
Rapport comparatif national

Psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents

Mesures nationales en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents

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

Période de relevé (sortie): 1^{er} juillet– 31 décembre 2013

24 septembre 2014 / Version 1.0 (inchangée conformément à la version du 25 juin 2014)

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 d'enfants et d'adolescents (indicateurs „Importance des symptômes“ et „Mesures limitatives de liberté“)
Année	24 septembre 2014 (inchangée conformément à la version du 25 juin 2014)
Auteurs	Simone McKernan, MSc, responsable de projet, Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle, UPK Dr. Eva Harfst, UPK Bâle Dr. Bernhard Bührlen, UPK Basel
Collaboration	Groupe Qualité Psychiatrie ANQ: Dr Hélène Beutler, médecin-chef au sein des Services universitaires psychiatriques de Berne, représentante SSPPEA Ursula Fringer, Directrice Clinique Sonnenhalde, Présidente de la SMHC et de l'ADPS Pr Achim Haug, Clenia Schlössli AG, représentant de la SVPC Dr Nathalie Koch, CHUV et représentante de la plateforme latine Dr René Kühne, Helsana Dr Janine Landtwing, Responsable Psychiatrie, Direction de la santé Zürich Dr Thomas Meier, médecin-chef St. Pirminsberg, Pfäfers, membre du comité directeur de l'ANQ et de la SVPC Aline Schuwey, Directrice des soins Hôpital du Valais IPVR, représentante de la SMHC et de la KPP Dr Milos Tadic, Fondation de Nant et représentant de la plateforme latine Groupe de travail Qualité de la SSPPEA
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. Regula Ruffin, 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

Sommaire	4
Glossaire et représentations graphiques	7
1. Introduction	14
2. Méthodes	15
2.1. Démarche méthodologique	15
2.2. Analyse des valeurs confusionnelles.....	16
2.3. Ajustement des risques des comparaisons des cliniques	17
2.4. Significativité des différences entre les valeurs des cliniques et la valeur normale	17
3. Description de l'échantillon et case-mix.....	18
3.1. Nombre de cas finalisés durant la période de relevé	18
3.2. Âge à l'admission	19
3.3. Sexe.....	19
3.4. Diagnostic principal.....	20
3.5. Degré de gravité (score global) : HoNOSCA et HoNOSCA-SR à l'admission.....	21
3.6. Placement à des fins d'assistance	22
3.7. Nationalité.....	22
3.8. Lieu de séjour avant l'admission	23
3.9. Décision d'envoi.....	23
3.10. Mode d'admission	24
3.11. Durée de séjour	25
4. Comparaisons des cliniques au niveau de la qualité du résultat.....	26
4.1. Importance des symptômes.....	26
4.2. Résumé des résultats	30
5. Qualité des données.....	31
5.1. HoNOSCA	31
5.2. HoNOSCA-SR.....	33
5.3. Mesures limitatives de liberté.....	35
6. Chapitre final	36
Annexe.....	38
A1. Caractéristiques pour la description de l'échantillon.....	39
A2. Résultat de mesure	67
A3. Qualité des données	71
A4. Bibliographie	75



Sommaire

Depuis le 1^{er} juillet 2013, toutes les cliniques psychiatriques ayant adhéré au contrat qualité national participent au relevé de la qualité des données prédéterminées. Le relevé se fait au moyen des instruments, des dates et des méthodes de mesure définis par l'ANQ.

Indicateur	Autoévaluation par le/la patient(e)	Evaluation tiers par le personnel soignant
Statistique médicale		
Relevé lors du séjour hospitalier, 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 de la différence entre admissions et sorties pour chaque patient(e)	- HoNOSCA-SR	- HoNOSCA
Mesures limitatives de liberté		
Relevé de toutes les mesures limitatives de liberté		- Les mesures limitatives de liberté ne sont relevées que depuis début 2014 et ne sont donc pas encore présentées dans ce rapport

Le concept d'évaluation version 1 élaboré par l'ANQ le 27 mars 2014 définit les évaluations à effectuer, ainsi que les rapports sur les résultats y relatifs. En particulier, il prévoit un rapport comparatif national annuel dont la présente version représente la première édition. L'objectif principal est de constituer une base de données à l'attention des patient(e)s, des organismes payeurs et du grand public permettant d'évaluer les résultats du relevé de l'importance des symptômes (HoNOSCA et HoNOSCA-SR) dans le cadre d'une comparaison nationale des cliniques.

Le présent rapport détaille la démarche méthodologique, les résultats des mesures réalisées à l'aide des instruments HoNOSCA et HoNOSCA-SR relatifs à l'importance des symptômes et l'évolution de ces derniers tout au long de l'hospitalisation. Ce rapport traite aussi de la qualité des données relevées. Etant donné que dans le cadre des mesures ANQ en psychiatrie d'enfants et d'adolescents les mesures limitatives de liberté ne sont relevées qu'à partir du 1.1.2014, conformément au concept de mise en œuvre, ce rapport sur les résultats de mesure 2013 n'englobe pas d'informations à ce sujet; elles seront intégrées pour la première fois au rapport sur le relevé des données 2014.

Dans le rapport, les résultats par clinique ont été pseudonymisés c.à.d. que les noms des cliniques sont codés par des numéros. Chaque clinique connaît son numéro. Cette démarche s'applique également à l'évaluation des données de la 2^{ème} année de mesure 2014. Dès le relevé des données 2015, les principaux résultats seront toutefois publiés par l'ANQ de manière transparente et par voie électronique, tel que stipulé dans le concept de publication.

Le concept d'évaluation du 27 mars 2014 a été adapté par l'ANQ suite aux conclusions de ce rapport. Cette version, ainsi que le concept de publication version 1, seront soumis pour consultation aux partenaires de l'ANQ à l'été 2014 avant d'être finalisés. Les éventuelles adaptations sur la base des expériences de la 2^{ème} année de mesure restent réservées.

Démarche méthodologique

Comment les données sont-elles relevées et la qualité des données favorisée?

Les cliniques relèvent les données de manière aussi homogène que possible. Afin d'obtenir une interfiabilité élevée, les cliniques sont régulièrement informées par l'ANQ par le biais de séminaires et de divers documents (notamment manuel sur les mesures), 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. Les cliniques organisent également des formations internes sur les mesures ANQ destinées aux responsables de cas.

En décembre 2013, les cliniques ont reçu une première information sur la qualité des données relevées entre juillet et septembre 2013, en mars 2014 une deuxième information sur la qualité des données du deuxième semestre 2013. En plus des informations sur l'intégralité des sets de données partiels livrés et leur évaluation dans les comparaisons nationales des cliniques, ces retours d'information comportaient des propositions d'amélioration de la qualité des données.

Quelles données sont relevées et évaluées?

Après le début des mesures uniformes en juillet 2013, 21 cliniques ont fourni en février 2014 leurs données de la période de relevé juillet-décembre 2013 à l'institut d'évaluation des Cliniques universitaires psychiatriques (UPK) de Bâle. Il s'agit des données sur l'importance des symptômes relevés d'une part par les responsables de cas à l'aide du formulaire de documentation HoNOSCA et d'autre part par les patient(e)s à l'aide du questionnaire HoNOSCA-SR. L'évolution entre le moment de l'admission et celui de la sortie est considérée comme résultat du traitement. En plus, diverses données sociodémographiques sur les caractéristiques des patients ont été saisies (données de base OFS et données supplémentaires psychiatrie OFS).

Pour le présent rapport, l'évaluation des données a été réalisée depuis le début des mesures au 1^{er} juillet 2013 jusqu'au 31 décembre 2013.

Comment procéder à une comparaison équitable des cliniques (ajustement aux risques)?

Les cliniques présentent parfois des conditions divergentes qui se manifestent par une composition différente de leurs patient(e)s (appelés le „case-mix“ des cliniques). Etant donné que les différents groupes d'âge, de sexe, de diagnostics ou autres sous-groupes se distinguent par leurs chances d'obtenir un bon résultat de mesure, les cliniques présentant une composition de patients défavorable à cet égard seraient désavantagées dans la comparaison directe des cliniques. Afin que les comparaisons entre les cliniques soient pertinentes, il est nécessaire de corriger ces différences dans les conditions d'accès. Ceci est assuré par une démarche statistique qui ne compare pas les données brutes des cliniques mais les valeurs résiduelles épurées des influences des variables confusionnelles („confounders“). Au regard d'aspects conceptuels et à l'aide des données empiriques, à savoir l'âge, le sexe, la nationalité, le diagnostic principal, le degré de gravité à l'admission (score global HoNOSCA ou HoNOSCA-SR), un éventuel placement à des fins d'assistance, l'instance responsable de l'admission, le lieu de séjour avant l'admission, le type d'admission et la durée de séjour ont été définis comme valeurs d'influence importantes pour lesquelles les valeurs du résultat ont été ajustées, c'est-à-dire que les valeurs du résultat ont été épurées de leur influence.

Résultats

Quels sont les principaux résultats de l'évaluation des données 2013?

Toutes les cliniques proposant des prestations de psychiatrie d'enfants et d'adultes, ont participé aux mesures ANQ PEA. La qualité des données requiert toutefois une nette amélioration. Seules 19% des cliniques ont ainsi atteint le taux de retour fixé par l'ANQ de 80% de données évaluables resp. de drop-outs non influençables pour HoNOSCA et 62% des cliniques le taux de retour fixé par l'ANQ de 40% de données évaluables resp. de drop-outs non influençables pour HoNOSCA-SR.



Les valeurs différentielles des résultats du relevé de l'importance des symptômes à l'aide de HoNOSCA et HoNOSCA-SR montrent qu'il n'y a guère de différence entre les cliniques. Un constat à interpréter cependant avec précaution, puisque sur la base de la qualité des données, ainsi que la faible proportion de cas, les interprétations pertinentes ne sont pas encore possibles.



Glossaire et représentations graphiques

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; 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; 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), privation de liberté à des fins d'assistance (PLFA) = hospitalisation d'une personne dans un "établissement adéquat" 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/traitement HoNOSCA-SR = différence entre le score global du questionnaire HoNOSCA-SR à l'admission et celui à la sortie

résultat de traitement 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

Représentations graphiques

Graphique empilé à barres

Ces types de graphique se trouvent sur 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.

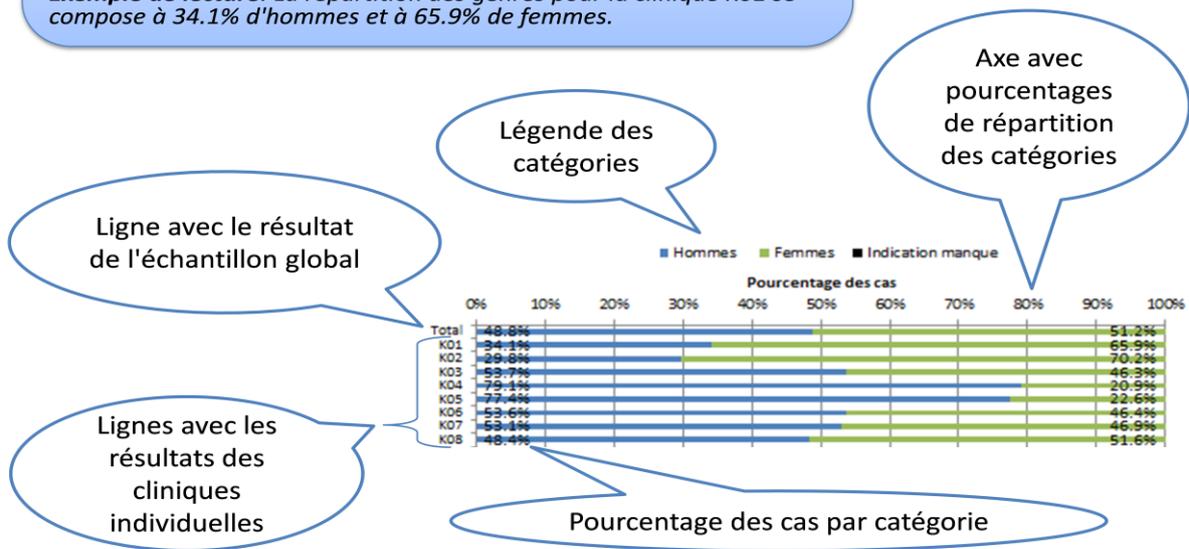
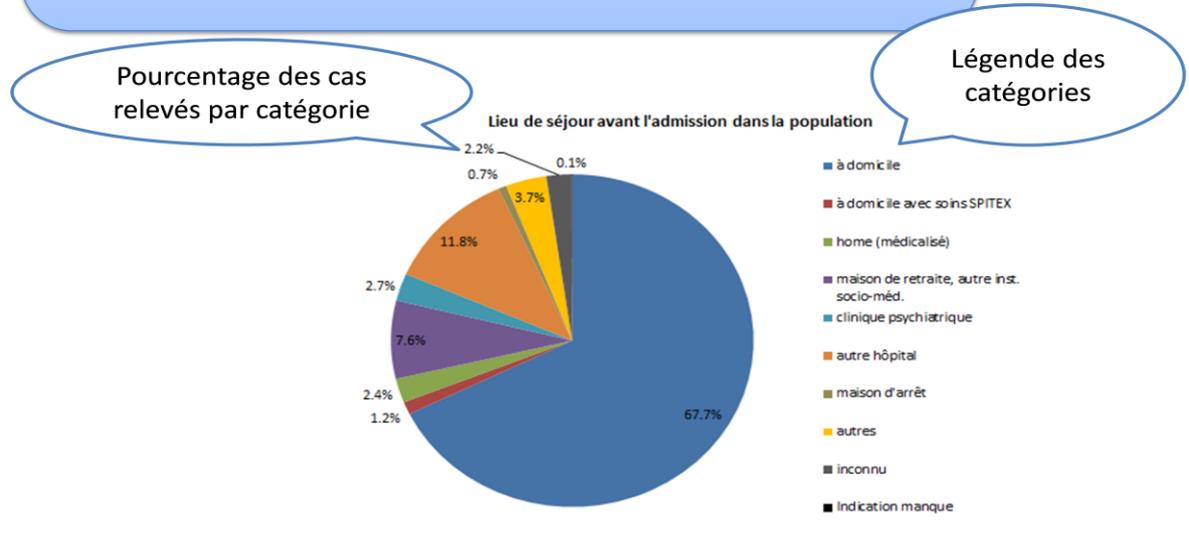


Diagramme circulaire

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 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 ».



