

CONCEPT DE PUBLICATION

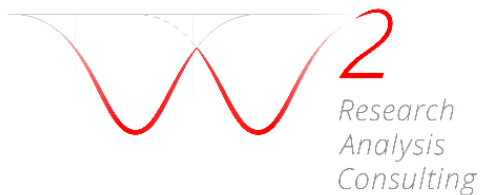
MESURES SPÉCIFIQUES À LA PSYCHIATRIE RÉALISÉES EN PSYCHIATRIE POUR ADULTES, AINSI QU'EN PSYCHIATRIE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

Auteurs : Bureau de l'ANQ
Dr Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH

Version : 2.0

Date : Mai 2026

Les modifications apportées à la dernière version sont indiquées en gris



Sommaire

1.	Contexte.....	3
2.	Contenus et type de résultats publiés.....	3
2.1	Présentation des résultats sur le portail web de l'ANQ.....	3
2.1.1	Graphiques interactifs de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation de l'importance des symptômes	4
2.1.2	Graphique interactif de la proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté.....	6
2.1.3	Aperçu global interactif des mesures limitatives de liberté (psychiatrie de l'adulte uniquement)	8
2.1.4	Graphiques supplémentaires	9
2.2	Executive Summary	11
2.2.1	Module 1 : messages clés (module obligatoire).....	11
2.2.2	Module 2 : approfondissement (facultatif).....	11
2.3	Infographie.....	11
2.4	Communiqué de presse.....	12
2.5	Aperçu de la participation à la mesure/dispense.....	12
2.6	actions de communication complémentaires.....	12
2.7	Informations sur les risques d'interprétation erronée	13
2.8	Évaluation et discussion	13
2.9	Mesures relatives à la publication	14
3.	Contenus et forme des résultats non transparente.....	14
3.1	Tableaux de bord	15
3.2	Évaluation des partenaires.....	15
3.3	Rapport cantonal.....	16
	Bibliographie.....	17
	Mentions légales.....	18

1. CONTEXTE

Ce concept de publication décrit la présentation et la publication des résultats des mesures réalisées en psychiatrie pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (PEA). Les concepts (concepts d'évaluation et de publication) ont été élaborés en étroite collaboration entre l'ANQ, le Groupe qualité Psychiatrie » et l'institut d'analyse w hoch 2. Depuis 2018, w hoch 2 est mandaté par l'ANQ pour assurer l'accompagnement scientifique du relevé et de l'évaluation des données collectées.

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

2. CONTENUS ET TYPE DE RÉSULTATS PUBLIÉS

Les **paramètres de qualité de l'importance des symptômes ajustés aux risques**, ainsi que l'**évaluation non ajustée de la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté (MLL)** constituent les principaux résultats des mesures spécifiques à la psychiatrie.

Les chapitres ci-après décrivent les aspects clés et spécifiques des résultats en vue d'une publication transparente sur le portail web de l'ANQ. La publication des résultats des mesures spécifiques à la psychiatrie s'adresse aux groupes cibles concernés et est disponible dans les langues officielles (allemand, français et italien). Elle comprend les éléments suivants :

- Graphiques/tableaux interactifs, y compris commentaires des graphiques
- Graphiques supplémentaires
- Executive Summary (modules 1 et 2)
- Infographies
- Communiqué de presse
- Aperçu de la participation à la mesure/dispense
- Remarques sur l'interprétation des résultats de mesure
- Explications relatives aux graphiques et à l'ajustement aux risques

2.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS SUR LE PORTAIL WEB DE L'ANQ

Le portail web de l'ANQ constitue la plateforme centrale pour la publication des résultats de mesure nationaux.

A des fins de comparaison nationale, les résultats des différentes cliniques sont évalués par site pour la **psychiatrie pour adultes**. Ils sont intégrés au portail web de l'ANQ sous forme de

graphiques ou de tableaux [spécifiques à chaque type de clinique](#), ou publiés sous forme de graphiques supplémentaires. À partir de l'année de mesure 2025, les résultats des différents sites cliniques spécialisés dans la **psychiatrie d'enfants et d'adolescents** sont publiés sous le groupe hospitalier correspondant (site principal), conformément à la décision du comité du 21 octobre 2025. En raison du nombre restreint de cliniques de psychiatrie d'enfants et d'adolescents, il a par ailleurs été décidé de renoncer à toute stratification.

La clinique ou le site clinique souhaité peut être consulté à l'aide de la fonction de recherche intégrée aux tableaux et graphiques interactifs. Les cliniques n'ayant pas livré de données exploitables pour l'autoévaluation et/ou l'évaluation par des tiers de l'importance des symptômes sont signalées par un texte explicatif qui s'affiche lors de la recherche de la clinique concernée. Il en va de même pour les cliniques ayant indiqué ne pas avoir eu recours à des mesures limitatives de liberté.

Dans un souci de transparence et d'assurance qualité, chaque clinique a la possibilité de vérifier ses propres résultats avant leur publication et de les accompagner d'un commentaire. Ce commentaire, qui n'est pas rédigé par l'ANQ, s'affiche dans une fenêtre contextuelle après avoir cliqué sur une clinique ou un site clinique dans les graphiques interactifs ou les matrices comparatives.

