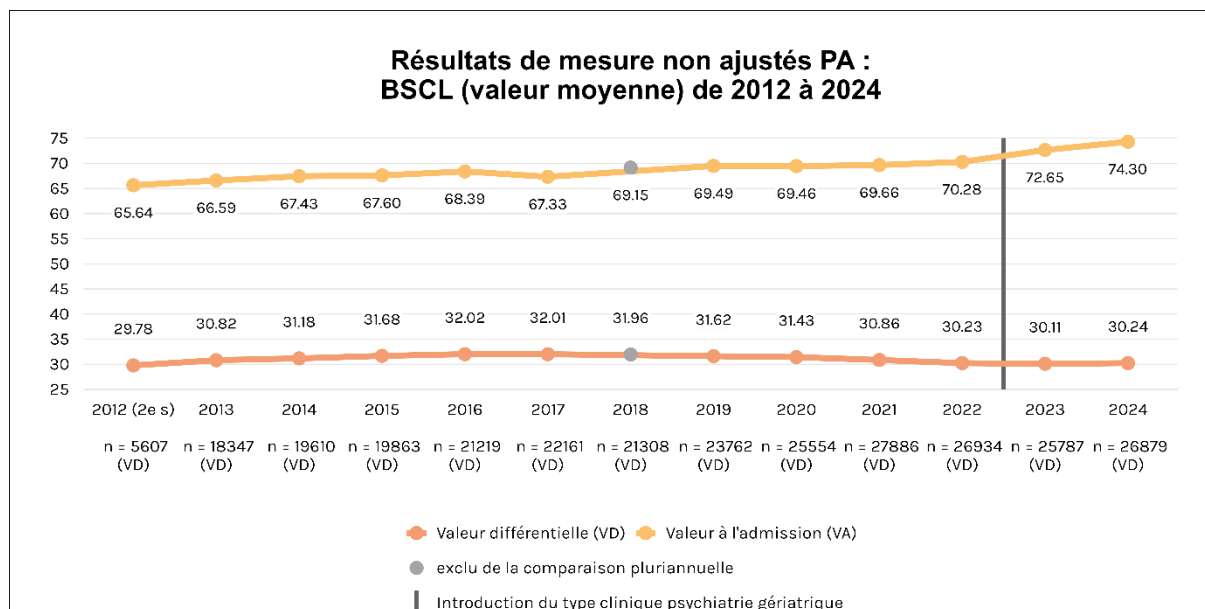


Figure 28 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

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

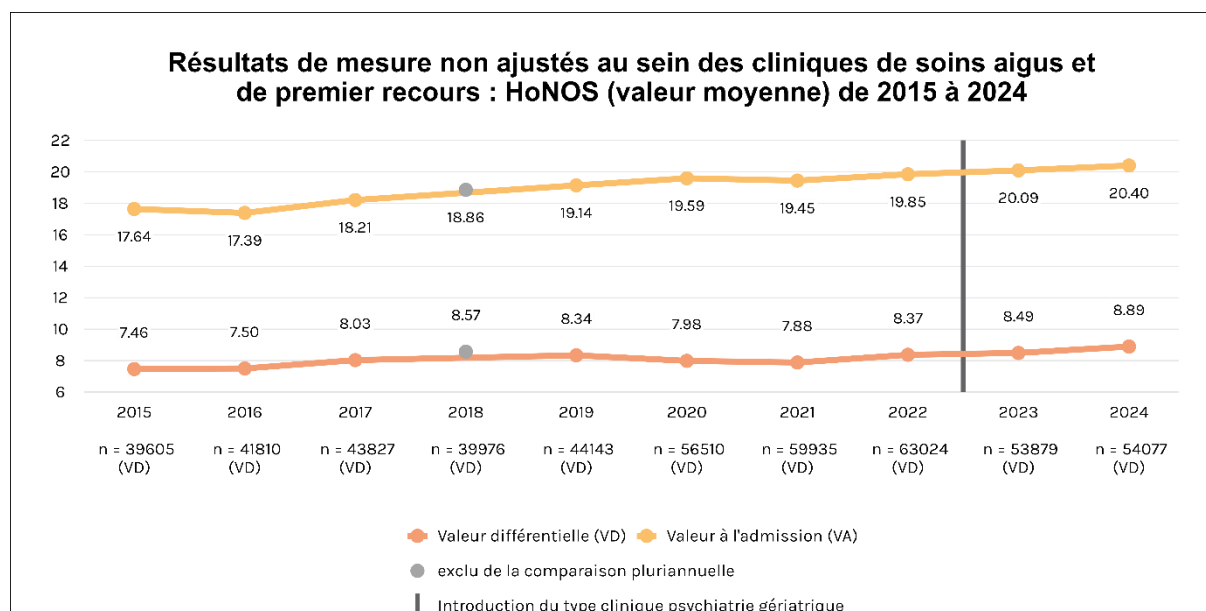


Figure 29 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de soins aigus et premier recours

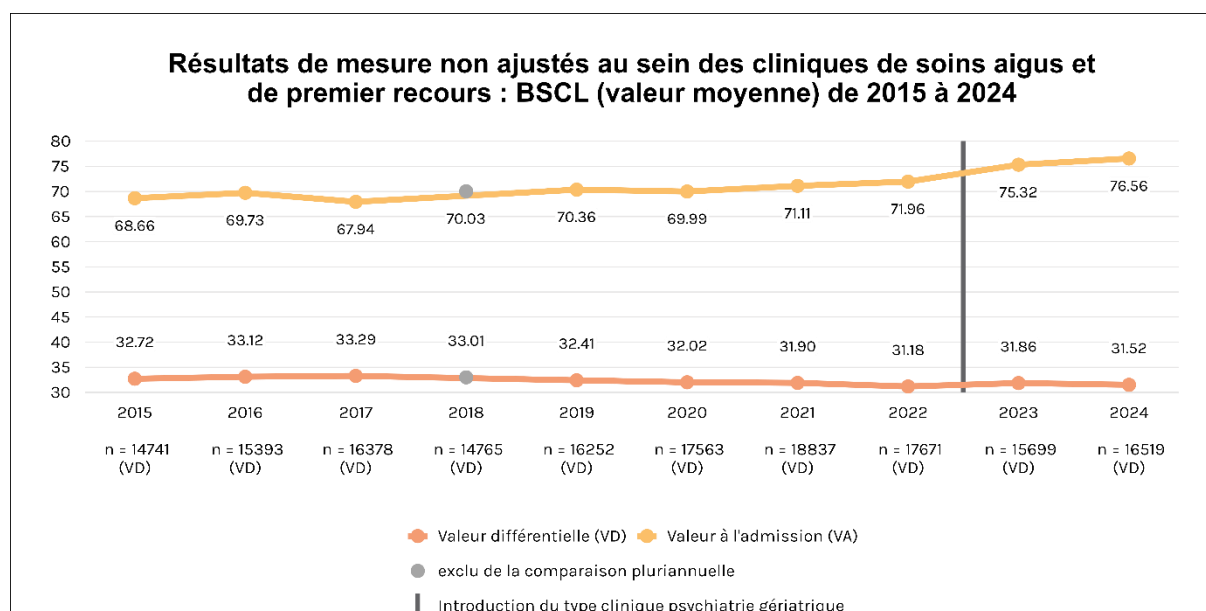


Figure 30 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de soins aigus et premier recours