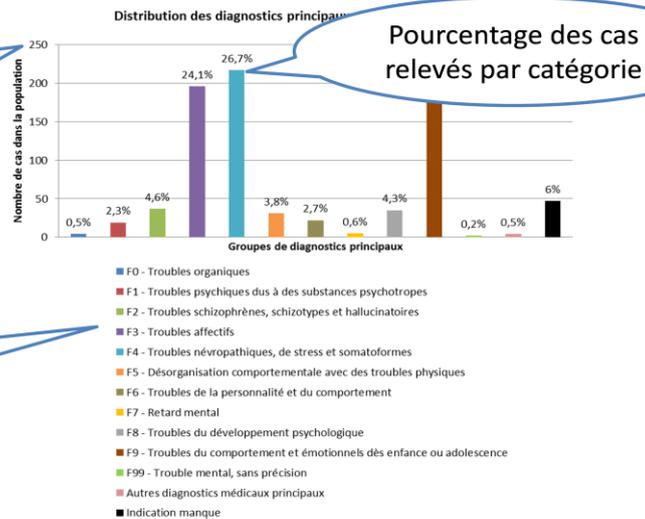
Graphique à colonnes

Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 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

Légende des catégories



Graphique à points

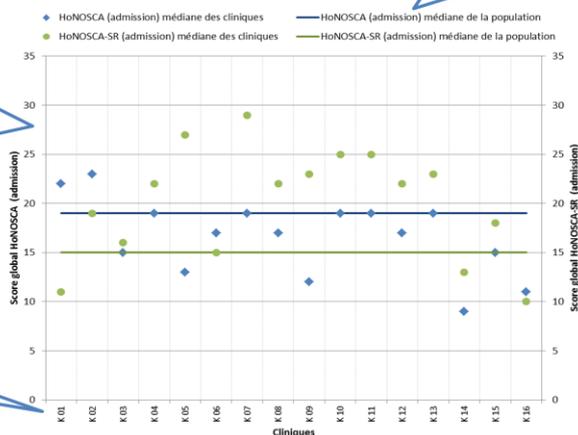
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 sur la description de l'échantillon global (p.ex. le degré de gravité moyen du HoNOSCA et du HoNOSCA-SR à l'admission).

Exemple de lecture: Le degré de gravité moyen du HoNOSCA à l'admission des patients et patientes de la clinique K 01 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 K 01 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

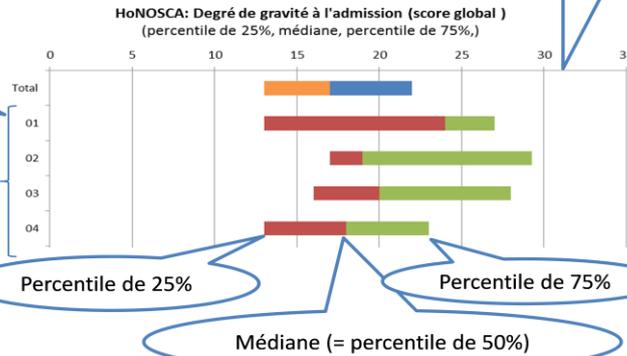
Ces types de graphique se trouvent dans le chapitre 3 ou l'annexe sur la description de l'échantillon global (p.ex. durée de séjour, HoNOSCA: degré moyen de gravité (score global) à l'admission, HoNOSCA-SR: degré moyen de gravité (score global) à l'admission).

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



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 4 pour décrire la qualité des résultats dans la comparaison entre les cliniques: Evaluation par des tiers: HoNOSCA résultat de mesure, autoévaluation: HoNOSCA-SR résultat de mesure.

Exemple de lecture:

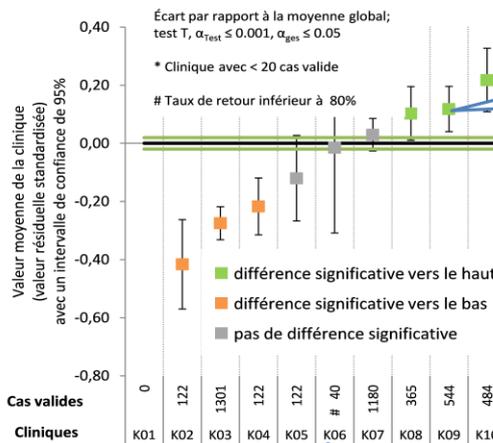
Les valeurs moyennes vertes (p.ex. clinique K 09) sont nettement plus élevées que la valeur moyenne de l'échantillon global. Les valeurs moyennes grises (p.ex. clinique K 05) ne divergent pas significativement de la valeur moyenne globale. Les valeurs moyennes oranges (p.ex. clinique K 03) sont nettement inférieures à la valeur moyenne de l'échantillon global. Pour la clinique K 01, aucune donnée n'est disponible. Pour la clinique K 11, les données sont insuffisantes (*n<20). Pour la clinique K06 le taux de retour est inférieurs à la taux fixé par l'ANQ.

Intervalle de confiance de 95% d'une clinique individuelle

Valeur moyenne standardisée d'une clinique individuelle

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

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



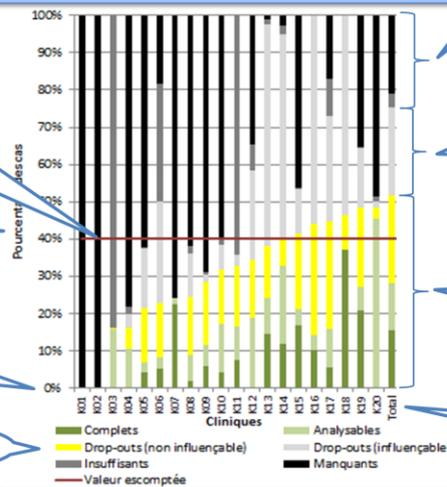
Axe X avec les cliniques individuelles

Graphique cumulé à colonnes

Ces types de graphique se trouvent au chapitre 5 sur la qualité des données: nombre de cas HoNOSCA utilisables et nombre de cas HoNOSCA-SR utilisables.

Exemple de lecture: La clinique K 20 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 K 20, 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.

- Valeur attendue de l'ANQ pour le pourcentage des cas utilisables
- Axe Y avec le pourcentage des cas
- Axe X avec les cliniques individuelles
- Légende des catégories



- Pourcentage des cas qui ne peuvent pas être intégrés dans l'analyse en raison de données insuffisantes ou manquantes.
- Pourcentage des cas qui ne peuvent pas être intégrés dans l'analyse en raison d'un drop-out.
- Pourcentage des cas qui peuvent être intégrés dans l'analyse.
- Résultats de l'échantillon global



1. Introduction

Depuis le 1^{er} juillet 2013, les cliniques psychiatriques de Suisse qui ont signé le contrat qualité national participent au relevé des données de qualité prédéterminées par l'ANQ. L'ANQ a élaboré un concept d'évaluation, publié le 27 mars 2014, qui définit les évaluations à effectuer et les rapports de résultats y relatifs. Il prévoit notamment l'élaboration annuelle d'un rapport comparatif national sur les mesures de l'année précédente concernée. L'objectif principal est de constituer une base de données à l'attention des patient(e)s, des organismes payeurs et du grand public permettant d'évaluer les résultats du relevé de l'importance des symptômes liée aux valeurs différentielles HoNOSCA et HoNOSCA-SR dans le cadre d'une comparaison des cliniques.

Ce premier rapport comparatif national présente les résultats des mesures nationales de la qualité en Suisse réalisées par l'ANQ en psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents. Les mesures, auxquelles 21 cliniques ont participé, débutaient le 1^{er} juillet 2013. Ce rapport contient les évaluations relatives aux données du deuxième semestre 2013. Cette période est la première période de mesure obligatoire pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents. En raison de problèmes techniques et autres contretemps, certaines cliniques n'ont pas encore réussi à obtenir une qualité optimale des données. De ce fait, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Dans le présent rapport, les noms des cliniques sont codés par des numéros. Chaque clinique connaît son numéro.

Le rapport contient des évaluations de l'importance des symptômes pour la comparaison des cliniques, l'évolution de ces derniers tout au long de l'hospitalisation, d'une part du point de vue du personnel soignant (HoNOSCA), d'autre part de celui des patients (HoNOSCA-SR), ainsi que les conclusions sur la qualité des données relevées. La partie principale présente avant tout les principaux résultats sous forme graphique. Les valeurs numériques exactes se trouvent dans l'annexe au rapport dans lequel des évaluations plus détaillées sont présentées à l'aide de graphiques. Dans le chapitre final, les résultats 2013 sont synthétisés et des premières options d'interprétation ébauchées. Le réel travail d'interprétation doit cependant s'effectuer au sein des cliniques, ainsi que dans le cadre de la discussion comparative des résultats entre les cliniques et avec l'ANQ. Ce rapport (pseudonymisé) sera publié par l'ANQ à l'automne 2014 après prise de connaissance et discussion au sein des cliniques. La publication sera accompagnée d'un résumé élaboré par l'ANQ. Dans l'intervalle, ce dernier tiendra également compte des interprétations et discussions résultant de la lecture du rapport.

2. Méthodes

La démarche méthodologique a été développée par l'institut d'évaluation en étroite collaboration avec le Groupe Qualité Psychiatrie¹ 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 du rapport comparatif national 2013 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.

2.1. Démarche méthodologique

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. En décembre 2013, les cliniques ont reçu une première information sur la qualité des données relevées entre juillet et septembre 2013, en mars une deuxième information sur la qualité des données du deuxième semestre 2013. 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, accompagnée 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, accompagnée 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 qui, toutefois, ne seront pas encore publiés cette année.

La définition des cas correspond à celle de l'Office fédéral de la Statistique². 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

¹ Les membres de la Commission Qualité Psychiatrie de l'ANQ 2013 sont: Dr. med. Hélène Beutler; Ursula Fringer; Prof. Dr. med. Achim Haug; Dr. med. Nathalie Koch; Dr. med. René Kühne; Dr. Janine Landtwing; Dr. med. Thomas Meier; Harald Müller (jusqu'au 03/2013); Dr. Regula Ruffin; Aline Schuway (à partir du 03/2013); Dr. med. Milos Tadic.

² http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90753.pdf



depuis le 1^{er} juillet 2013 et clôturés au 31 décembre 2013, puisque seul pour ces patients des données de mesure étaient disponibles à l'admission et à la sortie, permettant ainsi de calculer des valeurs pour les résultats de mesure.

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 19 (SPSS Inc., 2010).

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 le texte des 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.

2.2. 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
- Placement à des fins d'assistance
- Nationalité
- Lieu de séjour avant l'admission
- Décision d'envoi
- Mode d'admission
- Durée de séjour

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

Pour le résultat des mesures du questionnaire HoNOSCA, seule la variable suivante avait exercé une influence statistiquement significative (niveau de significativité $\alpha < 0.01$): score global HoNOSCA (valeur à l'admission). Au total, 30,4% de la variation de l'outcome du traitement dans le HoNOSCA ont pu être identifiés par toutes les variables.

2.2.2. Résultat de mesure - 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, 31,6% de la variation ont pu être identifiés par les prédicteurs contrôlés.

2.2.3. Evaluation globale

Pour ajuster l'ensemble des résultats, toutes les variables potentiellement pertinentes ont été intégrées aux modèles d'analyse régressionnelle finaux, puisque des prédicteurs spécifiques – même s'ils n'exercent pas d'influence statistiquement 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.

2.3. 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.

Le Groupe Qualité Psychiatrie de l'ANQ a décidé d'exclure les caractéristiques structurelles des cliniques comme valeurs confusionnelles, comme par exemple leur taille et les caractéristiques de leur personnel. Les caractéristiques structurelles 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. Les valeurs résiduelles de la clinique concernée qui se situent au-dessus de la moyenne de l'ensemble des cliniques illustrent un niveau de qualité du résultat élevé. Le résultat est en effet meilleur que celui attendu sur la base des caractéristiques des cas. Les valeurs résiduelles négatives représentent un résultat de mesure inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base des caractéristiques des cas.

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 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" dans le chapitre [Représentations graphiques](#)).

