Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Rapport comparatif national

Psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents

Mesures nationales en psychiatrie et psychothérapie stationnaires d'enfants et d'adolescents

Indicateurs „Importance des symptômes" et „Mesures limitatives de liberté"

Période de relevé (sortie): 1er janvier– 31 décembre 2016

10 octobre 2017 / version 1.1

Thunstrasse 17 / Postfach / 3000 Bern 6
Tel. +41 31 511 38 40 / info@anq.ch / www.anq.ch

Impressum

Titre	Rapport comparatif national: Mesures nationales en psychiatrie et psychothérapie stationnaires d'enfants et d'adolescents (indicateurs „Importance des symptômes" et „Mesures limitatives de liberté")
Année	10 octobre 2017 (v. 1.1)[1]

Auteurs	Dr. Eva Harfst, responsable de projet, Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle, UPK
	Dr. Bernhard Bührlen, UPK Basel
	Simone McKernan MSc, UPK Bâle
Collaboration	Groupe Qualité Psychiatrie de l'ANQ
	Dr. med. Hélène Beutler, CNP, SSPPEA (jusqu'en mai 2016)
	Dr. phil. André Della Casa, SSPPEA (dès juin 2016)
	Prof. Dr. med. Achim Haug, groupe Clienia et Université de Zurich, ASMP
	Peter Hösly, Sanatorium Kilchberg, VDPS / SMHC
	Dr. med. Yasser Khazaal, HUG, ARIP
	Dr. med. Nathalie Koch, CHUV, plateforme romande (jusqu'en mai 2016)
	Dr. med. René Kühne, Helsana
	Dr. med. Thomas Meier, SG Psychiatrie-Dienste Süd, Vorstand ANQ, SVPC
	Aline Schuwey, Spital Wallis IPVR, SMHC / KPP
	Marita Verbali, Direction de la santé du canton de Zurich
	Prof. Dr. Armin von Gunten, CHUV, SPPA (dès janvier 2017)
Traduction	Sonja Funk-Schuler, Plan-les-Ouates

Mandante	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ
Représentée par	Dr. Johanna Friedli, Responsable Psychiatrie

Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ
	Thunstrasse 17, case postale 370
	3000 Berne 6

[1] Modification par rapport à v 1.0: HoNOSCA-SR Graphique correction de couleur

Sommaire

Impressum 2
1. Résumé 6
1.1. Objectif et utilité 6
1.2. Résultats 7
1.2.1. Evolution de la qualité des données 7
1.2.2. Indicateurs «Importance des symptômes» et «Mesures limitatives de liberté» 7
1.3. Commentaire 7
2. Introduction 9
3. Comparaisons des cliniques au niveau de la qualité du résultat 10
3.1. Importance des symptômes 10
3.1.1. Evaluation par des tiers - importance des symptômes valeur de comparaison HoNOSCA 10
3.1.2. Autoévaluation - importance des symptômes valeur de comparaison HoNOSCA-SR 11
3.2. Mesures limitatives de liberté 12
3.3. Aperçu des résultats 15
3.4. Comparaison annuelle de la qualité des résultats 17
3.4.1. Importance des symptômes: HoNOSCA 17
3.4.2. Importance des symptômes: HoNOSCA-SR 17
3.4.3. Mesures limitatives de liberté: proportion de cas avec au moins une MLL 17
3.4.4. Valeurs moyennes globales non ajustées de toutes les cliniques 18
4. Qualité des données 19
4.1. HoNOSCA 20
4.2. HoNOSCA-SR 20
4.3. Mesures limitatives de liberté 21
4.4. Comparaisons annuelles de la qualité des données 22
4.4.1. HoNOSCA: taux de retour pour l'année en cours et l'année précédente 22
4.4.2. HoNOSCA-SR: taux de retour pour l'année en cours et l'année précédente 22
4.4.3. Pourcentage des admissions MLL correctement documentées pour l'année en cours et l'année précédente 23
5. Description de l'échantillon et case-mix 24
5.1. Nombre de cas complétés durant la période de relevé 25
5.2. Âge à l'admission 26
5.3. Sexe 26
5.4. Diagnostics principaux 27

5.5. Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA et HoNOSCA-SR) 28
5.6. Placement à des fins d'assistance 29
5.7. Nationalité 29
5.8. Séjour avant l'admission 30
5.9. Décision d'envoi 30
5.10. Mode d'admission 31
5.11. Durée de séjour 32
5.12. Séjours de courte durée 33
5.13. Cas HoNOSCA exclus 33
5.14. Cas HoNOSCA-SR exclus 33
6. Méthodes 34
6.1. Démarche 34
6.2. Analyse des covariables 35
6.2.1. Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA 36
6.2.2. Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR 36
6.2.3. Evaluation globale 36
6.3. Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques 36
Liste des illustrations 38
Liste des tableaux 40
Annexe 41
A1. Caractéristiques pour la description de l'échantillon 42
Âge à l'admission 43
Sexe 45
Diagnostics principaux 47
HoNOSCA: Degré de gravité à l'admission (score global) 50
HoNOSCA-SR: Degré de gravité à l'admission (score global) 52
Placement à des fins d'assistance 54
Nationalité 56
Séjour avant l'admission 58
Décision d'envoi 61
Mode d'admission 64
Durée de séjour 67
Séjours de courte durée 68
Cas HoNOSCA exclus 70
Cas HoNOSCA-SR exclus 72
A2. Résultats de mesure 74

A3. Qualité des données 77
A4. Aides à la lecture 82
A5. Glossaire 87
A6. Bibliographie 90

1. Résumé

1.1. Objectif et utilité

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées dans les domaines stationnaires des hôpitaux et cliniques suisses. Les hôpitaux et cliniques ayant adhéré au contrat qualité national sont tenus de participer aux mesures de l'ANQ. Pour le domaine psychiatrique, l'ANQ a mandaté les cliniques universitaires psychiatriques UPK Bâle comme institut d'analyse.

Les cliniques psychiatriques d'enfants et d'adolescents relèvent depuis le 1er juillet 2013 les données relatives aux indicateurs de qualité prescrits par l'ANQ. Elles livrent en sus les données sociodémographiques (données de base et données psychiatriques supplémentaires), définies par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le rapport comparatif national annuel fournit en particulier aux fournisseurs de prestations et agents payeurs un aperçu comparatif des résultats cliniques suivants:

- Importance des symptômes et évolution au cours du séjour stationnaire, à la fois du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA[2]) et des patientes et patients (HoNOSCA-SR[3]);
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM-KJP/MLL-PEA[4]).
- Satisfaction des patients: à l'heure actuelle, cette dernière est encore relevée par les cliniques à l'aide d'instruments individuels exhaustifs. Dès 2017, il est prévu d'introduire le questionnaire bref de l'ANQ, uniformisé à l'échelle nationale. Un instrument adéquat est en phase de développement auprès de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SSPPEA).

Les cliniques reçoivent chaque année un retour sur la qualité des données relevées par leurs soins. Ce dernier englobe des informations sur l'intégralité des sets de données partiels et leur évaluabilité à des fins de comparaison clinique, ainsi que des indications sur les possibilités d'améliorer le relevé des données.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue la base des mesures nationales de l'ANQ, des évaluations comparatives et de la publication transparente des résultats. En 2017 et sur la base de ce rapport, les résultats de mesure de l'importance des symptômes font l'objet d'une deuxième publication transparente, et ceux des mesures limitatives de liberté d'une première publication transparente à l'échelle nationale. Pour les deux indicateurs, les prescriptions du contrat qualité national et de la LAMal sont ainsi satisfaites.

Le rapport a été élaboré conformément au concept d'évaluation[5] actuel. Les modifications apportées à la méthode d'évaluation statistique par les partenaires de l'ANQ dans le cadre de la procédure de consultation 2017 ont d'ores et déjà été mises en œuvre.

---

[2] Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130515_HoNOSCA-F_ANQ_Glossaire_def_1.pdf

[3] HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (HoNOSCA-SR), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20141114_HoNOSCA_SR_complet_FR.pdf

[4] EFM-KJP/MLL-PEA (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté - PEA), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20151201_EFM-KJP_FR_V3.pdf

[5] Concept d'évaluation, voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20170705_Auswertungskonzept_KJP_FR_Version_7.1_final.pdf

1.2. Résultats

1.2.1. Evolution de la qualité des données

En 2016, 23 des 24 cliniques psychiatriques d'enfants et d'adolescents ont fourni des données en psychiatrie stationnaire. L'évaluation englobait la période allant du début des mesures (1er juillet 2013) à la sortie (période: 1er janvier au 31 décembre 2016).

Le taux de retour attendu élevé de 80% à 90% depuis les données de l'année 2016 pour l'instrument de mesure HoNOSCA, a été atteint par 57% des cliniques. Quant au HoNOSCA-SR, 91% des cliniques ont pour la première fois atteint un taux de retour de 60% de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes (années précédentes 40%). Pour les mesures limitatives de liberté, 100% des mesures ont été correctement relevées à raison de 100%.

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

- Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOSCA[6]), aucune clinique ne présente un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale des cliniques. Le résultat de 60.9% des cliniques ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. Pour 4,3%, le résultat est inférieur à la moyenne du groupe global. 34.8% des cliniques ont livré moins de 30 cas évaluables, raison pour laquelle aucune significativité n'a été calculée.
- Du point de vue des patientes et patients, aucune clinique ne présente un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle HoNOSCA-SR[7]). Le résultat de 47.8% des cliniques ne se distingue pas de la valeur moyenne globale. Pour 4.4%, le résultat est inférieur à la moyenne du groupe global. 47.8% des cliniques ont livré moins de 30 cas évaluables, aucune significativité n'a donc été calculée
- La proportion de patientes et patients avec au moins une mesure limitative de liberté s'élève à 9.9%.

1.3. Commentaire

Pour l'importance des symptômes, les résultats de mesure, ainsi que la valeur à l'admission, ont continué à augmenter dans l'ensemble (voir chapitre 3.4.4; valeurs moyennes globales non ajustées). Du point de vue du personnel soignant et des patientes et patients, le traitement psychiatrique a donc permis de réduire dans l'ensemble l'importance des symptômes au cours du séjour clinique sur la période de mesure de quatre ans.

Quant aux mesures limitatives de liberté, les données de trois années de relevé sont à présent disponibles. Comme attendu, la proportion de cas relevés a une nouvelle fois pu être augmentée[8]. En raison des retours et processus de formation, une hausse du relevé lié à l'EFM-KJP/MLL-PEA peut à nouveau être attendue l'an prochain. Un groupe d'experts a d'ailleurs été créé autour de cette thématique.

Remarque importante:

Pour les mesures limitatives de liberté (MLL), une interprétation des chiffres doit uniquement être effectuée dans le contexte des concepts cliniques. Moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes. Il est primordial que les MLL soient

---

[6] Valeur différentielle HoNOSCA: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant

[7] Valeur différentielle HoNOSCA-SR: mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients

[8] Dans certaines cliniques, le relevé est encore en phase de développement. Dans certains cas, un nombre de mesures réalisées plus élevé peut également mettre en exergue une pratique de documentation plus exhaustive de la clinique. Par ailleurs, il convient de noter que le relevé et la livraison des données sont réalisés sous forme d'une autodéclaration des cliniques.

réfléchies, justifiées et documentées et qu'elles tiennent compte de la protection de l'enfant et de l'adulte.

2. Introduction

Les cliniques psychiatriques suisses ayant adhéré au contrat qualité national relèvent depuis le 1er juillet 2013 les données prescrites par l'ANQ. Le relevé est réalisé à l'aide des instruments de relevé, des délais et de la démarche définis par l'ANQ:

Indicateur	**Autoévaluation par la patiente / le patient**	**Evaluation par le personnel soignant**
Statistique médicale		
Relevé pendant le séjour stationnaire, saisie au plus tard 2 mois après la sortie de l'hôpital		- Set de données de base OFS - Données supplémentaires psychiatrie OFS
Importance des symptômes		
Mesure du delta entre l'admission et la sortie de chaque patient(e)	- HoNOSCA-SR	- HoNOSCA
Mesures limitatives de liberté		
Relevé de toutes les mesures limitatives de liberté		- EFM-KJP/MLL-PEA (Mesures limitatives de liberté relevées depuis début 2014)

Le 5 juillet 2017 (version 7.1), l'ANQ a publié le concept d'évaluation actuellement en vigueur qui englobe la définition des évaluations et des rapports sur la qualité des résultats. Le concept d'évaluation prévoit en particulier un rapport comparatif national annuel portant sur les mesures de l'année précédente. Son objectif principal est de fournir aux patient(e)s, aux agents payeurs, aux fournisseurs de prestations et au public les bases d'une évaluation comparative des résultats de mesure suivants: importance des symptômes relative à HoNOSCA et HoNOSCA-SR, ainsi qu'aux mesures limitatives de liberté.

Le rapport comparatif national consacré à l'année de mesure 2016 présente les résultats des mesures nationales de la qualité en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents de l'ANQ: Il inclut les évaluations des données de tous les patient(e)s admis depuis le 1er juillet 2013 et sortis durant la période de mesure allant du 1er janvier au 31 décembre 2016. Au total, 24 cliniques ont participé aux mesures en 2016. 23 ont livré des données.

Les évaluations comparatives des cliniques liées à l'importance des symptômes et à son évolution au cours du séjour stationnaire ont été intégrées au rapport actuel – du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA) et du point de vue des patient(e)s (HoNOSCA-SR). Il comprend également les résultats des mesures limitatives de liberté relevées à l'aide de l'EFM-KJP/MLL-PEA. Les conclusions sur la qualité des données relevées ont également été incluses. Les résultats clés sont surtout présentés dans la partie principale sous forme de graphiques. En annexe, vous trouverez les valeurs chiffrées exactes, ainsi que les aides à la lecture. Des analyses supplémentaires ont également été intégrées sous forme graphique.

Les noms des cliniques sont codés par des numéros. Les cliniques ont pris connaissance de leur propre numéro. Les principaux résultats font l'objet d'une publication électronique transparente, comme prévu dans le concept de publication.

3. Comparaisons des cliniques au niveau de la qualité du résultat

Les principaux résultats sont présentés ci-après. Au moyen de la procédure décrite au chapitre 6.3, ces derniers sont ajustés pour les principales valeurs perturbantes. Les résultats de mesure sont évalués au regard des différences observées au niveau de l'importance des symptômes pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR. Les résultats des mesures limitatives de liberté sont évalués sans ajustement des risques.

Un outcome thérapeutique clé est l'évolution de l'importance des symptômes entre les moments de l'admission et de la sortie. Les mesures liées à l'importance des symptômes regroupent l'évaluation par des tiers réalisée par la personne responsable du cas et reportée dans le formulaire de documentation HoNOSCA et l'autoévaluation par le/la patient(e) consignée dans le questionnaire HoNOSCA-SR. La différence entre la mesure à l'admission et celle à la sortie est à ce titre considérée comme indicateur pour l'évolution de l'importance des symptômes. En effet, les résultats de mesure sont épurés de l'influence des variables confusionnelles.

Quant aux mesures limitatives de liberté, les cliniques sont comparées au regard de la proportion de patients concernés par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté.

Chaque clinique est représentée par sa valeur de comparaison (pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR) ou sa proportion (de cas concernés par une MLL), avec son intervalle de confiance simultané de 95% (IC)[9]. Il est possible d'identifier rapidement si chaque clinique se situe dans la moyenne (intervalle de confiance recoupe la ligne zéro) ou dans les valeurs inférieures ou supérieures (intervalle de confiance complet se situe au-dessous ou au-dessus de la ligne zéro).

Une clinique (25) n'a pas livré de données.

3.1. Importance des symptômes

Pour les deux mesures de l'importance des symptômes, les valeurs positives de la valeur de comparaison indiquent une différence de l'importance des symptômes au sein de la clinique concernée supérieure aux autres établissements, tandis que les valeurs négatives mettent en exergue un résultat de mesure inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base des variables de contrôle. Un point de données gris foncé indique par ailleurs un résultat de mesure nettement supérieur à la moyenne (sur la base du niveau de significativité défini), un point de données gris clair un résultat de mesure nettement inférieur. Un point de données gris moyen indique que le résultat de mesure de la clinique ne se distingue pas nettement de la moyenne sur le plan statistique. Quant aux cliniques présentant moins de 30 cas évaluables signalées par une *, elles sont illustrées par un point de données blanc sans significativité et intervalle de confiance. En présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est en effet pas garantie. Les valeurs des cliniques sont présentées par taux de retour dans l'ordre croissant, la valeur attendue est indiquée dans le graphique sous forme de ligne verticale. La zone des valeurs résultant d'un taux de retour insuffisant est signalée en bleu.

3.1.1. Evaluation par des tiers - importance des symptômes valeur de comparaison HoNOSCA

L'illustration suivante présente le résultat des mesures ajusté du point de vue du personnel soignant (différence entre le score global HoNOSCA à l'admission et celui à la sortie).

[9] Un intervalle de confiance de 95% est une estimation statistique et décrit la marge de fluctuation dans laquelle se situe la valeur réelle avec une probabilité d'erreur de 5%. Les mesures sont par ailleurs toujours influencées par des variations aléatoires comme p.ex. les patient(e)s présent(e)s lors du relevé, les fluctuations saisonnières ou encore les erreurs de mesure. Pour ces raisons, les valeurs relevées n'illustrent que la valeur réelle approximative. Cette dernière se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5%.

Pour les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie. Cela s'applique à 8 cliniques (cf. annexe A2, tableau Evaluation par des tiers de l'importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA). Le nombre de cas concernés est présenté dans le graphique ci-après et pourvu d'un *.

Clinique 15 a une valeur de comparaison significativement sous la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques, ça veut dire la réduction de la sévérité des symptômes mesurée avec le HoNOSCA était plus basse que dans le moyen des autres cliniques.

Les autres 14 cliniques ont tous une valeur de comparaison qui – regardant le HoNOSCA – ne diffère pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.

Les cliniques marquées d'un # n'ont pas atteint le taux de retour attendu de 90% de cas évaluables (y compris drop-outs non influençables). La pertinence des résultats des cliniques présentant un taux de retour inférieur est limitée.

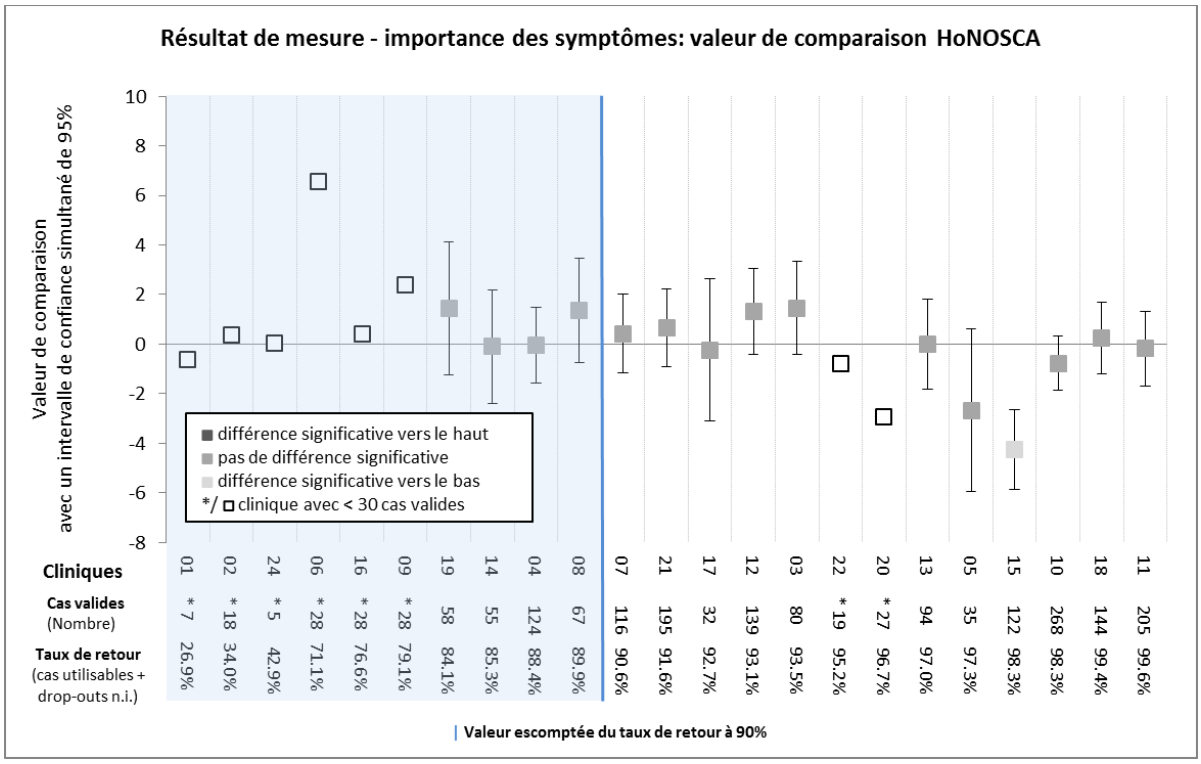


Figure 1: Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOSCA

3.1.2. Autoévaluation - importance des symptômes valeur de comparaison HoNOSCA-SR

Pour les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables, aucun intervalle de confiance n'a été calculé, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie. Cela s'applique à 11 (cf. annexe A2 tableau Autoévaluation de l'importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR). Le nombre de cas concernés est présenté dans le graphique ci-après et pourvu d'un *.

Clinique 05 a une valeur de comparaison significativement sous la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques, ça veut dire la réduction de la sévérité des symptômes mesurée avec le HoNOSCA-SR était plus basse que dans le moyen des autres cliniques.

Les autres 11 cliniques présentent tous une valeur de comparaison qui – regardant le HoNOSCA-SR – ne diffère pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.

Les cliniques marquées d'un # n'ont pas atteint le taux de retour attendu de 60% de cas évaluables (y compris drop-outs non influençables). La pertinence des résultats des cliniques présentant un taux de retour inférieur est limitée.

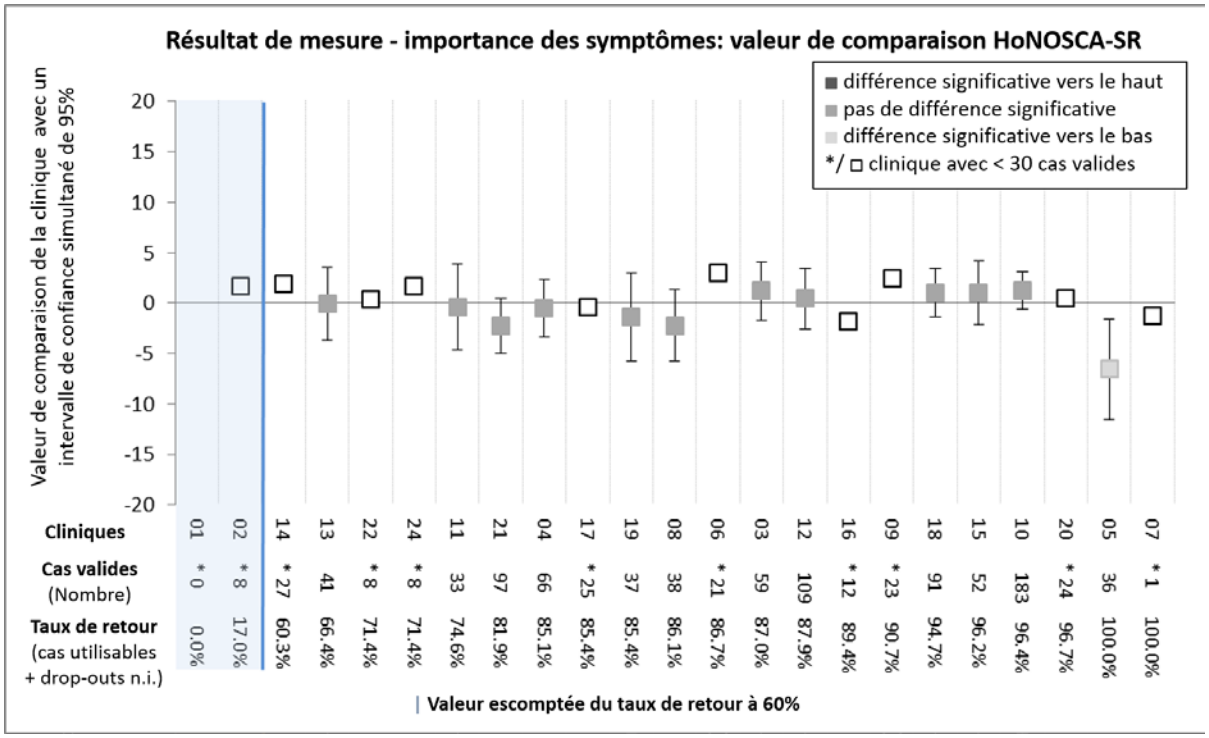


Figure 2: Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOSCA-SR

3.2. Mesures limitatives de liberté

Les résultats des mesures limitatives de liberté ne sont pas présentés épurés des risques, afin que les cliniques puissent mieux les utiliser à des fins de benchmarking au sein des mêmes types de cliniques et de développement continu interne. Lors de l'interprétation des résultats, il est donc important de tenir compte de la comparabilité des cliniques concernées.

La figure ci-après présente la proportion de cas concernés par une mesure limitative de liberté au sein des cliniques (illustrée sur l'axe Y). Pour les mesures limitatives de liberté, un point de données gris foncé indique une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté nettement inférieure à la moyenne globale et un champ gris clair une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté nettement supérieure à la moyenne globale. Un champ gris moyen signifie que la proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté ne se distingue pas significativement de la moyenne globale sur le plan statistique.

9 cliniques ont annoncé qu'aucune mesure limitative de liberté (telle que définie par l'ANQ) n'a été appliquée au cours de la période de relevé 2016. 13 cliniques ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2016. Deux cliniques (numéro 21 et 25) n'ont pas livrés de données. Les évaluations des mesures limitatives de liberté n'englobent que les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné. Les valeurs moyennes ont uniquement été calculées à l'aide des cas de ces cliniques. Les cas présentant une documentation insuffisante sont également évalués en partant du principe qu'ils sont concernés par une mesure limitative de liberté.

Dans l'ensemble, la proportion de cas présentant au moins une mesure limitative de liberté au sein de toutes les cliniques (qui ont au moins annoncé un cas concerné) s'élève à 13.0%.

Pour les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables les intervalles de confiance ne sont pas illustrés, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie. Les nombres de cas concernés sont présentés dans le graphique ci-après et marqués d'une *.

Quant à la proportion de cas concernés, les 8 cliniques avec les numéros 02, 03, 06, 07, 10, 13, 14 et 18 présentent des valeurs qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne globale.

Dans 3 cliniques (cliniques 04, 08 et 12) la proportion de cas concernés se trouve significativement sous le moyen du groupe total, ça veut dire la probabilité d' être affecté par une MLL était inférieure dans ces cliniques que dans le moyen du groupe total.

Pour les deux cliniques 11 et 15, la proportion de cas concernés est nettement supérieure à la moyenne du groupe global, càd. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté, ajustée au case-mix, était supérieure à la moyenne du groupe global.

Une valeur inférieure n'est nullement à interpréter comme étant le meilleur résultat, puisqu'en présence de cas de mise en danger de soi ou d'autrui, des mesures limitatives de liberté sont en partie considérées comme inévitables. Il convient de tenir compte du fait que les cliniques évoluent dans des conditions différentes (p.ex. obligation d'admettre le patient), ce qui peut également influer sur la proportion de mesures limitatives de liberté. Par ailleurs, les informations sont transmises à l'ANQ sous forme d'auto déclaration des cliniques; les valeurs élevées peuvent, au cas par cas, également représenter un indicateur pour une documentation exhaustive des mesures.