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

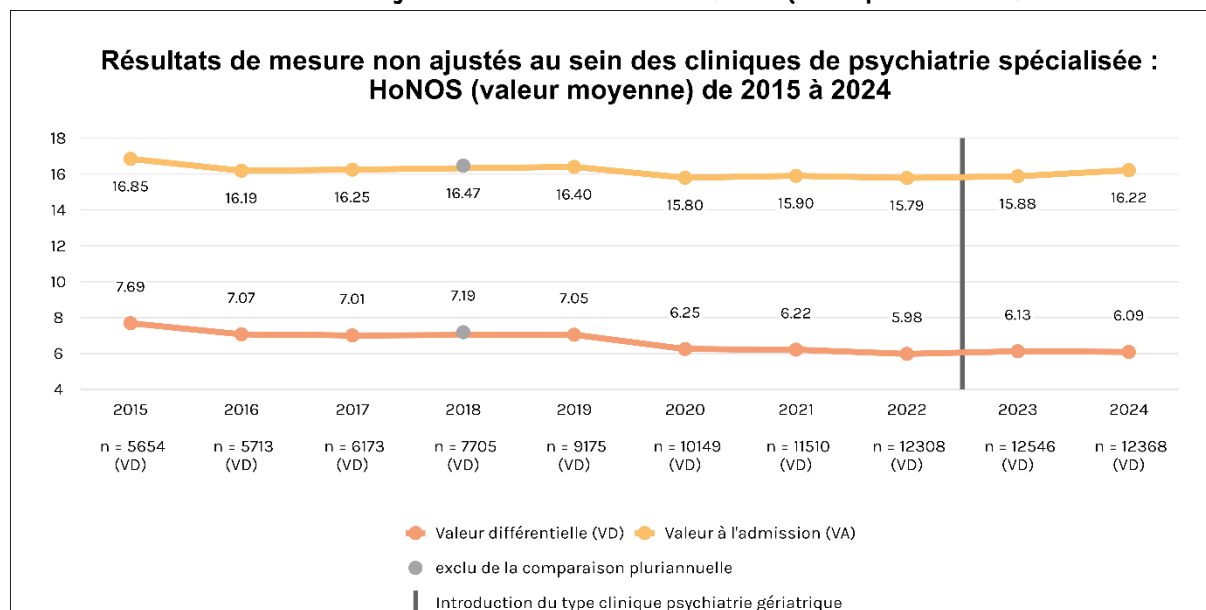


Figure 31 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées

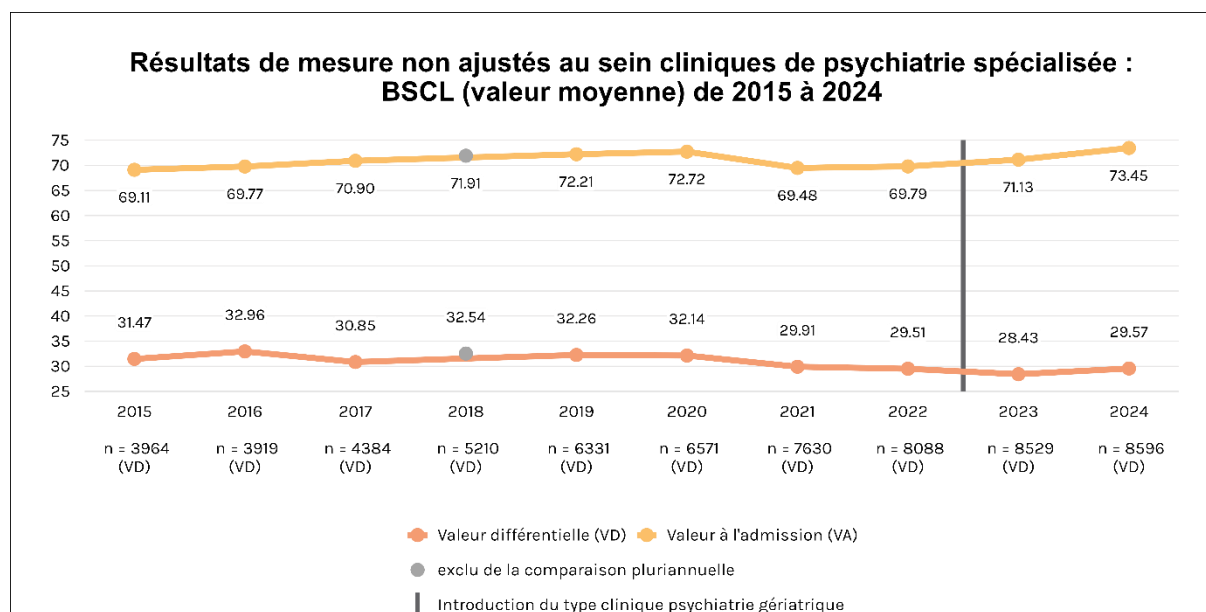


Figure 32 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées

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

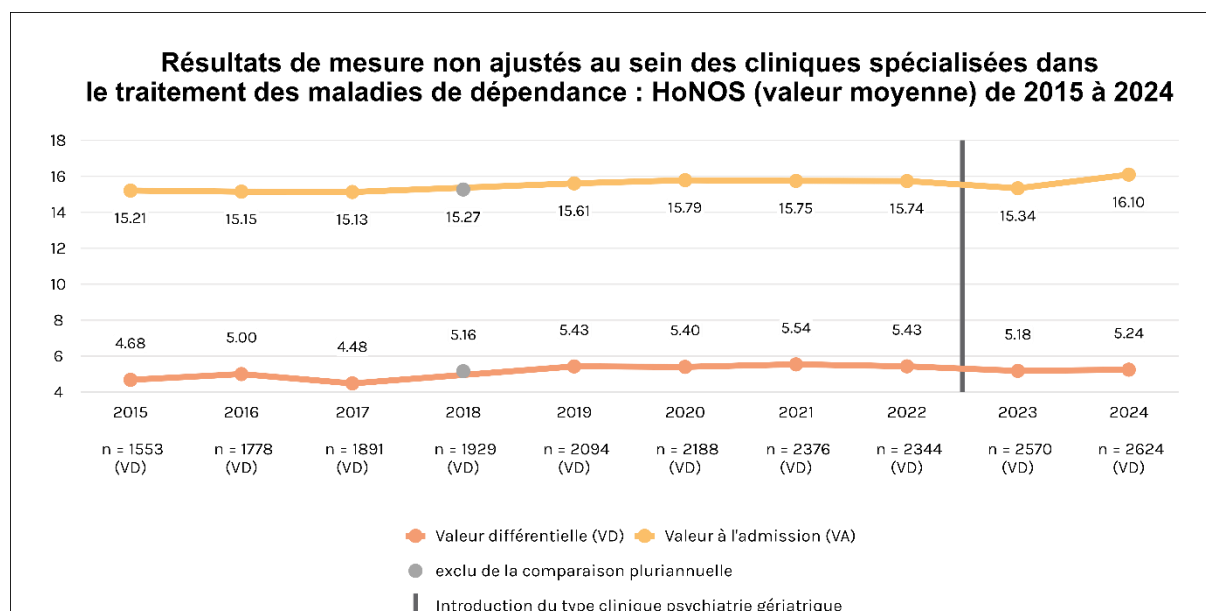


Figure 33 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

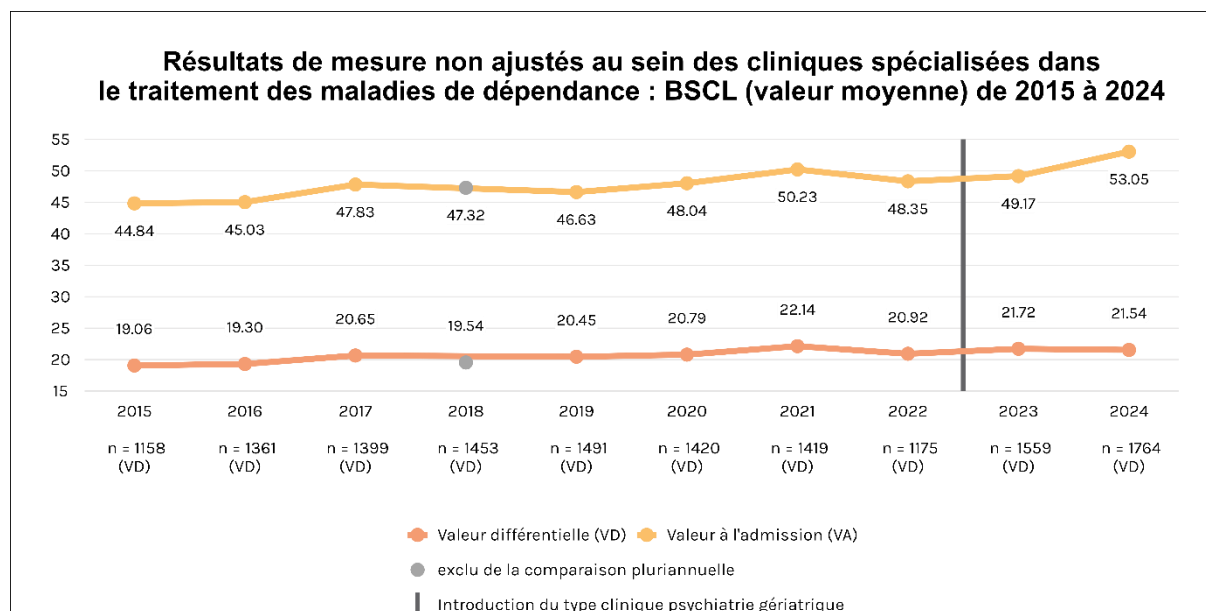


Figure 34 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

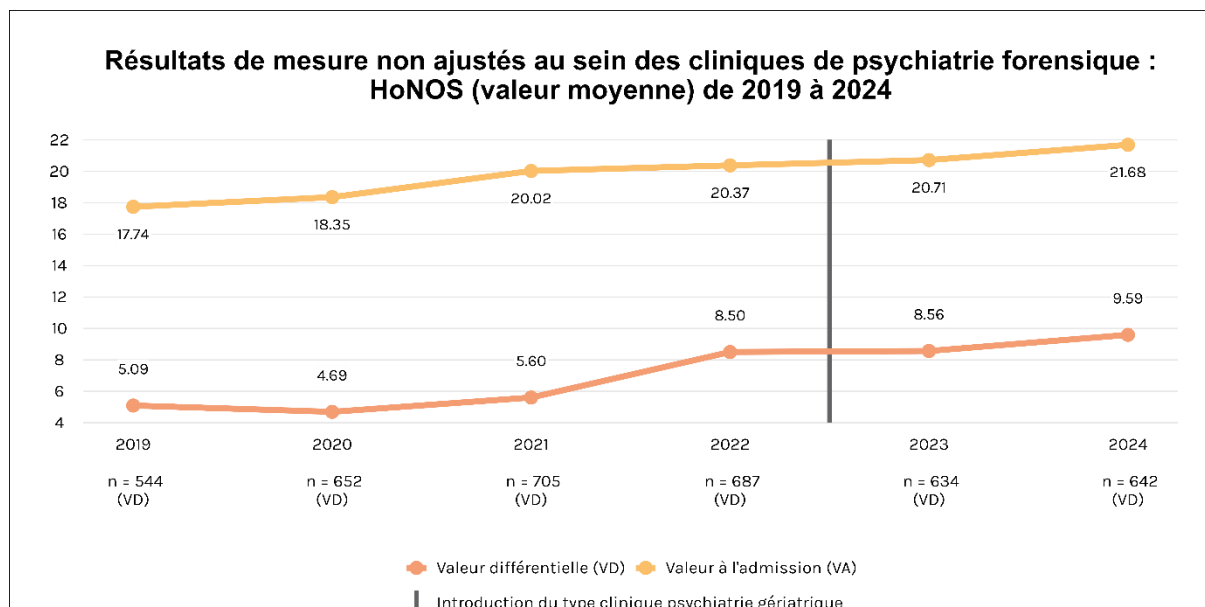


Figure 35 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique

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

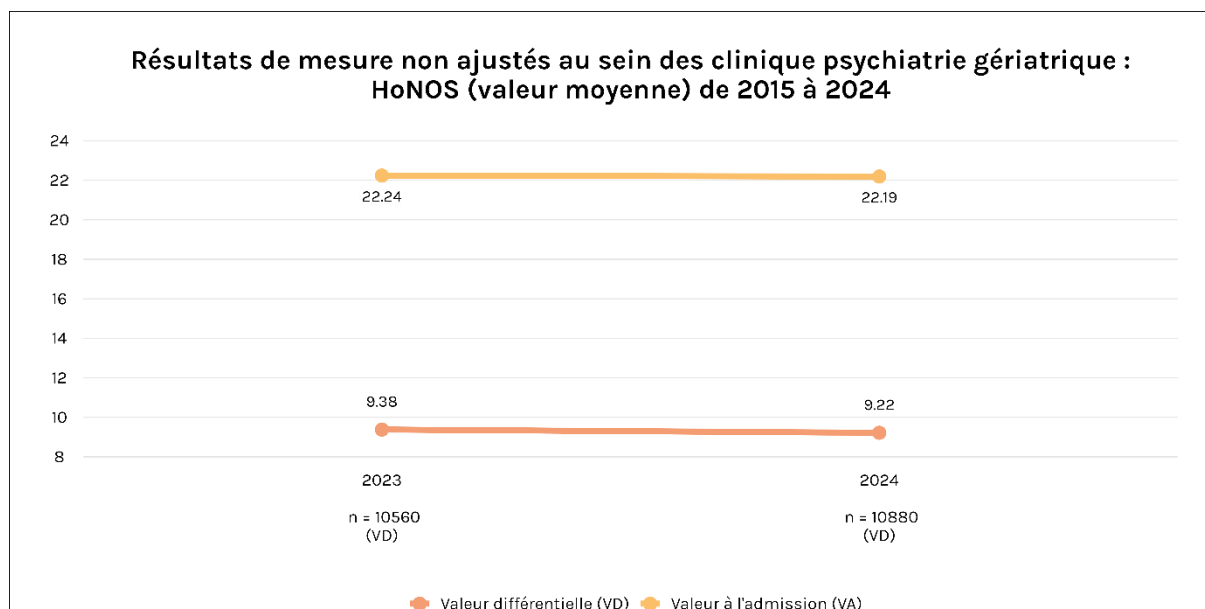


Figure 36 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie gériatrique

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

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

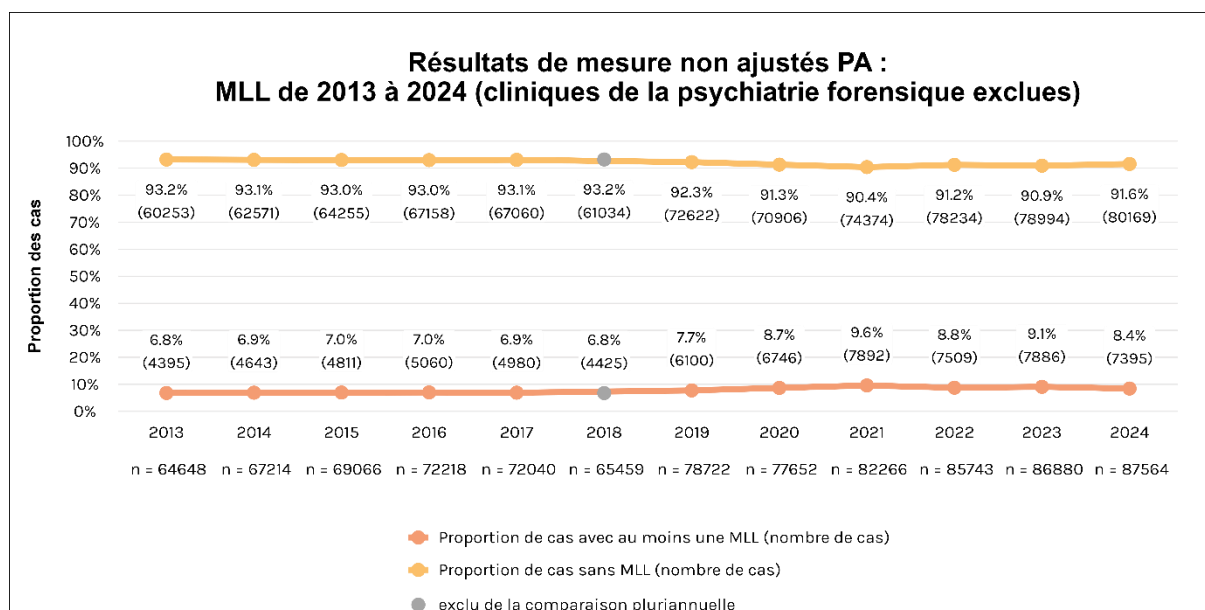
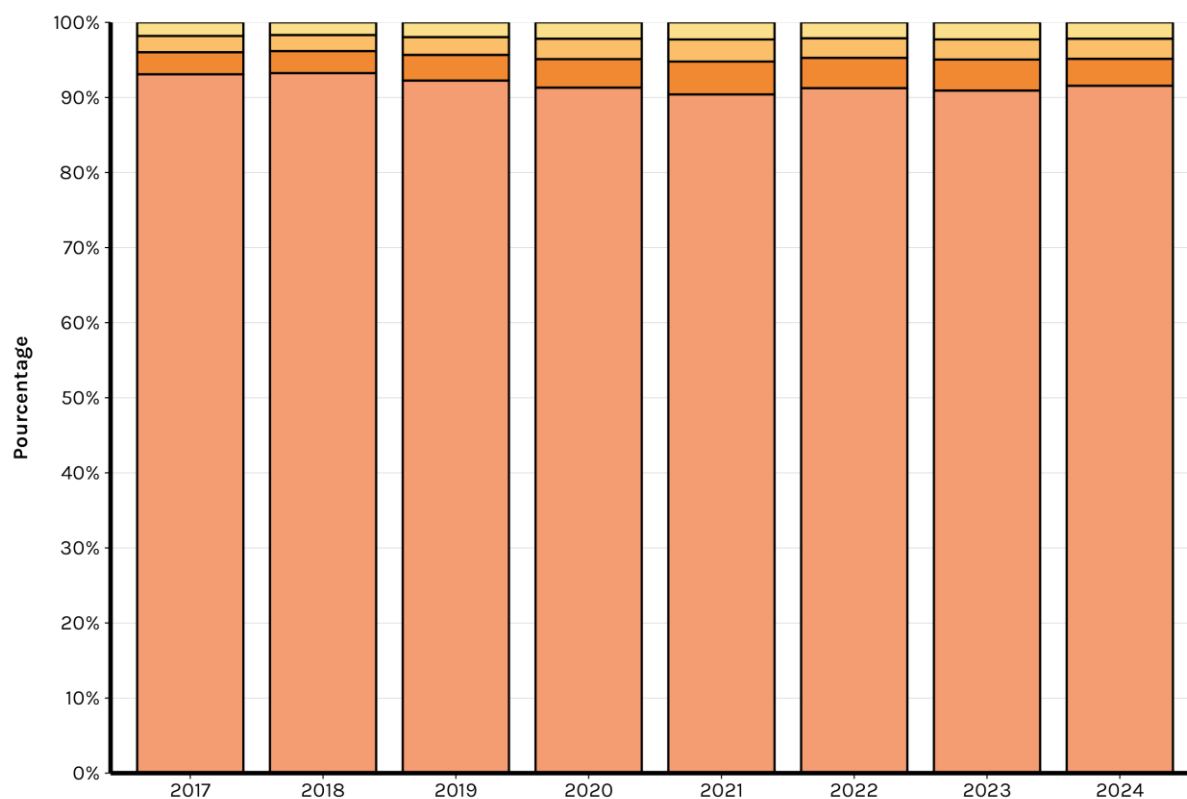


Figure 37 : Comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

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

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2024 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)



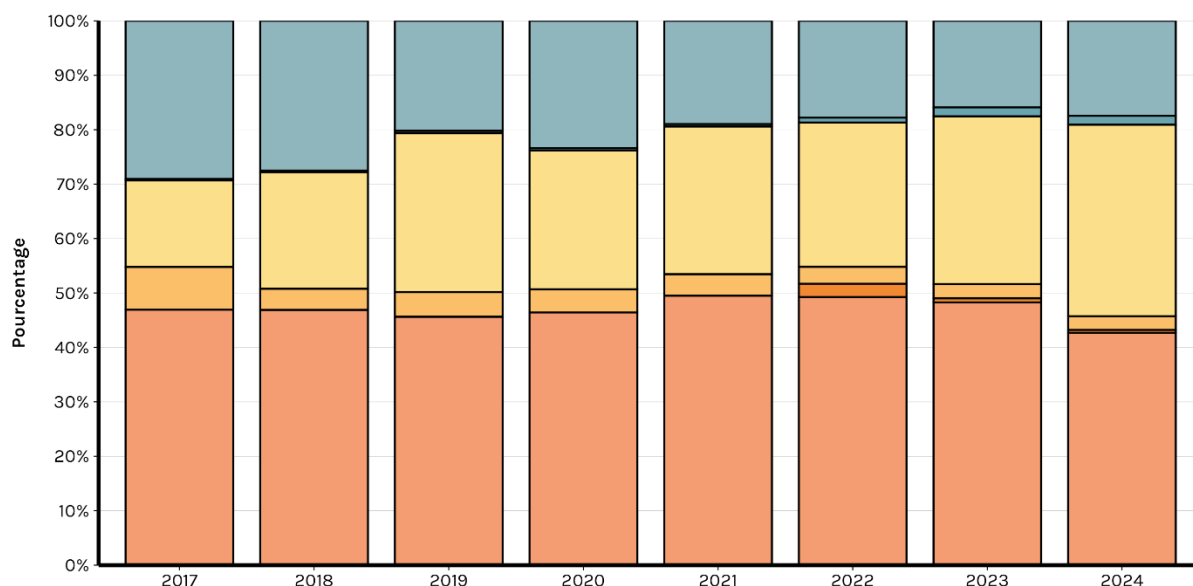
Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de cas	72040	65458	78722	77652	82266	85743	86880	87564
concernés par >3 MLL	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	2.3%	2.2%
concernés par 2-3 MLL	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%	2.7%
concernés par 1 MLL	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%	4.1%	3.6%
non concernés par une MLL	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%	90.9%	91.6%