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

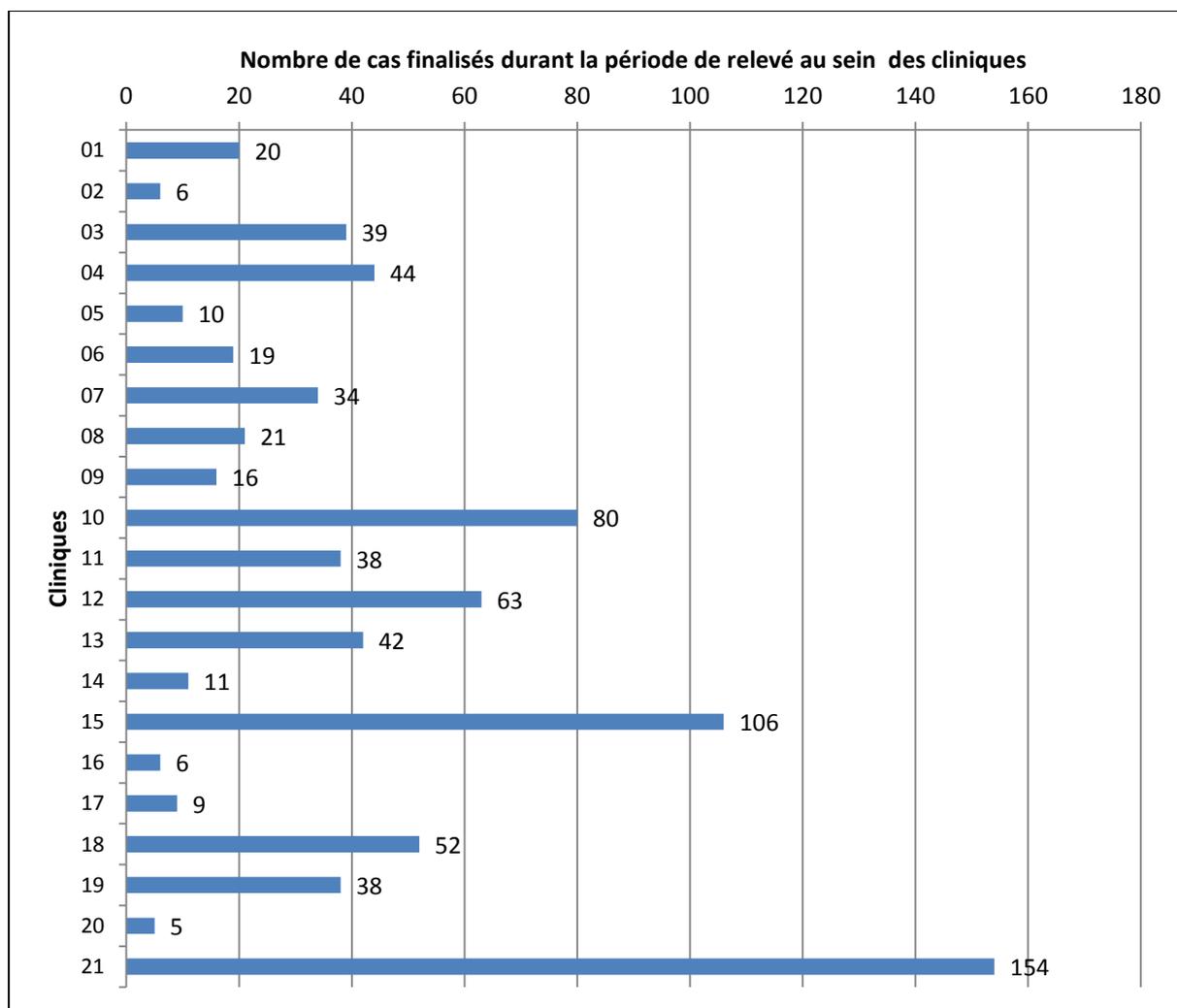
Afin de faciliter l'interprétation des résultats, il a été calculé - en sus des valeurs moyennes des résultats des cliniques et de leurs intervalles de confiance – si les valeurs relevées des cliniques se distinguent considérablement de la valeur moyenne suisse sur le plan statistique. Un test t a en outre été calculé pour chaque valeur clinique (moyenne des valeurs résiduelles standardisées de tous les cas évaluable 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). En raison du nombre important de tests t requis, une correction du niveau de significativité selon Bonferroni a été réalisée (niveau de significativité $\alpha_{\text{total}} \leq 0.05$, $\alpha_{\text{test}} \leq 0.001$).

3. Description de l'échantillon et case-mix

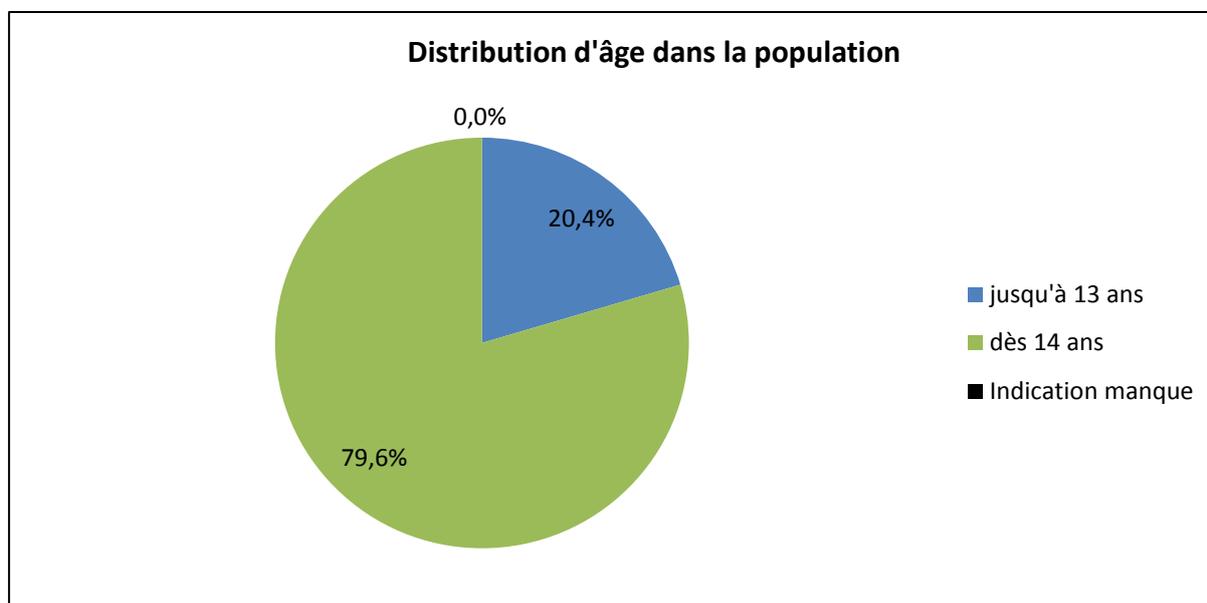
Ce chapitre décrit la clientèle de patients, de chaque clinique, qui a été intégrée dans les évaluations. En plus du nombre de cas clôturés durant la période de relevé, toutes les variables nécessaires à la comparaison des cliniques sont représentées dans ce rapport (voir [chapitre 2.2](#)). Les valeurs 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, les variables les plus importantes sont présentées en détail dans la comparaison des cliniques, alors que certaines variables ne le sont que pour l'échantillon global. Les valeurs de toutes les cliniques relatives à toutes les caractéristiques se trouvent à l'[annexe A1](#).

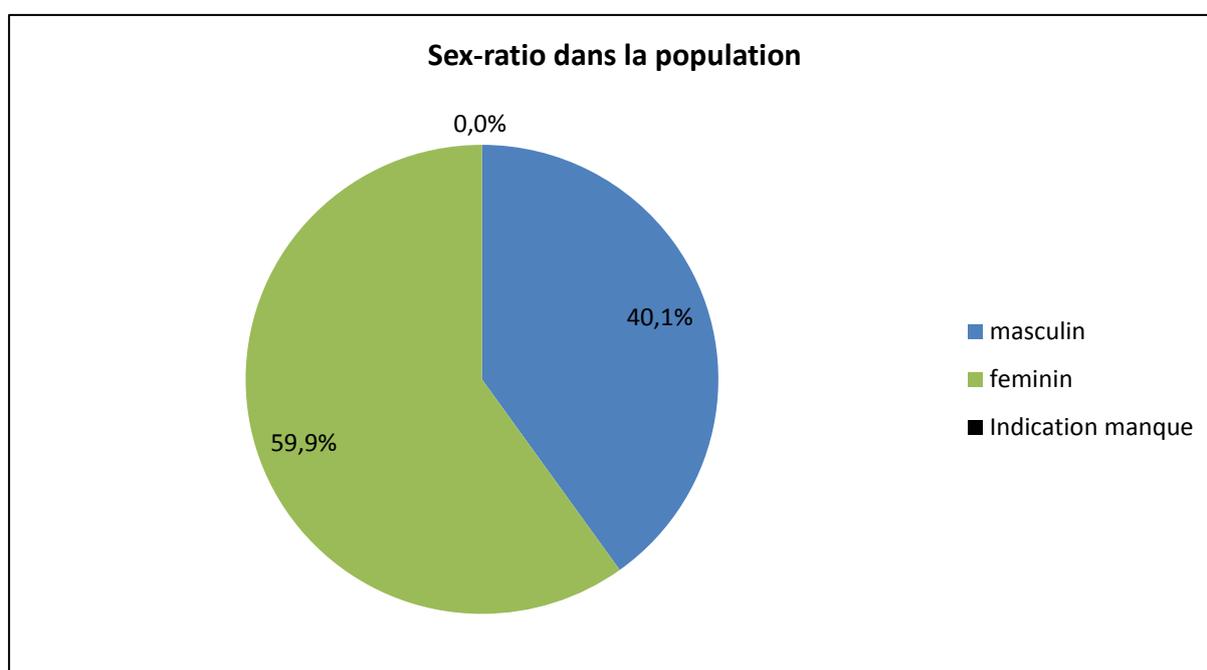
3.1. Nombre de cas finalisés durant la période de relevé