2.1.1 Graphiques interactifs de l'évaluation par des tiers et de l'autoévaluation de l'importance des symptômes

Pour l'évaluation de l'importance des symptômes, tant par des tiers que par autoévaluation, les résultats de mesure sont présentés par type de clinique sous la forme d'un graphique accompagné d'un texte explicatif. L'illustration (Figure 1) se rapporte à la valeur de comparaison BSCL. Ce mode de représentation s'applique toutefois de manière analogue aux valeurs de comparaison HoNOS, HoNOSCA et HoNOSCA-SR.

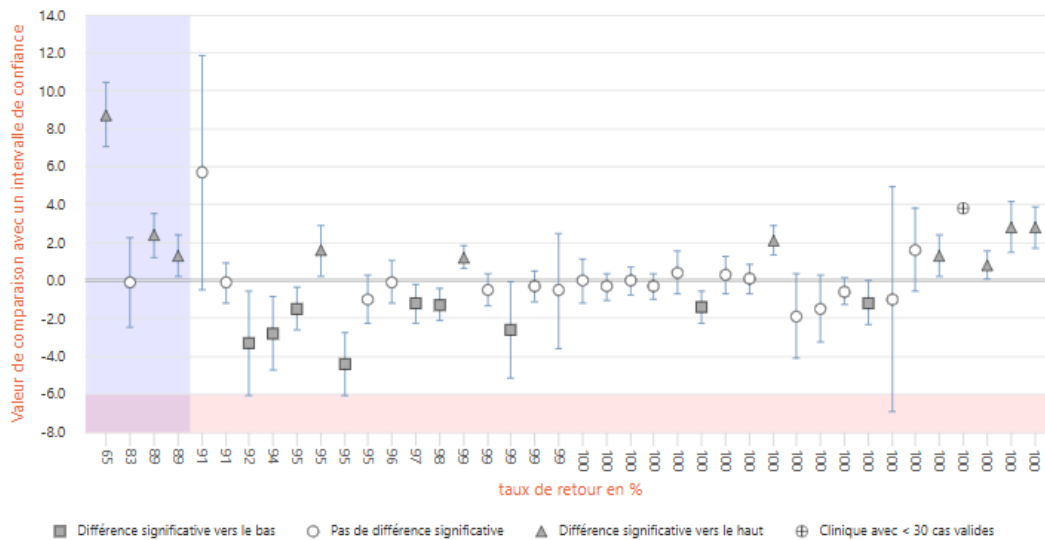


Figure 1 : Exemple de graphique illustrant la comparaison des cliniques avec ajustement des risques

Les différentes cliniques sont présentées sur l'axe horizontal du graphique. L'axe vertical indique, pour chaque clinique, la valeur de comparaison estimée ainsi que son intervalle de confiance (IC) simultanément à 95 %, qui servent d'indicateurs de la réduction de l'importance des symptômes. La réduction moyenne de l'importance des symptômes pour l'ensemble des cliniques est représentée par une ligne horizontale correspondant à la valeur zéro. Les intervalles de confiance ne comprenant pas la valeur zéro sont mis en évidence graphiquement. La valeur de comparaison d'une clinique correspond à l'écart entre son paramètre de qualité et la moyenne pondérée (en fonction du nombre de cas) des paramètres de qualité de l'ensemble des autres cliniques. Le paramètre de qualité d'une clinique correspond à la mesure de résultat corrigée de l'influence des facteurs de confusion. Il représente la différence estimée de l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie qui serait attendue si tous les cas du collectif global avaient été traités dans la clinique concernée. L'ajustement aux risques consiste à corriger les résultats de mesure de l'influence des caractéristiques des patientes et patients afin de compenser les différences de conditions initiales entre les cliniques. Une description détaillée du calcul des paramètres de qualité ainsi que de la méthode d'ajustement aux risques figure dans le [concept d'évaluation](#). Des valeurs de comparaison positives indiquent que la réduction de l'importance des symptômes observée dans la clinique concernée est supérieure à celle des autres cliniques. À l'inverse, des valeurs négatives traduisent une réduction de l'importance des symptômes inférieure à celle attendue sur la base des variables de contrôle. En outre, un triangle gris signale un résultat de mesure significativement supérieur à la moyenne globale de l'ensemble des cliniques, tandis qu'un carré gris indique un résultat significativement inférieur à cette moyenne. Dans ces deux cas, l'IC se situe entièrement au-dessus ou au-dessous de la ligne zéro. Un cercle vide signifie que le résultat de

mesure de la clinique ne diffère pas significativement de la moyenne globale sur le plan statistique (l'IC coupe la ligne zéro).

Une hausse de l'importance des symptômes est représentée en orange. Les valeurs dont l'IC complet se situe dans cette zone représentent les cliniques dont les patientes et patients présentent en moyenne une augmentation de l'importance des symptômes. La coloration de l'arrière-plan met par ailleurs en évidence que, dans la grande majorité des cas, les cliniques dont les résultats se situent au-dessous de la ligne zéro enregistrent, elles aussi, une réduction moyenne de l'importance des symptômes chez leurs patientes et patients.