Figure 38 : 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 MLL ont été prises

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

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

2017 - 2024 (PA sans les cliniques de la psychiatrie forensique)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de MLL appliquées	23565	20692	28431	32486	37837	36455	47508	47999
Limitation de mouvement (chaise et lit)	29.1%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.8%	15.9%	17.4%
Maintien ferme	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	1.7%	1.6%
Médication forcée	15.9%	21.4%	29.2%	25.5%	27.1%	26.5%	30.8%	35.2%
Immobilisation	7.9%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	2.6%	2.5%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	2.4%	0.8%	0.5%
Isolement (psychiatrique)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.5%	49.3%	48.3%	42.7%

Figure 39 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques psychiatriques pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique)

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

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

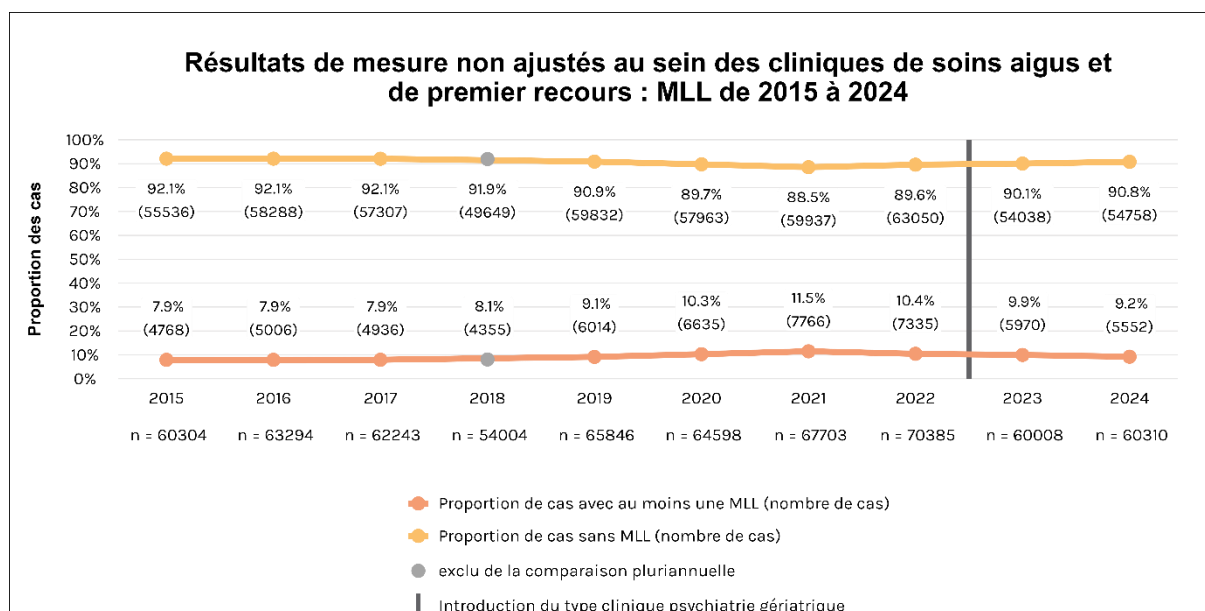
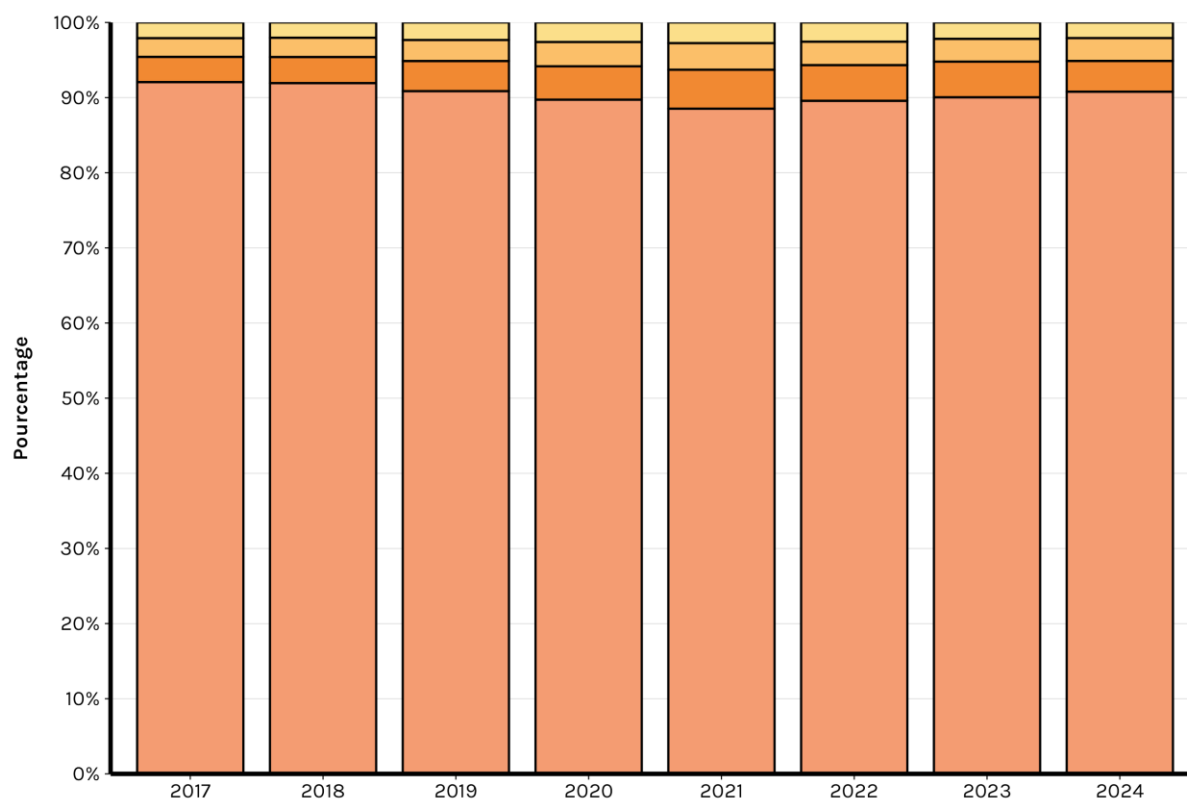


Figure 40 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de MLL dans les cliniques de soins aigus et premier recours

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2024 (Cliniques de soins aigus et premier recours)

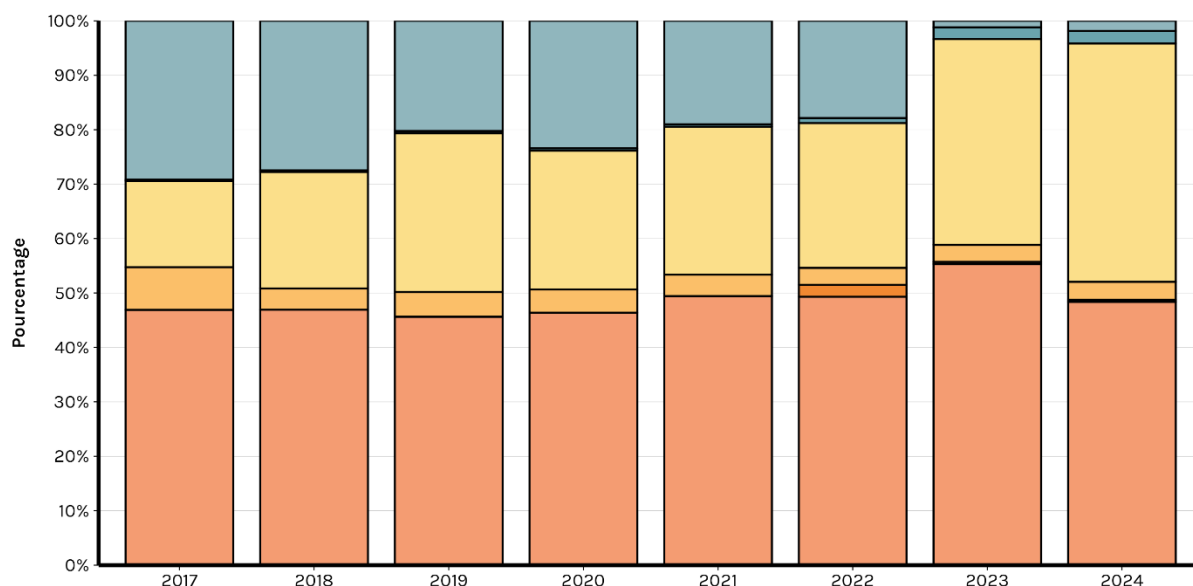


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de cas	62243	54004	65846	64598	67703	70385	60008	60310
concernés par >3 MLL	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%	2.1%
concernés par 2-3 MLL	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%	3.0%	3.0%
concernés par 1 MLL	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%	4.7%	4.1%
non concernés par une MLL	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%	90.1%	90.8%

Figure 41 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de soins aigus et premier recours pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises

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

2017 - 2024 (Cliniques de soins aigus et premier recours)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de MLL appliquées	23488	20514	28268	32298	37614	36119	34268	32703
Limitation de mouvement (chaise et lit)	29.2%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.9%	1.2%	1.9%
Maintien ferme	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	2.1%	2.3%
Médication forcée	15.8%	21.4%	29.1%	25.5%	27.2%	26.6%	37.8%	43.8%
Immobilisation	7.8%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	3.2%	3.3%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	2.2%	0.4%	0.4%
Isolement (psychiatrique)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%	55.3%	48.4%

Figure 42 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques de soins aigus et premier recours.

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

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

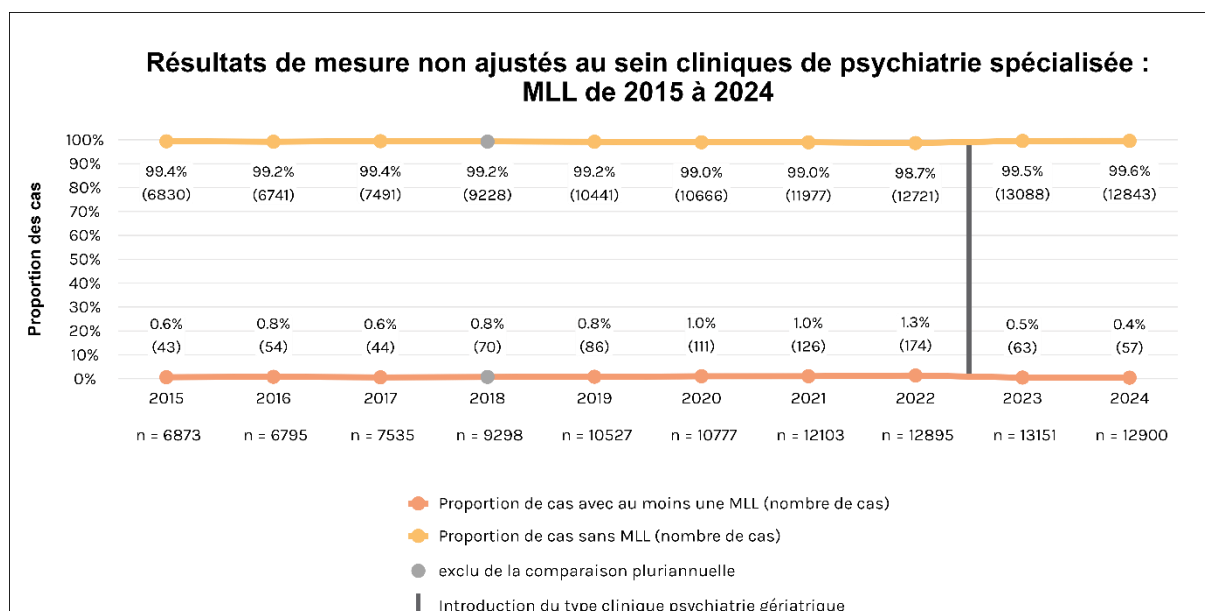
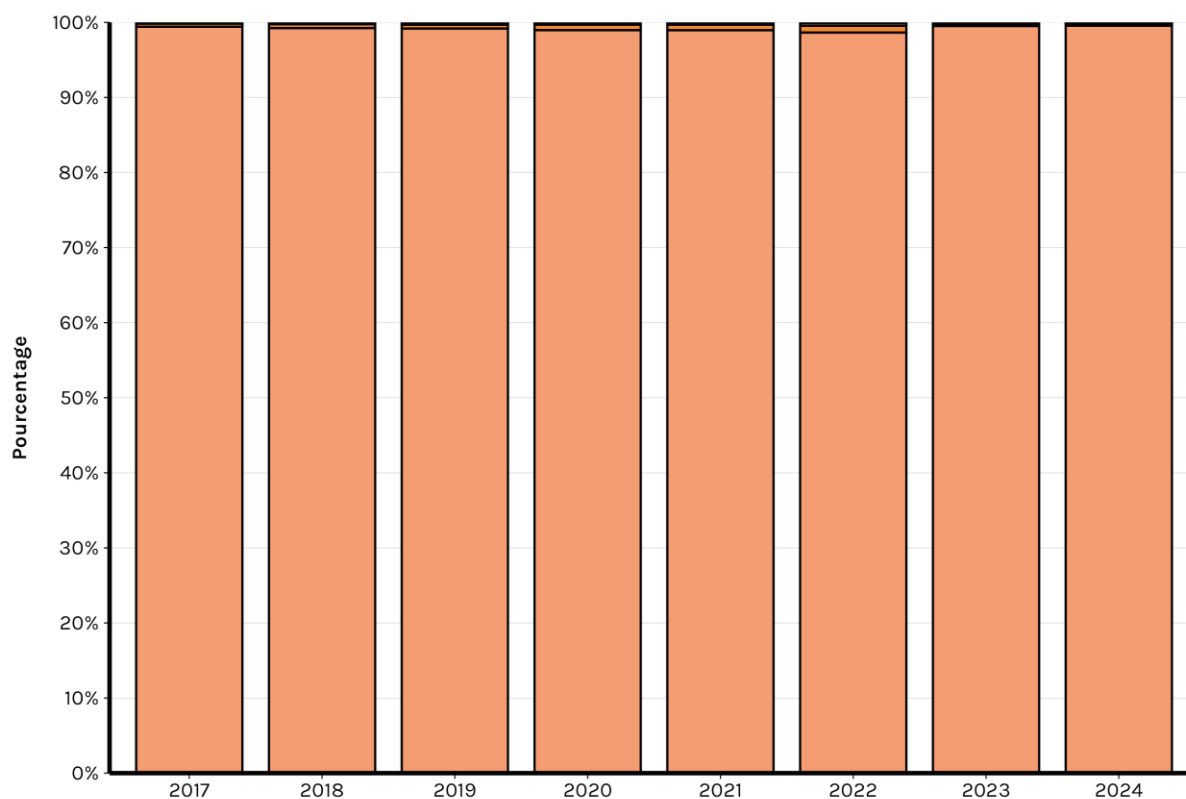


