



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

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): 1^{er} janvier– 31 décembre 2014

01 décembre 2015 / Version 1.1

Département Evaluation des Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle
E-mail: ANQ-Benchmark-enfants@upkbs.ch

UPK **Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel



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	01 décembre 2015 (v 1.1)
Auteurs	Simone McKernan, MSc, responsable de projet, Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle, UPK Sabine Olson, MSc, UPK Basel Dr. Eva Harfst, UPK Bâle Dr. Bernhard Bührlen, UPK Basel
Collaboration	Groupe Qualité Psychiatrie ANQ: Dr. med. Hélène Beutler, médecin-chef au sein des Services universitaires psychiatriques de Berne, représentante SSPPEA Prof Dr. med. Achim Haug, Groupe Clenia et Université de Zurich, représentant de la SVPC Peter Hösly, Directeur Sanatorium Kilchberg, représentant de l'APhS Prof. Dr. Yasser Khazaal, médecin-chef HUG, représentante de la plateforme romande Dr. med. Nathalie Koch, CHUV et représentante de la plateforme latine Dr. med. René Kühne, Helsana Dr. med. Thomas Meier, médecin-chef Services psychiatriques St. Gall Sud, St. Pirminsberg, Pfäfers, membre du comité directeur de l'ANQ et de l'APhS Aline Schuwey, Directrice des soins Hôpital du Valais IPVR, représentante de la SMHC et de la KPP Marita Verbalí, responsable secteur Psychiatrie, Direction de la Santé de Zurich
Et la participation de	Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann, Directeur, Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents Berne
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 Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle, UPK Département évaluation Wilhelm Klein-Strasse 27 4012 Bâle



Table des matières

Impressum	2
1. Résumé.....	4
1.1. Objectif et principe	4
1.2. Résultats	4
1.3. Commentaire.....	5
2. Introduction	7
3. Comparaisons des cliniques au niveau de la qualité du résultat.....	8
3.1. Importance des symptômes.....	8
3.2. Mesures limitatives de liberté	11
3.3. Aperçu des résultats.....	13
3.4. Comparaison annuelle de la qualité des résultats	15
4. Qualité des données.....	17
4.1. HoNOSCA	17
4.2. HoNOSCA-SR.....	17
4.3. Mesures limitatives de liberté	20
4.4. Comparaisons annuelles de la qualité des données	21
5. Description de l'échantillon et case-mix.....	23
5.1. Nombre de cas complets durant la période de relevé.....	24
5.2. Âge à l'admission	25
5.3. Sexe	25
5.4. Diagnostic principal.....	26
5.5. Degré de gravité (score global) : HoNOSCA et HoNOSCA-SR à l'admission.....	27
5.6. Placement à des fins d'assistance	28
5.7. Nationalité.....	28
5.8. Lieu de séjour avant l'admission	29
5.9. Décision d'envoi.....	29
5.10. Mode d'admission	30
5.11. Durée de séjour	31
5.12. Séjours de courte durée.....	32
5.13. Cas HoNOSCA exclus	32
5.14. Cas HoNOSCA-SR exclus.....	32
5.15. Cas MLL exclus.....	33
6. Méthodes	34
6.1. Démarche.....	34
6.2. Analyse des valeurs confusionnelles.....	35
6.3. Ajustement des risques des comparaisons des cliniques	36
6.4. Significativité des différences entre les valeurs des cliniques et la valeur normale	37
Annexe.....	38
A1. Caractéristiques pour la description de l'échantillon.....	39
A2. Résultat de mesure	73
A3. Qualité des données	79
A4. Aides à la lecture.....	84
A5. Glossaire.....	89
A6. Bibliographie	92

1. Résumé

1.1. Objectif et principe

L'ANQ est responsable des mesures de la qualité réalisées en milieu stationnaire au sein d'hôpitaux et cliniques suisses. Dans le cadre du contrat qualité national, les hôpitaux et cliniques ayant adhéré au contrat sont tenus de participer aux mesures de l'ANQ.

Les cliniques psychiatriques relèvent depuis le 1er juillet 2013 les données prescrites par l'ANQ, en sus des données sociodémographiques définies par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) (données de base et données supplémentaires psychiatrie). Le rapport comparatif national offre aux patient(e)s, aux agents payeurs, aux fournisseurs de prestations et au public un aperçu comparatif des résultats des mesures des différentes cliniques, à savoir:

- Importance des symptômes et son évolution au cours du séjour stationnaire, du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA¹) et des patient(e)s (HoNOSCA-SR²);
- Fréquence des mesures limitatives de liberté (EFM/MLL-PEA³).
- Satisfaction des patients: à l'heure actuelle, les cliniques relèvent la satisfaction à l'aide de leurs propres instruments. La SSPPEA (Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent) analyse actuellement le contenu d'un questionnaire de satisfaction qui, s'il s'avère approprié, pourrait être utilisé à des fins de comparaison nationale.

Les résultats de mesure 2014 de chaque clinique ont été cryptés. Les résultats de la mesure 2015 relatifs à l'importance des symptômes feront l'objet d'une publication séparée et transparente dès 2016. Une étape clé majeure est en passe d'être franchie, étant donné que les prescriptions légales de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) seront ainsi satisfaites pour cet indicateur. La LAMal constitue la base des mesures nationales de l'ANQ, des évaluations comparatives et de la publication transparente des résultats.

Le rapport a été élaboré conformément au concept d'évaluation révisé⁴, qui tient compte dans la mesure du possible des retours de la procédure de consultation 2014 réalisée auprès des partenaires de l'ANQ.

Chaque semestre, les cliniques reçoivent un retour sur la qualité de leurs données. Outre des informations sur l'intégralité des sets de données partiels et leur évaluabilité pour les comparaisons inter-cliniques, ce dernier comprend également des propositions d'amélioration.

1.2. Résultats

1.2.1. Amélioration de la qualité des données

Tous les établissements de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents de Suisse (21 cliniques) ont relevé des données en 2014. L'évaluation englobait la période de relevé allant du début de la me-

¹ Instrument de mesure HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130620_HoNOSCA-F_score_sheet_ANQ.docx

² HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self-Rated Form), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20141114_HoNOSCA_SR_complet_FR.pdf

³ EFM-PEA (instrument de relevé des mesures limitatives de liberté en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents), voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20140204_EFM-KJP_FR.pdf

⁴ Voir http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20150415_Auswertungskonzept_KJP_FR_Version_4.0_final_def.pdf

sure (1er juillet 2013) à la sortie du patient (période: 1er janvier au 31 décembre 2014). Par rapport à l'année de relevé 2013, la qualité des données s'est considérablement améliorée en 2014: 76% des cliniques ont atteint le taux de retour de 80% fixé par l'ANQ, resp. de drop-outs légitimes pour HoNOSCA et 95% des cliniques le taux de retour de données évaluables de 40%, resp. de drop-outs légitimes pour HoNOSCA-SR. Les mesures limitatives de liberté relevées pour la première fois ont par ailleurs pu être analysées à près de 100% (99.9%), puisque toutes les informations ont été livrées dans leur intégralité.

1.2.2. Comparaisons équitables possibles

Afin de permettre des comparaisons transparentes et équitables entre les cliniques, les résultats sont épurés des risques avant publication. Le dénommé "ajustement aux risques" tient compte des influences de facteurs fixes sur lesquels les cliniques ne peuvent pas influencer, tels que p.ex. la composition du collectif de patients traités (case-mix). Les résultats épurés des risques se présentent comme suit:

- Pour la valeur différentielle HoNOSCA – la mesure de l'évolution de l'importance des symptômes du point de vue du personnel soignant – près d'un quart des cliniques présente un résultat nettement supérieur à la moyenne des cliniques.
- Du point de vue des patient(e)s, seul une clinique présente un résultat de mesure nettement supérieur à la moyenne de l'ensemble des cliniques sur le plan statistique (valeur différentielle HoNOSCA-SR).
- Près d'un tiers des cliniques (4 sur 13) présente une proportion de patient(e)s avec minimum une mesure limitative de liberté nettement inférieure à la moyenne des cliniques ayant appliqué de telles mesures.

Ces résultats sont parfois à interpréter avec la précaution nécessaire, étant donné le nombre de cas relativement faible.

La méthodologie de l'ajustement aux risques est complexe et donc guère facile à comprendre. Même si la démarche est courante pour obtenir des comparaisons équitables des résultats, elle est régulièrement critiquée. Pour cette raison, l'ANQ a convoqué un groupe d'experts pour l'année en cours chargé de mener la discussion méthodologique avec l'institut d'analyse à l'attention des commissions de l'ANQ. L'objectif d'éventuels développements ultérieurs est clair: atteindre un taux d'acceptation plus élevé de la part des partenaires de l'ANQ, grâce à une meilleure compréhension des résultats de mesure.

Une évaluation des résultats différenciée sur la base des variables structurelles - une démarche qui serait saluée par de nombreuses cliniques - n'a pas encore pu être réalisée à ce jour. L'ANQ a également initié la création d'un groupe d'experts chargé d'étudier les possibilités et limites de variables structurelles reconnues à l'échelle nationale.

1.3. Commentaire

Pour l'importance des symptômes, les résultats de la 2ème année de mesure se sont dans l'ensemble améliorés (voir [chapitre 3.4.4](#). «Valeurs moyennes globales non ajustées»). Un constat réjouissant signalant une évolution positive. Des conclusions scientifiquement fondées pourront cependant être tirées après quelques années de mesure supplémentaires. En raison des taux de retour relativement faibles ou de la qualité des données insuffisante, les imprécisions liées aux mesures sont en effet encore nombreuses.

Un processus positif semble toutefois avoir été initié, ce qui se traduit par l'amélioration constante de la qualité des données. Les activités de formation du Groupe Qualité de la SSPPEA (Société Suisse de



psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent) ont à ce titre apporté une contribution significative.

Remarque importante: pour les MLL, une interprétation des chiffres peut uniquement être effectuée dans le contexte des concepts cliniques. En effet, moins de MLL ne signifie pas automatiquement meilleure qualité. Tandis que certaines cliniques appliquent plus souvent des MLL plus courtes, d'autres appliquent des MLL plus longues mais moins fréquentes. Les cliniques se distinguent également quant à leur orientation: il est donc important de savoir si le traitement s'applique p.ex. au groupe d'âge des 9-12 ans ou des 13-18 ans. Il est primordial que les MLL soient réfléchies, justifiées, documentées et 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/MLL-PEA (Mesures limitatives de liberté relevées depuis début 2014)

Le 28 février 2015, 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 2014 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 1^{er} juillet 2013 et sortis durant la période de mesure allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014. Au total, 21 cliniques ont participé aux mesures en 2014. Certaines cliniques n'ont pas encore atteint la qualité des données optimale en raison de problèmes techniques et autres difficultés. Les résultats sont donc parfois à interpréter avec la précaution nécessaire. Dans l'ensemble, la qualité des données s'est toutefois nettement améliorée par rapport à la première année de relevé 2013.

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/MLL-PEA. Les comparaisons avec l'année précédente, ainsi que des conclusions sur la qualité des données relevées ont également été incluses. Les résultats clé 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.

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 confusionnelles. Les résultats de mesure sont évalués au regard des différences observées au niveau de l'importance des symptômes pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, ainsi que des mesures limitatives de liberté.

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 le résultat du traitement. 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. Les mêmes caractéristiques de patients ont été prises en compte en tant que valeurs confusionnelles.

Chaque clinique est représentée par une valeur moyenne avec son intervalle de confiance de 95% (IC)⁵. A ce titre, les valeurs résiduelles de l'échantillon global (avec l'intervalle de confiance) sont indiquées à titre de référence. Il est possible d'identifier rapidement si chaque clinique se situe dans la moyenne (la barre d'erreur de la clinique recoupe la référence globale) ou si elle se situe dans les valeurs inférieures ou supérieures (la barre d'erreur complète de la clinique se situe au-dessous ou au-dessus des valeurs de référence globales). Par ailleurs, les résultats de tests liés à la significativité statistique de la différence entre la valeur de la clinique et la valeur de l'échantillon global sont également présentés (cf. exemple de lecture "Graphique barre d'erreur à l'annexe "[Aides à la lecture](#)"). Le résultat des tests de significativité ne doit pas entièrement coïncider avec l'évaluation de l'intervalle de confiance.

3.1. Importance des symptômes

Pour les deux mesures de l'importance des symptômes, les valeurs positives 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 de manière significative de la moyenne sur le plan statistique. Quant aux cliniques présentant moins de 30 cas évaluables⁶ signalées par un *, 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

⁵ 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%.

⁶ Conformément aux résultats de la procédure de consultation, augmentation du nombre minimum de cas évaluables de n=20 à n=30.



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 différentielle HoNOSCA

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

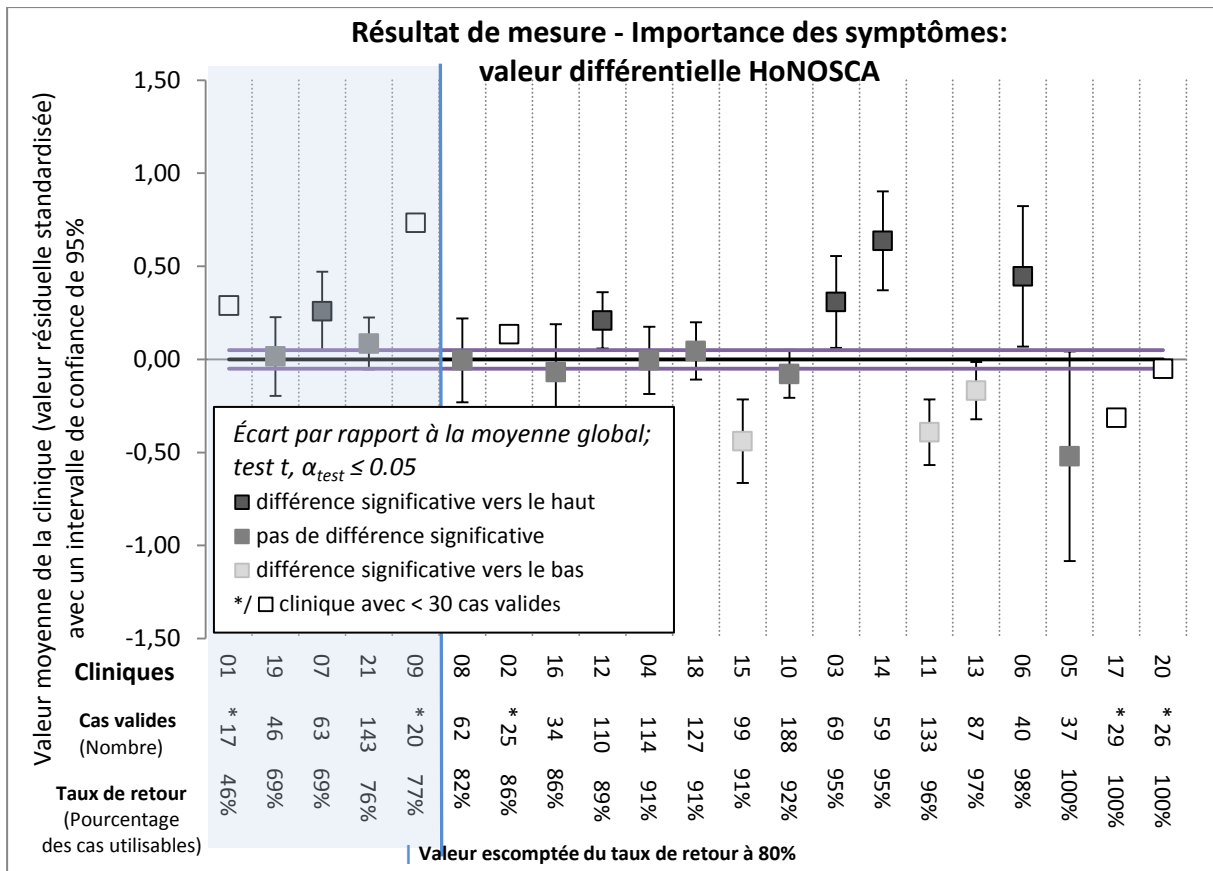
Pour les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables, aucune significativité et aucun intervalle de confiance n'ont été calculés, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie. Cela s'applique à 5 cliniques (cliniques: 01[#], 02, 09[#], 17 et 20; cf. annexe A2, [tableau Evaluation par des tiers de l'importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA](#)). Le nombre de cas concernés est présenté dans le graphique ci-après et pourvu d'un *.

Les 5 cliniques avec les numéros ci-après ont livré des valeurs nettement supérieures à la valeur moyenne càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée au case-mix, mesurée à l'aide de HoNOSCA, était supérieure à la moyenne du groupe global: 03, 06, 07[#], 12, 14.

Les 3 cliniques suivantes présentent des valeurs nettement inférieures à la moyenne du groupe global, càd. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée au case-mix, mesurée à l'aide de HoNOSCA, était inférieure à la moyenne du groupe global: cliniques 11, 13, 15.

Les autres 8 cliniques présentent toutes un résultat de mesure qui, au regard de la valeur différentielle HoNOSCA, ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale.

Les cliniques marquées d'un [#] n'ont pas atteint le taux de retour attendu de 80% de cas évaluables (y compris drop-outs non influençables). La pertinence des résultats des cliniques présentant un taux de retour inférieur est limitée.



3.1.2. Autoévaluation - importance des symptômes valeur différentielle HoNOSCA-SR

L'illustration suivante présente le résultat ajusté de la mesure de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (différence entre les scores globaux HoNOSCA-SR à l'admission et à la sortie).

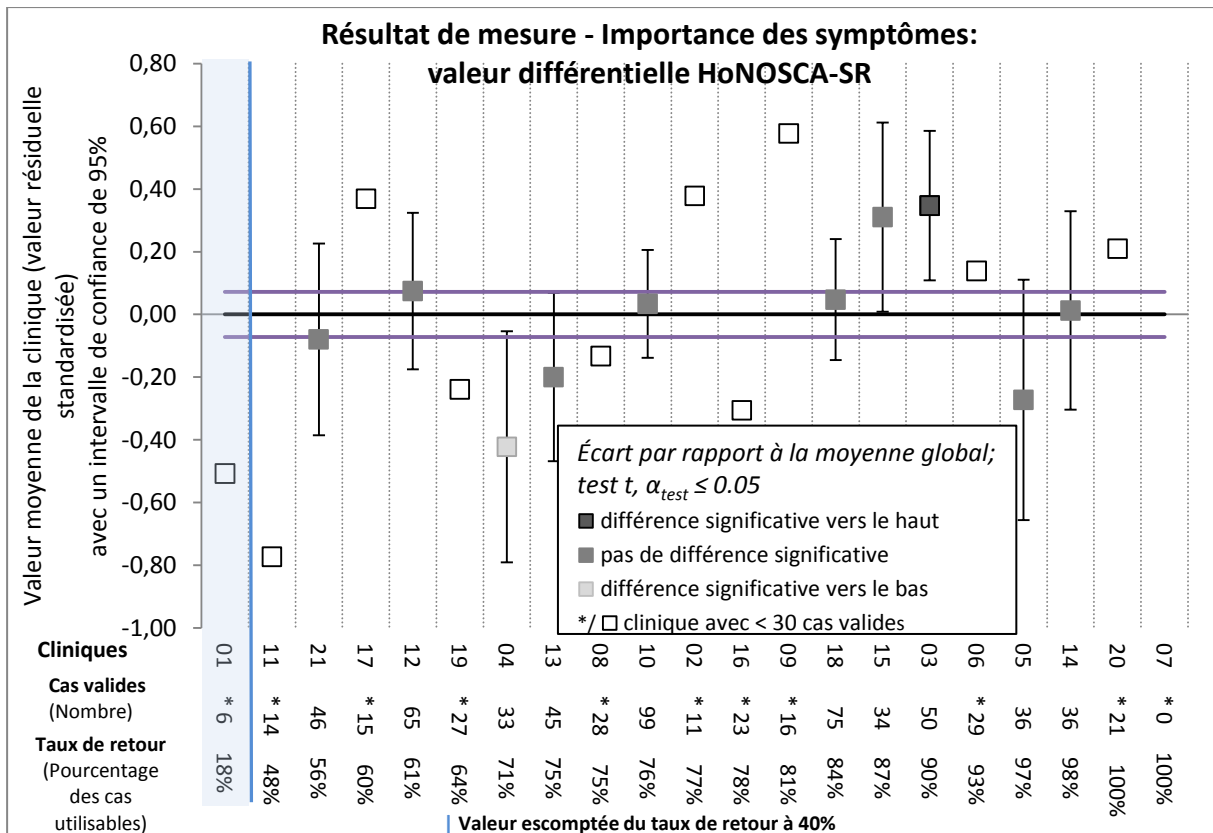
Pour les cliniques présentant moins de 30 cas évaluables, aucune significativité et aucun intervalle de confiance n'ont été calculés, puisqu'en présence de petits échantillons, la représentativité des données n'est pas garantie. Cela s'applique à 11 cliniques avec les numéros 01[#], 02, 06, 07, 08, 09, 11, 16, 17, 19 et 20 (cf. annexe A2 [tableau Autoévaluation de l'importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA-SR](#)). Le nombre de cas concernés est présenté dans le graphique ci-après et pourvu d'un *.

Une clinique (numéro 03) présente un résultat de mesure nettement supérieur à la moyenne globale, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée au case-mix, mesurée à l'aide de HoNOSCA-SR, était supérieure à la moyenne du groupe global.

Pour la clinique numéro 04, le résultat de mesure est nettement inférieur à la moyenne du groupe global, c.à.d. que la réduction de l'importance des symptômes ajustée au case-mix, mesurée à l'aide de HoNOSCA-SR, était inférieure à la moyenne du groupe global.

Les autres 8 cliniques présentent toutes un résultat de mesure qui, au regard de la valeur différentielle HoNOSCA-SR, ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale.

Les cliniques marquées d'un [#] n'ont pas atteint le taux de retour attendu de 40% de cas évaluables (y compris drop-outs non influençables). La pertinence des résultats des cliniques présentant un taux de retour inférieur est limitée.



3.2. Mesures limitatives de liberté

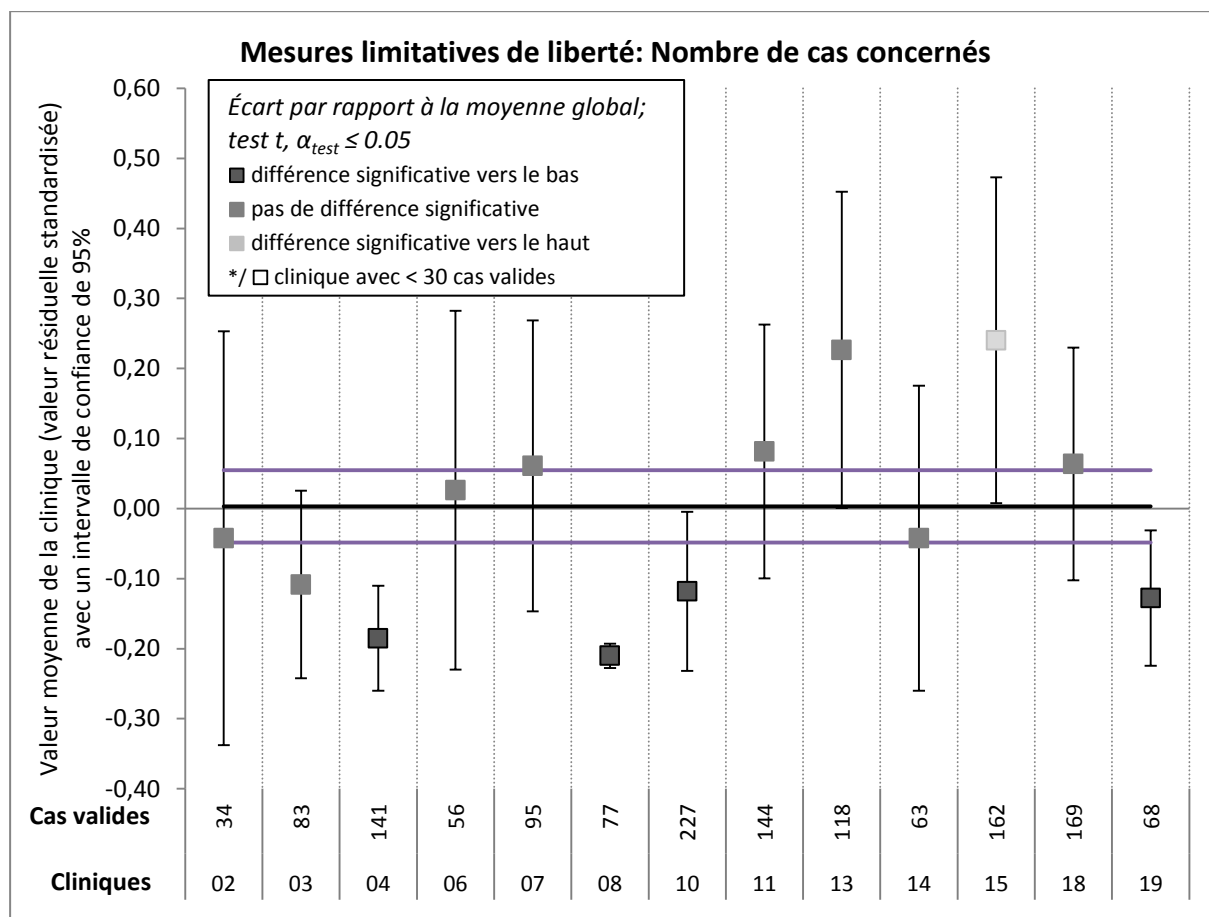
Pour les mesures limitatives de liberté, un point de données gris foncé indique une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté nettement inférieure à la moyenne globale et un champ gris clair une proportion de cas avec au moins une mesure limitative de liberté nettement supérieure 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.

7 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 2014. Pour une clinique, les données livrées s'appliquaient à un cas pas encore clôturé. 13 cliniques ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2014. 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. Quant à la proportion de cas concernés, les 4 cliniques avec les numéros suivants présentent des valeurs nettement inférieures à la moyenne globale, c.à.d. que la probabilité d'être concerné par une mesure limitative de liberté, ajustée au case-mix, était inférieure à la moyenne du groupe global: cliniques 04, 08, 10 et 19.

Pour la clinique 15, la proportion de cas concernés est nettement supérieure à la moyenne du groupe global, c.à.d. 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 influencer sur la proportion de mesures limitatives de liberté.



Les cliniques suivantes n'ont pas livré de données relatives aux mesures limitatives de liberté pour la période d'évaluation concernée:

09 (les MLL livrées s'appliquent à un cas non clôturé durant la période de relevé)

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, 12, 16, 17, 20, 21



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 différentielle HoNOSCA
- Autoévaluation: valeur différentielle 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 et sur la base du niveau de significativité défini, un champ gris foncé met en exergue un résultat de mesure de la clinique concernée nettement supérieur à la moyenne 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 un * et illustrées par un champ blanc, aucune significativité n'est présentée. Les cliniques avec un taux de retour inférieur à la valeur prescrite sont signalées par une # et encadrées en bleu.