Les cliniques comptant moins de 30 cas évaluable sont représentées par des cercles barrés d'une croix. Aucune valeur significative ni aucun IC n'est affiché pour ces cliniques, car la représentativité des résultats ne peut être garantie en présence d'échantillons de si petite taille. Les cliniques sont classées par ordre croissant selon leur taux de retour. La valeur attendue est représentée dans le graphique par une ligne verticale. La zone correspondant aux valeurs associées à un taux de retour insuffisant est mise en évidence par un arrière-plan bleu.

En cliquant sur une clinique, les informations suivantes s'affichent dans une fenêtre contextuelle :

- Clinique, site clinique et lieu
- Valeur de comparaison avec son intervalle de confiance à 95 %
- Taux de retour (%)
- Cas évaluable (% et nombre)
 - cas complets (évaluable) (% et nombre)
 - incomplets (évaluable) (% et nombre)
 - dropouts (non influençable) (% et nombre)
- Base de calcul du taux de retour et des cas évaluable
- Éventuel commentaire de la clinique

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

Les graphiques relatifs aux MLL incluent uniquement les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné par une MLL au cours de l'année de mesure respective. De même, les MLL dues à une indication psychiatrique et/ou infectieuse/somatique sont également prises en compte dans l'évaluation.

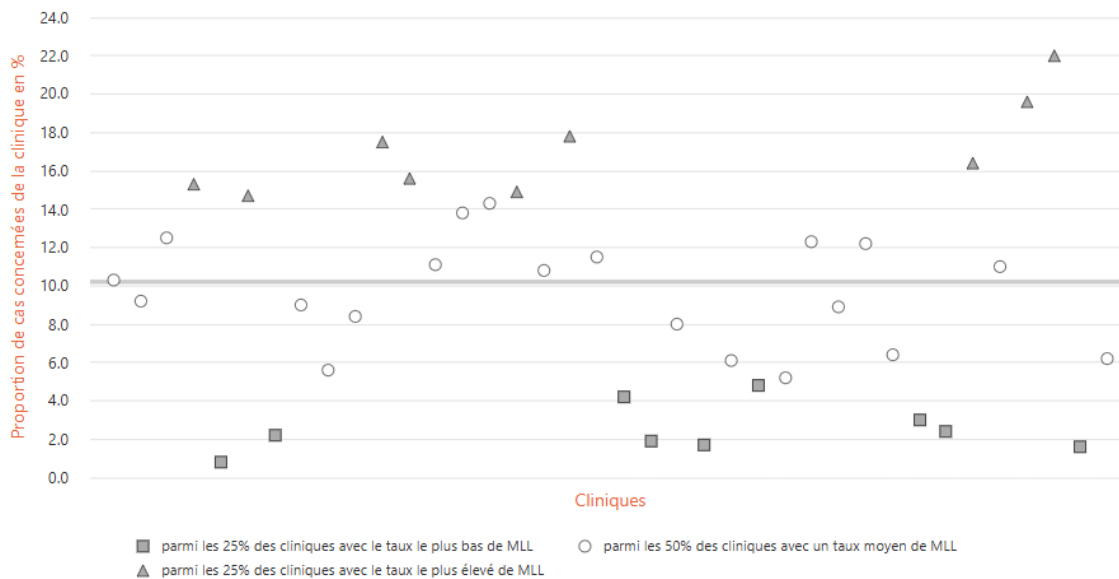


Figure 2 : Exemple de graphique présentant la proportion de cas concernés par des mesures limitatives de liberté

Les résultats relatifs aux MLL sont présentés sous forme de comparaisons graphiques entre les différentes cliniques. Les cliniques sont représentées sur l'axe horizontal, tandis que l'axe vertical indique, pour chacune d'elles, la proportion de cas ayant fait l'objet d'au moins une MLL. La proportion moyenne de cas concernés par des MLL pour l'ensemble des cliniques du même type ayant appliqué au moins une mesure limitative de liberté est représentée par une ligne horizontale. Afin de faciliter l'interprétation des résultats, le graphique indique également le quartile dans lequel se situe le point de données de chaque clinique. Un carré gris signale une clinique faisant partie des 25 % de cliniques présentant la plus faible proportion de cas concernés par des MLL. Un cercle vide indique une clinique appartenant aux 50 % de cliniques avec une proportion moyenne de cas concernés par des MLL. Enfin, un triangle gris désigne une clinique faisant partie des 25 % de cliniques affichant la proportion la plus élevée de cas concernés par des MLL.

Les cliniques présentant moins de 30 cas évaluable sont représentées par des cercles barrés d'une croix et ne sont pas prises en compte dans le calcul des quartiles, car la pertinence de l'indicateur ne peut être garantie en présence d'un échantillon de petite taille.

En cliquant sur une clinique, les informations suivantes s'affichent dans une fenêtre contextuelle :

- Clinique, site clinique et lieu
- Proportion de cas concernés (%)
- Nombre de cas concernés (n)
- Nombre total de cas (n)
- Éventuel commentaire de la clinique

2.1.3 Aperçu global interactif des mesures limitatives de liberté (psychiatrie de l'adulte uniquement)

Pour les cliniques de psychiatrie de l'adulte, un aperçu global de l'utilisation des différents types de MLL est également publié. La comparaison porte sur l'ensemble des cliniques présentant au moins 30 cas de traitement et ayant appliqué au moins une MLL au cours de la période de relevé. Les résultats des cliniques comptant moins de 30 cas concernés par au moins une MLL ou par un type spécifique de MLL ne sont pas affichés, car la pertinence de l'indicateur ne peut être garantie en présence d'une base d'un échantillon de petite taille.

