
Définition des données :

Contenu et format du relevé des données

Mesures nationales en psychiatrie stationnaire pour adultes

Indicateurs « Importance des symptômes » et « Mesures limitatives de liberté »

novembre 2022, période de mesure 2023, version 8.2

Adresse de contact :

w hoch 2 GmbH
Research, Analysis & Consulting
Gurtenbrauerei 14
CH-3084 Wabern
analyse@whoch2.ch
031 558 58 63



Code couleur / journal de modifications

Afin de vous garantir l'accès à un outil constamment mis à jour, cette documentation sera actualisée en cours d'année si nécessaire. Le code couleur vous aide à enregistrer rapidement le ou les derniers changements. Le code couleur est réinitialisé une fois par an.

Code couleur	modifié le	Mot-clé
jaune	25 janvier 2022	Mise à jour des liens (p. 4)
bleu	20 septembre 2022	Rédactionnel « Isolements pour des raisons psychiatriques »
vert		

Sommaire

1.	Introduction	4
2.	Aperçu et directives pour les données à relever	6
2.1.	Cinq sets de données partiels	6
2.2.	Définition des cas	6
3.	Structure et format des données.....	7
3.1.	Principes	7
3.2.	Données médico-administratives OFS.....	8
3.3.	HoNOS (admission et sortie)	8
3.4.	BSCL (admission et sortie).....	9
3.5.	Mesures limitatives de liberté.....	9
3.6.	Informations sur les drop-outs	10
3.7.	Annonce de livraison des données	10
3.8.	Évaluations individuelles des sous-unités des cliniques.....	10
4.	Logiciel pour le relevé des données	10
5.	Délais de livraison des données.....	11
5.1.	Possibilité de correction	11
6.	Plausibilisation des données	11
7.	Protection des données.....	12
8.	Transmission des données à l'institut d'analyse	12
9.	Contact.....	12
	Annexe	13
A1.	Utilisation des questionnaires patients	13
A2.	Exemples de concepts de relevé et d'application logicielle.....	14
A3.	Format du set minimal de données OFS (ligne MB).....	16
A4.	Format des données supplémentaires Psychiatrie OFS (ligne MP)	18
A5.	Format relevé HoNOS (ligne PH)	20
A6.	Format relevé BSCL (ligne PB)	22
A7.	Format relevé des mesures limitatives de liberté MLL (ligne MLL).....	25
A8.	Annonce de livraison des données	26
A9.	Exemples de livraison des données au format texte.....	26
A10.	Distinction stationnaire / ambulatoire	27

1. Introduction

L'objectif de ce document est de décrire le contenu et le format du relevé des données de la « Mesure nationale de la qualité en psychiatrie stationnaire pour adultes » de l'ANQ, ayant débuté le 1er juillet 2012.

Contexte des mesures nationales de la qualité des résultats en psychiatrie

La loi suisse sur l'assurance-maladie oblige les cliniques psychiatriques à réaliser des mesures de la qualité. Sur cette base, des mesures nationales de la qualité sont coordonnées et réalisées par l'ANQ, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. Les mesures de la qualité en psychiatrie stationnaire reposent sur le concept de mise en œuvre de l'ANQ et sont le résultat d'un consensus entre les hôpitaux (Association nationale des hôpitaux H+ et associations psychiatriques), ainsi que les agents payeurs (cantons, assureurs).

A qui s'adresse ce document ?

La présente définition des données contient avant tout les aspects techniques des données requises et s'adresse ainsi surtout aux responsables de projet ANQ des cliniques, mais aussi aux services informatiques en charge de la mise en œuvre technique.

Outre les informations techniques, l'ANQ propose les documents complémentaires détaillés ci-après. Pour les questions ayant trait à la mise en œuvre concrète, les responsables de projet et les personnes chargées de la saisie peuvent notamment se référer au manuel. **Tous les documents sont disponibles sur le [portail web](#) de l'ANQ.**

Nom du document	Thème	Groupe-cible
FAQs	Questions fréquemment posées au sujet du relevé des données, des instruments, de la livraison des données et de l'évaluation	D'intérêt général
Manuel pour les cliniciens	Description concrète des données à saisir	Responsables de projet, personnes chargées de la saisie
Contrôle et validation des données	Directives techniques relatives à la livraison des données	Responsables de projet, spécialistes informatiques
Divers documents sur les instruments de mesure	Informations sur HoNOS, HoNOS 65+, BSCL et EFM	Responsables de projet, spécialistes informatiques
Règlement des données	Traitement des données	D'intérêt général
Financement Psychiatrie (mise en œuvre du contrat qualité national)	Modalités de décompte et de financement des mesures nationales	Responsables de projet, département des finances

Figure 1: Informations supplémentaires (aperçu des documents de mesure en psychiatrie ANQ)



Lien avec d'autres relevés de données et projets

La présente définition des données vise à assurer une cohérence aussi élevée que possible avec d'autres relevés et projets parallèles afin d'optimiser l'exploitation des synergies et de restreindre le volume de travail à son strict minimum. Cela concerne les données recueillies dans le cadre de la Statistique médicale de l'OFS. La Statistique médicale de l'OFS constitue une partie du relevé de l'ANQ, de sorte à ce que les routines d'exportation et processus actuels puissent être utilisés. Pour des raisons de protection des données, la différence réside simplement dans la suppression de la date de naissance et du code de liaison anonyme, ainsi que dans l'ajout du numéro d'identification du cas FID et du numéro d'identification du patient PID.

2. Aperçu et directives pour les données à relever

2.1. Cinq sets de données partiels

Les données suivantes doivent être relevées au sein des cliniques :

- 1) Les données issues de la livraison obligatoire de la Statistique médicale de l'OFS (set de données minimal + données supplémentaires Psychiatrie). Outre le diagnostic principal, le sexe et l'âge, d'autres données doivent aussi servir à l'ajustement du case-mix dans la structure des patients afin de pouvoir réaliser des comparaisons aussi équitables que possible. Le set de données minimal et les données supplémentaires Psychiatrie doivent être mis à disposition dans deux fichiers de données (set de données minimal : 1 ligne de données par cas).
- 2) Données supplémentaires Psychiatrie (voir sous point 1).
- 3) La mesure de l'intensité du cas s'effectue au moyen de HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), qui est saisi par le /la responsable du cas. Ce relevé est réalisé à l'admission et à la sortie. Les informations relatives aux données HoNOS manquantes pour un cas sont aussi consignées ici. Les données pour l'admission et la sortie sont enregistrées dans un fichier de données (HoNOS : 2 lignes de données par cas, dont une pour l'admission et une pour la sortie).
- 4) A l'admission et à la sortie, l'intensité du cas est en outre relevée à l'aide du BSCL (relevé par les patients). Les informations relatives aux valeurs BSCL manquantes (telles que p.ex. le motif du drop-out) sont également consignées à cet endroit (BSCL : 2 lignes de données par cas, dont une pour l'admission et une pour la sortie).
- 5) Relevé des mesures limitatives de liberté (MLL/EFM). Le relevé des données peut être réalisé par n'importe quel membre du personnel traitant, la responsabilité doit être directement réglée au sein de la clinique. Toutes les mesures doivent être saisies au fur et à mesure de leur application. Par instrument de mesure, une mesure correspond à une ligne de données dans le fichier de données (donc 0 à n lignes de données par cas).

Des informations détaillées figurent dans les définitions des données aux [annexes 3 - 7](#).