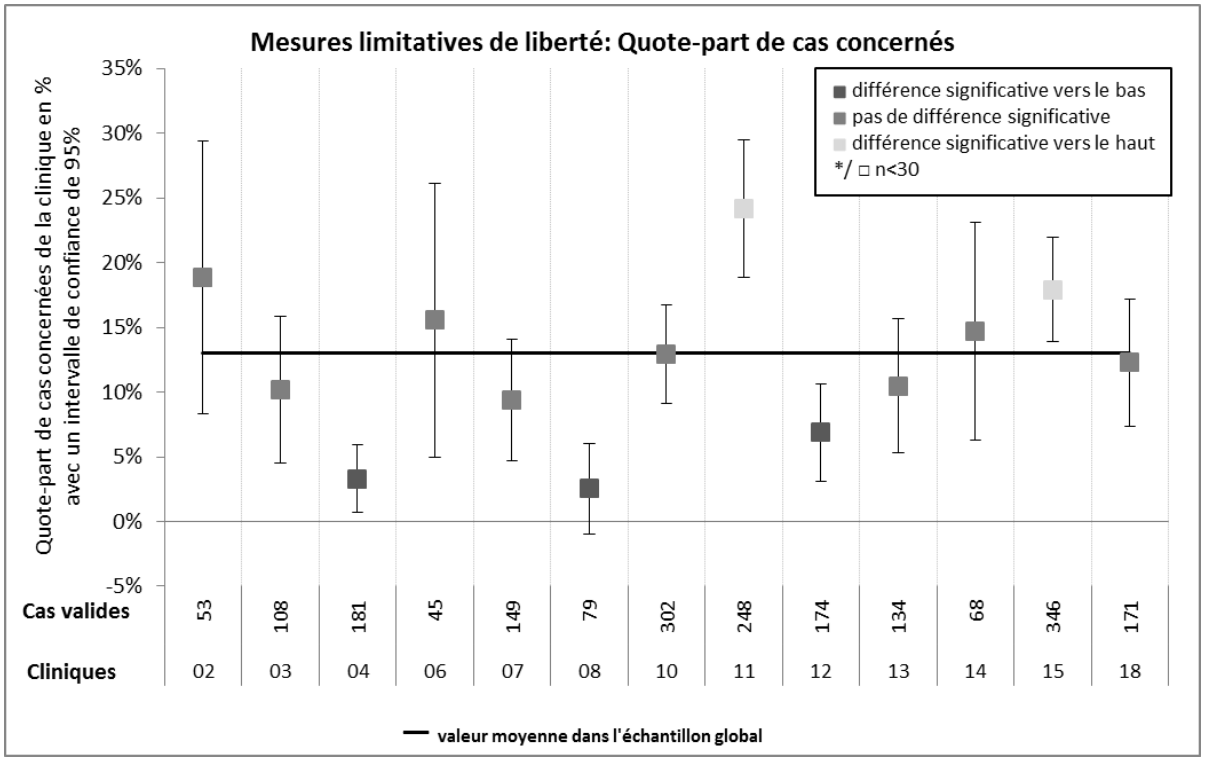


Figure 3: Résultat de mesure - Mesures limitatives de liberté[10]

Les cliniques suivantes n'ont pas livré de données relatives aux mesures limitatives de liberté pour la période d'évaluation concernée:
21, 25
Les cliniques suivantes n'ont, selon leur propre information, pas appliqué de MLL (telles que définies par l'ANQ) durant la période d'évaluation:
01, 05, 09, 16, 17, 19, 20, 22, 24

[10] Les résultats des mesures limitatives de liberté ne sont pas présentés épurés des risques, afin que les cliniques puissent mieux les utiliser à des fins de benchmarking au sein des mêmes types de cliniques et de développement continu interne. Lors de l'interprétation des résultats, il est donc important de tenir compte de la comparabilité des cliniques concernées.

3.3. Aperçu des résultats

Le tableau ci-après donne un rapide aperçu des indicateurs clé sélectionnés et fortement agrégés dans le rapport comparatif national (ajustés, basés sur le niveau de significativité).

- Evaluation par des tiers: valeur de comparaison HoNOSCA
- Autoévaluation: valeur de comparaison HoNOSCA-SR
- Proportion de cas avec au minimum une mesure limitative de liberté (MLL)

La position d'une clinique par rapport à l'échantillon global est définie par les codes couleur suivants: Pour les deux mesures de l'importance des symptômes, un champ gris foncé met en exergue un résultat de mesure de la clinique concernée nettement supérieur à ceux des autres cliniques au cours de l'année de mesure en question, tandis qu'un champ gris clair indique un résultat nettement inférieur à la moyenne. Un champ gris moyen signifie que le résultat de la clinique ne se distingue pas significativement de la moyenne sur le plan statistique. Quant aux cliniques avec moins de 30 cas évaluables, signalées par une * et illustrées par un champ blanc, aucune significativité n'est présentée. Les cliniques avec un taux de retour inférieur à la valeur attendue sont signalées par une # et encadrées en bleu.

En complément à la présentation graphique, un tableau annexé présente pour chaque clinique les informations suivantes, réunies dans une même ligne:

- Paramètre de qualité, y.c. erreur standard
- Valeur de comparaison, y.c. erreur standard
- Intervalle de confiance simple de 95% pour la valeur de comparaison
- Intervalle de confiance simultané de 95% pour la valeur de comparaison

Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir faire des déclarations simultanées par-delà toutes les cliniques, les intervalles de confiance simultanés sont requis, puisque ces derniers tiennent compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison (en lieu et place d'une seule).

Il s'agit d'informations statistiques complémentaires liées aux résultats de l'évaluation afin de pouvoir les interpréter avec la différenciation nécessaire.

Pour les mesures limitatives de liberté, un champ gris foncé indique une proportion de cas avec minimum une mesure limitative de liberté nettement inférieure à la moyenne des cliniques ayant relevé au moins une mesure limitative de liberté, et un champ gris clair une proportion de cas avec minimum une mesure limitative de liberté nettement supérieure à la moyenne. Un champ gris moyen signifie que la proportion de cas avec minimum une mesure limitative de liberté ne se distingue pas significativement de la moyenne globale sur le plan statistique.

Les évaluations relatives aux mesures limitatives de liberté englobent uniquement les cliniques ayant annoncé au moins un cas concerné. En raison du faible nombre de cas, les différents types de mesures limitatives de liberté n'ont pas fait l'objet d'une analyse individuelle.

Tableau d'aperçu global des résultats de toutes les cliniques pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR et les mesures limitatives de liberté

Clinique	HoNOSCA	HoNOSCA-SR	Mesures limitatives
	Valeur comparative	Valeur comparative	Pourcentage des cas concernés
01	*#	*#	
02	*#	*#	
03			
04	#		
05			
06	*#	*	
07		*	
08	#		
09	*#	*	
10			
11			
12			
13			
14	#	*	
15			
16	*#	*	
17		*	
18			
19	#		
20	*	*	
21			
22	*	*	
24	*#	*	
25			

Légende
différence significative vers le haut (pour mesures limitatives vers le bas)
pas de différence significative
* < 30 cas valides => aucun intervalle de confiance calculé
différence significative vers le bas (pour mesures limitatives vers le haut)
Taux de retour inférieur à 90% (HoNOSCA) respectivement 60% (HoNOSCA-SR)
selon information de la clinique aucun cas concerné
n'a pas livré des données analysables

Tableau 1: Aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOSCA, HoNOSCA-SR et MLL

3.4. Comparaison annuelle de la qualité des résultats

En raison du changement de méthode d'évaluation en 2016, les comparaisons avec les années précédentes ne s'appliquent qu'aux résultats de mesure non ajustés, par-delà l'ensemble des cliniques.

Au regard de l'amélioration constante de la qualité, l'analyse longitudinale comparative des cliniques permet un contrôle interne de l'efficacité des mesures visant à améliorer la qualité des résultats entre l'année en cours et l'année suivante.

Les illustrations ci-après présentent les résultats de mesures des différentes cliniques en 2015 et 2016. Pour la proportion de cas avec au moins une MLL, l'évolution n'est pas homogène pour les cliniques dont la proportion ont augmenté et les cliniques dont les résultats ont diminué par rapport à ceux d'autres cliniques.

3.4.1. Importance des symptômes: HoNOSCA

En raison du changement de méthode d'évaluation en 2016, les comparaisons avec les années précédentes ne s'appliquent qu'aux résultats de mesure non ajustés, par-delà l'ensemble des cliniques.

3.4.2. Importance des symptômes: HoNOSCA-SR

En raison du changement de méthode d'évaluation en 2016, les comparaisons avec les années précédentes ne s'appliquent qu'aux résultats de mesure non ajustés, par-delà l'ensemble des cliniques.

3.4.3. Mesures limitatives de liberté: proportion de cas avec au moins une MLL

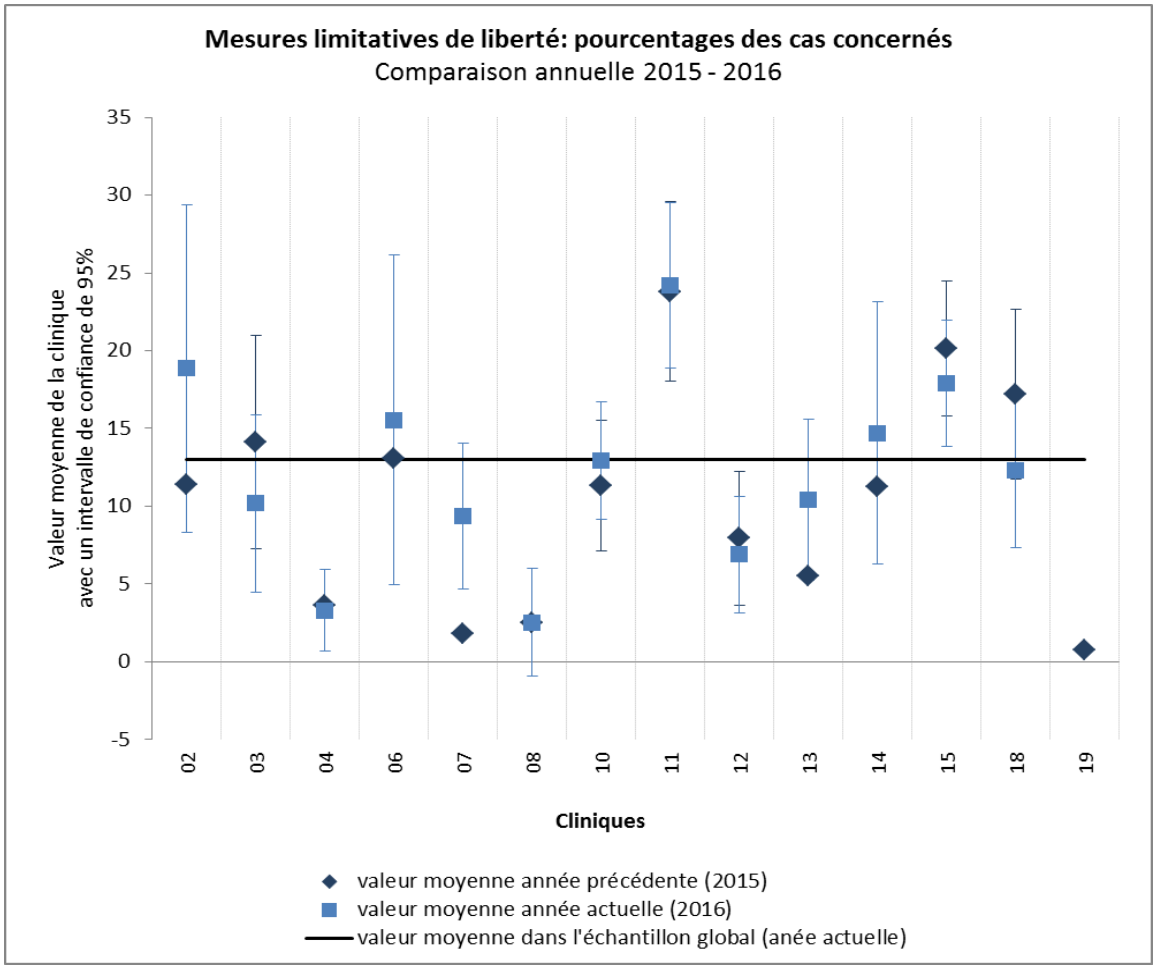


Figure 4: Comparaison annuelle des MLL: proportion de cas avec au moins une MLL

3.4.4. Valeurs moyennes globales non ajustées de toutes les cliniques

Le tableau suivant montre, à l'aide des résultats de mesure non ajustés, que le résultat moyen dans HoNOSCA s'est augmenté pour passer de 5.35 points (différence entre mesure HoNOSCA à l'admission et à la sortie en présence d'un changement maximal de ± 52 points) en 2013 (uniquement 2ème semestre) à 6.31 points en 2014, 6.52 points en 2015 et 6.84 points en 2016.

Quant à l'autoévaluation par les patient(e)s, le résultat de mesure moyen dans l'échantillon global a augmenté, pour passer de 6.18 points à 7.17 points, puis 7.86 points et finalement 8.31 points en 2016 (différence entre mesure HoNOSCA-SR à l'admission et à la sortie avec un changement maximal de ± 52 points).

Résultats de mesure non ajustées: HoNOSCA et HoNOSCA-SR

Période de relevé	Total	HoNOSCA admission	HoNOSCA-SR admission	valeur différentielle HoNOSCA			valeur différentielle HoNOSCA-SR		
	Nombre	Valeur moyenne	Valeur moyenne	N valable	Valeur moyenne	Ecart standard	N valable	Valeur moyenne	Ecart standard
2013 (2ème semestre)	813	17.65	17.02	395	5.35	6.11	155	6.18	8.56
2014	2435	18.28	18.91	1528	6.31	6.99	709	7.17	9.62
2015	2528	18.53	19.88	1654	6.52	6.63	923	7.86	9.38
2016	2708	19.76	20.00	1894	6.84	6.71	999	8.31	8.80

Tableau 2: Résultats de mesure non ajustés: HoNOSCA et HoNOSCA-SR

En 2016, 9.9% des patient(e)s étaient concernés par une ou plusieurs mesures limitatives de liberté, en 2015, 9.3% des patient(e)s étaient concernés et au deuxième semestre 2014, le taux s'élevait à 6.4%.

Résultats de mesure non ajustés: mesures limitatives de liberté (toutes les cliniques)

Période de relevé	Nombre de cas concernés					
	Total		Cas sans MLL		Cas avec min. une MLL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014 (2ème semestre)	2435	100.0%	2280	93.6%	155	6.4%
2015	2528	100.0%	2293	90.7%	235	9.3%
2016	2708	100.0%	2440	90.1%	268	9.9%

Tableau 3: Résultats de mesure non ajustés: mesures limitatives de liberté (toutes les cliniques)

4. Qualité des données

L'intégralité et la qualité des données sous-jacentes sont déterminantes pour la pertinence des résultats. A cet effet, la proportion des cas utilisables pour les comparaisons des cliniques est indiquée dans les graphiques ci-dessous. La distinction est faite entre des cas utilisables (partie verte des barres), des drop-outs non influençables correctement documentés (p.ex. en raison d'une sortie moins de 7 jours après l'admission; partie jaune des barres), des drop-outs influençables dûment documentés (partie des barres en gris clair), des sets de données insuffisants, càd. des données disponibles mais non utilisables (partie des barres en gris foncé) et complètement manquantes ou dépourvues d'explications (partie noire des barres). Ces 3 dernières catégories sont particulièrement gênantes, tandis que les drop-outs non influençables ne sont pas défavorables à une bonne qualité des données.

L'évaluation de la qualité d'un set de données est réalisée séparément pour les différentes analyses, càd. qu'un set de données peut p.ex. être évaluable pour les comparaisons entre les cliniques à l'aide de HoNOSCA, mais ne l'est pas pour les analyses liées au HoNOSCA-SR. Il est donc possible que le nombre de cas évaluables diverge pour toutes les évaluations, y compris les différents types de mesures limitatives de liberté.

4.1. HoNOSCA

Pour 90% des patients traités, l'ANQ attend des formulaires d'admission et de sortie HoNOSCA utilisables ou des drop-outs non influençables correctement documentés.

Pour l'évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide du HoNOSCA, 13 des 23 cliniques (57% des cliniques) ont atteint un taux de retour de 90% ou davantage de cas, pour lesquels le relevé à l'admission et à la sortie, ainsi que les données nécessaires de la Statistique médicale ont été saisies et livrées, ou dont certaines ont été documentées comme drop-outs non influençables. 3 cliniques ont suffisamment documenté moins de 50% de leurs cas. Dans quelques cliniques, de multiples sets de données HoNOSCA font toutefois totalement défaut, sans aucune explication.

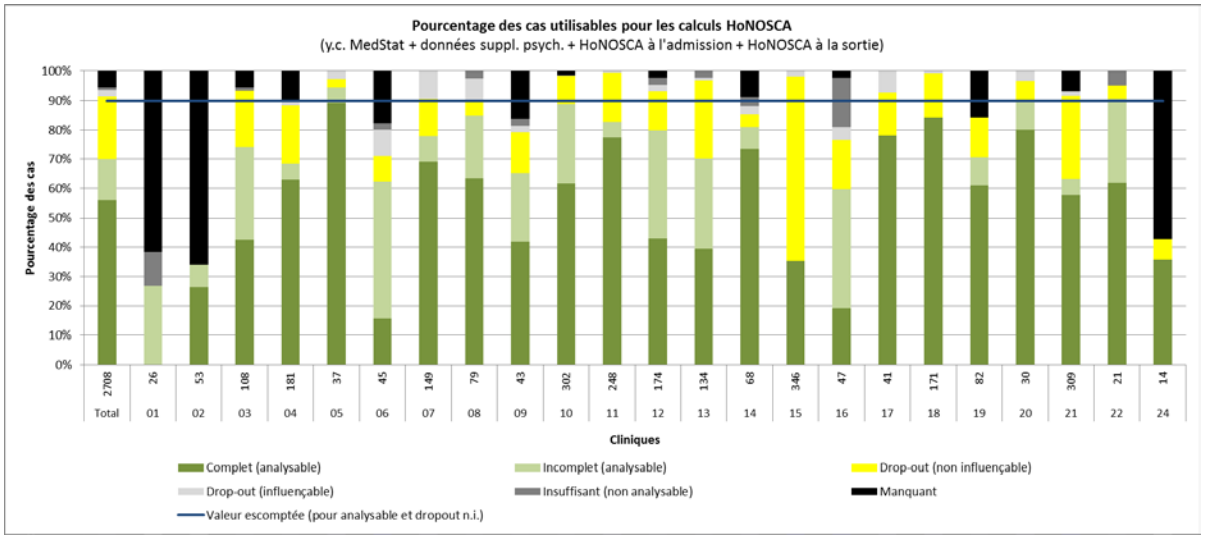


Figure 5: Qualité des données – pourcentages des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA

4.2. HoNOSCA-SR

Le HoNOSCA-SR, soit l'évaluation de l'importance des symptômes par les patient(e)s, présente davantage de motifs justifiant la non-livraison d'un set de données, par exemple l'âge d'un(e) patient(e). Les taux de retour sont donc plus faibles. La valeur attendue par l'ANQ de 60% de questionnaires patients avec une mesure à l'admission et à la sortie, ainsi que de drop-outs non influençables correctement documentés, accompagnés des données sociodémographiques requises ont été atteints par 21 des 23 cliniques (91% des cliniques). Une clinique a suffisamment documenté moins de 10% de ses cas. Le taux de drop-outs influençables et non influençables, ainsi que de sets de données manquants non documentés, est en partie encore relativement élevé pour HoNOSCA-SR.

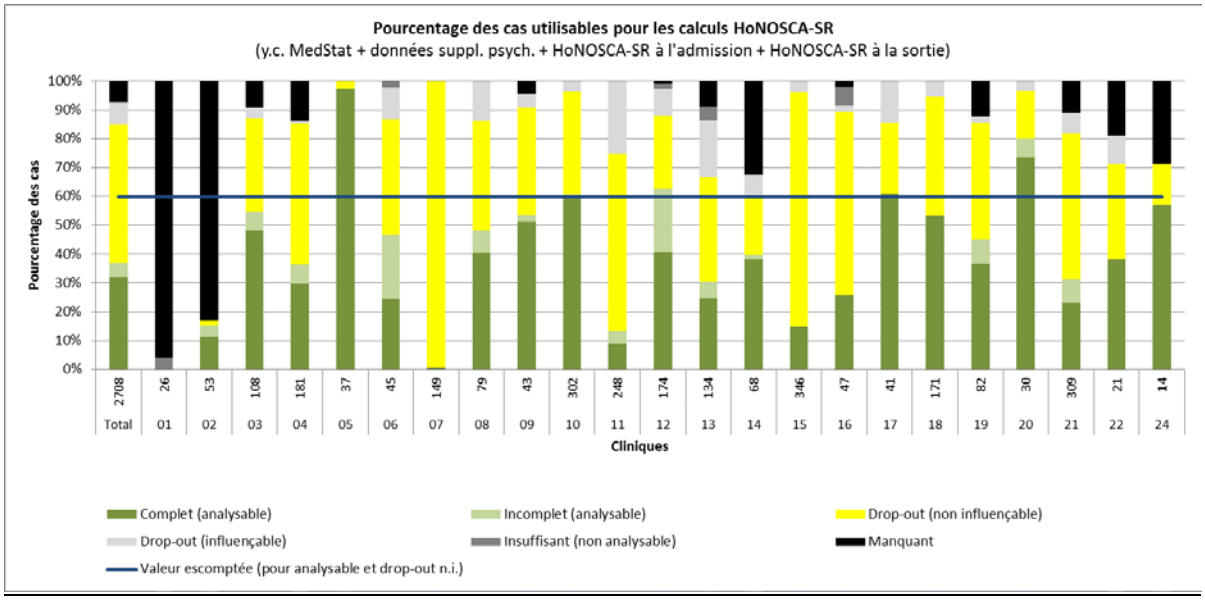


Figure 6: Qualité des données – pourcentages des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR

4.3. Mesures limitatives de liberté

Pour les mesures limitatives de liberté, 13 des 13 cliniques (100% des cliniques) ont livré 100% des mesures annoncées dans une qualité évaluable.

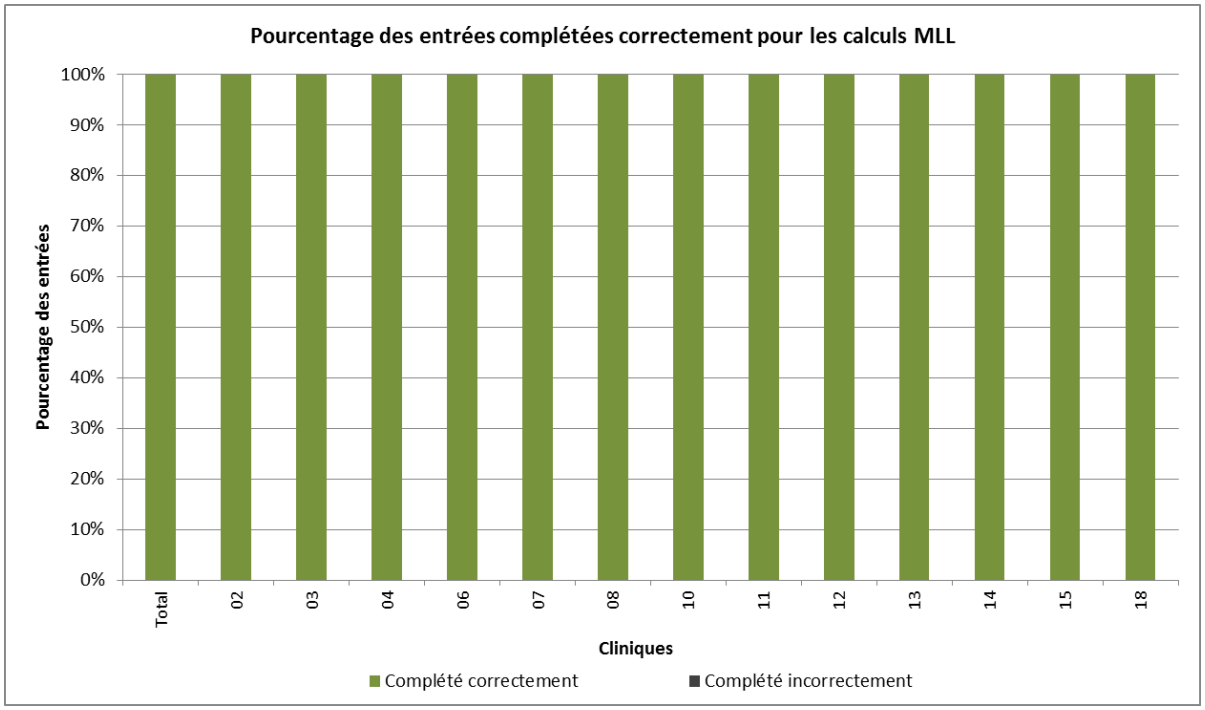


Figure 7: Qualité des données – pourcentages des admissions MLL complétées correctement

4.4. Comparaisons annuelles de la qualité des données

4.4.1. HoNOSCA: taux de retour pour l'année en cours et l'année précédente

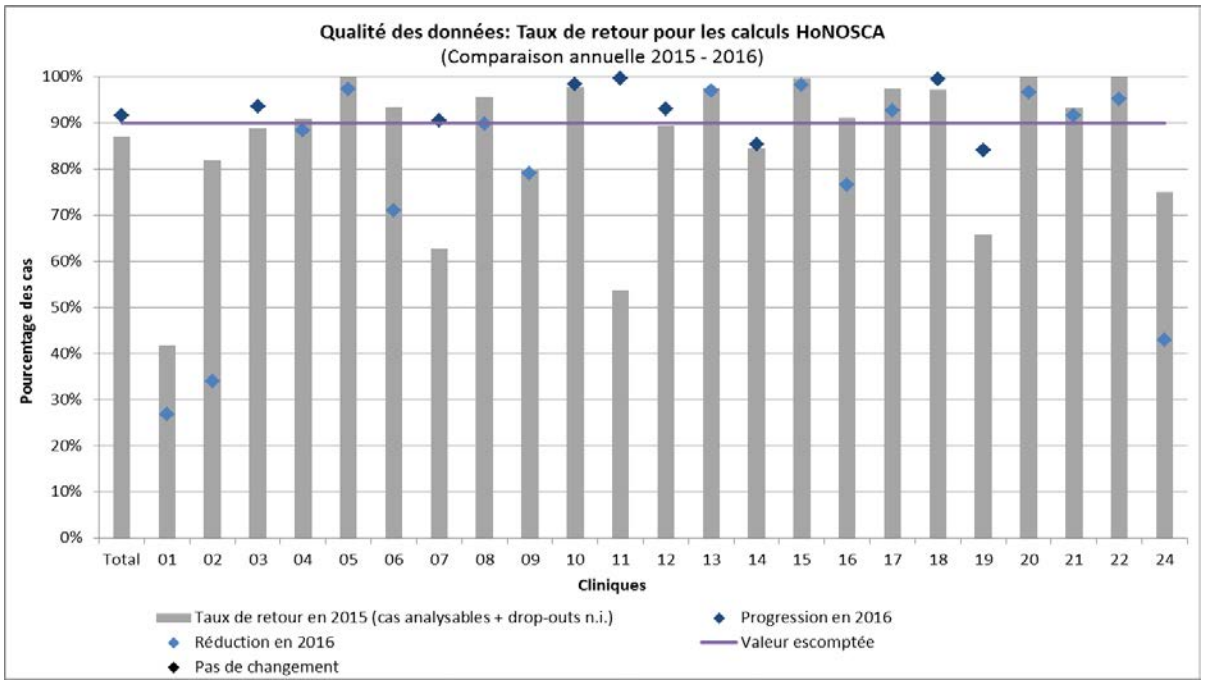


Figure 8: Comparaison annuelle de la qualité des données: taux de retour pour les calculs HoNOSCA

4.4.2. HoNOSCA-SR: taux de retour pour l'année en cours et l'année précédente

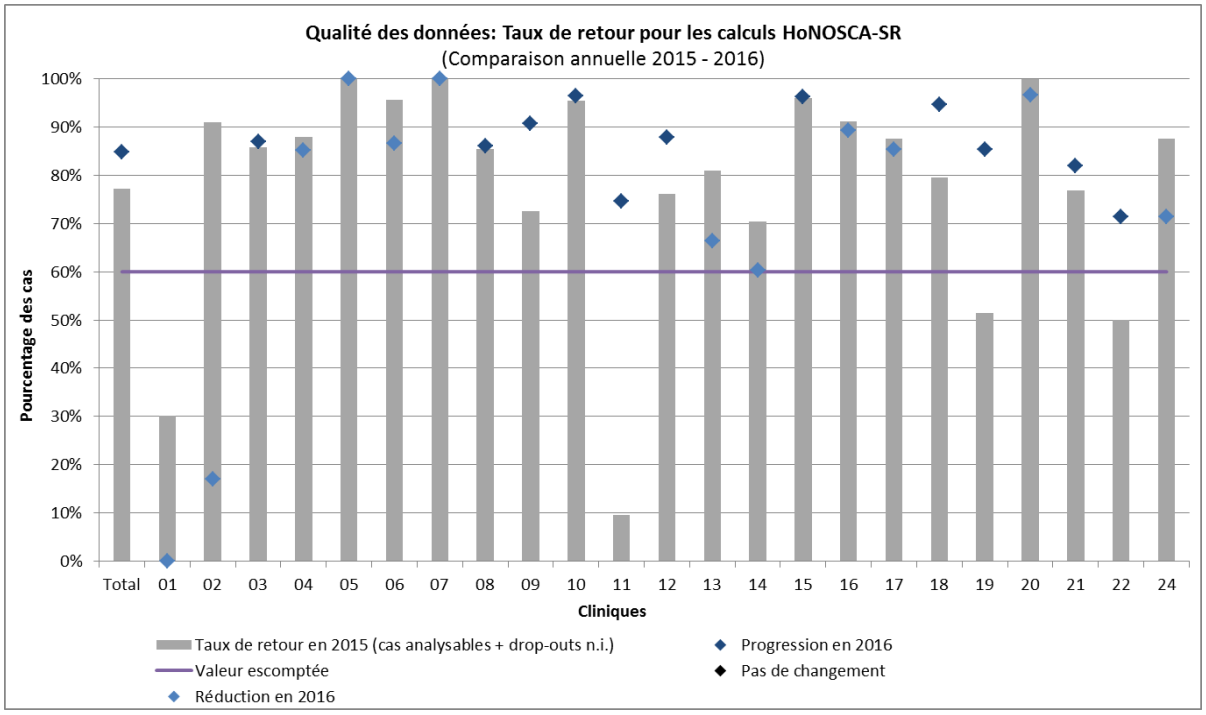


Figure 9: Comparaison annuelle de la qualité des données: taux de retour pour les calculs HoNOSCA-SR

4.4.3. Pourcentage des admissions MLL correctement documentées pour l'année en cours et l'année précédente

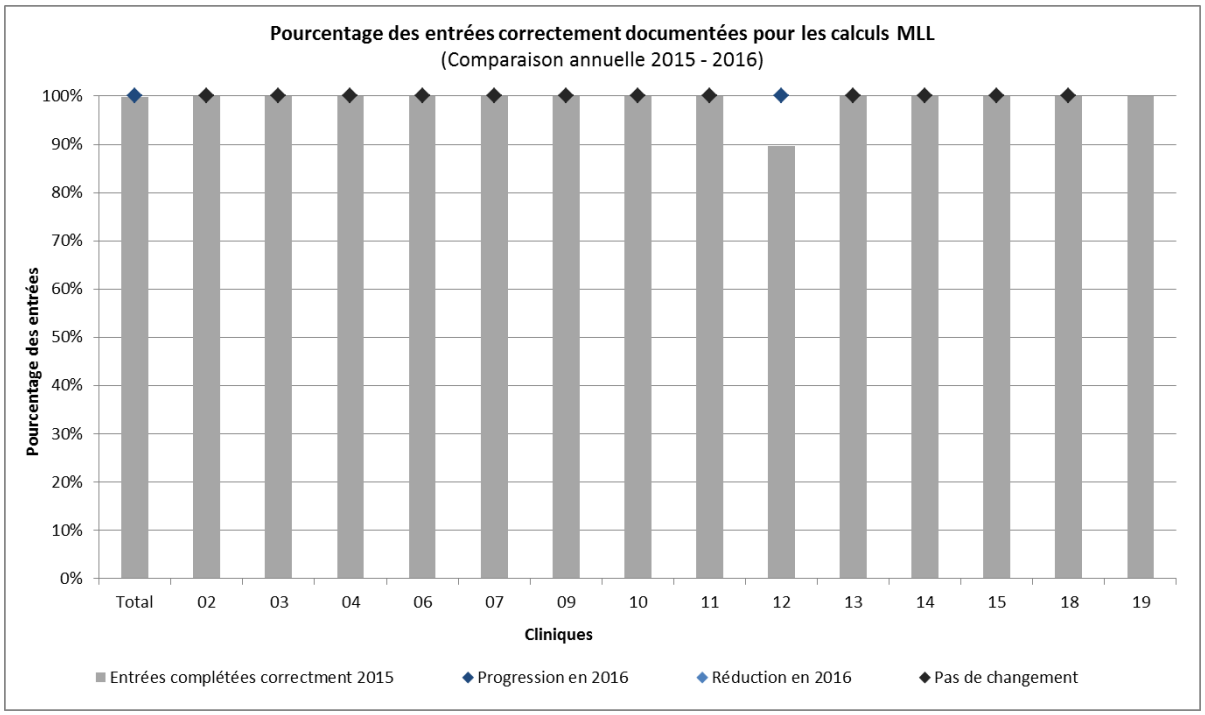


Figure 10: Comparaison annuelle de la qualité des données: pourcentage des admissions MLL correctement documentées

5. Description de l'échantillon et case-mix

Ce chapitre décrit la clientèle de patients, de chaque clinique, qui a été intégrée dans les évaluations. En plus du nombre de cas complets durant la période de relevé, toutes les variables nécessaires à la comparaison des cliniques sont représentées dans ce rapport (voir chapitre 6.2). Les valeurs moyennes des scores globaux HoNOSCA-SR et HoNOSCA à l'admission sont également indiquées.