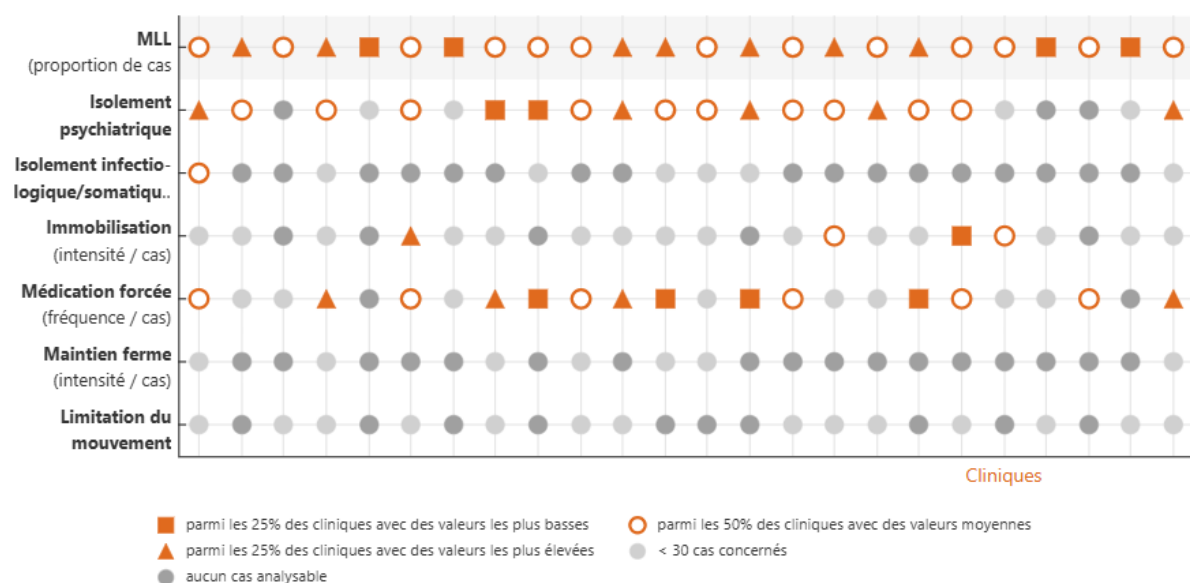


Figure 3 : Exemple de graphique (PA) : aperçu global des MLL

Les cliniques sont représentées sur l'axe horizontal, tandis que l'axe vertical indique la proportion de tous les cas concernés par des MLL, ainsi que les différents types de MLL. Pour chaque clinique, des symboles distincts permettent d'identifier si celle-ci appartient aux 25 % de cliniques présentant l'application la plus intensive du type de MLL considéré, aux 50 % de cliniques affichant une utilisation moyenne ou aux 25 % de cliniques présentant l'application la plus faible. Cette classification est présentée pour les indicateurs suivants :

- Proportion de cas avec au minimum une MLL (résumé des codes couleur de la Figure 2)
- Isolement dû à une indication psychiatrique (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Isolement dû à une indication somatique/infectieuse (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Immobilisation (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Médication forcée (orale et injection, fréquence/cas)
- Maintien ferme (intensité (fréquence*durée)/cas)
- Mesures limitant la liberté de mouvement (à la chaise et au lit, fréquence/cas)

2.1.4 Graphiques supplémentaires

En complément des graphiques et tableaux interactifs intégrés (résultats principaux), d'autres graphiques et tableaux sont publiés sur le portail web de l'ANQ, par type de clinique. Jusqu'à l'année de mesure 2024, ces graphiques complémentaires étaient publiés sous forme pseudo-nymisée dans le rapport comparatif national. Depuis l'année de mesure 2025, ils sont publiés avec le nom des cliniques.

Qualité des données

Afin d'améliorer la qualité des données et, par conséquent, la pertinence des résultats de mesure, la qualité des données transmises pour les mesures de **l'importance des symptômes** est présentée, pour chaque clinique, sous forme de diagrammes à barres empilées. Ces graphiques permettent de comparer les cliniques entre elles : les cliniques sont représentées sur l'axe y, tandis que l'axe x indique la proportion de cas. Pour chaque type de clinique, deux graphiques sont publiés : l'un pour l'évaluation par des tiers et l'autre pour l'autoévaluation de l'importance des symptômes. Ils présentent la proportion de cas exploitable, de cas non exploitable et de dropouts, ainsi que la valeur attendue définie. Aucune représentation graphique supplémentaire relative à la qualité des données n'est publiée pour les **mesures limitatives de liberté** (MLL). En revanche, les cliniques peuvent consulter, dans le tableau de bord moniQ, de nombreuses analyses détaillées de la qualité de leur documentation des MLL. Les chevauchements temporels entre différentes MLL sont ainsi mis en évidence. Ces informations permettent d'identifier et de vérifier d'éventuelles incohérences ou saisies peu plausibles dans la documentation.

