

EXPLICATIONS RELATIVES AUX GRAPHIQUES ET À L'AJUSTEMENT AUX RISQUES DES MESURES SPÉCIFIQUES À LA PSYCHIATRIE

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE, DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Ces explications vous aideront à interpréter les résultats nationaux des mesures spécifiques à la psychiatrie. La réduction de l'importance des symptômes durant le séjour stationnaire est mesurée à la fois au moyen de l'autoévaluation des patientes et patients et de l'évaluation réalisée par le personnel soignant. Par ailleurs, les mesures limitatives de liberté sont également relevées. Vous trouverez ci-après de [plus amples informations sur les mesures](#).

Une page de résultats distincte est établie pour chaque type de clinique. La représentation graphique des données permet d'identifier les cliniques dont les résultats s'écartent de la valeur de comparaison nationale.

IMPORTANTES DES SYMPTÔMES (AUTOÉVALUATION ET ÉVALUATION PAR DES TIERS)

Les résultats de mesure relatifs à l'importance des symptômes sont présentés après ajustement aux risques et illustrés à l'aide de graphiques comparatifs. Vous trouverez des informations complémentaires sur les comparaisons entre les cliniques, ainsi que sur l'ajustement aux risques à la page 5.

Axe x	Sur l' axe x , les valeurs des cliniques sont classées par ordre croissant selon leur taux de retour (taux de réponse). Le taux de retour comprend le nombre de cas complets et les dropouts non influençables. Un cas est considéré comme complet, lorsque les variables de l'OFS (données MB et MP) sont intégralement renseignées et que les données de mesure comportent le nombre d'items requis pour chaque instrument de mesure.
Axe y	L' axe y présente le résultat de mesure de la réduction de l'importance des symptômes après ajustement aux risques. La valeur de comparaison indiquée montre dans quelle mesure la réduction de l'importance des symptômes observée dans chaque clinique est inférieure ou supérieure à la moyenne du groupe de référence.
Ligne zéro	La ligne grise horizontale (ligne zéro) représente la moyenne globale, ajustée aux risques, de la réduction de l'importance des symptômes observée dans l'ensemble des cliniques participantes.
Ligne bleue	La ligne bleue verticale qui traverse les points de données représente l'intervalle de confiance à 95% d'une clinique, à savoir la plage dans laquelle la valeur mesurée se situe avec une probabilité de 95%.

Zone blanche	La zone blanche correspondant à la réduction de l'importance des symptômes regroupe les cliniques dont les résultats de mesure ajustés aux risques affichent une réduction moyenne de l'importance des symptômes chez les patientes et patients. Dans les cliniques dont l'intégralité de l'intervalle de confiance se situe dans cette zone, il y a lieu de considérer, avec une probabilité de 95%, qu'une clientèle représentative de la Suisse aurait présenté une réduction de l'importance des symptômes au cours de son séjour (résultat statistiquement significatif).
Zone orange	La zone orange correspondant la hausse de l'importance des symptômes regroupe les cliniques dont les résultats de mesure ajustés aux risques affichent une augmentation moyenne de l'importance des symptômes chez les patientes et patients. Dans les cliniques dont l'intégralité de l'intervalle de confiance se situe dans cette zone, il y a lieu de considérer, avec une probabilité de 95%, qu'une clientèle représentative de la Suisse aurait présenté une hausse de l'importance des symptômes au cours de son séjour (résultat statistiquement significatif).
Zone bleue	Les cliniques situées dans la zone bleue n'ont pas atteint la valeur de retour attendue initialement fixée. La valeur attendue est de 90% pour HoNOS/HoNOSCA et de 60% pour BSCL/HoNOSCA-SR.

Les symboles suivants sont utilisés pour représenter les valeurs de comparaison spécifiques aux cliniques :



La clinique a obtenu une qualité des résultats significativement supérieure à celle attendue sur le plan statistique (l'intervalle de confiance de la clinique se situe au-dessus de la ligne zéro).



La clinique a obtenu une qualité des résultats significativement inférieure à celle attendue sur le plan statistique (l'intervalle de confiance de la clinique se situe au-dessous de la ligne zéro).



La clinique a obtenu une qualité des résultats qui ne diverge pas significativement sur le plan statistique (l'intervalle de confiance de la clinique coupe la ligne du zéro).



Les cliniques avec moins de 30 cas évaluable sont présentées sans intervalles de confiance. En présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie et la pertinence est limitée. Ces valeurs doivent donc être interprétées avec grande précaution.