2.2. Définition des cas

Les cliniques fournissent des données pour tous les cas stationnaires traités dans leurs unités de psychiatrie pour adultes. La distinction entre les cas ambulatoires et stationnaires est détaillée dans [l'annexe 10](#).

La définition du cas correspond à celle de l'Office fédéral de la Statistique, comme elle est présentée dans le concept détaillé relatif à la Statistique médicale¹. Sur la base de l'expérience du relevé 2018, il a été décidé de fixer la définition de cas sans le regroupement de cas selon TARPSY / SwissDRG² à partir du relevé 2019. C'est pourquoi les données ne doivent pas contenir des regroupements de cas selon TARPSY / SwissDRG.

Aucun cas de psychiatrie d'enfants et d'adolescents n'est pris en compte dans le cadre de la « Mesure nationale de la qualité en psychiatrie pour adultes ». La délimitation ne se fait pas par l'âge, mais par l'institution participant aux mesures de la qualité (clinique/département de psychiatrie adulte (tous les cas) ou clinique/département psychiatrique pour les enfants et adolescents (aucun cas)).

¹ OFS

² Voir „Swiss DRG – Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY”, sections 3.2, 3.3.2 et 3.3.3

3. Structure et format des données

Les cliniques relèvent 5 types de données qui sont livrées à l'institut d'analyse (w hoch 2) dans 5 fichiers distincts (cf. [paragraphe 2](#)).

Ce chapitre décrit les principes de base du relevé des données [paragraphe 3.1](#) et les détails techniques des 5 sets de données ([paragraphe 3.2 à 3.5](#)).

3.1. Principes

3.1.1. Format des données

Les données sont relevées au niveau du cas. Les fichiers (données médico-administratives OFS, HoNOS, BSCL, mesures limitatives de liberté) doivent être fournies dans un format de données courant. A cet égard, une exportation au format texte (ASCII) semble indiquée puisqu'elle peut être effectuée à partir de presque n'importe quel logiciel. D'entente avec l'institut d'analyse, d'autres formats sont éventuellement possibles. Les différentes variables doivent être séparées de manière nette et homogène, soit par la touche de tabulation TAB, un point-virgule ou des barres verticales (en anglais « pipes », code ASCII 124 : „|“). Le CTRL (codes ASCII 13 et 10) est utilisé pour le retour de ligne.

3.1.2. Format de la date

L'indication de la date s'effectue au format AAAAMMJJ.

3.1.3. Variable de liaison (identification du cas et du patient)

Les cliniques garantissent l'interconnexion entre les données médico-administratives OFS, les évaluations de la gravité du cas HoNOS et BSCL et les données relatives aux mesures limitatives de liberté au moyen d'un **numéro d'identification univoque du cas** (FID). Le **numéro de cas interne** peut et doit être utilisé à cet effet dès lors qu'il identifie clairement le cas. Dans la négative (p.ex. si le numéro de cas interne n'indique que le numéro de séjour par patient), une combinaison entre le numéro de patient et le numéro de cas s'avère nécessaire.

Ce numéro d'identification univoque du cas doit apparaître dans toutes les lignes de données appartenant à un cas :

- Set de données minimal OFS (ligne MB, champ 51)
- Données supplémentaires Psychiatrie OFS (ligne MP, champ 35)
- Evaluation HoNOS à l'admission et à la sortie (ligne PH, champ 3)
- Evaluation BSCL à l'admission et à la sortie (ligne PB, champ 3)
- Mesures limitatives de liberté (ligne MLL, champ 3)

Par ailleurs, le lien entre les différents séjours d'un même patient dans la même clinique doit être garanti. L'identification du patient s'effectue par le **numéro d'identification interne univoque du patient** (PID). Ce numéro d'identification du patient doit apparaître dans le set minimal de données de l'OFS (ligne MB, champ 52).

En l'absence de variable de liaison (FID), les données relevées ne pourront pas être intégrées dans l'évaluation !

3.2. Données médico-administratives OFS

Les données médico-administratives sont les données qui sont déjà relevées obligatoirement par les cliniques pour la [Statistique médicale de l'OFS](#). Pour la description détaillée des différentes variables, prière de se référer à la spécification des variables de la Statistique médicale.

Les données de la Statistique médicale décrivent chaque cas traité sur les plans de l'âge, du sexe, de la date d'admission, etc. Jusqu'à ce jour, toutes les cliniques ont déjà collecté ces données et les ont adressées à l'Office fédéral de la Statistique. Ces données peuvent être relevées et exportées conformément aux processus en vigueur au sein de la clinique, p.ex. à l'aide du système informatique de la clinique. Etant donné que la spécification des données pour l'ANQ correspond en grande partie aux directives de l'Office fédéral de la statistique, aucune conversion n'est nécessaire. Il convient toutefois d'observer que la livraison des données doit avoir lieu nettement plus tôt que celle de l'OFS (voir à cet égard les [délais de livraison](#)). Il convient de veiller à ce que les données de la Statistique médicale à l'attention de l'ANQ comportent, en plus du numéro homogène d'identification du cas, le numéro d'identification du patient.

Les données du set minimal de données OFS (lignes MB) et les données supplémentaires Psychiatrie OFS (lignes MP) doivent être fournies. Pour l'ANQ, ces données sont envoyées sous forme de deux fichiers séparés dans lesquels chaque ligne est clairement marquée avec le numéro d'identification, tandis que pour l'OFS, un seul fichier est requis. Les données de la Statistique médicale sont nécessitées pour tous les cas stationnaires.

3.2.1. Set de données minimal OFS

Chaque cas comporte une ligne MB avec **52 colonnes** :

- Chaque ligne contient les variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la Statistique médicale (OFS, variables de la Statistique médicale, spécifications valables dès 2018).
- Le **51^{ème} champ** comprend le numéro d'identification univoque du cas FID. Ce numéro de liaison est nécessaire afin de pouvoir interconnecter les différentes lignes de données d'un cas.
- Le **52^{ème} champ** comporte le numéro d'identification univoque du patient. Le PID est nécessaire afin de pouvoir identifier les patients lors de séjours récurrents dans la même clinique.

Une description détaillée du contenu de ces variables est disponible à [l'annexe A3](#).

3.2.2. Données supplémentaires Psychiatrie OFS

Chaque cas comporte une ligne MP avec **35 colonnes** :

- Chaque ligne contient des informations complémentaires (au set de données minimal) sur la patiente/le patient, l'admission, le traitement et la sortie.
- Le **35^{ème} champ** comprend le numéro d'identification univoque du cas FID. Ce numéro de liaison est nécessaire afin de pouvoir interconnecter les différentes lignes de données d'un cas.

Une description détaillée du contenu de ces variables est disponible à [l'annexe A4](#).

3.3. HoNOS (admission et sortie)

Le relevé HoNOS sera opéré pour la première fois dans les 72 heures suivant l'admission du patient et se rapporte aux 7 jours précédant la mesure. Avant la sortie, le deuxième relevé HoNOS doit être saisi. A partir du 1^{er} janvier 2020, il y aura un délai d'au moins 24 heures entre la mesure relative à l'admission et à la sortie du patient³. Le relevé HoNOS quant à la sortie du patient se rapporte aux 7 derniers jours. Dans le cas d'un séjour plus court, le relevé concerne la durée depuis le dernier relevé. Le relevé HoNOS se déroule conformément aux directives édictées par l'ANQ (cf. manuel). Dans le document « instrument HoNOS », vous trouverez un modèle du relevé HoNOS.