Ces analyses portent sur les cas réellement traités et documentés sans ajustement des risques. Par souci de clarté, la présentation de la majorité des variables ne s'applique qu'à l'échantillon global. Les valeurs de toutes les cliniques relatives à toutes les caractéristiques se trouvent à l'annexe A1.

5.1. Nombre de cas complétés durant la période de relevé

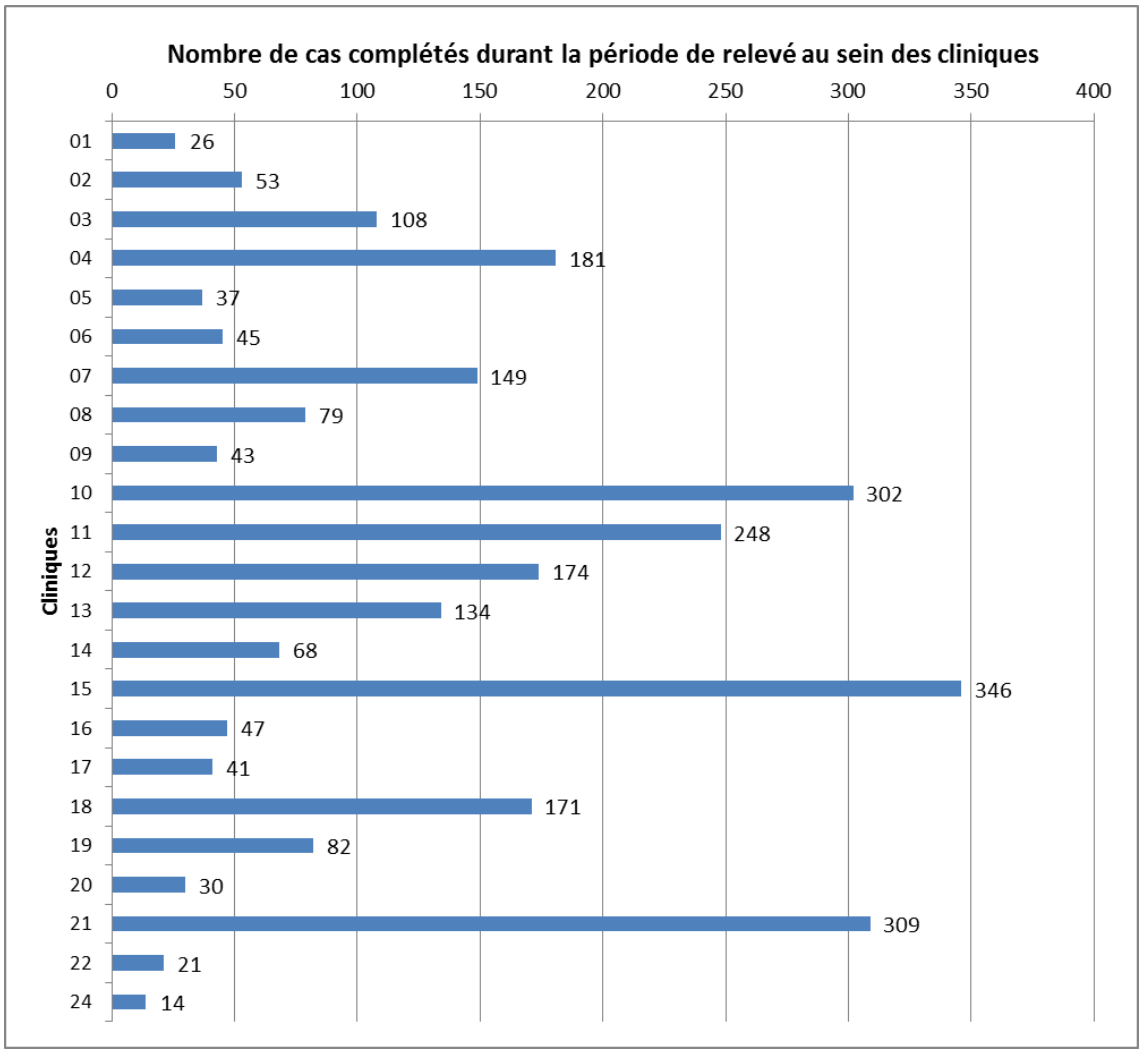


Figure 11: Nombre de cas complétés au sein des cliniques durant la période de relevé

5.2. Âge à l'admission

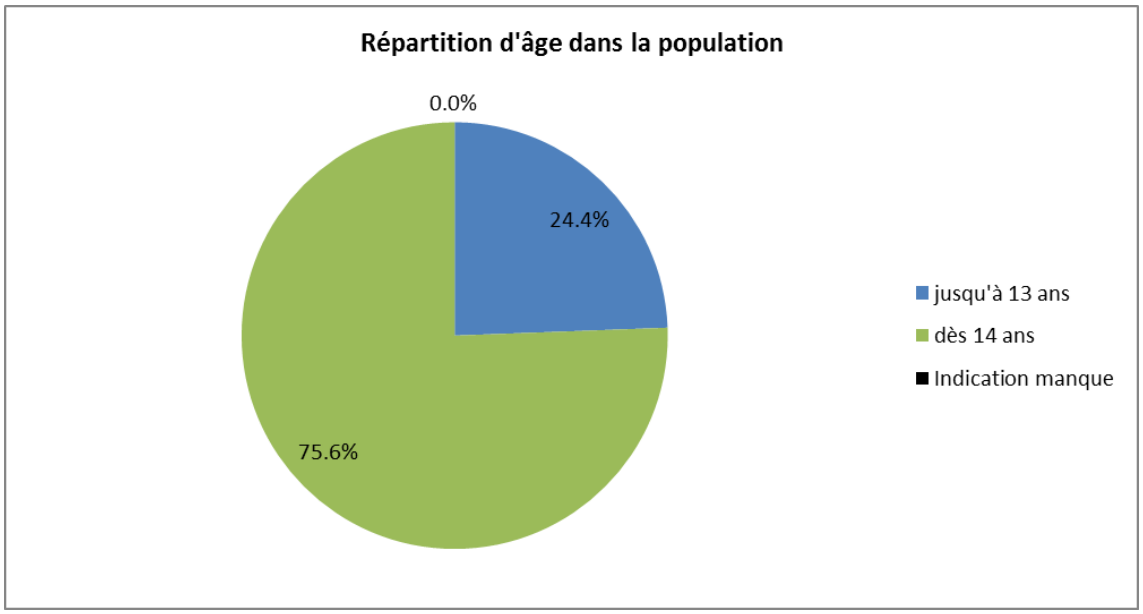


Figure 12: Répartition d'âge dans la population

5.3. Sexe

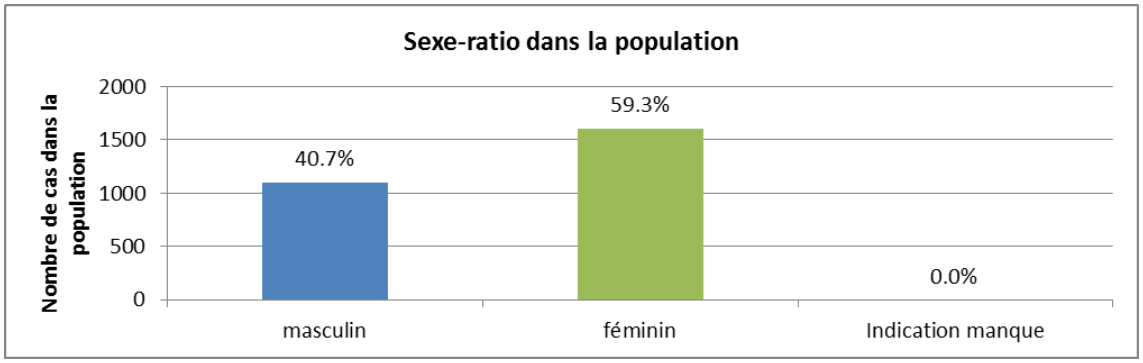


Figure 13: Sexe-ratio dans la population

5.4. Diagnostics principaux

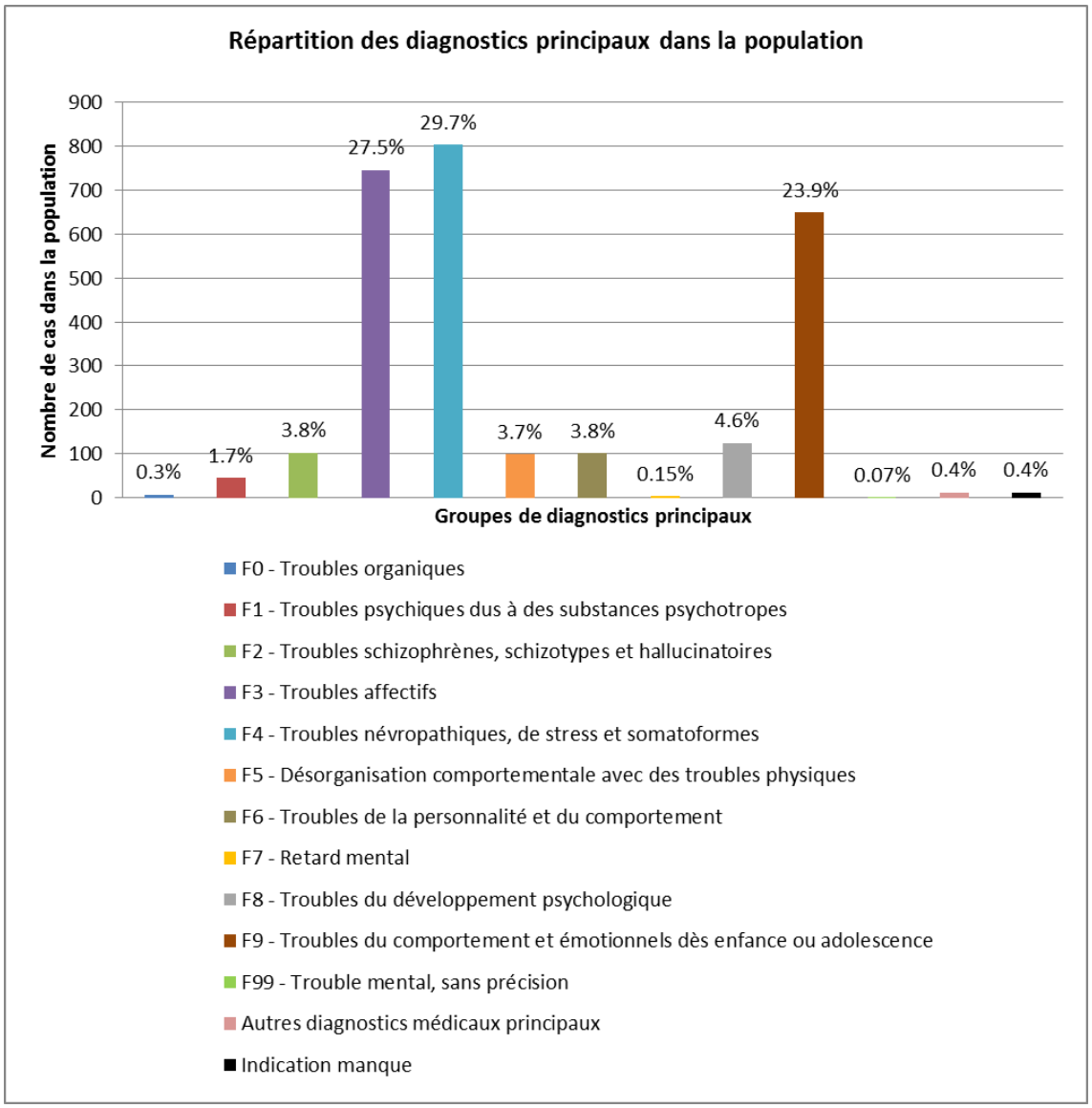


Figure 14: Répartition des diagnostics principaux dans la population

5.5. Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA et HoNOSCA-SR)

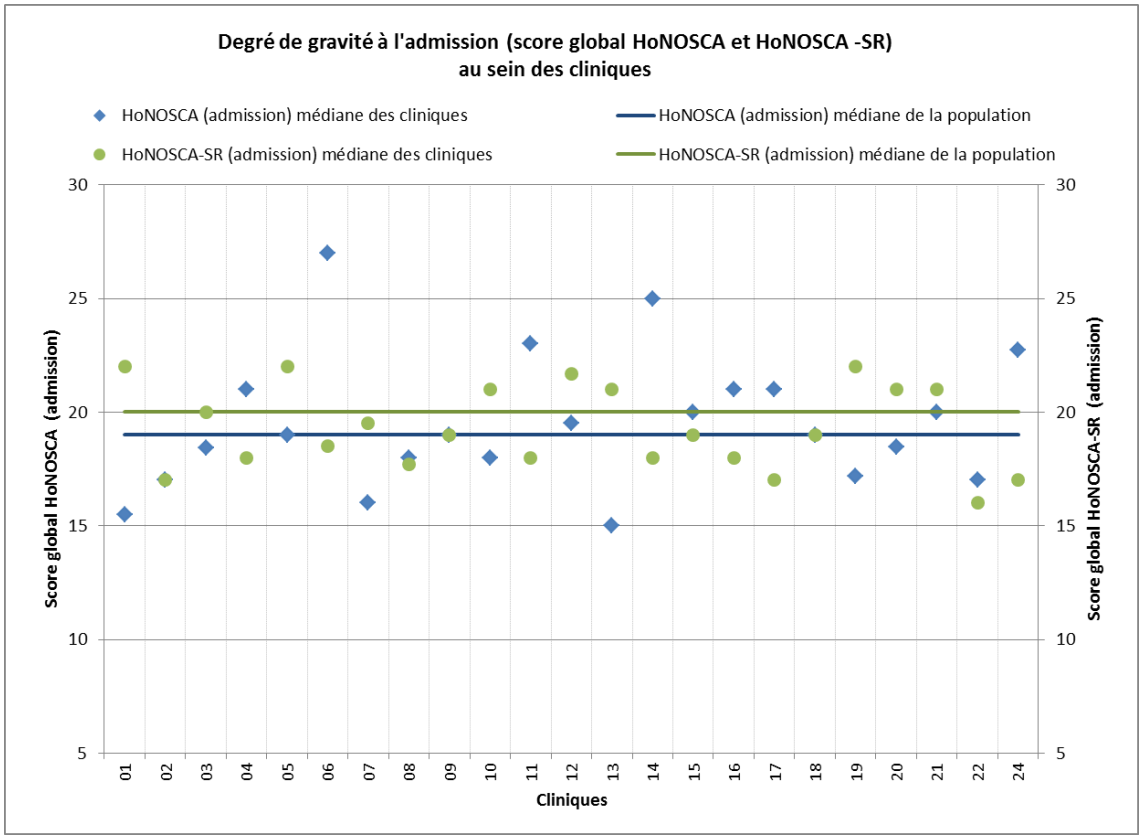


Figure 15: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA et HoNOSCA-SR) au sein des cliniques

Exemple de lecture: les patientes et patients de la clinique 04 présentent un score d'admission HoNOSCA moyen de 21 (voir losange bleu clair dans la colonne 04). Celui-ci est supérieur au score d'admission HoNOSCA de la population (= 19, ligne bleue horizontale). La moyenne du score d'admission HoNOSCA-SR des patientes et patients de la clinique 04 est de 18 (voir cercle vert dans la colonne 04). Celui-ci est inférieur à la moyenne du score d'admission HoNOSCA de la population (= 20, ligne verte horizontale).