Le **processus de recherche** permet de consulter la position de la clinique ou du site clinique souhaité. En plaçant le curseur sur le symbole d'une clinique, une fenêtre contextuelle affiche les informations suivantes :





- Clinique, site clinique, lieu
- Valeur de comparaison (y compris l'intervalle de confiance inférieur et supérieur à 95%)
- Taux de retour (%)
- Cas évaluable (% et nombre)
 - complets (évaluable) (% et nombre)
 - incomplets (évaluable) (% et nombre)
 - dropouts (non influençable) (% et nombre)
- Base du calcul du taux de retour et des cas évaluable
- Éventuel commentaire d'une clinique

MESURES LIMITATIVES DE LIBERTÉ

Les résultats relatifs aux mesures limitatives de liberté (MLL) sont présentés dans des graphiques comparatifs sans ajustement aux risques. En complément, des matrices comparatives présentent les différentes catégories de MLL appliquées dans chaque clinique.

Axe x	L' axe x présente la liste des cliniques.
Axe y	L' axe y présente la proportion de cas concernés (= cas ayant fait l'objet d'au moins une MLL), sans ajustement aux risques. La ligne grise horizontale indique la proportion globale de MLL de toutes les cliniques participantes.

Les symboles suivants sont utilisés pour représenter les mesures limitatives de liberté :

-  La clinique fait partie des 25% de cliniques présentant la plus forte proportion de cas concernés par des MLL.
-  La clinique fait partie des 25% de cliniques présentant la plus faible proportion de cas concernés par des MLL.
-  La clinique fait partie des 50% de cliniques présentant une proportion moyenne de cas concernés par des MLL.
-  La clinique présente moins de 30 cas évaluables. En raison de la base de données trop petite, ces cas n'ont pas été pris en compte dans le calcul des quartiles.

Le **processus de recherche** permet de consulter la position de la clinique ou du site clinique souhaité (de manière analogue à l'importance des symptômes). En plaçant le curseur sur le symbole d'une clinique, une fenêtre contextuelle affiche les informations suivantes :

- Clinique, site clinique, lieu
- Nombre de cas concernés par des MLL, en pourcentage (%) et en nombre absolu (n) du nombre total de cas évalués (n) d'une clinique
- Éventuel commentaire d'une clinique

Matrice comparative

Le tableau fournit une vue d'ensemble détaillée de l'indicateur « Proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté » ainsi que des cinq catégories de MLL :

- Proportion de cas avec au moins une MLL
- Intensité de l'isolement dû à une indication psychiatrique (fréquence × durée cas)
- Intensité de l'isolement dû à une indication somatique/infectieuse (fréquence × durée/cas)
- Intensité de l'immobilisation (fréquence × durée/cas)
- Médication forcée administrée par voie orale ou par injection (fréquence/cas)
- Mesure limitant la liberté de mouvement à la chaise et au lit (fréquence/cas)
- Intensité du maintien ferme (fréquence × durée/cas)

Dans la matrice comparative, les cliniques sont également réparties en quartiles (25% des cliniques présentant les valeurs les plus faibles, 50% des cliniques présentant des valeurs intermédiaires et 25% des cliniques présentant les valeurs les plus élevées). Les cliniques présentant moins de 30 cas évaluable ou ne disposant d'aucun cas évaluable sont signalées en conséquence. En raison du faible nombre de cas, cette forme de représentation n'est pas utilisée pour la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.

GRAPHIQUES ET TABLEAUX SUPPLÉMENTAIRES

En complément des graphiques dynamiques intégrés, un document supplémentaire comportant d'autres illustrations par type de clinique est publié sur le portail web de l'ANQ. Il présente notamment la description de l'échantillon, l'évolution des résultats dans le temps, ainsi que des comparaisons d'une même caractéristique entre différentes unités.

Des erreurs d'interprétation peuvent en outre survenir à propos du graphique présentant les écarts entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers de la réduction de l'importance des symptômes. Ce graphique compare l'appréciation de l'importance des symptômes par les patientes et patients à celle du personnel soignant.

Axe x	L' axe x représente l'écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers, calculé à partir de la différence entre les variations des scores sur les échelles de Likert (HoNOS-BSCL ou HoNOSCA-HoNOSCA-SR) entre l'admission et la sortie.
Axe y	L' axe x présente la liste des cliniques.
Couleur des barres	La couleur des barres indique dans quelle proportion les cas traités relevant de différents diagnostics principaux contribuent à l'écart observé.
Longueur des barres	La longueur des barres représente l'écart entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers. Une barre courte indique un faible écart, tandis qu'une barre longue indique un écart important.
Position des barres	La partie de la barre située à gauche de la ligne 0 représente l'écart moyen entre l'autoévaluation et l'évaluation par des tiers pour l'ensemble des cas traités dans lesquels l'autoévaluation fait état d'une réduction de l'importance des symptômes plus élevée que celle estimée par le personnel soignant. La partie de la barre située à droite de la ligne 0 représente l'écart moyen pour les cas dans lesquels l'autoévaluation fait état d'une réduction de l'importance des symptômes moins élevée que celle estimée par le personnel soignant.