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 de tous les niveaux de significativité des valeurs moyennes ajustées de toutes les cliniques pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR et les mesures limitatives de liberté

Cli- nique	HoNOSCA	HoNOSCA-SR	Mesures limitatives
	Valeur différentielle	Valeur différentielle	Nombre de cas concernés
1	*#	*#	
2	*	*	
3			
4			
5			
6		*	
7	#	*	
8		*	
9	*#	*	
10			
11		*	
12			
13			
14			
15			
16		*	
17	*	*	
18			
19	#	*	
20	*	*	
21	#		

Légende
différence significative vers le haut (pour mesures limitatives vers le bas)
pas de différence significative
* < 30 cas valides => aucune significativité calculé
différence significative vers le bas (pour mesures limitatives vers le haut)
Taux de retour inférieur à 80% (HoNOSCA) respectivement 40% (HoNOSCA-SR)
selon information de la clinique aucun cas concerné
n'a pas livré des données

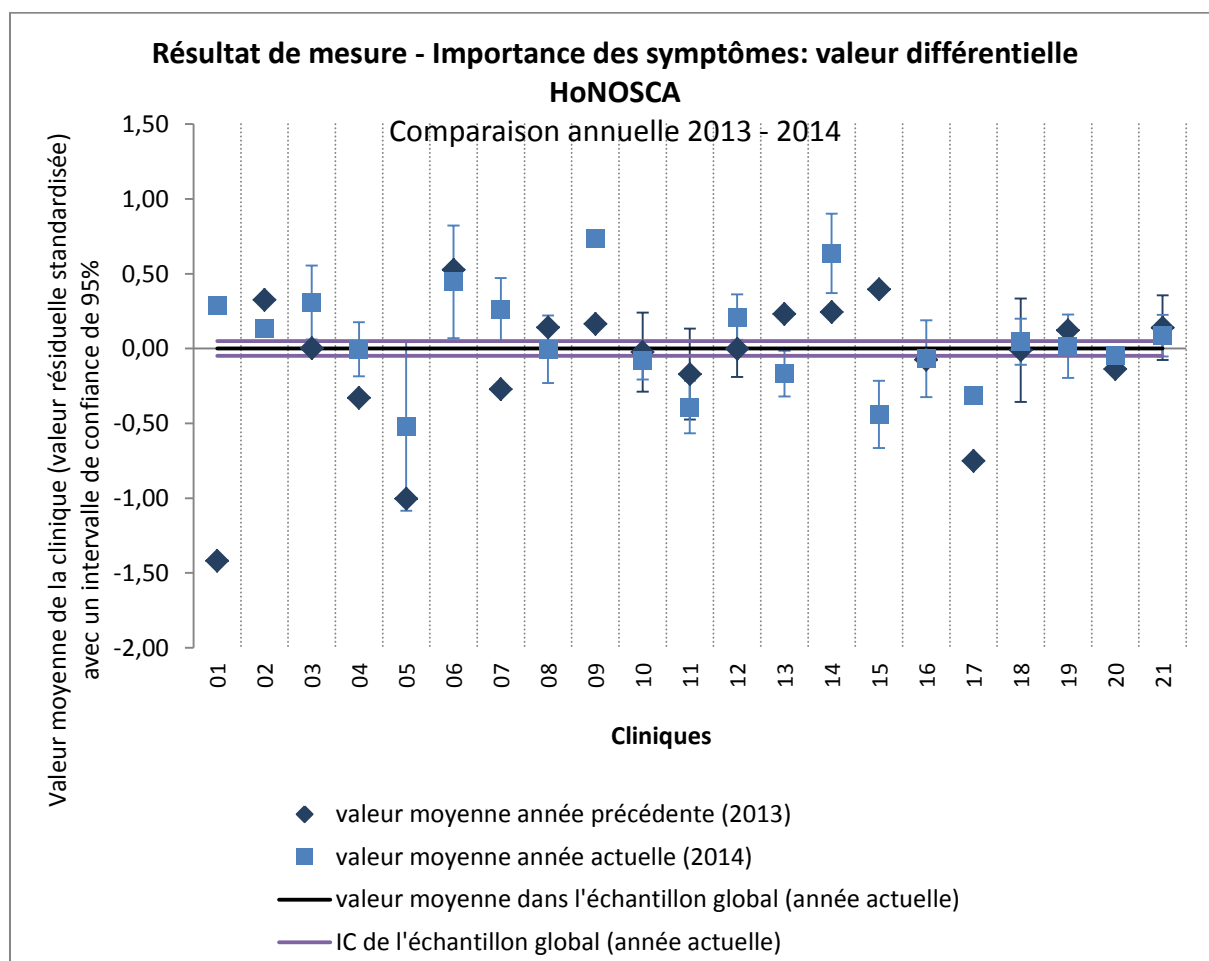
3.4. Comparaison annuelle de la qualité des résultats

L'évolution des résultats de mesure, comparée à la période de relevé précédente est - à l'instar de la comparaison des cliniques - présentée à l'aide des valeurs de mesure ajustées. Les valeurs ajustées sont toujours standardisées sur la base d'une valeur moyenne globale de 0. Cette démarche ne met toutefois pas en exergue les éventuels changements au sein de l'échantillon global.

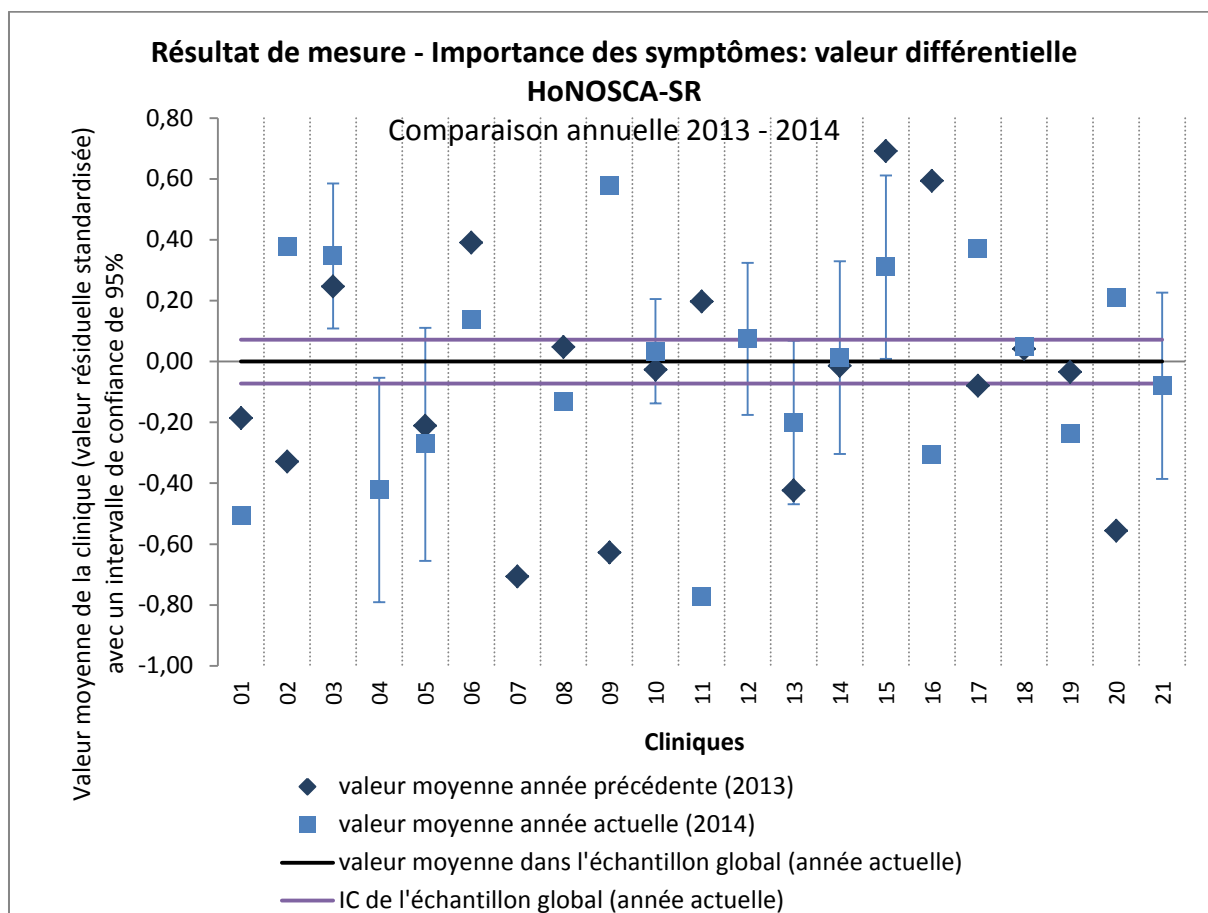
Au regard de l'amélioration constante de la qualité, l'analyse longitudinale comparative des cliniques permet un contrôle interne de l'efficacité des mesures visant à améliorer la qualité des résultats entre l'année en cours et l'année suivante.

Les illustrations ci-après présentent les valeurs moyennes ajustées des diverses cliniques en 2013 et 2014. L'évolution n'est pas homogène pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR, avec des cliniques dont les résultats se sont améliorés et des cliniques dont les résultats se sont détériorés par rapport à ceux d'autres cliniques. Etant donné que pour les deux années, différentes répartitions globales de base ont été utilisées pour l'ajustement du case-mix, les changements absolus au sein de chaque clinique ne sont interprétables que de manière limitée. En raison du faible nombre de cas, des fluctuations peuvent en outre résulter, surtout pour les données 2013. Afin d'évaluer l'évolution d'une clinique spécifique, les valeurs non ajustées présentées dans le rapport de la clinique respective s'avèrent plus adaptées.

3.4.1. Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA



3.4.2. Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA-SR



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

Cette comparaison annuelle ne sera présentée qu'à partir du rapport comparatif national sur les données 2015.

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 amélioré 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 2^{ème} semestre) à 6.31 points en 2014. Quant à l'autoévaluation par les patients, le résultat de mesure moyen dans l'échantillon global a augmenté, pour passer de 6.18 points à 7.17 points (différence entre mesure HoNOSCA-SR à l'admission et à la sortie avec un changement maximal de ± 52 points).

Résultats de mesure non ajustés: HoNOSCA et HoNOSCA-SR

Période de relevé	Nombre de cas	HoNOSCA admission (Valeur moyenne)	HoNOSCA-SR admission (Valeur moyenne)	HoNOSCA			HoNOSCA-SR		
				N valables	Valeur moyenne	Ecart standard	N valables	Valeur moyenne	Ecart standard
2013 (2 ^{ème} 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



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, c.à.d. 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, c.à.d. 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

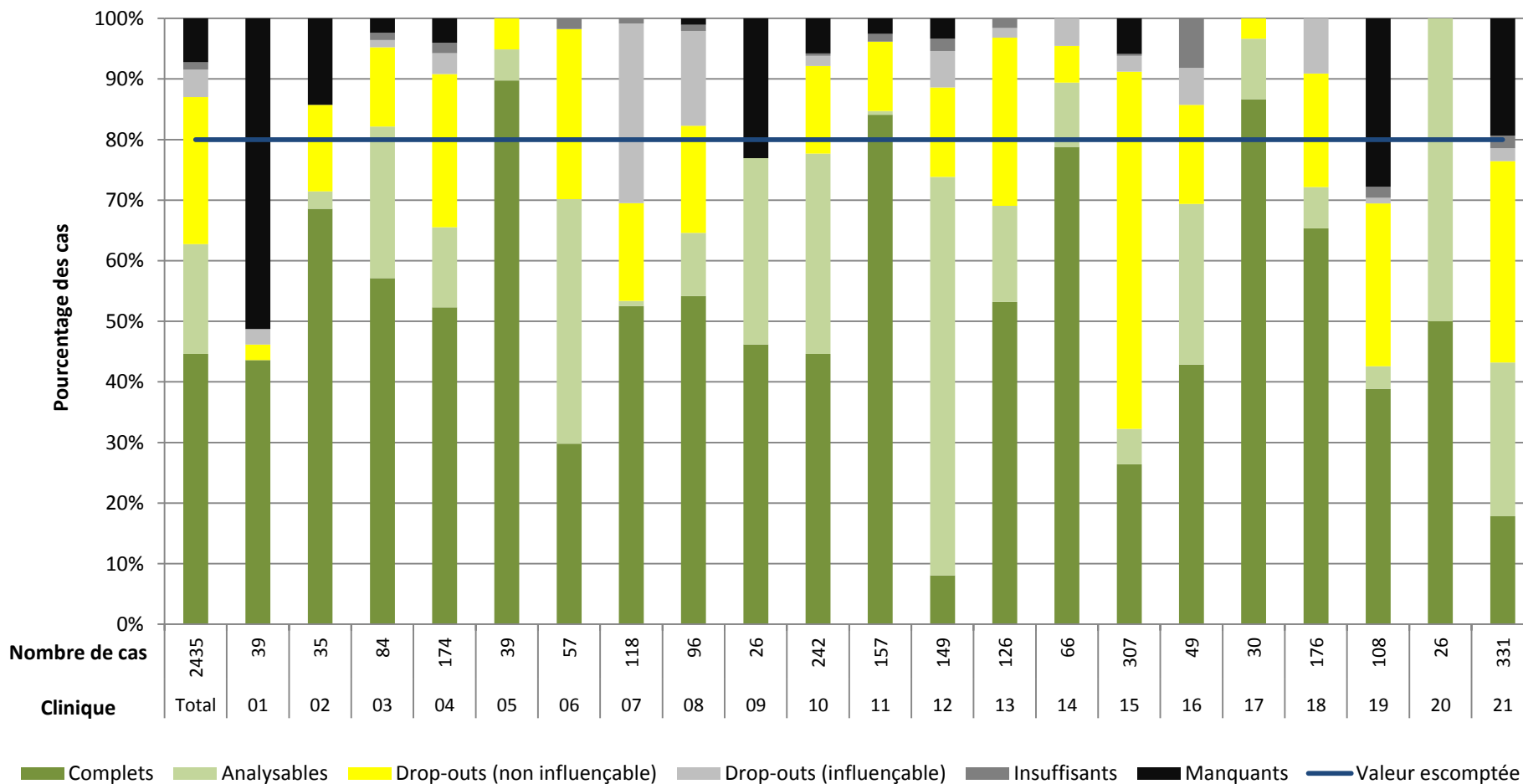
Pour 80% des patients traités, l'ANQ attend des formulaires d'admission et de sortie HoNOSCA utilisables ou des drop-outs non influençables correctement documentés.

Pour l'évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide du HoNOSCA, 16 des 21 cliniques (76% des cliniques) ont atteint un taux de retour de 80% 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. Une clinique a suffisamment documenté moins de 50% de ses cas. Dans quelques cliniques, de multiples sets de données HoNOSCA font toutefois totalement défaut ou sont dépourvus d'explications.

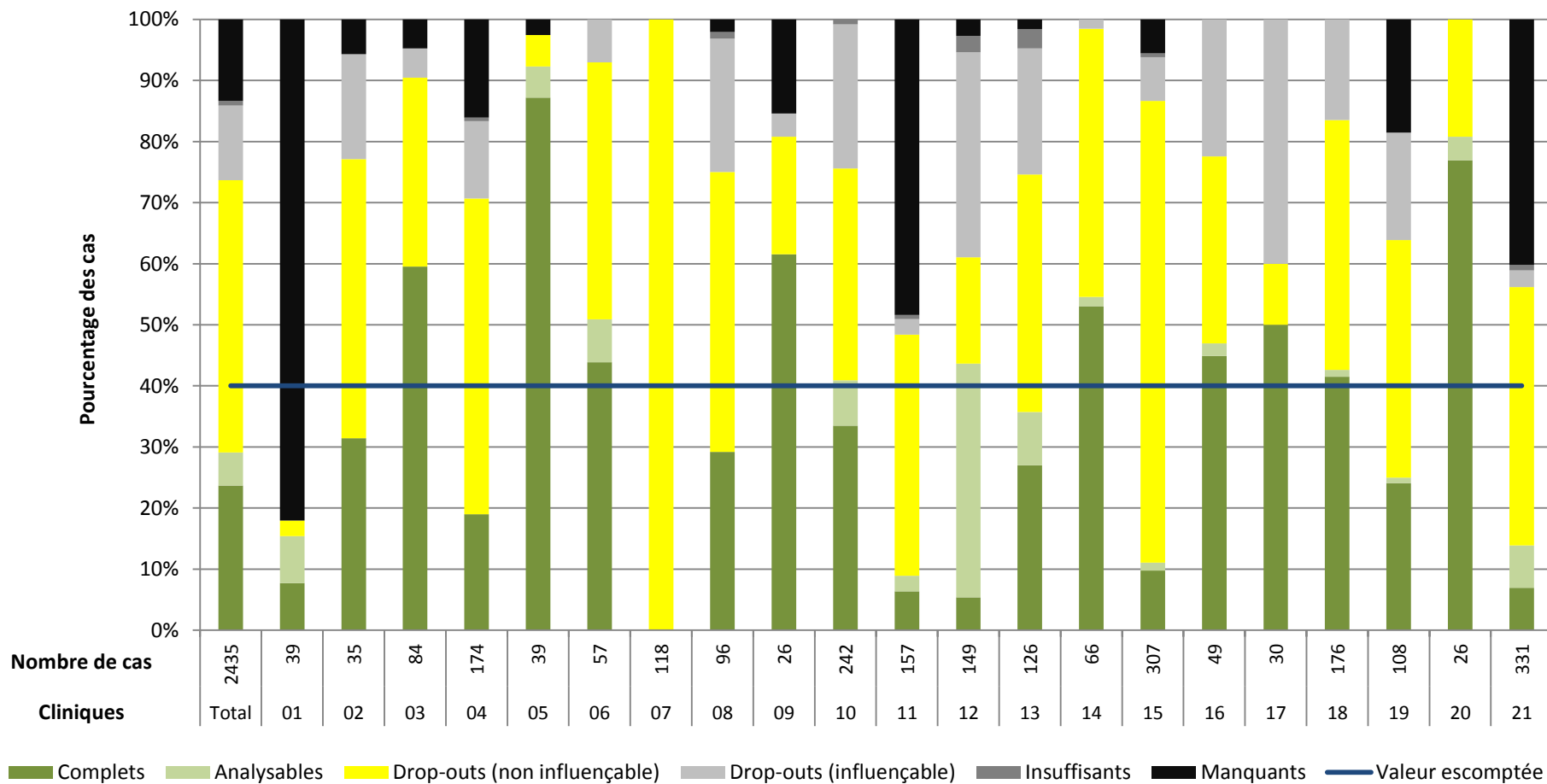
4.2. HoNOSCA-SR

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 40% de patients avec une mesure à l'admission et à la sortie, ainsi que les données nécessaires de la Statistique médicale ou des drop-outs non influençables correctement documentés, ont été atteints par 20 des 21 cliniques (95% des cliniques). Une clinique a suffisamment documenté moins de 20% 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.

Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA (y.c. drop-outs non influençables)
 (y.c. MedStat + données suppl. psych. + HoNOSCA à l'admission + HoNOSCA à la sortie)

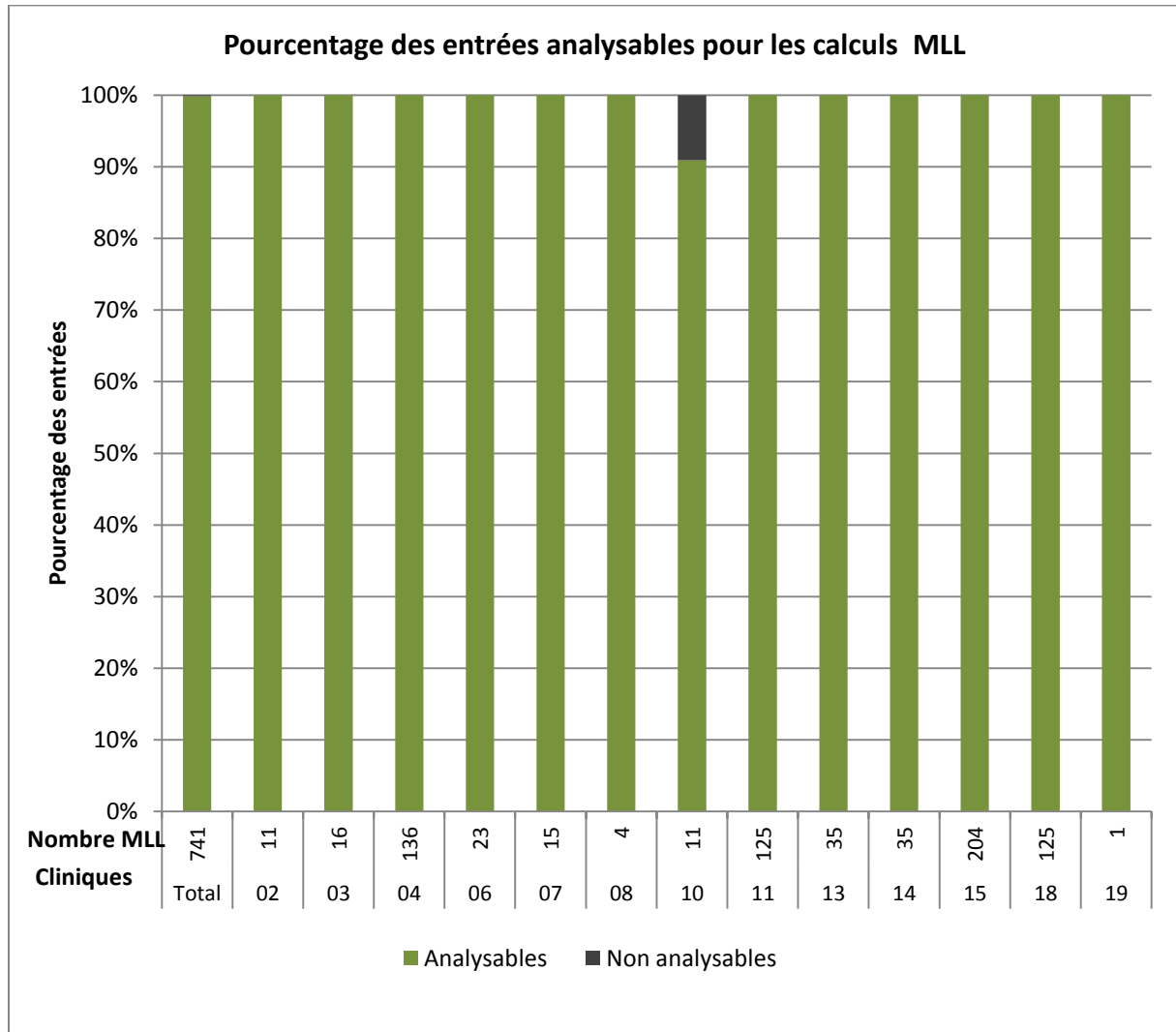


Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR (y.c. drop-outs non influençables)
 (y.c. MedStat + données suppl. psych. + HoNOSCA-SR à l'admission + HoNOSCA-SR à la sortie)



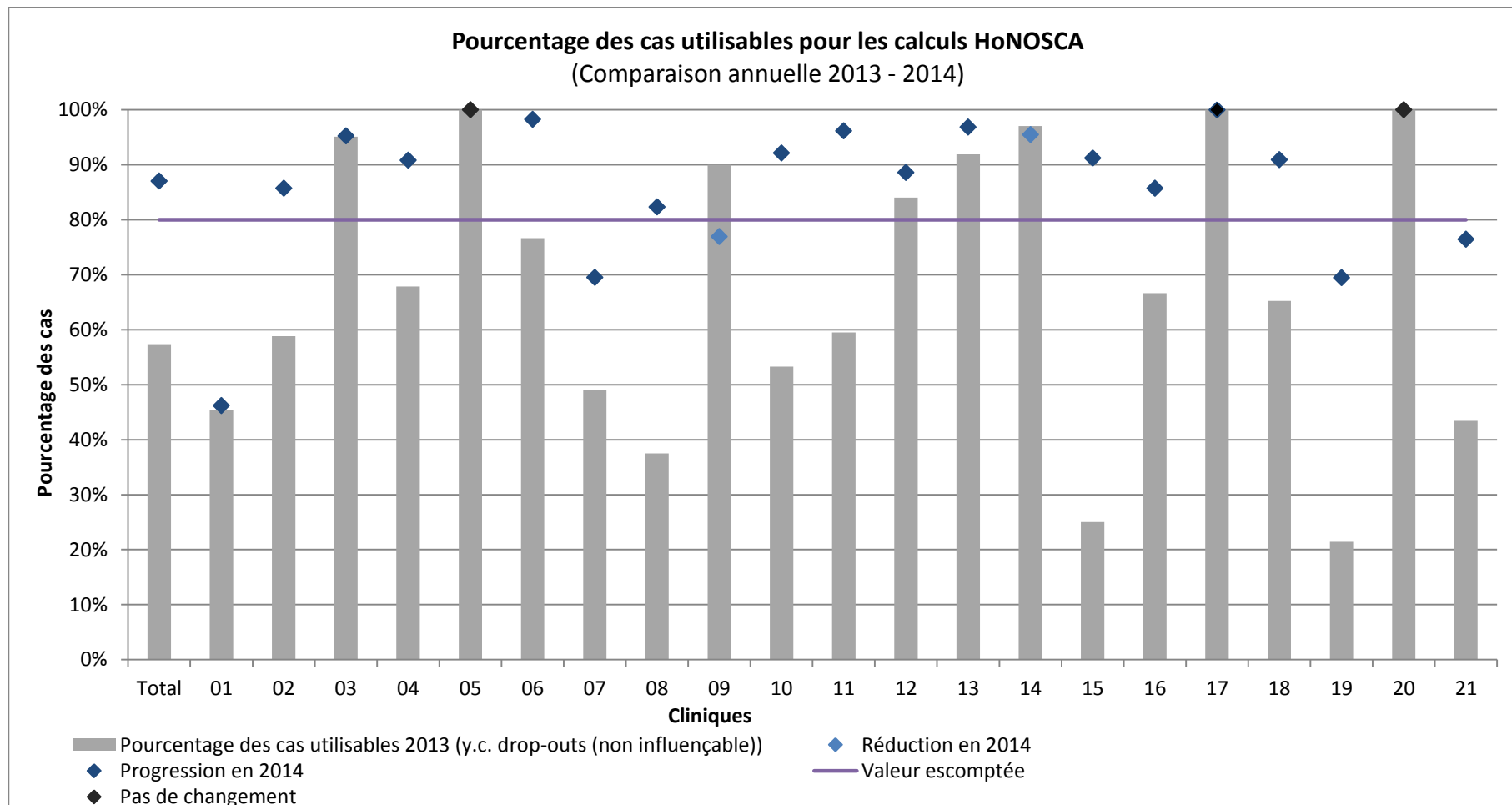
4.3. Mesures limitatives de liberté

Pour les mesures limitatives de liberté, 12 des 13 cliniques (92% des cliniques) ont livré 100% des mesures annoncées dans une qualité évaluable. Pour une clinique, les MLL livrées s'appliquaient à un cas non complets durant la période de relevé. Pour 9.1% des mesures d'une autre clinique, une partie des informations (p.ex. type MLL ou date) fait défaut ou est non valable.