Description de l'échantillon

La composition de l'échantillon est présentée sous forme de tableau, agrégée par type de clinique. Dans la mesure du possible, les valeurs de l'année précédente sont également indiquées à titre de comparaison. Après la phase de commentaires, les fournisseurs de prestations ainsi que les partenaires de l'ANQ peuvent demander à l'ANQ la composition détaillée de l'échantillon par clinique (avec mention des noms complets) à l'adresse suivante : psychiatrie@anq.ch.

Comparaison de l'autoévaluation et de l'évaluations par des tiers

L'année de mesure 2023 a vu l'introduction d'une première comparaison entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes. Pour chaque type de clinique, un graphique illustre le degré de concordance entre ces deux perspectives au sein des différents sites cliniques. Il permet également d'identifier sous quel angle la réduction de l'importance des symptômes est jugée plus élevée et, le cas échéant, quels groupes de diagnostics sont associés aux écarts observés. Cette comparaison directe doit toutefois être interprétée avec prudence. En effet, l'évaluation par des tiers et l'autoévaluation ne constituent pas deux mesures d'un même concept uniforme, à savoir « l'importance des symptômes »,

mais reflètent deux perspectives différentes. Les divergences observées entre ces évaluations ne sont donc pas nécessairement imputables à des erreurs d'appréciation. Néanmoins, la comparaison systématique de ces deux perspectives fournit de précieuses informations. Analysé sur plusieurs années, le graphique peut notamment mettre en évidence si l'importance des symptômes est systématiquement surestimée ou sous-estimée par le personnel clinique.

Comparaisons annuelles des résultats de mesure

Outre l'analyse comparative transversale des cliniques, les données font également l'objet d'une analyse longitudinale comparant les différentes années de mesure. Cette démarche permet d'identifier les évolutions à long terme et de mettre en exergue les particularités propres à chaque année de mesure. La comparaison porte sur les valeurs moyennes observées pour chaque année de mesure, toutes cliniques de psychiatrie de l'adulte, ainsi que de psychiatrie d'enfants et d'adolescents confondues. Pour la psychiatrie de l'adulte, les valeurs moyennes sont en outre comparées séparément par type de clinique. Il convient toutefois de noter qu'avec l'introduction du type de clinique V « Cliniques de psychiatrie gériatrique » en psychiatrie de l'adulte à partir de l'année de mesure 2023, un nombre élevé de cas de traitement est désormais analysé dans une catégorie distincte. Au cours des années précédentes, ces cas étaient inclus dans les analyses des cliniques de soins aigus et de premier recours ou des cliniques spécialisés. Pour ces deux types de cliniques, il est donc difficile de comparer les résultats précédant l'année de mesure 2022 avec ceux des années suivantes.

En ce qui concerne **l'importance des symptômes**, la présentation porte sur les valeurs à l'admission et les valeurs différentielles observées entre l'admission et la sortie, mesurées à l'aide des instruments HoNOS/HoNOSCA et BSCL/HoNOSCA-SR. Étant donné que, pour des raisons méthodologiques, les valeurs ajustées aux risques ne peuvent pas être comparées d'une année à l'autre, ce sont les valeurs non ajustées qui y sont représentées.

Pour les **mesures limitatives de liberté**, la présentation porte sur le nombre absolu de cas, ainsi que la proportion de cas concernés par au moins une MLL. En raison du cadre juridique particulier s'appliquant aux cliniques de psychiatrie forensique, les résultats relatifs aux MLL font l'objet d'une analyse et d'une présentation distinctes pour ce type de clinique.

En complément, des diagrammes à barres empilées sont établis pour les mesures limitatives de liberté. Ils permettent, d'une part, de visualiser la **répartition des cas** selon le nombre de MLL appliquées, en distinguant les cas n'ayant fait l'objet d'aucune MLL, ceux concernés par une seule MLL, par deux à trois MLL ou par plus de trois MLL, pour **l'ensemble des cliniques** du type considéré.

D'autre part, ces diagrammes présentent, pour chaque année de mesure, la **répartition des différents types de MLL** parmi l'ensemble des mesures documentées. Cette analyse repose sur le nombre total de mesures appliquées, et non sur le nombre de cas de traitement concernés.

2.2 EXECUTIVE SUMMARY

À partir de l'année de mesure 2025, l'Executive Summary remplace le rapport comparatif national (RCN) actuel. Il a pour objectif de résumer de manière concise les résultats nationaux (benchmark Suisse) et de mettre à disposition une interprétation technique fournie par l'institut d'analyse et l'ANQ. Il présente une structure modulaire afin de permettre une publication plus rapide.

2.2.1 Module 1 : messages clés (module obligatoire)

Le module 1 se présente sous forme d'aperçu succinct et est publié en même temps que les résultats de mesure sur le portail web de l'ANQ. Il présente les principaux objectifs de la mesure, un résumé concis des résultats nationaux de l'année de mesure en cours, ainsi qu'une interprétation des principales conclusions et anomalies. Dans la mesure où la méthodologie le permet, il propose également des analyses longitudinales et tendances observées.