5.6. Placement à des fins d'assistance

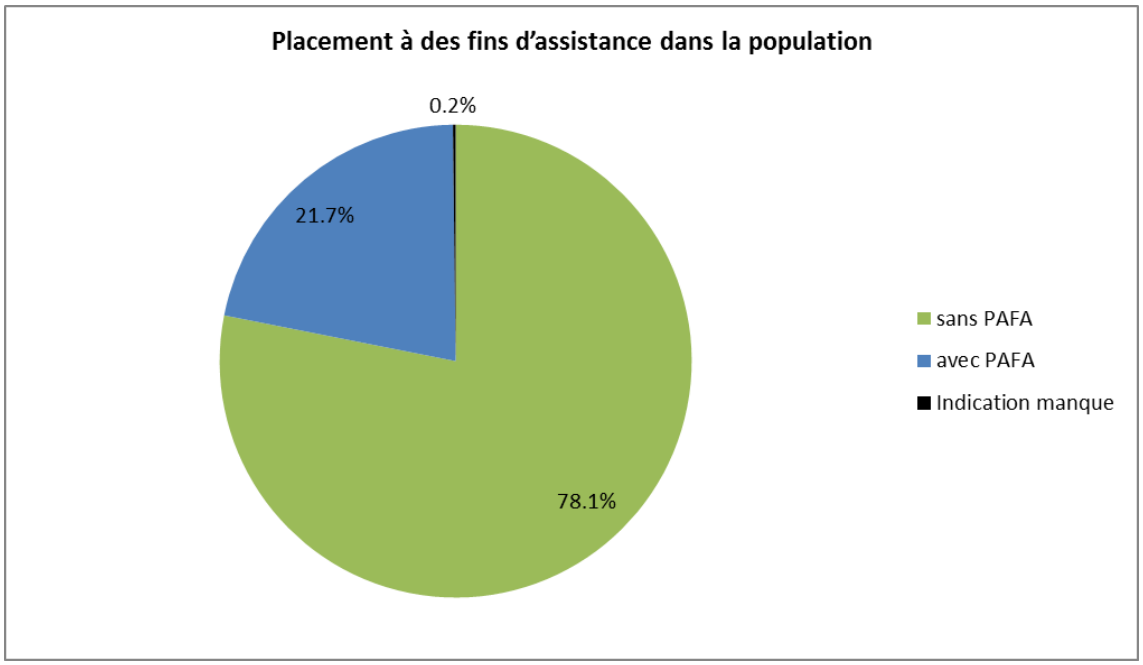


Figure 16: Placement à des fins d'assistance dans la population

5.7. Nationalité

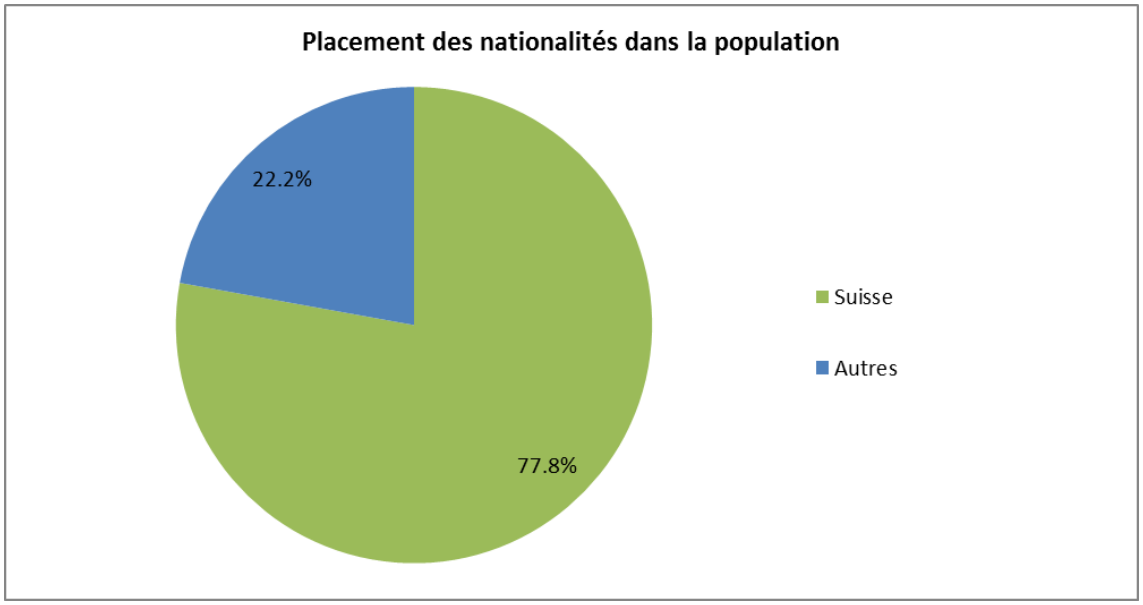


Figure 17: Placement des nationalités dans la population

5.8. Séjour avant l'admission

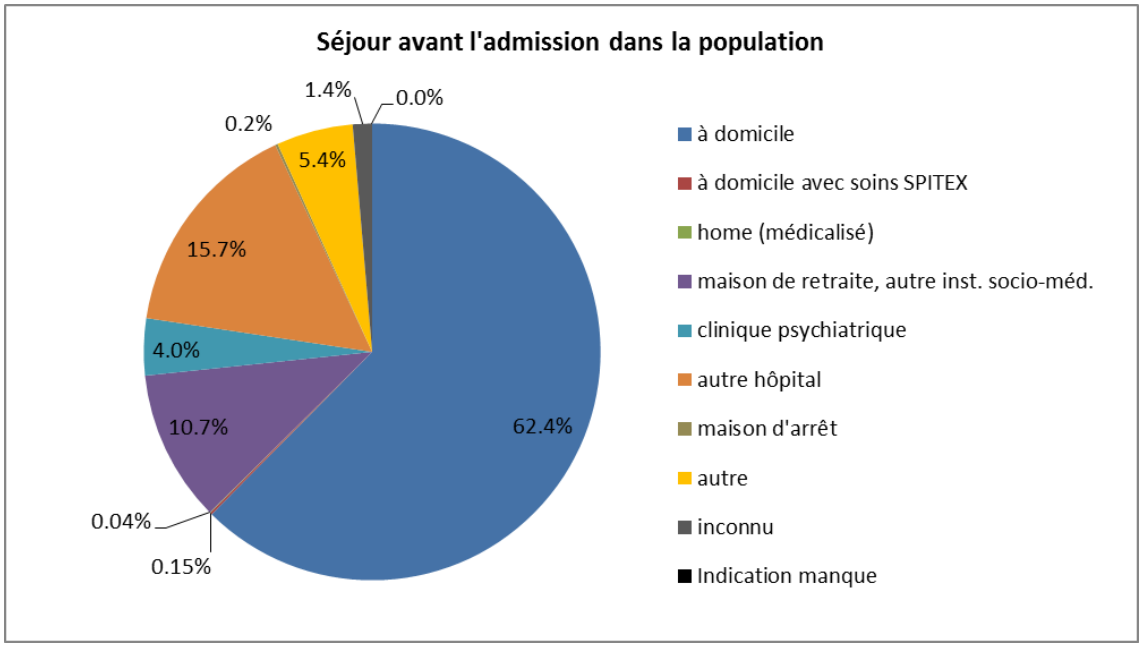


Figure 18: Séjour avant l'admission dans la population

5.9. Décision d'envoi

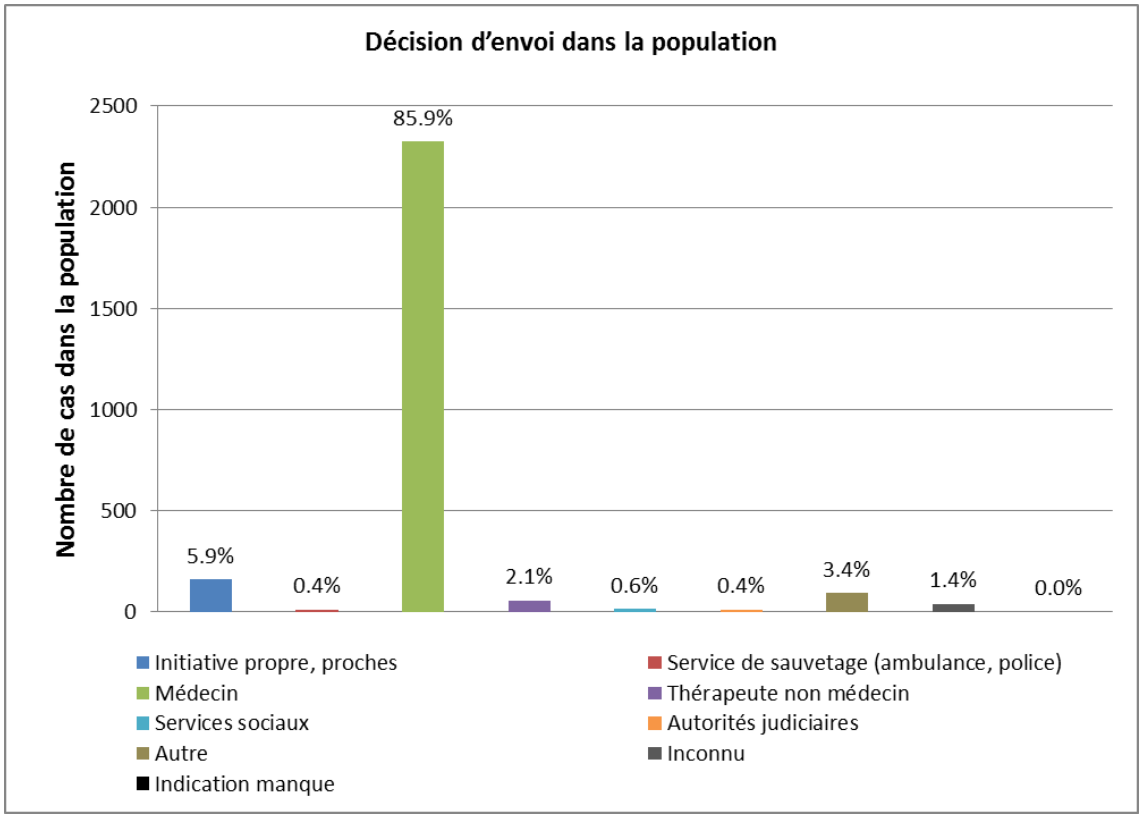


Figure 19: Décision d'envoi dans la population

5.10. Mode d'admission

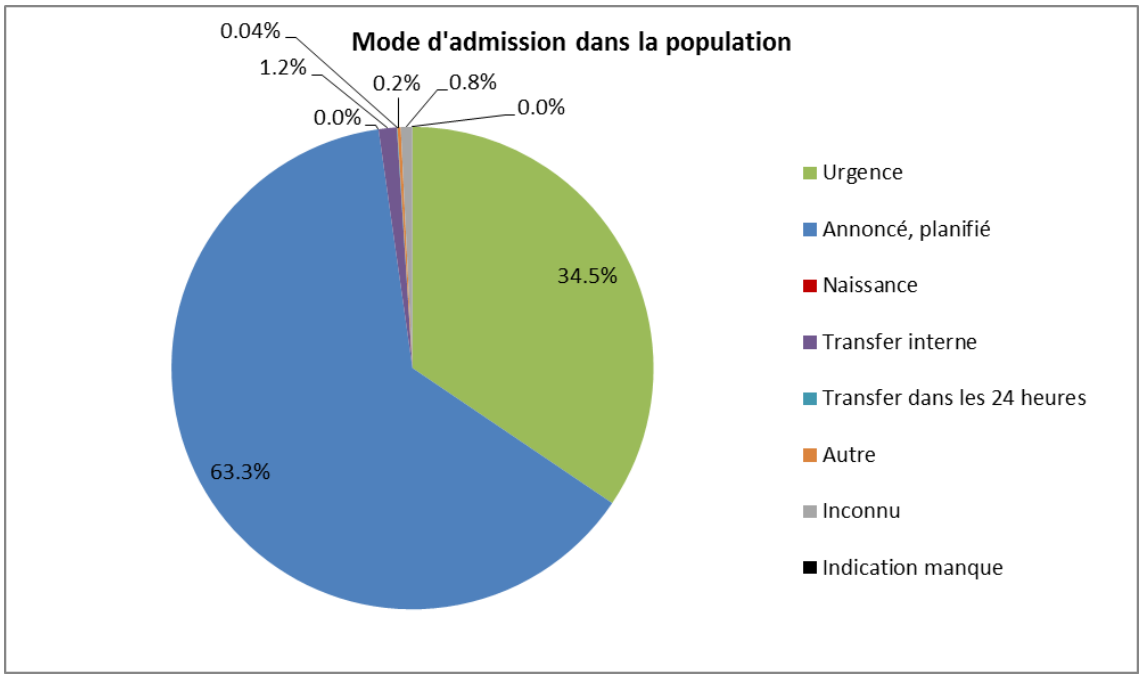


Figure 20: Mode d'admission dans la population

5.11. Durée de séjour

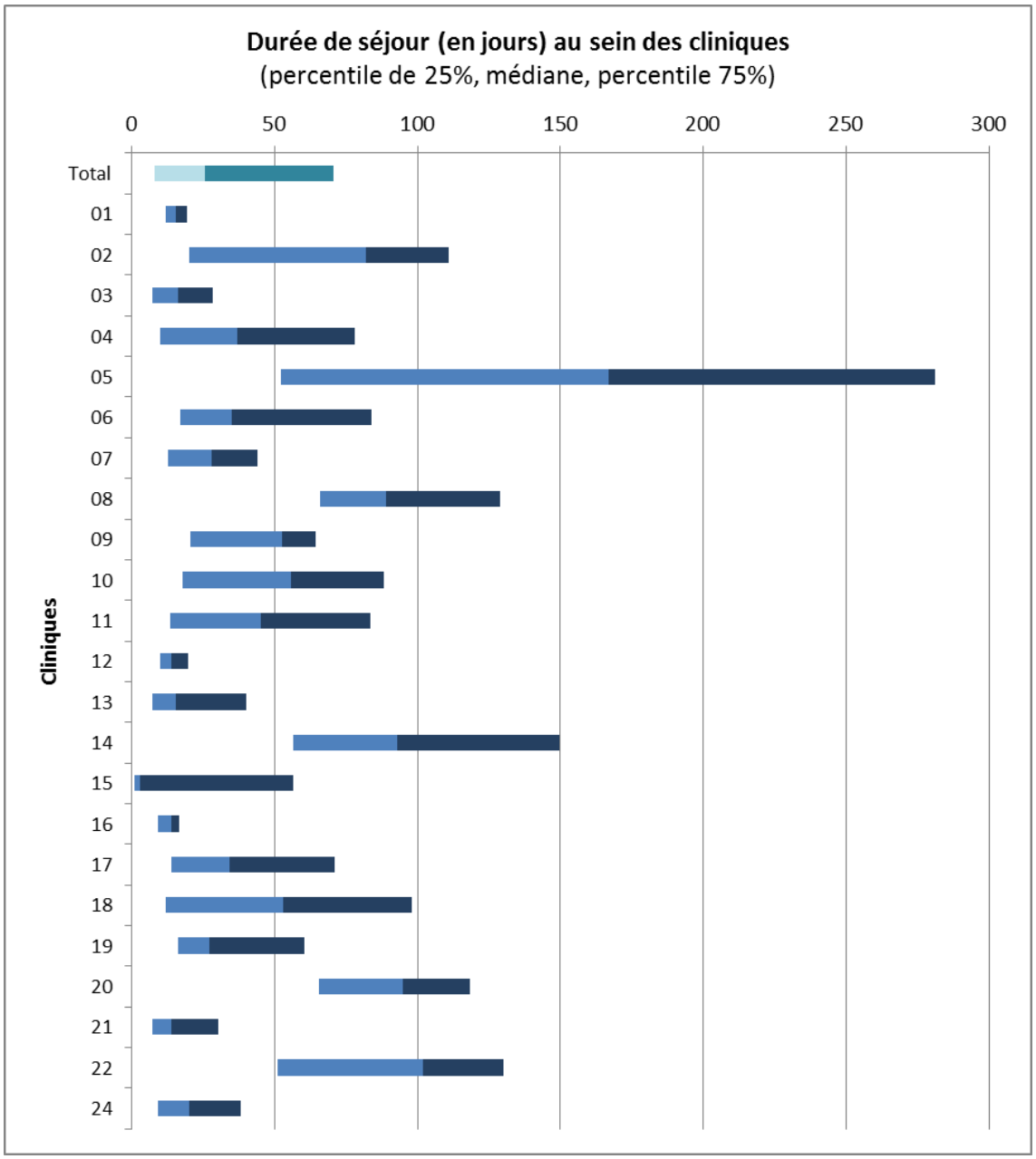


Figure 21: Durée de séjour (en jours) au sein des cliniques

La durée de séjour[11] figurant dans ce rapport est calculée comme suit: date de sortie-date d'admission-congé administratif. Elle ne s'applique qu'aux patients admis à partir du 1.7.2013 (début de la mesure) et sortis durant la période de relevé (1er janvier – 31 décembre 2016). La durée maximale est donc de 1'278 jours. La durée de traitement des patients de longue durée (admis depuis le 1er juillet 2013) ne peut être présentée que dans les rapports futurs.

[11] Se référant à la procédure de consultation 2014, la durée de séjour est décrite, outre la médiane, également à l'aide de la valeur moyenne. Ces valeurs sont présentées dans le tableau respectif annexé.

5.12. Séjours de courte durée

Les cas présentant une durée de séjour inférieure à huit jours font partie intégrante des mesures ANQ, pour ces derniers, il n'est cependant pas possible de réaliser des mesures à la sortie pertinentes à l'aide des instruments HoNOSCA et HoNOSCA-SR. Ils sont donc exclus de ces comparaisons entre les cliniques.

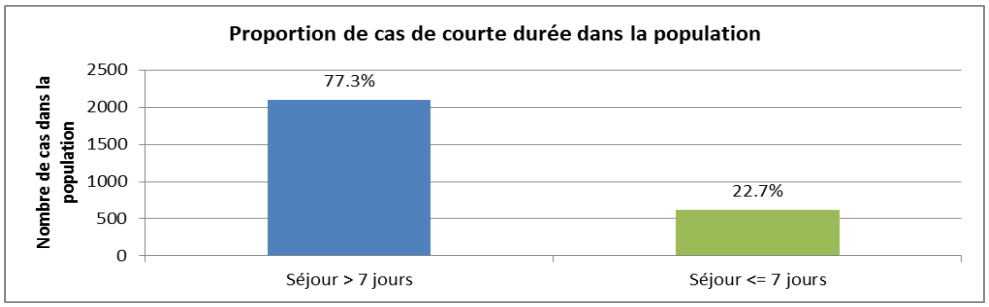


Figure 22: Proportion de cas de courte durée dans la population

5.13. Cas HoNOSCA exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOSCA insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOSCA drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

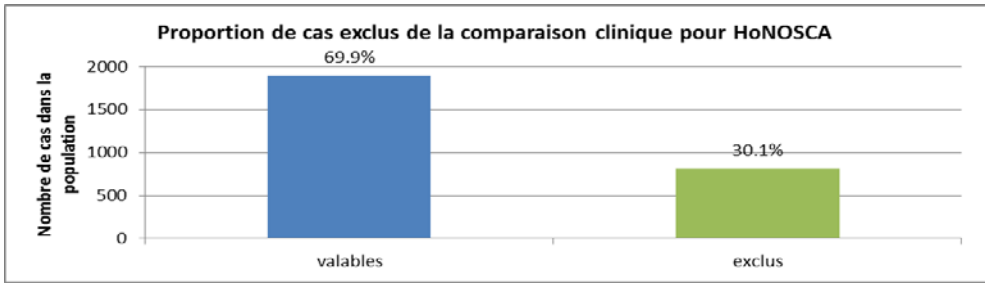


Figure 23: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA

5.14. Cas HoNOSCA-SR exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOSCA-SR insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOSCA-SR drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

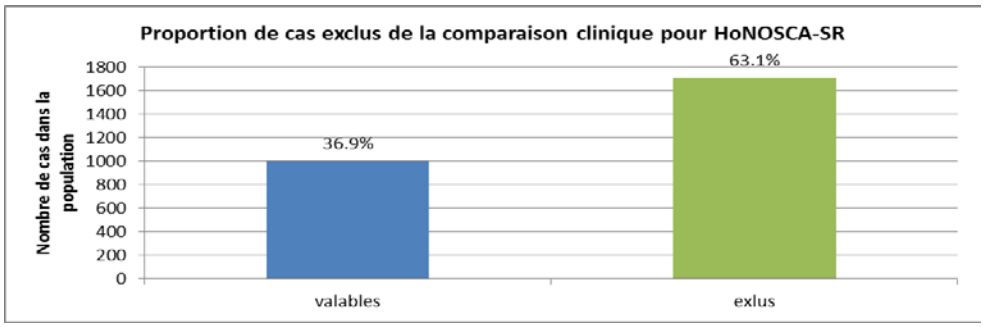


Figure 24: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR

6. Méthodes

La démarche méthodologique a été développée par l'institut d'analyse en étroite collaboration avec le Groupe Qualité Psychiatrie de l'ANQ sur la base des prescriptions de l'ANQ, ainsi que de l'état actuel des connaissances scientifiques et expériences d'autres systèmes de gestion de la qualité (cf. p.ex. BQS, programme QS-Reha, Kuhl et al. 2008). Le présent rapport tient compte des modifications apportées à la méthode d'évaluation statistique conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (5 juillet 2017, version 7.1). Elles ont été élaborées au sein d'un groupe d'experts de l'ANQ sur mandat du Groupe Qualité Psychiatrie en collaboration avec le Département de mathématiques et de statistique de l'Université de Berne (cf. Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Rapport final sur mandat du groupe d'experts Discussion des méthodes de l'ANQ) et approuvées par le Comité de l'ANQ.

Quant à la méthode d'évaluation statistique, il s'agit d'une analyse régressionnelle étendue. Le modèle linéaire multiple tient compte des paramètres de qualité des différentes cliniques. A cet effet, l'influence des covariables avec interactions est intégrée (modélisation des dépendances de covariables qui s'influencent mutuellement). Dans l'échelle, les valeurs de résultat sont représentées en fonction des instruments de mesure concernés.

6.1. Démarche

Le relevé des données incombe aux cliniques qui se conforment aux prescriptions de l'ANQ détaillées dans les documents „Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données" et „Définition des données". La qualité des données livrées est déterminante pour la pertinence et la fiabilité des évaluations. Les cliniques ont été informées par l'ANQ par le biais de séminaires et de divers documents, d'une newsletter et d'un site Internet avec des questions fréquemment posées sur les principes de base, le déroulement, ainsi que les aspects techniques du relevé, de la gestion et de la transmission des données. Elles ont par ailleurs été conseillées par l'institut d'analyse au sujet du relevé et de la livraison des données et ont obtenu en décembre 2013 et depuis mars 2014 des évaluations semestrielles de la qualité de leurs données, accompagnées de propositions d'optimisation. En plus des informations sur l'intégralité des sets de données partiels livrés et leur évaluation dans le cadre des comparaisons nationales des cliniques, ces retours d'information comportaient des propositions d'amélioration de la qualité des données.

Cinq sets de données spécifiques au cas sont relevés au sein des cliniques:

- Set de données général et minimal OFS (défini par l'OFS)
- Données supplémentaires psychiatrie OFS (définies par l'OFS)
- Importance des symptômes en tant qu'évaluation par des tiers, à l'aide du formulaire de documentation des cas « Health of the Nation Outcome Scales Children and Adolescents (HoNOSCA)» à l'admission et à la sortie (Garralda et al., 2000; Gowers et al., 1999)
- Importance des symptômes en tant qu'autoévaluation, à l'aide du questionnaire patients « HoNOSCA-SR à l'admission et à la sortie » (Gowers et al., 2002; Hanssen-Bauer et al., 2007)
- Mesures limitatives de liberté, accompagnées du formulaire de documentation des cas MLL (développement interne de la SSPPEA (Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent) basé sur l'instrument ANQ de la psychiatrie pour adultes (ANQ, 2012); saisie des isolements, immobilisations et médication malgré la résistance du patient.

Une mesure primordiale de la qualité du traitement est l'évolution de l'importance des symptômes relevée tant avec le HoNOSCA qu'avec le HoNOSCA-SR. D'autres "outcomes" sont la fréquence des différents types de mesures limitatives de liberté.

La définition des cas correspond à celle de l'Office fédéral de la Statistique[12]. L'unité de relevé est un cas de traitement. Les cliniques fournissent des données pour tous les cas traités en psychiatrie stationnaire pour adultes durant la période de relevé. L'évaluation actuelle tient compte des cas admis depuis le 1er juillet 2013 et sortis durant la période de relevé du 1er janvier au 31 décembre 2016, puisque des données de mesure étaient uniquement disponibles à l'admission et à la sortie pour ces patients, permettant ainsi de calculer des valeurs pour les résultats de mesure.

Les cas présentant une durée de séjour inférieure à huit jours font partie intégrante des mesures ANQ, pour ces derniers, il n'est cependant pas possible de réaliser des mesures à la sortie pertinentes à l'aide des instruments HoNOSCA et HoNOSCA-SR. Ils sont donc exclus de ces comparaisons cliniques.

Outre les mesures de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie, des données sur les principales variables confusionnelles (confounder) sont requises pour l'ajustement des résultats. Les cas dépourvus de valeurs pour les prédicteurs potentiellement les plus importants (âge, sexe, groupe de diagnostics, degré de gravité à l'admission (HoNOSCA ou HoNOSCA-SR)) ont été exclus des analyses. Les variables catégorielles comme par exemple le groupe de diagnostics ont été transformées en variables dummy. Les analyses statistiques ont été réalisées avec IBM SPSS Statistics version 24 (SPSS Inc., 2016).

Toutes les cliniques participant aux mesures sont intégrées dans la comparaison nationale, indépendamment du nombre de cas traités ou documentés. Une clinique présentant un nombre restreint de cas bien documentés est clairement identifiée dans les graphiques correspondants en raison du degré d'incertitude élevé des résultats calculés.

En plus du rapport comparatif national, les cliniques recevront un rapport clinique non public et spécifique à chaque clinique, accompagné d'autres évaluations non ajustées.

6.2. Analyse des covariables

L'analyse des covariables a permis d'identifier les caractéristiques de patients qui devraient être considérées comme covariables puisqu'elles exercent une influence considérable sur le résultat des mesures et pourraient donc - s'il y a des cliniques dont la composition de la clientèle de patients se distingue au niveau des variables concernées - engendrer des distorsions au sein des comparaisons des cliniques. Suite à des réflexions liées au contenu, une liste de caractéristiques des patients ou des cas a été définie et testée quant à l'effet de ces dernières sur le résultat des mesures.

Les variables suivantes des données d'un cas individuel sont contrôlées comme covariables (valeurs perturbantes) quant à leur influence sur le résultat de mesure et utilisées pour l'ajustement des risques:

- Âge à l'admission
- Sexe
- Diagnostic principal (diagnostic de sortie)
- Degré de gravité de la maladie à l'admission (HoNOSCA resp. HoNOSCA-SR)
- Placement à des fins d'assistance
- Nationalité
- Séjour avant l'admission
- Décision d'envoi
- Mode d'admission
- Durée de séjour

[12] http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90753.pdf

6.2.1. Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA

Relevées à l'aide de HoNOSCA pour le résultat de mesure, les variables suivantes présentaient une importance statistiquement pertinente: HoNOSCA total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'admission, sexe, nationalité, décision d'envoi, séjour avant l'admission, PAFA, durée de séjour, ainsi que 27 des interactions de 1er ordre. Sur la base du nombre de cas disponible, toutes les covariables, disponibles, ainsi que les interactions pertinentes de 1er ordre ont été intégrées au modèle. Pour le résultat de mesure du questionnaire HoNOSCA, la variance a pu être clarifiée à raison de 42.1%, grâce aux variables contrôlées, associées au facteur clinique et aux interactions.

6.2.2. Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR

Les facteurs statistiquement pertinents influant sur le résultat de mesure dans le questionnaire HoNOSCA-SR étaient: HoNOSCA-SR total (valeur à l'admission), groupe de diagnostic, âge à l'admission, sexe, nationalité, décision d'envoi, séjour avant l'admission, PAFA, durée de séjour, ainsi que 9 des interactions de 1er ordre. Sur la base du nombre de cas disponible, toutes les covariables disponibles et les interactions pertinentes de 1er ordre ont été intégrées au modèle. Pour le résultat de mesure du questionnaire HoNOSCA-SR, la variance a pu être clarifiée à raison de 41.5%, grâce aux variables contrôlées, associées au facteur clinique et aux interactions.

6.2.3. Evaluation globale

Pour ajuster l'ensemble des résultats, toutes les variables potentiellement pertinentes ont été intégrées aux modèles d'analyse régressionnelle finaux, puisque des prédicteurs spécifiques – même s'ils n'exercent pas d'influence statistiquement pertinente sur l'Outcome dans l'échantillon global – peuvent toutefois être significatifs pour certaines cliniques. Une démarche qui permet également de se rapprocher le plus possible des modèles régressionnels de la psychiatrie pour adultes.

6.3. Paramètres de qualité pour les cliniques et ajustement des risques

Afin de permettre des comparaisons de la qualité des résultats de l'importance des symptômes aussi équitables que possible, les paramètres de qualité de chaque clinique et l'influence des valeurs perturbantes sur lesquelles la clinique ne peut pas exercer d'influence, sont estimés à partir des données. La composition du collectif de patients traités fait principalement partie des valeurs perturbantes (le „case-mix").

Le paramètre de qualité en question d'une seule clinique décrit la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si tous les cas du groupe global étaient traités dans cet établissement. La prise en compte des valeurs perturbantes permet un ajustement des risques, de sorte à pouvoir comparer les cliniques présentant des case-mix divergents.

L'estimation du paramètre de qualité avec ajustement des risques s'effectue au moyen d'un procédé d'analyse régressionnelle. Il s'agit d'un modèle de régression linéaire multiple dont la variable cible (Response) est la qualité des résultats de l'importance des symptômes, le facteur la clinique traitante et les covariables les différentes valeurs perturbantes. Pour ces dernières, les interactions sont en règle générale aussi prises en compte.

Le modèle de régression tient compte des fluctuations aléatoires au cas par cas et d'autres inexactitudes lors du relevé de la qualité des résultats de l'importance des symptômes. Les paramètres de qualité estimés des cliniques constituent à ce titre des approximations par rapport aux paramètres de qualité réels.

Au final, l'intérêt est de constater l'importance de la différence entre le paramètre de qualité de chaque clinique et la valeur moyenne - pondérée par nombre de cas - des paramètres de qualité de toutes les autres cliniques. Pour ces valeurs de comparaison réelles, des estimations et intervalles de confiance peuvent être calculés. En d'autres termes, on obtient simultanément pour chaque clinique un intervalle qui englobe la valeur de comparaison réelle avec un degré de certitude préétabli (de

95%)[13]. Cette démarche permet ainsi de tenir compte de l'inévitable inexactitude des valeurs de comparaisons estimées. Pour les cliniques dont l'intervalle de confiance ne contient pas la valeur zéro, il est possible de partir du principe avec le degré de certitude préétabli qu'elles présentent des résultats de mesure supérieurs à la moyenne (si la limite inférieure de l'intervalle est supérieure à zéro) ou inférieurs à la moyenne (si la limite supérieure est inférieure à zéro).

[13] Les valeurs pour les limites des intervalles de confiance simultanées ont été calculées par w-hoch2.

Liste des illustrations

Figure 1: Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOSCA 11
Figure 2: Valeur de comparaison de la mesure de l'importance des symptômes HoNOSCA-SR 12
Figure 3: Mesures limitatives de liberté 14
Figure 4: Comparaison annuelle des MLL: proportion de cas avec au moins une MLL 17
Figure 5: Qualité des données – pourcentages des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA 20
Figure 6: Qualité des données – pourcentages des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR 21
Figure 7: Qualité des données – pourcentages des entrées MLL complétées correctement 21
Figure 8: Comparaison annuelle de la qualité des données: taux de retour pour les calculs HoNOSCA 22
Figure 9: Comparaison annuelle de la qualité des données: taux de retour pour les calculs HoNOSCA-SR 22
Figure 10: Comparaison annuelle de la qualité des données: pourcentage des entrées MLL correctement documentées 23
Figure 11: Nombre de cas complétés au sein des cliniques durant la période de relevé 25
Figure 12: Répartition d'âge dans la population 26
Figure 13: Sexe-ratio dans la population 26
Figure 14: Répartition des diagnostics principaux dans la population 27
Figure 15: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA et HoNOSCA-SR) au sein des cliniques 28
Figure 16: Placement à des fins d'assistance dans la population 29
Figure 17: Placement des nationalités dans la population 29
Figure 18: Séjour avant l'admission dans la population 30
Figure 19: Décision d'envoi dans la population 30
Figure 20: Mode d'admission dans la population 31
Figure 21: Durée de séjour (en jours) au sein des cliniques 32
Figure 22: Proportion de cas de courte durée dans la population 33
Figure 23: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA 33
Figure 24: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR 33
Figure 25: Répartition des âges dans les cliniques 43
Figure 26: Sexe-ratio au sein des cliniques 45
Figure 27: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques 47
Figure 28: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA) au sein des cliniques 50
Figure 29: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA-SR) 52
Figure 30: Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques 54
Figure 31: Répartition des nationalités au sein des cliniques 56

Figure 32: Séjour avant l'admission dans les cliniques 58
Figure 33: Décision d'envoi dans les cliniques 61
Figure 34: Mode d'admission au sein des cliniques 64
Figure 35: Proportion de cas de courte durée au sein des cliniques 68
Figure 36: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA 70
Figure 37: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR 72

Liste des tableaux

Tableau 1: L'aperçu global des résultats sous forme de tableau pour HoNOSCA, HoNOSCA-SR et MLL 16
Tableau 2: Résultats de mesure non ajustés: HoNOSCA et HoNOSCA-SR 18
Tableau 3: Résultats de mesure non ajustés: mesures limitatives de liberté (toutes les cliniques) 18
Tableau 4: Nombre de cas complets durant la période de relevé 42
Tableau 5: Répartition des âges au sein des cliniques 44
Tableau 6: Sexe-ratio au sein des cliniques 46
Tableau 7: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (nombre de cas) 48
Tableau 8: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (pourcentage) 49
Tableau 9: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA) au sein des cliniques 51
Tableau 10: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA-SR) au sein des cliniques 53
Tableau 11: Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques 55
Tableau 12: Répartition des nationalités au sein des cliniques 57
Tableau 13: Séjour avant l'admission dans les cliniques (nombre de cas) 59
Tableau 14: Séjour avant l'admission dans les cliniques (pourcentage) 60
Tableau 15: Décision d'envoi dans les cliniques (nombre de cas) 62
Tableau 16: Décision d'envoi dans les cliniques (pourcentage) 63
Tableau 17: Mode d'admission au sein des cliniques (nombre de cas) 65
Tableau 18: Mode d'admission au sein des cliniques (pourcentage) 66
Tableau 19: Durée de séjour au sein des cliniques 67
Tableau 20: Proportion de cas de courte durée au sein des cliniques 69
Tableau 21: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA 71
Tableau 22: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR 73
Tableau 23: Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA 74
Tableau 24: Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR 75
Tableau 25: Mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés 76
Tableau 26: Qualité globale des données (HoNOSCA) (pourcentage) 77
Tableau 27: Qualité globale des données (HoNOSCA) (nombre de cas) 78
Tableau 28: Qualité globale des données (HoNOSCA-SR) (pourcentage)) 79
Tableau 29: Qualité globale des données (HoNOSCA-SR) (nombre de cas) 80
Tableau 29: Qualité globale des données (Mesures limitatives de liberté) 81

Annexe

Cette annexe contient des tableaux avec des valeurs numériques relatives aux évaluations présentées dans la partie principale, des graphiques détaillés supplémentaires, des aides à la lecture, un glossaire, ainsi que la bibliographie mentionnée.