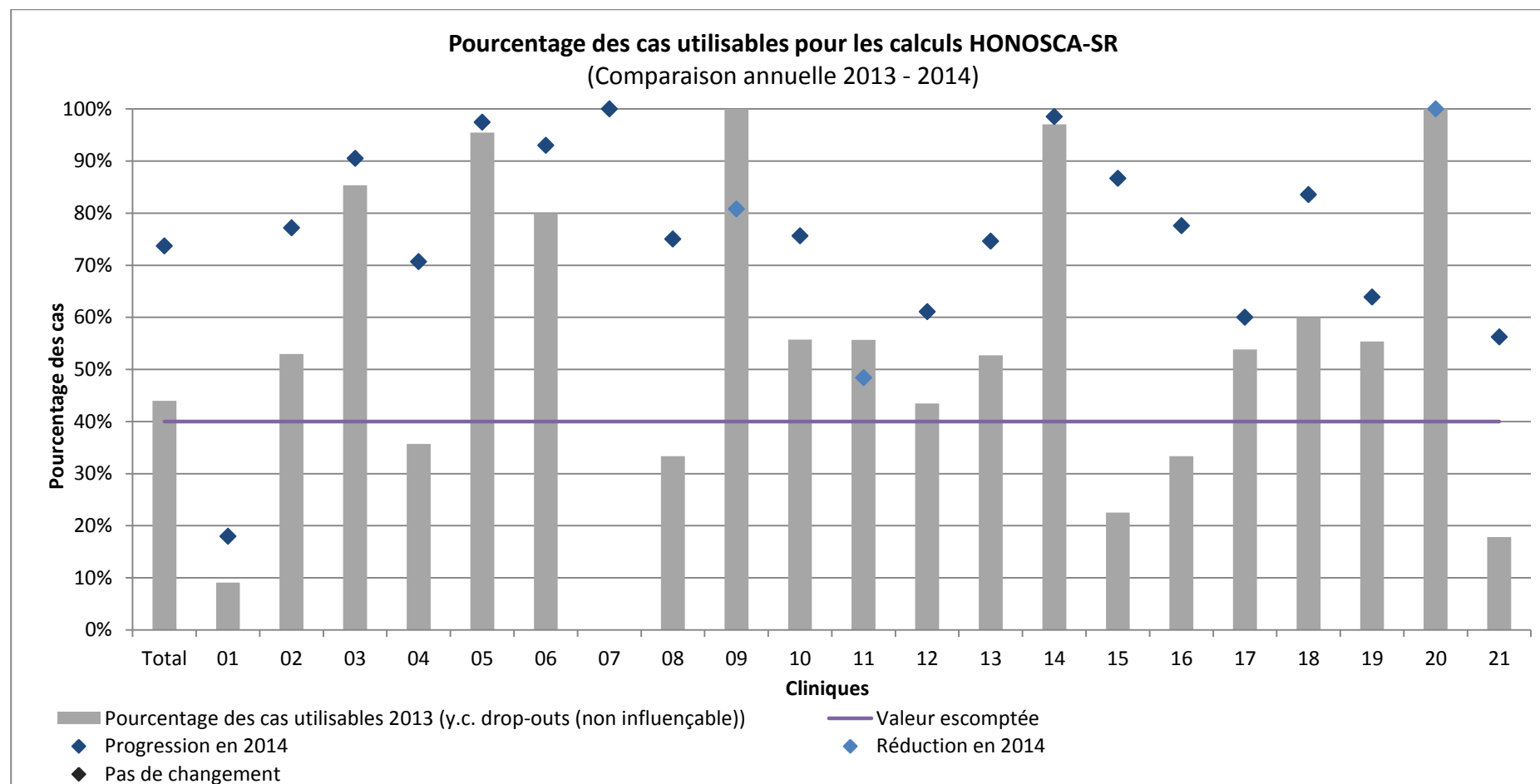


4.4. Comparaisons annuelles de la qualité des données

4.4.1. Proportion de cas évaluables pour HoNOSCA pour l'année actuelle et l'année précédente



4.4.2. Proportion de cas évaluable pour HoNOSCA-SR pour l'année actuelle et l'année précédente



4.4.3. Proportion de cas évaluable pour les MLL pour l'année actuelle et l'année précédente

Cette comparaison annuelle ne sera présentée qu'à partir du rapport comparatif national sur les données 2015.

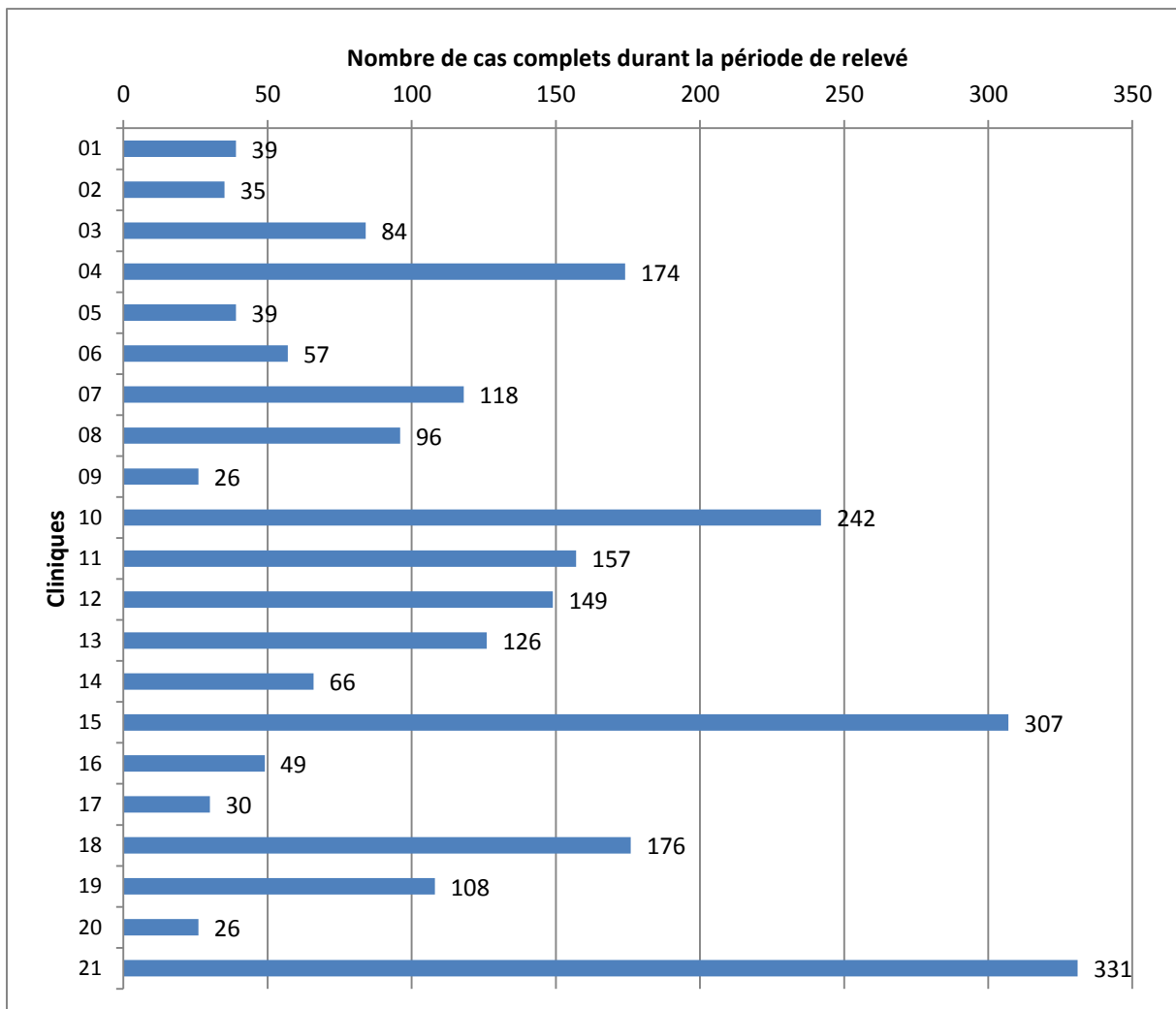


5. Description de l'échantillon et case-mix

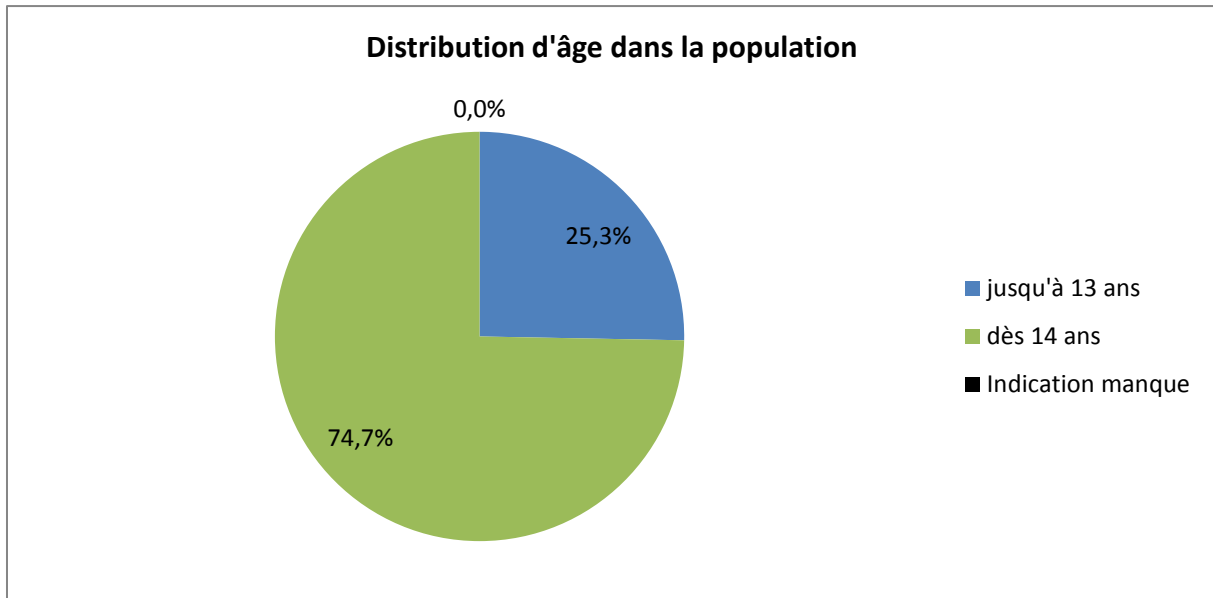
Ce chapitre décrit la clientèle de patients, de chaque clinique, qui a été intégrée dans les évaluations. En plus du nombre de cas complets durant la période de relevé, toutes les variables nécessaires à la comparaison des cliniques sont représentées dans ce rapport (voir [chapitre 6.2](#)). Les valeurs 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](#).

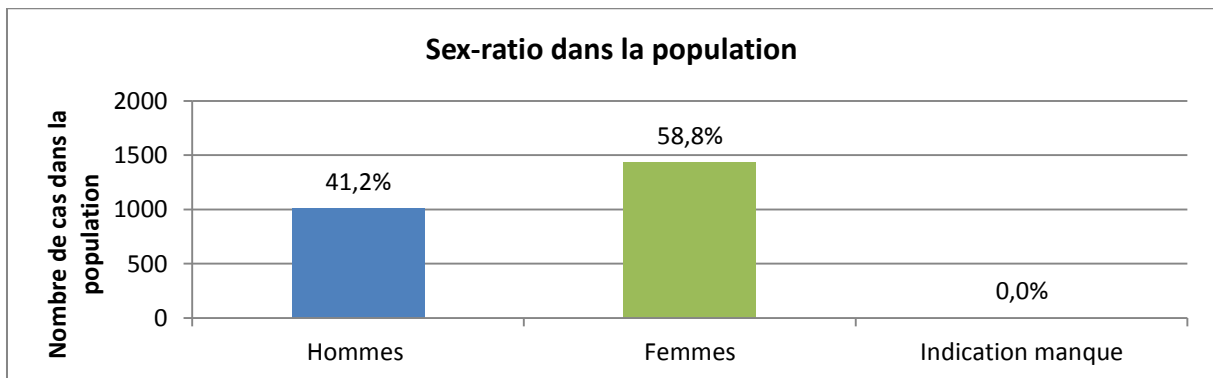
5.1. Nombre de cas clôturés durant la période de relevé



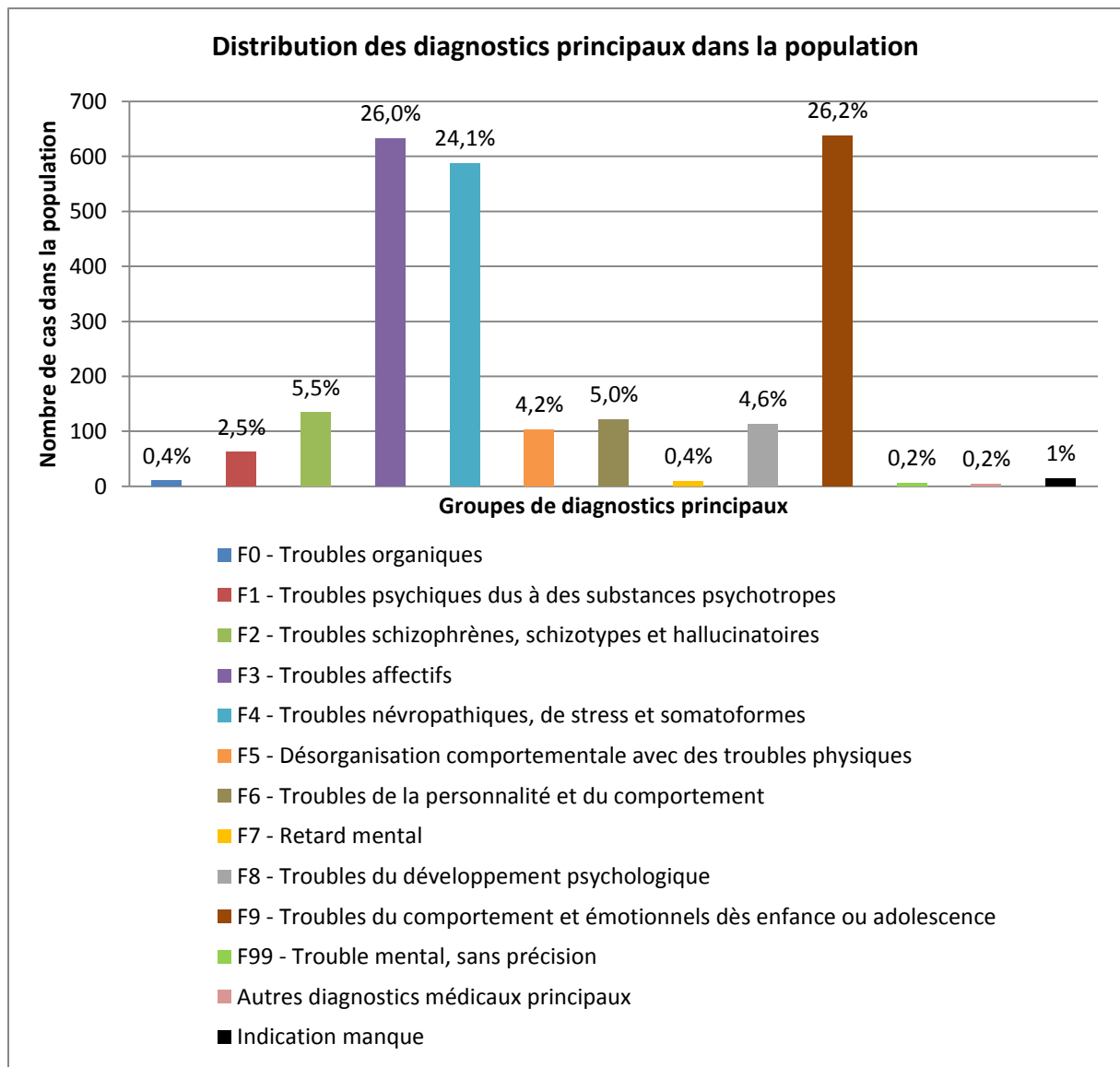
5.2. Âge à l'admission



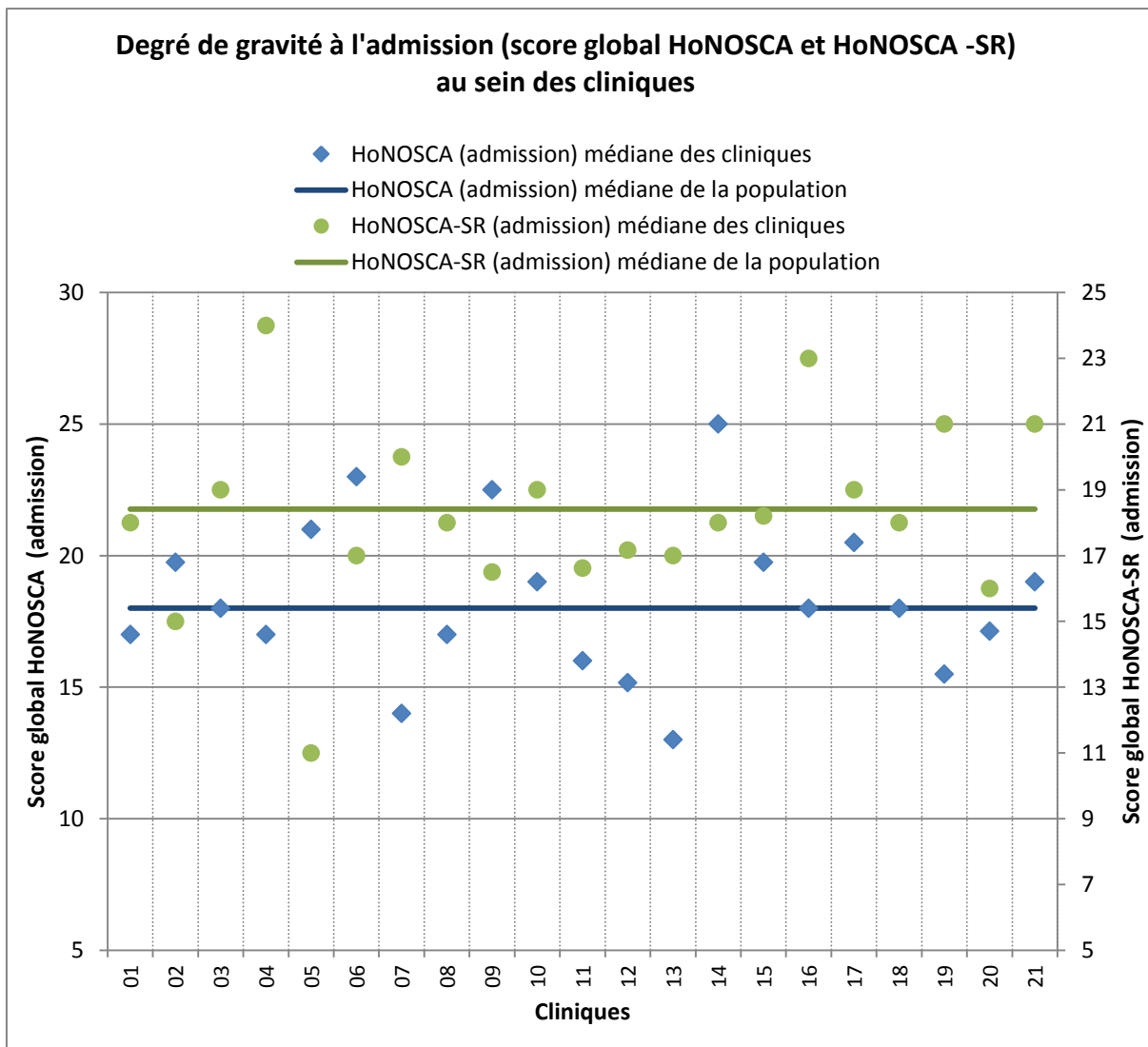
5.3. Sexe



5.4. Diagnostic principal

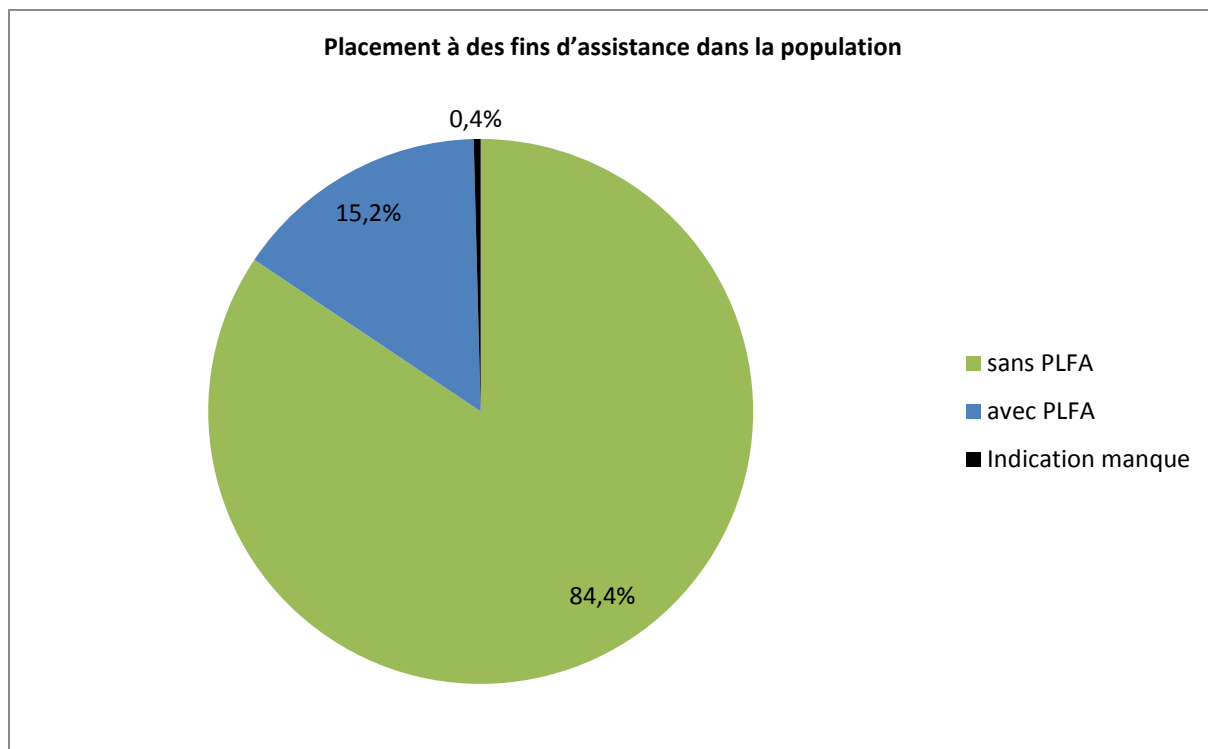


5.5. Degré de gravité (score global) : HoNOSCA et HoNOSCA-SR à l'admission

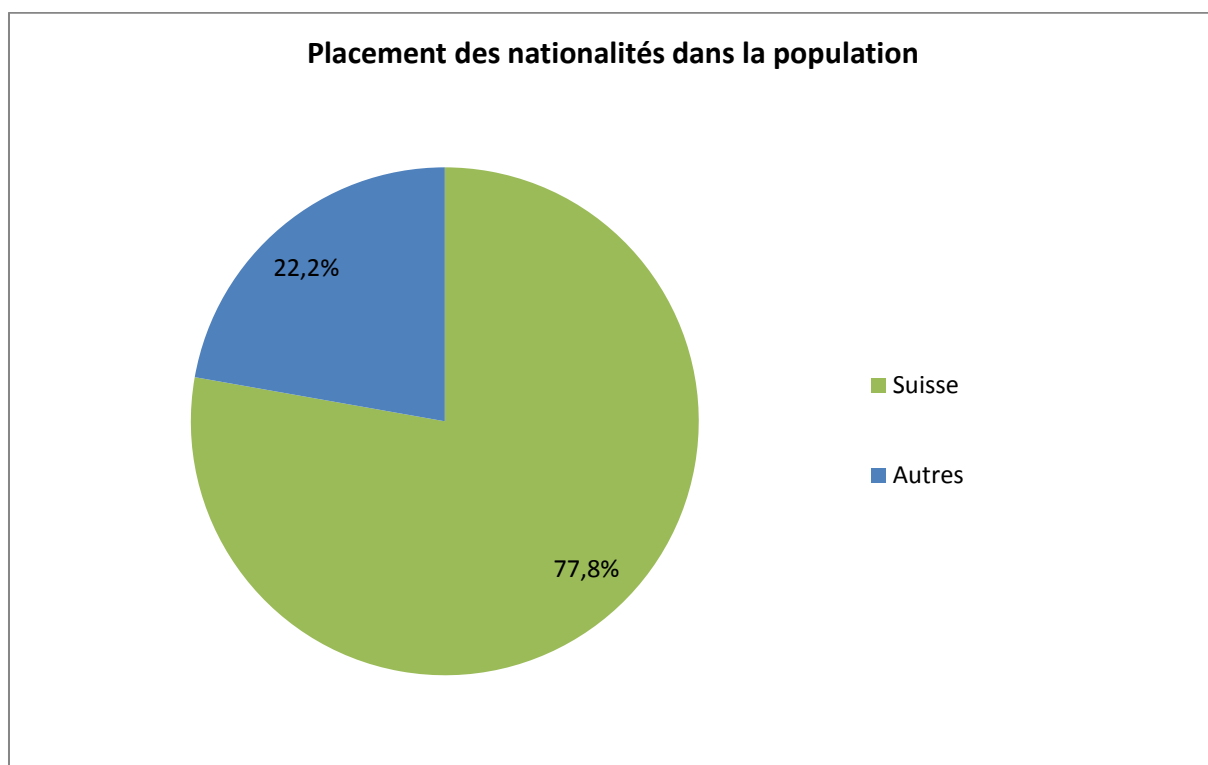


Exemple de lecture: Les patientes et patients de la clinique 04 présentent une moyenne du score d'admission HoNOSCA de 17 (voir losange bleu clair dans la colonne 04). Celui-ci se situe au-dessous du score d'admission HoNOSCA de la population (= 18, ligne horizontale bleue). La moyenne du score d'admission HoNOSCA-SR des patientes et patients de la clinique 04 est de 24 (voir cercle vert dans la colonne 04). Celui-ci se situe au-dessus de la moyenne du score d'admission de la population (= 18, ligne horizontale verte).