COMPARAISONS ENTRE LES CLINIQUES & AJUSTEMENT AUX RISQUES

OBJECTIF

Les cas traités dans les cliniques diffèrent quant à certaines caractéristiques qui rendent une réduction mesurable de l'importance des symptômes plus ou moins probable. Parmi ces caractéristiques figurent notamment l'âge ou la classe d'assurance (chambre commune, semi-privée, privée). Afin de garantir des comparaisons équitables entre les cliniques, l'influence de ces caractéristiques est neutralisée au moyen d'une méthode d'ajustement aux risques.

DÉMARCHE

Les cliniques sont comparées à l'aide d'une « valeur de comparaison », calculée en trois étapes :

1. Valeur différentielle : pour chaque cas de traitement, la valeur de l'importance des symptômes à la sortie est soustraite de celle à l'admission. On obtient ainsi la valeur différentielle non ajustée.
2. Ajustement aux risques : un modèle linéaire multiple tient compte de l'influence des caractéristiques des patientes et patients sous forme de covariables et d'interactions de premier ordre. Le modèle estime la valeur différentielle moyenne de chaque clinique si ses patientes et patients étaient représentatifs de l'ensemble des patientes et patients de son groupe de comparaison (type de clinique). Les résultats des cliniques dont les cas de traitement présentent de nombreuses caractéristiques facilitant l'obtention d'une réduction mesurable de l'importance des symptômes sont ainsi corrigés à la baisse. À l'inverse, les résultats des cliniques dont les cas traités présentent de nombreuses caractéristiques entravant cette réduction sont corrigés à la hausse.
3. Valeur de comparaison : la réduction moyenne de l'importance des symptômes du groupe de comparaison est soustraite de la valeur différentielle ajustée aux risques. La valeur de comparaison indique ainsi dans quelle mesure la réduction moyenne de l'importance des symptômes observée dans une clinique serait plus élevée (valeur positive) ou plus faible (valeur négative) par rapport à la réduction moyenne observée dans l'ensemble des cliniques du même type, si cette clinique avait traité un groupe de cas représentatif de son type de clinique.

IMPORTANCE DES ÉCARTS SIGNIFICATIFS

L'ajustement aux risques reposant sur une estimation, les résultats qui en découlent sont soumis à une certaine incertitude. Celle-ci est représentée par des intervalles de confiance, qui délimitent la plage dans laquelle la valeur estimée se situe avec une probabilité de 95 %. Un résultat est considéré comme significativement supérieur ou inférieur à la moyenne lorsque la valeur observée et son intervalle de confiance complet se situent respectivement au-dessus ou au-dessous de cette moyenne.

FACTEURS INFLUENÇANT L'AJUSTEMENT AUX RISQUES ET CONCLUSIONS

Les nombreuses variables prises en compte dans l'ajustement aux risques, telles que l'âge et le sexe, ainsi que leurs interactions (p. ex. âge avancé chez les femmes, âge avancé chez les hommes, jeune âge chez les femmes, etc.) génèrent plusieurs centaines de facteurs potentiels influençant l'ajustement aux risques. Leur pondération est recalculée chaque année sur la base des données de l'année précédente. En règle générale, ce sont les interactions entre deux variables qui exercent la plus grande influence. Toutefois, ces interactions ne sont parfois pas intuitivement interprétables. Ainsi, les pondérations ne permettent pas d'identifier immédiatement les groupes d'âge et sexes qui entraînent une correction à la hausse ou à la baisse résultant d'une interaction spécifique. Cependant, cette démarche n'est pas nécessaire pour appliquer l'ajustement aux risques.

Le seul et premier objectif de l'ajustement aux risques est de garantir que les caractéristiques non influençables des patientes et patients aient une influence sur les résultats et que celui-ci soit pris en compte dans les comparaisons des cliniques.

Pour déduire des mesures d'amélioration visant à réduire l'importance des symptômes, les détails de l'ajustement aux risques et ses effets sur les résultats d'une clinique spécifique ne fournissent aucun point de repère, étant donné qu'ils concernent exclusivement des caractéristiques de patientes et patients non influençables par les cliniques.

Pour le développement de la qualité, le nouveau tableau de bord des résultats offre de nombreuses possibilités d'analyses spécifiques. Il permet par exemple d'examiner si certains groupes de diagnostics obtiennent des résultats moins favorables ou si les patientes et patients présentent une importance des symptômes plus élevée à leur sortie que dans d'autres cliniques. Cette démarche permet d'identifier les mesures à prendre.

EXPLICATIONS DANS LES DOCUMENTS DE L'ANQ

Des informations sur l'ajustement aux risques et les variables utilisées (caractéristiques) sont disponibles dans le [concept d'évaluation](#) (chapitre « Méthode »), ainsi que dans les graphiques supplémentaires (« Analyse des covariables »).