A1. Caractéristiques pour la description de l'échantillon

Nombre de cas complets durant la période de relevé

		Nombre de cas
		Admission à partir du 1.7.2013, Sortie 1.1.2014 – 31.12.2016, («**Complets**»)
		Nombre
Clinique	**Total**	**2708**
	01	26
	02	53
	03	108
	04	181
	05	37
	06	45
	07	149
	08	79
	09	43
	10	302
	11	248
	12	174
	13	134
	14	68
	15	346
	16	47
	17	41
	18	171
	19	82
	20	30
	21	309
	22	21
	24	14

Tableau 4: Nombre de cas complets durant la période de relevé

Âge à l'admission

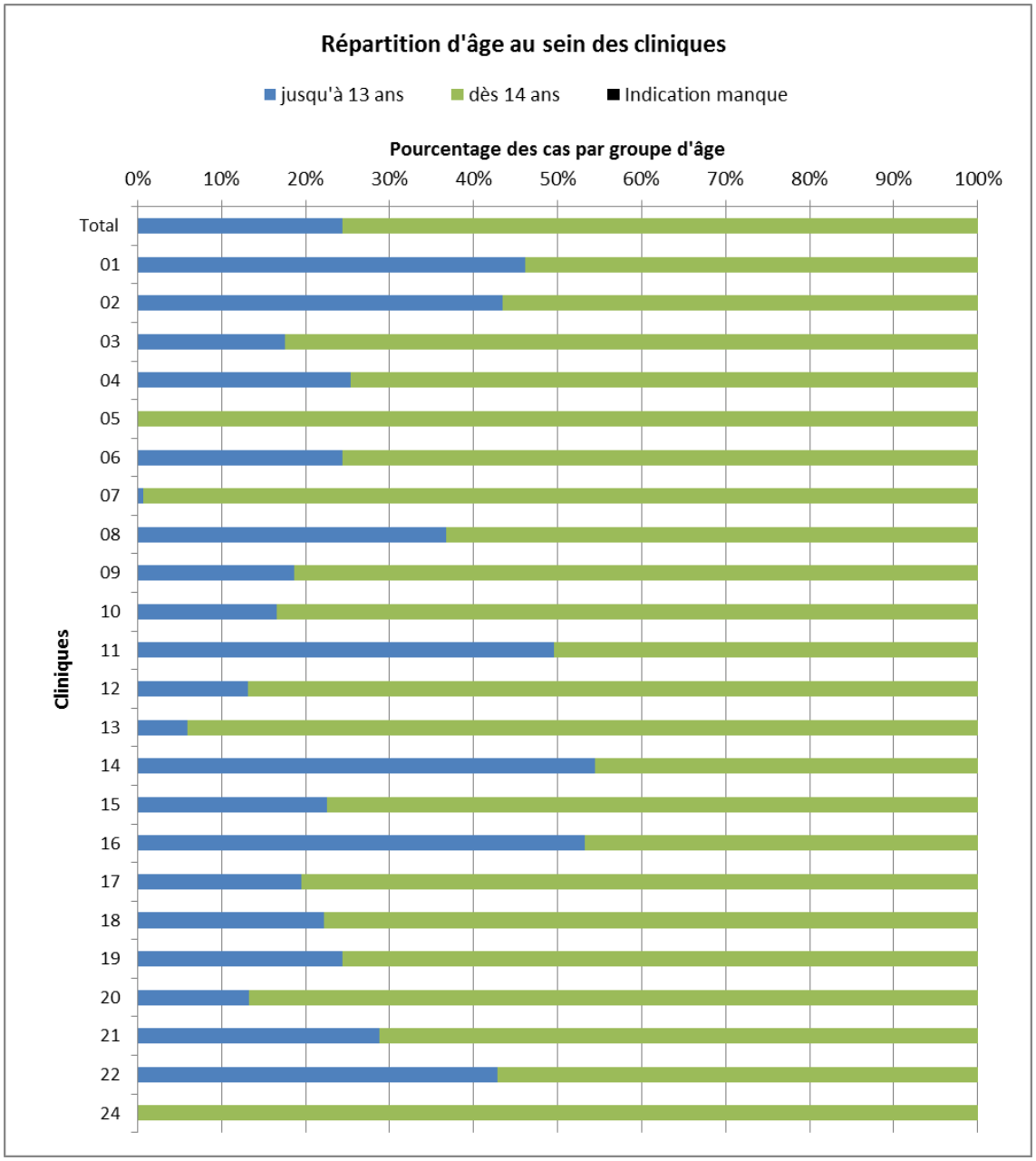


Figure 25: Répartition des âges dans les cliniques

Répartition des âges au sein des cliniques

		Age à l'admission (catégorisé)					
		jusqu'à 13 ans		dès 14 ans		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**661**	**24.4%**	**2047**	**75.6%**	**0**	**0.0%**
	01	12	46.2%	14	53.8%	0	0.0%
	02	23	43.4%	30	56.6%	0	0.0%
	03	19	17.6%	89	82.4%	0	0.0%
	04	46	25.4%	135	74.6%	0	0.0%
	05	0	0.0%	37	100.0%	0	0.0%
	06	11	24.4%	34	75.6%	0	0.0%
	07	1	0.7%	148	99.3%	0	0.0%
	08	29	36.7%	50	63.3%	0	0.0%
	09	8	18.6%	35	81.4%	0	0.0%
	10	50	16.6%	252	83.4%	0	0.0%
	11	123	49.6%	125	50.4%	0	0.0%
	12	23	13.2%	151	86.8%	0	0.0%
	13	8	6.0%	126	94.0%	0	0.0%
	14	37	54.4%	31	45.6%	0	0.0%
	15	78	22.5%	268	77.5%	0	0.0%
	16	25	53.2%	22	46.8%	0	0.0%
	17	8	19.5%	33	80.5%	0	0.0%
	18	38	22.2%	133	77.8%	0	0.0%
	19	20	24.4%	62	75.6%	0	0.0%
	20	4	13.3%	26	86.7%	0	0.0%
	21	89	28.8%	220	71.2%	0	0.0%
	22	9	42.9%	12	57.1%	0	0.0%
	24	0	0.0%	14	100.0%	0	0.0%

Tableau 5: Répartition des âges au sein des cliniques

Sexe

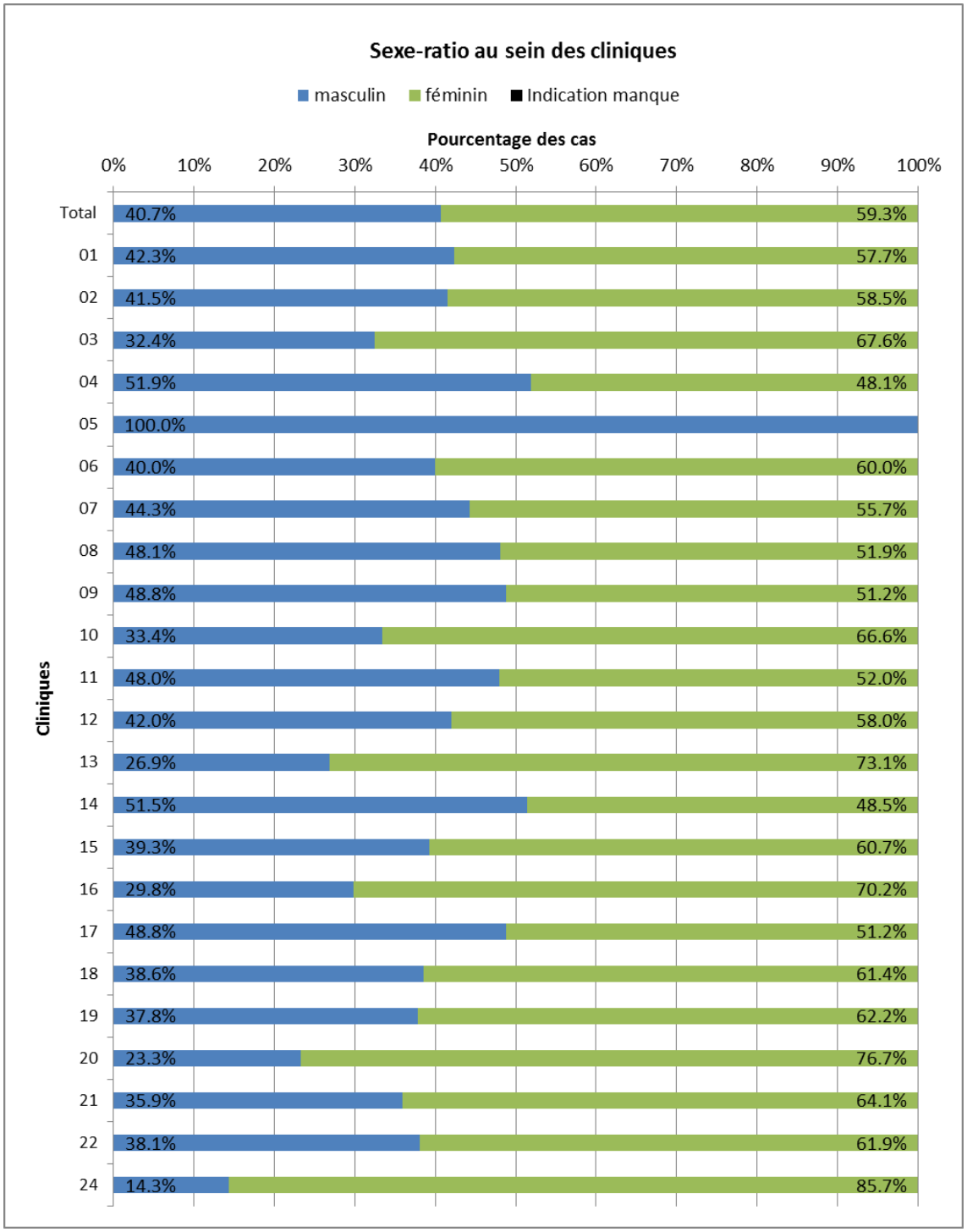


Figure 26: Sexe-ratio au sein des cliniques

Sexe-ratio au sein des cliniques

		Sexe					
		masculin		féminin		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**1101**	**40.7%**	**1607**	**59.3%**	**0**	**0.0%**
	01	11	42.3%	15	57.7%	0	0.0%
	02	22	41.5%	31	58.5%	0	0.0%
	03	35	32.4%	73	67.6%	0	0.0%
	04	94	51.9%	87	48.1%	0	0.0%
	05	37	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	06	18	40.0%	27	60.0%	0	0.0%
	07	66	44.3%	83	55.7%	0	0.0%
	08	38	48.1%	41	51.9%	0	0.0%
	09	21	48.8%	22	51.2%	0	0.0%
	10	101	33.4%	201	66.6%	0	0.0%
	11	119	48.0%	129	52.0%	0	0.0%
	12	73	42.0%	101	58.0%	0	0.0%
	13	36	26.9%	98	73.1%	0	0.0%
	14	35	51.5%	33	48.5%	0	0.0%
	15	136	39.3%	210	60.7%	0	0.0%
	16	14	29.8%	33	70.2%	0	0.0%
	17	20	48.8%	21	51.2%	0	0.0%
	18	66	38.6%	105	61.4%	0	0.0%
	19	31	37.8%	51	62.2%	0	0.0%
	20	7	23.3%	23	76.7%	0	0.0%
	21	111	35.9%	198	64.1%	0	0.0%
	22	8	38.1%	13	61.9%	0	0.0%
	24	2	14.3%	12	85.7%	0	0.0%

Tableau 6: Sexe-ratio au sein des cliniques

Diagnostics principaux

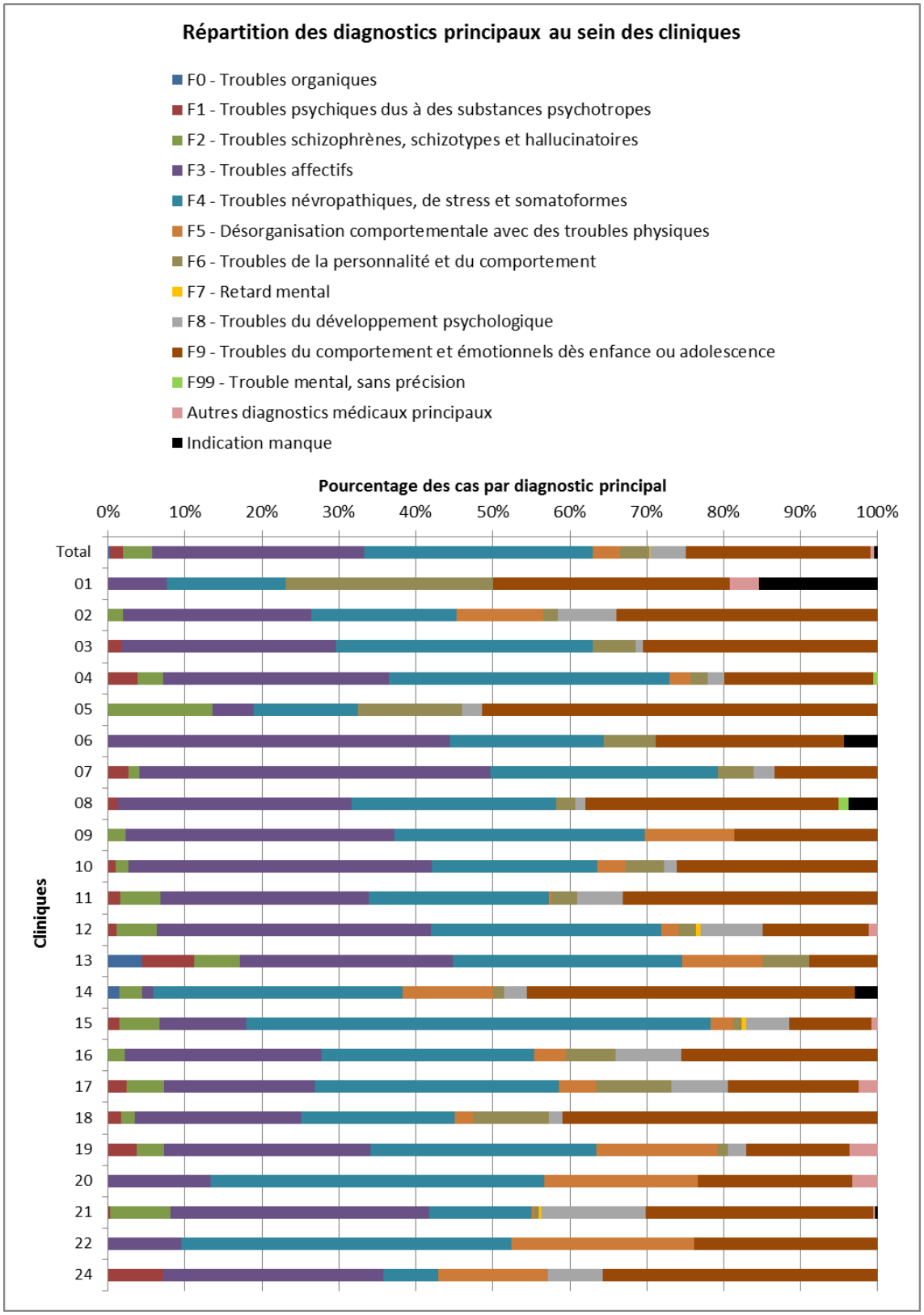


Figure 27: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques

Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (nombre de cas)

	Diagnostics principaux												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Autres diagn. méd.	Indica-tion manque
	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.
Clinique **Total**	**7**	**46**	**103**	**745**	**803**	**99**	**102**	**4**	**125**	**648**	**2**	**12**	**12**
01	0	0	0	2	4	0	7	0	0	8	0	1	4
02	0	0	1	13	10	6	1	0	4	18	0	0	0
03	0	2	0	30	36	0	6	0	1	33	0	0	0
04	0	7	6	53	66	5	4	0	4	35	1	0	0
05	0	0	5	2	5	0	5	0	1	19	0	0	0
06	0	0	0	20	9	0	3	0	0	11	0	0	2
07	0	4	2	68	44	0	7	0	4	20	0	0	0
08	0	1	0	24	21	0	2	0	1	26	1	0	3
09	0	0	1	15	14	5	0	0	0	8	0	0	0
10	0	3	5	119	65	11	15	0	5	79	0	0	0
11	0	4	13	67	58	1	8	0	15	82	0	0	0
12	0	2	9	62	52	4	4	1	14	24	0	2	0
13	6	9	8	37	40	14	8	0	0	12	0	0	0
14	1	0	2	1	22	8	1	0	2	29	0	0	2
15	0	5	18	39	209	10	4	2	19	37	0	3	0
16	0	0	1	12	13	2	3	0	4	12	0	0	0
17	0	1	2	8	13	2	4	0	3	7	0	1	0
18	0	3	3	37	34	4	17	0	3	70	0	0	0
19	0	3	3	22	24	13	1	0	2	11	0	3	0
20	0	0	0	4	13	6	0	0	0	6	0	1	0
21	0	1	24	104	41	1	2	1	42	91	0	1	1
22	0	0	0	2	9	5	0	0	0	5	0	0	0
24	0	1	0	4	1	2	0	0	1	5	0	0	0

Tableau 7: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (nombre de cas)

Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (pourcentage)

	Diagnostics principaux												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Autres diagn. méd.	Indica-tion manque
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique **Total**	**0.3%**	**1.7%**	**3.8%**	**27.5%**	**29.7%**	**3.7%**	**3.8%**	**0.1%**	**4.6%**	**23.9%**	**0.1%**	**0.4%**	**0.4%**
01	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	26.9%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	3.8%	15.4%
02	0.0%	0.0%	1.9%	24.5%	18.9%	11.3%	1.9%	0.0%	7.5%	34.0%	0.0%	0.0%	0.0%
03	0.0%	1.9%	0.0%	27.8%	33.3%	0.0%	5.6%	0.0%	0.9%	30.6%	0.0%	0.0%	0.0%
04	0.0%	3.9%	3.3%	29.3%	36.5%	2.8%	2.2%	0.0%	2.2%	19.3%	0.6%	0.0%	0.0%
05	0.0%	0.0%	13.5%	5.4%	13.5%	0.0%	13.5%	0.0%	2.7%	51.4%	0.0%	0.0%	0.0%
06	0.0%	0.0%	0.0%	44.4%	20.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	24.4%	0.0%	0.0%	4.4%
07	0.0%	2.7%	1.3%	45.6%	29.5%	0.0%	4.7%	0.0%	2.7%	13.4%	0.0%	0.0%	0.0%
08	0.0%	1.3%	0.0%	30.4%	26.6%	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%	32.9%	1.3%	0.0%	3.8%
09	0.0%	0.0%	2.3%	34.9%	32.6%	11.6%	0.0%	0.0%	0.0%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.0%	1.0%	1.7%	39.4%	21.5%	3.6%	5.0%	0.0%	1.7%	26.2%	0.0%	0.0%	0.0%
11	0.0%	1.6%	5.2%	27.0%	23.4%	0.4%	3.2%	0.0%	6.0%	33.1%	0.0%	0.0%	0.0%
12	0.0%	1.1%	5.2%	35.6%	29.9%	2.3%	2.3%	0.6%	8.0%	13.8%	0.0%	1.1%	0.0%
13	4.5%	6.7%	6.0%	27.6%	29.9%	10.4%	6.0%	0.0%	0.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
14	1.5%	0.0%	2.9%	1.5%	32.4%	11.8%	1.5%	0.0%	2.9%	42.6%	0.0%	0.0%	2.9%
15	0.0%	1.4%	5.2%	11.3%	60.4%	2.9%	1.2%	0.6%	5.5%	10.7%	0.0%	0.9%	0.0%
16	0.0%	0.0%	2.1%	25.5%	27.7%	4.3%	6.4%	0.0%	8.5%	25.5%	0.0%	0.0%	0.0%
17	0.0%	2.4%	4.9%	19.5%	31.7%	4.9%	9.8%	0.0%	7.3%	17.1%	0.0%	2.4%	0.0%
18	0.0%	1.8%	1.8%	21.6%	19.9%	2.3%	9.9%	0.0%	1.8%	40.9%	0.0%	0.0%	0.0%
19	0.0%	3.7%	3.7%	26.8%	29.3%	15.9%	1.2%	0.0%	2.4%	13.4%	0.0%	3.7%	0.0%
20	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	43.3%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	3.3%	0.0%
21	0.0%	0.3%	7.8%	33.7%	13.3%	0.3%	0.6%	0.3%	13.6%	29.4%	0.0%	0.3%	0.3%
22	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%	42.9%	23.8%	0.0%	0.0%	0.0%	23.8%	0.0%	0.0%	0.0%
24	0.0%	7.1%	0.0%	28.6%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%

Tableau 8: Répartition des diagnostics principaux au sein des cliniques (pourcentage)

HoNOSCA: Degré de gravité à l'admission (score global)

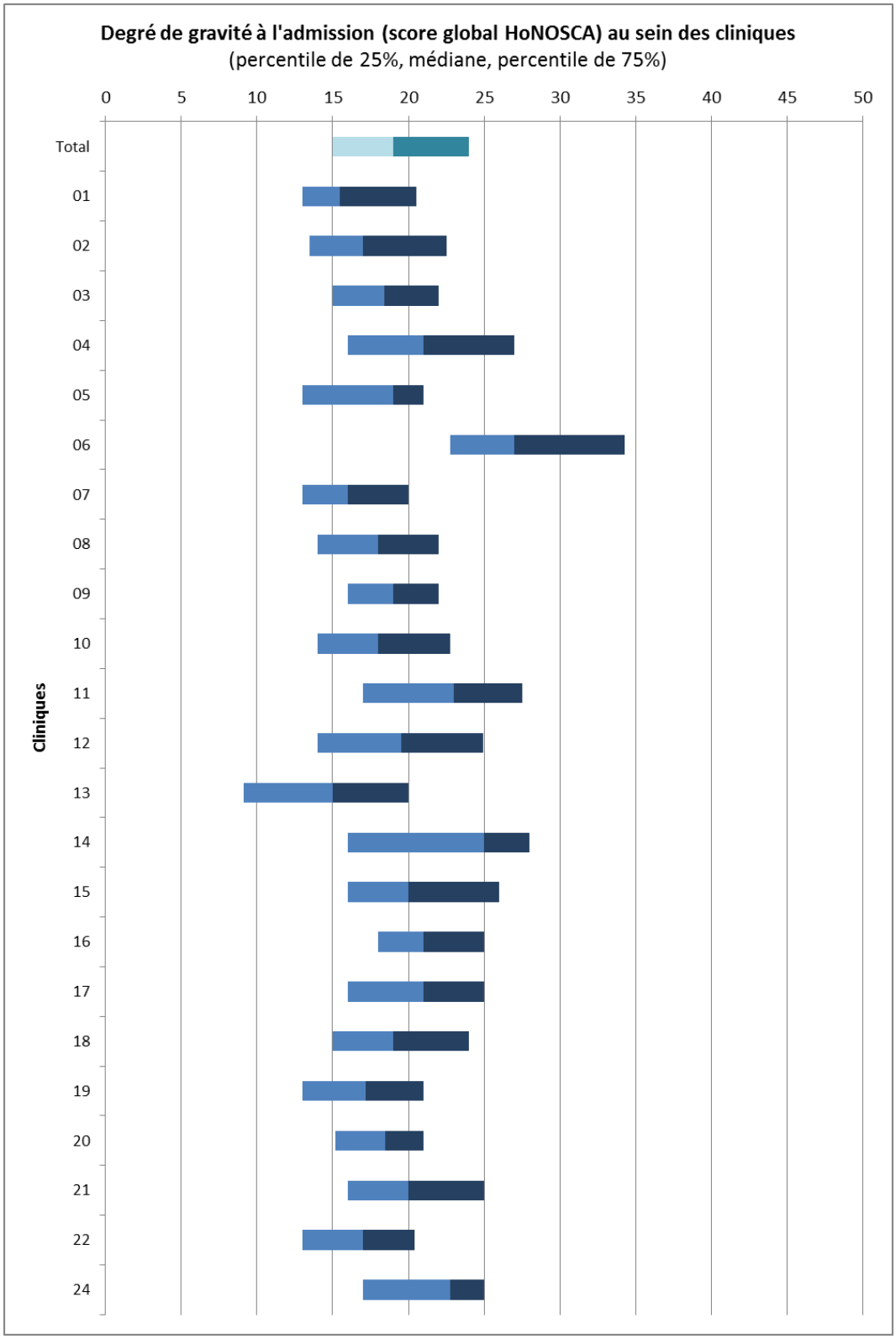


Figure 28: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA) au sein des cliniques

Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA) au sein des cliniques

		HoNOSCA global (admission)								
		Moyenne	+/- SD	Mini-mum	Percen-tile 25	Médiane	Percen-tile 75	Maxi-mum	Valide N	Manquant
Clinique	**Total**	**19.76**	**6.98**	**0.00**	**15.00**	**19.00**	**24.00**	**45.50**	**2602**	**106**
	01	16.55	5.22	8.00	13.00	15.50	20.50	27.00	20	6
	02	18.06	6.06	9.00	13.50	17.00	22.50	30.00	36	17
	03	18.76	5.83	4.00	15.00	18.42	22.00	38.00	105	3
	04	20.87	7.84	3.00	16.00	21.00	27.00	42.25	179	2
	05	18.18	6.61	7.00	13.00	19.00	21.00	35.00	37	0
	06	27.68	7.51	11.00	22.75	27.00	34.27	40.08	33	12
	07	16.51	5.67	5.00	13.00	16.00	20.00	38.00	135	14
	08	17.81	6.20	6.50	14.00	18.00	22.00	32.00	77	2
	09	19.80	5.13	10.00	16.00	19.00	22.00	35.00	43	0
	10	18.61	6.40	3.00	14.00	18.00	22.75	39.00	301	1
	11	22.48	7.45	0.00	17.00	23.00	27.50	43.00	248	0
	12	20.06	7.54	4.00	14.00	19.50	24.92	45.50	171	3
	13	15.26	7.01	3.00	9.10	15.00	20.00	34.27	127	7
	14	23.33	7.54	5.00	16.00	25.00	28.00	38.00	67	1
	15	20.77	6.77	3.00	16.00	20.00	26.00	40.00	340	6
	16	20.91	5.22	11.00	18.00	21.00	25.00	30.00	38	9
	17	19.46	6.36	7.00	16.00	21.00	25.00	29.00	35	6
	18	19.60	6.26	3.00	15.00	19.00	24.00	41.00	171	0
	19	17.62	5.88	6.00	13.00	17.17	21.00	33.00	76	6
	20	18.13	4.30	9.00	15.17	18.45	21.00	24.92	30	0
	21	20.71	6.55	4.00	16.00	20.00	25.00	40.00	304	5
	22	16.97	4.81	10.00	13.00	17.00	20.39	26.00	20	1
	24	20.31	7.49	3.00	17.00	22.75	25.00	28.00	9	5

Tableau 9: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA) au sein des cliniques

HoNOSCA-SR: Degré de gravité à l'admission (score global)

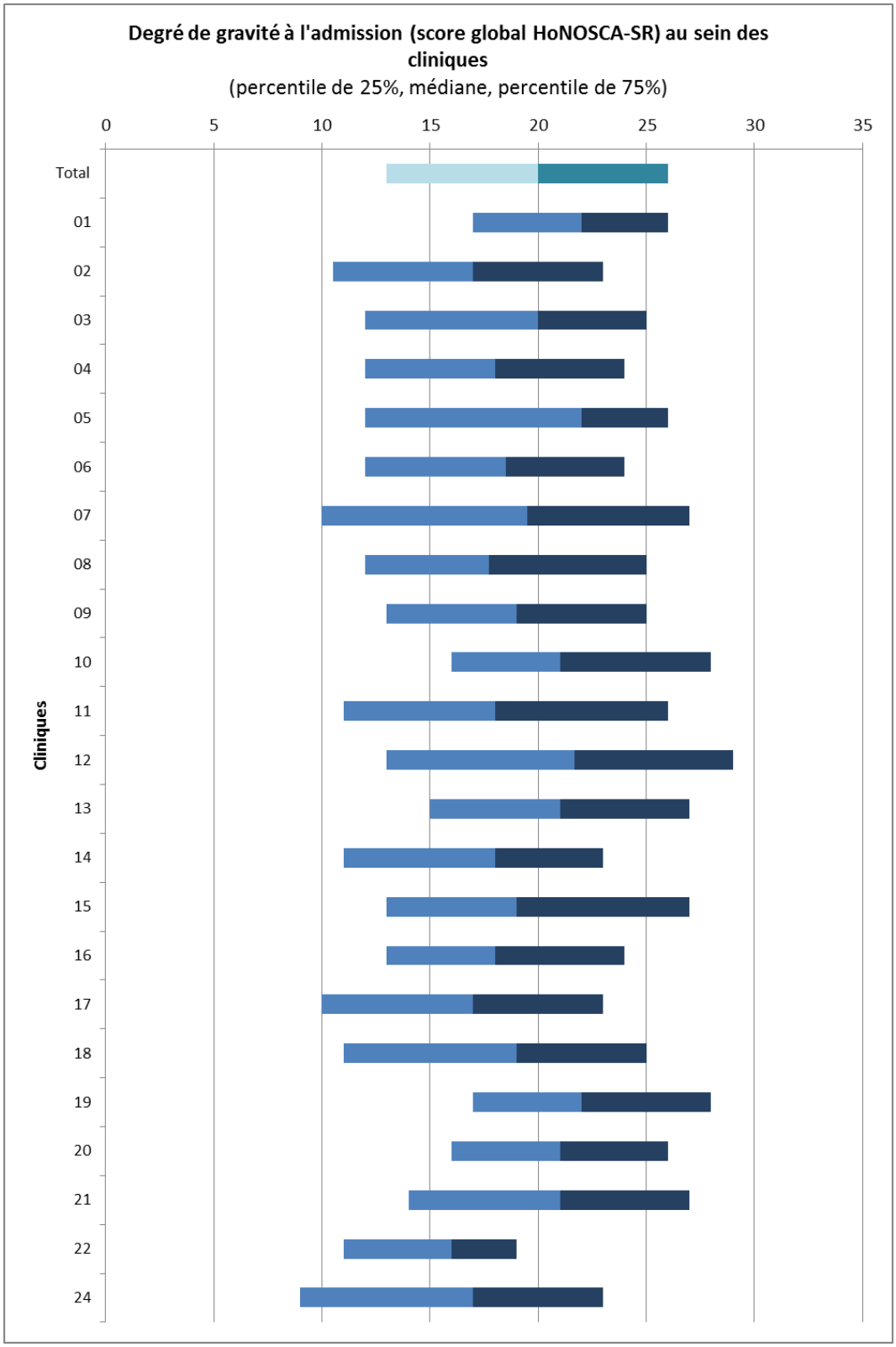


Figure 29: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA-SR)

Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA-SR) au sein des cliniques

		HoNOSCA-SR global (admission)								
		Moyenne	+/- SD	Minimum	Percen-tile 25	Médiane	Percen-tile 75	Maxi-mum	Valide N	Manquant
Clinique	**Total**	**20.00**	**9.07**	**0.00**	**13.00**	**20.00**	**26.00**	**49.00**	**1531**	**1177**
	01	21.50	5.51	15.00	17.00	22.00	26.00	27.00	4	22
	02	17.29	8.52	0.00	10.50	17.00	23.00	36.00	24	29
	03	19.47	8.25	2.00	12.00	20.00	25.00	40.00	90	18
	04	18.79	9.22	1.18	12.00	18.00	24.00	42.00	102	79
	05	19.89	8.54	4.00	12.00	22.00	26.00	35.00	37	0
	06	17.88	6.80	6.00	12.00	18.50	24.00	29.00	28	17
	07	19.01	9.24	3.00	10.00	19.50	27.00	34.67	18	131
	08	19.39	10.87	3.25	12.00	17.71	25.00	47.00	46	33
	09	17.96	8.10	3.00	13.00	19.00	25.00	31.00	30	13
	10	21.86	8.64	0.00	16.00	21.00	28.00	49.00	237	65
	11	18.07	8.54	0.00	11.00	18.00	26.00	35.00	63	185
	12	21.20	10.20	0.00	13.00	21.67	29.00	42.00	143	31
	13	21.45	9.16	0.00	15.00	21.00	27.00	45.00	75	59
	14	17.77	8.46	3.00	11.00	18.00	23.00	41.00	32	36
	15	20.06	9.33	1.00	13.00	19.00	27.00	45.00	141	205
	16	18.14	7.47	6.00	13.00	18.00	24.00	32.00	21	26
	17	17.58	9.00	0.00	10.00	17.00	23.00	39.00	33	8
	18	18.54	8.90	0.00	11.00	19.00	25.00	38.00	127	44
	19	21.41	9.76	0.00	17.00	22.00	28.00	40.00	55	27
	20	20.27	5.82	7.00	16.00	21.00	26.00	29.00	26	4
	21	20.83	9.27	0.00	14.00	21.00	27.00	43.00	179	130
	22	16.73	7.32	6.00	11.00	16.00	19.00	31.00	11	10
	24	17.00	9.90	4.00	9.00	17.00	23.00	36.00	9	5

Tableau 10: Degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA-SR) au sein des cliniques

Placement à des fins d'assistance[14]

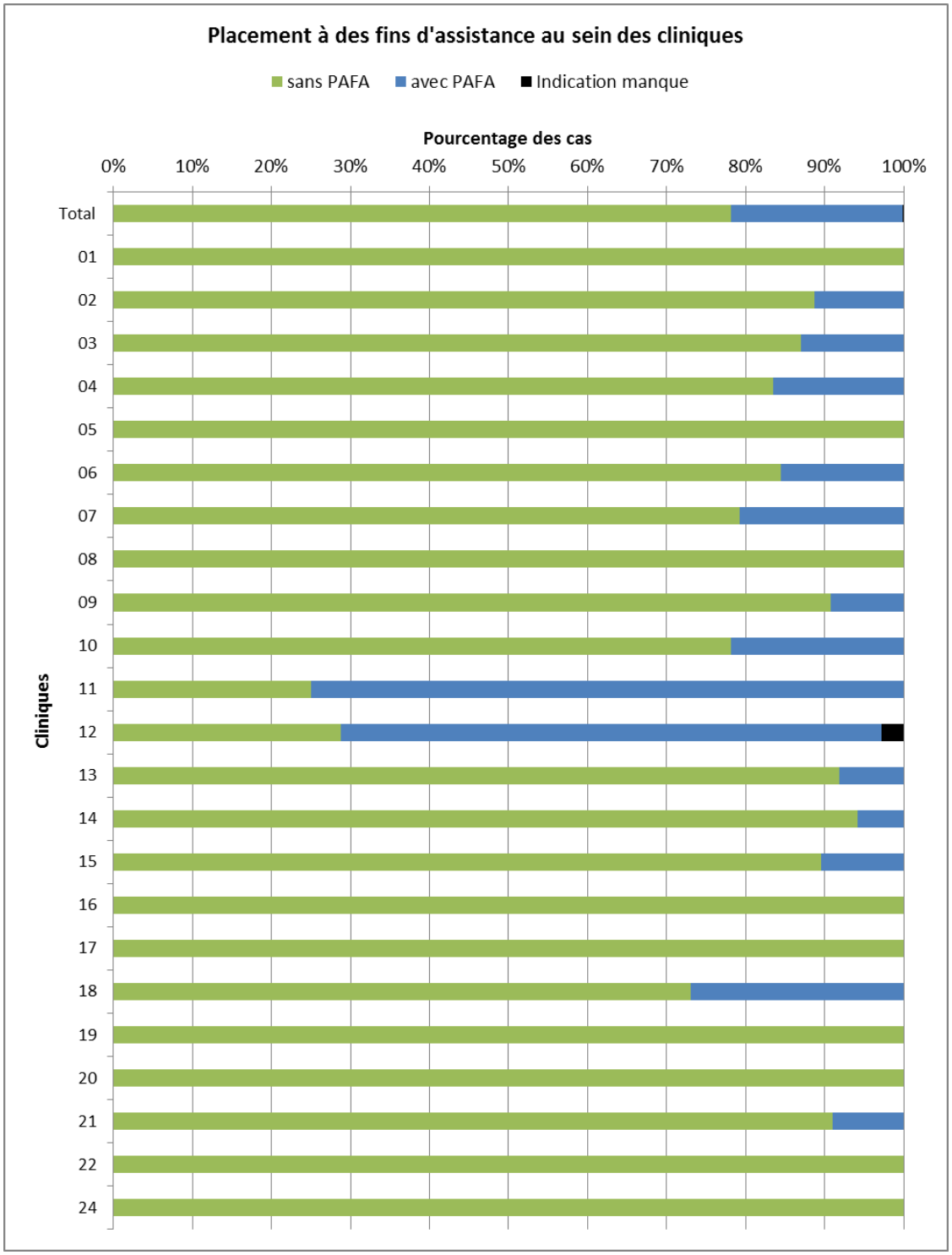


Figure 30: Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques

[14] La comparabilité entre les différentes régions linguistiques en Suisse n'est pas assurée jusqu'au 31.12.2016 ; la définition a été harmonisée par l'Office fédéral de la statistique à partir de 2017.

Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques

		Répartition des placements à des fins d'assistance					
		sans PAFA		avec PAFA		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**2115**	**78.1%**	**588**	**21.7%**	**5**	**0.2%**
	01	26	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	02	47	88.7%	6	11.3%	0	0.0%
	03	94	87.0%	14	13.0%	0	0.0%
	04	151	83.4%	30	16.6%	0	0.0%
	05	37	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	06	38	84.4%	7	15.6%	0	0.0%
	07	118	79.2%	31	20.8%	0	0.0%
	08	79	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	09	39	90.7%	4	9.3%	0	0.0%
	10	236	78.1%	66	21.9%	0	0.0%
	11	62	25.0%	186	75.0%	0	0.0%
	12	50	28.7%	119	68.4%	5	2.9%
	13	123	91.8%	11	8.2%	0	0.0%
	14	64	94.1%	4	5.9%	0	0.0%
	15	310	89.6%	36	10.4%	0	0.0%
	16	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	17	41	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	18	125	73.1%	46	26.9%	0	0.0%
	19	82	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	20	30	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	21	281	90.9%	28	9.1%	0	0.0%
	22	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	24	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tableau 11: Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques

Nationalité

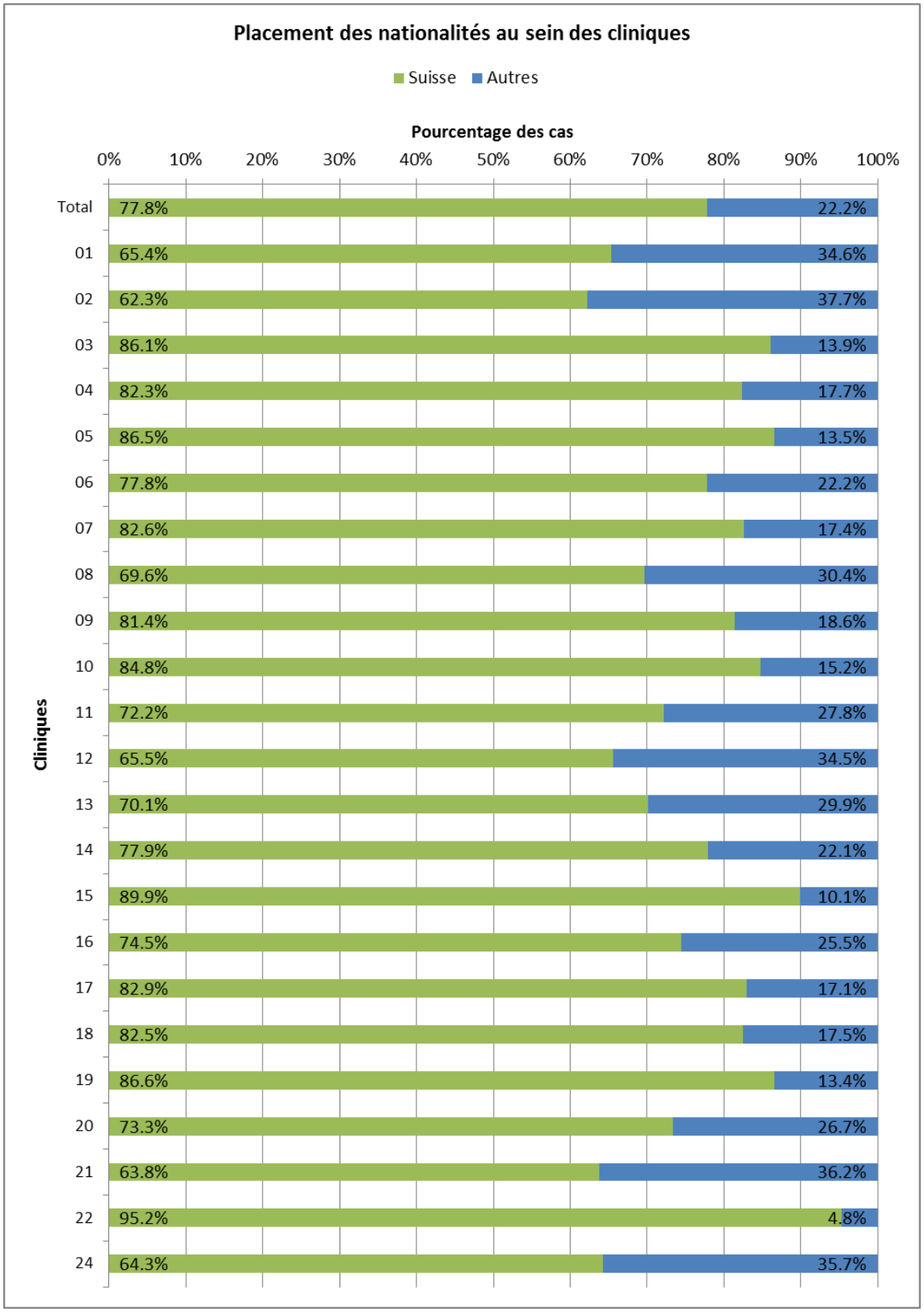


Figure 31: Répartition des nationalités au sein des cliniques

Répartition des nationalités au sein des cliniques

		Nationalité			
		Suisse		Autres	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**2108**	**77.8%**	**600**	**22.2%**
	01	17	65.4%	9	34.6%
	02	33	62.3%	20	37.7%
	03	93	86.1%	15	13.9%
	04	149	82.3%	32	17.7%
	05	32	86.5%	5	13.5%
	06	35	77.8%	10	22.2%
	07	123	82.6%	26	17.4%
	08	55	69.6%	24	30.4%
	09	35	81.4%	8	18.6%
	10	256	84.8%	46	15.2%
	11	179	72.2%	69	27.8%
	12	114	65.5%	60	34.5%
	13	94	70.1%	40	29.9%
	14	53	77.9%	15	22.1%
	15	311	89.9%	35	10.1%
	16	35	74.5%	12	25.5%
	17	34	82.9%	7	17.1%
	18	141	82.5%	30	17.5%
	19	71	86.6%	11	13.4%
	20	22	73.3%	8	26.7%
	21	197	63.8%	112	36.2%
	22	20	95.2%	1	4.8%
	24	9	64.3%	5	35.7%

Tableau 12: Répartition des nationalités au sein des cliniques

Séjour avant l'admission

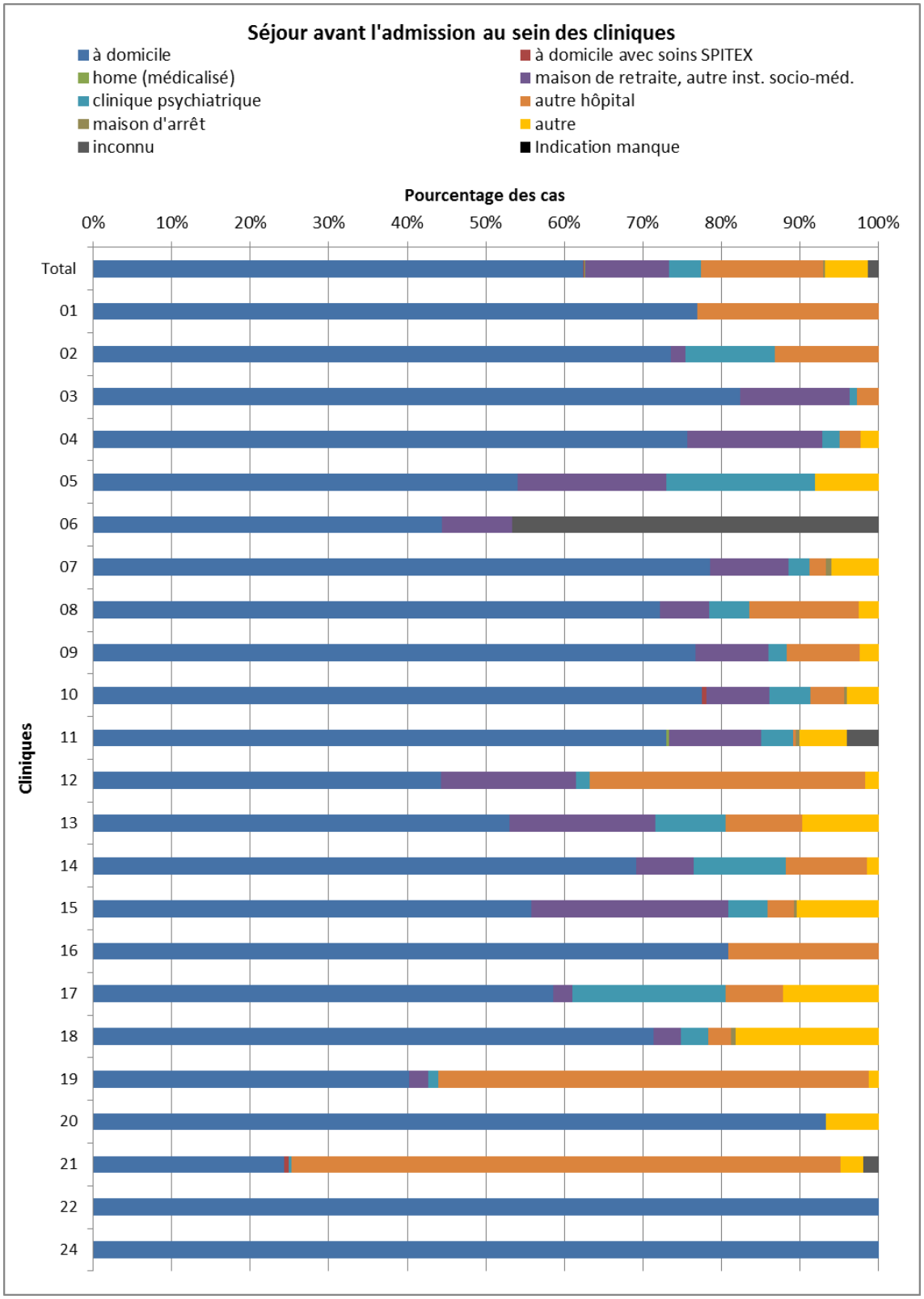


Figure 32: Séjour avant l'admission dans les cliniques

Séjour avant l'admission dans les cliniques (nombre de cas)

		Séjour avant l'admission									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	autre inst. socio-méd.,	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	**Total**	**1690**	**4**	**1**	**291**	**109**	**424**	**5**	**147**	**37**	**0**
	01	20	0	0	0	0	6	0	0	0	0
	02	39	0	0	1	6	7	0	0	0	0
	03	89	0	0	15	1	3	0	0	0	0
	04	137	0	0	31	4	5	0	4	0	0
	05	20	0	0	7	7	0	0	3	0	0
	06	20	0	0	4	0	0	0	0	21	0
	07	117	0	0	15	4	3	1	9	0	0
	08	57	0	0	5	4	11	0	2	0	0
	09	33	0	0	4	1	4	0	1	0	0
	10	234	2	0	24	16	13	1	12	0	0
	11	181	0	1	29	10	1	1	15	10	0
	12	77	0	0	30	3	61	0	3	0	0
	13	71	0	0	25	12	13	0	13	0	0
	14	47	0	0	5	8	7	0	1	0	0
	15	193	0	0	87	17	12	1	36	0	0
	16	38	0	0	0	0	9	0	0	0	0
	17	24	0	0	1	8	3	0	5	0	0
	18	122	0	0	6	6	5	1	31	0	0
	19	33	0	0	2	1	45	0	1	0	0
	20	28	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	21	75	2	0	0	1	216	0	9	6	0
	22	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	24	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 13: Séjour avant l'admission dans les cliniques (nombre de cas)

Séjour avant l'admission dans les cliniques (pourcentage)

		Séjour avant l'admission									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	autre inst. socio-méd.,	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	**Total**	**62.4%**	**0.1%**	**0.0%**	**10.7%**	**4.0%**	**15.7%**	**0.2%**	**5.4%**	**1.4%**	**0.0%**
	01	76.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	73.6%	0.0%	0.0%	1.9%	11.3%	13.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	82.4%	0.0%	0.0%	13.9%	0.9%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	04	75.7%	0.0%	0.0%	17.1%	2.2%	2.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
	05	54.1%	0.0%	0.0%	18.9%	18.9%	0.0%	0.0%	8.1%	0.0%	0.0%
	06	44.4%	0.0%	0.0%	8.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	46.7%	0.0%
	07	78.5%	0.0%	0.0%	10.1%	2.7%	2.0%	0.7%	6.0%	0.0%	0.0%
	08	72.2%	0.0%	0.0%	6.3%	5.1%	13.9%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%
	09	76.7%	0.0%	0.0%	9.3%	2.3%	9.3%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%
	10	77.5%	0.7%	0.0%	7.9%	5.3%	4.3%	0.3%	4.0%	0.0%	0.0%
	11	73.0%	0.0%	0.4%	11.7%	4.0%	0.4%	0.4%	6.0%	4.0%	0.0%
	12	44.3%	0.0%	0.0%	17.2%	1.7%	35.1%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%
	13	53.0%	0.0%	0.0%	18.7%	9.0%	9.7%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%
	14	69.1%	0.0%	0.0%	7.4%	11.8%	10.3%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%
	15	55.8%	0.0%	0.0%	25.1%	4.9%	3.5%	0.3%	10.4%	0.0%	0.0%
	16	80.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	58.5%	0.0%	0.0%	2.4%	19.5%	7.3%	0.0%	12.2%	0.0%	0.0%
	18	71.3%	0.0%	0.0%	3.5%	3.5%	2.9%	0.6%	18.1%	0.0%	0.0%
	19	40.2%	0.0%	0.0%	2.4%	1.2%	54.9%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
	20	93.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%
	21	24.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.3%	69.9%	0.0%	2.9%	1.9%	0.0%
	22	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	24	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Tableau 14: Séjour avant l'admission dans les cliniques (pourcentage)

Décision d'envoi

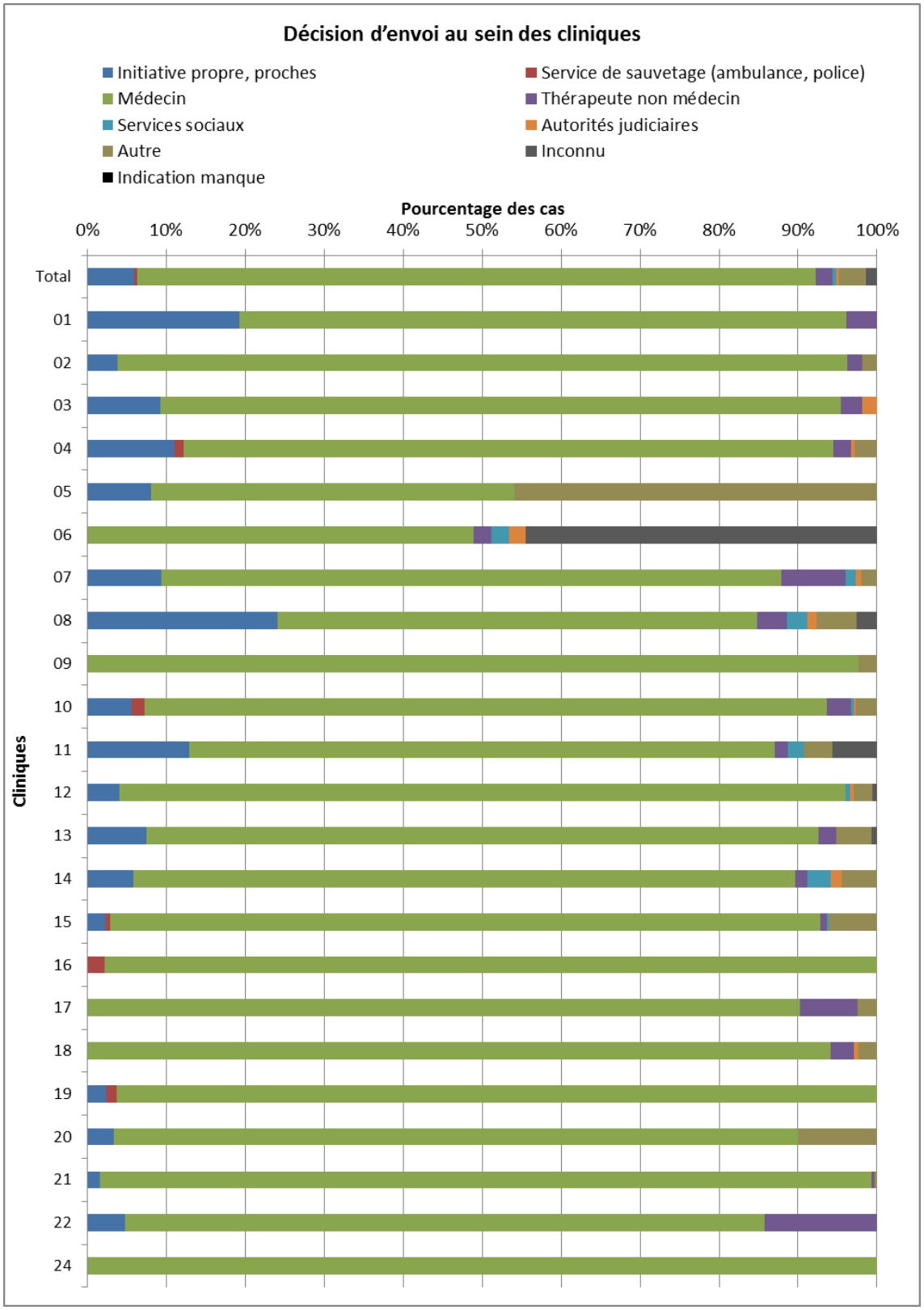


Figure 33: Décision d'envoi dans les cliniques

Décision d'envoi dans les cliniques (nombre de cas)

		Décision d'envoi								
		Initiative propre, proches	Service de sauvetage	Médecin	Théra-peute non médical	Services sociaux	Autorités judi-ciaires	Autre	Inconnue	Indica-tion manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	**Total**	**160**	**11**	**2326**	**57**	**15**	**10**	**91**	**38**	**0**
	01	5	0	20	1	0	0	0	0	0
	02	2	0	49	1	0	0	1	0	0
	03	10	0	93	3	0	2	0	0	0
	04	20	2	149	4	0	1	5	0	0
	05	3	0	17	0	0	0	17	0	0
	06	0	0	22	1	1	1	0	20	0
	07	14	0	117	12	2	1	3	0	0
	08	19	0	48	3	2	1	4	2	0
	09	0	0	42	0	0	0	1	0	0
	10	17	5	261	9	1	1	8	0	0
	11	32	0	184	4	5	0	9	14	0
	12	7	0	160	0	1	1	4	1	0
	13	10	0	114	3	0	0	6	1	0
	14	4	0	57	1	2	1	3	0	0
	15	8	2	311	3	1	0	21	0	0
	16	0	1	46	0	0	0	0	0	0
	17	0	0	37	3	0	0	1	0	0
	18	0	0	161	5	0	1	4	0	0
	19	2	1	79	0	0	0	0	0	0
	20	1	0	26	0	0	0	3	0	0
	21	5	0	302	1	0	0	1	0	0
	22	1	0	17	3	0	0	0	0	0
	24	0	0	14	0	0	0	0	0	0

Tableau 15: Décision d'envoi dans les cliniques (nombre de cas)

Décision d'envoi dans les cliniques (pourcentage)

		Décision d'envoi								
		Initiative propre, proches	Service de sauvetage	Médecin	Théra-peute non médical	Services sociaux	Autorités judi-ciaires	Autre	Inconnue	Indica-tion manque
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	**Total**	**5.9%**	**0.4%**	**85.9%**	**2.1%**	**0.6%**	**0.4%**	**3.4%**	**1.4%**	**0.0%**
	01	19.2%	0.0%	76.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	3.8%	0.0%	92.5%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%
	03	9.3%	0.0%	86.1%	2.8%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	04	11.0%	1.1%	82.3%	2.2%	0.0%	0.6%	2.8%	0.0%	0.0%
	05	8.1%	0.0%	45.9%	0.0%	0.0%	0.0%	45.9%	0.0%	0.0%
	06	0.0%	0.0%	48.9%	2.2%	2.2%	2.2%	0.0%	44.4%	0.0%
	07	9.4%	0.0%	78.5%	8.1%	1.3%	0.7%	2.0%	0.0%	0.0%
	08	24.1%	0.0%	60.8%	3.8%	2.5%	1.3%	5.1%	2.5%	0.0%
	09	0.0%	0.0%	97.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%
	10	5.6%	1.7%	86.4%	3.0%	0.3%	0.3%	2.6%	0.0%	0.0%
	11	12.9%	0.0%	74.2%	1.6%	2.0%	0.0%	3.6%	5.6%	0.0%
	12	4.0%	0.0%	92.0%	0.0%	0.6%	0.6%	2.3%	0.6%	0.0%
	13	7.5%	0.0%	85.1%	2.2%	0.0%	0.0%	4.5%	0.7%	0.0%
	14	5.9%	0.0%	83.8%	1.5%	2.9%	1.5%	4.4%	0.0%	0.0%
	15	2.3%	0.6%	89.9%	0.9%	0.3%	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%
	16	0.0%	2.1%	97.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	0.0%	0.0%	90.2%	7.3%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%
	18	0.0%	0.0%	94.2%	2.9%	0.0%	0.6%	2.3%	0.0%	0.0%
	19	2.4%	1.2%	96.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	3.3%	0.0%	86.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	21	1.6%	0.0%	97.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
	22	4.8%	0.0%	81.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	24	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Tableau 16: Décision d'envoi dans les cliniques (pourcentage)

Mode d'admission

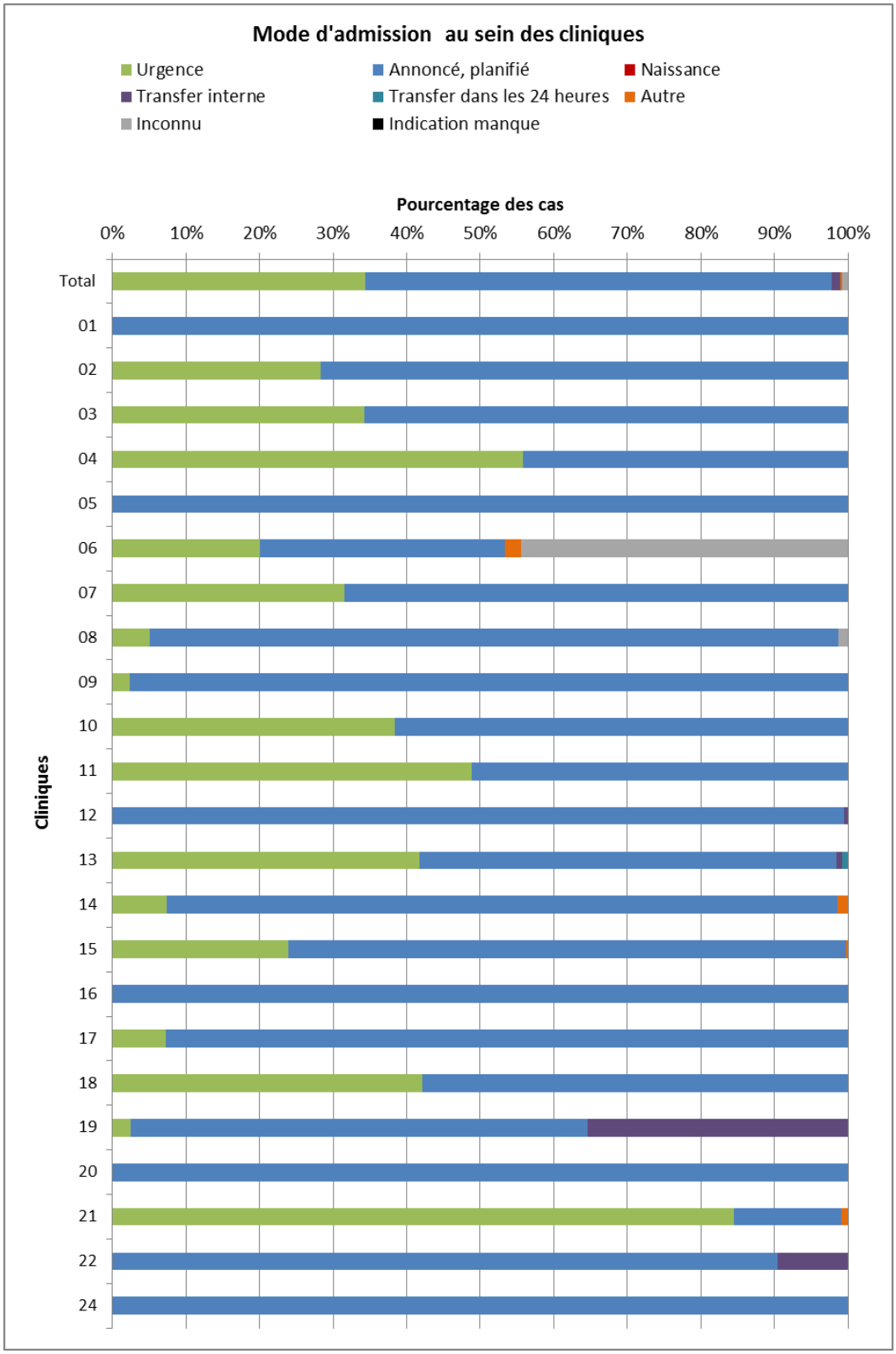


Figure 34: Mode d'admission au sein des cliniques

Mode d'admission au sein des cliniques (nombre de cas)