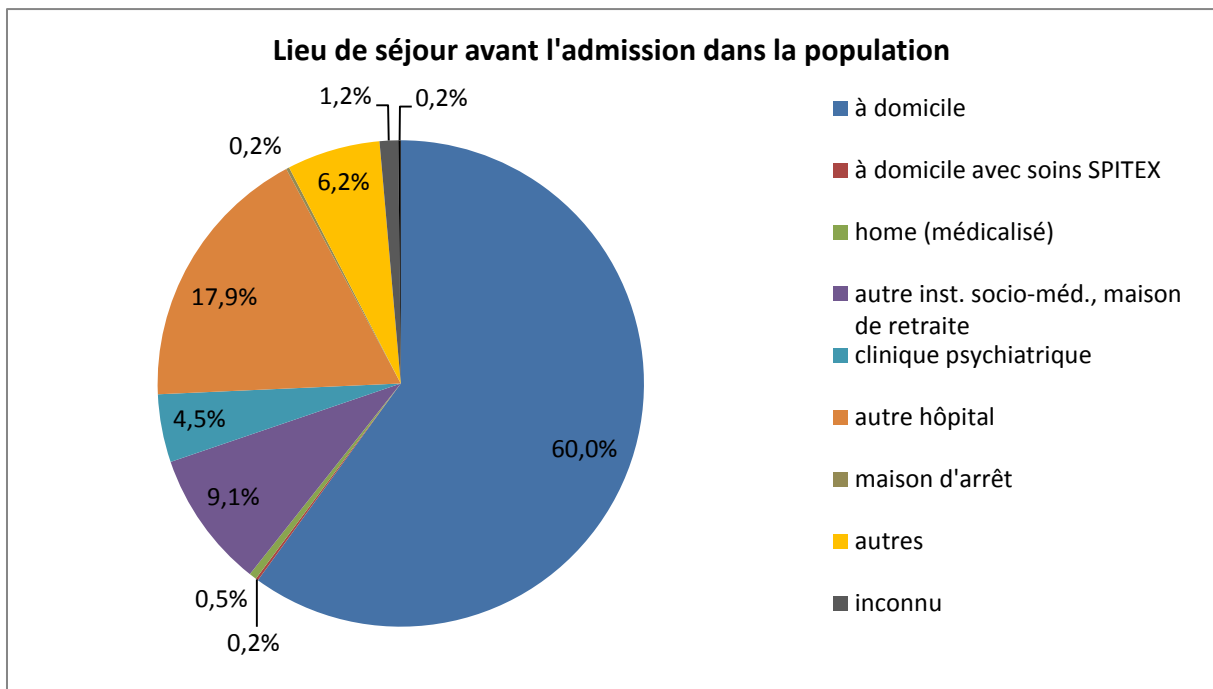
5.6. Placement à des fins d'assistance



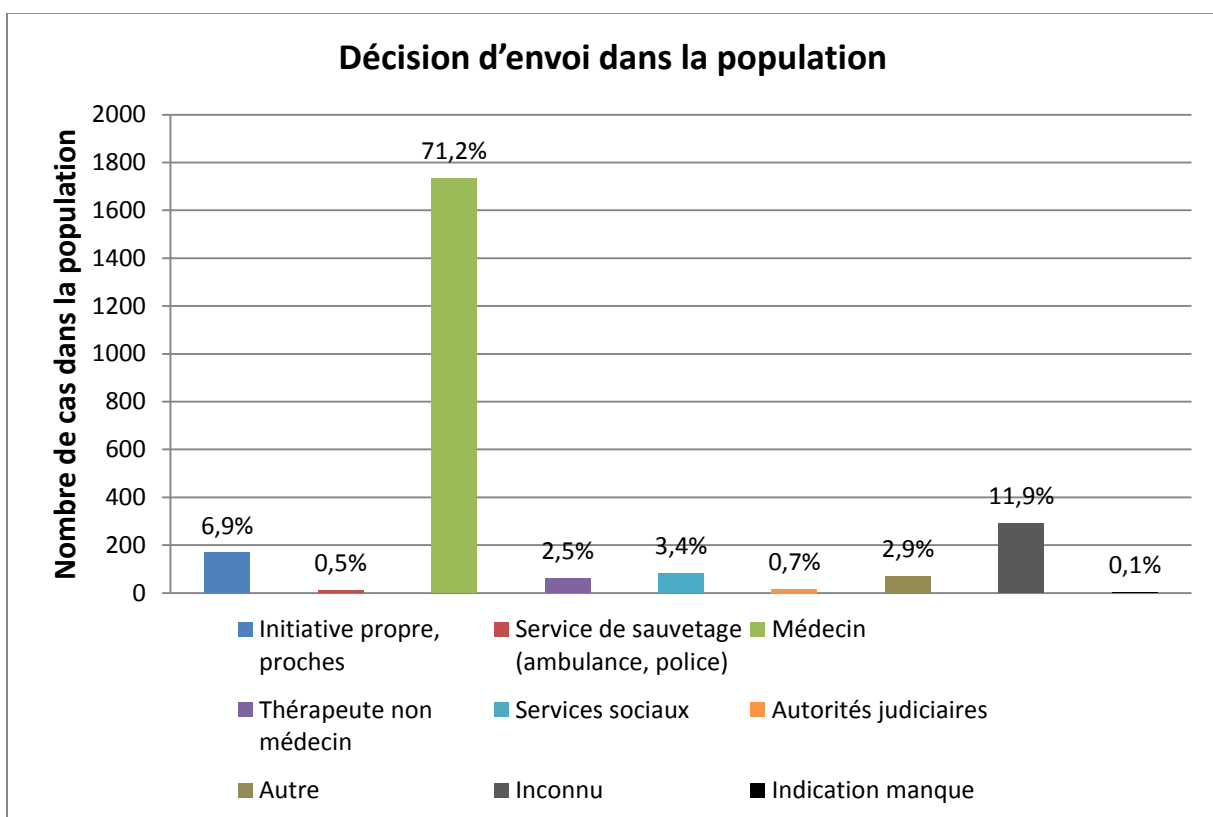
5.7. Nationalité



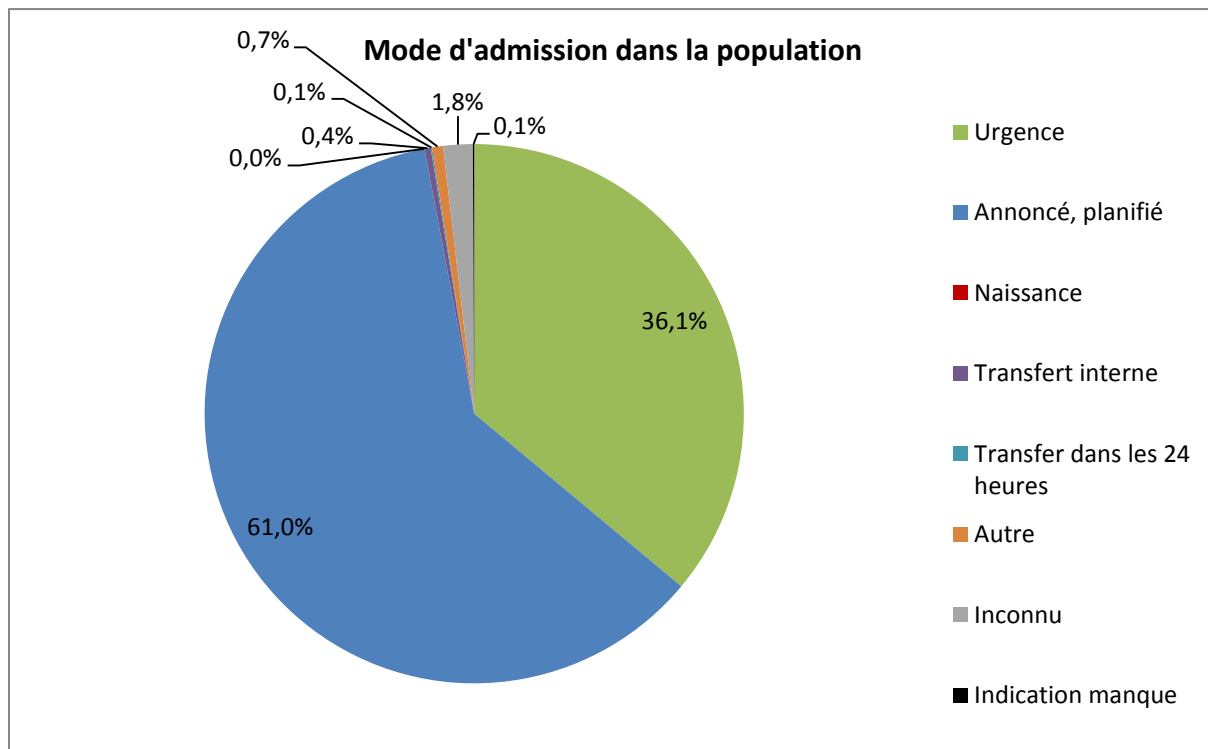
5.8. Séjour avant l'admission



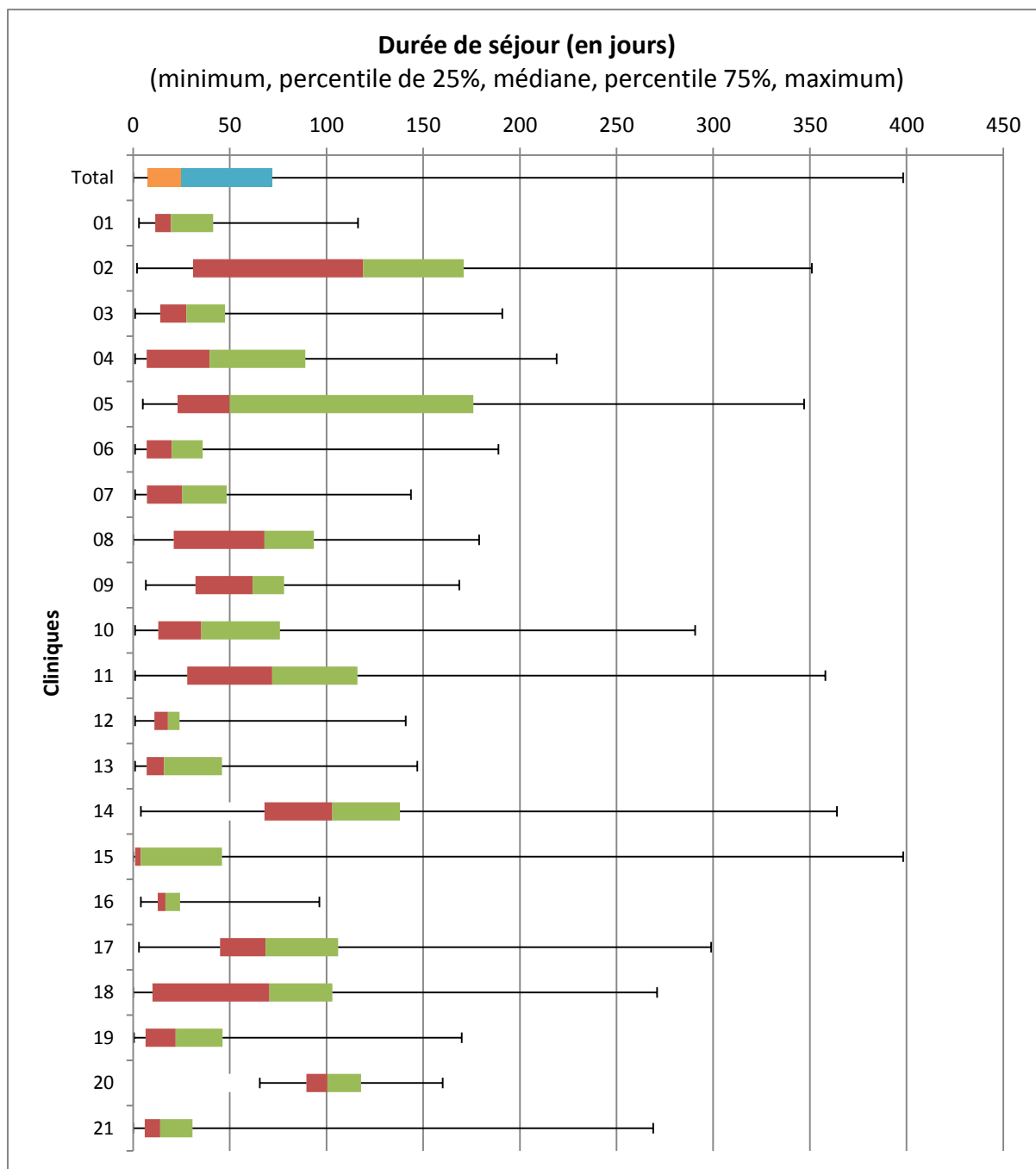
5.9. Décision d'envoi



5.10. Mode d'admission



5.11. Durée de séjour

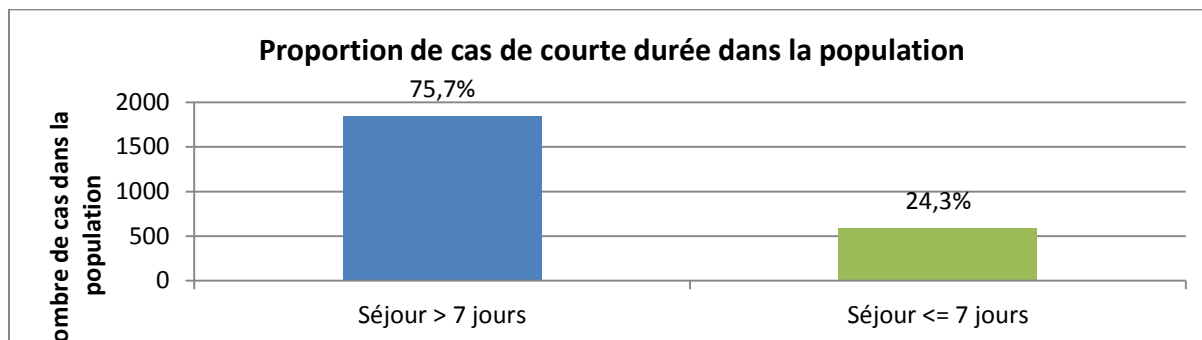


La durée de séjour⁷ figurant dans ce rapport est calculée selon la définition de SwissDRG (date de sortie-date d'admission-congé administratif) et ne s'applique qu'aux patients admis à partir du 1.7.2013 (début de la mesure) et sortis durant la période de relevé (1^{er} janvier – 31 décembre 2014). La durée maximale est donc de 583 jours. La durée de traitement des patients de longue durée (admis depuis le 1^{er} juillet 2013) ne peut être présentée que dans les rapports futurs.

⁷ 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.

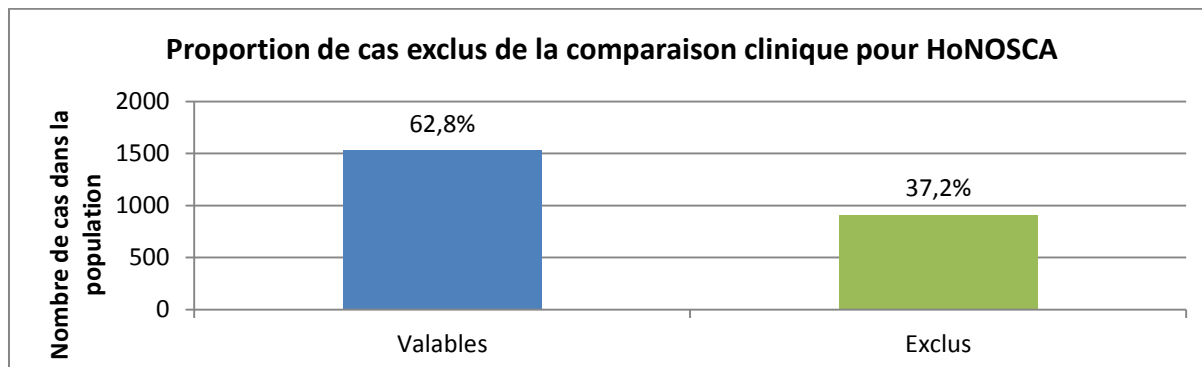
5.12. Séjours de courte durée

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.



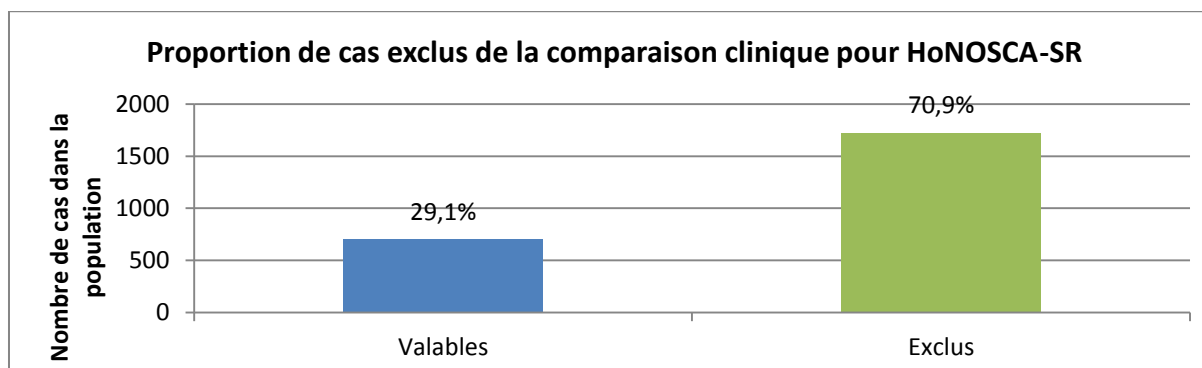
5.13. Cas HoNOSCA exclus

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.



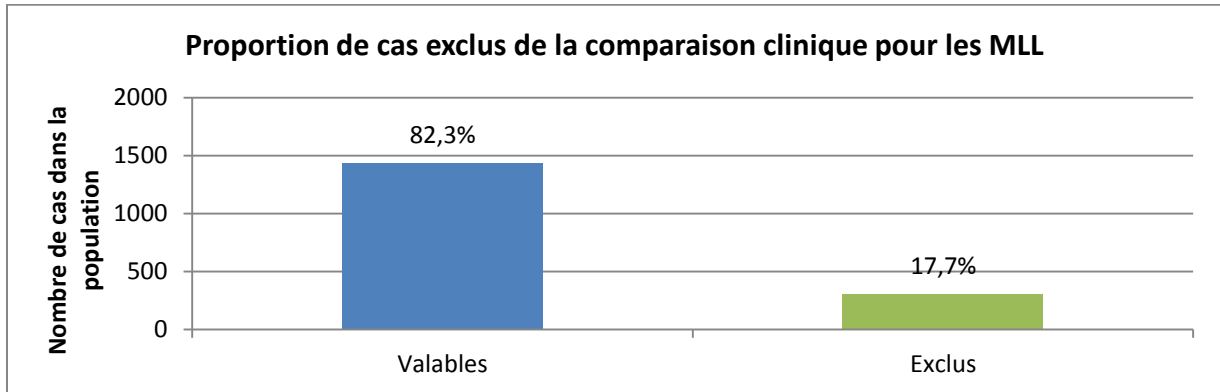
5.14. Cas HoNOSCA-SR exclus

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.



5.15. Cas MLL exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou valeur HoNOSCA à l'admission) sont exclus des comparaisons cliniques.



6. Méthodes

La démarche méthodologique a été développée par l'institut d'évaluation en étroite collaboration avec le Groupe Qualité Psychiatrie de l'ANQ sur la base des prescriptions de l'ANQ, ainsi que sur l'état actuel des connaissances scientifiques et des expériences acquises grâce à d'autres systèmes de gestion de qualité (cf. p.ex. BQS, programme QS-Reha, [Kuhl et al. 2008](#)). Les expériences découlant des mesures nationales sont utilisées pour le développement méthodologique, si nécessaire. Ces expériences servent également à améliorer le concept de mise en œuvre et de qualité de données et à optimiser la fiabilité inter-évaluateurs par le biais de séminaires et d'autres mesures d'accompagnement.

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 ([Garraida 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 médications forcées.

La mesure clé 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 Statistique⁸. 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 1^{er} juillet 2013 et sortis durant la période de relevé du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014,

⁸ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90753.pdf



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 22 (SPSS Inc., 2013).

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 valeurs confusionnelles

L'analyse des valeurs confusionnelles a permis d'identifier les caractéristiques de patients qui devraient être considérées comme valeurs confusionnelles 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.

Parmi les variables dans les sets de données relevés, les critères suivants ont été identifiés comme potentiellement importants:

- 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

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

Pour le résultat des mesures réalisées avec HoNOSCA, les variables suivantes ont exercé une influence statistiquement significative (niveau de significativité $\alpha < 0.01$): score global HoNOSCA (valeur à l'admission); appartenance à des groupes de diagnostic spécifiques (F3, F8); admission avec PFA; séjour avant l'admission (à domicile avec soins Spitex); décision d'envoi (inconnu); durée de séjour. Au

total, 40.3% de la variation de l'outcome du traitement dans le HoNOSCA ont pu être identifiés par toutes les variables.

6.2.2. Résultat de mesure de l'importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA-SR

La seule valeur statistiquement significative qui ait exercé une influence sur le résultat des mesures du questionnaire HoNOSCA-SR était: le score global HoNOSCA-SR (valeur à l'admission). Pour le résultat des mesures du questionnaire HoNOSCA-SR, 34.7% de la variation ont pu être identifiés par les prédicteurs contrôlés.

6.2.3. Résultat de mesure des mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés

Les facteurs statistiques significatifs influant sur la proportion de patients concernés par au moins une mesure limitative de liberté, sont (niveau de significativité $\alpha < 0.01$): Séjour avant l'admission ('autre institution socio-médicale, maison de retraite' ; 'autres'); mode d'admission (urgence), durée de séjour. Les variables d'ajustement prises en compte ont clarifié 19.0% de la variation de la proportion de cas avec MLL.

6.2.4. 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 significative sur l'Outcome dans l'échantillon global – restent prépondérants pour certaines cliniques. Une démarche qui permet également de se rapprocher le plus possible des modèles régressionnels de la psychiatrie pour adultes.

6.3. Ajustement des risques des comparaisons des cliniques

Afin de permettre des comparaisons de la qualité des résultats aussi équitable que possible, les paramètres Outcome doivent être épurés de l'influence des variables confusionnelles sur lesquelles la clinique ne peut pas influencer. La composition du collectif de patients traités en fait principalement partie (le "case-mix"). Les résultats épurés de l'influence des variables confusionnelles sont considérés comme "ajustés" (cf. [Farin et al., 2005](#); [Iezzoni, 1995, 2004](#)). Les résultats non ajustés servent à présenter les résultats des cliniques avec leur case-mix réel non épuré. Ils ne conviennent pas à l'élaboration de conclusions à des fins de comparaison des cliniques.

Les caractéristiques structurelles⁹ n'ont pas été relevées et ne sont pas intégrées à l'évaluation, mais peuvent être intéressantes pour de la discussion des résultats entre les cliniques.

L'ajustement des risques s'effectue au moyen d'un procédé d'analyse régressionnelle. La valeur du résultat attendue pour chaque cas en fonction du degré de gravité des variables confusionnelles est estimée sur la base des données de l'échantillon global. Cette valeur escomptée est comparée à la valeur réellement obtenue pour chaque cas traité, la différence est intitulée "valeur résiduelle", puisque les valeurs brutes obtenues ont été épurées des influences des variables confusionnelles. Les valeurs obtenues sont donc comparables pour les diverses cliniques puisqu'elles tiennent compte des particularités de la structure de patients.

La présentation des résultats des comparaisons entre les cliniques s'effectue sous forme de graphiques de barres d'erreurs. L'ordonnée („axe y") présente la différence entre les évaluations attendues et réelles du résultat du mesure de chaque clinique (valeurs résiduelles standardisées). Pour chaque clinique, la valeur moyenne des valeurs résiduelles pour tous ses cas inclus est représentée par

⁹ L'intégration de données cliniques structurelles, proposée dans le cadre de la procédure de consultation 2014, fera l'objet d'une étude approfondie dès 2015 par un groupe de travail du Groupe Qualité Psychiatrie de l'ANQ; à ce jour, il n'existe pas de critères structurels uniformes permettant une intégration à l'échelle suisse.



l'intervalle de confiance de 95%. Les valeurs résiduelles moyennes de l'échantillon complet avec l'intervalle de confiance de 95%, qui, pour des raisons mathématiques, présente toujours la valeur "0", sont indiquées à titre de référence ([Brandstätter, 1999; Cumming & Finch, 2005](#); cf. exemple de lecture „Graphiques de barres d'erreurs“ à l'annexe [Aides à la lecture](#)).

6.4. Significativité des différences entre les valeurs des cliniques et la valeur normale

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, il a été calculé - en sus des valeurs moyennes des résultats des cliniques et de leurs intervalles de confiance - si les valeurs relevées des cliniques se distinguent considérablement de la valeur moyenne suisse sur le plan statistique. Un test t a en outre été calculé pour chaque valeur clinique (moyenne des valeurs résiduelles standardisées de tous les cas évaluables de la clinique) qui vérifie si la valeur clinique se distingue avec une fiabilité de minimum 95% de la moyenne globale des valeurs résiduelles standardisées (valeur 0). Le niveau de significativité était fixé à $\alpha_{\text{test}} \leq 0.05$.



Annexe

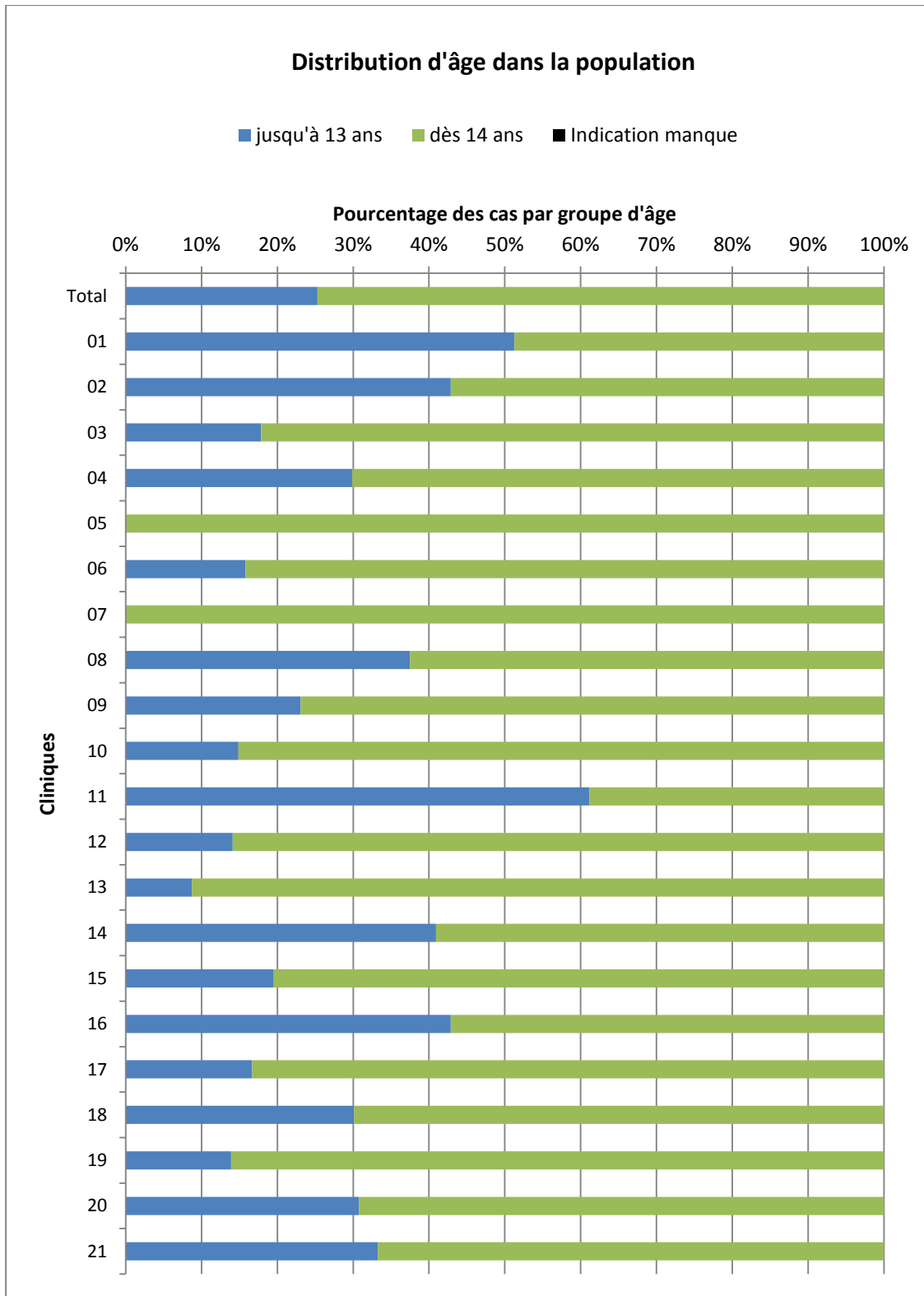
Cette annexe contient des tableaux avec des valeurs numériques relatives aux évaluations présentées dans la partie principale, des graphiques détaillés supplémentaires, des aides à la lecture, un glossaire, ainsi que la bibliographie mentionnée.