Figure 43 : comparaison annuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques spécialisées

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2017 - 2024 (Cliniques de psychiatrie spécialisée)

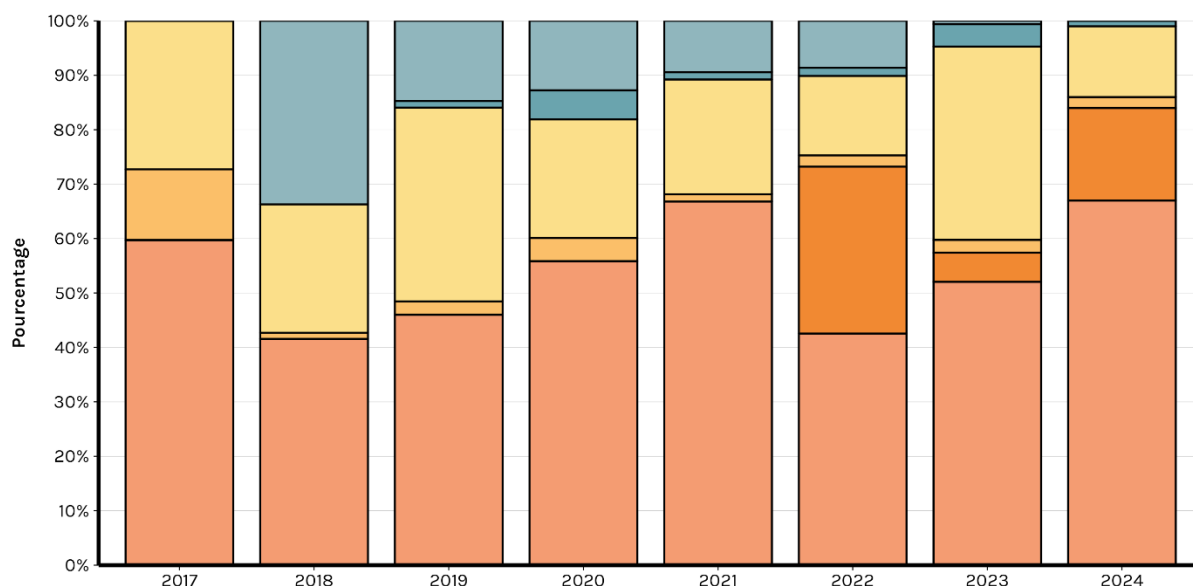


Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de cas	7535	9297	10527	10777	12103	12895	13151	12900
concernés par >3 MLL	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
concernés par 2-3 MLL	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
concernés par 1 MLL	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%	0.2%	0.3%
non concernés par une MLL	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%	99.5%	99.6%

Figure 44 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques spécialisées pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises

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

2017 - 2024 (Cliniques de psychiatrie spécialisée)



Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de MLL appliquées	77	178	163	188	223	336	169	100
Limitation de mouvement (chaise et lit)	0.0%	33.7%	14.7%	12.8%	9.4%	8.6%	0.6%	0.0%
Maintien ferme	0.0%	0.0%	1.2%	5.3%	1.3%	1.5%	4.1%	1.0%
Médication forcée	27.3%	23.6%	35.6%	21.8%	21.1%	14.6%	35.5%	13.0%
Immobilisation	13.0%	1.1%	2.5%	4.3%	1.3%	2.1%	2.4%	2.0%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	-	-	30.7%	5.3%	17.0%
Isolement (psychiatrique)	59.7%	41.6%	46.0%	55.9%	66.8%	42.6%	52.1%	67.0%

Figure 45 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques spécialisées

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

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

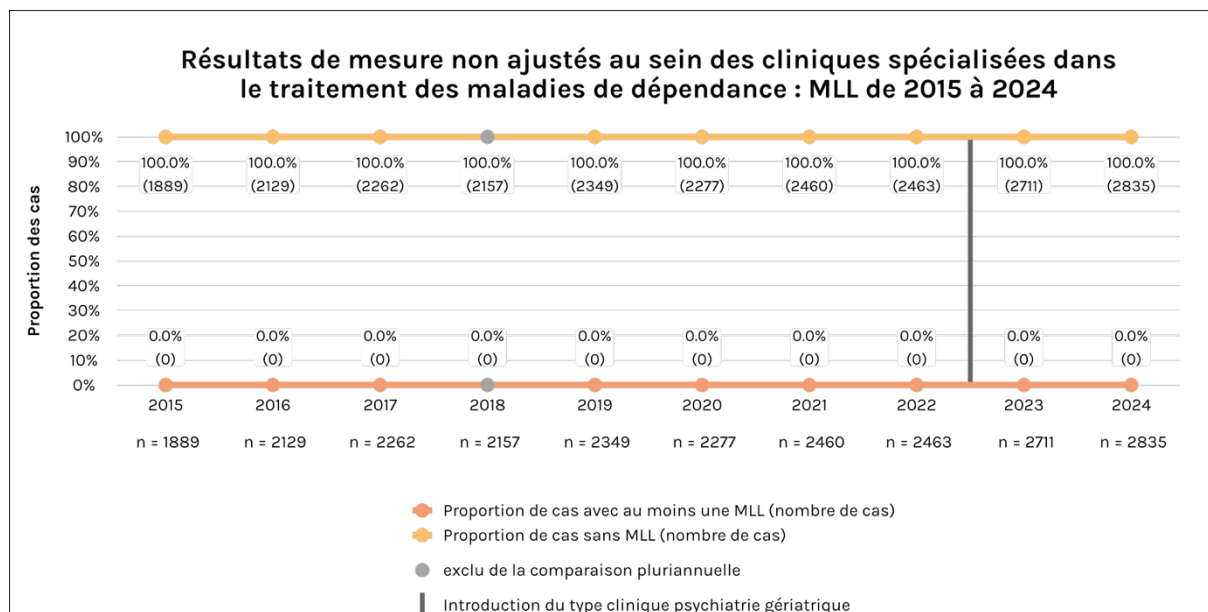


Figure 46 : comparaison pluriannuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

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

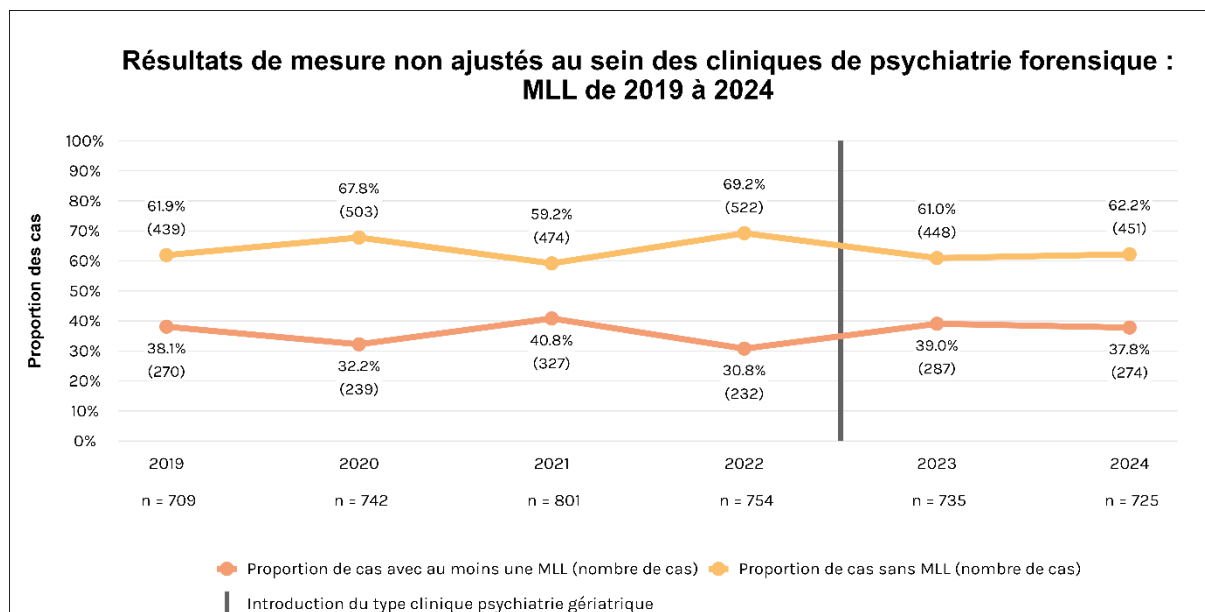
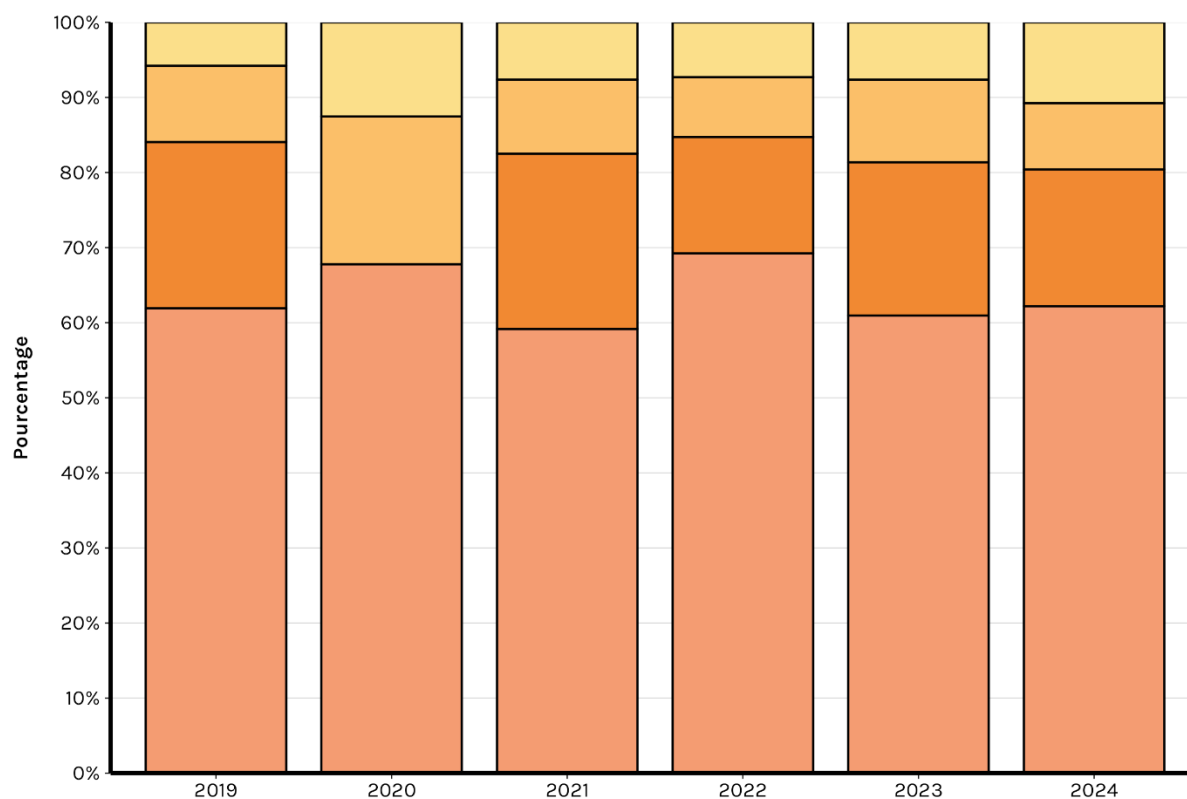


Figure 47 : Comparaison annuelle de la part de cas impliquant une MLL dans les cliniques de psychiatrie forensique

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2019 - 2024 (Cliniques de psychiatrie forensique)

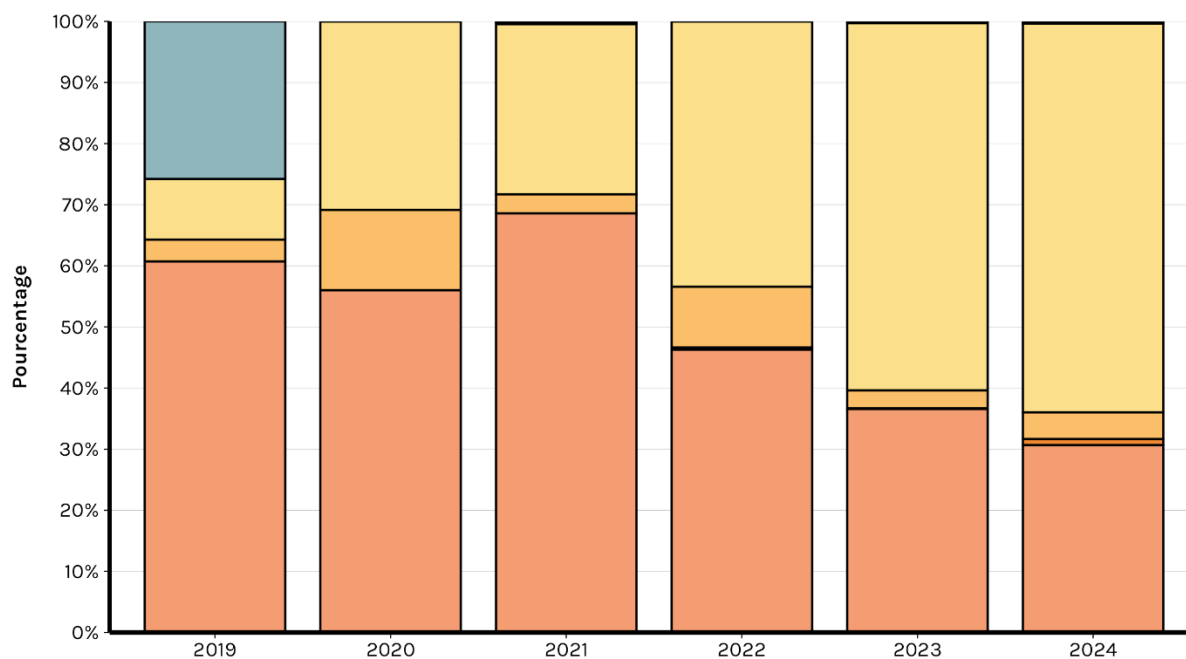


Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de cas	709	742	801	754	735	725
concernés par >3 MLL	5.8%	12.5%	7.6%	7.3%	7.6%	10.8%
concernés par 2-3 MLL	10.2%	19.7%	9.9%	8.0%	11.0%	8.8%
concernés par 1 MLL	22.1%	0.0%	23.3%	15.5%	20.4%	18.2%
non concernés par une MLL	61.9%	67.8%	59.2%	69.2%	61.0%	62.2%