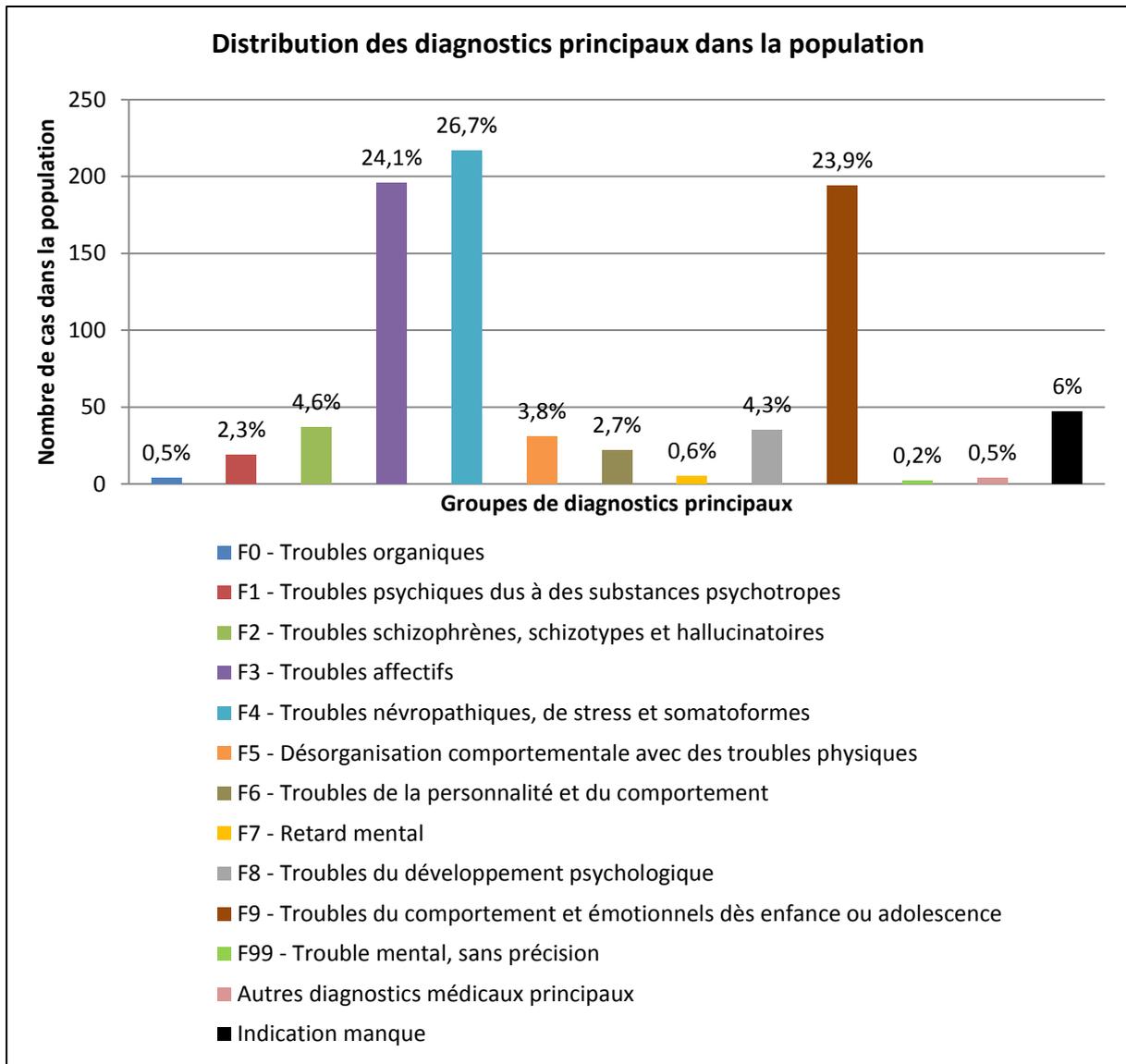
3.2. Âge à l'admission



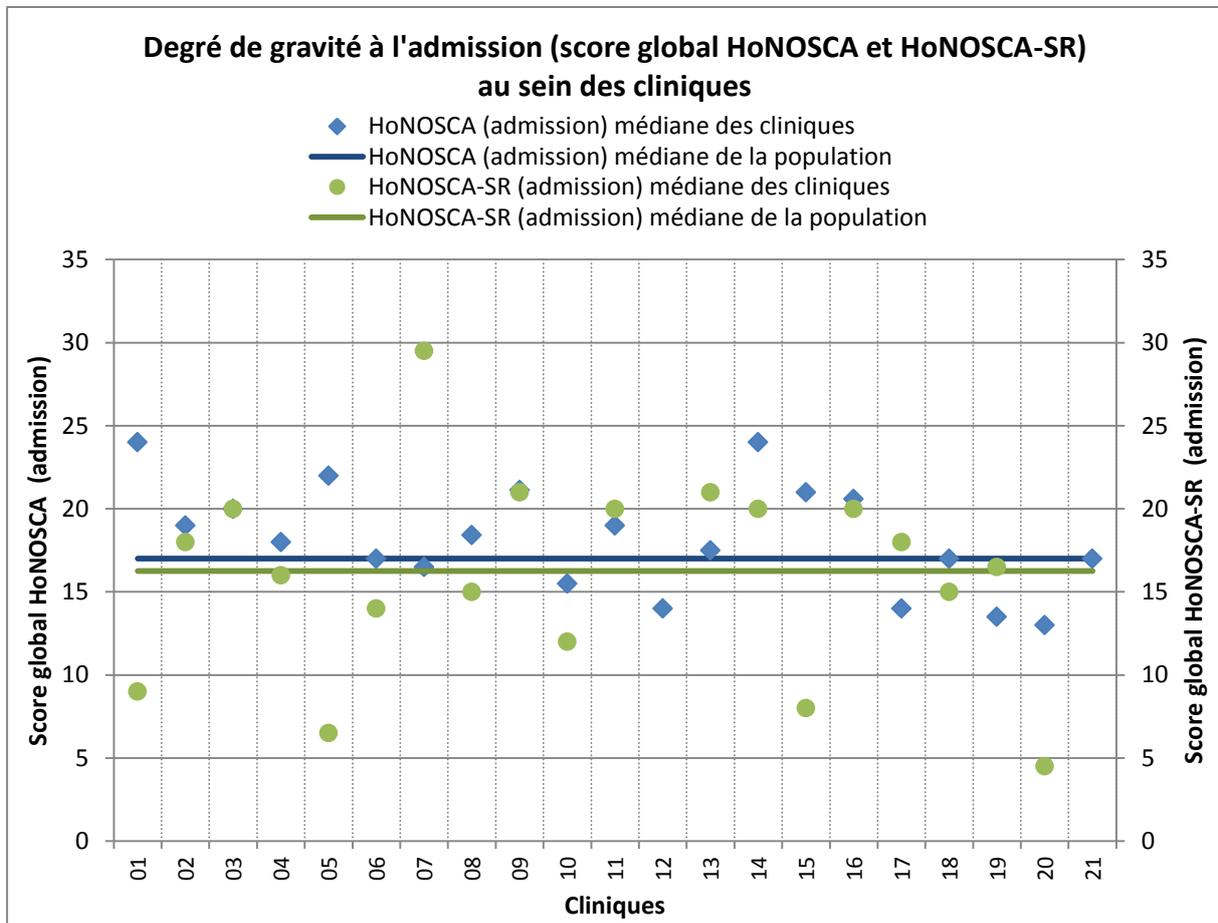
3.3. Sexe



3.4. Diagnostic principal

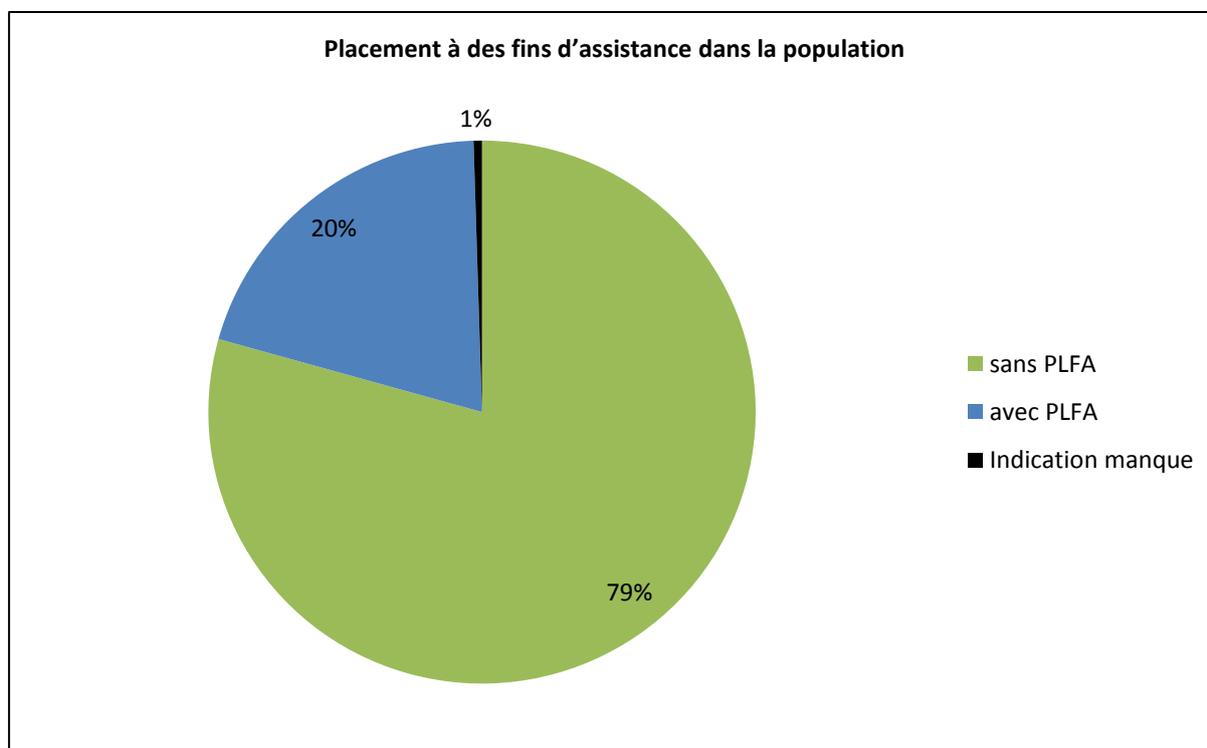


3.5. Degré de gravité (score global) : HoNOSCA et HoNOSCA-SR à l'admission

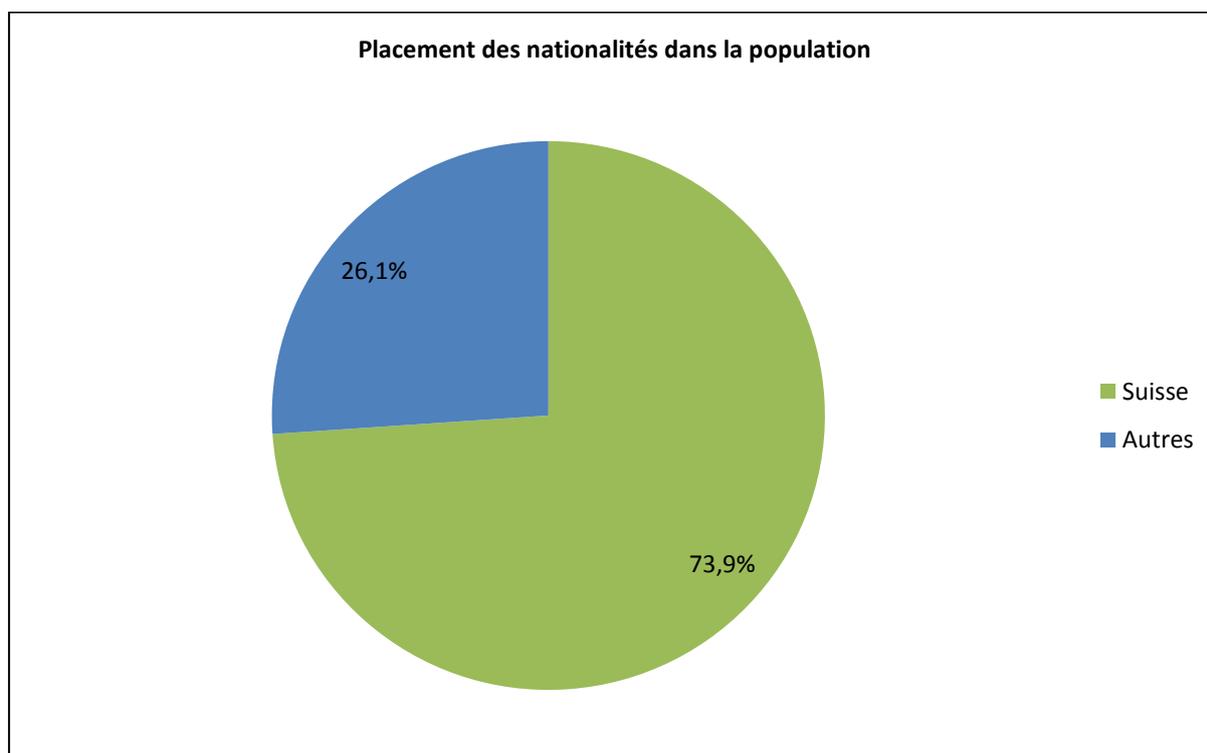


Exemple de lecture: Les patientes et patients de la clinique 01 présentent une moyenne du score d'admission HoNOSCA de 24 (voir losange bleu clair dans la colonne 01). Celui-ci se situe au-dessus du score d'admission HoNOSCA de la population (= 17, ligne horizontale bleue). La moyenne du score d'admission HoNOSCA-SR des patientes et patients de la clinique 01 est de 9 (voir cercle vert dans la colonne 01). Celui-ci se situe au-dessous de la moyenne du score d'admission de la population (= 16, ligne horizontale verte).