2.2.2 Module 2 : approfondissement (facultatif)

Le deuxième module comprend plusieurs pages et peut être publié avec un certain décalage (jusqu'à un mois après la publication des résultats). Il s'adresse à un public de spécialistes et est consacré à un thème spécifique de l'année de mesure concernée. Dans ce module, des expertes et experts analysent les bonnes pratiques et formulent des recommandations pour la mise en place de mesures d'amélioration au sein des institutions.

2.3 INFOGRAPHIE

L'infographie résume, sur une seule page, les principaux résultats de l'évaluation à l'attention du grand public. Elle sert de synthèse visuelle à l'Executive Summary et permet au public intéressé d'avoir un rapide aperçu des résultats clés des mesures spécifiques à la psychiatrie. Une infographie est créée pour la psychiatrie de l'adulte et une autre pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Les résultats des mesures réalisées en psychiatrie de l'adulte sont présentés par type de clinique.

Pour chaque année de mesure, elle présente les informations suivantes :

- Collectif de patientes et patients : résumé des principales caractéristiques démographiques telles que l'âge moyen, la répartition par sexe, le diagnostic principal le plus fréquent, ainsi que la durée moyenne de séjour
- Participation : nombre de cliniques/sites cliniques participants, ainsi que nombre de cas
- Résultats de l'évaluation :
 - importance des symptômes moyenne (évaluation par des tiers et autoévaluation)
 - proportion de cas, toutes cliniques confondues, concernés par au moins une mesure limitative de liberté (MLL)

- Évolution des résultats de mesure

2.4 COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le communiqué de presse présente et commente les principaux résultats pour chaque année de mesure. Il se concentre sur les résultats fondamentaux, ainsi que sur certains thèmes prioritaires abordés dans l'Executive Summary. Le communiqué de presse peut regrouper les résultats clés de plusieurs mesures réalisées dans un même domaine de spécialisation (p. ex. enquête sur la satisfaction des patient-e-s PEA et mesures spécifiques à la psychiatrie) ou synthétiser les résultats d'une mesure interdisciplinaire, telle que la mesure de l'expérience des patients (PREMs). Le communiqué de presse est publié simultanément avec les résultats de mesure sur le portail web de l'ANQ et diffusé par le biais d'un mailing aux médias.

2.5 APERÇU DE LA PARTICIPATION À LA MESURE/DISPENSE

La liste fournit un aperçu des cliniques dispensées de la mesure ou qui, pour certaines raisons, n'ont pas pu y participer.

2.6 ACTIONS DE COMMUNICATION COMPLÉMENTAIRES

La communication des résultats nationaux de la mesure spécifique à la psychiatrie s'inscrit dans la stratégie globale de transfert des connaissances de l'ANQ. L'objectif est de diffuser les résultats de la mesure en temps utile, dans un format adapté aux groupes cibles et sous une forme compréhensible, afin de favoriser la réutilisation des données pour le développement de la qualité. La communication comprend les actions suivantes :

- les principaux groupes cibles (responsables de la qualité et des mesures) sont informés chaque mois de l'avancement de la mesure et de la disponibilité des résultats par le biais de la newsletter « Update »,
- les organisations partenaires, telles que les cantons, les assureurs ou l'association des hôpitaux H+, qui ne reçoivent pas les mailings réguliers, sont informées de la publication de ces nouveaux documents par des envois ciblés,
- au moment de la publication, un communiqué de presse est diffusé via l'espace médias de l'ANQ ; il se concentre sur les principaux résultats ou sur des thèmes spécifiques (p. ex. ceux du module 2 de l'Executive Summary),
- le portail web de l'ANQ ([page consacrée aux résultats des mesures](#)) reste la plateforme sur laquelle tous les documents sont mis à disposition pour téléchargement,
- [remarques concernant l'interprétation des résultats de mesure de l'ANQ](#) : ce document standard interdisciplinaire définit les principes fondamentaux du traitement des données de qualité,

- des documents d'accompagnement spécifiques sont également publiés afin de favoriser une utilisation adéquate des données et de prévenir les risques d'interprétation erronée.

2.7 INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'INTERPRÉTATION ERRONÉE

Dans le cadre de la publication des résultats de mesure, l'ANQ veille à ce que les descriptions soient facilement compréhensibles, en particulier pour les personnes ne disposant pas de connaissances statistiques ou techniques. Le [guide de lecture des graphiques et de l'ajustement aux risques](#) fournit une description concise et claire de l'évaluation et de la présentation des résultats de mesure sur le portail web de l'ANQ. De plus, l'ANQ accompagne la publication des résultats d'un document de référence interdisciplinaire intitulé « [Remarques sur l'interprétation des résultats de mesure de l'ANQ](#) ».

2.8 ÉVALUATION ET DISCUSSION

L'évaluation globale des résultats met en exergue les aspects positifs et fait état de la variabilité au sein des cliniques suisses, ainsi que de tout éventuel potentiel d'amélioration. Dans l'Executive Summary, les résultats sont commentés et discutés de manière générale et pas spécifiquement pour chaque clinique. L'analyse détaillée des résultats et la communication des mesures spécifiques à destination du grand public relèvent de la responsabilité et de la décision des cliniques.