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 – 31.12.2014, («Finalisé»)
Clinique	Total	2435
	01	39
	02	35
	03	84
	04	174
	05	39
	06	57
	07	118
	08	96
	09	26
	10	242
	11	157
	12	149
	13	126
	14	66
	15	307
	16	49
	17	30
	18	176
	19	108
	20	26
	21	331

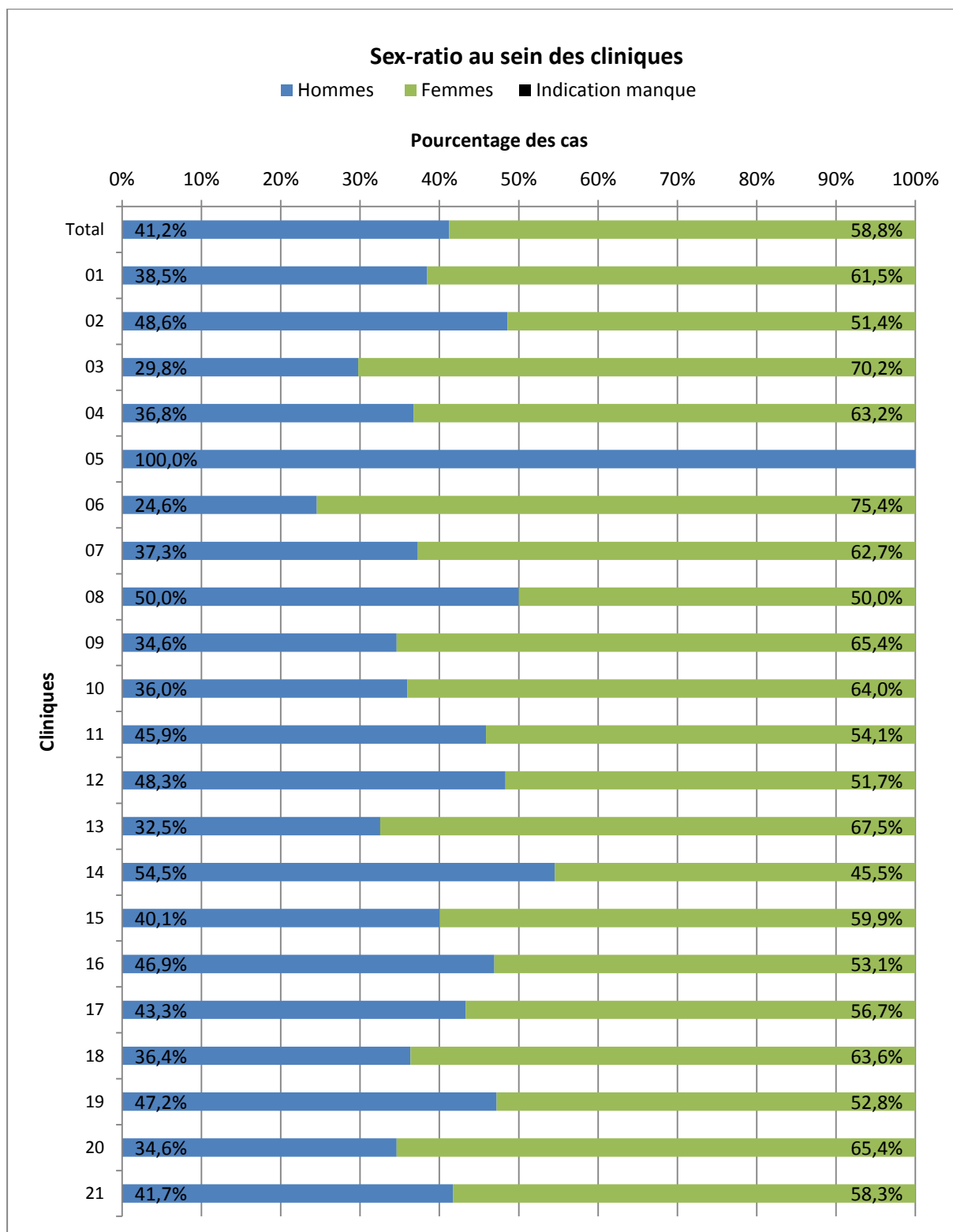
Âge à l'admission



Distribution d'âge au sein des cliniques

		Age à l'admission (categorisé)					
		jusqu'à 13 ans		dès 14 ans		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	616	25,3%	1819	74,7%	0	0,0%
	01	20	51,3%	19	48,7%	0	0,0%
	02	15	42,9%	20	57,1%	0	0,0%
	03	15	17,9%	69	82,1%	0	0,0%
	04	52	29,9%	122	70,1%	0	0,0%
	05	0	0,0%	39	100,0%	0	0,0%
	06	9	15,8%	48	84,2%	0	0,0%
	07	0	0,0%	118	100,0%	0	0,0%
	08	36	37,5%	60	62,5%	0	0,0%
	09	6	23,1%	20	76,9%	0	0,0%
	10	36	14,9%	206	85,1%	0	0,0%
	11	96	61,1%	61	38,9%	0	0,0%
	12	21	14,1%	128	85,9%	0	0,0%
	13	11	8,7%	115	91,3%	0	0,0%
	14	27	40,9%	39	59,1%	0	0,0%
	15	60	19,5%	247	80,5%	0	0,0%
	16	21	42,9%	28	57,1%	0	0,0%
	17	5	16,7%	25	83,3%	0	0,0%
	18	53	30,1%	123	69,9%	0	0,0%
	19	15	13,9%	93	86,1%	0	0,0%
	20	8	30,8%	18	69,2%	0	0,0%
	21	110	33,2%	221	66,8%	0	0,0%

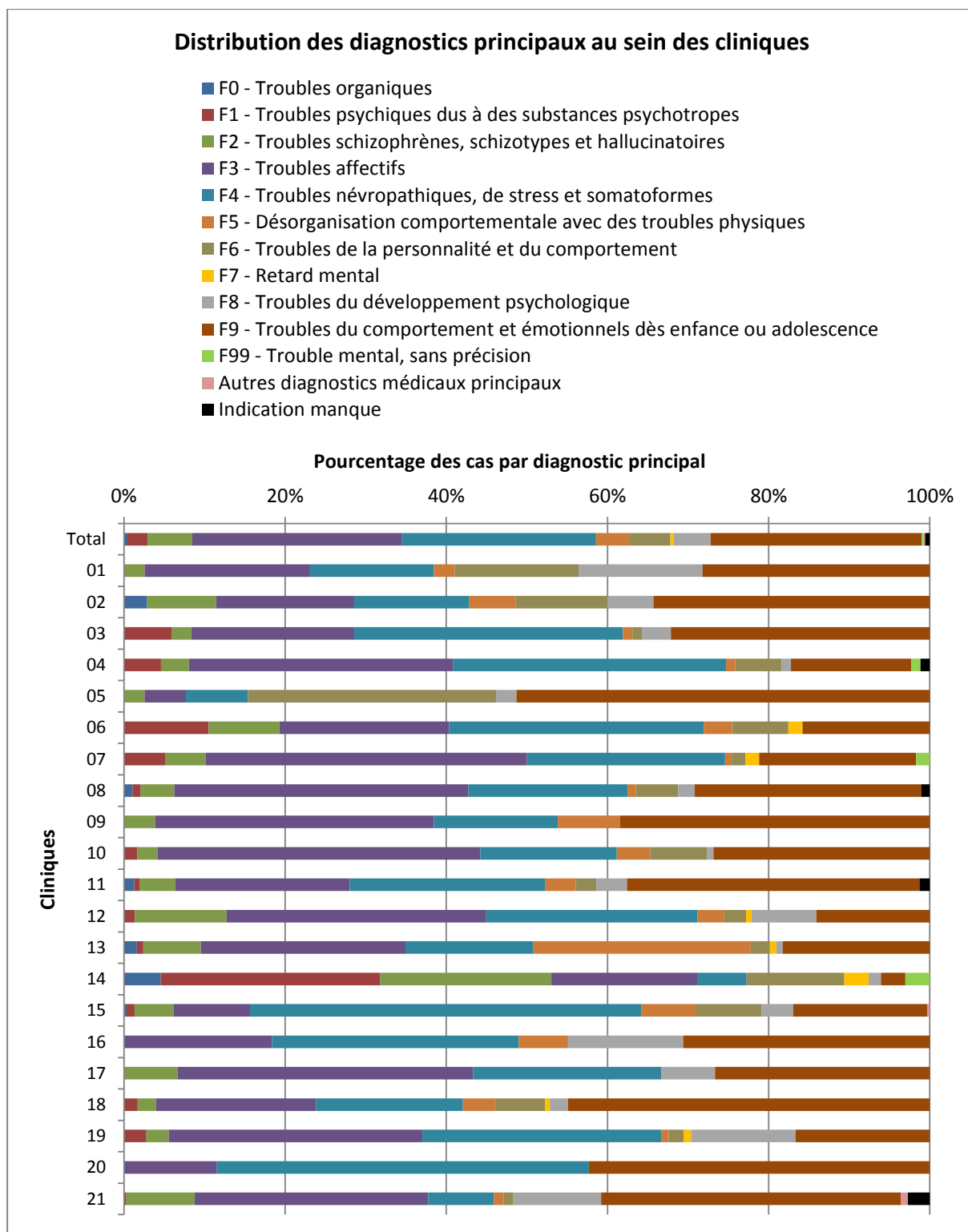
Sexe



Sexe-ratio au sein des cliniques

		Sexe					
		masculin		féminin		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	1004	41,2%	1431	58,8%	0	0,0%
	01	15	38,5%	24	61,5%	0	0,0%
	02	17	48,6%	18	51,4%	0	0,0%
	03	25	29,8%	59	70,2%	0	0,0%
	04	64	36,8%	110	63,2%	0	0,0%
	05	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	06	14	24,6%	43	75,4%	0	0,0%
	07	44	37,3%	74	62,7%	0	0,0%
	08	48	50,0%	48	50,0%	0	0,0%
	09	9	34,6%	17	65,4%	0	0,0%
	10	87	36,0%	155	64,0%	0	0,0%
	11	72	45,9%	85	54,1%	0	0,0%
	12	72	48,3%	77	51,7%	0	0,0%
	13	41	32,5%	85	67,5%	0	0,0%
	14	36	54,5%	30	45,5%	0	0,0%
	15	123	40,1%	184	59,9%	0	0,0%
	16	23	46,9%	26	53,1%	0	0,0%
	17	13	43,3%	17	56,7%	0	0,0%
	18	64	36,4%	112	63,6%	0	0,0%
	19	51	47,2%	57	52,8%	0	0,0%
	20	9	34,6%	17	65,4%	0	0,0%
	21	138	41,7%	193	58,3%	0	0,0%

Diagnostiques principaux



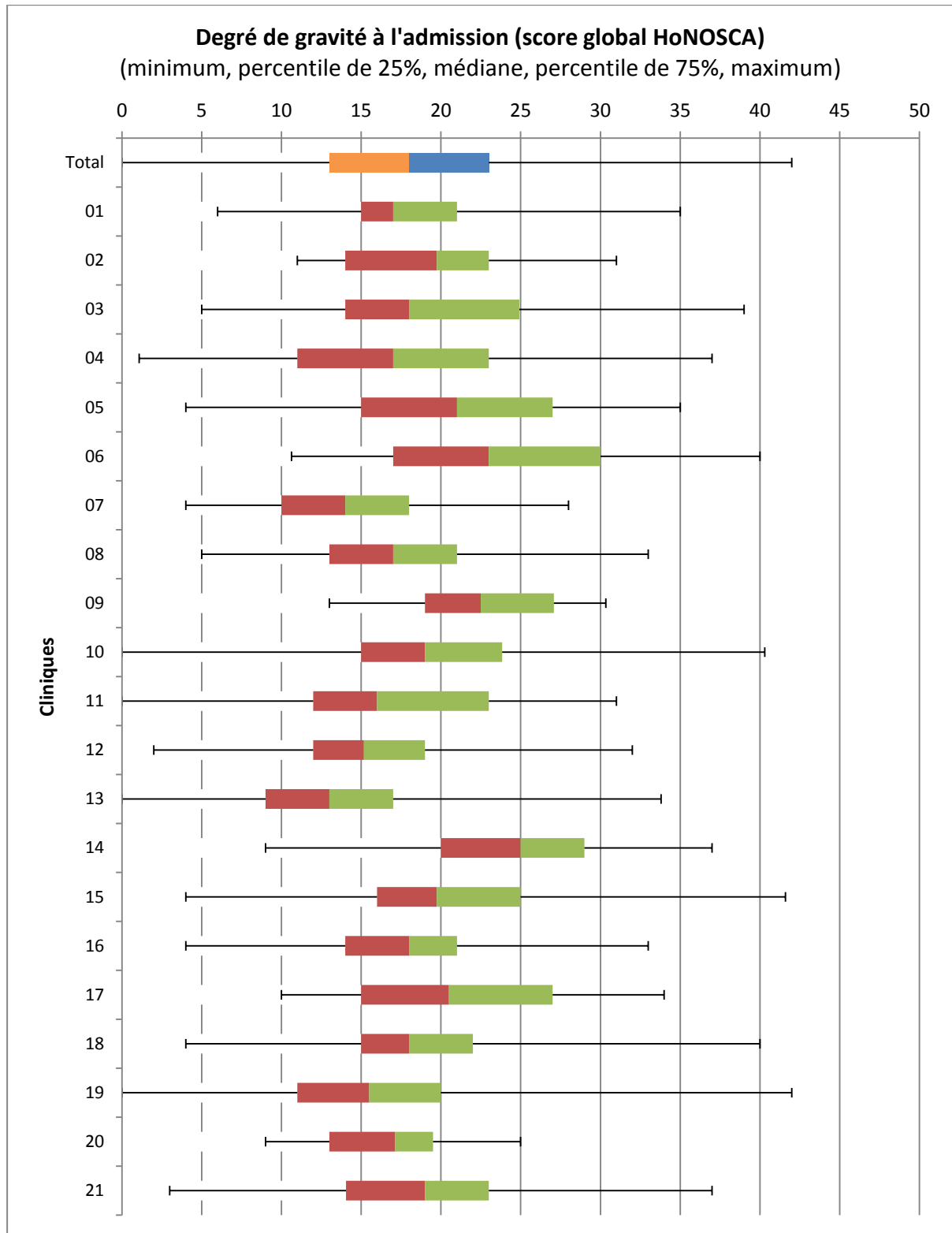
Distribution des diagnostics principaux au sein des cliniques (nombre des cas)

	Groupes de diagnostics principaux sommaire												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Autres diagn. méd.	Indication manque
	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.	Nom.
Total	10	62	134	633	587	103	122	9	113	638	6	4	14
01	0	0	1	8	6	1	6	0	6	11	0	0	0
02	1	0	3	6	5	2	4	0	2	12	0	0	0
03	0	5	2	17	28	1	1	0	3	27	0	0	0
04	0	8	6	57	59	2	10	0	2	26	2	0	2
05	0	0	1	2	3	0	12	0	1	20	0	0	0
06	0	6	5	12	18	2	4	1	0	9	0	0	0
07	0	6	6	47	29	1	2	2	0	23	2	0	0
08	1	1	4	35	19	1	5	0	2	27	0	0	1
09	0	0	1	9	4	2	0	0	0	10	0	0	0
10	0	4	6	97	41	10	17	0	2	65	0	0	0
11	2	1	7	34	38	6	4	0	6	57	0	0	2
12	0	2	17	48	39	5	4	1	12	21	0	0	0
13	2	1	9	32	20	34	3	1	1	23	0	0	0
14	3	18	14	12	4	0	8	2	1	2	2	0	0
15	1	3	15	29	149	21	25	0	12	51	0	1	0
16	0	0	0	9	15	3	0	0	7	15	0	0	0
17	0	0	2	11	7	0	0	0	2	8	0	0	0
18	0	3	4	35	32	7	11	1	4	79	0	0	0
19	0	3	3	34	32	1	2	1	14	18	0	0	0
20	0	0	0	3	12	0	0	0	0	11	0	0	0
21	0	1	28	96	27	4	4	0	36	123	0	3	9

Distribution des diagnostics principaux au sein des cliniques (pourcentage)

	Groupes de diagnostics principaux sommaire												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Autres diagn. méd.	Indication manque
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total	0,4%	2,5%	5,5%	26,0%	24,1%	4,2%	5,0%	0,4%	4,6%	26,2%	0,2%	0,2%	0,6%
01	0,0%	0,0%	2,6%	20,5%	15,4%	2,6%	15,4%	0,0%	15,4%	28,2%	0,0%	0,0%	0,0%
02	2,9%	0,0%	8,6%	17,1%	14,3%	5,7%	11,4%	0,0%	5,7%	34,3%	0,0%	0,0%	0,0%
03	0,0%	6,0%	2,4%	20,2%	33,3%	1,2%	1,2%	0,0%	3,6%	32,1%	0,0%	0,0%	0,0%
04	0,0%	4,6%	3,4%	32,8%	33,9%	1,1%	5,7%	0,0%	1,1%	14,9%	1,1%	0,0%	1,1%
05	0,0%	0,0%	2,6%	5,1%	7,7%	0,0%	30,8%	0,0%	2,6%	51,3%	0,0%	0,0%	0,0%
06	0,0%	10,5%	8,8%	21,1%	31,6%	3,5%	7,0%	1,8%	0,0%	15,8%	0,0%	0,0%	0,0%
07	0,0%	5,1%	5,1%	39,8%	24,6%	0,8%	1,7%	1,7%	0,0%	19,5%	1,7%	0,0%	0,0%
08	1,0%	1,0%	4,2%	36,5%	19,8%	1,0%	5,2%	0,0%	2,1%	28,1%	0,0%	0,0%	1,0%
09	0,0%	0,0%	3,8%	34,6%	15,4%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%
10	0,0%	1,7%	2,5%	40,1%	16,9%	4,1%	7,0%	0,0%	0,8%	26,9%	0,0%	0,0%	0,0%
11	1,3%	0,6%	4,5%	21,7%	24,2%	3,8%	2,5%	0,0%	3,8%	36,3%	0,0%	0,0%	1,3%
12	0,0%	1,3%	11,4%	32,2%	26,2%	3,4%	2,7%	0,7%	8,1%	14,1%	0,0%	0,0%	0,0%
13	1,6%	0,8%	7,1%	25,4%	15,9%	27,0%	2,4%	0,8%	0,8%	18,3%	0,0%	0,0%	0,0%
14	4,5%	27,3%	21,2%	18,2%	6,1%	0,0%	12,1%	3,0%	1,5%	3,0%	3,0%	0,0%	0,0%
15	0,3%	1,0%	4,9%	9,4%	48,5%	6,8%	8,1%	0,0%	3,9%	16,6%	0,0%	0,3%	0,0%
16	0,0%	0,0%	0,0%	18,4%	30,6%	6,1%	0,0%	0,0%	14,3%	30,6%	0,0%	0,0%	0,0%
17	0,0%	0,0%	6,7%	36,7%	23,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	26,7%	0,0%	0,0%	0,0%
18	0,0%	1,7%	2,3%	19,9%	18,2%	4,0%	6,3%	0,6%	2,3%	44,9%	0,0%	0,0%	0,0%
19	0,0%	2,8%	2,8%	31,5%	29,6%	0,9%	1,9%	0,9%	13,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
20	0,0%	0,0%	0,0%	11,5%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,3%	0,0%	0,0%	0,0%
21	0,0%	0,3%	8,5%	29,0%	8,2%	1,2%	1,2%	0,0%	10,9%	37,2%	0,0%	0,9%	2,7%

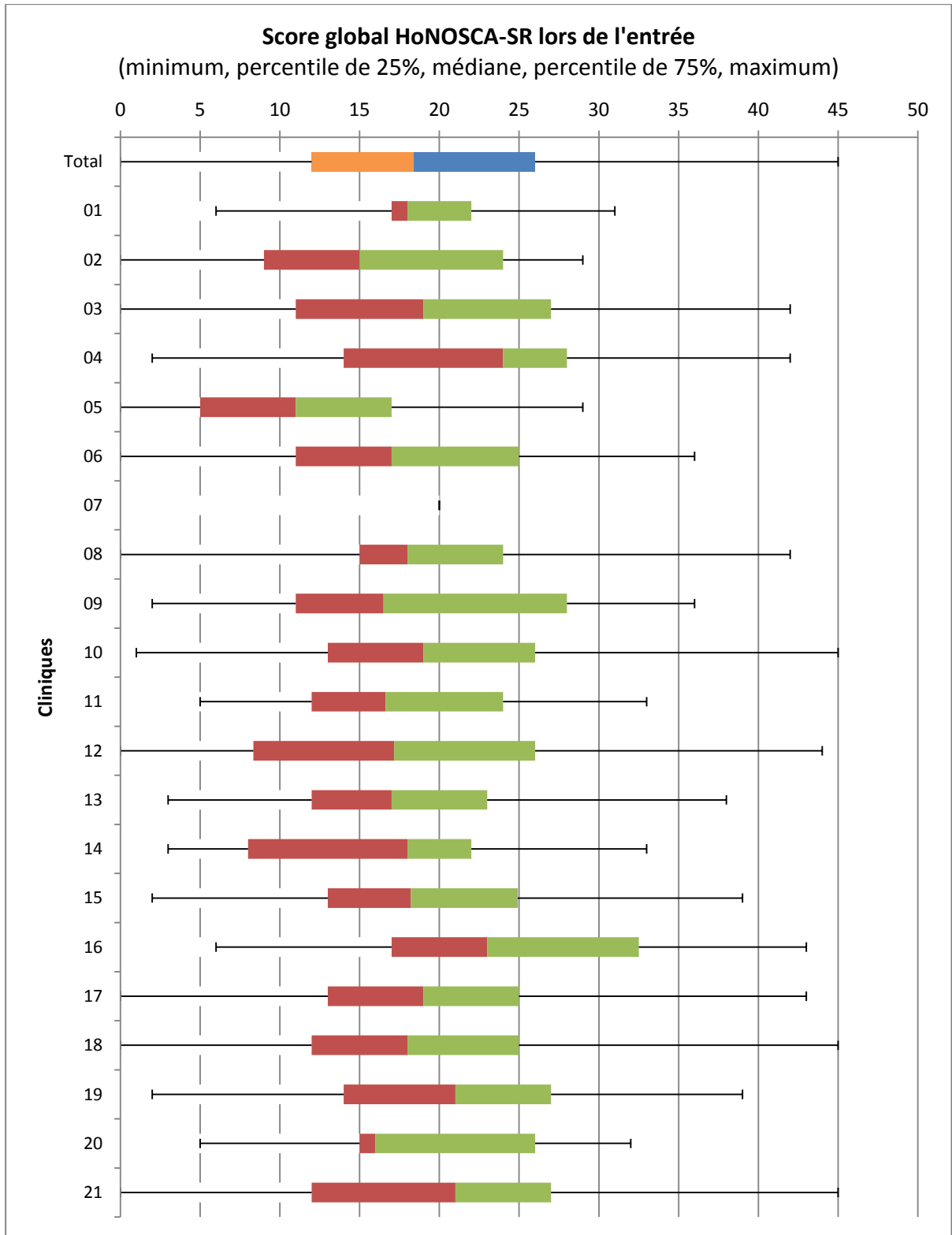
HoNOSCA: Degré de gravité à l'admission (score global)



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

		HoNOSCA: Degré de gravité à l'admission (score global)								
		Moyenne	+/- SD	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Valide N	Manquant
Clinique	Total	18,28	7,01	,00	13,00	18,00	23,00	42,00	2063	372
	01	17,91	6,32	6,00	15,00	17,00	21,00	35,00	33	6
	02	19,40	6,03	11,00	14,00	19,75	23,00	31,00	34	1
	03	19,86	7,55	5,00	14,00	18,00	24,92	39,00	83	1
	04	17,87	8,52	1,08	11,00	17,00	23,00	37,00	142	32
	05	20,49	8,59	4,00	15,00	21,00	27,00	35,00	39	0
	06	23,58	7,71	10,64	17,00	23,00	30,00	40,00	56	1
	07	14,06	5,66	4,00	10,00	14,00	18,00	28,00	95	23
	08	17,31	5,61	5,00	13,00	17,00	21,00	33,00	78	18
	09	22,94	5,14	13,00	19,00	22,50	27,08	30,33	26	0
	10	19,69	6,80	,00	15,00	19,00	23,83	40,30	227	15
	11	17,12	6,89	,00	12,00	16,00	23,00	31,00	146	11
	12	15,29	5,62	2,00	12,00	15,17	19,00	32,00	145	4
	13	13,13	6,43	,00	9,00	13,00	17,00	33,80	118	8
	14	24,17	7,19	9,00	20,00	25,00	29,00	37,00	63	3
	15	20,24	6,34	4,00	16,00	19,75	25,00	41,60	162	145
	16	17,98	6,14	4,00	14,00	18,00	21,00	33,00	43	6
	17	21,24	6,73	10,00	15,00	20,50	27,00	34,00	30	0
	18	18,43	5,66	4,00	15,00	18,00	22,00	40,00	169	7
	19	16,14	7,97	,00	11,00	15,50	20,00	42,00	68	40
	20	16,82	4,36	9,00	13,00	17,13	19,50	25,00	26	0
	21	18,83	5,79	3,00	14,04	19,00	23,00	37,00	280	51