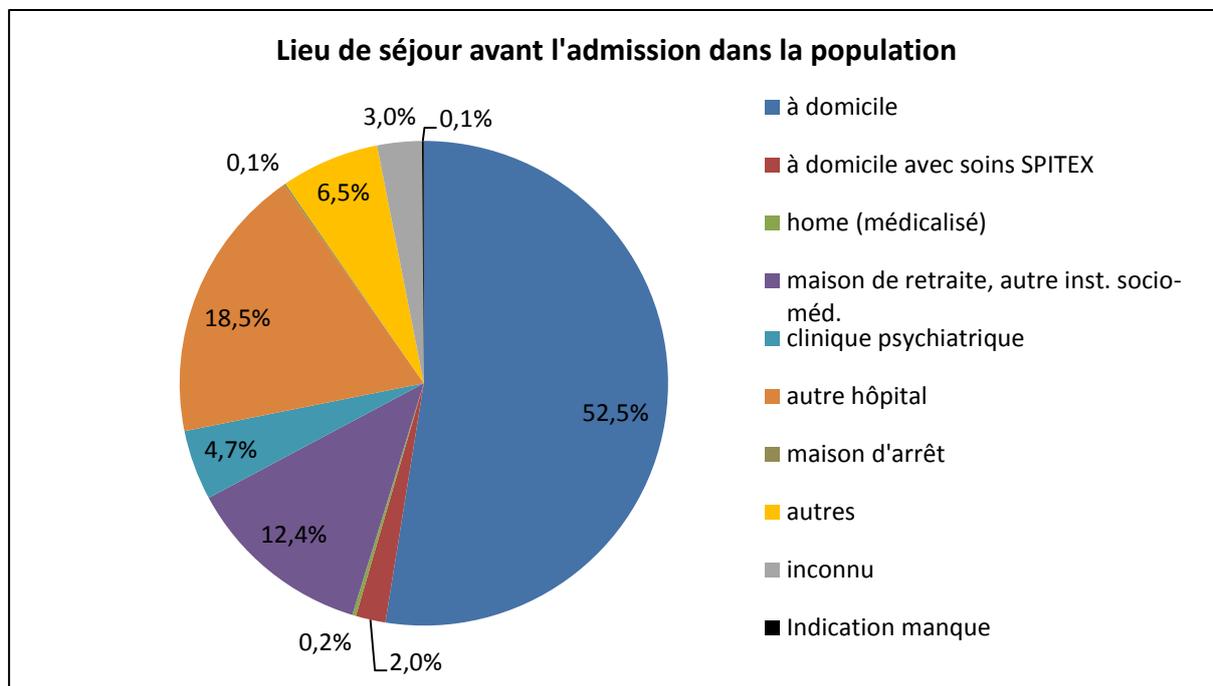
3.6. Placement à des fins d'assistance



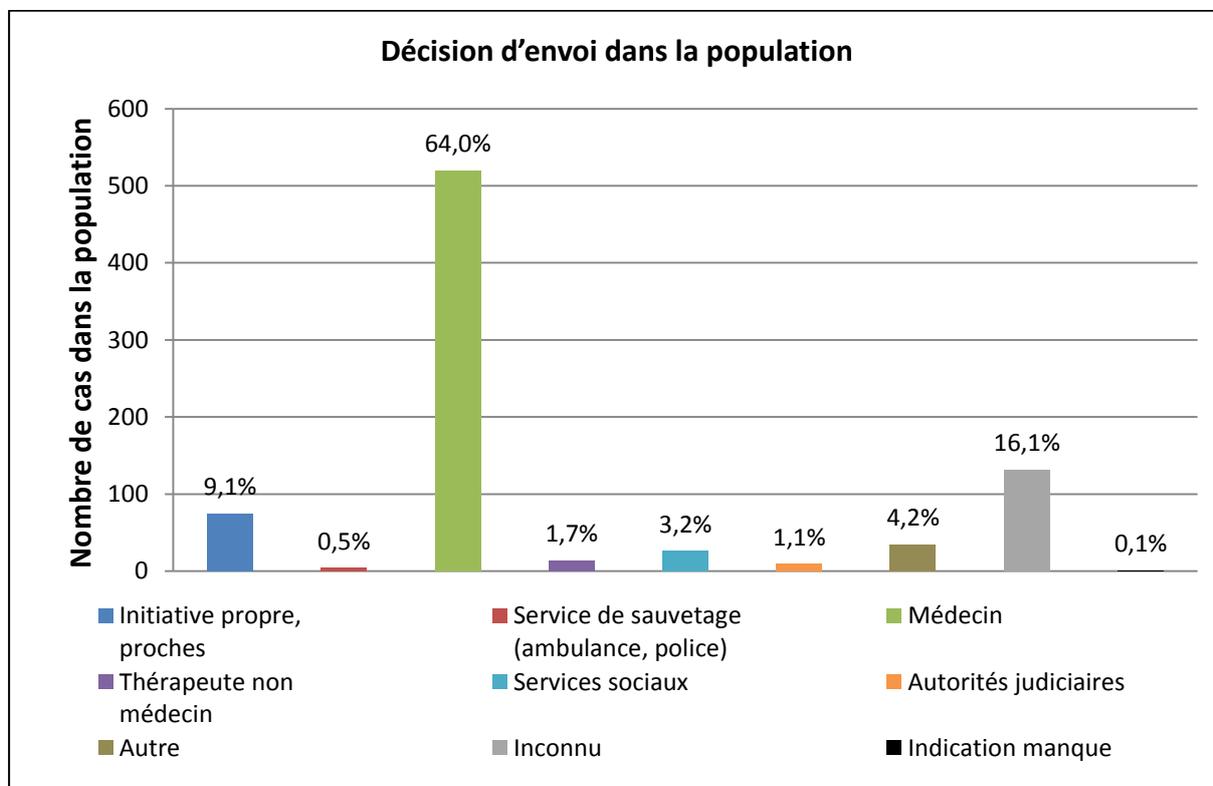
3.7. Nationalité



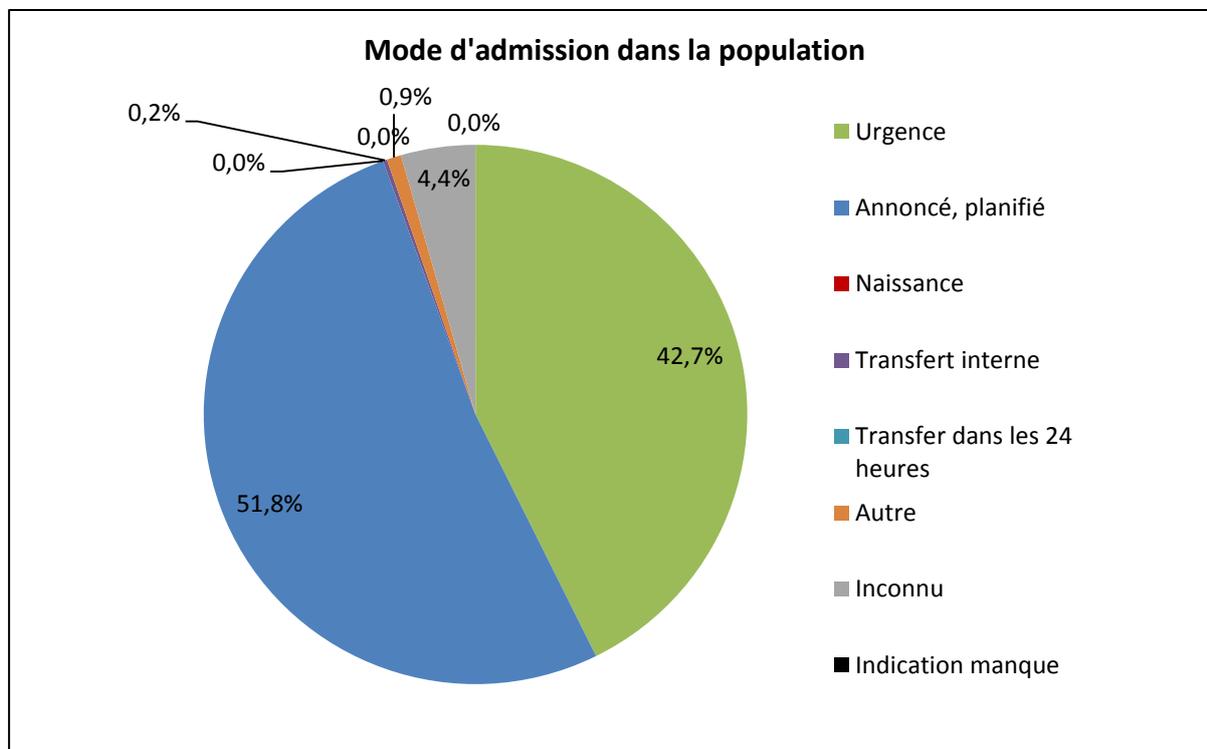
3.8. Lieu de séjour avant l'admission



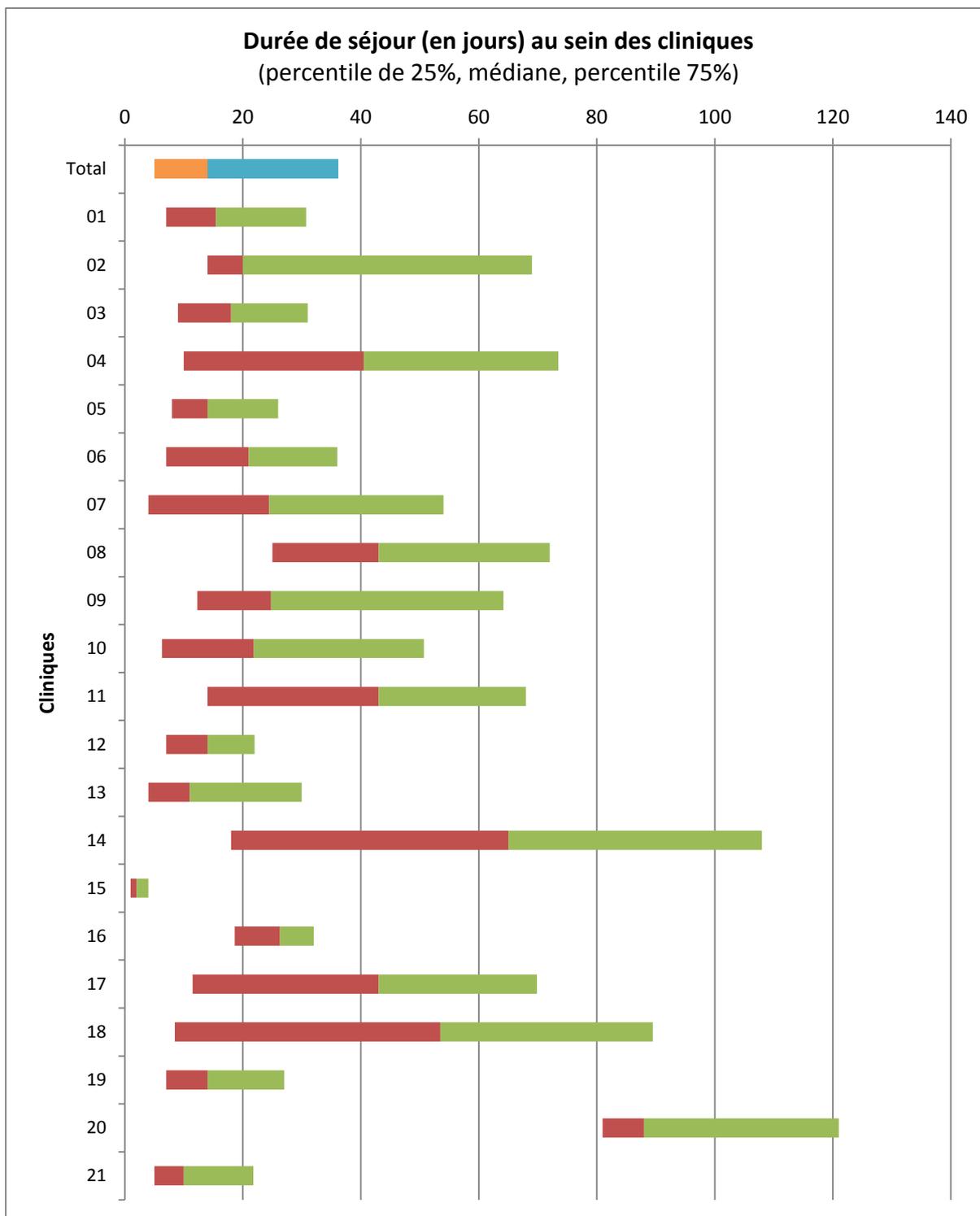
3.9. Décision d'envoi



3.10. Mode d'admission



3.11. Durée de séjour



La durée de séjour 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 et sortis durant la période de relevé (1^{er} juillet – 31 décembre 2013). La durée maximale est donc de 183 jours. La durée de séjour des patients de longue durée (admis depuis le 1^{er} juillet 2013) ne peut être présentée que dans les rapports futurs.

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

Les principaux résultats sont présentés ci-après. Au moyen de la procédure décrite ci-dessus ([chapitre 2.3](#)), ces derniers sont ajustés aux principales valeurs confusionnelles. Les résultats de mesure sont évalués au regard des différences liées à l'importance des symptômes pour HoNOSCA et HoNOSCA-SR. Les relevés des mesures limitatives de liberté n'ont débuté qu'en 2014 et ne sont donc pas présentés dans ce rapport.

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

La zone de référence est la moyenne de l'échantillon global de l'ensemble des cliniques avec leur intervalle de confiance de 95%, identifié dans les graphiques suivants par une zone verte autour de la valeur „0“. Pour chaque clinique, il est possible d'identifier si elle se situe dans la zone moyenne (barre d'erreur de la clinique coupe la référence globale) ou dans la zone inférieure ou supérieure (barre d'erreur complète de la clinique se situe au-dessous ou au-dessus de la zone de référence globale). Pour les deux mesures de l'importance des symptômes d'une clinique spécifique, un point de données vert indique par ailleurs un résultat de mesure nettement supérieur (sur la base du niveau de significativité défini) et un point de données orange un résultat de mesure nettement inférieur. Un point de données gris signifie que le résultat de la clinique ne se distingue pas significativement de la moyenne sur le plan statistique (cf. exemple de lecture „Graphique de barres d'erreurs“ dans le chapitre [représentations graphiques](#)).

4.1. Importance des symptômes

4.1.1. Evaluation par des tiers - importance des symptômes valeur différentielle HoNOSCA

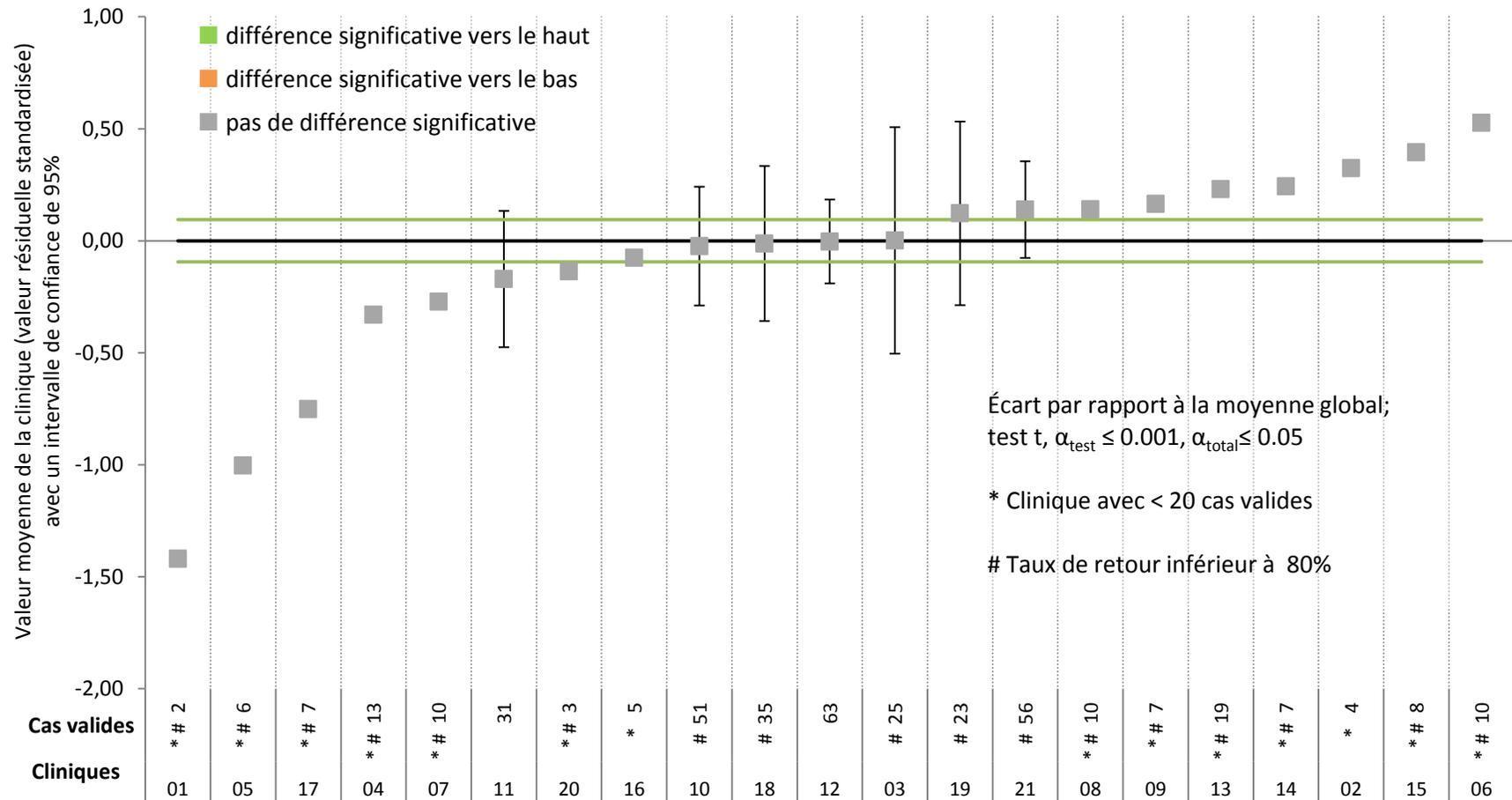
L'illustration suivante présente le résultat des mesures moyen ajusté du point de vue du personnel soignant (différence entre le score global HoNOSCA à l'admission et celui à la sortie).