La présentation factuelle, nuancée et contextualisée des résultats revêt une grande importance. Il convient de mettre en évidence les éléments pertinents dans les documents de publication. En tant que **message secondaire**, les efforts des cliniques en faveur de la qualité sont présentés et salués. L'importance des indicateurs pour le développement de la qualité au sein des cliniques est thématifiée à l'échelle nationale dans l'Executive Summary (en particulier dans le module 2 facultatif). En revanche, leur implication pour chaque clinique n'est pas analysée, puisque cette démarche relève de la compétence des institutions concernées. Les expériences tirées de la mise en œuvre de la mesure, ainsi que les éventuelles futures conséquences sont également prises en compte lorsqu'elles présentent un intérêt pour le grand public.

L'Executive Summary est rédigé en tenant compte des critères de pertinence, d'exactitude et de clarté de l'[Académie Suisse des Sciences Médicales \(ASSM\)](#) (cf. « Recommandations sur le relevé, l'analyse et la publication de données concernant la qualité des traitements médicaux ») :

- Le choix des critères de qualité (pertinence) s'appuie sur le [catalogue de critères pour les nouveaux thèmes de mesure de l'ANQ](#). Les mesures de la qualité de l'ANQ se concentrent principalement sur la présentation de la qualité des résultats et tiennent également compte, dans une certaine mesure, des aspects liés à la qualité des processus.

- Les manuels de mesure liés aux différentes mesures de la qualité décrivent en détail les données à relever. Si nécessaire, ces documents sont complétés par d'autres documents relatifs à la saisie et au contrôle des données. Cette démarche garantit une collecte uniforme des données (exactitude). Des instituts d'analyse externes sont mandatés pour évaluer les résultats de mesure ; ceux-ci analysent les données avec le soutien technique des commissions d'experts (groupes qualité et groupes d'experts) de l'ANQ. La méthode d'analyse est décrite en détail dans les concepts d'évaluation respectifs.
- Les résultats de mesure sont présentés à l'aide de plusieurs documents de publication, notamment l'Executive Summary (modules 1 et 2), la page des résultats sur le portail web de l'ANQ, ainsi que les infographies. Des documents complémentaires, tels que le « Guide de lecture des graphiques et de l'ajustement des risques » ou le document « Remarques sur l'interprétation des résultats de mesure », sont également mis à disposition. Cette démarche permet de s'assurer que les différents groupes cibles soient correctement atteints et que les résultats soient compréhensibles pour un large public.

2.9 MESURES RELATIVES À LA PUBLICATION

Le processus de publication des résultats nationaux respecte les standards interdisciplinaires et les orientations stratégiques de l'ANQ. Pour une description détaillée des processus standardisés et du nouveau format de reporting, valable à partir de 2026 (année de mesure 2025), merci de consulter le document Annexe I – Conditions-cadres des publications de l'ANQ, qui fait partie intégrante du document de base [Exigences pour les publications et les concepts de publication de l'ANQ](#).

Conformément au principe « interne avant externe » appliqué par l'ANQ, les cliniques participantes et les parties contractuelles de l'ANQ reçoivent les documents de publication définitifs à titre d'information au moins 10 jours ouvrables avant leur publication. Les cliniques ont en outre la possibilité de consulter et de commenter à l'avance leurs résultats sous forme pseudonymisée mais comparative. Les commentaires ne sont pas rédigés par l'ANQ et sont publiés avec les résultats sur le portail web de l'ANQ.

La publication de ces rapports a pour objectif principal d'informer tous les partenaires de l'ANQ, ainsi que le public intéressé.

3. CONTENUS ET FORME DES RÉSULTATS NON TRANSPARENTE

Les explications ci-après décrivent la mise à disposition non transparente des résultats. Cette mise à disposition des résultats a pour objectif principal de fournir aux cliniques, ainsi qu'aux partenaires de l'ANQ les bases nécessaires au développement de la qualité fondé sur des données et de permettre d'initier des mesures d'amélioration en interne. Elle se compose des éléments suivants :

- mise à disposition des résultats via un tableau de bord interactif,
- évaluation des partenaires (liste des résultats au format Excel),
- rapports cantonaux.

3.1 TABLEAUX DE BORD

Entre le mois de mai de l'année de mesure en cours et la livraison des données en mars de l'année suivante, les cliniques peuvent à tout moment générer des analyses de la qualité de leurs propres données via le **tableau de bord moniQ**. Celles-ci reposent sur les données téléchargées par chaque clinique sur le tableau de bord au moment de l'analyse. Il est ainsi possible de vérifier tout au long de l'année si la documentation et le formatage des données répondent aux exigences de qualité. De nombreuses analyses sont disponibles afin d'identifier d'éventuels problèmes et potentiels d'amélioration. Les cliniques peuvent ainsi visualiser le nombre de cas documentés de manière complète, incomplète mais exploitable ou encore insuffisante. Elles peuvent également connaître le nombre de dropouts transmis, la part de ceux-ci qui aurait pu être évitée, déterminer si les problèmes de documentation concernent principalement la mesure à l'admission, la mesure à la sortie ou la transmission d'autres variables, ou encore vérifier si les délais impartis pour remplir les instruments de mesure ont été respectés. Pour tous les cas présentant une documentation potentiellement problématique, le numéro d'identification du cas peut être affiché, ce qui permet d'en analyser les causes et, le cas échéant, d'y remédier.