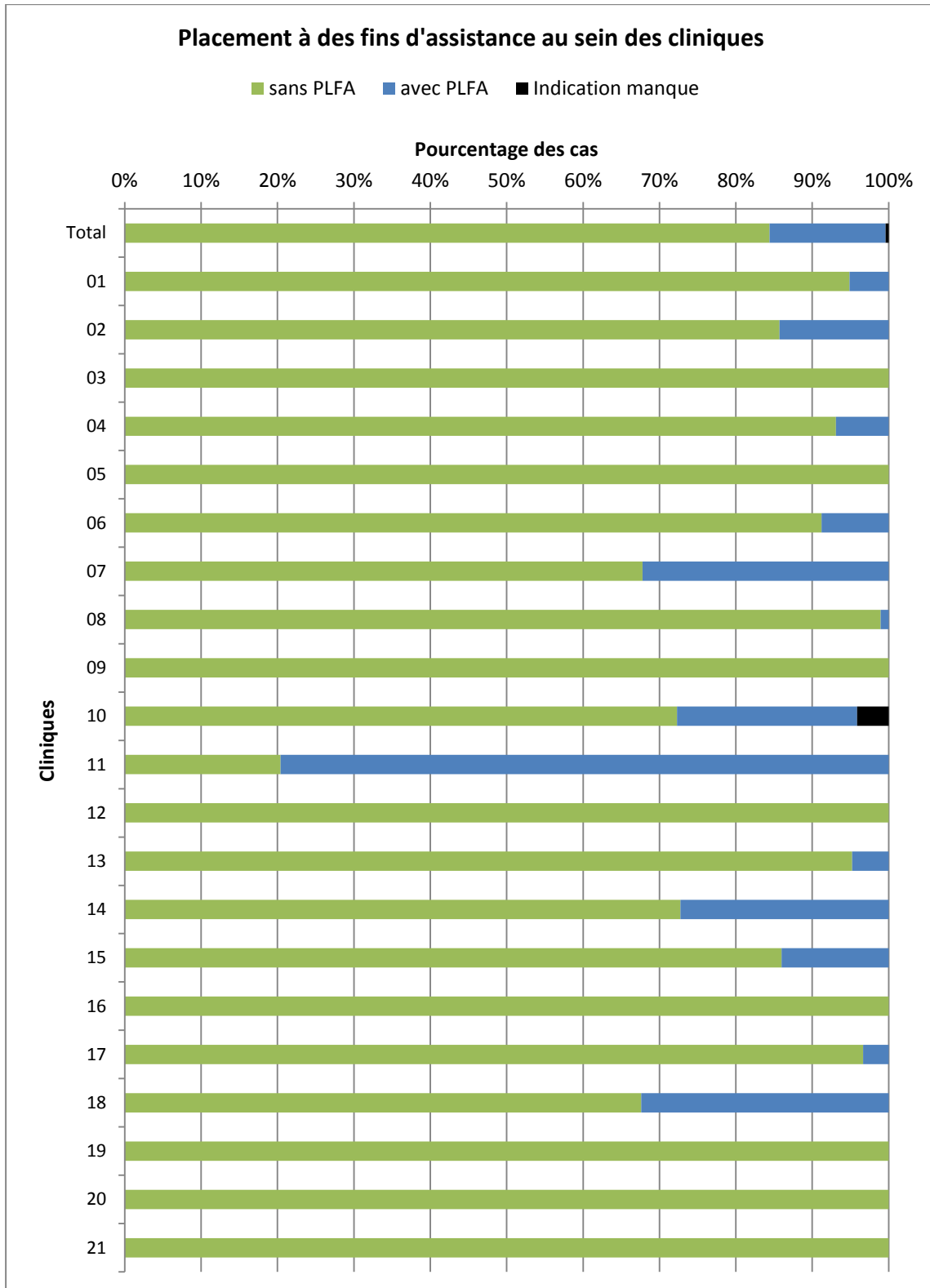
HoNOSCA-SR: Degré de gravité à l'admission (score global)



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

		HoNOSCA-SR: Degré de gravité à l'admission (score global)								
		Moyenne	+/- SD	Minimum	Percentile de 25%	Médiane	Percentile de 75%	Maximum	Valide N	Manquant
Clinique	Total	18,91	9,43	,00	12,00	18,42	26,00	45,00	1151	1284
	01	18,58	6,49	6,00	17,00	18,00	22,00	31,00	11	28
	02	15,86	8,55	,00	9,00	15,00	24,00	29,00	21	14
	03	18,63	10,20	,00	11,00	19,00	27,00	42,00	73	11
	04	21,14	9,25	2,00	14,00	24,00	28,00	42,00	63	111
	05	11,26	7,94	,00	5,00	11,00	17,00	29,00	39	0
	06	18,21	9,48	,00	11,00	17,00	25,00	36,00	41	16
	07	20,00	.	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	1	117
	08	19,42	9,79	,00	15,00	18,00	24,00	42,00	45	51
	09	18,56	9,62	2,00	11,00	16,50	28,00	36,00	22	4
	10	19,82	8,91	1,00	13,00	19,00	26,00	45,00	167	75
	11	18,13	7,57	5,00	12,00	16,63	24,00	33,00	32	125
	12	18,36	11,09	,00	8,33	17,17	26,00	44,00	96	53
	13	18,04	7,88	3,00	12,00	17,00	23,00	38,00	71	55
	14	16,10	8,14	3,00	8,00	18,00	22,00	33,00	41	25
	15	18,96	8,41	2,00	13,00	18,21	24,92	39,00	58	249
	16	24,24	10,45	6,00	17,00	23,00	32,50	43,00	32	17
	17	18,69	10,37	,00	13,00	19,00	25,00	43,00	29	1
	18	18,46	9,16	,00	12,00	18,00	25,00	45,00	112	64
	19	20,12	9,60	2,00	14,00	21,00	27,00	39,00	57	51
	20	19,05	7,84	5,00	15,00	16,00	26,00	32,00	21	5
	21	20,38	9,61	,00	12,00	21,00	27,00	45,00	119	212

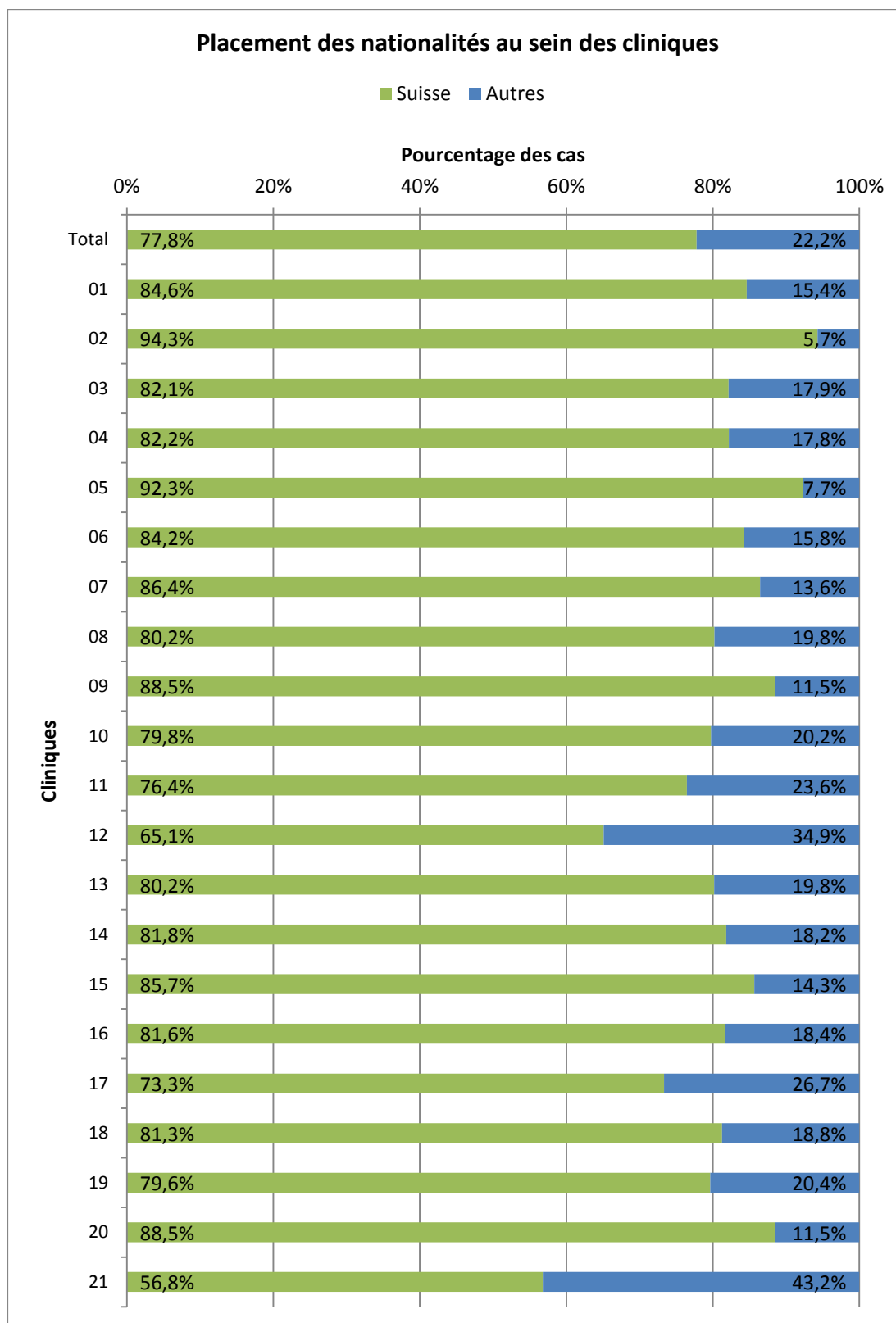
Placement à des fins d'assistance



Placement à des fins d'assistance au sein des cliniques

		Distribution des placements à des fins d'assistance					
		sans PLFA		avec PLFA		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	2055	84,4%	370	15,2%	10	0,4%
	01	37	94,9%	2	5,1%	0	0,0%
	02	30	85,7%	5	14,3%	0	0,0%
	03	84	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	04	162	93,1%	12	6,9%	0	0,0%
	05	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	06	52	91,2%	5	8,8%	0	0,0%
	07	80	67,8%	38	32,2%	0	0,0%
	08	95	99,0%	1	1,0%	0	0,0%
	09	26	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	10	175	72,3%	57	23,6%	10	4,1%
	11	32	20,4%	125	79,6%	0	0,0%
	12	149	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	13	120	95,2%	6	4,8%	0	0,0%
	14	48	72,7%	18	27,3%	0	0,0%
	15	264	86,0%	43	14,0%	0	0,0%
	16	49	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	17	29	96,7%	1	3,3%	0	0,0%
	18	119	67,6%	57	32,4%	0	0,0%
	19	108	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	20	26	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	21	331	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

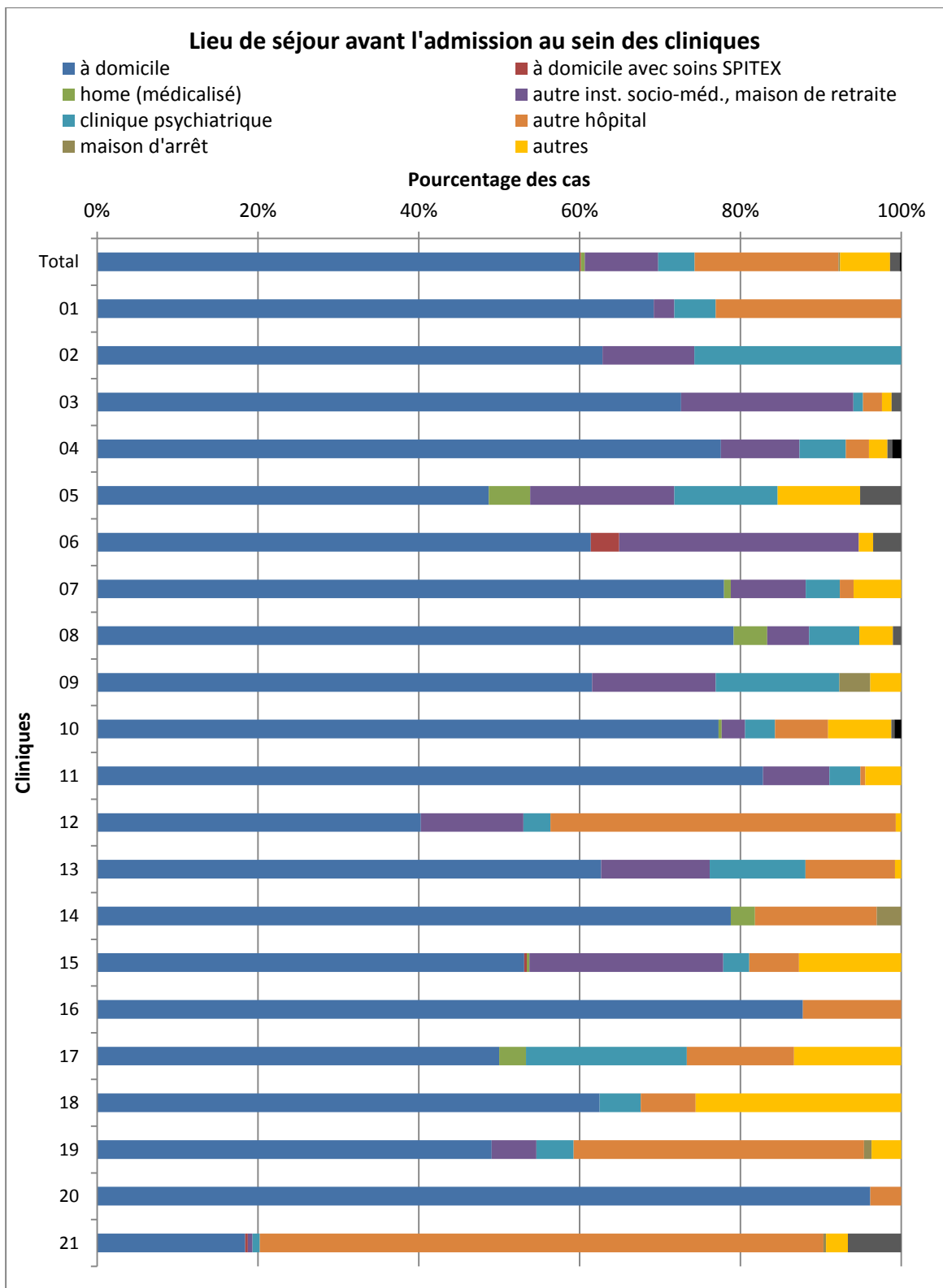
Nationalité



Placement des nationalités au sein des cliniques

		Nationalité			
		Suisse		Autres	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	1894	77,8%	541	22,2%
	01	33	84,6%	6	15,4%
	02	33	94,3%	2	5,7%
	03	69	82,1%	15	17,9%
	04	143	82,2%	31	17,8%
	05	36	92,3%	3	7,7%
	06	48	84,2%	9	15,8%
	07	102	86,4%	16	13,6%
	08	77	80,2%	19	19,8%
	09	23	88,5%	3	11,5%
	10	193	79,8%	49	20,2%
	11	120	76,4%	37	23,6%
	12	97	65,1%	52	34,9%
	13	101	80,2%	25	19,8%
	14	54	81,8%	12	18,2%
	15	263	85,7%	44	14,3%
	16	40	81,6%	9	18,4%
	17	22	73,3%	8	26,7%
	18	143	81,3%	33	18,8%
	19	86	79,6%	22	20,4%
	20	23	88,5%	3	11,5%
	21	188	56,8%	143	43,2%

Séjour avant l'admission



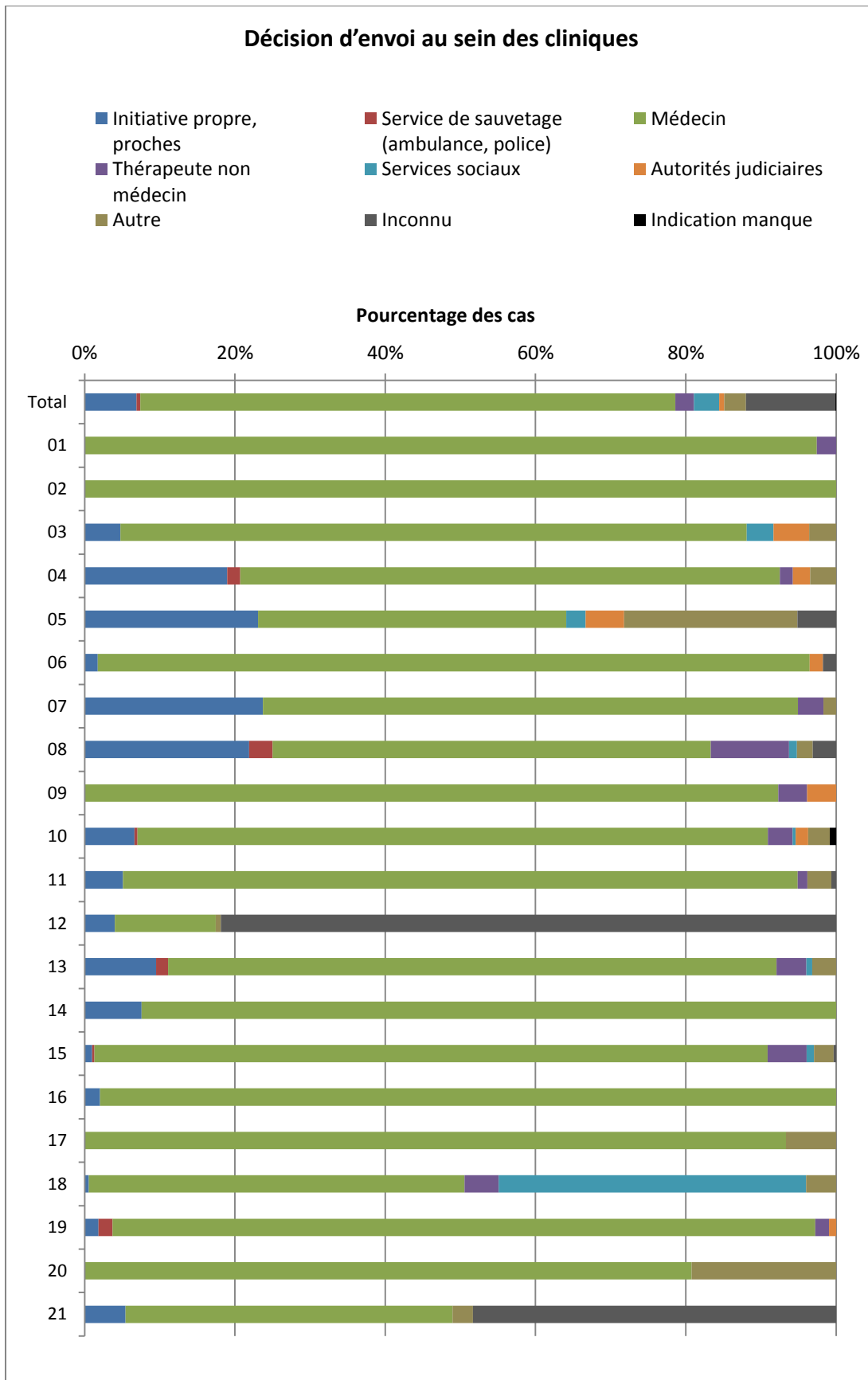
Séjour avant l'admission au sein des cliniques (nombre des cas)

		Séjour avant l'admission (nombre de cas)									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	autre inst. socio-méd., maison de retraite	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	Total	1461	4	12	222	110	436	5	151	30	4
	01	27	0	0	1	2	9	0	0	0	0
	02	22	0	0	4	9	0	0	0	0	0
	03	61	0	0	18	1	2	0	1	1	0
	04	135	0	0	17	10	5	0	4	1	2
	05	19	0	2	7	5	0	0	4	2	0
	06	35	2	0	17	0	0	0	1	2	0
	07	92	0	1	11	5	2	0	7	0	0
	08	76	0	4	5	6	0	0	4	1	0
	09	16	0	0	4	4	0	1	1	0	0
	10	187	0	1	7	9	16	0	19	1	2
	11	130	0	0	13	6	1	0	7	0	0
	12	60	0	0	19	5	64	0	1	0	0
	13	79	0	0	17	15	14	0	1	0	0
	14	52	0	2	0	0	10	2	0	0	0
	15	163	1	1	74	10	19	0	39	0	0
	16	43	0	0	0	0	6	0	0	0	0
	17	15	0	1	0	6	4	0	4	0	0
	18	110	0	0	0	9	12	0	45	0	0
	19	53	0	0	6	5	39	1	4	0	0
	20	25	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	21	61	1	0	2	3	232	1	9	22	0

Séjour avant l'admission au sein des cliniques (pourcentage)

		Séjour avant l'admission (pourcentage de cas)									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	autre inst. socio-méd., maison de retraite	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	Total	60,0%	0,2%	0,5%	9,1%	4,5%	17,9%	0,2%	6,2%	1,2%	0,2%
	01	69,2%	0,0%	0,0%	2,6%	5,1%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	02	62,9%	0,0%	0,0%	11,4%	25,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	03	72,6%	0,0%	0,0%	21,4%	1,2%	2,4%	0,0%	1,2%	1,2%	0,0%
	04	77,6%	0,0%	0,0%	9,8%	5,7%	2,9%	0,0%	2,3%	0,6%	1,1%
	05	48,7%	0,0%	5,1%	17,9%	12,8%	0,0%	0,0%	10,3%	5,1%	0,0%
	06	61,4%	3,5%	0,0%	29,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	3,5%	0,0%
	07	78,0%	0,0%	0,8%	9,3%	4,2%	1,7%	0,0%	5,9%	0,0%	0,0%
	08	79,2%	0,0%	4,2%	5,2%	6,3%	0,0%	0,0%	4,2%	1,0%	0,0%
	09	61,5%	0,0%	0,0%	15,4%	15,4%	0,0%	3,8%	3,8%	0,0%	0,0%
	10	77,3%	0,0%	0,4%	2,9%	3,7%	6,6%	0,0%	7,9%	0,4%	0,8%
	11	82,8%	0,0%	0,0%	8,3%	3,8%	0,6%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%
	12	40,3%	0,0%	0,0%	12,8%	3,4%	43,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
	13	62,7%	0,0%	0,0%	13,5%	11,9%	11,1%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%
	14	78,8%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	15,2%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15	53,1%	0,3%	0,3%	24,1%	3,3%	6,2%	0,0%	12,7%	0,0%	0,0%
	16	87,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	17	50,0%	0,0%	3,3%	0,0%	20,0%	13,3%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%
	18	62,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	6,8%	0,0%	25,6%	0,0%	0,0%
	19	49,1%	0,0%	0,0%	5,6%	4,6%	36,1%	0,9%	3,7%	0,0%	0,0%
	20	96,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	21	18,4%	0,3%	0,0%	0,6%	0,9%	70,1%	0,3%	2,7%	6,6%	0,0%

Décision d'envoi



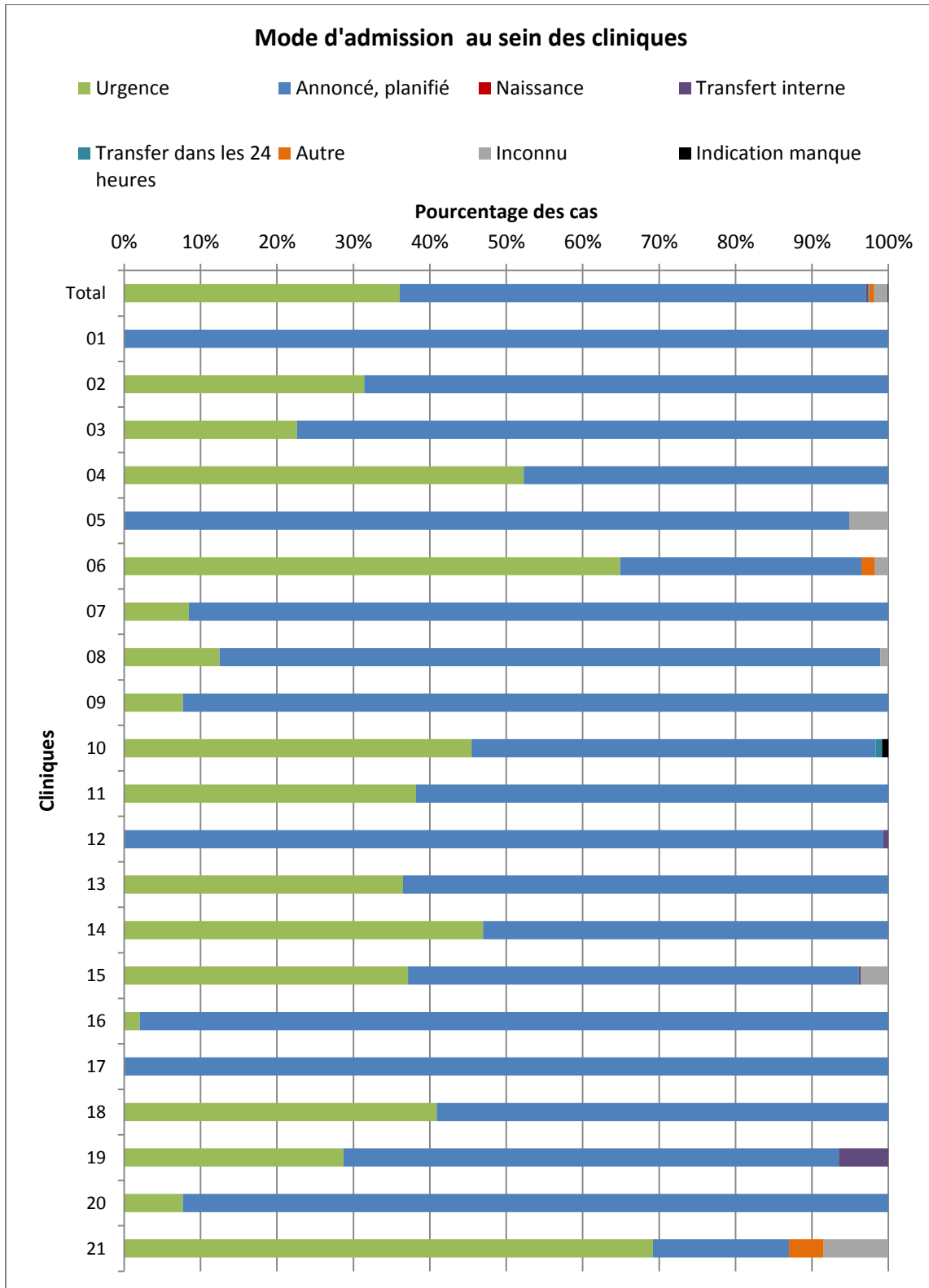
Décision d'envoi au sein des cliniques (nombre des cas)

		Décision d'envoi								
		Initiative propre, proches	Service de sauvetage	Médecin	Thérapeute non médecin	Services sociaux	Autorités judiciaires	Autre	Inconnue	Indication manquée
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	Total	168	12	1734	60	82	17	70	290	2
01		0	0	38	1	0	0	0	0	0
02		0	0	35	0	0	0	0	0	0
03		4	0	70	0	3	4	3	0	0
04		33	3	125	3	0	4	6	0	0
05		9	0	16	0	1	2	9	2	0
06		1	0	54	0	0	1	0	1	0
07		28	0	84	4	0	0	2	0	0
08		21	3	56	10	1	0	2	3	0
09		0	0	24	1	0	1	0	0	0
10		16	1	203	8	1	4	7	0	2
11		8	0	141	2	0	0	5	1	0
12		6	0	20	0	0	0	1	122	0
13		12	2	102	5	1	0	4	0	0
14		5	0	61	0	0	0	0	0	0
15		3	1	275	16	3	0	8	1	0
16		1	0	48	0	0	0	0	0	0
17		0	0	28	0	0	0	2	0	0
18		1	0	88	8	72	0	7	0	0
19		2	2	101	2	0	1	0	0	0
20		0	0	21	0	0	0	5	0	0
21		18	0	144	0	0	0	9	160	0

Décision d'envoi au sein des cliniques (pourcentage)