Figure 48 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie forensique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises

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

2019 - 2024 (Cliniques de psychiatrie forensique)



Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de MLL appliquées	1098	1628	1156	1460	1842	2526
Limitation de mouvement (chaise et lit)	25.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
Maintien ferme	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%
Médication forcée	9.9%	30.8%	27.9%	43.4%	60.1%	63.6%
Immobilisation	3.6%	13.1%	3.1%	9.9%	2.9%	4.4%
Isolement (infectiologique/somatique)	-	-	-	0.3%	0.1%	1.0%
Isolement (psychiatrique)	60.7%	56.0%	68.6%	46.3%	36.6%	30.7%

Figure 49 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques de psychiatrie forensique

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

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

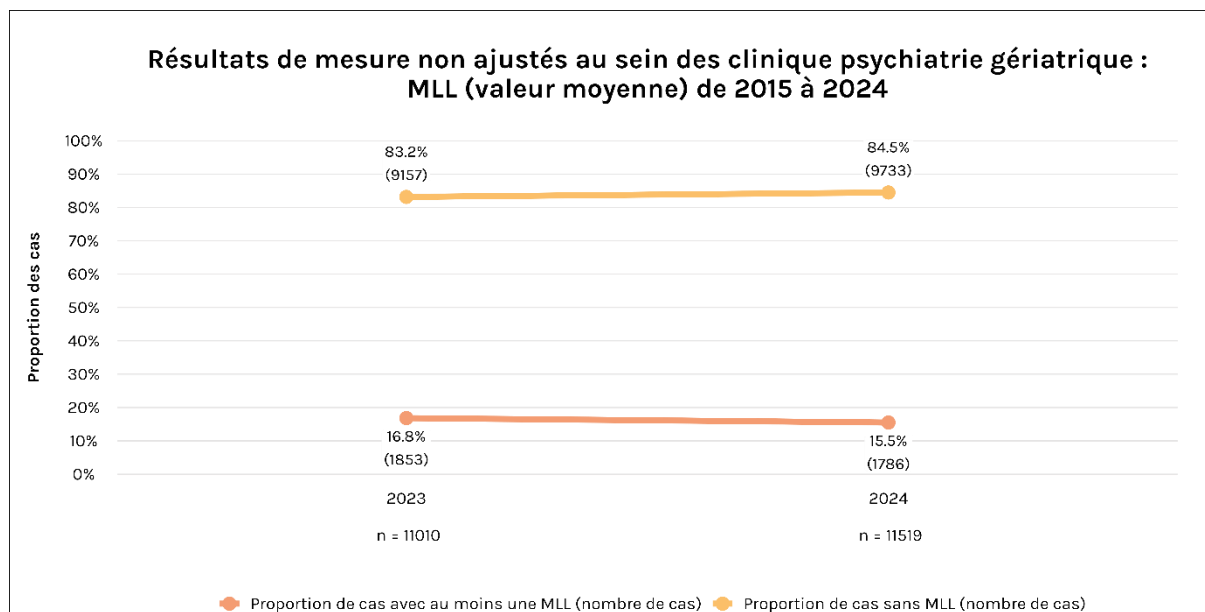
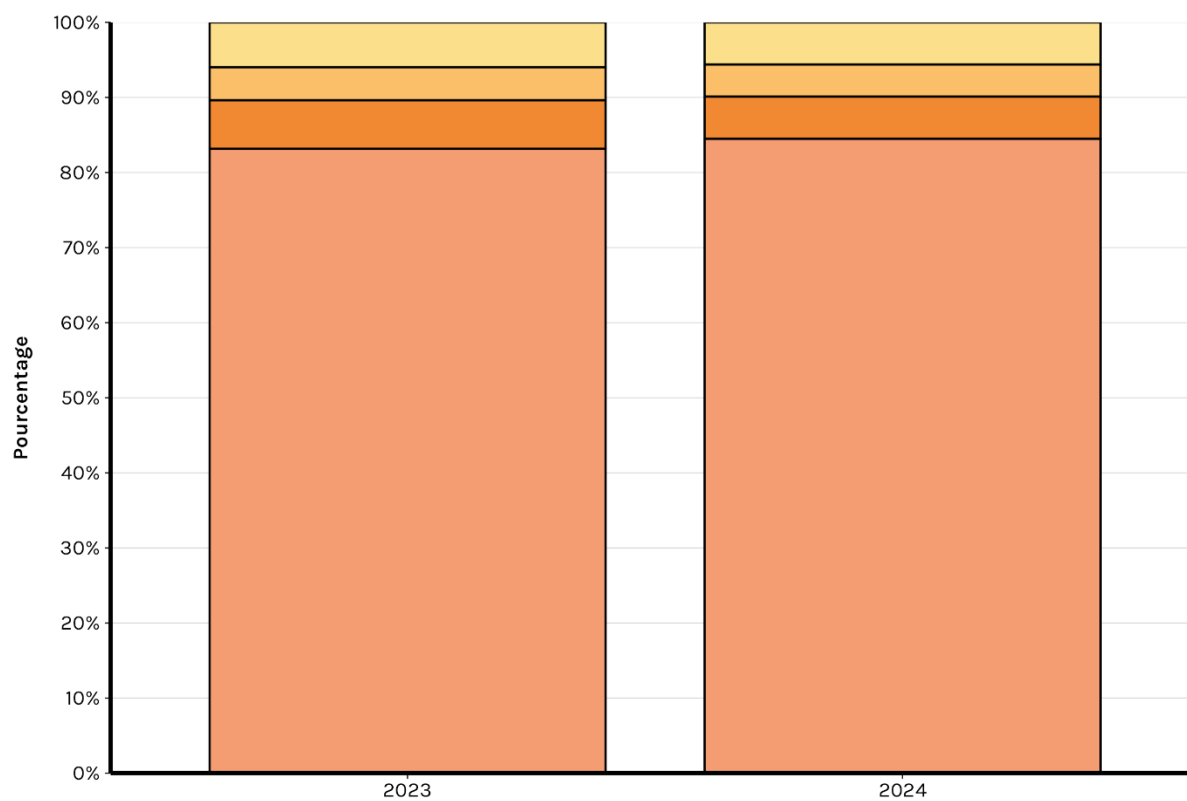


Figure 50 : comparaison pluriannuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques de psychiatrie gériatrique

Évolution chronologique de la répartition des cas concernés MLL

2023 - 2024 (Cliniques de psychiatrie gériatrique)

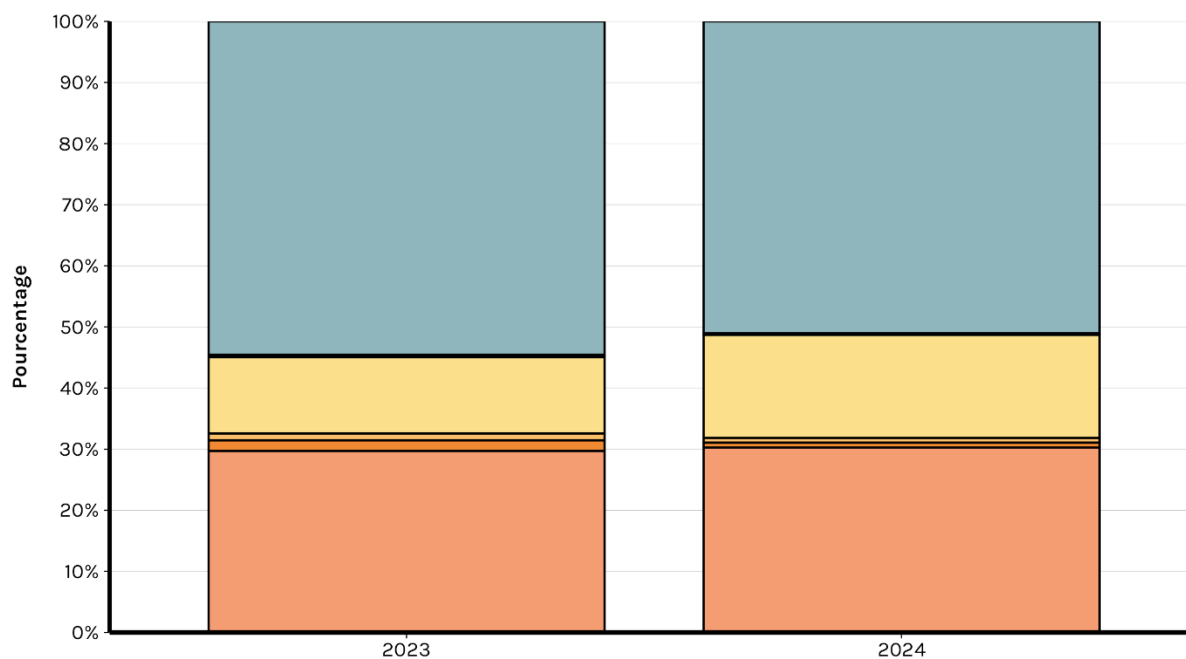


Année	2023	2024
Nombre de cas	11010	11519
concernés par >3 MLL	6.0%	5.6%
concernés par 2-3 MLL	4.4%	4.3%
concernés par 1 MLL	6.5%	5.6%
non concernés par une MLL	83.2%	84.5%

Figure 51 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie gériatrique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises

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

2023 - 2024 (Cliniques de psychiatrie gériatrique)



Année	2023	2024
Nombre de MLL appliquées	13071	15196
Limitation de mouvement (chaise et lit)	54.6%	51.0%
Maintien ferme	0.4%	0.3%
Médication forcée	12.5%	16.9%
Immobilisation	1.1%	0.8%
Isolement (infectiologique/somatique)	1.7%	0.8%
Isolement (psychiatrique)	29.7%	30.3%

Figure 52 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL par rapport au nombre total de MLL prises dans les cliniques de psychiatrie gériatrique

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

5 QUALITE DES DONNEES

133 des 133 cliniques de psychiatrie pour adultes inscrites (année précédente : 131 sur 132) ont fourni des données sur l'importance des symptômes pour l'année de mesure 2024. Pour 20 cliniques, il manquait trop d'informations sur les variables des données supplémentaires de psychiatrie, à collecter obligatoirement. Les données manquantes n'ont pas entraîné l'exclusion des analyses, mais ces cliniques n'ont pas respecté le taux de données manquantes maximal de 0,1 % fixé par l'ANQ. Pour l'ANQ, il est essentiel que les comparaisons de la qualité reposent sur une base de données pertinente. Les données supplémentaires étant nécessaires pour un ajustement équitable des risques, il est impératif d'améliorer la qualité des données de ces variables.

Au total, il y a eu pendant la période de mesure 88'289 sorties (année précédente : 87'615). Sur ces sorties, 60'310 étaient des sorties de cliniques de soins aigus et premier recours, 12'900 de cliniques spécialisées, 2'835 de cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions, 725 de cliniques de psychiatrie forensique et 11'519 sorties sur les cliniques de psychiatrie gériatrique.

HoNOS

Sur l'ensemble des cliniques, 93,8 % (année précédente : 93,9 %) étaient des cas évaluable pour les comparaisons entre cliniques selon HoNOS (58,3 % complet). 3,2 % étaient des dropouts non influençables.

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

125 des 133 cliniques ont atteint une qualité de données suffisante de 90 % ou plus (année précédente : 121 sur 132).

BSCL

Sur l'ensemble des cliniques, 35,5 % (année précédente : 35,4 %) étaient des cas évaluable pour les comparaisons entre cliniques selon la BSCL (26,3 % complet). 34,5 % étaient des dropouts non influençables.

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

74 des 93 cliniques (les cliniques de psychiatrie légale et de psychiatrie gériatrique sont dispensées de la collecte de la BSCL) ont atteint une qualité de données suffisante de 60 % ou plus (année précédente : 75 sur 94).

Mesures limitatives de liberté

85 sur 133 cliniques ont fourni des données évaluables sur les MLL (année précédente : 82 sur 132). Les entrées étaient en général complètes et correctement documentées à 96,0 %. Les 48 cliniques restantes n'ont, selon leurs propres indications dans la période de collecte, appliqué aucune MLL (comme définies par l'ANQ) (année précédente : 26 sur 132).