Pour les cliniques présentant moins de 20 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 la plupart des cliniques (cliniques: 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15, 16, 17 et 20; cf. annexe A2, [tableau évaluation 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 autres 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.

La différence moyenne non ajustée des valeurs globales des mesures à l'admission et à la sortie de toutes les cliniques (càd. mesure de la valeur brute du nombre total de base) était 5.35 (écart type 6.11; 395 cas valables). Cette valeur peut débiter à +52 (amélioration de l'importance des symptômes de 52 points), passer par 0 (pas de modification) et se terminer à -52 (aggravation de l'importance des symptômes à raison de 52 points).

Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA



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

L'illustration précédente présente le résultat ajusté de la mesure de l'importance des symptômes du point de vue des patientes et patients (différence entre le score global HoNOSCA-SR à l'admission et celui à la sortie).

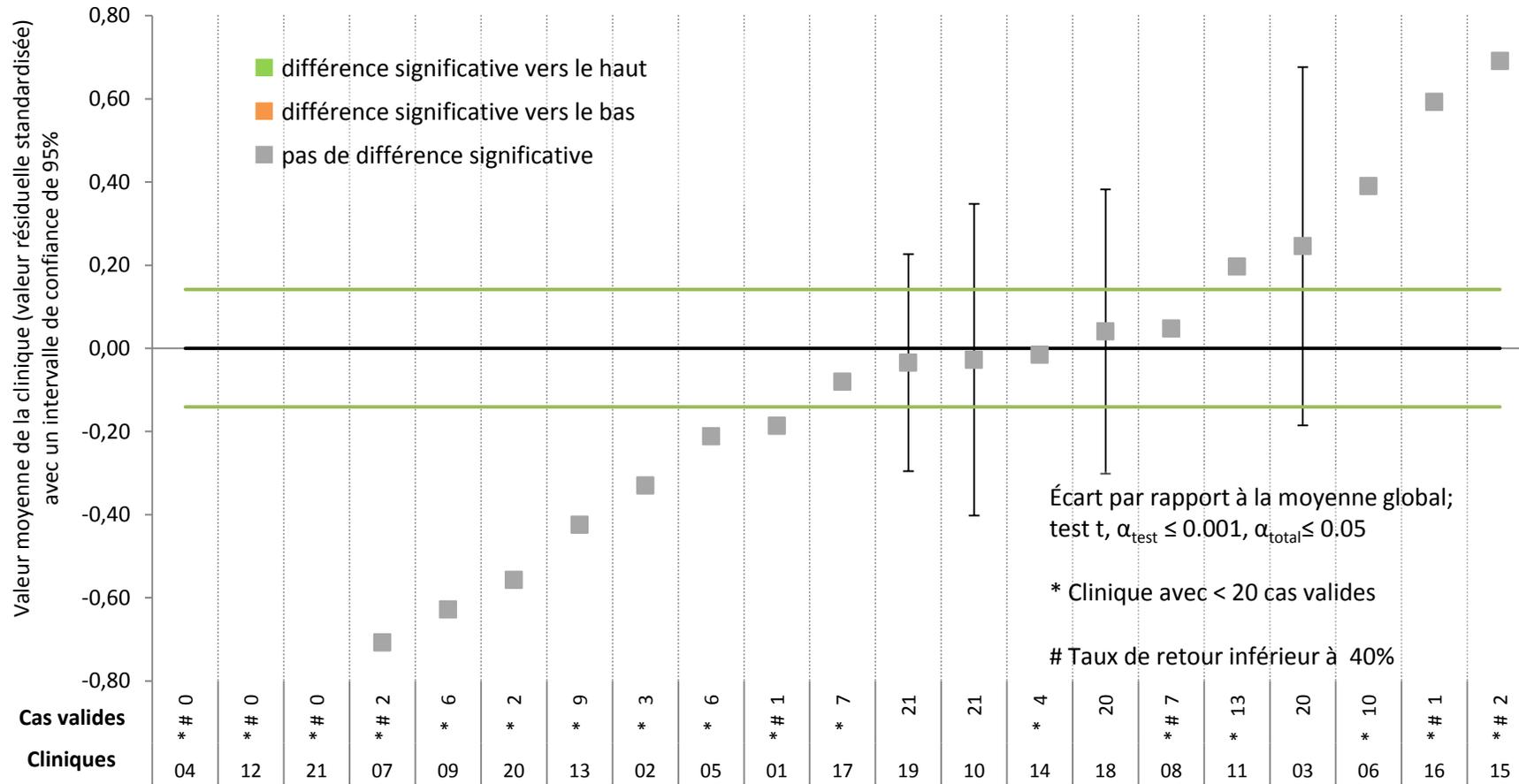
Pour le résultat des mesures HoNOSCA-SR, trois cliniques (numéros 04, 12 et 21) n'ont pas livré de données évaluables.

Pour les cliniques présentant moins de 20 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 la plupart des cliniques (cliniques: 01, 02, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17 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 *.

Les autres 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.

La différence moyenne non ajustée des valeurs globales des mesures à l'admission et à la sortie de toutes les cliniques (càd. mesure de la valeur brute du nombre total de base) était 6.18 (écart type 8.56; 155 cas valables). Cette valeur peut débiter à +52 (amélioration de l'importance des symptômes de 52 points), passer par 0 (pas de modification) et se terminer à -52 (aggravation de l'importance des symptômes à raison de 52 points).

Résultat de mesure - Importance des symptômes: valeur différentielle HoNOSCA-SR



4.2. Résumé des résultats

Le tableau suivant donne un aperçu des résultats de chaque clinique au niveau des indicateurs "Importance des symptômes" et „mesures limitatives de liberté“. Le résultat (valeur différentielle) de l'évaluation par le personnel soignant à l'aide de l'instrument de mesure HoNOSCA et le résultat (valeur différentielle) de l'autoévaluation par les patient(e)s à l'aide de l'instrument de mesure HoNOSCA-SR sont présentés en comparaison ajustée directe.

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 vert met en exergue un résultat de mesure de la clinique concernée nettement supérieur à la moyenne, tandis qu'un champ orange indique un résultat nettement au-dessous de la moyenne. Un champ gris clair signifie que le résultat de la clinique ne se distingue pas de la moyenne de manière significative sur le plan statistique.

Clinique	HoNOSCA Total	HoNOSCA-SR Total
	Résultat de mesure moyen	Résultat de mesure moyen
01	*#	*#
02	*	*
03	#	
04	*#	
05	*#	*
06	*#	*
07	*#	*#
08	*#	*#
09	*#	*
10	#	
11		*
12		
13	*#	*
14	*#	*
15	*#	*#
16	*	*#
17	*#	*
18	#	
19	#	
20	*#	*
21	#	

Légende
Différence significative vers le haut
Pas de différence significative
* < 20 cas valide => aucune significativité calculé
Différence significative vers le bas
Aucun cas valide pour l'analyse
Taux de retour inférieur à 80% (HoNOSCA) respectivement 40% (HoNOSCA-SR)

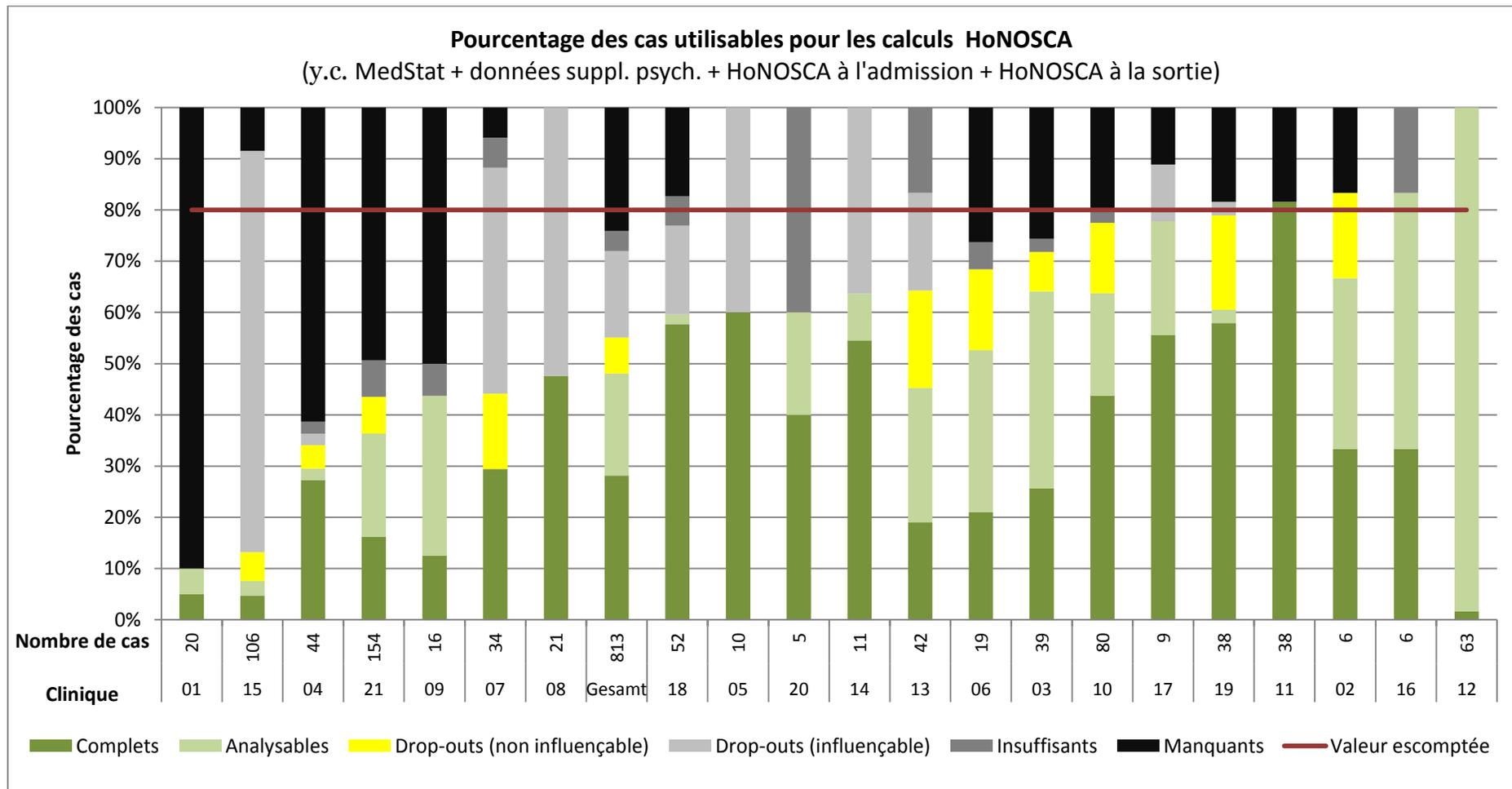
5. Qualité des données

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.

5.1. 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, 4 des 21 cliniques (19% 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. Sept cliniques (33% des cliniques) ont suffisamment documenté moins de 50% de leurs cas. Dans de nombreuses cliniques, de multiples sets de données HoNOSCA font toutefois totalement défaut ou sont dépourvus d'explications.