Pour chaque cas clôturé, le set de données contient **deux lignes PH** de respectivement **21 colonnes (une ligne pour le relevé à l'admission, une ligne pour le relevé à la sortie)** :

³ Cette règle est obligatoire en psychiatrie forensique depuis le 1er juillet 2019.

- Les champs 1 et 2 identifient le type de données et la clinique.
- Le **3ème champ** comprend le numéro d'identification univoque du cas FID.
- Le 4ème champ spécifie si le relevé se rapporte à l'admission ou à la sortie ou à un autre temps.
- Les champs 5 et 6 servent à justifier un éventuel drop-out, autrement dit l'absence de valeur HoNOS. En raison de la saisie du HoNOS par des tiers, les drop-outs ne devraient en principe pas survenir.
- Le 7ème champ contient la date du relevé (ou la date de la raison du drop-out).
- Les champs 8 à 21 contiennent les valeurs des 12 items du HoNOS.

Une description détaillée du contenu de ces variables est disponible dans [l'annexe A5](#).

3.4. BSCL (admission et sortie)

Le relevé BSCL sera opéré pour la première fois dans les 72 heures suivant l'admission du patient et se rapporte aux 7 jours précédant la mesure. Avant la sortie, le deuxième relevé BSCL doit être saisi. A partir du 1^{er} janvier 2020, il y aura un délai d'au moins 24 heures entre la mesure relative à l'admission et à la sortie du patient. Le relevé BSCL quant à la sortie du patient se rapporte aux 7 derniers jours. Dans le cas d'un séjour plus court, le relevé concerne la durée depuis le dernier relevé. Le relevé BSCL se déroule conformément aux directives édictées par l'ANQ (cf. manuel)⁴. Dans le document « instrument BSCL », vous trouverez un modèle du relevé BSCL.

Pour chaque cas clôturé, le set de données contient **deux lignes PB** de respectivement **82 colonnes (une ligne pour le relevé à l'admission, une ligne pour le relevé à la sortie)** :

- Les champs 1 et 2 identifient le type de données et la clinique.
- Le **3ème champ** contient le numéro d'identification univoque du cas FID.
- Le 4ème champ spécifie si le relevé se rapporte à l'admission ou à la sortie.
- Les champs 5 et 6 justifient un éventuel drop-out, autrement dit l'absence de valeur BSCL.
- Le 7ème champ comprend la date du relevé (ou la date de la raison du drop-out).
- Les champs 8 à 60 contiennent les valeurs des 53 items du BSCL.

Une description détaillée du contenu de ces variables se trouve à [l'annexe A6](#).

3.5. Mesures limitatives de liberté

Toutes les mesures limitatives de liberté appliquées pendant le traitement sont relevées. Il n'existe donc aucun motif de drop-out. Lorsqu'aucune mesure limitative de liberté n'est appliquée pour un ou une patient(e), aucune donnée correspondante n'est relevée. Si deux mesures limitatives de liberté sont appliquées simultanément (par ex.: isolement et médication forcée), celles-ci doivent être saisies séparément et livrées dans des lignes séparées.

Les événements mentionnés dans [l'annexe A7](#) correspondent au set de données minimal relatif aux mesures limitatives de liberté. Les mesures limitatives de liberté sont réalisées selon les dispositions et directives internes de la clinique.

Pour **chaque mesure limitative de liberté**, le set de données contient systématiquement **une ligne MLL de 8 colonnes** :

- Les champs 1 et 2 identifient le type de données et la clinique.
- Le **3ème champ** contient le numéro d'identification univoque du cas FID.
- Le 4ème champ spécifie le type de mesure limitative de liberté concerné.
- Les champs 5 et 6 contiennent des informations sur la date et l'heure du début de la mesure. Pour la médication forcée, il convient d'indiquer le moment à cet endroit. Pour les mesures de

⁴ La psychiatrie forensique est dispensée à partir du 01.07.2019 de la mesure de l'auto-évaluation (patients) BSCL.

sécurité sur chaise et au lit, aucune indication sur l'heure n'est requise jusqu'au 31 décembre 2019.

- Les champs 7 et 8 contiennent des informations sur la date et l'heure de la fin de la mesure. Pour les mesures de sécurité sur chaise et au lit, aucune indication n'est requise jusqu'au 31 décembre 2019. Pour la médication forcée aucune indication n'est requise.
- A partir du 1^{er} janvier 2010, toutes les mesures limitatives de liberté sont saisies au même format. Pour la médication forcée aucune indication sur la date et l'heure de la fin de la mesure n'est requise.

3.6. Informations sur les drop-outs

Pour BSCL et HoNOS, les informations relatives aux drop-outs ou aux questionnaires manquants sont directement saisies dans les questionnaires de relevé ou tableaux d'évaluation correspondants. Ces derniers contiennent systématiquement un champ dans lequel le motif de l'absence doit être consigné. Quant aux autres sets de données partiels, aucun drop-out ne peut survenir.

3.7. Annonce de livraison des données

Une livraison des données d'une clinique à l'institut d'analyse (w hoch 2) s'accompagne toujours d'une annonce de livraison des données. Elle englobe

- L'identification de la clinique
- La date de début et de fin de la période de relevé
- Le nombre de lignes dans chacun des 5 fichiers livrés
- La date de création de chacun des cinq fichiers livrés.

Pour le format de l'annonce de livraison des données, merci de consulter l'[annexe A8](#).

3.8. Évaluations individuelles des sous-unités des cliniques

Dans le cadre de l'analyse comparative de l'ANQ, les indicateurs sont chacun analysés et présentés pour toute une clinique. Il peut être souhaitable pour une clinique d'obtenir des analyses subdivisées par sous-unités (cliniques, divisions, départements). Cette démarche est en principe possible, mais ne fait pas partie du contrat lié à l'ANQ et devrait être convenu séparément avec l'institut d'analyse.

En ce qui concerne les données des cas, il est nécessaire qu'elles contiennent aussi des informations sur les sous-unités. Cette affectation des cas aux sous-unités peut déjà être intégrée dans les données envoyées ou être effectuée par la suite, en utilisant un tableau de correspondance (numéro de cas attribué à la sous-unité).

Si une clinique devait être intéressée par ce type d'analyse, merci de bien vouloir prendre contact avec l'institut d'analyse. Les frais supplémentaires sont calculés en fonction de la charge de travail.

4. Logiciel pour le relevé des données

Les données pour la mesure comparative nationale doivent être fournies par les cliniques au format numérique. Etant donné que les diverses cliniques utilisent des systèmes informatiques différents, plusieurs procédures sont possibles. Dans tous les cas, la définition des données doit être respectée (cf. aussi exemples en annexe).

Afin de déterminer la démarche exacte à suivre, les responsables de projet de chaque clinique sont invités à prendre contact avec l'institut d'analyse.

5. Délais de livraison des données

Le délai pour l'envoi définitif des données est fixé au 7 mars. Les dates des livraisons des données doivent dans tous les cas être respectées. La totalité des données (y compris mesures d'admission et de sortie) des patients sortis durant la période de relevé est requise. Selon la routine d'exportation des données de chaque clinique, les données peuvent être fournies dans une des variantes suivantes :

- Données de tous les patients sortis durant la période de relevé concernée.
- Données de tous les patients admis à partir du 1.7.2012.
- Données de tous les patients actifs durant la période de relevé concernée.

5.1. Possibilité de correction

Avec l'introduction de la livraison de données via le tableau de bord moniQ à partir de l'année de mesure 2019, il sera possible de télécharger des données sur le serveur tout au long de l'année et de recevoir un retour d'information immédiat sur la qualité des données et sur tout besoin de correction concernant le format des données. Cela permet d'apporter des corrections en temps utile avant que les données ne soient finalement transférées à l'institut d'évaluation des données.