		Décision d'envoi								
		Initiative propre, proches	Service de sauvetage	Médecin	Thérapeute non médecin	Services sociaux	Autorités judiciaires	Autre	Inconnue	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	Total	6,9%	0,5%	71,2%	2,5%	3,4%	0,7%	2,9%	11,9%	0,1%
	01	0,0%	0,0%	97,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	02	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	03	4,8%	0,0%	83,3%	0,0%	3,6%	4,8%	3,6%	0,0%	0,0%
	04	19,0%	1,7%	71,8%	1,7%	0,0%	2,3%	3,4%	0,0%	0,0%
	05	23,1%	0,0%	41,0%	0,0%	2,6%	5,1%	23,1%	5,1%	0,0%
	06	1,8%	0,0%	94,7%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%	0,0%
	07	23,7%	0,0%	71,2%	3,4%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	08	21,9%	3,1%	58,3%	10,4%	1,0%	0,0%	2,1%	3,1%	0,0%
	09	0,0%	0,0%	92,3%	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	10	6,6%	0,4%	83,9%	3,3%	0,4%	1,7%	2,9%	0,0%	0,8%
	11	5,1%	0,0%	89,8%	1,3%	0,0%	0,0%	3,2%	0,6%	0,0%
	12	4,0%	0,0%	13,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	81,9%	0,0%
	13	9,5%	1,6%	81,0%	4,0%	0,8%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%
	14	7,6%	0,0%	92,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15	1,0%	0,3%	89,6%	5,2%	1,0%	0,0%	2,6%	0,3%	0,0%
	16	2,0%	0,0%	98,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	17	0,0%	0,0%	93,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%
	18	0,6%	0,0%	50,0%	4,5%	40,9%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%
	19	1,9%	1,9%	93,5%	1,9%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
	20	0,0%	0,0%	80,8%	0,0%	0,0%	0,0%	19,2%	0,0%	0,0%
	21	5,4%	0,0%	43,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	48,3%	0,0%

Mode d'admission



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

		Mode d'admission							
		Urgence	Annoncé, planifié	Naissance	Transfert interne	Transfert dans les 24	Autre	Inconnu	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	Total	878	1485	0	9	2	16	43	2
01		0	39	0	0	0	0	0	0
02		11	24	0	0	0	0	0	0
03		19	65	0	0	0	0	0	0
04		91	83	0	0	0	0	0	0
05		0	37	0	0	0	0	2	0
06		37	18	0	0	0	1	1	0
07		10	108	0	0	0	0	0	0
08		12	83	0	0	0	0	1	0
09		2	24	0	0	0	0	0	0
10		110	128	0	0	2	0	0	2
11		60	97	0	0	0	0	0	0
12		0	148	0	1	0	0	0	0
13		46	80	0	0	0	0	0	0
14		31	35	0	0	0	0	0	0
15		114	181	0	1	0	0	11	0
16		1	48	0	0	0	0	0	0
17		0	30	0	0	0	0	0	0
18		72	104	0	0	0	0	0	0
19		31	70	0	7	0	0	0	0
20		2	24	0	0	0	0	0	0
21		229	59	0	0	0	15	28	0

Mode d'admission au sein des cliniques (pourcentage)

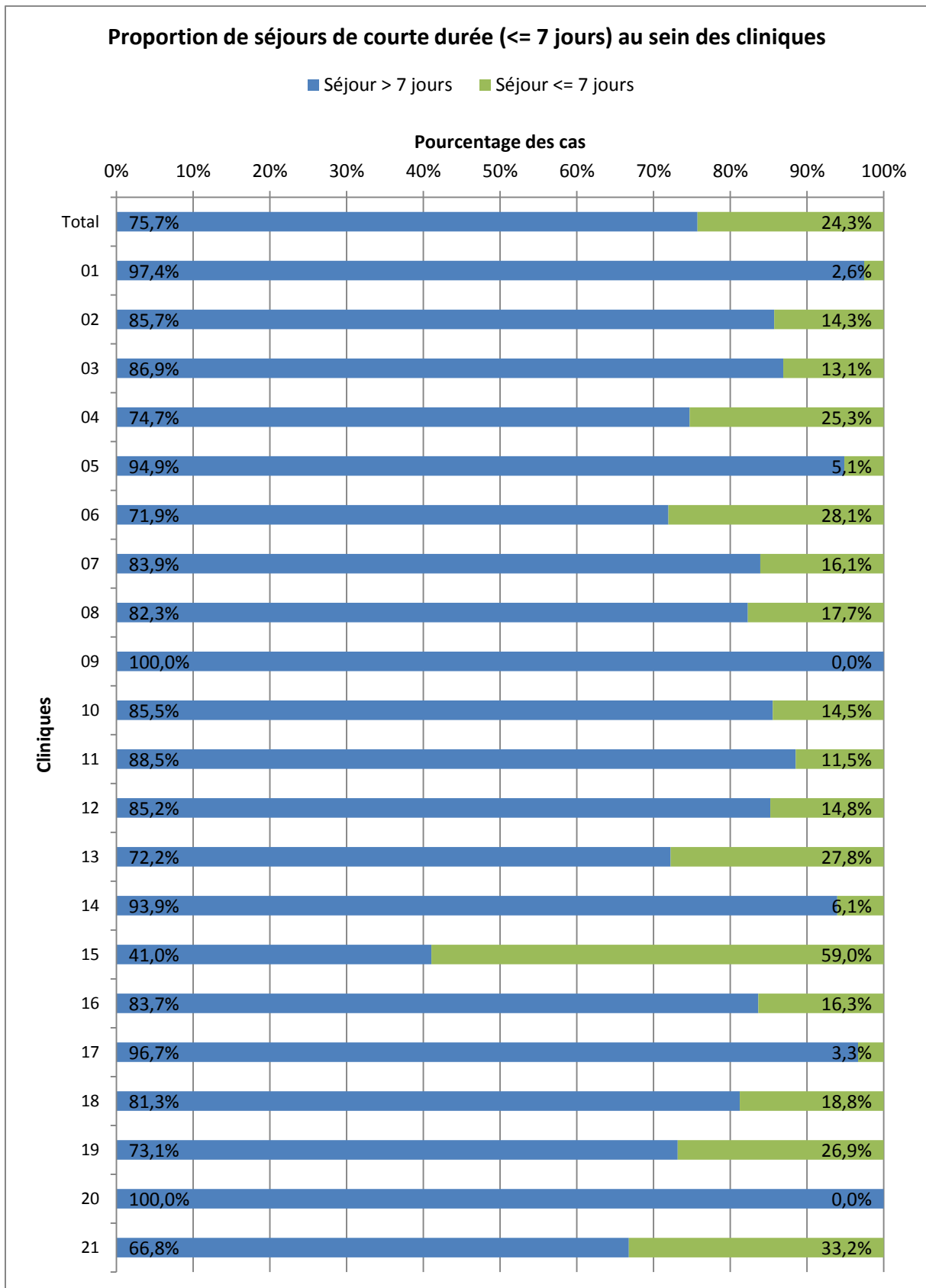
		Mode d'admission							
		Urgence	Annoncé, planifié	Naissance	Transfert interne	Transfert dans les 24	Autre	Inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	Total	36,1%	61,0%	0,0%	0,4%	0,1%	0,7%	1,8%	0,1%
	01	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	02	31,4%	68,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	03	22,6%	77,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	04	52,3%	47,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	05	0,0%	94,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	0,0%
	06	64,9%	31,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%	0,0%
	07	8,5%	91,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	08	12,5%	86,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
	09	7,7%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	10	45,5%	52,9%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	11	38,2%	61,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	12	0,0%	99,3%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13	36,5%	63,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	14	47,0%	53,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15	37,1%	59,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%
	16	2,0%	98,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	17	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	18	40,9%	59,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	19	28,7%	64,8%	0,0%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	20	7,7%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	21	69,2%	17,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	8,5%	0,0%

Durée de séjour

Durée de séjour au sein des cliniques

		Durée de séjour (calculée selon définition de Swiss DRG)								
		Moyenne	+/- SD	Minimum	Percentile de 25%	Médiane	Percentile de 75%	Maximum	Valide N	Manquant
Clinique	Total	47	55	0	8	25	72	398	2435	0
	01	30	26	3	11	20	41	116	39	0
	02	114	86	2	31	119	171	351	35	0
	03	36	32	1	14	28	48	191	84	0
	04	54	53	1	7	40	89	219	174	0
	05	90	90	5	23	50	176	347	39	0
	06	32	39	1	7	20	36	189	57	0
	07	31	28	1	7	25	48	144	118	0
	08	63	46	0	21	68	94	179	96	0
	09	60	37	7	32	62	78	169	26	0
	10	50	49	1	13	35	76	291	242	0
	11	80	65	1	28	72	116	358	157	0
	12	22	20	1	11	18	24	141	149	0
	13	30	33	1	7	16	46	147	126	0
	14	112	73	4	68	103	138	364	66	0
	15	43	75	0	1	4	46	398	307	0
	16	21	16	4	13	17	24	96	49	0
	17	89	70	3	45	69	106	299	30	0
	18	64	51	0	10	71	103	271	176	0
	19	32	33	1	6	22	46	170	108	0
	20	105	21	66	90	101	118	160	26	0
	21	21	24	0	6	14	31	269	331	0

Séjours de courte durée



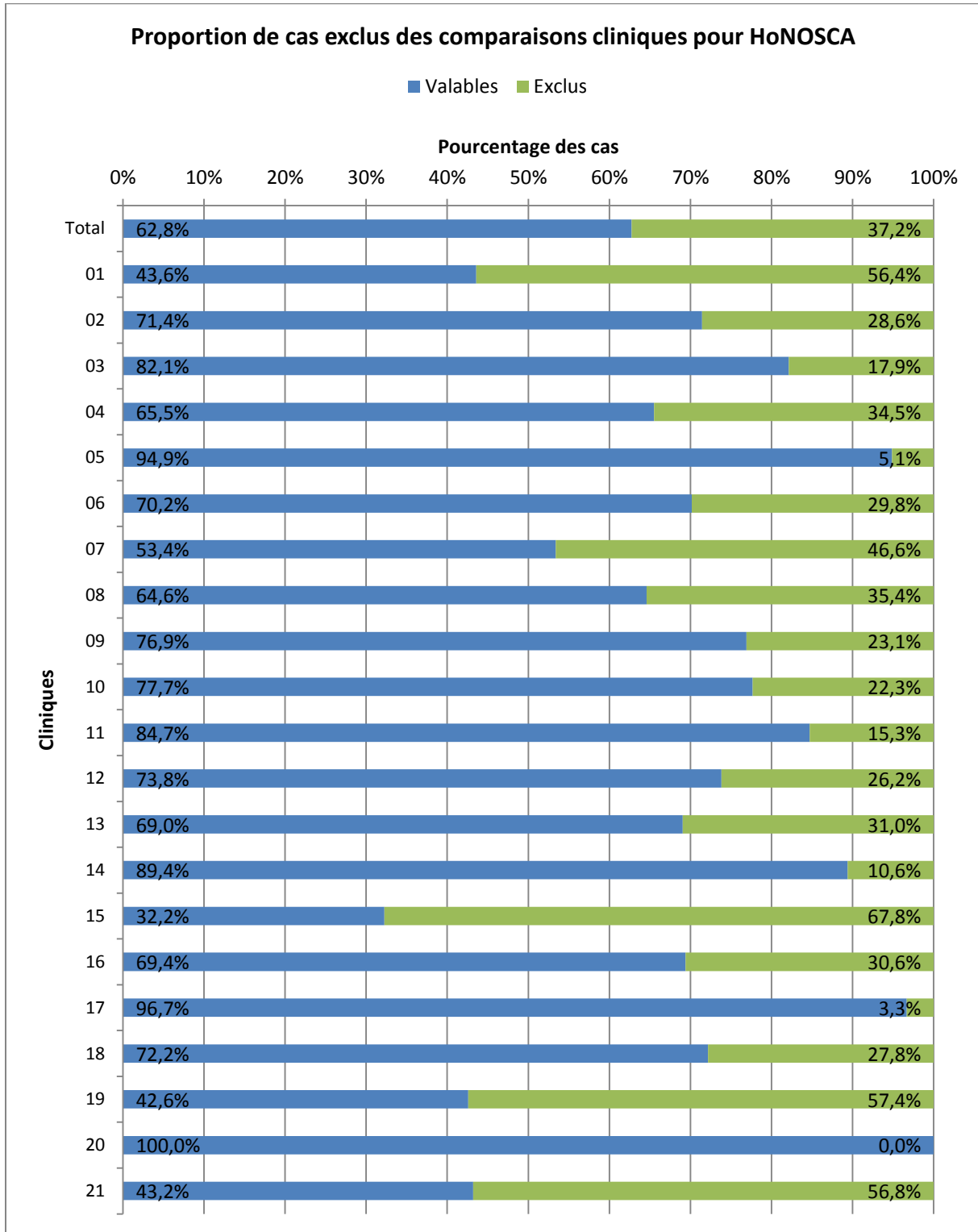
Proportion de cas de courte durée (<= 7 jours) au sein des cliniques

		Séjour de courte durée			
		Séjour > 7 jours		Séjour <= 7 jours	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	1844	75,7%	591	24,3%
	01	38	97,4%	1	2,6%
	02	30	85,7%	5	14,3%
	03	73	86,9%	11	13,1%
	04	130	74,7%	44	25,3%
	05	37	94,9%	2	5,1%
	06	41	71,9%	16	28,1%
	07	99	83,9%	19	16,1%
	08	79	82,3%	17	17,7%
	09	26	100,0%	0	0,0%
	10	207	85,5%	35	14,5%
	11	139	88,5%	18	11,5%
	12	127	85,2%	22	14,8%
	13	91	72,2%	35	27,8%
	14	62	93,9%	4	6,1%
	15	126	41,0%	181	59,0%
	16	41	83,7%	8	16,3%
	17	29	96,7%	1	3,3%
	18	143	81,3%	33	18,8%
	19	79	73,1%	29	26,9%
	20	26	100,0%	0	0,0%
	21	221	66,8%	110	33,2%

Cas exclus

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.

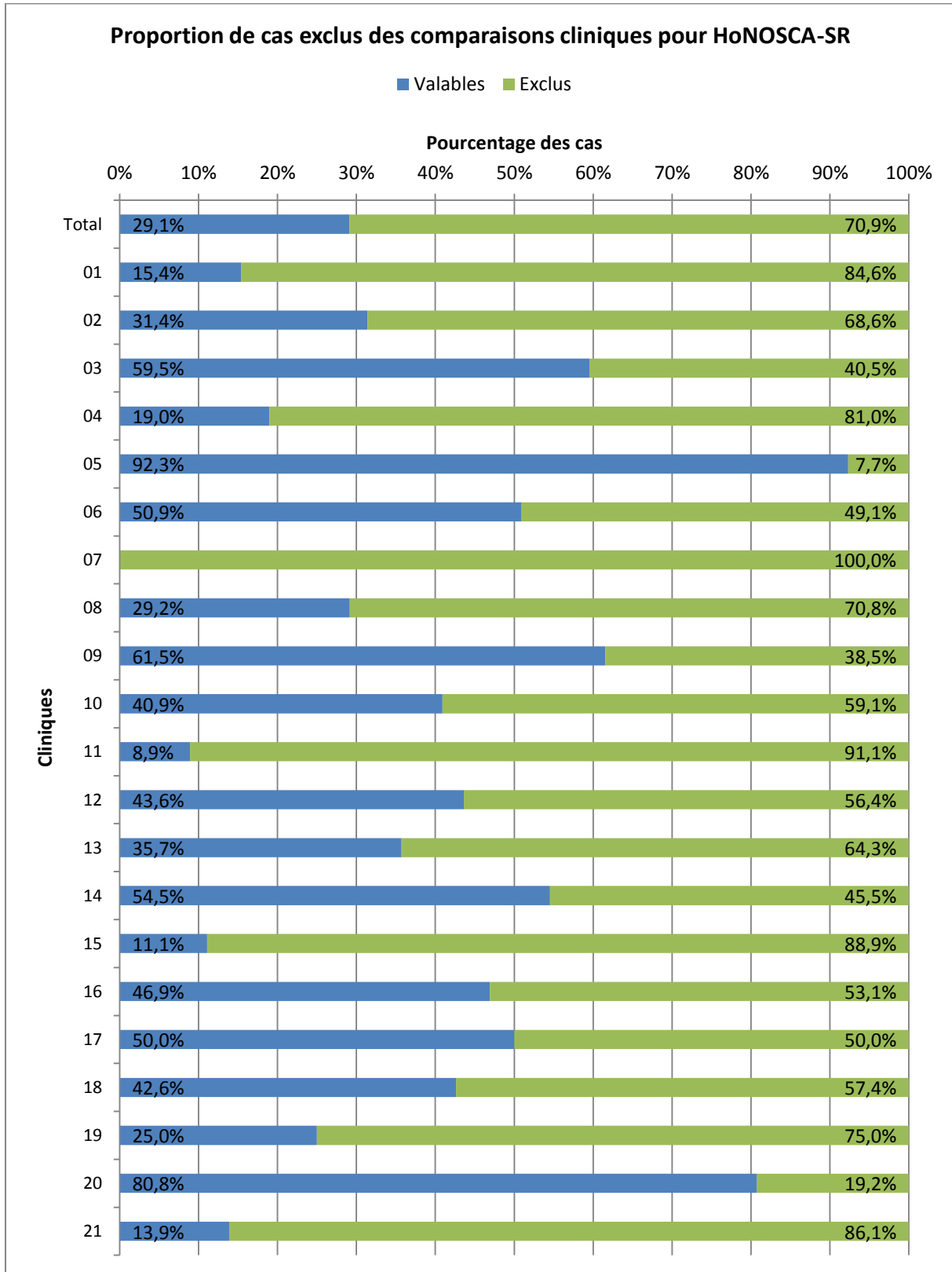


Proportion de cas exclus des comparaisons cliniques pour HoNOSCA

		Cas valables/non valables (càd. exclus) pour comparaisons cliniques HoNOSCA			
		Valables		Exclus	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	1528	62,8%	907	37,2%
	01	17	43,6%	22	56,4%
	02	25	71,4%	10	28,6%
	03	69	82,1%	15	17,9%
	04	114	65,5%	60	34,5%
	05	37	94,9%	2	5,1%
	06	40	70,2%	17	29,8%
	07	63	53,4%	55	46,6%
	08	62	64,6%	34	35,4%
	09	20	76,9%	6	23,1%
	10	188	77,7%	54	22,3%
	11	133	84,7%	24	15,3%
	12	110	73,8%	39	26,2%
	13	87	69,0%	39	31,0%
	14	59	89,4%	7	10,6%
	15	99	32,2%	208	67,8%
	16	34	69,4%	15	30,6%
	17	29	96,7%	1	3,3%
	18	127	72,2%	49	27,8%
	19	46	42,6%	62	57,4%
	20	26	100,0%	0	0,0%
	21	143	43,2%	188	56,8%

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.

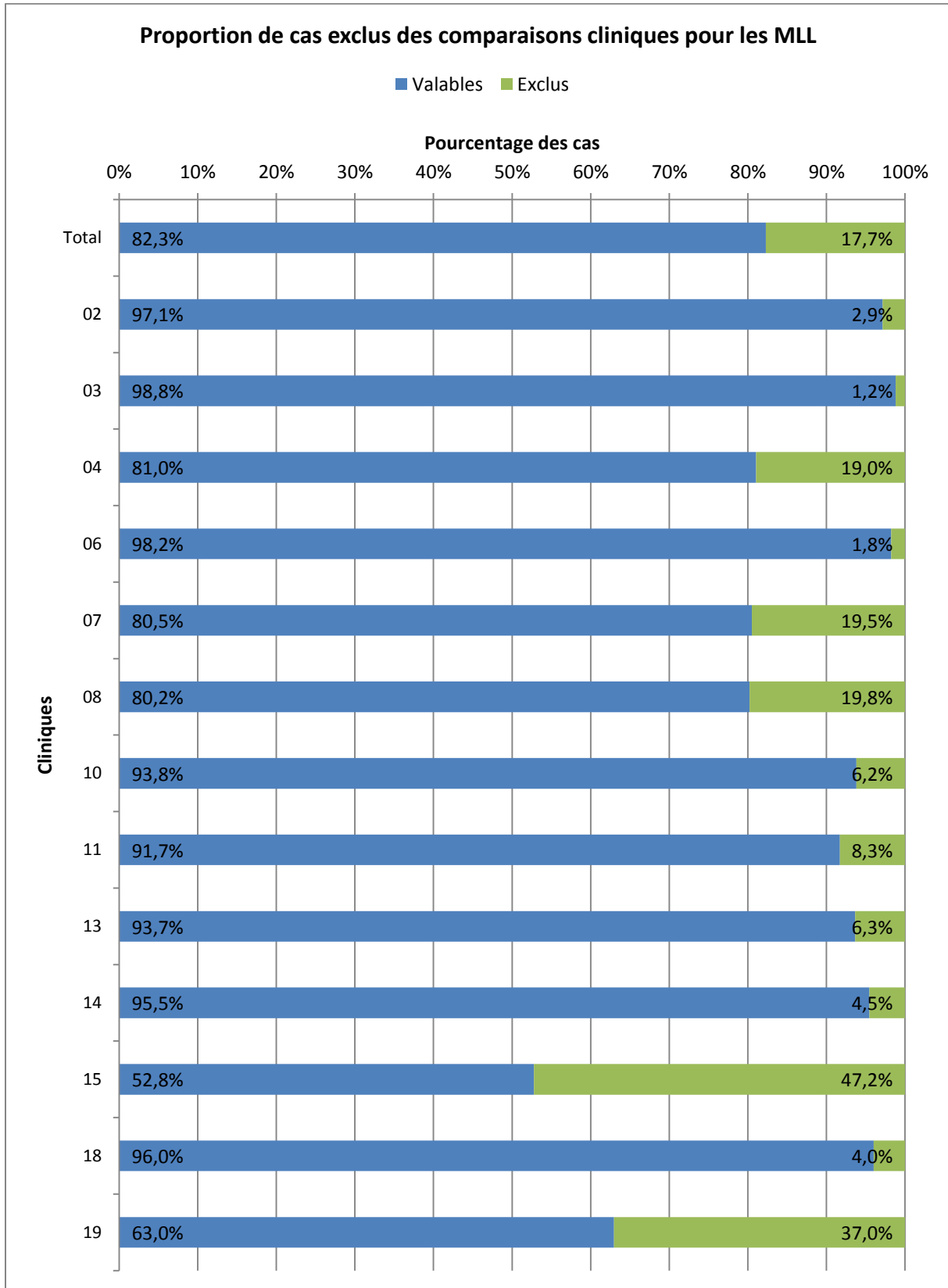


Proportion de cas exclus des comparaisons cliniques pour HoNOSCA-SR

		Cas valables/non valables (càd. exclus) pour comparaisons cliniques HoNOSCA-SR			
		Valables		Exclus	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	709	29,1%	1726	70,9%
	01	6	15,4%	33	84,6%
	02	11	31,4%	24	68,6%
	03	50	59,5%	34	40,5%
	04	33	19,0%	141	81,0%
	05	36	92,3%	3	7,7%
	06	29	50,9%	28	49,1%
	07	0	0,0%	118	100,0%
	08	28	29,2%	68	70,8%
	09	16	61,5%	10	38,5%
	10	99	40,9%	143	59,1%
	11	14	8,9%	143	91,1%
	12	65	43,6%	84	56,4%
	13	45	35,7%	81	64,3%
	14	36	54,5%	30	45,5%
	15	34	11,1%	273	88,9%
	16	23	46,9%	26	53,1%
	17	15	50,0%	15	50,0%
	18	75	42,6%	101	57,4%
	19	27	25,0%	81	75,0%
	20	21	80,8%	5	19,2%
	21	46	13,9%	285	86,1%

Cas MLL exclus

Les cas présentant une qualité des données insuffisante (càd. informations manquantes pour sexe, âge, diagnostic principal ou valeur HoNOSCA à l'admission) sont exclus des comparaisons cliniques.



Proportion de cas exclus des comparaisons cliniques pour les MLL

		Cas valables/non valables (càd. exclus) pour comparaisons cliniques MLL			
		Valables		Exclus	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	1437	82,3%	309	17,7%
	02	34	97,1%	1	2,9%
	03	83	98,8%	1	1,2%
	04	141	81,0%	33	19,0%
	06	56	98,2%	1	1,8%
	07	95	80,5%	23	19,5%
	08	77	80,2%	19	19,8%
	10	227	93,8%	15	6,2%
	11	144	91,7%	13	8,3%
	13	118	93,7%	8	6,3%
	14	63	95,5%	3	4,5%
	15	162	52,8%	145	47,2%
	18	169	96,0%	7	4,0%
	19	68	63,0%	40	37,0%

A2. Résultat de mesure

Evaluation par des tiers - Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA

		Valeur résiduelle standardisée (valeur différentielle HoNOSCA)				
		N valable	Valeur moyenne	Marge d'erreur standard de la valeur moyenne	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)
Clinique	Total	1528	,00	,03	-0,050	0,050
	01	17*	,29	.	.	.
	02	25*	,14	.	.	.
	03	69	,31	,13	0,062	0,556
	04	114	-,01	,09	-0,186	0,175
	05	37	-,52	,29	-1,084	0,043
	06	40	,45	,19	0,069	0,823
	07	63	,26	,11	0,045	0,470
	08	62	,00	,11	-0,230	0,220
	09	20*	,73	.	.	.
	10	188	-,08	,07	-0,206	0,051
	11	133	-,39	,09	-0,567	-0,216
	12	110	,21	,08	0,058	0,361
	13	87	-,17	,08	-0,321	-0,014
	14	59	,64	,14	0,371	0,903
	15	99	-,44	,11	-0,665	-0,215
	16	34	-,07	,13	-0,325	0,189
	17	29*	-,31	.	.	.
	18	127	,05	,08	-0,108	0,199
	19	46	,02	,11	-0,196	0,227
	20	26*	-,05	.	.	.
	21	143	,09	,07	-0,054	0,224

* Pour cliniques avec N valable < 30 aucun IC n'a été calculé.

Tests de significativité de la valeur résiduelle standardisée (HoNOSCA valeur différentielle)

Clinique	Valeur test = 0 (HoNOSCA valeur différentielle)					
	T	df	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	99.9% intervalle de confiance de la différence	
					Inférieure	Supérieure
03	2,449	68	,017	,30863	-,1249	,7421
04	-,058	113	,954	-,00530	-,3164	,3058
05	-1,812	36	,078	-,52064	-1,5499	,5086
06	2,318	39	,026	,44580	-,2386	1,1302
07	2,379	62	,020	,25794	-,1166	,6325
08	-,043	61	,966	-,00489	-,4015	,3917
10	-1,183	187	,239	-,07768	-,2973	,1419
11	-4,368	132	,000	-,39161	-,6934	-,0898
12	2,705	109	,008	,20957	-,0525	,4716
13	-2,137	86	,035	-,16749	-,4346	,0996
14	4,694	58	,000	,63668	,1666	1,1068
15	-3,832	98	,000	-,43969	-,8290	-,0504
16	-,518	33	,608	-,06788	-,5413	,4055
18	,577	126	,565	,04527	-,2189	,3095
19	,142	45	,888	,01534	-,3645	,3952
21	1,205	142	,230	,08538	-,1528	,3235

Pour cliniques avec N valable < 30, aucune statistique n'a été calculée: cliniques 01, 02, 09, 17 et 20.