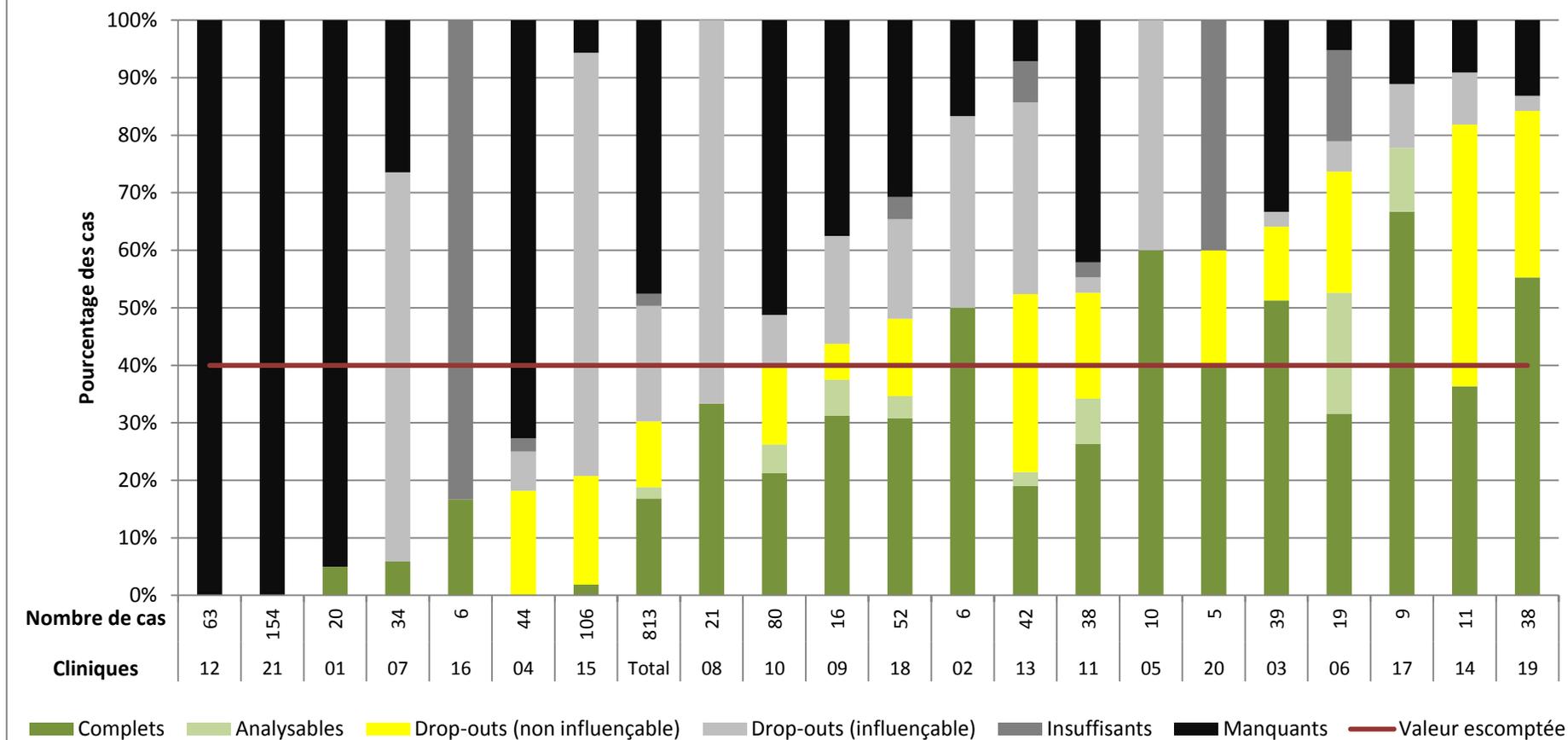




5.2. HoNOSCA-SR

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 13 des 21 cliniques (62% des cliniques). Six cliniques (29% des cliniques) ont suffisamment documenté moins de 20% de leurs cas, deux établissements n'ont par ailleurs pas livré de données HoNOSCA-SR. Le taux de drop-outs influençables et non influençables, ainsi que de sets de données manquants non documentés, est souvent très élevé pour le HoNOSCA-SR.

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





5.3. Mesures limitatives de liberté

En 2013, aucune donnée relative aux mesures limitatives de liberté n'a été relevée.



6. Chapitre final

Pour conclure, il convient de noter que toutes les 21 cliniques psychiatriques enregistrées pour les mesures ANQ en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ont livré des données. Une participation réjouissante en cette première année de mesure, sachant que la première année de relevé en psychiatrie d'enfants et d'adolescents n'a débuté que le 1^{er} juillet 2013.

Qualité des données livrées

Afin de pouvoir calculer des valeurs pertinentes pour chaque clinique et pour les comparaisons des cliniques, une bonne qualité des données livrées est primordiale. En principe, il convient de livrer tous les sets de données pour tou(te)s les patientes et patients soigné(e)s durant la période de relevé. Dans tous les sets de donnée partiels, un certain nombre de valeurs manquantes appelées „drop-outs“ peut toutefois être toléré, car les directives d'évaluation HoNOSCA et HoNOSCA-SR permettent de calculer des valeurs totales même si, jusqu'à 3 sur 13 questions particulières dans HoNOSCA ou HoNOSCA-SR sont manquantes. La totalité des variables de la Statistique médicale n'est pas nécessaire à l'ajustement des résultats pour le case-mix et à la description suffisamment précise des échantillons.

Pour l'évaluation de l'importance des symptômes par le personnel soignant à l'aide de HoNOSCA, 4 des 21 cliniques (19% des cliniques) ont atteint le taux de retour attendu de 80% ou plus de cas, pour lesquels les mesures à l'admission et à la sortie, ainsi que les données nécessaires de la Statistique médicale ont été relevées et livrées, ou certaines documentées comme drop-outs non influençables. Sept cliniques (33% des cliniques) ont suffisamment documentés moins de 50% de leurs cas. Dans de nombreuses cliniques, de multiples sets de données HoNOSCA font totalement défaut ou sont dépourvus d'explications.

L'évaluation de l'importance des symptômes par les patients à l'aide de HoNOSCA-SR présente davantage de motifs justifiant la non-livraison d'un set de données, dont l'âge du patient. Les taux de retour sont donc moins élevés. La valeur attendue par l'ANQ de 40% ou plus de patients avec des mesures à l'admission et à la sortie, ainsi que les données nécessaires de la Statistique médicale, ou encore les drop-outs non influençables, a été atteinte par 13 des 21 cliniques (62% des cliniques). Six cliniques (29% des cliniques) ont suffisamment documenté moins de 20% de leurs cas, deux cliniques n'ont pas du tout livré de données HoNOSCA-SR. Le taux de drop-outs influençables et non influençables, ainsi que le nombre de sets de données non documentés en intégralité est également très élevé pour le HoNOSCA-SR.

Les mesures limitatives de liberté ne sont relevées que depuis début 2014 et ne peuvent donc pas encore être présentées dans ce rapport.

Dans l'ensemble, la qualité des données des mesures ANQ en psychiatrie d'enfants et d'adolescents requiert encore une nette amélioration. Au regard de la très faible proportion de cas évaluables, les résultats s'avèrent être moins pertinents, surtout à des fins de comparaison des cliniques.

Résultat lié à l'importance des symptômes

En raison de la faible proportion de cas valables, les significativités statistiques ou intervalles de confiance de la plupart des cliniques n'ont été calculés ni pour les **résultats des mesures HoNOSCA** ni pour ceux du **HoNOSCA-SR**, étant donné qu'en présence de petits échantillons la représentativité des données n'est pas garantie. Les autres cliniques présentent un résultat de mesure moyen ajusté qui, au regard des valeurs différentielles HoNOSCA et HoNOSCA-SR, ne se distingue pas significativement de l'ensemble des cliniques participantes sur le plan statistique. Les valeurs moyennes de certaines cliniques se situent certes au-dessus ou au-dessous de la moyenne globale mais pour aucune d'entre elles, la différence revêt une significativité statistique.



Remarques finales

L'ANQ se réjouit vivement de la participation aux mesures ANQ de l'ensemble des institutions de psychiatrie stationnaire d'enfants et d'adolescents en cette première année de mesure. En raison de la faible proportion de cas, les résultats concrets s'avèrent peu pertinents du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOSCA) et surtout du point de vue des patients (valeur différentielle HoNOSCA-SR). Pour la 2^{ème} année de mesure, les priorités de développement clé sont l'amélioration de la qualité des données, ainsi que l'introduction des relevés des mesures limitatives de liberté (MLL-PEA).

Annexe

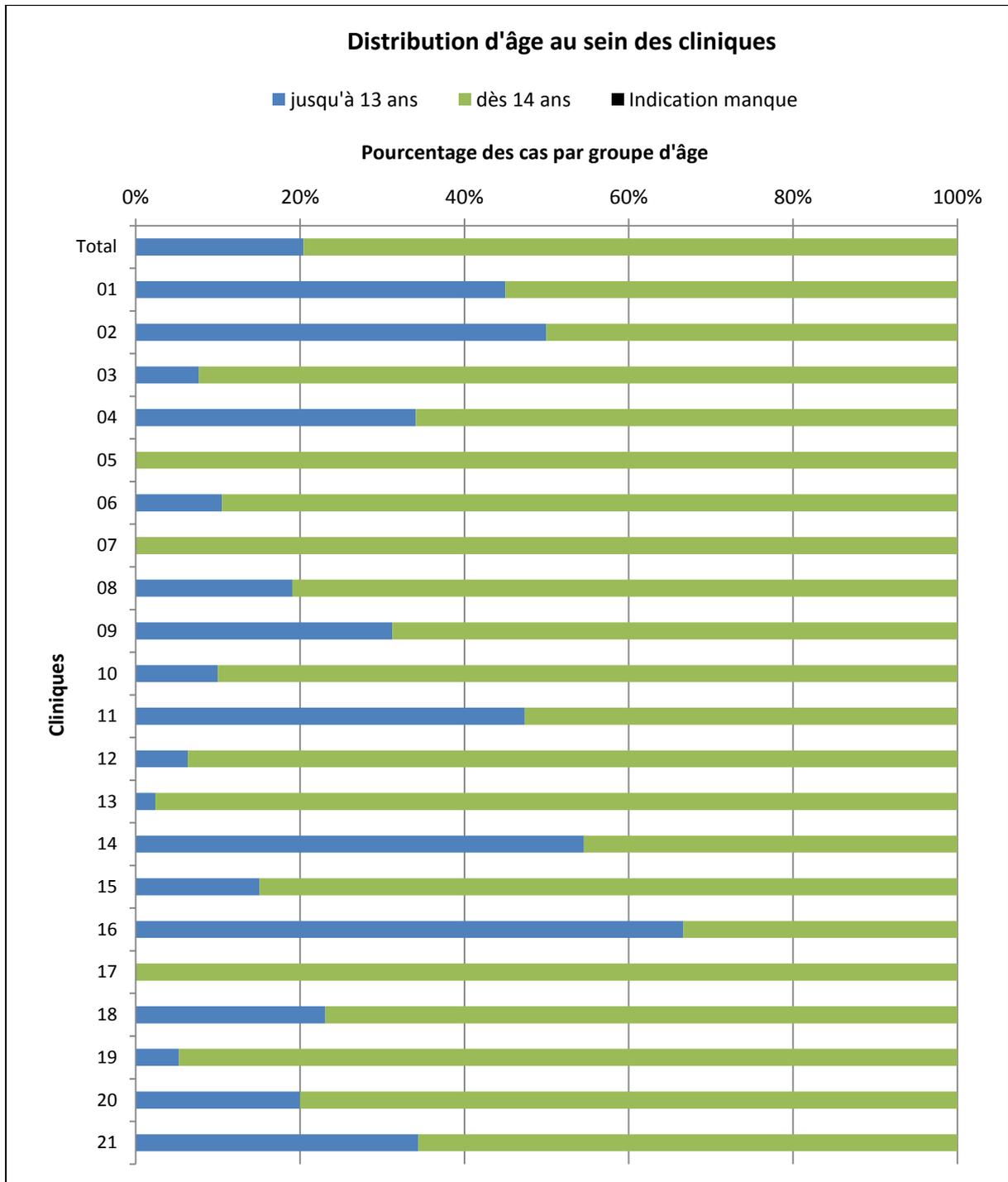
Cette annexe contient des tableaux avec des valeurs numériques pour les graphiques dans la partie principale, des graphiques supplémentaires détaillés, quelques évaluations supplémentaires ainsi que la bibliographie.

A1. Caractéristiques pour la description de l'échantillon

Nombre de cas finalisés durant la période de relevé

		Nombre de cas	
		Admission à partir du 1.7.2013, Sortie 1.7.2013 – 31.12.2013, («Finalisé»)	
Clinique	Total		813
	01		20
	02		6
	03		39
	04		44
	05		10
	06		19
	07		34
	08		21
	09		16
	10		80
	11		38
	12		63
	13		42
	14		11
	15		106
	16		6
	17		9
	18		52
	19		38
	20		5
	21		154