En septembre 2024, un nouveau tableau de bord des résultats a été mis à la disposition des cliniques. Le **tableau de bord Vizer** permet aux utilisatrices et utilisateurs autorisés de consulter les résultats des mesures spécifiques à la psychiatrie pour leur propre site, classés par année de mesure. Les résultats sont présentés sous forme de données non ajustées aux risques et, une fois l'analyse d'une année de mesure achevée, complétés par des valeurs de référence (« benchmarks ») établies pour l'ensemble des cliniques participantes.

Les résultats propres à chaque clinique sont présentés sous forme de graphiques et de tableaux interactifs. De nombreuses options de filtrage et d'évaluation permettent d'effectuer des analyses approfondies ainsi que des évaluations démographiques. Les personnes disposant de droits d'administration peuvent réaliser elles-mêmes des analyses complémentaires, les partager avec leurs collaboratrices et collaborateurs, et exporter l'ensemble des visualisations sous forme de graphiques. Il est également possible d'inviter des utilisatrices et utilisateurs par e-mail afin de partager certaines analyses avec un groupe défini de personnes, sans pour autant leur donner accès à l'ensemble des résultats.

3.2 ÉVALUATION DES PARTENAIRES

À partir de 2025, les parties contractuelles de l'ANQ, les cantons, les assureurs et toutes les cliniques participant à la mesure reçoivent les résultats nationaux sous forme de fichier Excel

(résultats de toutes les cliniques en Suisse avec la valeur moyenne nationale). Les tableaux Excel présentent les données et commentaires des cliniques, accessibles au public sur le portail web de l'ANQ.

3.3 RAPPORT CANTONAL

Les cantons peuvent commander auprès des instituts d'analyse une évaluation spécifique à leur territoire cantonal (avec comparaison des différentes cliniques d'un canton par rapport à la valeur moyenne nationale) sous forme de rapport payant. Le contenu est adapté aux besoins de chaque canton.

BIBLIOGRAPHIE

Références relatives aux instruments de mesure

- Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., Mestel, R., Schauenburg, H., Hausberg, M., ...Schulz, H. (2010). The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(1), 50-62. doi:10.1002/mpr.305
- Bonsack, C., Borgeat, F., & Lesage, A. (2002). Mesurer la sévérité des problèmes des patients et leur évolution dans un secteur psychiatrique : une étude sur le terrain du Health of Nation Outcome Scales en français (HoNOS-F). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(7), 483-488. doi:10.1016/s0003-4487(02)00208-1
- Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: Validation in relation to patient derived measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 504-511.
- Burns, A., Beevor, A., Lelliott, P., Wing, J., Blakey, A., Orrell, M., Hadden, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *The British Journal of Psychiatry*, 174(5), 424-427. doi:10.1192/bjp.174.5.424
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psycho-logical Medicine*, 13(03), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Franke, G. (2000). BSI, Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Deutsches Manual. Beltz Test Gesellschaft, Göttingen.
- Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNO-SCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry*, 177, 52–58.
- Geisheim, C., Hahlweg, K., Fiegenbaum, W., Frank, M., Schröder, B., & von Witzleben, I. (2002). Das Brief Symptom Inventory (BSI) als Instrument zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Diagnostica*, 48(1), 28-36. doi:10.1026//0012-1924.48.1.28
- Gowers, S., Harrington, R., Whitton, A., Lelliott, P., Beevor, A., Wing, J. & Jezzard, R. (1999). Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders in children: health of the nation outcome scales for children and adolescents (HoNOSCA). *British Journal of Psychiatry*, 174, 413–416.
- Gowers, S., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A. & Burhouse, E. (2002). Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental services. *British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269.
- Hanssen-Bauer, K., Gowers, S., Aalen, O.O., Bilenberg, N., Brann, P., Garralda, E., Merry, S. & Heyerdahl, S. (2007b). Cross-national reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Mental Health*, 34, 513-518.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11

Références méthodologiques

- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical Report, IMSV, University of Bern.
- 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. (2004). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 98(8), 655-662.
- Kuhl, H.-C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U., & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmarking der Psychiatrischen Universitätskliniken Basel, Bern und Zürich. *Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht*. *Psychiatrie* 1, 37-40.

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titre	Concept de publication Mesures spécifiques à la psychiatrie réalisées en psychiatrie pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie d'enfants et d'adolescents
Année	2026
Auteurs	Muriel Haldemann, ANQ Berne Denise Steinhauser, ANQ Berne Dr Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Contact, adresse de correspondance	psychiatrie@anq.ch
Mandat confié par l'ANQ, représentée par	Muriel Haldemann, responsable du domaine Psychiatrie
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne
Mode de citation	ANQ, Berne ; w hoch 2, Berne (2026) : Concept de publication. Mesures spécifiques à la psychiatrie réalisées en psychiatrie pour adultes, ainsi qu'en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Année de mesure 2025