6. Plausibilisation des données

Afin de garantir une qualité des données suffisamment élevée, plusieurs niveaux de contrôle des données sont nécessaires. Le premier contrôle est directement réalisé dans la clinique participant aux mesures et les aspects suivants doivent alors être vérifiés :

- 5 paquets de données ont-ils été envoyés ?
- Les données sont-elles complètes, càd :
 - Contiennent-elles tous les cas stationnaires traités durant la période de relevé ? (mais aucun cas ambulatoire)
 - Les relevés à l'admission et à la sortie sont-ils inclus (pour les cas complets) ?
- Toutes les variables détaillées dans la présente définition des données sont-elles intégrées ?
- Chaque ligne de données de chaque paquet de données comporte-t-elle le numéro d'identification du cas (FID) ?

Pour les mesures HoNOS et BSCL, chaque cas devrait présenter des données relevées ou des motifs de drop-out. Le critère pour une bonne qualité des données est la proportion de cas correctement documentés par rapport au nombre total de cas traités durant la période d'observation. Si cette proportion s'avère faible, alors les données cliniques obtenues seront vraisemblablement peu représentatives des patients traités dans la clinique.

L'institut d'analyse procède à des contrôles détaillés ayant pour objectif d'identifier les valeurs manquantes et non plausibles. Une possibilité de contrôle indirecte subsiste donc à cet égard :

- Toutes les variables, telles que décrites dans la définition des données, sont-elles indiquées ?
- Chaque ligne de données dans chaque paquet de données contient-elle le numéro d'identification du cas (FID) ?
- HoNOS : y a-t-il des sets de données relevés à double pour un moment précis ?
- BSCL : y a-t-il des sets de données relevés à double pour un moment précis ?
- EFM : des mesures limitatives de liberté (jusqu'au 31.12.2019 uniquement isolements, fixations et immobilisations) sauf de médication forcée simultanées ou se chevauchant sont-elles enregistrées ?



7. Protection des données

Le relevé des données est soumis au concept de protection des données de l'ANQ.

Pour améliorer la sécurité en matière de protection des données, aucune information sur le code de liaison anonyme ou la date de naissance ne doit être transmise à l'institut d'analyse (w hoch 2) dans le set de données minimal de l'OFS, mais simplement l'âge au moment de l'admission, le FID et le PID.

8. Transmission des données à l'institut d'analyse

Depuis la période de mesure de 2019, les données sont transmises à w hoch 2 via le tableau de bord "moniQ". À cette fin, un responsable par site de clinique reçoit un lien pour s'inscrire à moniQ. La personne responsable peut se connecter et télécharger des données tout au long de l'année en utilisant son adresse électronique et son mot de passe. À partir du printemps 2020, des informations en direct sur l'exactitude du format et la qualité des données seront disponibles dans le tableau de bord. Après d'éventuelles corrections, un nouvel ensemble de données peut être téléchargé facilement. Les données précédemment téléchargées sont automatiquement écrasées. Finalement, l'ensemble de données final doit être transféré du tableau de bord à l'écran 2 au plus tard le 7 mars.

L'alternative est d'envoyer les données sur un CD par courrier recommandé ou par Email à l'adresse : analyse@whoch2.ch (le cas échéant p.ex. dans un fichier ZIP crypté, accompagné d'un mot de passe transmis par courrier séparé ou téléphone).

Pour le cryptage efficace des fichiers, il existe des programmes gratuits tels que [7-zip](#).

Lorsque les données sont entièrement ou partiellement saisies dans un logiciel spécialisé, la clinique devrait régler leur livraison. Le principe prévaut que les données sont la propriété de la clinique et qu'elles peuvent uniquement être transmises à l'institut d'analyse par le fournisseur du logiciel si une procuration spécifique lui a été délivrée.

9. Contact

Pour de plus amples informations, merci de vous adresser à :

w hoch 2 GmbH
Research, Analysis & Consulting
Gurtenbrauerei 14
CH- 3084 Wabern
+41 (0) 31 558 58 63
analyse@whoch2.ch

Annexe

A1. Utilisation des questionnaires patients

En psychiatrie, les expériences faites à ce jour en rapport avec la saisie directe de questionnaires par les patientes et patients sur l'ordinateur sont très insatisfaisantes. Pour envisager cette approche, il faudrait pouvoir aider les patients à remplir le questionnaire ou au minimum permettre la saisie par un écran tactile ou touchscreen. Cette possibilité est prévue dans le cadre des mesures ANQ, mais elle ne peut probablement être mise en place que dans une faible proportion de cliniques. Certains logiciels sont pourvus d'un mode spécial, appelé mode patients, dans lequel les patientes/patients peuvent entrer directement leurs informations sur l'ordinateur, pour autant que des ordinateurs équipés en conséquence pour les patients soient disponibles et que l'accompagnement des patient-e-s soit garanti.

En raison de la problématique de l'utilisation d'un ordinateur par les patient-e-s, les questionnaires papier représentent encore la possibilité d'évaluation la plus efficace dans la plupart des cliniques. Il importe à ce titre de pouvoir garantir l'affectation des questionnaires à chaque patient/cas, notamment par l'apposition d'une étiquette du patient sur ledit questionnaire. Une option plus élégante consiste à imprimer directement les questionnaires un à un dans le logiciel de la clinique au moyen d'une identification du cas, par exemple à l'aide d'un code-barres. Pour ce faire, il est bien entendu possible d'adapter les questionnaires au système d'information propre à la clinique (lisibilité automatique!) et à son identité graphique. Le contenu des questions ne doit à ce titre pas être modifié (comparabilité).

Il serait également souhaitable de pouvoir ensuite reporter les questionnaires remplis dans le système informatique au moyen de la reconnaissance optique des caractères (ROC, par ex. avec TeleForm). Il convient de noter que les questionnaires ne sont pas simplement scannés au format pdf, mais que les différentes réponses sont extraites sous la forme de valeurs chiffrées.

A2. Exemples de concepts de relevé et d'application logicielle

Deux possibilités de mise en place du recueil de données sont présentées ci-après, avec des conditions différentes du point de vue de l'équipement informatique de deux cliniques virtuelles. Ces exemples de cliniques virtuelles s'inspirent de la pratique actuelle et utilisent des situations souvent rencontrées dans le quotidien des cliniques psychiatriques. Ces deux descriptions ont valeur d'exemple. En principe, d'autres procédures sont également possibles, mais devraient être coordonnées à un stade précoce en concertation avec l'institut d'analyse.

Exemple de la clinique n° 1

Dans le premier exemple de clinique, seule une partie des données relatives aux patients est en fait saisie numériquement. Ce sont essentiellement les données administratives et par exemple, les données pour l'OFS. Les données se rapportant aux traitements sont essentiellement relevées sur papier.

C'est pourquoi, pour le recueil des données dans le cadre des mesures ANQ, la clinique n° 1 aimerait utiliser le logiciel XXX de la société Y, qui est spécialement adapté à la saisie des données ANQ. Afin d'éviter au personnel de la clinique de devoir procéder à des doubles entrées, les données de la Statistique médicale (OFS) déjà disponibles ne doivent pas être saisies au moyen du logiciel XXX. Ces données sont directement envoyées à l'institut d'analyse w hoch 2 par la clinique n° 1.