		Mode d'admission							
		Urgence	Annoncé, planifié	Naissance	Transfer interne	Transfer dans les 24	Autre	Inconnu	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	**Total**	**933**	**1714**	**0**	**33**	**1**	**6**	**21**	**0**
	01	0	26	0	0	0	0	0	0
	02	15	38	0	0	0	0	0	0
	03	37	71	0	0	0	0	0	0
	04	101	80	0	0	0	0	0	0
	05	0	37	0	0	0	0	0	0
	06	9	15	0	0	0	1	20	0
	07	47	102	0	0	0	0	0	0
	08	4	74	0	0	0	0	1	0
	09	1	42	0	0	0	0	0	0
	10	116	186	0	0	0	0	0	0
	11	121	127	0	0	0	0	0	0
	12	0	173	0	1	0	0	0	0
	13	56	76	0	1	1	0	0	0
	14	5	62	0	0	0	1	0	0
	15	83	262	0	0	0	1	0	0
	16	0	47	0	0	0	0	0	0
	17	3	38	0	0	0	0	0	0
	18	72	99	0	0	0	0	0	0
	19	2	51	0	29	0	0	0	0
	20	0	30	0	0	0	0	0	0
	21	261	45	0	0	0	3	0	0
	22	0	19	0	2	0	0	0	0
	24	0	14	0	0	0	0	0	0

Tableau 17: Mode d'admission au sein des cliniques (nombre de cas)

Mode d'admission au sein des cliniques (pourcentage)

		Mode d'admission							
		Urgence	Annoncé, planifié	Nais-sance	Transfer in-terne	Transfer dans les 24	Autre	Inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	**Total**	**34.5%**	**63.3%**	**0.0%**	**1.2%**	**0.0%**	**0.2%**	**0.8%**	**0.0%**
	01	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	28.3%	71.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	34.3%	65.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	04	55.8%	44.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	05	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	06	20.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	44.4%	0.0%
	07	31.5%	68.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	5.1%	93.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%
	09	2.3%	97.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	38.4%	61.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	11	48.8%	51.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	12	0.0%	99.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	41.8%	56.7%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	14	7.4%	91.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%
	15	24.0%	75.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
	16	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	7.3%	92.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	18	42.1%	57.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	19	2.4%	62.2%	0.0%	35.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	21	84.5%	14.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
	22	0.0%	90.5%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	24	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Tableau 18: Mode d'admission au sein des cliniques (pourcentage)

Durée de séjour

Durée de séjour au sein des cliniques

		Durée de séjour								
		Moyenne	+/- SD	Minimum	Percen-tile de 25	Médiane	Percen-tile de 75	Maxi-mum	Valide N	Man-quant
Clinique	**Total**	**48**	**59**	**0**	**8**	**26**	**71**	**933**	**2708**	**0**
	01	16	9	3	12	15	19	43	26	0
	02	73	55	1	20	82	111	208	53	0
	03	25	28	1	7	16	28	153	108	0
	04	50	47	1	10	37	78	192	181	0
	05	183	134	3	52	167	281	439	37	0
	06	50	40	2	17	35	84	142	45	0
	07	29	19	0	13	28	44	94	149	0
	08	99	55	0	66	89	129	270	79	0
	09	47	31	1	21	53	64	146	43	0
	10	61	50	1	18	56	88	265	302	0
	11	59	59	1	14	45	84	393	248	0
	12	18	17	1	10	14	20	145	174	0
	13	28	31	1	7	16	40	154	134	0
	14	121	128	2	57	93	150	933	68	0
	15	41	71	0	1	3	57	350	346	0
	16	14	8	2	9	14	17	37	47	0
	17	45	36	2	14	34	71	132	41	0
	18	62	56	0	12	53	98	266	171	0
	19	42	44	1	16	27	60	243	82	0
	20	86	43	5	66	95	118	153	30	0
	21	25	34	0	7	14	30	257	309	0
	22	96	52	7	51	102	130	193	21	0
	24	24	17	6	9	20	38	59	14	0

Tableau 19: Durée de séjour au sein des cliniques

Séjours de courte durée

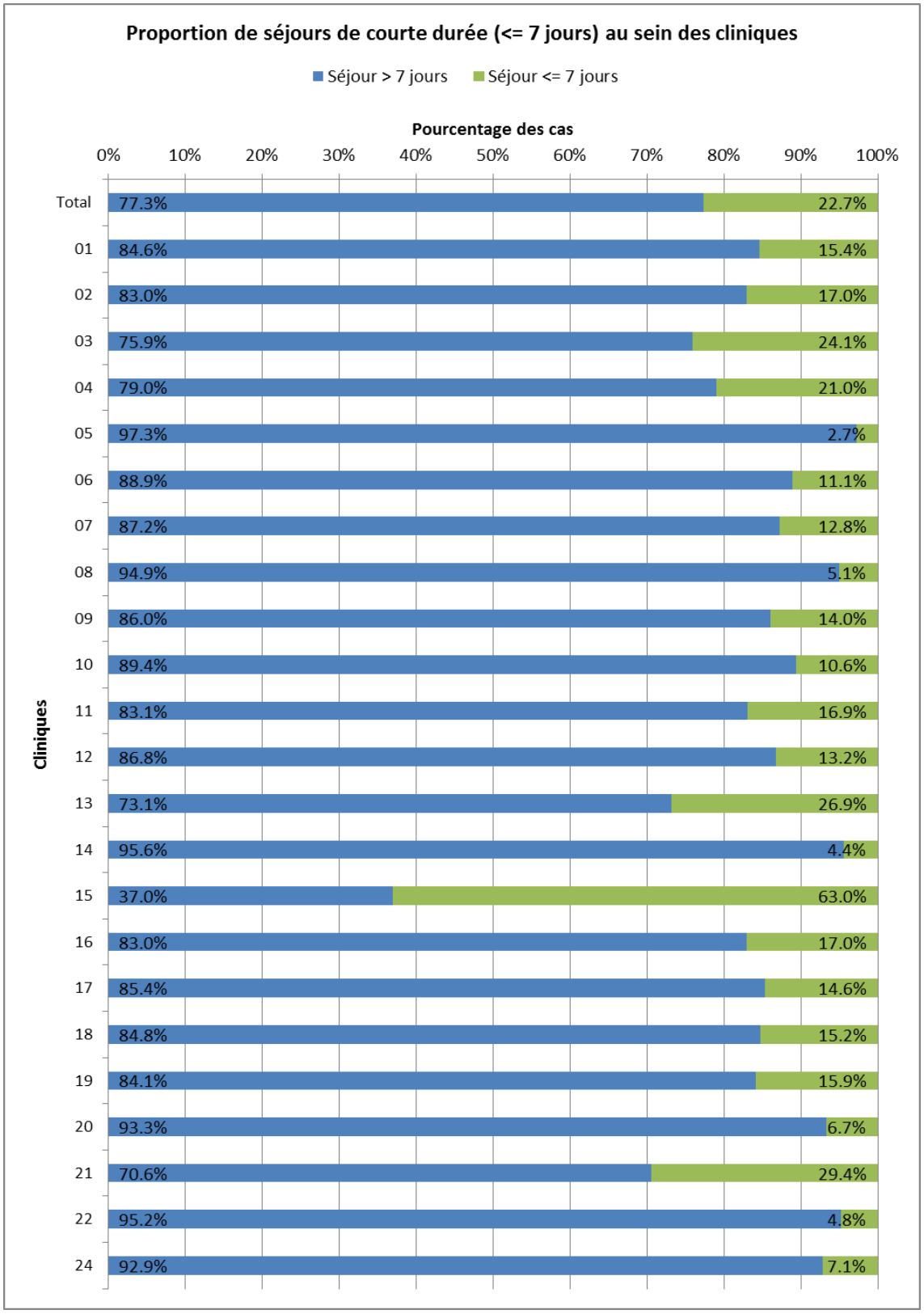


Figure 35: Proportion de cas de courte durée au sein des cliniques

Proportion de cas de courte durée (<= 7 jours) au sein des cliniques

		Séjour de courte durée			
		Séjour > 7 jours		Séjour <= 7 jours	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**2094**	**77.3%**	**614**	**22.7%**
	01	22	84.6%	4	15.4%
	02	44	83.0%	9	17.0%
	03	82	75.9%	26	24.1%
	04	143	79.0%	38	21.0%
	05	36	97.3%	1	2.7%
	06	40	88.9%	5	11.1%
	07	130	87.2%	19	12.8%
	08	75	94.9%	4	5.1%
	09	37	86.0%	6	14.0%
	10	270	89.4%	32	10.6%
	11	206	83.1%	42	16.9%
	12	151	86.8%	23	13.2%
	13	98	73.1%	36	26.9%
	14	65	95.6%	3	4.4%
	15	128	37.0%	218	63.0%
	16	39	83.0%	8	17.0%
	17	35	85.4%	6	14.6%
	18	145	84.8%	26	15.2%
	19	69	84.1%	13	15.9%
	20	28	93.3%	2	6.7%
	21	218	70.6%	91	29.4%
	22	20	95.2%	1	4.8%
	24	13	92.9%	1	7.1%

Tableau 20: Proportion de cas de courte durée au sein des cliniques

Cas HoNOSCA exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOSCA insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOSCA drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

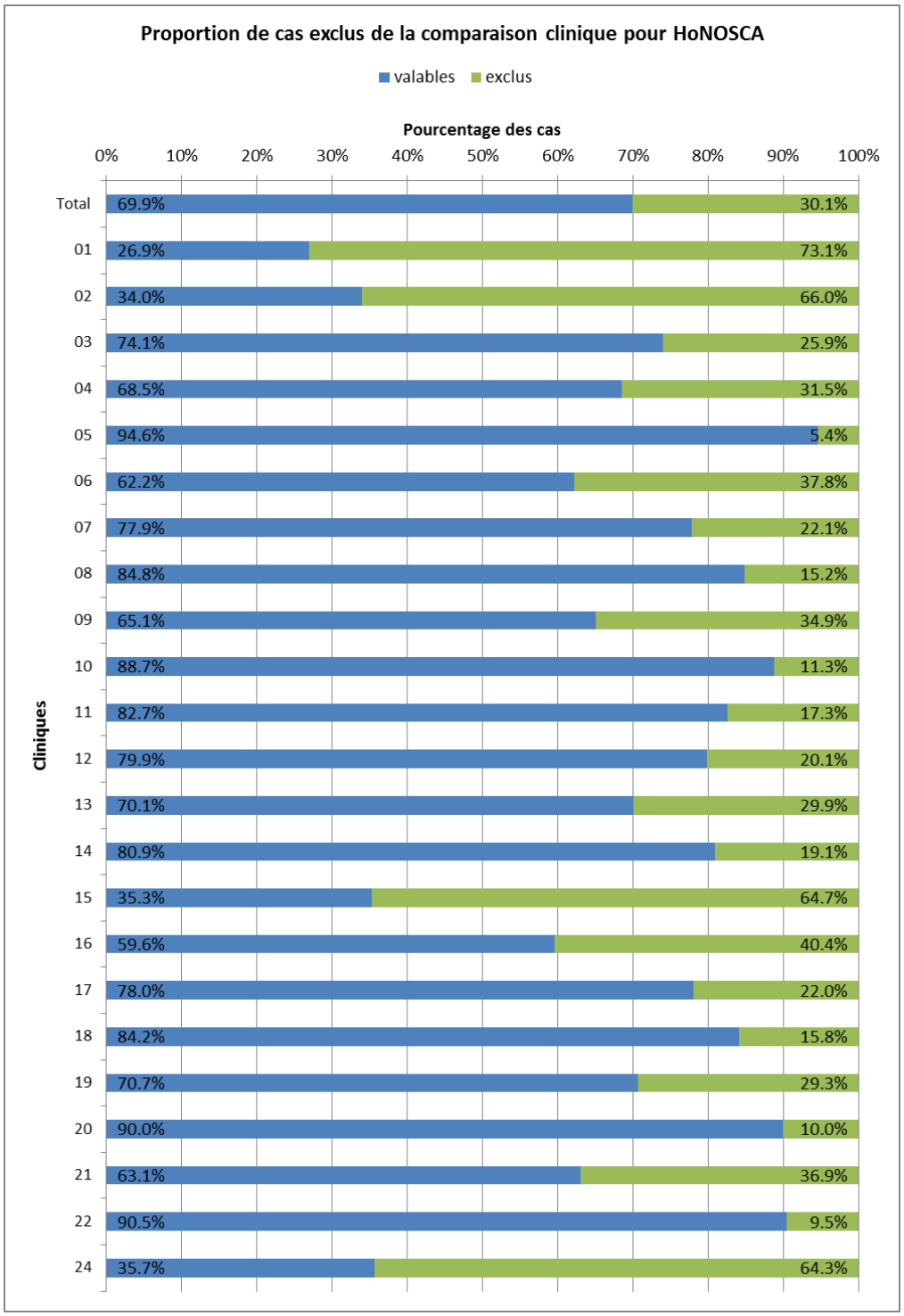


Figure 36: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA

Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA

		Cas valables/non valables (exclus) pour comparaisons cliniques HoNOSCA			
		Valables		Exclus	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**1894**	**69.9%**	**814**	**30.1%**
	01	7	26.9%	19	73.1%
	02	18	34.0%	35	66.0%
	03	80	74.1%	28	25.9%
	04	124	68.5%	57	31.5%
	05	35	94.6%	2	5.4%
	06	28	62.2%	17	37.8%
	07	116	77.9%	33	22.1%
	08	67	84.8%	12	15.2%
	09	28	65.1%	15	34.9%
	10	268	88.7%	34	11.3%
	11	205	82.7%	43	17.3%
	12	139	79.9%	35	20.1%
	13	94	70.1%	40	29.9%
	14	55	80.9%	13	19.1%
	15	122	35.3%	224	64.7%
	16	28	59.6%	19	40.4%
	17	32	78.0%	9	22.0%
	18	144	84.2%	27	15.8%
	19	58	70.7%	24	29.3%
	20	27	90.0%	3	10.0%
	21	195	63.1%	114	36.9%
	22	19	90.5%	2	9.5%
	24	5	35.7%	9	64.3%

Tableau 21: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA

Cas HoNOSCA-SR exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou qualité des données HoNOSCA-SR insuffisante, voir rapport sur la qualité des données), HoNOSCA-SR drop-outs et/ou des séjours de courte durée sont exclus des comparaisons cliniques.

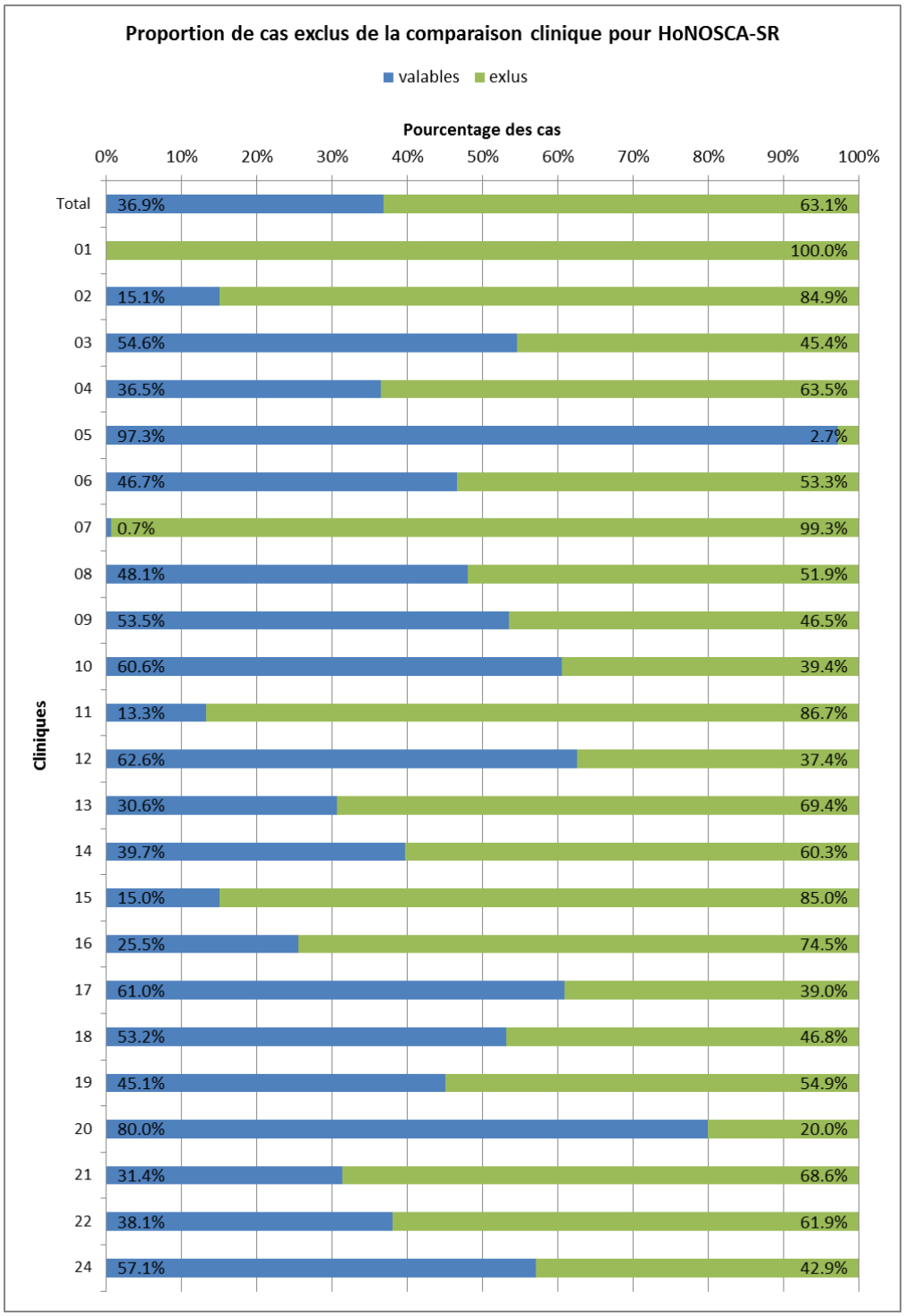


Figure 37: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR

Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR

		Cas valables/non valables (exclus) pour comparaisons cliniques HoNOSCA-SR			
		Valables		Exclus	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**999**	**36.9%**	**1709**	**63.1%**
	01	0	0.0%	26	100.0%
	02	8	15.1%	45	84.9%
	03	59	54.6%	49	45.4%
	04	66	36.5%	115	63.5%
	05	36	97.3%	1	2.7%
	06	21	46.7%	24	53.3%
	07	1	0.7%	148	99.3%
	08	38	48.1%	41	51.9%
	09	23	53.5%	20	46.5%
	10	183	60.6%	119	39.4%
	11	33	13.3%	215	86.7%
	12	109	62.6%	65	37.4%
	13	41	30.6%	93	69.4%
	14	27	39.7%	41	60.3%
	15	52	15.0%	294	85.0%
	16	12	25.5%	35	74.5%
	17	25	61.0%	16	39.0%
	18	91	53.2%	80	46.8%
	19	37	45.1%	45	54.9%
	20	24	80.0%	6	20.0%
	21	97	31.4%	212	68.6%
	22	8	38.1%	13	61.9%
	24	8	57.1%	6	42.9%

Tableau 22: Proportion de cas exclus de la comparaison clinique pour HoNOSCA-SR

A2. Résultats de mesure

Evaluation par des tiers - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA

			Paramètre de qualité		Valeur de comparaison		IC simple de 95% pour la valeur de comparaison		IC simultané de 95% pour la valeur de comparaison	
		N valable	Valeur moyenne	Erreur standard de la valeur moyenne	Valeur de comparaison	Erreur standard de la valeur de comparaison	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)
Clinique	01	*7	6,21	1,96	-,63	1,96	.	.	.	.
	02	*18	7,20	1,23	,36	1,23	.	.	.	.
	03	80	8,24	,59	1,46	,59	,30	2,62	-,40	3,32
	04	124	6,79	,48	-,05	,48	-,99	,89	-1,57	1,48
	05	35	4,21	1,06	-2,68	1,06	-4,74	-,61	-5,95	,60
	06	*28	13,28	1,27	6,54	1,27	.	.	.	.
	07	116	7,23	,50	,41	,50	-,57	1,39	-1,17	2,00
	08	67	8,15	,67	1,36	,67	,05	2,68	-,74	3,47
	09	*28	9,20	,98	2,40	,98	.	.	.	.
	10	268	6,18	,33	-,77	,33	-1,40	-,13	-1,85	,32
	11	205	6,67	,45	-,18	,45	-1,07	,70	-1,68	1,31
	12	139	8,05	,53	1,31	,53	,26	2,35	-,41	3,03
	13	94	6,83	,57	-,01	,57	-1,14	1,11	-1,83	1,80
	14	55	6,74	,73	-,10	,73	-1,54	1,33	-2,39	2,18
	15	122	2,85	,51	-4,26	,51	-5,26	-3,27	-5,88	-2,65
	16	*28	7,25	1,00	,42	1,00	.	.	.	.
	17	32	6,60	,93	-,24	,93	-2,06	1,57	-3,11	2,63
	18	144	7,06	,45	,24	,45	-,64	1,11	-1,20	1,67
	19	58	8,23	,86	1,44	,86	-,24	3,12	-1,25	4,13
	20	*27	3,95	1,01	-2,93	1,01	.	.	.	.
	21	195	7,43	,48	,65	,48	-,28	1,59	-,92	2,23
	22	*19	6,05	1,21	-,79	1,21	.	.	.	.
	24	*5	6,87	2,31	,04	2,31	.	.	.	.

* Pour cliniques avec N valable < 30 on n'a pas calculé un intervalle de confiance.

Tableau 23: Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA

Autoévaluation - Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR

			Paramètre de qualité		Valeur de comparaison		IC simple de 95% pour la valeur de comparaison		IC simultané de 95% pour la valeur de comparaison	
		N valable	Valeur moyenne	Erreur standard de la valeur moyenne	Valeur de comparaison	Erreur standard de la valeur de comparaison	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)
Clinique	01	*0	.	.	.	.	.	.	.	.
	02	*8	10,02	2,45	1,72	2,45	.	.	.	.
	03	59	9,47	,91	1,23	,91	-,56	3,02	-1,67	4,13
	04	66	7,80	,89	-,54	,89	-2,29	1,20	-3,38	2,29
	05	36	1,99	1,57	-6,55	1,57	-9,63	-3,47	-11,52	-1,58
	06	*21	11,20	2,01	2,95	2,01	.	.	.	.
	07	*1	7,07	6,94	-1,24	6,94	.	.	.	.
	08	38	6,19	1,15	-2,21	1,15	-4,45	,04	-5,80	1,39
	09	*23	10,74	1,43	2,49	1,43	.	.	.	.
	10	183	9,31	,53	1,23	,53	,19	2,27	-,59	3,05
	11	33	7,94	1,36	-,38	1,36	-3,04	2,28	-4,64	3,87
	12	109	8,71	,90	,45	,90	-1,31	2,21	-2,56	3,46
	13	41	8,24	1,14	-,07	1,14	-2,31	2,18	-3,67	3,53
	14	*27	10,14	1,35	1,88	1,35	.	.	.	.
	15	52	9,25	1,01	1,00	1,01	-,98	2,98	-2,20	4,19
	16	*12	6,55	2,01	-1,78	2,01	.	.	.	.
	17	*25	7,93	1,40	-,39	1,40	.	.	.	.
	18	91	9,24	,74	1,02	,74	-,43	2,47	-1,37	3,41
	19	37	6,97	1,39	-1,39	1,39	-4,10	1,33	-5,76	2,98
	20	*24	8,74	1,44	,44	1,44	.	.	.	.
	21	97	6,26	,84	-2,27	,84	-3,91	-,63	-5,03	,49
	22	*8	8,65	2,46	,35	2,46	.	.	.	.
	24	*8	9,98	2,43	1,68	2,43	.	.	.	.

* Pour cliniques avec N valable < 30 on n'a pas calculé un intervalle de confiance.

Tableau 24: Importance des symptômes: valeur de comparaison HoNOSCA-SR

Mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés

		MLL - Cas concernés					
		Total	Cas avec min. une MLL				
		Nombre	Nombre	%	Marge d'erreur standard	IC de 95% (limite inférieure)	IC de 95% (limite supérieure)
Clinique	**Total**	**2058**	**268**	**13.0**	**0.7**	**12.0**	**14.5**
	02	53	10	18.9	5.4	8.3	29.4
	03	108	11	10.2	2.9	4.5	15.9
	04	181	6	3.3	1.3	0.7	5.9
	06	45	7	15.6	5.4	5.0	26.1
	07	149	14	9.4	2.4	4.7	14.1
	08	79	2	2.5	1.8	-0.9	6.0
	10	302	39	12.9	1.9	9.1	16.7
	11	248	60	24.2	2.7	18.9	29.5
	12	174	12	6.9	1.9	3.1	10.7
	13	134	14	10.4	2.6	5.3	15.6
	14	68	10	14.7	4.3	6.3	23.1
	15	346	62	17.9	2.1	13.9	22.0
	18	171	21	12.3	2.5	7.4	17.2

Tableau 25: Mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés

A3. Qualité des données

Qualité globale des données - HoNOSCA (y compris admission/sortie et MedStat) (%)

		Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA						
		Total	Evaluable		Drop-outs		Non évaluable	
			Complet	Incomplet	Non influen-çable	Influençable	Insuffisant	Manquant
Clinique	**Total**	**100.0%**	**56.1%**	**13.9%**	**21.6%**	**2.0%**	**1.0%**	**5.4%**
	01	100.0%	0.0%	26.9%	0.0%	0.0%	11.5%	61.5%
	02	100.0%	26.4%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	66.0%
	03	100.0%	42.6%	31.5%	19.4%	0.0%	0.9%	5.6%
	04	100.0%	63.0%	5.5%	19.9%	1.7%	0.0%	9.9%
	05	100.0%	89.2%	5.4%	2.7%	2.7%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	15.6%	46.7%	8.9%	8.9%	2.2%	17.8%
	07	100.0%	69.1%	8.7%	12.8%	9.4%	0.0%	0.0%
	08	100.0%	63.3%	21.5%	5.1%	7.6%	2.5%	0.0%
	09	100.0%	41.9%	23.3%	14.0%	2.3%	2.3%	16.3%
	10	100.0%	61.6%	27.2%	9.6%	0.0%	0.3%	1.3%
	11	100.0%	77.4%	5.2%	16.9%	0.4%	0.0%	0.0%
	12	100.0%	43.1%	36.8%	13.2%	2.3%	2.3%	2.3%
	13	100.0%	39.6%	30.6%	26.9%	0.7%	2.2%	0.0%
	14	100.0%	73.5%	7.4%	4.4%	2.9%	2.9%	8.8%
	15	100.0%	35.3%	0.0%	63.0%	1.7%	0.0%	0.0%
	16	100.0%	19.1%	40.4%	17.0%	4.3%	17.0%	2.1%
	17	100.0%	78.0%	0.0%	14.6%	7.3%	0.0%	0.0%
	18	100.0%	84.2%	0.0%	15.2%	0.6%	0.0%	0.0%
	19	100.0%	61.0%	9.8%	13.4%	0.0%	0.0%	15.9%
	20	100.0%	80.0%	10.0%	6.7%	3.3%	0.0%	0.0%
	21	100.0%	57.6%	5.5%	28.5%	1.6%	0.0%	6.8%
	22	100.0%	61.9%	28.6%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%
	24	100.0%	35.7%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	57.1%

Tableau 26: Qualité globale des données (HoNOSCA) (pourcentage)

Qualité globale des données - HoNOSCA (y compris admission/sortie et MedStat) (n)

		Nombre des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA						
		Total	Evaluable		Drop-out		Non évaluable	
			Complet	Incomplet	Non influen-çable	Influençable	Insuffisant	Manquant
Clinique	**Total**	**2708**	**1518**	**376**	**585**	**55**	**27**	**147**
	01	26	0	7	0	0	3	16
	02	53	14	4	0	0	0	35
	03	108	46	34	21	0	1	6
	04	181	114	10	36	3	0	18
	05	37	33	2	1	1	0	0
	06	45	7	21	4	4	1	8
	07	149	103	13	19	14	0	0
	08	79	50	17	4	6	2	0
	09	43	18	10	6	1	1	7
	10	302	186	82	29	0	1	4
	11	248	192	13	42	1	0	0
	12	174	75	64	23	4	4	4
	13	134	53	41	36	1	3	0
	14	68	50	5	3	2	2	6
	15	346	122	0	218	6	0	0
	16	47	9	19	8	2	8	1
	17	41	32	0	6	3	0	0
	18	171	144	0	26	1	0	0
	19	82	50	8	11	0	0	13
	20	30	24	3	2	1	0	0
	21	309	178	17	88	5	0	21
	22	21	13	6	1	0	1	0
	24	14	5	0	1	0	0	8