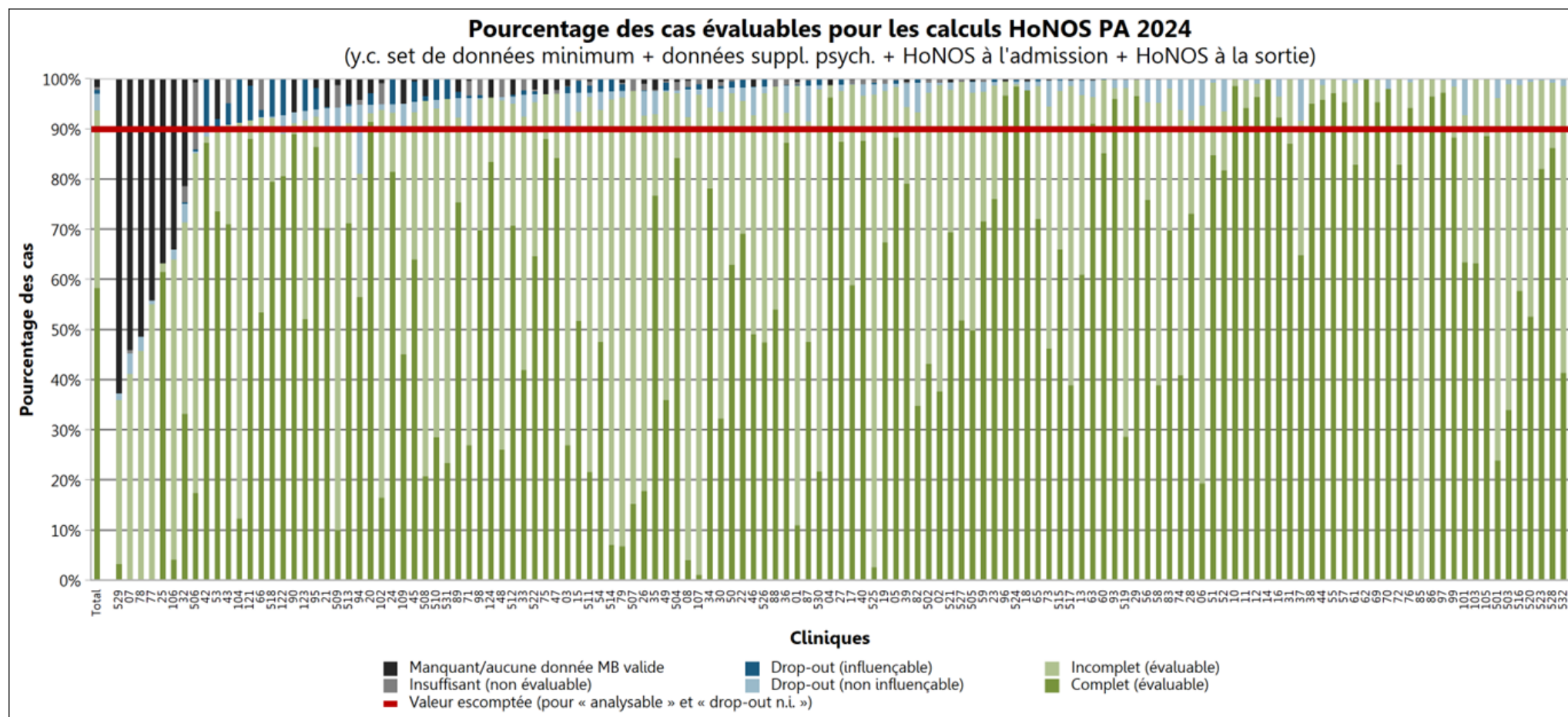


Figure 53 : Part des cas évaluable pour les calculs HoNOS

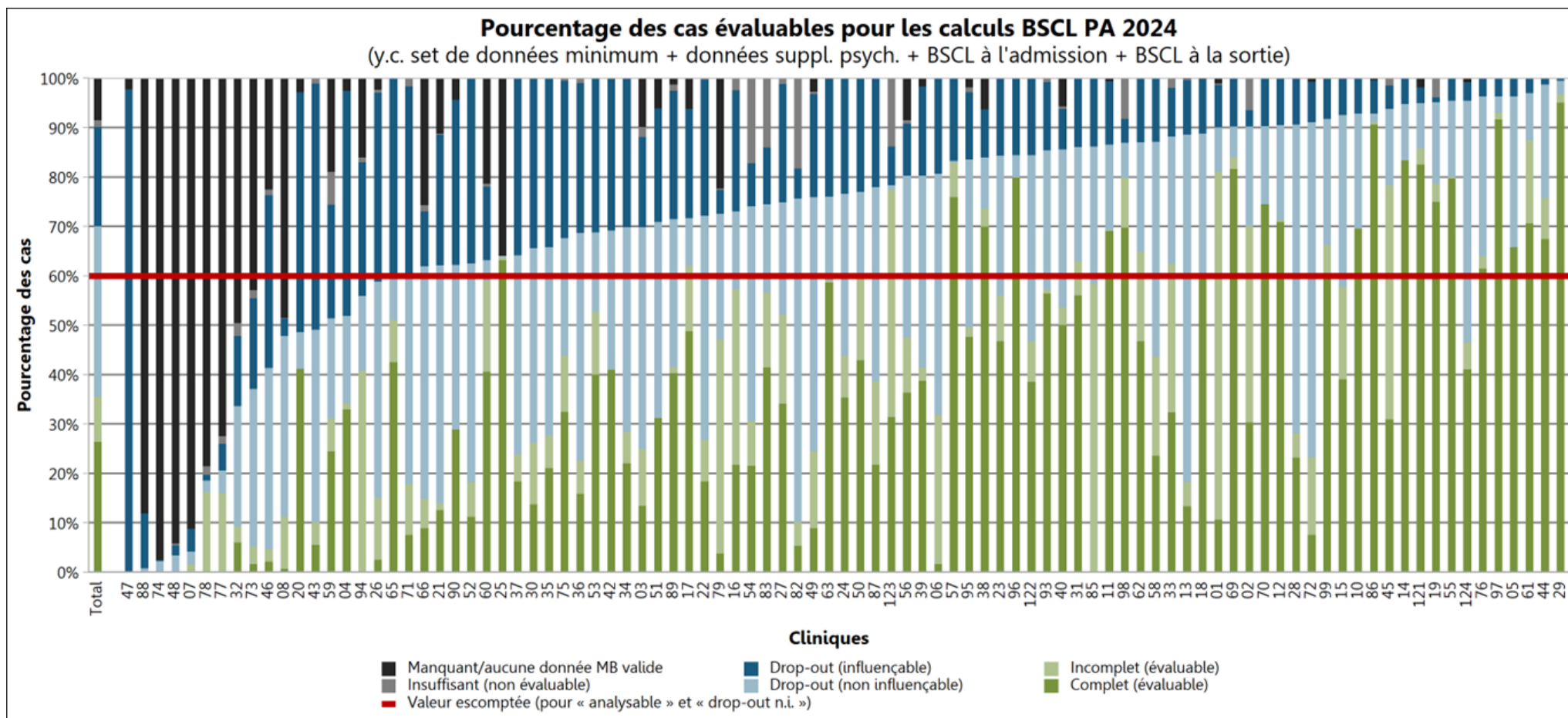


Figure 54 : Parts des cas évaluable pour les calculs BSCL

Les 48 cliniques suivantes n'ont, selon leurs propres indications, appliqué aucune MLL (comme définies par l'ANQ) :

01, 02, 04, 05, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 38, 45, 47, 53, 55, 57, 60, 61, 62, 65, 70, 72, 75, 77, 78, 83, 86, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 121, 123, 531, 532

85 des 103 cliniques ont fourni des informations sur les mesures limitatives de liberté (MLL).

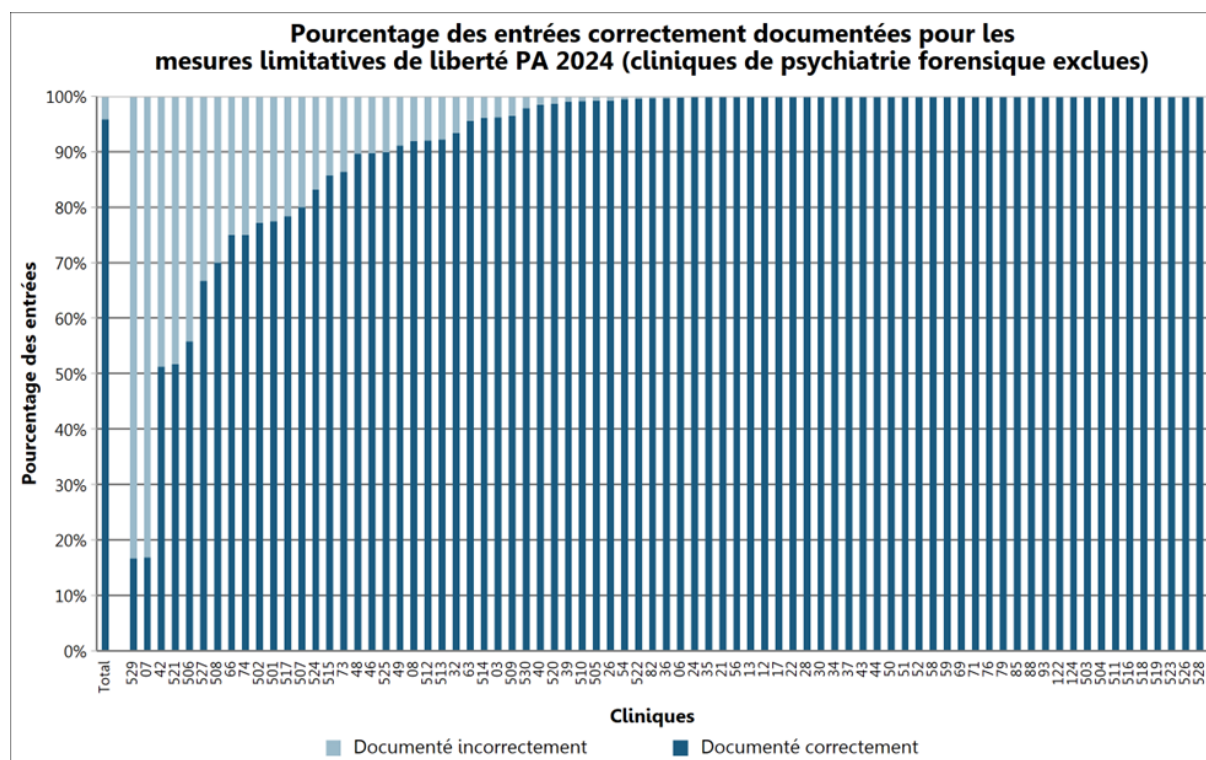


Figure 55 : Comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL par rapport au nombre total de MLL utilisés dans les cliniques de psychiatrie pour adultes

Remarques : Veuillez noter que les MLL sont également répertoriés en raison de causes somatiques/infectieuses.

6 EXPLICATION DES GRAPHIQUES

6.1 EXPLICATIONS DES GRAPHIQUES « VALEUR DE COMPARAISON IMPORTANCE DES SYMPTÔMES »

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

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

Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont représentées par un cercle barré, car la représentativité des données n'est pas garantie pour les petits échantillons. Les valeurs des cliniques sont classées par ordre croissant de taux de réponse, la valeur attendue étant indiquée par une ligne verticale dans le diagramme. Le domaine légèrement ombré à gauche de cette ligne indique les 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 ex. la présence ou non des patientes et patients lors de la collecte, les variations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. Par conséquent, les valeurs mesurées ne reflètent qu'approximativement la valeur réelle. Celles-ci se situent avec une probabilité de 5 % dans la plage de l'intervalle de confiance concernée.

Valeurs comparatives avec intervalle de confiance de 95%

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

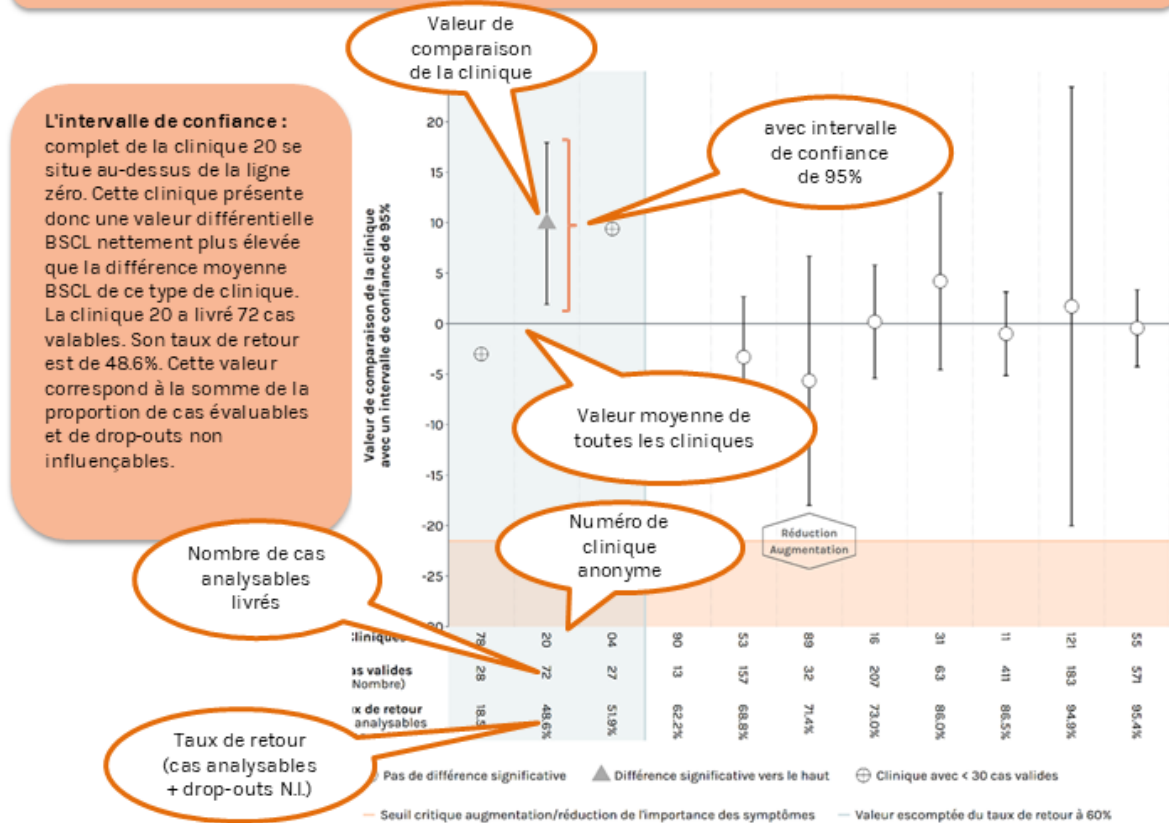


Figure 56 : aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %

6.2 EXPLICATION DES GRAPHIQUES « TABLEAU SYNOPTIQUE HONOS/BSCL »

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

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

Tableau synoptique de l'importance des symptômes

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



Exemple de lecture :

La clinique 59 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 77 présente des valeurs différentielles HoNOS supérieures à la moyenne. 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.

Figure 57 : Aide à la lecture du tableau synoptique de l'importance des symptômes

6.3 EXPLICATIONS DES GRAPHIQUES « PART DES CAS CONCERNES PAR DES MLL AVEC INDICATION DE LEUR QUARTILE »

Les figures représentent la part de cas concernés par au moins une mesure limitative de liberté (MLL) dans les cliniques (représentée sur l'axe Y). Pour faciliter le classement des résultats, le quartile dans lequel se situe le point de données de chaque clinique est signalé par différents symboles : Un point de données carré signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part minimale de cas concernés par la MLL. Un point de données rond signifie qu'une clinique fait partie des 50 % de cliniques avec la part médiane de cas concernés par la MLL. Un point de données triangulaire signifie qu'une clinique fait partie des 25 % de cliniques avec la part maximale de cas concernés par la MLL. Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont représentées comme des points de données blancs et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, la pertinence de l'indicateur n'étant pas garantie si la base de données est trop petite.

Les figures relatives au MLL n'incluent que les cliniques ayant déclaré au moins un cas concerné au cours de l'année de mesure actuelle.

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

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

Parts de cas concernés avec indication de leur quartile

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

Exemple de lecture :

La proportion de cas concernés de la clinique 63 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 63 a fourni 694 cas valables.