L'instrument d'évaluation HoNOS constitué de douze items est directement complété via l'intranet dans le logiciel XXX par les médecins de la clinique. La saisie des mesures limitatives de liberté se fait directement dans l'intranet, également au moyen du logiciel XXX.

La clinique n° 1 passe un contrat avec la société Y, au terme duquel cette dernière garantit l'exportation des données sous la forme définie. De cette manière, l'institut d'analyse peut directement accéder (avec codage) aux données de la clinique n° 1 auprès de la société Y. Aucune tâche supplémentaire n'est requise de la part de la clinique n° 1 en rapport avec l'exportation de données, à l'exception du contrôle sommaire de l'intégralité et de la qualité des données.

La société Y a en outre intégré la variable FID (identification du cas) en tant que champ obligatoire dans son masque, ce qui permet à l'institut d'analyse de regrouper les données statistiques médicales et les données du logiciel XXX de la clinique n° 1.

Les jours de livraison fixés, la clinique n° 1 adresse à l'institut d'analyse :

1. Un fichier texte avec l'exportation de la Statistique médicale (OFS) ;
2. Toutes les autres informations sont exportées par la société Y, qui les envoie, sur mandat de la clinique n° 1, à l'institut d'analyse sous forme pseudonymisée et par le biais d'une interface de données codé liés. A cet effet, la clinique n° 1 doit procéder aux plausibilisations préalables dans le logiciel XXX.

Exemple de la clinique n° 2

Le deuxième exemple de la clinique a introduit au cours de ces dernières années un dossier électronique du patient (DEP ou système d'information clinique SIC), dans lequel ou à partir duquel différentes données sont recueillies en rapport avec le cas. Dans celui-ci, les données sont ensuite envoyées à l'OFS dans le cadre de la Statistique médicale. Toutes les mesures limitatives de liberté y sont directement saisies par le personnel soignant. La clinique n° 2 n'aimerait en rien modifier ces processus et exporte directement les données de la Statistique médicale et les informations sur les mesures limitatives de liberté du dossier électronique du patient. Pour la Statistique médicale, l'exportation standard est utilisée. Quant aux mesures limitatives de liberté, le technicien de maintenance logicielle de la clinique a mis au point une exportation conforme aux prescriptions de l'ANQ. Etant donné qu'il s'agit du nombre de mesures limitatives de liberté et de leur durée, toutes les indications sont déjà contenues dans la saisie de routine.

Comme le relevé HoNOS par le médecin au moment de l'admission et de la sortie comporte uniquement douze questions, la clinique n° 2 décide d'intégrer ce formulaire dans le dossier électronique du patient. Les responsables de cas peuvent y saisir immédiatement les données. Un relevé papier et une saisie ultérieure par le secrétariat ou un autre service ne paraissent pas judicieux du point de vue de la clinique n° 2.

Dans l'exemple de la clinique n° 2, un questionnaire papier pour les patient-e-s est déjà utilisé au moment de l'admission et de la sortie. La clinique n° 2 prend la décision d'échanger ce questionnaire sur l'importance des symptômes et de le remplacer par le BSCL.

Les questionnaires papier peuvent être remplis de manière très simple et flexible par les patientes et patients et la procédure est déjà bien rôdée dans l'exemple de la clinique n° 2. Selon cette dernière, la solution la plus simple est de centraliser les questionnaires des patient-e-s et de les saisir dans un modèle de fichier Excel défini par l'institut d'analyse. Pour cette opération, les collaborateur-trice-s de la clinique veillent à ce que l'étiquette du patient soit bien apposée sur chaque formulaire ou que ce dernier soit muni d'un code-barres de sorte, à ce que le numéro d'identification du cas puisse également être relevé lors de la saisie des données. Sans numéro d'identification du cas, il n'est pas possible d'attribuer le questionnaire à une personne. Si un questionnaire patient n'a pas été rempli en raison d'un refus ou de problèmes linguistiques, le questionnaire vide mentionnant le motif de non-remplissage est également récolté et transmis pour une saisie centralisée.

Aux délais fixés, la clinique n° 2 adresse à l'institut d'analyse :

1. Un fichier texte avec l'exportation de la Statistique médicale (OFS) ;
2. Un fichier texte avec l'exportation des données supplémentaires Psychiatrie de la Statistique médicale (OFS) ;
3. Un fichier avec les données HoNOS en tant qu'exportation de l'SIC définie ;
4. Un fichier avec les données BSCL au format texte ou Excel ;
5. Un fichier avec les informations sur les mesures limitatives de liberté en tant qu'exportation de l'SIC définie.

A3.Format du set minimal de données OFS (ligne MB)

Ligne MB Set de données minimal					
No	Variable	Description	Format	Exemple	Remarque
1	0.1.V01	Type de relevé (set de données minimal)	AN (2) ⁵	MB	
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	AN (8)	60611111	
3	0.1.V03	Site	AN (5)	8511A	A partir du 01.01.2018, l'indication de la variable du site est obligatoire.
4	0.1.V04	Canton	AN (2)	SZ	Sigle du canton OFS
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme	AN (16)		Ne pas livrer en raison de la protection des données
6	0.2.V02	Définition du cas	AN (1)	A	A, B ou C
7	0.3.V01	Questionnaire nouveau-nés	N (1)	0	
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	N (1)	1	Devrait être 1 seul en psychiatrie
9	0.3.V03	Questionnaire par groupes de patients	N (1)	0	
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal	N (1)	1	
11	1.1.V01	Sexe	N (1)	1	
12	1.1.V02	Date de naissance	N (8)		Ne pas livrer en raison de la protection des données
13	1.1.V03	Age à l'admission	N (3)	25	
14	1.1.V04	Région de domicile	AN (4)		
15	1.1.V05	Nationalité	AN (3)	CHE	Une personne qui a la nationalité suisse et une autre nationalité (double nationalité), devrait être considérée comme un/e Suisse/Suisse. Si un étranger possède plusieurs nationalités, l'une de ces nationalités devra être sélectionnée.
16	1.2.V01	Date et heure d'admission	N (10)	2010113009	Format AAAAMMJJhh
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	N (2)		Cette information doit concorder avec le premier caractère de la variable 3.2.V02. Champs de valeurs supplémentaires 55, 66, 83 et 84, valables à partir du 01.01.2017.
18	1.2.V03	Mode d'admission	N (1)		
19	1.2.V04	Décision d'envoi	N (1)		Le code enregistré au 1.2.V04 doit concorder avec le premier caractère de la variable 3.3.V01.
20	1.3.V01	Type de prise en charge	N (1)		
21	1.3.V02	Classe	N (1)		
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs	N (4)	0	Heures pleines

⁵ „AN (x)”: variable alphanumérique (lettres et/ou chiffres avec x caractères). „N (x)”: variable numérique (seulement chiffres avec x caractères).