Autoévaluation - Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA-SR

		Valeur résiduelle standardisée (HoNOSCA-SR valeur différentielle)				
		N valable	Valeur moyenne	Marge d'erreur standard de la valeur moyenne	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)
Clinique	Total	709	,00	,04	-0,072	0,072
	01	6*	-,51	.	.	.
	02	11*	,38	.	.	.
	03	50	,35	,12	0,109	0,585
	04	33	-,42	,19	-0,790	-0,053
	05	36	-,27	,20	-0,656	0,111
	06	29*	,14	.	.	.
	07	0*
	08	28*	-,13	.	.	.
	09	16*	,58	.	.	.
	10	99	,03	,09	-0,138	0,205
	11	14*	-,77	.	.	.
	12	65	,07	,13	-0,175	0,324
	13	45	-,20	,14	-0,468	0,069
	14	36	,01	,16	-0,304	0,330
	15	34	,31	,15	0,008	0,612
	16	23*	-,31	.	.	.
	17	15*	,37	.	.	.
	18	75	,05	,10	-0,146	0,240
	19	27*	-,24	.	.	.
	20	21*	,21	.	.	.
	21	46	-,08	,16	-0,386	0,227

* Pour cliniques avec N valable < 30, aucun IC n'a été calculé .

Tests de significativité de la valeur résiduelle standardisée (HoNOSCA-SR valeur différentielle)

Clinique	Valeur test = 0 (HoNOSCA-SR valeur différentielle)					
	T	df	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	99.9% intervalle de confiance de la différence	
					inférieure	supérieure
03	2,858	49	,006	,34711	-,0780	,7722
04	-2,244	32	,032	-,42189	-1,1028	,2591
05	-1,391	35	,173	-,27218	-,9746	,4303
10	,385	98	,701	,03369	-,2633	,3307
12	,586	64	,560	,07469	-,3646	,5140
13	-1,460	44	,151	-,19996	-,6830	,2830
14	,078	35	,938	,01265	-,5680	,5933
15	2,013	33	,052	,31004	-,2461	,8662
18	,480	74	,632	,04724	-,2899	,3843
21	-,510	45	,613	-,07962	-,6296	,4704

Pour cliniques avec N valable < 30, aucune statistique n'a été calculée: cliniques 01, 02, 06, 07, 08, 09, 11, 16, 17, 19 et 20.

Mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés

		Valeur résiduelle standardisée (Mesures limitatives de liberté: Nombre de cas concernés)				
		N valables	Valeur moyenne	Marge d'erreur standard de la valeur moyenne	IC 95% (limite inférieure)	IC 95% (limite supérieure)
Clinique	Total	1437	0	0,03	-0,048	0,055
	2	34	-0,04	0,15	-0,338	0,253
	3	83	-0,11	0,07	-0,242	0,025
	4	141	-0,19	0,04	-0,260	-0,110
	6	56	0,03	0,13	-0,230	0,283
	7	95	0,06	0,11	-0,147	0,268
	8	77	-0,21	0,01	-0,227	-0,193
	10	227	-0,12	0,06	-0,232	-0,004
	11	144	0,08	0,09	-0,100	0,263
	13	118	0,23	0,12	0,001	0,452
	14	63	-0,04	0,11	-0,260	0,176
	15	162	0,24	0,12	0,008	0,473
	18	169	0,06	0,08	-0,102	0,230
	19	68	-0,13	0,05	-0,224	-0,031

* Pour cliniques avec N valable < 30, aucun IC n'a été calculé .

**Tests de significativité de la valeur résiduelle standard
(Mesures limitatives de liberté: proportion de cas concernés)**

Clinique	Valeur test = 0 (Mesures limitatives de liberté: Nombre de cas concernés)					
	T	df	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	99.9% intervalle de confiance de la différence	
					inférieure	supérieure
02	-,280	33	,781	-,04223	-,5864	,5019
03	-1,588	82	,116	-,10840	-,3413	,1245
04	-4,831	140	,000	-,18513	-,3139	-,0563
06	,201	55	,841	,02632	-,4281	,4807
07	,576	94	,566	,06095	-,2987	,4206
08	-23,786	76	,000	-,21018	-,2404	-,1799
10	-2,036	226	,043	-,11805	-,3114	,0753
11	,881	143	,380	,08152	-,2293	,3924
13	1,967	117	,052	,22659	-,1622	,6154
14	-,380	62	,706	-,04218	-,4261	,3417
15	2,025	161	,045	,24029	-,1575	,6380
18	,753	168	,452	,06380	-,2199	,3475
19	-2,596	67	,012	-,12777	-,2971	,0416

A3. Qualité des données

Qualité globale des données – HoNOSCA (y compris l'admission, la sortie et MedStat) (pourcentage des cas)

		Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA						
		Total	Complets	Analysables	Drop-outs (non influçable)	Drop-outs (influçable)	Insuffisants	Manquants
Clinique	Total	100,0%	44,6%	18,2%	24,3%	4,6%	1,2%	7,2%
	01	100,0%	43,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	51,3%
	02	100,0%	68,6%	2,9%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%
	03	100,0%	57,1%	25,0%	13,1%	1,2%	1,2%	2,4%
	04	100,0%	52,3%	13,2%	25,3%	3,4%	1,7%	4,0%
	05	100,0%	89,7%	5,1%	5,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	06	100,0%	29,8%	40,4%	28,1%	0,0%	1,8%	0,0%
	07	100,0%	52,5%	0,8%	16,1%	29,7%	0,8%	0,0%
	08	100,0%	54,2%	10,4%	17,7%	15,6%	1,0%	1,0%
	09	100,0%	46,2%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%
	10	100,0%	44,6%	33,1%	14,5%	1,7%	0,4%	5,8%
	11	100,0%	84,1%	0,6%	11,5%	0,0%	1,3%	2,5%
	12	100,0%	8,1%	65,8%	14,8%	6,0%	2,0%	3,4%
	13	100,0%	53,2%	15,9%	27,8%	1,6%	1,6%	0,0%
	14	100,0%	78,8%	10,6%	6,1%	4,5%	0,0%	0,0%
	15	100,0%	26,4%	5,9%	59,0%	2,6%	0,3%	5,9%
	16	100,0%	42,9%	26,5%	16,3%	6,1%	8,2%	0,0%
	17	100,0%	86,7%	10,0%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	18	100,0%	65,3%	6,8%	18,8%	9,1%	0,0%	0,0%
	19	100,0%	38,9%	3,7%	26,9%	0,9%	1,9%	27,8%
	20	100,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	21	100,0%	17,8%	25,4%	33,2%	2,1%	2,1%	19,3%

**Qualité globale des données – HoNOSCA (y compris l'admission, la sortie et MedStat)
(nombre des cas)**

		Nombre des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA						
		Total	Complets	Analysables	Drop-outs (non influençable)	Drop-outs (influençable)	Insuffisants	Manquants
Clinique	Total	2435	1086	442	591	111	29	176
	01	39	17	0	1	1	0	20
	02	35	24	1	5	0	0	5
	03	84	48	21	11	1	1	2
	04	174	91	23	44	6	3	7
	05	39	35	2	2	0	0	0
	06	57	17	23	16	0	1	0
	07	118	62	1	19	35	1	0
	08	96	52	10	17	15	1	1
	09	26	12	8	0	0	0	6
	10	242	108	80	35	4	1	14
	11	157	132	1	18	0	2	4
	12	149	12	98	22	9	3	5
	13	126	67	20	35	2	2	0
	14	66	52	7	4	3	0	0
	15	307	81	18	181	8	1	18
	16	49	21	13	8	3	4	0
	17	30	26	3	1	0	0	0
	18	176	115	12	33	16	0	0
	19	108	42	4	29	1	2	30
	20	26	13	13	0	0	0	0
	21	331	59	84	110	7	7	64

Qualité globale des données – HoNOSCA-SR (y compris l'admission, la sortie et MedStat) (pourcentage des cas)

		Pourcentage des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR						
		Total	Complets	Analysables	Drop-outs (non influençable)	Drop-outs (influençable)	Insuffisants	Manquants
Clinique	Total	100,0%	23,7%	5,4%	44,6%	12,2%	0,7%	13,3%
	01	100,0%	7,7%	7,7%	2,6%	0,0%	0,0%	82,1%
	02	100,0%	31,4%	0,0%	45,7%	17,1%	0,0%	5,7%
	03	100,0%	59,5%	0,0%	31,0%	4,8%	0,0%	4,8%
	04	100,0%	19,0%	0,0%	51,7%	12,6%	0,6%	16,1%
	05	100,0%	87,2%	5,1%	5,1%	0,0%	0,0%	2,6%
	06	100,0%	43,9%	7,0%	42,1%	7,0%	0,0%	0,0%
	07	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	08	100,0%	29,2%	0,0%	45,8%	21,9%	1,0%	2,1%
	09	100,0%	61,5%	0,0%	19,2%	3,8%	0,0%	15,4%
	10	100,0%	33,5%	7,4%	34,7%	23,6%	0,8%	0,0%
	11	100,0%	6,4%	2,5%	39,5%	2,5%	0,6%	48,4%
	12	100,0%	5,4%	38,3%	17,4%	33,6%	2,7%	2,7%
	13	100,0%	27,0%	8,7%	38,9%	20,6%	3,2%	1,6%
	14	100,0%	53,0%	1,5%	43,9%	1,5%	0,0%	0,0%
	15	100,0%	9,8%	1,3%	75,6%	7,2%	0,7%	5,5%
	16	100,0%	44,9%	2,0%	30,6%	22,4%	0,0%	0,0%
	17	100,0%	50,0%	0,0%	10,0%	40,0%	0,0%	0,0%
	18	100,0%	41,5%	1,1%	40,9%	16,5%	0,0%	0,0%
	19	100,0%	24,1%	0,9%	38,9%	17,6%	0,0%	18,5%
	20	100,0%	76,9%	3,8%	19,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	21	100,0%	6,9%	6,9%	42,3%	2,7%	0,9%	40,2%

Qualité globale des données – HoNOSCA-SR (y compris l'admission, la sortie et MedStat) (nombre des cas)

		Nombre des cas utilisables pour les calculs HoNOSCA-SR						
		Total	Complets	Analysables	Drop-outs (non influençable)	Drop-outs (influençable)	Insuffisants	Manquants
Clinique	Total	2435	577	132	1085	298	18	325
	01	39	3	3	1	0	0	32
	02	35	11	0	16	6	0	2
	03	84	50	0	26	4	0	4
	04	174	33	0	90	22	1	28
	05	39	34	2	2	0	0	1
	06	57	25	4	24	4	0	0
	07	118	0	0	118	0	0	0
	08	96	28	0	44	21	1	2
	09	26	16	0	5	1	0	4
	10	242	81	18	84	57	2	0
	11	157	10	4	62	4	1	76
	12	149	8	57	26	50	4	4
	13	126	34	11	49	26	4	2
	14	66	35	1	29	1	0	0
	15	307	30	4	232	22	2	17
	16	49	22	1	15	11	0	0
	17	30	15	0	3	12	0	0
	18	176	73	2	72	29	0	0
	19	108	26	1	42	19	0	20
	20	26	20	1	5	0	0	0
	21	331	23	23	140	9	3	133

Qualité globale des données des mesures limitatives de liberté relevées

(relevées après le 1.1.2014, cas complets, 1.1. - 31.12.2014)

		Qualité des données MLL					
		Total		Analysables		Non analysables	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	741	100,0%	740	99,9%	1	0,1%
	02	11	100,0%	11	100,0%	0	0,0%
	03	16	100,0%	16	100,0%	0	0,0%
	04	136	100,0%	136	100,0%	0	0,0%
	06	23	100,0%	23	100,0%	0	0,0%
	07	15	100,0%	15	100,0%	0	0,0%
	08	4	100,0%	4	100,0%	0	0,0%
	10	11	100,0%	10	90,9%	1	9,1%
	11	125	100,0%	125	100,0%	0	0,0%
	13	35	100,0%	35	100,0%	0	0,0%
	14	35	100,0%	35	100,0%	0	0,0%
	15	204	100,0%	204	100,0%	0	0,0%
	18	125	100,0%	125	100,0%	0	0,0%
	19	1	100,0%	1	100,0%	0	0,0%

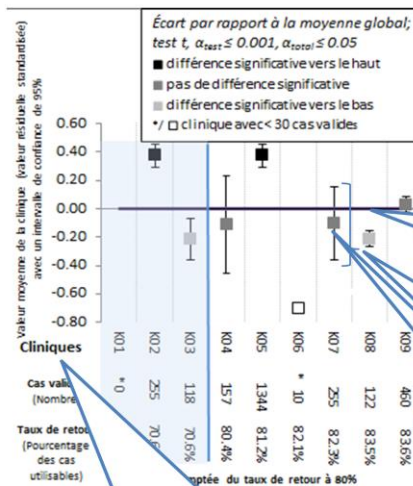
A4. Aides à la lecture

Graphique de barres d'erreurs avec la valeur moyenne totale 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: résultat du relevé HoNOSCA, autoévaluation: résultats des relevés HoNOSCA-SR, FM.

Exemple de lecture:

Les valeurs moyennes grises foncées (p.ex. clinique K02) sont nettement plus élevées que la valeur moyenne de l'échantillon global. Les valeurs moyennes grises (p.ex. clinique K04) ne divergent pas significativement de la valeur moyenne globale. Les valeurs moyennes grises claires (p.ex. clinique K03) sont nettement inférieures à la valeur moyenne de l'échantillon global. Pour la clinique K01, aucune donnée n'est disponible. Pour la clinique K06, les données sont insuffisantes (*n<30). Pour les cliniques K01, K02 et K03 le taux de retour est inférieur au taux fixé par l'ANQ.



Intervalle de confiance de 95% de l'échantillon global (= zone de référence) (zone entre les lignes violettes)

Valeur moyenne standardisée de l'échantillon global (ligne noire)

Intervalle de confiance de 95% d'une clinique individuelle

Valeur moyenne standardisée d'une clinique individuelle

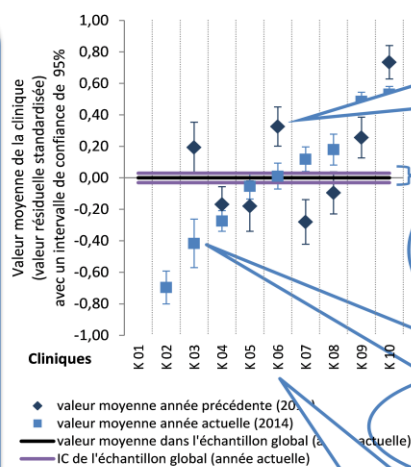
Axe X avec les cliniques individuelles

Graphique de barres d'erreurs avec la valeur moyenne totale et l'intervalle de confiance de 95% y relatif comme zone de référence

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 moyenne de 0.19 (il ne s'agit pas d'un résultat au-dessus de la moyenne, puisque l'intervalle de confiance de la clinique de 95% recoupe l'intervalle de confiance de 95% de la totalité des cas. Cette année, la clinique a atteint une valeur moyenne de -0.42 (cette fois-ci, l'ic de 95% se situait en-dessous de l'ic de 95% de la totalité des cas. Pour la clinique K01, aucune donnée n'est disponible pour les deux années.



Valeur moyenne standardisée d'une clinique individuelle l'année précédente

Intervalle de confiance de 95% de l'échantillon global (= zone de référence) (zone entre les lignes violettes)

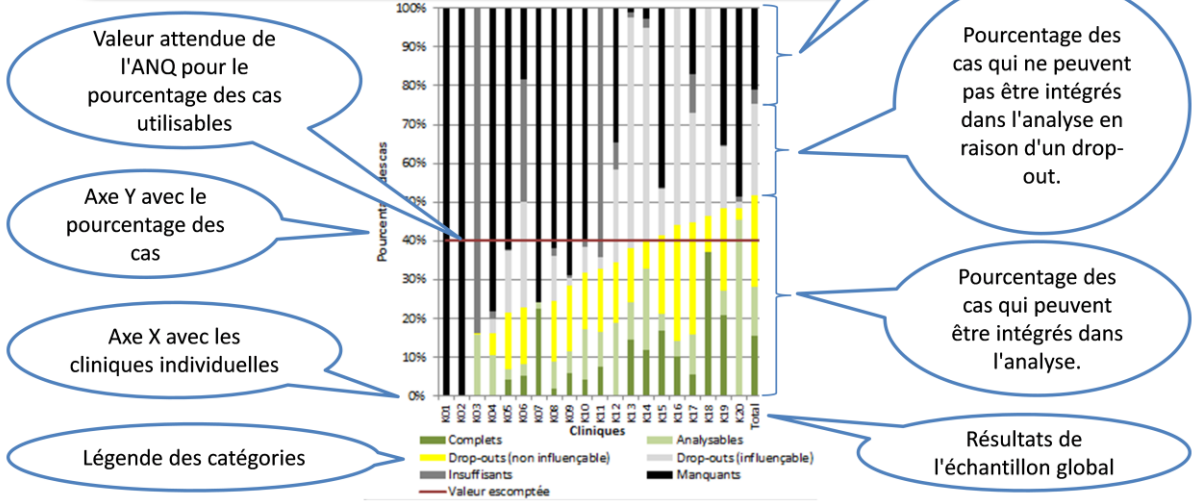
Valeur moyenne standardisée d'une clinique individuelle cette année

Axe X avec les cliniques individuelles

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 influençables 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.



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.

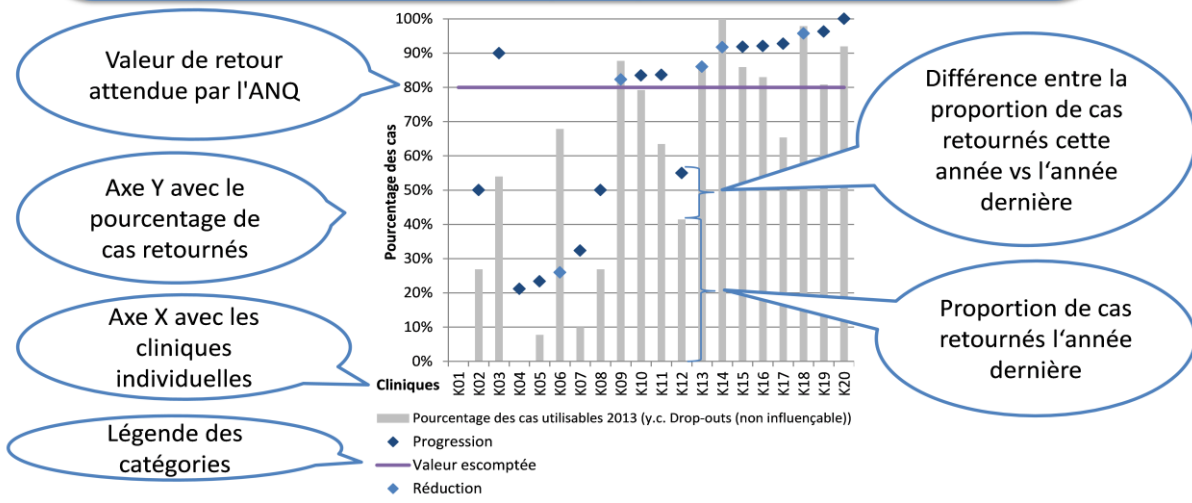


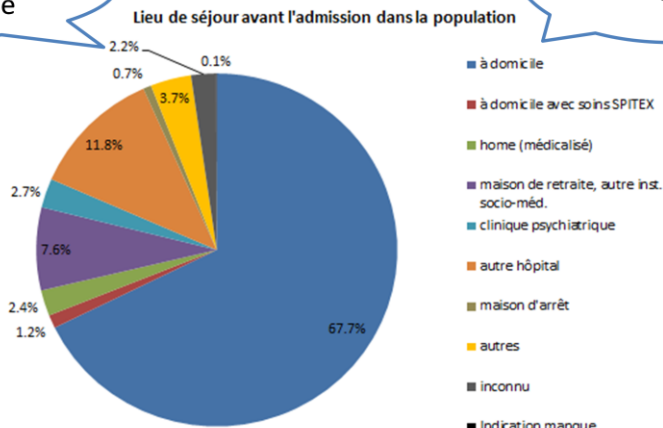
Diagramme circulaire

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



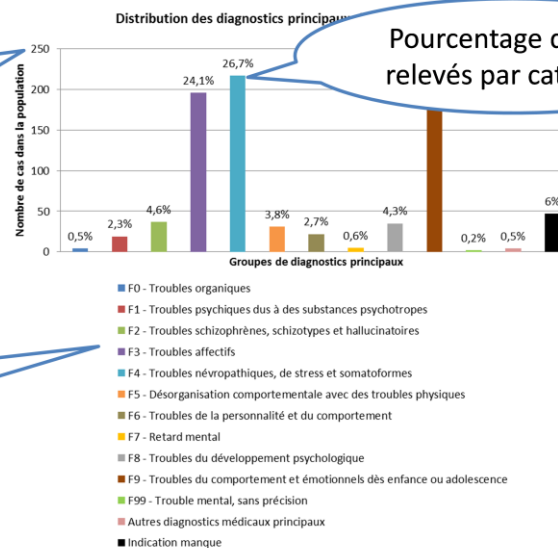
Graphique à colonnes

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'exemple 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

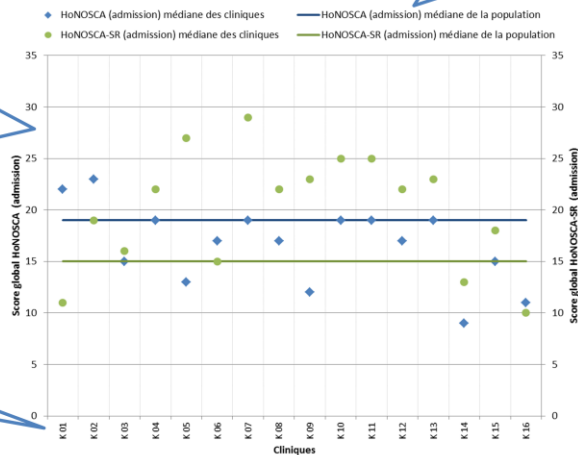
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 sur la description de l'échantillon global (p.ex. le degré de gravité moyen du HoNOSCA et du HoNOSCA-SR à l'admission).

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

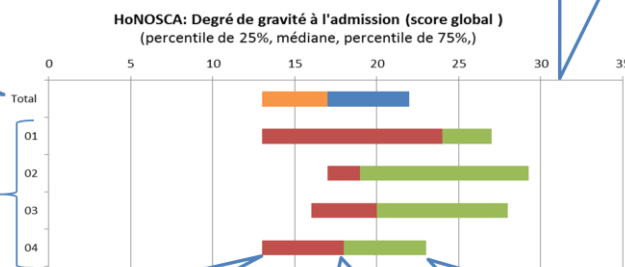
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 5 ou l'annexe sur la description de l'échantillon global (p.ex. durée de séjour, HoNOSCA: degré moyen de gravité (score global) à l'admission, HoNOSCA-SR: degré moyen de gravité (score global) à l'admission).

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%

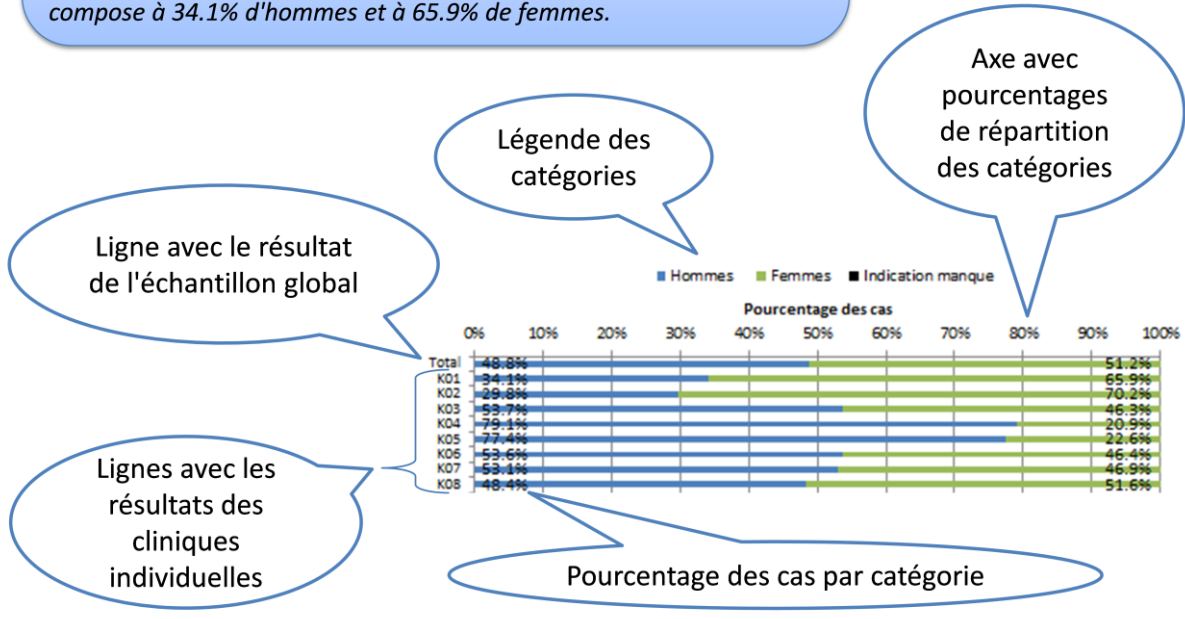
Percentile de 75%

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 influencer 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 continu 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

confounder = variables confusionnelles; variables d'ajustement; des facteurs pouvant influencer tant sur la variable dépendante que sur les variables indépendantes et contrôlés statistiquement par l'ajustement du volume de résultats

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

graphiques 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%.

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 médicaments forcés. Cet indicateur constitue un facteur de succès critique quant au 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

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 (PFA), 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. confounder)

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 socio-démographiques, 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 moyenne = moyenne arithmétique des valeurs mesurées

valeur résiduelle = différence entre la valeur du résultat d'un cas de traitement estimée sur la base des prédicteurs et la valeur du résultat réellement mesurées. Cette valeur est épurée de l'influence des variables perturbantes pour éviter des distorsions dues aux différentes structures de patients des cliniques. Les valeurs résiduelles qui se situent au-dessus de la moyenne illustrent un niveau de qualité élevé. Le résultat est en effet meilleur que celui attendu sur la base des critères de cas.

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

variance = dispersion des valeurs mesurées

A6. Bibliographie

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2012): ANQ Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen.
- Brandstätter, E. (1999). Confidence Intervals as an Alternative to Significance Testing. *Methods of Psychological Research Online* 4(2), 33-46.
- Cumming, G. & S. Finch (2005). Inference by Eye: Confidence Intervals and How to Read Pictures of Data. *American Psychologist* 60(2), 170-180. doi: 10.1037/0003-066X.60.2.170
- 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 Psychiatry*, 174, 413-416.
- Gowers, S., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A. & Burhouse, E. (2002). Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental services. *British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269.
- Hanssen-Bauer, K., Gowers, S., Aalen, O.O., Bilenberg, N., Brann, P., Garralda, E., Merry, S. & Heyerdahl, S. (2007b). Cross-national reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Mental Health*, 34, 513-518.
- 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 UniCliniqueen Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* (1), 37-40.
- IBM Corporation (2013). IBM SPSS Statistics V22.0.