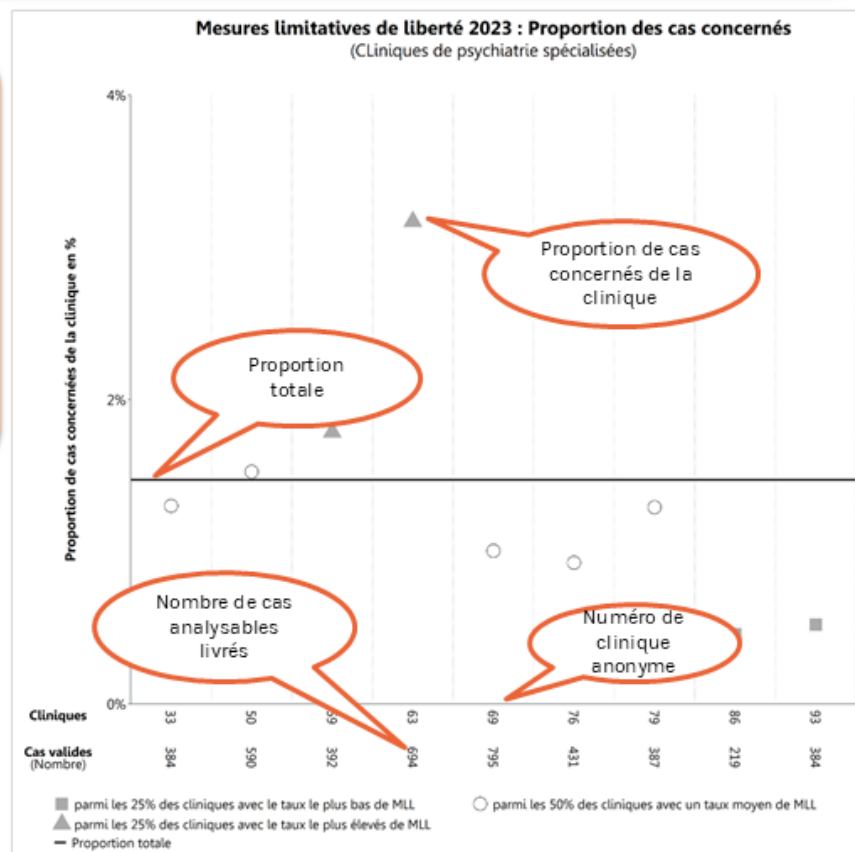


Figure 58 : aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile

6.4 EXPLICATIONS « TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE DETAILLEES »

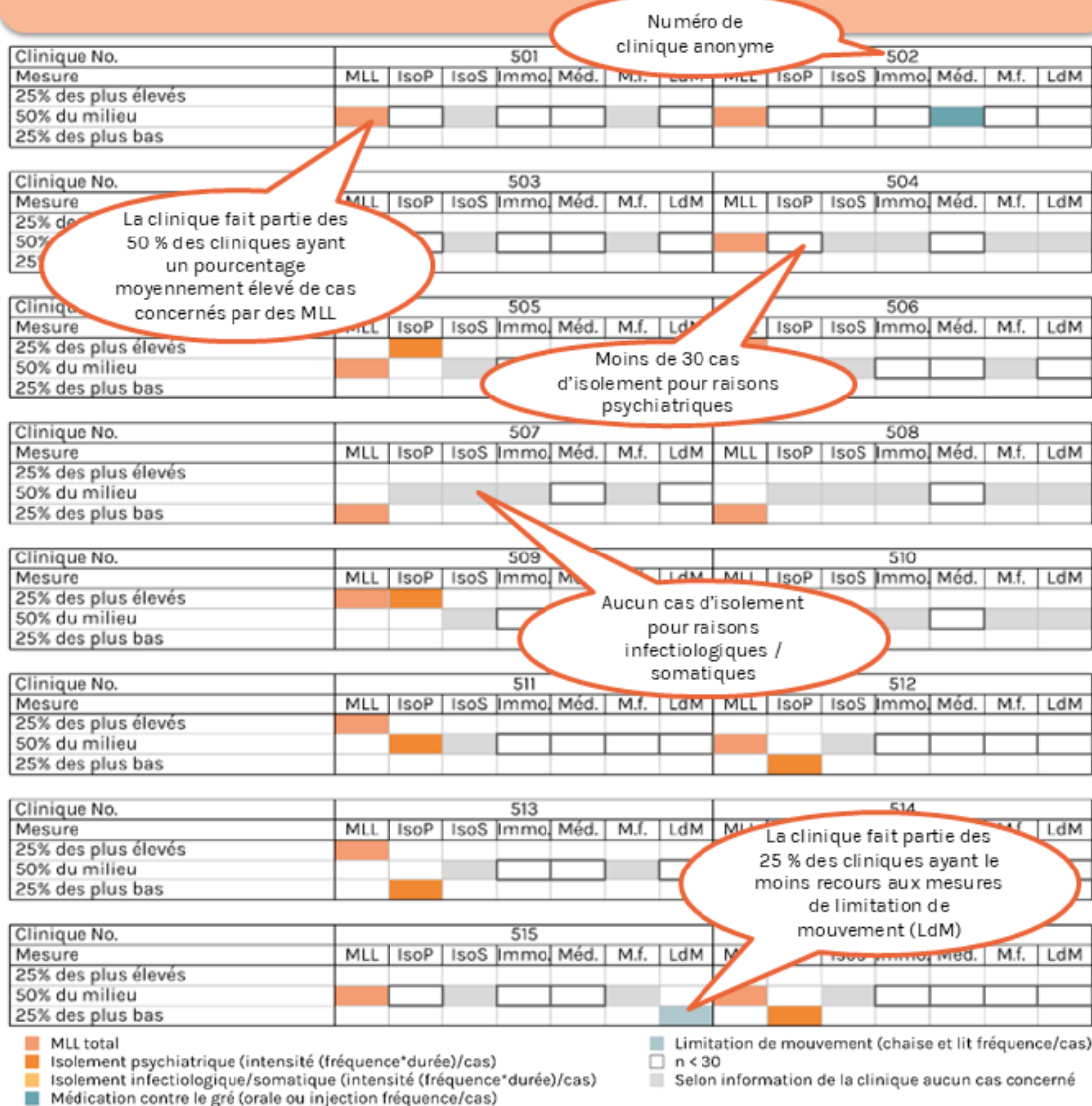
Cette figure offre un aperçu rapide de l'indicateur « Part des cas avec au moins une mesure limitative de liberté » ainsi que des cinq types de MLL :

- Part des cas avec au moins une MLL
- Intensité de l'isolement pour indication psychiatrique ($((\text{fréquence} \times \text{durée}) / \text{cas})$)
- Intensité de l'isolement pour indication somatique/infectiologique ($((\text{fréquence} \times \text{durée}) / \text{cas})$)
- Intensité de l'immobilisation ($((\text{fréquence} \times \text{durée}) / \text{cas})$)
- Médicaments oraux et injectés sous contrainte (fréquence/cas)
- Mesure limitant la liberté de mouvement au fauteuil et au lit (fréquence/cas)
- Intensité du maintien ($((\text{fréquence} \times \text{durée}) / \text{cas})$)

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 501, 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 515 faisait partie des 25 % des cliniques dans lesquelles les mesures de limitation de mouvement (chaise / lit) étaient appliquées dans une faible mesure.

Figure 59 : Aide à la lecture du tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées

6.5 EXPLICATIONS « DIAGRAMME LINEAIRE POUR LES COMPARAISONS ANNUELLES »

Diagramme linéaire de la comparaison pluriannuelle

Ce type de graphique montre comment se sont développés les différents indicateurs au cours des années de mesure passées. Chaque ligne décrit un indicateur.

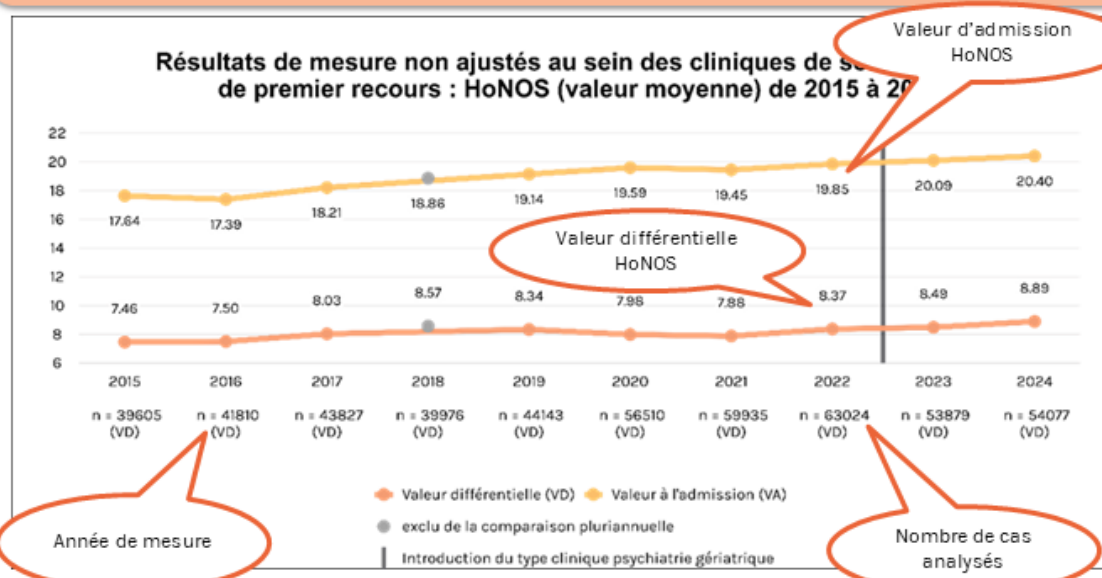


Figure 60 : Aide à la lecture du diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles

6.6 EXPLICATIONS « GRAPHIQUE EN BARRES EMPILEES COMPARANT LA REPARTITION ANNUELLE DES CAS CONCERNES PAR DES MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE »

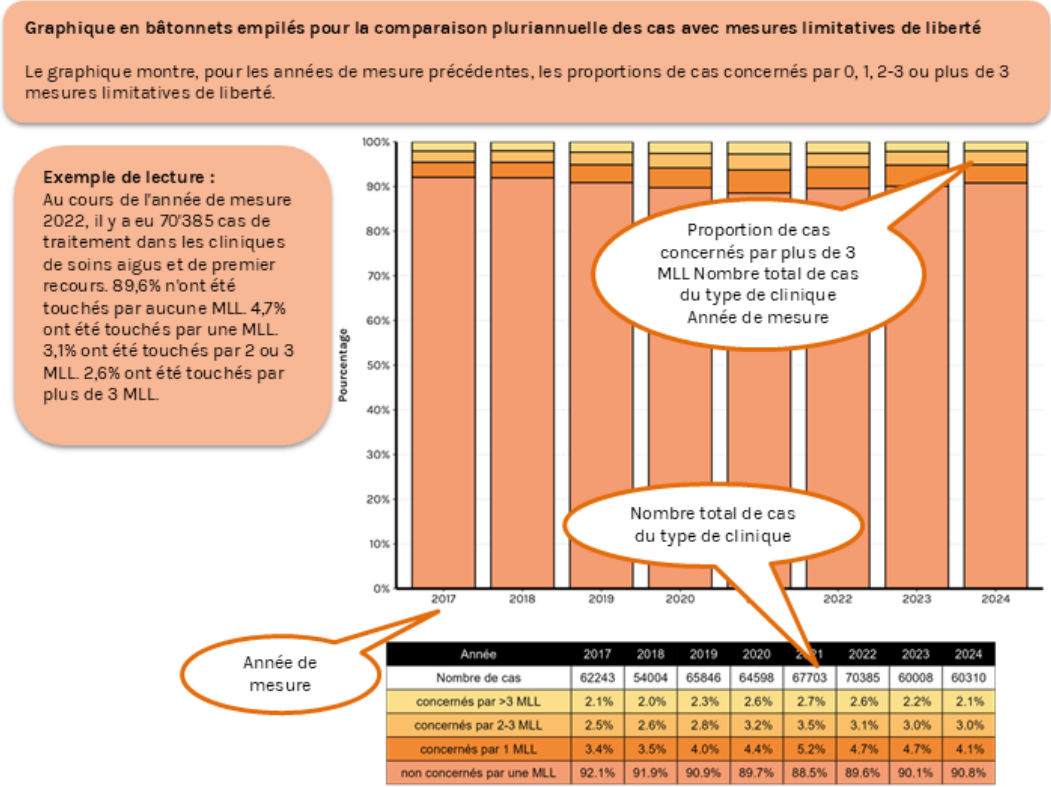


Figure 61 : Aide à la lecture du diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles

6.7 EXPLICATIONS « GRAPHIQUE EN BARRES EMPILEES SUR LA COMPARAISON ANNUELLE DES PARTS DES DIFFERENTS TYPES DE MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE »

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 2024, 15'196 mesures limitatives de liberté ont été appliquées dans les cliniques. 51.0% de ces mesures étaient des limitations de mouvement (chaise et lit), 0.3% des maintien ferme, 16.9% des médications forcées, 0.8% des immobilisations, 0.8% des isolements pour raisons infectiologiques/somatiques et 30.3% des isolements pour raisons psychiatriques.

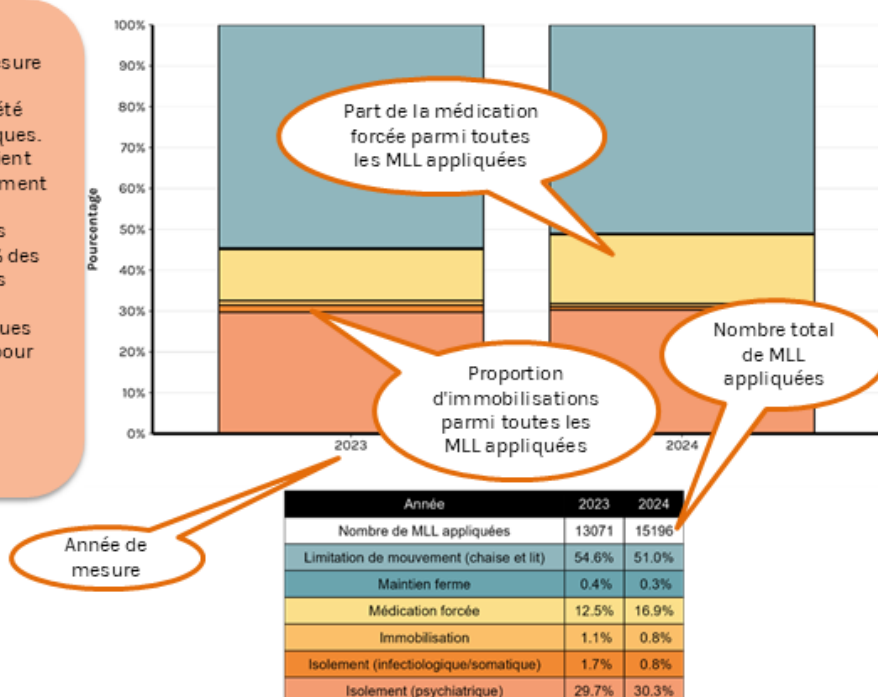


Figure 62 : Aide à la lecture du graphique à barres empilées comparant les parts annuelles des différents types de MLL

6.8 EXPLICATIONS « ÉCART ENTRE L'AUTOEVALUATION ET L'EVALUATION PAR DES TIERS DE LA REDUCTION DE L'IMPORTANCE DES SYMPTÔMES »