Ligne MB Set de données minimal					
No	Variable	Description	Format	Exemple	Remarque
23	1.3.V04	Vacances, congés administratifs (heures révolues)	N (4)		Indiquer le nombre d'heures total durant lesquelles le lit reste vide pendant plus de 24 heures (y compris les vacances et congés/sorties d'essai en psychiatrie), mais reste réservé pour un patient absent.
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	AN (4)	M500	Devrait être « M500 = psychiatrie et psychothérapie »
25	1.4.V02	Prise en charge des soins de base	N (1)		
26	1.5.V01	Date et heure de sortie	N (10)		Format AAAAMMJJhh
27	1.5.V02	Décision de sortie	N (1)		Ceci inclut les décisions de sortie « d'un commun accord ». Une distinction sera faite entre « à la demande du Traitant » et « d'un commun accord » selon la variable 3.5.V01 des données MP. Le code saisi pour 1.5.V02 doit concorder avec le premier caractère du code 3.5.V01..
28	1.5.V03	Séjour après la sortie	N (1)		Le code saisi pour 1.5.V03 doit concorder avec Le premier caractère du code 3.5.V02. Changements de codification et de définition (4, 44, 55, 66), valables à partir du 01.01.2017.
29	1.5.V04	Prise en charge après la sortie	N (2)		Le code saisi pour 1.5.V04 doit concorder avec le premier caractère du code 3.5.V03.
30	1.6.V01	Diagnostic principal	AN (6)	F101	La codification est effectuée selon les directives de l'OFS, cotation sans points.
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	AN (6)		
32	1.6.V03	1er diagnostic supplémentaire	AN (6)		
...	1.6.V0...	...	AN (6)		
39	1.6.V10	8e diagnostic supplémentaire	AN (6)		
40	1.7.V01	Traitement principal	AN (5)		
41	1.7.V02	Début du traitement principal	N (10)		Format AAAAMMJJhh
42	1.7.V03	1er traitement supplémentaire	AN (5)		
...	1.7.V...	...	AN (5)		
50	1.7.V11	9e traitement supplémentaire	AN (5)		
51	FID	Numéro d'identification univoque du cas FID	AN(16)	1122334455	Numéro de cas interne
52	PID	Numéro d'identification univoque du patient PID	AN(16)	xx11yy22zz33	Numéro d'identification univoque du patient interne

A4.Format des données supplémentaires Psychiatrie OFS (ligne MP)

Ligne MP		Données supplémentaires Psychiatrie			
No	Variable	Description	Format	Exemple	Remarque
1	3.1.V01	Type de relevé (MP = données compl. psychiatrie)	AN (2)	MP	
2	3.2.V01	Etat civil	N (1)		
3	3.2.V02	Séjour avant l'admission (<i>Psychiatrie</i>)	N (2)		Le premier caractère de cette information doit concorder avec 1.2.V02. Changements de codification et de définition (50, 55, 66, 84). valables à partir du 01.01.2017.
4	3.2.V03	travail à temps partiel	N (1)		Occupation avant l'admission: plusieurs réponses possibles
5	3.2.V04	travail à plein temps	N (1)		
6	3.2.V05	non occupé(e) ou au chômage	N (1)		
7	3.2.V06	travail ménager à son domicile	N (1)		
8	3.2.V07	en formation (école, apprentissage, études)	N (1)		
9	3.2.V08	programme de réadaptation	N (1)		
10	3.2.V09	AI, AVS ou autre rente	N (1)		
11	3.2.V10	travail dans un cadre protégé	N (1)		
12	3.2.V11	Inconnu	N (1)		
13	3.2.V12	Formation scolaire ou professionnelle la plus élevée	N (1)		
14	3.3.V01	Décision d'envoi (<i>Psychiatrie</i>)	N (2)		Le premier caractère de cette information doit concorder avec 1.2.V04. Les codes 35 et 38 pour les prises en charge semi-hospitalières ne sont plus permis depuis le 01.01.2020 car ce type de prise en charge n'existe plus.
15	3.3.V02	Entrée volontaire ou non?	N (1)		A partir du 1er janvier 2013, le concept de « Privation de libertés à des fins d'assistance (PLAFA) est remplacé par celui de « Placement à des fins d'assistance (PAFA). Les entrées avec un PAFA sont non volontaires. C'est pourquoi cette variable ne doit plus être remplie.
16	3.3.V03	Placement à des fins d'assistance	N (1)		.
17	3.4.V01	Nombre de jours/de consultations	N (4)		A partir du 01.01.2019, cette variable ne doit plus être remplie
18	3.4.V02	Traitement (ce qui a été fait)	N (2)		
19	3.4.V03	Neuroleptiques	N (1)		Thérapie psychopharmacotique: plusieurs réponses possibles
20	3.4.V04	Neuroleptiques-dépôt	N (1)		
21	3.4.V05	Antidépresseurs	N (1)		
22	3.4.V06	Tranquillisants	N (1)		
23	3.4.V07	Hypnotiques	N (1)		
24	3.4.V08	Antiépileptiques	N (1)		
25	3.4.V09	Lithium	N (1)		
26	3.4.V10	Thérapie de substitution (méthadone, etc.)	N (1)		

Ligne MP Données supplémentaires Psychiatrie					
No	Variable	Description	Format	Exemple	Remarque
27	3.4.V11	Usage d'antagonistes (antabuse, némexine, etc.)	N (1)		
28	3.4.V12	Antiparkinsoniens	N (1)		
29	3.4.V13	Autres	N (1)		
30	3.4.V14	Médicaments non psychopharmacotiques	N (1)		
31	3.5.V01	Décision de sortie (<i>Psychiatrie</i>)	N (2)		Le premier caractère de cette information doit concorder avec 1.5.V02.
32	3.5.V02	Séjour après la sortie (<i>Psychiatrie</i>)	N (2)		Le premier caractère de cette information doit concorder avec 1.5.V03. Changements de codification et de définition (40, 44, 55, 66), valables à partir du 01.01.2017.
33	3.5.V03	Prise en charge après la sortie (<i>Psychiatrie</i>)	N (2)		Le premier caractère de cette information doit concorder avec 1.5.V04.
34	3.5.V04	Domaine d'activité	N (1)	1	Cette variable est obligatoire. 1=Psychiatrie générale 2=Pédopsychiatrie 3=Psychiatrie gériatrique 4=Maladies de la dépendance 5=Science forensique
35	FID	Numéro d'identification univoque du cas FID	AN (16)	1122334 455	Numéro de cas interne

(*Psychiatrie*) en italique signifie que cette information sert à l'approfondissement d'une indication qui est déjà saisie dans le set de données minimal de la Statistique médicale.

A5. Format relevé HoNOS (ligne PH)

Ligne PH		Ligne HoNOS à l'admission et à la sortie				
N o	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
1	4.01.V01	Type de relevé	AN (2)	PH	PH	
2	4.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN (8)	60611111		
3	FID	Numéro d'identification univoque du cas FID	AN (16)	1122334455		Numéro de cas interne
4	4.01.V04	Moment du relevé (admission/sortie)	N (1)	1	1-3	1=Admission 2=Sortie 3=Autres (ni admission ni sortie)
5	4.01.V05	Code drop-out	N (1)	0	0; 1; 2	0=Pas de drop-out (valeur standard / par défaut) 1=Sortie en l'espace de 24 h après le relevé d'admission HoNOS 2= Autres
6	4.01.V06	Précision pour „autre“ motif de drop-out	AN (40)	Texte libre expliquant le motif du drop-out		A n'utiliser qu'à de rares exceptions
7	4.02.V00	Date du relevé HoNOS (AAAAMJJ)	N (8)	20120601		En cas de drop-out, la date doit être indiquée lorsqu'un drop-out se produit.
8	4.02.V01	H1 – Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
9	4.02.V02	H2 – Lésions auto-infligées non accidentelles	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
10	4.02.V03	H3 – Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
11	4.02.V04	H4 – Troubles cognitifs	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
12	4.02.V05	H5 – Troubles associés à une maladie physique ou un handicap	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
13	4.02.V06	H6 – Troubles liés aux hallucinations et délires	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
14	4.02.V07	H7 – Troubles liés à l'humeur dépressive	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
15	4.02.V08	H8 – Autres troubles mentaux et comportementaux	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable

Ligne PH		Ligne HoNOS à l'admission et à la sortie				
No	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
						En cas de drop-out, ne rien remplir.
16	4.02.V09	H8 – En présence d'autres troubles mentaux et comportementaux, indiquez le type de troubles : A Phobie, B Peur, C Pensées obsessionnelles/actes compulsifs, D Stress psychique / tension, E Dissociation, F Trouble somatoforme, G Alimentation, H Sommeil, I Sexuel, J Autres (préciser)	AN (1)	a	a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, "0"	Pas de réponses multiples possibles ; "0" = "pas des autres troubles mentaux et comportementaux" En cas de drop-out, ne rien remplir.
17	4.02.V10	H8: j Autres : précision	AN (40)	Texte libre		Texte libre pour donner des précisions si H8=j (autres) En cas de drop-out, ne rien remplir.
18	4.02.V11	H9 - Problèmes pour établir des relations sociales significatives	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
19	4.02.V12	H10 – Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
20	4.02.V13	H11 - Problèmes liés aux conditions de vie (logement)	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.
21	4.02.V14	H12 - Problèmes liés à l'occupation professionnelle et aux activités quotidiennes	N (1)	2	0-4, 9	9=inconnu/ non applicable En cas de drop-out, ne rien remplir.

A6.Format relevé BSCL (ligne PB)

Ligne PB		Ligne BSCL à l'admission et à la sortie				
No	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
1	5.01.V01	Type de relevé	AN(2)	PB	PB	
2	5.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN(8)	60611111		
3	FID	Numéro d'identification univoque du cas FID	AN(16)	1122334455		Numéro de cas interne
4	5.01.V04	Moment du relevé (admission/sortie)	AN(1)	1	1; 2	1=Admission, 2=Sortie
5	5.01.V05	Code drop-out	N(1)	0	0-8	0=Pas de drop-out (valeur standard / par défaut) 1=Refus patient 2=Langue 3=Trop malade 4=Décès 5=Trop jeune 6= Sortie en l'espace de 24 h après le relevé d'admission BSCL 7=Sortie imprévue ou non-retour d'un congé 8=Autres (à n'utiliser qu'à de rares exceptions)
6	5.01.V06	Précision pour „autre“ motif de drop-out	AN(40)	Texte libre expliquant le motif du drop-out		Si code drop-out =8
7	5.04.V00	Date du relevé du BSCL (AAAAMMJJ)	N (8)	20120601		Dans le cas d'un drop-out, la date doit être indiquée lorsque la cause du drop-out s'est produite.
8	5.04.V01	B1 – Je me sens nerveux(se) et/ou je sens comme un tremblement intérieur	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
9	5.04.V02	B2 – J'ai des tendances à m'évanouir ou des vertiges	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
10	5.04.V03	B3 – J'ai l'idée que quelqu'un d'autre peut contrôler mes pensées	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
11	5.04.V04	B4 – J'ai le sentiment que les autres sont responsables de la plupart de mes troubles	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
12	5.04.V05	B5 – J'ai des difficultés à me rappeler des choses	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
13	5.04.V06	B6 – Je suis facilement contrarié(e) ou irrité(e)	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
14	5.04.V07	B7 – J'ai des douleurs au cœur ou dans la poitrine	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
15	5.04.V08	B8 – Je suis pris(e) de peur dans les espaces découverts ou dans les rues	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.

Ligne PB		Ligne BSCL à l'admission et à la sortie				
No	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
16	5.04.V09	B9 – Je pense en finir avec la vie	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
17	5.04.V10	B10 – J'ai l'impression qu'on ne peut pas avoir confiance dans la plupart des gens	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
18	5.04.V11	B11 – J'ai un mauvais appétit	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
19	5.04.V12	B12 – Je suis subitement effrayé(e) sans aucune raison	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
20	5.04.V13	B13 – J'ai des explosions de colère que je ne peux contrôler	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
21	5.04.V14	B14 – Je me sens seul(e), même quand je suis avec d'autres gens	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
22	5.04.V15	B15 – Je me sens bloqué(e) devant la moindre chose à faire	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
23	5.04.V16	B16 – J'ai un sentiment de solitude	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
24	5.04.V17	B17 – J'ai le cafard	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
25	5.04.V18	B18 – Je ne m'intéresse à rien	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
26	5.04.V19	B19 – Je suis rempli d'un sentiment de peur	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
27	5.04.V20	B20 – Je suis facilement blessé(e) ou offensé(e)	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
28	5.04.V21	B21 – J'ai l'impression que les gens sont inamicaux envers moi ou ne m'aiment pas	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
29	5.04.V22	B22 – Je me sens inférieur(e) aux autres	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
30	5.04.V23	B23 – J'ai des nausées ou envie de vomir	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
31	5.04.V24	B24 – J'ai l'impression d'être observé(e) par les autres et qu'on parle de moi	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
32	5.04.V25	B25 – J'ai du mal à m'endormir	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
33	5.04.V26	B26 – Je suis obligé(e) de vérifier et revérifier ce que je fais	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
34	5.04.V27	B27 – J'ai des difficultés à prendre des décisions	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
35	5.04.V28	B28 – J'ai peur de voyager en autobus, en train ou en métro	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
36	5.04.V29	B29 – J'ai des difficultés à respirer	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
37	5.04.V30	B30 – J'ai comme des bouffées de chaleur ou de froid	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
38	5.04.V31	B31 – Je suis obligé(e) d'éviter certaines choses, certains endroits ou certaines activités car ils m'effraient	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
39	5.04.V32	B32 – J'ai l'impression que mon esprit est vide	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.

Ligne PB		Ligne BSCL à l'admission et à la sortie				
No	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
40	5.04.V33	B33 – J'ai une impression d'engourdissement ou de fourmillement dans certaines parties de mon corps	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
41	5.04.V34	B34 – Je pense que je devrais être puni(e) pour mes péchés	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
42	5.04.V35	B35 – J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
43	5.04.V36	B36 – J'ai des difficultés de concentration	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
44	5.04.V37	B37 – J'ai une sensation de faiblesse dans certaines parties de mon corps	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
45	5.04.V38	B38 – J'ai l'impression d'être tendu(e)	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
46	5.04.V39	B39 – J'ai des idées de mort ou idées de mourir	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
47	5.04.V40	B40 – J'ai envie de battre, de blesser ou de faire mal aux gens	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
48	5.04.V41	B41 – J'ai des envies de mettre en pièces, casser des objets	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
49	5.04.V42	B42 – Je me sens très gêné(e) vis-à-vis des autres	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
50	5.04.V43	B43 – Je me sens mal à l'aide dans la foule, par exemple dans les magasins ou au cinéma	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
51	5.04.V44	B44 – Je ne me sens jamais proche de quelqu'un	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
52	5.04.V45	B45 – J'ai des bouffées de terreur ou de panique	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
53	5.04.V46	B46 – Je me dispute fréquemment	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
54	5.04.V47	B47 – Je me sens nerveux(se) quand on me laisse seul(e)	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
55	5.04.V48	B48 – J'ai l'impression que les autres n'apprécient pas à sa juste valeur ce que je fais	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
56	5.04.V49	B49 – Je me sens si énervé(e) que je ne peux rester assis(e)	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
57	5.04.V50	B50 – Je me sens bon(ne) à rien	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
58	5.04.V51	B51 – Je pense que les gens profiteraient de moi si je les laissais faire	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
59	5.04.V52	B52 – Je me sens coupable	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.
60	5.04.V53	B53 – Je pense que quelque chose va mal dans mon esprit	N (1)		0-4	En cas de drop-out, ne rien remplir.