Tableau 27: Qualité globale des données (HoNOSCA) (nombre de cas)

Qualité globale des données - HoNOSCA-SR (y compris admission/sortie et MedStat) (%)

		Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR						
		Total	Evaluable		Drop-outs		Non évaluable	
			Complet	Incomplet	Non influen-çable	Influençable	Insuffisant	Manquant
Clinique	**Total**	**100.0%**	**31.9%**	**5.0%**	**47.9%**	**7.4%**	**0.6%**	**7.2%**
	01	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	96.2%
	02	100.0%	11.3%	3.8%	1.9%	0.0%	0.0%	83.0%
	03	100.0%	48.1%	6.5%	32.4%	3.7%	0.0%	9.3%
	04	100.0%	29.8%	6.6%	48.6%	1.1%	0.0%	13.8%
	05	100.0%	97.3%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	24.4%	22.2%	40.0%	11.1%	2.2%	0.0%
	07	100.0%	0.7%	0.0%	99.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	100.0%	40.5%	7.6%	38.0%	13.9%	0.0%	0.0%
	09	100.0%	51.2%	2.3%	37.2%	4.7%	0.0%	4.7%
	10	100.0%	59.3%	1.3%	35.8%	3.6%	0.0%	0.0%
	11	100.0%	8.9%	4.4%	61.3%	25.4%	0.0%	0.0%
	12	100.0%	40.8%	21.8%	25.3%	9.2%	1.7%	1.1%
	13	100.0%	24.6%	6.0%	35.8%	20.1%	4.5%	9.0%
	14	100.0%	38.2%	1.5%	20.6%	7.4%	0.0%	32.4%
	15	100.0%	15.0%	0.0%	81.2%	3.8%	0.0%	0.0%
	16	100.0%	25.5%	0.0%	63.8%	2.1%	6.4%	2.1%
	17	100.0%	61.0%	0.0%	24.4%	14.6%	0.0%	0.0%
	18	100.0%	53.2%	0.0%	41.5%	5.3%	0.0%	0.0%
	19	100.0%	36.6%	8.5%	40.2%	2.4%	0.0%	12.2%
	20	100.0%	73.3%	6.7%	16.7%	3.3%	0.0%	0.0%
	21	100.0%	23.0%	8.4%	50.5%	6.8%	0.3%	11.0%
	22	100.0%	38.1%	0.0%	33.3%	9.5%	0.0%	19.0%
	24	100.0%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%

Tableau 28: Qualité globale des données (HoNOSCA-SR) (pourcentage))

Qualité globale des données - HoNOSCA-SR (y compris admission/sortie et MedStat) (n)

		Nombre des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR						
		Total	Evaluable		Drop-out		Non évaluable	
			Complet	Incomplet	Non influen-çable	Influençable	Insuffisant	Manquant
Clinique	**Total**	**2708**	**864**	**135**	**1298**	**201**	**15**	**195**
	01	26	0	0	0	0	1	25
	02	53	6	2	1	0	0	44
	03	108	52	7	35	4	0	10
	04	181	54	12	88	2	0	25
	05	37	36	0	1	0	0	0
	06	45	11	10	18	5	1	0
	07	149	1	0	148	0	0	0
	08	79	32	6	30	11	0	0
	09	43	22	1	16	2	0	2
	10	302	179	4	108	11	0	0
	11	248	22	11	152	63	0	0
	12	174	71	38	44	16	3	2
	13	134	33	8	48	27	6	12
	14	68	26	1	14	5	0	22
	15	346	52	0	281	13	0	0
	16	47	12	0	30	1	3	1
	17	41	25	0	10	6	0	0
	18	171	91	0	71	9	0	0
	19	82	30	7	33	2	0	10
	20	30	22	2	5	1	0	0
	21	309	71	26	156	21	1	34
	22	21	8	0	7	2	0	4
	24	14	8	0	2	0	0	4

Tableau 29: Qualité globale des données (HoNOSCA-SR) (nombre de cas)

Qualité des données globale pour les mesures limitatives de liberté consignées (relevées après le 1.1.2014, cas complets, 1.1. - 31.12.2016)

		Qualité des données MLL					
		Total		Correctement documenté		Incorrectement documenté	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	**Total**	**1103**	**100.0%**	**1103**	**100.0%**	**0**	**0.0%**
	02	35	100.0%	35	100.0%	0	0.0%
	03	31	100.0%	31	100.0%	0	0.0%
	04	7	100.0%	7	100.0%	0	0.0%
	06	29	100.0%	29	100.0%	0	0.0%
	07	55	100.0%	55	100.0%	0	0.0%
	08	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%
	10	77	100.0%	77	100.0%	0	0.0%
	11	204	100.0%	204	100.0%	0	0.0%
	12	35	100.0%	35	100.0%	0	0.0%
	13	48	100.0%	48	100.0%	0	0.0%
	14	35	100.0%	35	100.0%	0	0.0%
	15	266	100.0%	266	100.0%	0	0.0%
	18	279	100.0%	279	100.0%	0	0.0%

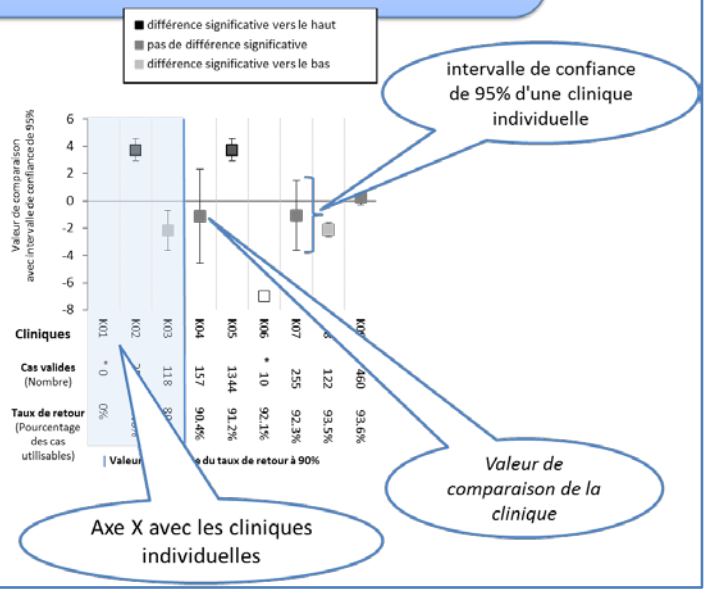
Tableau 30: Qualité globale des données (Mesures limitatives de liberté)

A4. Aides à la lecture

Graphique de barres d'erreurs avec valeur de comparaison et l'intervalle de confiance de 95%

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 pour décrire la qualité des résultats dans la comparaison entre les cliniques: Evaluation par des tiers: valeur de comparaison HoNOSCA, autoévaluation: valeur de comparaison HoNOSCA-SR, MLL.

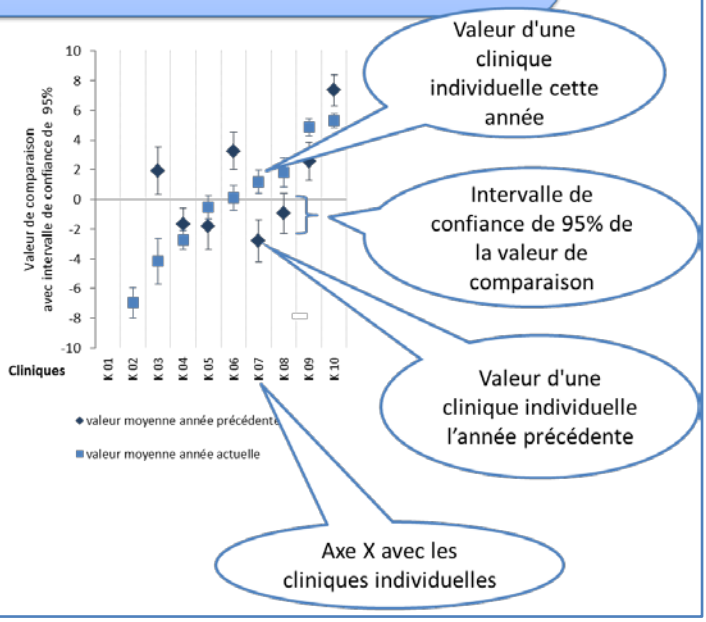
Exemple de lecture:
*Les valeurs de comparaison gris foncé (p.ex. clinique K02) sont nettement plus élevées que la valeur moyenne. Les valeurs de comparaison gris moyen (p.ex. clinique K04) ne divergent significativement de la valeur moyenne. Les valeurs de comparaison gris clair (p.ex. clinique K03) sont nettement inférieures à la valeur moyenne. Pour la clinique K01, les données font défaut. Pour la clinique K06, les données sont insuffisantes (*n<30). Les cliniques K01, K02 et K03, le taux de retour est inférieur à la valeur attendue.*



Graphique de barres d'erreurs avec valeur de comparaison et l'intervalle de confiance de 95%

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 sur la description de la qualité du traitement dans la comparaison des cliniques: comparaisons annuelles HoNOSCA, HoNOSCA-SR.

Exemple de lecture :
La clinique K03 a atteint l'année précédente une valeur de comparaison de 1.2 (il s'agissait d'un résultat supérieur à la moyenne, puis que l'intervalle de confiance de 95% de la clinique se situe au-dessus de l'intervalle de de confiance de 95% de la ligne 0). Cette année, la clinique a atteint une valeur de comparaison de -2.8 (cette fois-ci l'IC de 95% se situe au-dessous de la ligne 0). Pour la clinique K01, aucune donnée n'est disponible pour les deux années.



Graphique cumulé à colonnes

Ces types de graphique se trouvent au chapitre 4 sur la qualité des données: nombre de cas HoNOSCA utilisables et nombre de cas HoNOSCA-SR utilisables et nombre de cas FM utilisables.

***Exemple de lecture**: La clinique K20 présente des données utilisables pour 45% des cas (peuvent être intégrés dans l'évaluation) et a livré des drop-out non influencables pour 4% des cas. Cela représente un taux de retour de 49%, qui se situe toutefois au-dessus de la valeur attendue de l'ANQ de 40% (HoNOSCA-SR, y.c. des cas utilisables et drop-out non-influençables). Pour 1% des cas de la clinique K20, il y a un drop-out (influençable), pour 1% des cas les indications sont insuffisantes et pour 49% des cas au moins une partie manque intégralement.*

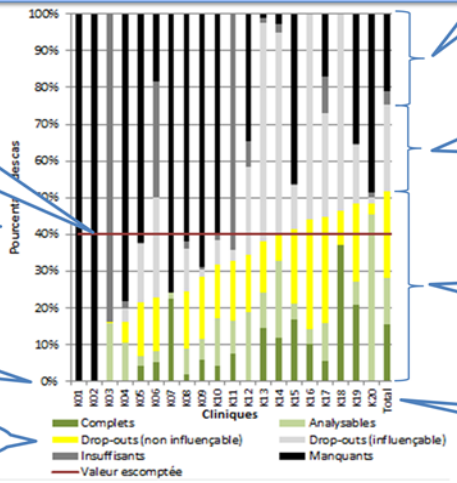
Pourcentage des cas qui ne peuvent pas être intégrés dans l'analyse en raison de données insuffisantes ou manquantes.

Valeur attendue de l'ANQ pour le pourcentage des cas utilisables

Axe Y avec le pourcentage des cas

Axe X avec les cliniques individuelles

Légende des catégories



Pourcentage des cas qui ne peuvent pas être intégrés dans l'analyse en raison d'un drop-out.

Pourcentage des cas qui peuvent être intégrés dans l'analyse.

Résultats de l'échantillon global

Graphique à colonnes avec points de données

Ces types de graphique se trouvent au chapitre 4 sur la qualité des données: comparaisons annuelles du pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA, HoNOSCA-SR et FM.

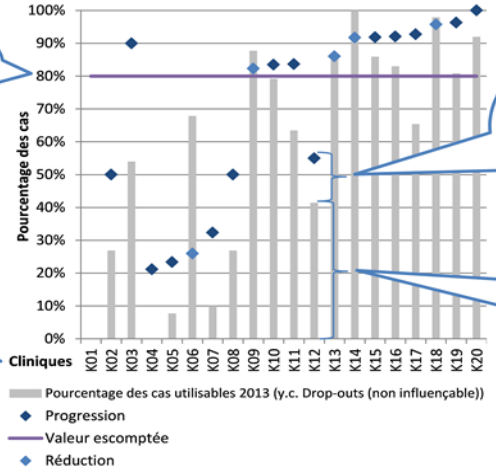
***Exemple de lecture**: L'année dernière, la clinique K12 a atteint un taux de retour de 41% des cas (données présentant une qualité évaluable, y.c. drop-out non influençables). Cette année la clinique a atteint un taux de retours de 55% des cas, ce qui correspond à une augmentation de 14%. Le taux de retour de la clinique K12 se situe, pour les deux années, en-dessous de la valeur attendue par l'ANQ.*
Pour la clinique K01, aucune donnée n'est disponible pour les deux années.

Valeur de retour attendue par l'ANQ

Axe Y avec le pourcentage de cas retournés

Axe X avec les cliniques individuelles

Légende des catégories



Différence entre la proportion de cas retournés cette année vs l'année dernière

Proportion de cas retournés l'année dernière

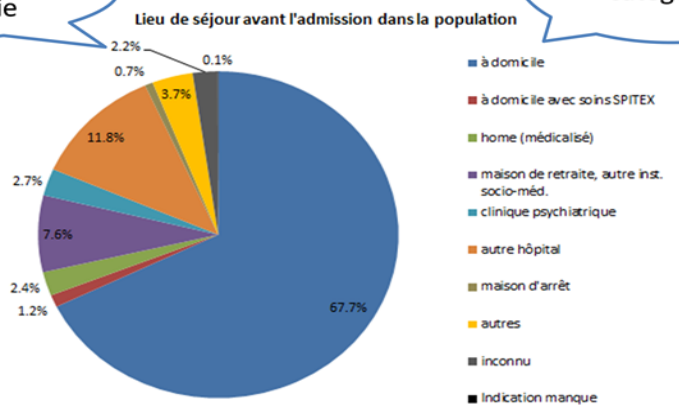
Diagramme circulaire

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 sur la description de l'échantillon global (p.ex. lieu de séjour avant l'admission).

***Exemple de lecture**: Dans l'exemple ci-après, le lieu de séjour avant l'admission de 67.7% des personnes de la population concernée est « à domicile ».*

Pourcentage des cas relevés par catégorie

Légende des catégories



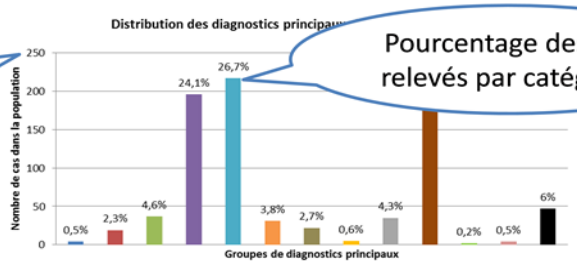
Graphique à colonnes

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 sur la description de l'échantillon global (p.ex. diagnostics principaux).

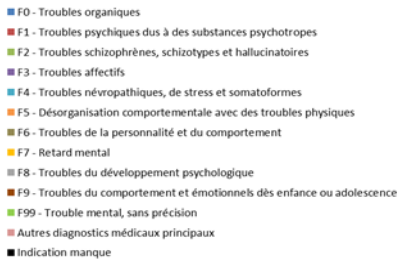
***Exemple de lecture**: Dans l'example ci-après, 24,1% des personnes de la population concernée (196 cas relevés) ont le diagnostic principale « troubles affectifs ».*

Axe Y avec le nombre de cas relevés dans l'échantillon global

Pourcentage des cas relevés par catégorie



Légende des catégories



Graphique à points

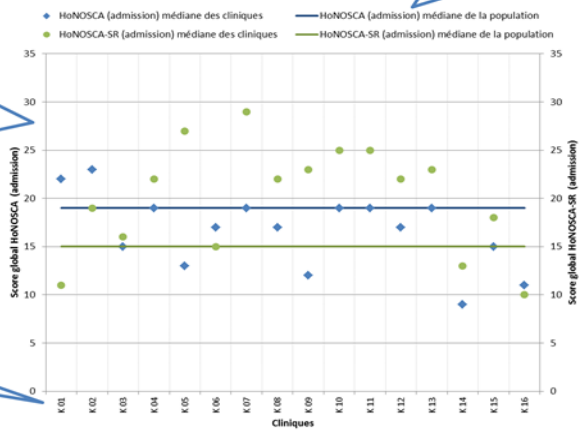
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 sur la description de l'échantillon global (p.ex. le degré de gravité moyen du HoNOSCA et du HoNOSCA-SR à l'admission).

***Exemple de lecture**: Le degré de gravité moyen du HoNOSCA à l'admission des patients et patientes de la clinique K01 est de 22 et se situe donc au-dessus du degré de gravité moyen de l'échantillon global de 19. Le degré de gravité moyen du HoNOSCA-SR à l'admission des patients et patientes de la clinique K01 est de 11 et se situe donc au-dessus du degré de gravité moyen de l'échantillon global de 15.*

Légende des catégories

Axe Y avec le degré de gravité moyen (médiane) à l'admission de HoNOSCA et HoNOSCA-SR

Axe X avec les cliniques individuelles



Boxplot

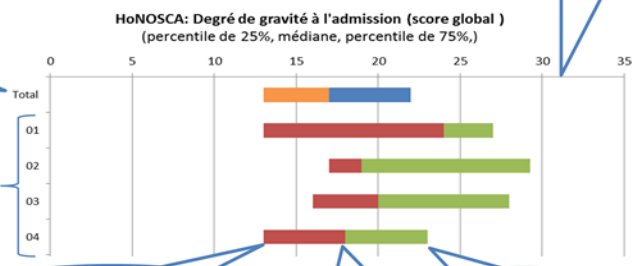
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 ou l'annexe sur la description de l'échantillon global (p.ex. durée de séjour, HoNOSCA: degré moyen de gravité (score global) à l'admission, HoNOSCA-SR: degré moyen de gravité (score global) à l'admission).

***Exemple de lecture**: La durée moyenne de séjour des patients et patientes de la clinique K 01 est de 19 jours (médiane). La durée de séjour de 25% des cas était de 15 jours au maximum (percentile de 25%), la durée de séjour de 25% des cas était de 23 jours au minimum (percentile de 75%).*

Axe avec le degré de gravité des valeurs mesurées

Ligne avec le résultat de l'échantillon global

Lignes avec les résultats des cliniques individuelles



Percentile de 25%

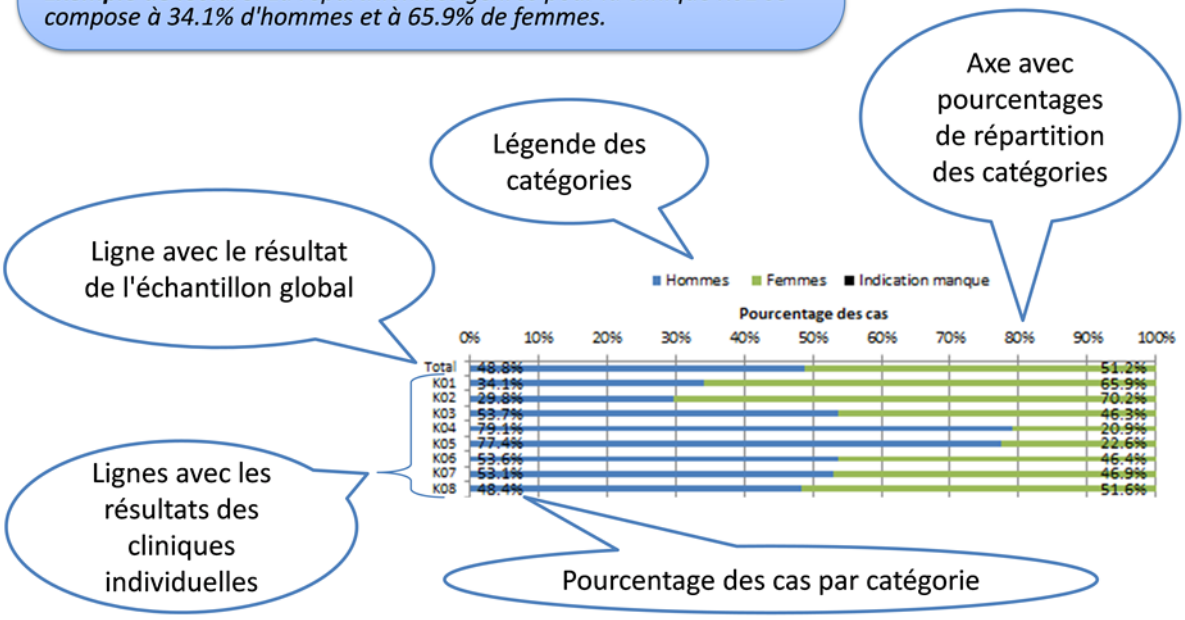
Percentile de 75%

Médiane (= percentile de 50%)

Graphique empilé à barres

Ces types de graphique se trouvent dans l'annexe pour la description de l'échantillon global
(p.ex. répartition des genres, âge à l'admission).

***Exemple de lecture**: La répartition des genres pour la clinique K01 se compose à 34.1% d'hommes et à 65.9% de femmes.*



A5. Glossaire

ajustement = voir ajustement des risques

ajustement des risques = épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des valeurs perturbantes sur lesquelles la clinique ne peut pas influer soi-même pour comparaison des données des cliniques de manière plus équitable. La composition du collectif de patients traités en fait principalement partie (le "case-mix"), c'est-à-dire les risques répartis différemment parmi les prestataires de services (les chances d'obtenir un bon résultat de mesure)

analyse drop-out = contrôle de la représentativité des données de mesure existantes par clinique par rapport à l'ensemble des cas de la clinique respective

autoévaluation = saisie de l'importance des symptômes par les patientes et patients à l'aide du HoNOSCA-SR

benchmark = processus de comparaison systématique et continuel de produits, services et processus dans différentes entreprises au niveau de la qualité et/ou de la quantité

boxplot = représentation graphique de données métriques pour un aperçu rapide de la distribution de celles-ci

cas complet = un patient ayant commencé et terminé son traitement durant la période de relevé (= cas de traitement complet)

case-mix = composition du collectif de patients soignés (p.ex. relative à la démographie des patients, la répartition des diagnostics, l'importance des symptômes à l'admission)

comparaison des cliniques = représentation comparative des résultats - ajustés pour le case-mix - relatifs à l'importance des symptômes (évaluation par des tiers, autoévaluation) ainsi qu'aux mesures limitatives de liberté

covariables = Les covariables ou valeurs perturbantes sont les variables dont l'influence a été supprimée du paramètre de qualité afin de permettre une comparaison des résultats des cliniques.

degré de gravité/score global HoNOSCA-SR = se compose du total des 13 items et englobe une échelle de valeurs de 0 à 52

degré de gravité/score global HoNOSCA = se compose du total des 13 items et englobe une échelle de valeurs de 0 à 52

drop-out = absence d'une réponse, valeur manquante, pas de réponse à une question, un grand nombre de drop-outs peuvent réduire la représentativité du relevé

écart standard (ES) = mesure de dispersion des valeurs d'une variable autour de leur valeur moyenne

échantillon = quantité partielle d'une population; le relevé des données englobe tous les patientes et patients traités en milieu stationnaire durant la période de relevé respective, même si le patient a été admis avant la période de relevé actuelle ou s'il n'a pas encore quitté l'institution au terme de la période de relevé. Les évaluations ne tiennent compte que des cas admis depuis le début de l'étude et sortis durant la période considérée.

échantillon global = ensemble des cas pour lesquels des données ont été relevées

évaluation tiers = évaluation par des tiers; appréciation par des tiers; saisie de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide du HoNOSCA

graphique à barres = représentation graphique de données à l'aide de barres horizontales

graphique à colonnes = représentation graphique de répartitions de fréquences dans plusieurs catégories à l'aide de colonnes verticales

graphique à points = représentation graphique de certains degrés de gravité à l'aide de points

graphique de barres d'erreurs = représentation graphique de données numériques pour visualiser les divergences dues à des erreurs systématiques ou statistiques entre les valeurs de mesure observées et les valeurs de mesure réelles

HoNOSCA (Health of the Nation Outcomes Scale for Children and Adolescents) = formulaire de documentation des cas pour une évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant, composé d'un total de 13 items

HoNOSCA-SR = questionnaire d'autoévaluation permettant de mesurer le stress psychique d'un patient à l'aide de l'échelle Likert (options de réponse à 5 niveaux composé de 13 items

importance des symptômes = nombre et degré de gravité des symptômes d'un trouble psychique. La différence des valeurs relatives à l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie permet de tirer des conclusions sur l'efficacité du traitement. L'importance des symptômes est mesurée tant dans l'évaluation par des tiers que dans l'autoévaluation.

intervalle de confiance (IC) de 95% = L'IC décrit la précision de l'estimation de la position d'un paramètre (p.ex. valeur moyenne). Avec l'IC de 95%, la probabilité que la valeur moyenne réelle se situe dans la zone indiquée est de 95%. Les intervalles de confiance simples présentent un intérêt pour chaque clinique. Afin de pouvoir faire des déclarations simultanées par-delà toutes les cliniques, les intervalles de confiance simultanés sont requis, puisque ces derniers tiennent compte du calcul de nombreuses valeurs de comparaison (en lieu et place d'une seule).

manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données = document de l'ANQ décrivant les prescriptions s'appliquant aux processus du relevé des données

maximum = la plus grande valeur mesurée

médiane (=percentile de 50%)= mesure moyenne des répartitions, dont 50% des valeurs mesurées se situent au-dessous ou au-dessus de cette limite

mesure limitative de liberté (MLL) = formulaire de documentation des cas concernant les mesures suivantes: isolement, immobilisations et médication malgré résistance du patient. Cet indicateur constitue un facteur de succès critique au regard du respect des droits de liberté des patients et sert à l'interprétation en vue de la mise en œuvre soigneuse et adéquate de mesures de traitement psychiatriques.

minimum = la plus petite valeur mesurée

OFS = Office fédéral de la Statistique

outcome = résultat du traitement/mesure

paramètre de qualité = le paramètre de qualité d'une clinique est la valeur de résultat épurée de l'influence des covariables. Il correspond à la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si tous les cas du groupe global étaient traités au sein de la clinique observée.

percentile = mesure de dispersion indiquant le pourcentage de toutes les observations se situant au-dessous d'une valeur précise

percentile de 25% = limite au-dessous de laquelle se situent 25% des valeurs mesurées

percentile de 50% = voir médiane

percentile de 75% = limite au-dessus de laquelle se situent 25% des valeurs mesurées (75% des valeurs se situent au-dessous)

placement à des fins d'assistance (PAFA), auparavant privation de liberté à des fins d'assistance (PLFA)= hospitalisation d'une personne dans un établissement contre sa volonté, normalement ordonnée par l'autorité tutélaire, mais il y a des différences cantonales

prédicteur = variable prise pour la prédiction d'une caractéristique (cf. covariables)

régression multiple = démarche statistique pour évaluer une ou plusieurs variables dépendantes („critères") sur la base d'une ou plusieurs variables indépendantes („prédicteurs")

résultat de mesure HoNOSCA-SR = différence entre le score global du questionnaire HoNOSCA-SR à l'admission et celui à la sortie

résultat de mesure HoNOSCA = différences entre le score globale du formulaire HoNOSCA à l'admission et celui à la sortie

significativité statistique = les différences entre les tailles d'échantillon sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité qu'elles soient dues au hasard, ne se situe pas au-delà d'un seuil défini. Cette probabilité d'erreur maximale acceptée se nomme niveau de significativité α

statistique médicale (MedStat) données supplémentaires psychiatrie = partie du relevé des données pour l'OFS contenant des indications spécifiques à la psychiatrie

statistique médicale (MedStat), données de base (OFS) = partie du relevé des données pour l'OFS contenant des caractéristiques sociodémographiques, des indications sur l'hospitalisation, des codes de diagnostics et de traitement des patients soignés en milieu stationnaire. La saisie de diagnostics principaux, de l'âge et d'autres données sert à l'ajustement des comparaisons des cliniques en vue du case-mix dans la structure des patients

valeur différentielle = La valeur différentielle résulte de la simple comparaison de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie. Elle n'est pas ajustée, donc pas épurée de l'influence des valeurs perturbantes

valeur moyenne = moyenne arithmétique des valeurs mesurées

variable = critère statistique permettant d'attribuer des degrés de gravité aux unités de relèvement

variance = dispersion des valeurs mesurées

A6. Bibliographie

ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2012): ANQ Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen.

Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at https://arxiv.org/abs/1202.1964, last download 2016-02-22.

Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Rapport final sur mandat du groupe d'experts Discussion des méthodes de l'ANQ.

Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich, 98(8), 655-62.

Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNOSCA as an outcome measure. British Journal of Psychiatry, 177, 52–58.

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 Psy-chiatry, 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.

IBM Corporation (2016). IBM SPSS Statistics V24.0.

Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. J Investig Med, 43(2), 136-50.

Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. Am J Phys Med Rehabil, 83(4), 316-26.

Kuhl, H.C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U. & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmark der Psychiatrischen Unikliniken Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie (1), 37-40.