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

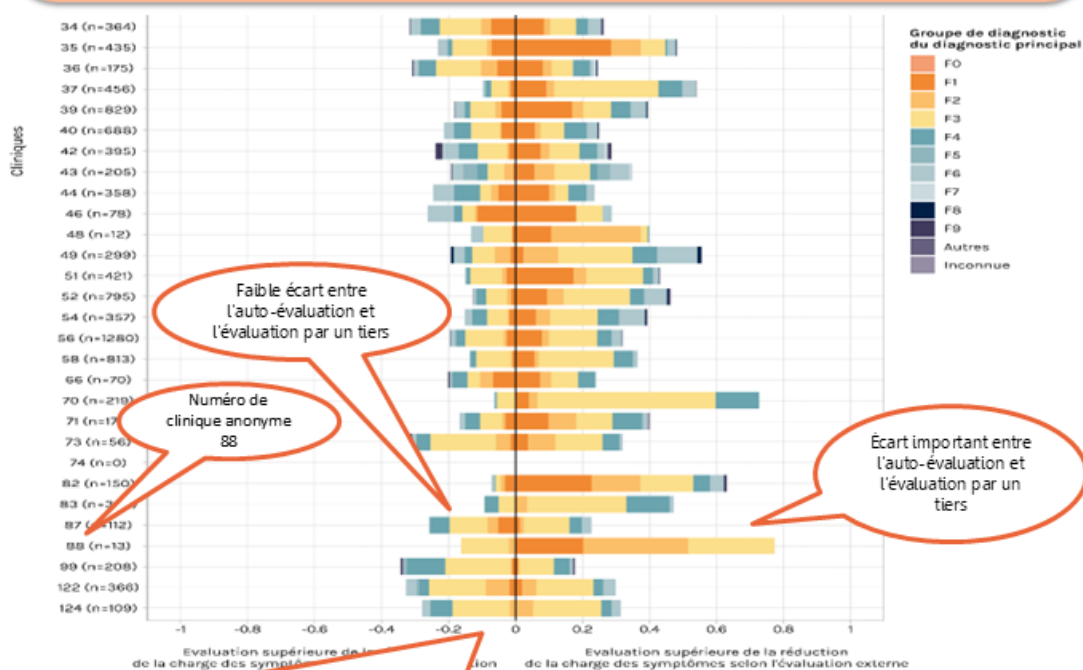
Écarts entre les auto-évaluations et les évaluations externes de l'importance des symptômes

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

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

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

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



Axe X:
Écart entre l'auto-évaluation et l'évaluation par un tiers dans la différence entre les valeurs de l'échelle de Likert (HoNOS-BSCL / HoNOSCA-HoNOSCA-SR) à l'admission et à la sortie.

Exemple de lecture :

Dans la clinique 88, l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la réduction de l'importance des symptômes divergent de manière significative (barre longue globale). En particulier, le personnel soignant évalue la réduction de la charge symptomatique comme étant plus importante que l'évaluation des patients (barre décalée vers la droite). Dans ces cas, la différence moyenne entre les valeurs de l'échelle de Likert à l'admission et à la sortie dans les évaluations du personnel soignant était de 0,8 point plus élevée que dans les évaluations des patients. L'écart résulte dans des proportions similaires de cas avec les diagnostics principaux F1, F2 et F3.

Figure 63 : Aide à la lecture du graphique « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »

6.9 EXPLICATIONS « GRAPHIQUE EN BATONS EMPILES SUR LA QUALITE DES DONNEES »

Graphique cumulé à colonnes

Ces diagrammes sont utilisés pour représenter la distribution des composantes de la qualité des données.

Exemple de lecture:

Pour l'exemple de la clinique 27, plus de 50% des cas étaient intégralement documentés. Quelque 10% d'autres cas n'étaient pas intégralement documentés mais toujours évaluables. Environ 35% des cas étaient des drop-outs, sur lesquels la clinique n'a aucune influence. Dans environ 5% des cas, le set de données n'était pas disponible ou non évaluable.

Valeur attendue de l'ANQ pour le taux de retour

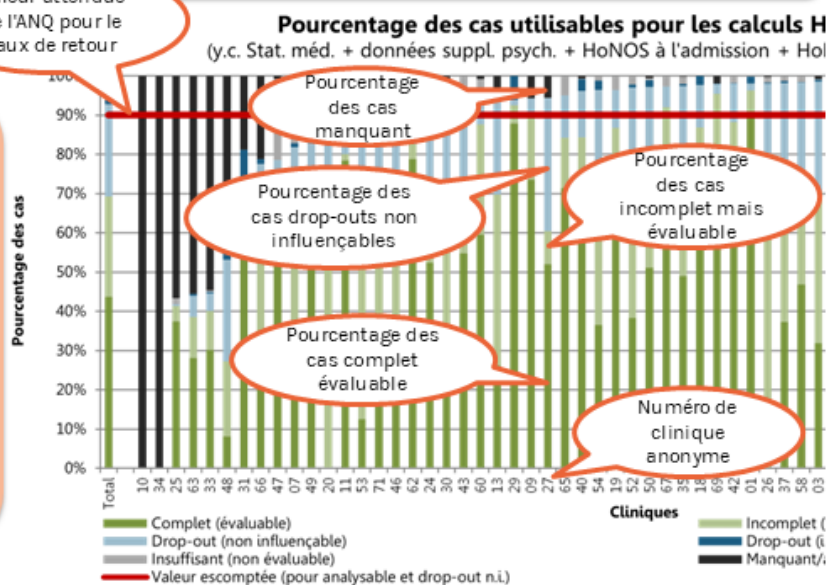


Figure 64 : Aide à la lecture du graphique en bâtons empilés sur la qualité des données

BIBLIOGRAPHIE

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psycho-logical 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.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie pour adultes (sans psychiatrie forensique).....	17
Figure 2 : Comparaison annuelle des parts de cas avec mesures limitatives de liberté en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.....	18
Figure 3 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques de soins aigus et premier recours).....	24
Figure 4 : résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques de soins aigus et premier recours).....	25
Figure 5: tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques de soins aigus et premier recours).....	26
Figure 6 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques de soins aigus et premier recours).....	27
Figure 7 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de soins aigus et premier recours).....	29
Figure 8 : résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de soins aigus et premier recours).....	31
Figure 9 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées).....	34
Figure 10 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison BSCL (cliniques spécialisées).....	35
Figure 11: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées).....	36
Figure 12 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées).....	37
Figure 13 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées).....	39
Figure 14 : Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques spécialisées).....	40
Figure 15 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison HoNOS (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	42
Figure 16 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes avec la valeur de comparaison BSCL (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	43

Figure 17: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	44
Figure 18 : Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes (cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions).....	44
Figure 19 : Résultat de mesure de l'importance des symptômes selon les valeurs de comparaison HoNOS (psychiatrie forensique).....	46
Figure 20: Tableau synoptique de l'importance des symptômes (Psychiatrie Forensique).....	47
Figure 21 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique).....	48
Figure 22 : Résultat de la mesure des mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie forensique)	49
Figure 23 : Résultat de la mesure de l'importance des symptômes selon la valeur de comparaison HoNOS (Cliniques de psychiatrie gériatrique).....	51
Figure 24: tableau synoptique de l'importance des symptômes (Cliniques de psychiatrie gériatrique)	52
Figure 25 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)	53
Figure 26 : Résultat de mesure pour les mesures limitatives de liberté (cliniques de psychiatrie gériatrique)	55
Figure 27 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie pour adultes.....	57
Figure 28 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de psychiatrie pour adultes.....	57
Figure 29 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de soins aigus et premier recours.....	58
Figure 30 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques de soins aigus et premier recours.....	58
Figure 31 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées.....	59
Figure 32 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées.....	59
Figure 33 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions	60
Figure 34 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles BSCL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions	60
Figure 35 : Comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie forensique	61
Figure 36 : comparaison pluriannuelle des valeurs à l'admission et des valeurs différentielles HoNOS dans les cliniques de psychiatrie gériatrique.....	61
Figure 37 : Comparaison pluriannuelle des parts de cas de mesures limitatives de liberté dans les cliniques de psychiatrie pour adultes.....	62
Figure 38 : 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 MLL ont été prises.....	63
Figure 39 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques psychiatriques pour adultes (sans les cliniques de psychiatrie forensique).....	64
Figure 40 : comparaison pluriannuelle des parts de cas de MLL dans les cliniques de soins aigus et premier recours.....	65
Figure 41 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de soins aigus et premier recours pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises	66
Figure 42 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques de soins aigus et premier recours.....	67
Figure 43 : comparaison annuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques spécialisées	68
Figure 44 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques spécialisées pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises.....	69
Figure 45 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques spécialisées	70
Figure 46 : comparaison pluriannuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions.....	71
Figure 47 : Comparaison annuelle de la part de cas impliquant une MLL dans les cliniques de psychiatrie forensique.....	72
Figure 48 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie forensique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises	73
Figure 49 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL dans le total de toutes les MLL employées dans les cliniques de psychiatrie forensique.....	74
Figure 50 : comparaison pluriannuelle des parts de cas avec MLL dans les cliniques de psychiatrie gériatrique.....	75
Figure 51 : comparaison pluriannuelle des parts de cas des cliniques de psychiatrie gériatrique pour lesquelles 0, 1, 2 à 3 ou plus de 3 MLL ont été prises	76
Figure 52 : comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL par rapport au nombre total de MLL prises dans les cliniques de psychiatrie gériatrique.....	77

Figure 53 : Part des cas évaluable pour les calculs HoNOS	80
Figure 54 : Parts des cas évaluable pour les calculs BSCL	81
Figure 55 : Comparaison pluriannuelle des parts des différents types de MLL par rapport au nombre total de MLL utilisés dans les cliniques de psychiatrie pour adultes	82
Figure 56 : aide à la lecture de la valeur de comparaison avec intervalle de confiance à 95 %	84
Figure 57 : Aide à la lecture du tableau synoptique de l'importance des symptômes	86
Figure 58 : aide à la lecture pour le graphique des parts de cas concernés par des MLL avec indication de leur quartile	88
Figure 59 : Aide à la lecture du tableau synoptique des mesures limitatives de liberté détaillées	90
Figure 60 : Aide à la lecture du diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles	91
Figure 61 : Aide à la lecture du diagramme linéaire pour les comparaisons annuelles	92
Figure 62 : Aide à la lecture du graphique à barres empilées comparant les parts annuelles des différents types de MLL	93
Figure 63 : Aide à la lecture du graphique « Écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes »	94
Figure 64 : Aide à la lecture du graphique en bâtons empilés sur la qualité des données	95
Figure 65 : Annexe Table des matières	100

ANNEXE TABLE DES MATIERES

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

Table des matières

1	Description de l'échantillon et casemix.....	5
1.1	Nombre de cas complets durant la période considérée.....	5
1.2	Âge.....	13
1.3	Sexe.....	21
1.4	Diagnostics principaux.....	29
1.5	Nombre de diagnostics supplémentaires.....	46
1.6	Degré de gravité à l'admission (score global de HoNOS) au sein des cliniques.....	64
1.7	Degré de gravité à l'admission (score global BSCL) au sein des cliniques.....	73
1.8	Placement à des fins d'assistance.....	79
1.9	Domaine de traitement.....	86
1.10	Nationalités.....	95
1.11	Lieu de séjour avant l'admission.....	104
1.12	Décision d'envoi au sein des cliniques.....	123
1.13	Formation.....	140
1.14	État civil.....	159
1.15	Occupation avant l'admission.....	171
1.16	Classe de traitement.....	184
1.17	Durée de séjour au sein des cliniques.....	192
1.18	Période de mesure HoNOS <= 24 Heures.....	200
1.19	Période de mesure BSCL <= 24 Heures.....	211
1.20	Cas HoNOS exclus.....	218
1.21	Cas BSCL exclus.....	227
2	Résultat de mesure (centre de soins aigus et premier recours).....	232
2.1	Évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS.....	232
2.2	Auto-évaluation de l'importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL.....	235
2.3	Comparaison entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe.....	237
2.4	Mesures limitatives de liberté.....	247
3	Résultats des mesures (psychiatrie spécialisée).....	257
3.1	Évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS.....	257

3.2	Auto-évaluation de l'importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL.....	258
3.3	Comparaison entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe	261
3.4	Mesures limitatives de liberté.....	263
4	Résultat de mesure (cliniques spécialisées dans le traitement des maladies de dépendance).....	267
4.1	Évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : valeur de comparaison honos	267
4.2	Autoévaluation de l'importance des symptômes : valeur de comparaison BSCL	267
4.3	Comparaison entre l'autoévaluation et l'évaluation externe.....	268
5	Résultat de mesure (cliniques de psychiatrie forensique)	270
5.1	Évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS	270
5.2	Mesures limitatives de liberté.....	270
6	Résultats de mesure (cliniques de psychiatrie gériatrique)	275
6.1	Évaluation par des tiers de l'importance des symptômes : valeur de comparaison HoNOS	275
6.2	Mesures limitatives de liberté.....	276
7	Qualité des données.....	284
7.1	Qualité des données - HoNOS total (y compris admission/sortie et mb) (en pourcent)	284
7.2	Qualité des données - HoNOS total (y compris admission/sortie et mb) (nombre de cas)	289
7.3	Qualité des données - BSCL total (y compris admission/sortie et mb) (en pourcent)	293
7.4	Qualité des données - BSCL total (y compris admission/sortie et MB) (nombre de cas)	297
7.5	Qualité des données concernant les mesures limitatives de liberté saisies (cas complets, 01.01.2024 - 31.12.2024).....	302
8	Analyse des covariables et des spécifications du modèle	306
	Table des illustrations	313
	Liste des tableaux.....	315
	Impressum.....	317

Figure 65 : Annexe Table des matières

MENTIONS LEGALES

Titre et sous-titre	Mesures spécifiques à la psychiatrie, psychiatrie pour adultes stationnaire, rapport comparatif national, mesure 2024
Lieu et année de publication	Berne, octobre 2025 (Version 1.0)
Auteurs	Roman di Francesco, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Groupe qualité psychiatrie	Dr med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Michaela Bosse, Direction de la santé du canton de Zurich Dr Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) PD Dr med Dr phil Ulrich M. Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) und Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) Prof Dr med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG Marc Thöni, Solothurner Spitäler AG Dr Susanne Rösner, Forel Klinik AG Dr Claudia Weiss, H+ Les Hôpitaux de Suisse PD Dr med Lars Wöckel, Psychiatrie intégrée Winterthur-Zürich Unterland Dr med. Alexandre Wulschleger, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Contact-Adresse de correspondance	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH - 3015 Berne
Mandataire ANQ	Muriel Haldemann, responsable Psychiatrie
Copyright	ANQ Weltpoststrasse 5 CH - 3015 Berne
Mention bibliographique	ANQ; w hoch 2 GmbH (2025). Mesures spécifiques à la psychiatrie, psychiatrie pour adultes stationnaire, rapport comparatif national, mesure 2024