A7.Format relevé des mesures limitatives de liberté MLL (ligne MLL)

Ligne MLL		Ligne EFM pour l'ordonnance/l'application d'une mesure limitative de liberté				
N°	Variable	Description	Format	Exemple	Valeurs acceptées	Remarques
1	8.01.V01	Type de relevé	AN (2)	MLL	MLL	
2	8.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN (8)	60611111		
3	FID	Numéro d'identification du cas FID	AN (16)	1122334455		Numéro de cas interne
4	8.01.V04	Type de mesure limitative de liberté	N (2)		1-5, 7, 10, 11	A partir du 01/01/2021 les codages suivants font foi: 1= Isolements pour des raisons psychiatriques 2=Immobilisation 3=Médication forcée orale 4=Médication forcée injection 5=Mesure de sécurité sur chaise 7=Mesure de sécurité dans le lit 10=Maintien ferme 11= isolements dus à des raisons infectieuses / somatiques
5	8.01.V05	Date du début ou date de la mesure limitative de liberté (AAAAMMJJ)	N (8)	20120601		Pour tous les MLL
6	8.01.V06	Heure du début de la mesure limitative de liberté (hhmm)	N (4)	0830	0000-2400	Uniquement pour isolement, immobilisation, Maintien ferme et médication forcée (Type= 1, 2, 3, 4 ou 10) À partir du 01/01/2020 pour toutes les MLL
7	8.01.V07	Date de la fin de la mesure limitative de liberté (AAAAMMJJ)	N (8)	20120601		Uniquement pour isolement, immobilisation et maintien ferme (Type= 1, 2 ou 10) À partir du 01/01/2020 pour toutes les MLL sauf médication forcée
8	8.01.V08	Heure de la fin de la mesure limitative de liberté (hhmm)	N (4)	0830	0000-2400	Uniquement pour isolement, immobilisation et Maintien ferme (Type= 1, 2 ou 10) À partir du 01/01/2020 pour toutes les MLL sauf médication forcée

A10. Distinction stationnaire / ambulatoire

La distinction entre les traitements stationnaires et ambulatoires se base sur « l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie » (OCP) (Conseil fédéral 2002).

Art. 3 Traitement stationnaire

Sont réputés traitements stationnaires au sens de l'art. 49, al. 1 de la LAMaI, les séjours pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance :

- a. d'au moins 24 heures ;
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit ;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital ;
- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital ;
- e. en cas de décès.

Art. 5 Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 6 de la LAMaI, les traitements qui ne sont pas réputés stationnaires. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés traitement ambulatoire.

Afin d'assurer une mise en œuvre uniforme de ces définitions, les partenaires du domaine de la santé ont convenu de l'interprétation suivante (voir Figure 2) :

Explications des critères de délimitation

Le critère ❶ « ≥ 24 heures » signifie que le patient reste au minimum 24 heures dans l'hôpital ou dans la maison de naissance.

Le critère ❷ « décès » clarifie la question, à savoir si le patient est décédé.

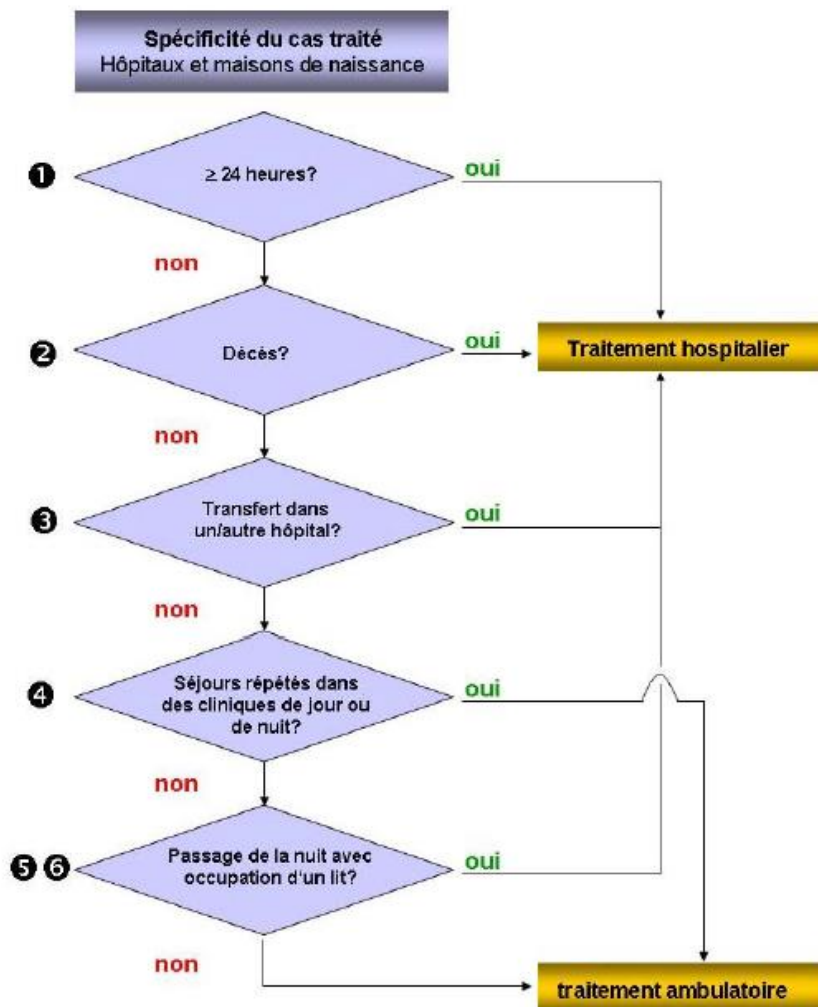
Le critère ❸ « transfert dans un/autre hôpital » clarifie la question, à savoir si le patient a été transféré dans un autre hôpital ou d'une maison de naissance dans un hôpital.

Le critère ❹ „Séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit” est une décision médicale et fait partie intégrante du plan thérapeutique d'un patient. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit dans le domaine de la psychiatrie, ainsi que les séjours répétés dans le cadre d'autres domaines de prestations médicales et thérapeutiques comme par exemple chimiothérapies ou radiothérapies, dialyses, traitements de la douleur à l'hôpital ou physiothérapies, sont considérés comme des traitements ambulatoires.

Le critère ❺ de „nuit” est mesuré et saisi à l'aide de la règle du passage de minuit. En d'autres termes, le critère est rempli lorsqu'un patient se trouve à l'hôpital ou à la maison de naissance à minuit (00:00).

Le critère ❻ „utilisation d'un lit”: un patient occupe un lit lorsqu'il s'agit d'un lit d'unité de soins. Le lit réservé aux femmes ayant accouché est assimilé au lit d'unité de soins. Le traitement de patients qui nécessitent uniquement le service d'urgence ou la chambre de naissance (appelée à l'hôpital également salle d'accouchement), aussi bien de jour que de nuit, est considéré comme ambulatoire.

Les critères ❺ de „nuit” et ❻ d'„utilisation d'un lit” sont indissociables. En d'autres termes, pour qu'un traitement de moins de 24 heures soit saisi et/ou facturé en tant que traitement stationnaire, il doit satisfaire tant au critère de „nuit” qu'au critère d'„utilisation d'un lit”.



© H+ Les Hôpitaux de Suisse

Graphique: H+ ©

Figure 2: Processus décisionnel stationnaire ou ambulatoire