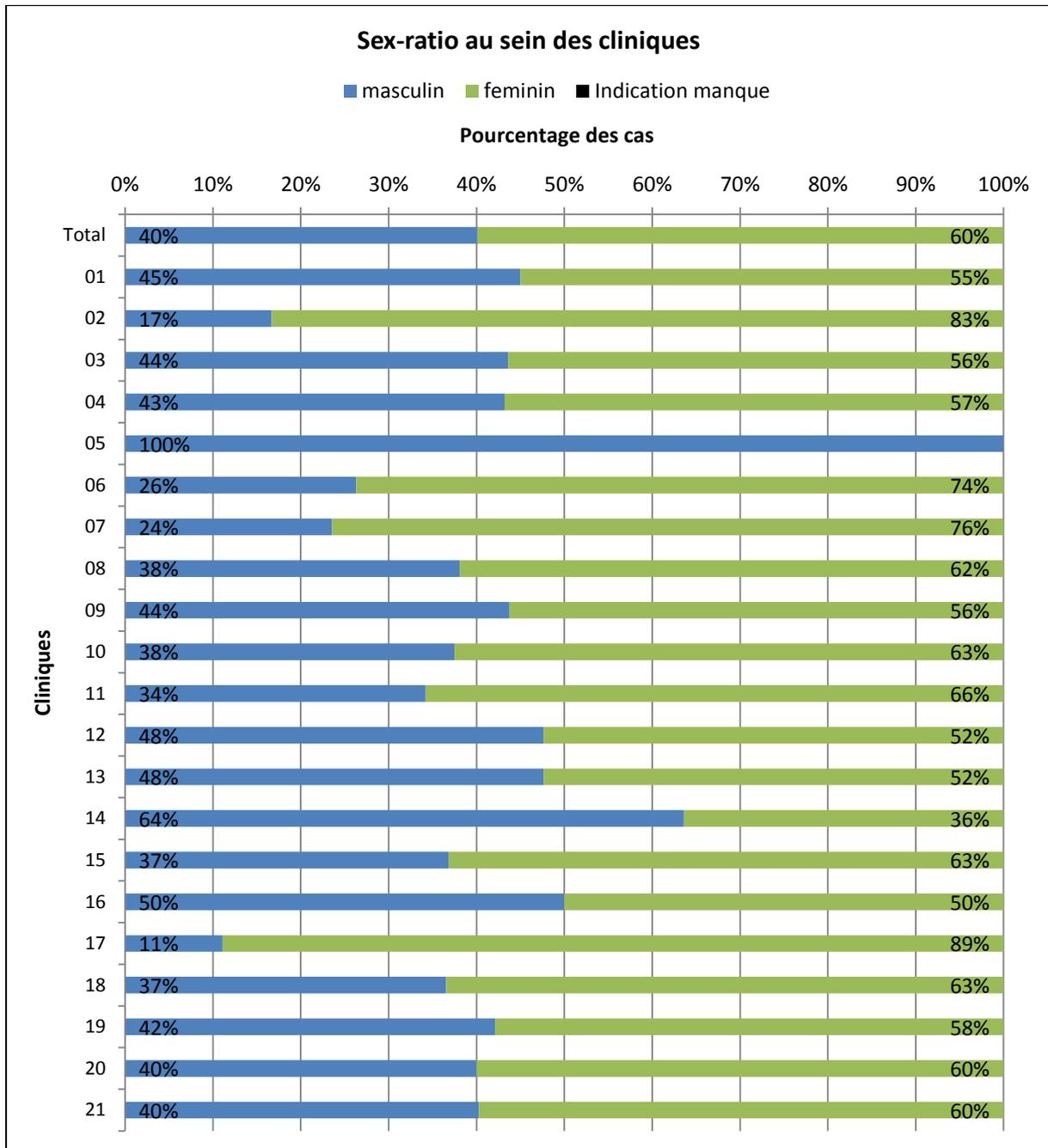
Âge à l'admission



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	166	20.4%	647	79.6%	0	.0%
	01	9	45.0%	11	55.0%	0	.0%
	02	3	50.0%	3	50.0%	0	.0%
	03	3	7.7%	36	92.3%	0	.0%
	04	15	34.1%	29	65.9%	0	.0%
	05	0	.0%	10	100.0%	0	.0%
	06	2	10.5%	17	89.5%	0	.0%
	07	0	.0%	34	100.0%	0	.0%
	08	4	19.0%	17	81.0%	0	.0%
	09	5	31.3%	11	68.8%	0	.0%
	10	8	10.0%	72	90.0%	0	.0%
	11	18	47.4%	20	52.6%	0	.0%
	12	4	6.3%	59	93.7%	0	.0%
	13	1	2.4%	41	97.6%	0	.0%
	14	6	54.5%	5	45.5%	0	.0%
	15	16	15.1%	90	84.9%	0	.0%
	16	4	66.7%	2	33.3%	0	.0%
	17	0	.0%	9	100.0%	0	.0%
	18	12	23.1%	40	76.9%	0	.0%
	19	2	5.3%	36	94.7%	0	.0%
	20	1	20.0%	4	80.0%	0	.0%
	21	53	34.4%	101	65.6%	0	.0%

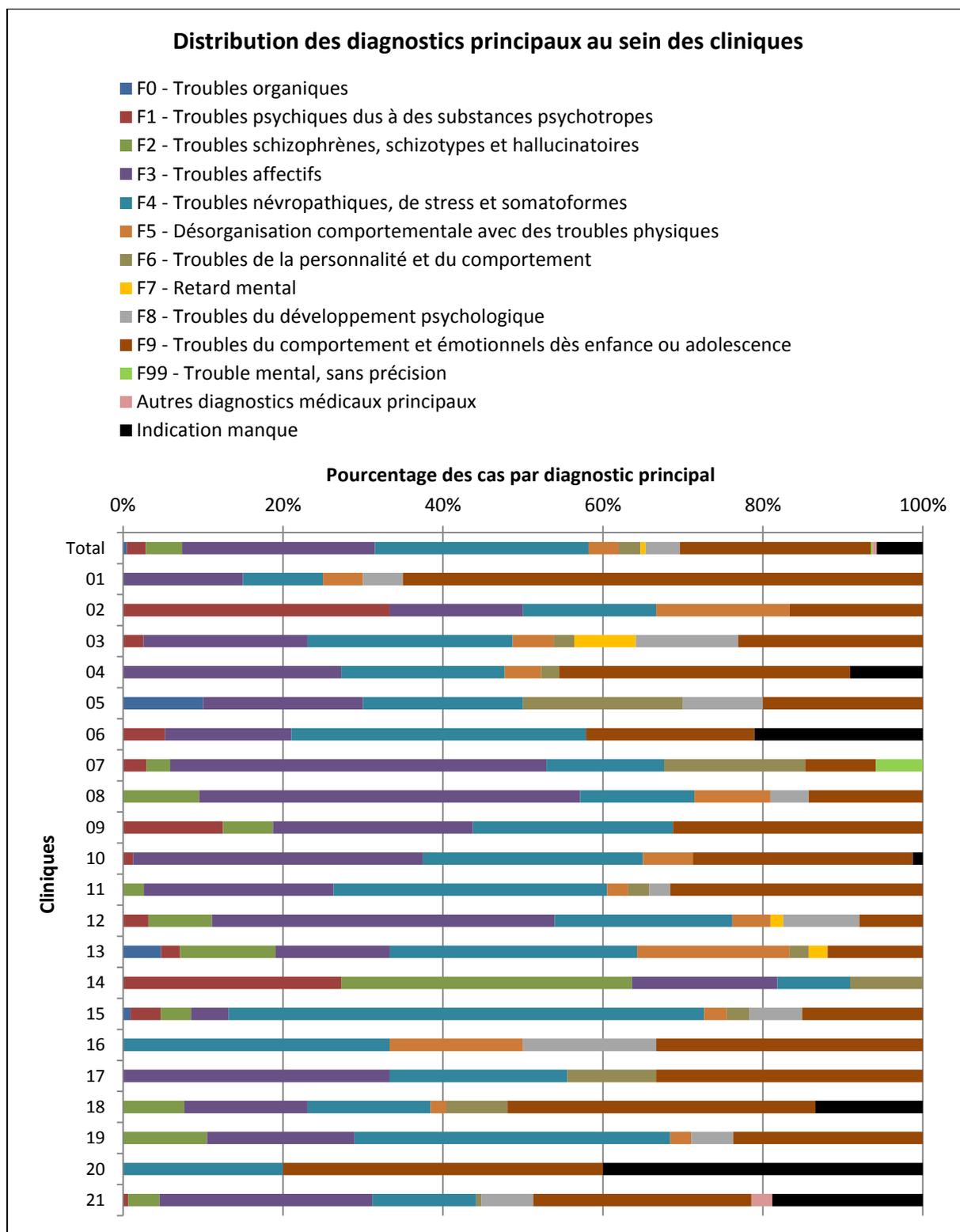
Sexe



Sex-ratio au sein des cliniques

		Sexe					
		masculin		féminin		Indication manque	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	326	40.1%	487	59.9%	0	.0%
	01	9	45.0%	11	55.0%	0	.0%
	02	1	16.7%	5	83.3%	0	.0%
	03	17	43.6%	22	56.4%	0	.0%
	04	19	43.2%	25	56.8%	0	.0%
	05	10	100.0%	0	.0%	0	.0%
	06	5	26.3%	14	73.7%	0	.0%
	07	8	23.5%	26	76.5%	0	.0%
	08	8	38.1%	13	61.9%	0	.0%
	09	7	43.8%	9	56.3%	0	.0%
	10	30	37.5%	50	62.5%	0	.0%
	11	13	34.2%	25	65.8%	0	.0%
	12	30	47.6%	33	52.4%	0	.0%
	13	20	47.6%	22	52.4%	0	.0%
	14	7	63.6%	4	36.4%	0	.0%
	15	39	36.8%	67	63.2%	0	.0%
	16	3	50.0%	3	50.0%	0	.0%
	17	1	11.1%	8	88.9%	0	.0%
	18	19	36.5%	33	63.5%	0	.0%
	19	16	42.1%	22	57.9%	0	.0%
	20	2	40.0%	3	60.0%	0	.0%
	21	62	40.3%	92	59.7%	0	.0%

Diagnostiques principaux



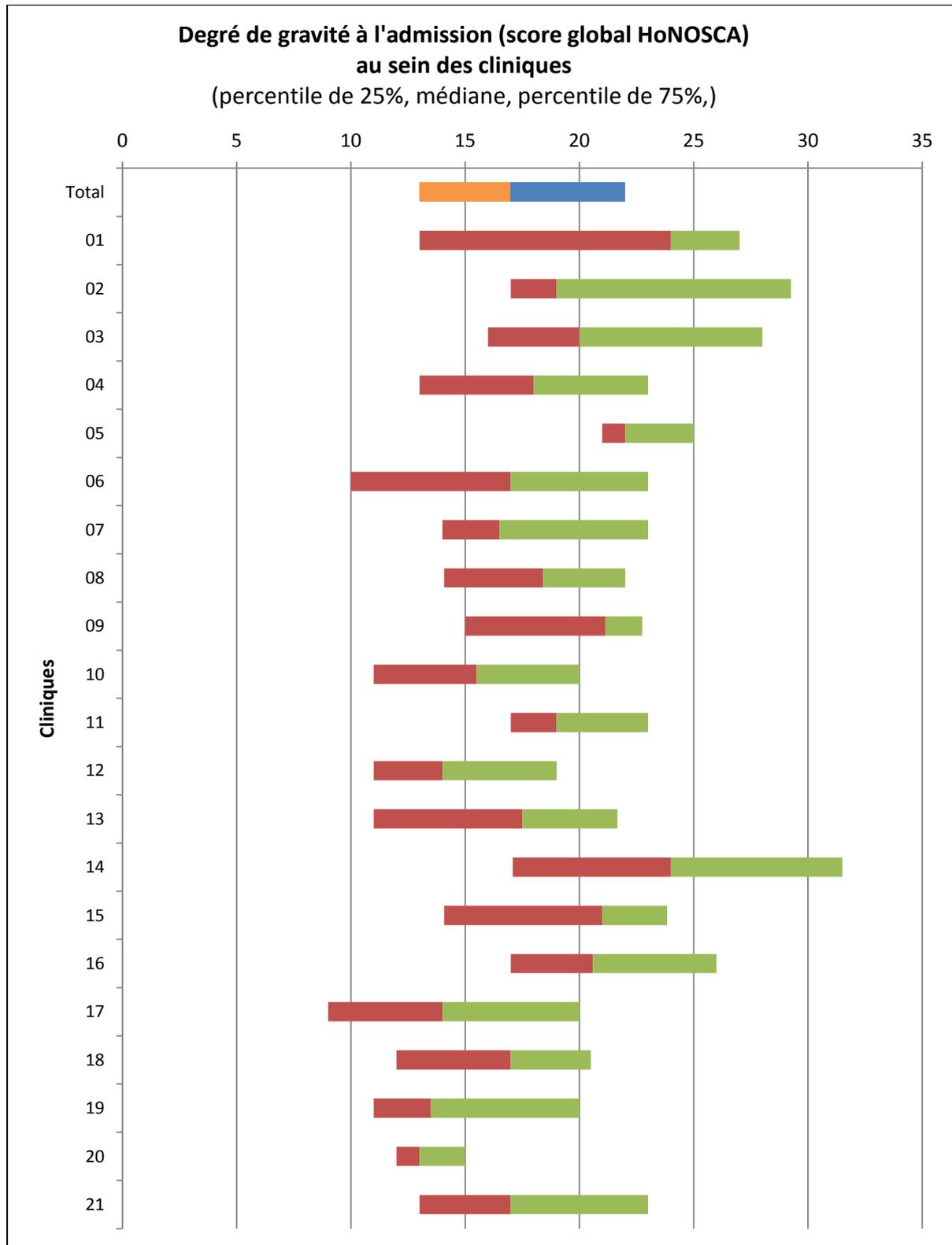
Distribution des diagnostics principaux au sein des cliniques (nombre des cas)

	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	4	19	37	196	217	31	22	5	35	194	2	4	47
01	0	0	0	3	2	1	0	0	1	13	0	0	0
02	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
03	0	1	0	8	10	2	1	3	5	9	0	0	0
04	0	0	0	12	9	2	1	0	0	16	0	0	4
05	1	0	0	2	2	0	2	0	1	2	0	0	0
06	0	1	0	3	7	0	0	0	0	4	0	0	4
07	0	1	1	16	5	0	6	0	0	3	2	0	0
08	0	0	2	10	3	2	0	0	1	3	0	0	0
09	0	2	1	4	4	0	0	0	0	5	0	0	0
10	0	1	0	29	22	5	0	0	0	22	0	0	1
11	0	0	1	9	13	1	1	0	1	12	0	0	0
12	0	2	5	27	14	3	0	1	6	5	0	0	0
13	2	1	5	6	13	8	1	1	0	5	0	0	0
14	0	3	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
15	1	4	4	5	63	3	3	0	7	16	0	0	0
16	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0
17	0	0	0	3	2	0	1	0	0	3	0	0	0
18	0	0	4	8	8	1	4	0	0	20	0	0	7
19	0	0	4	7	15	1	0	0	2	9	0	0	0
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2
21	0	1	6	41	20	0	1	0	10	42	0	4	29

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 manquée
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total	0.5%	2.3%	4.6%	24.1%	26.7%	3.8%	2.7%	0.6%	4.3%	23.9%	0.2%	0.5%	5.8%
01	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.0%	0.0%	5.0%	65.0%	0.0%	0.0%	0.0%
02	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
03	0.0%	2.6%	0.0%	20.5%	25.6%	5.1%	2.6%	7.7%	12.8%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%
04	0.0%	0.0%	0.0%	27.3%	20.5%	4.5%	2.3%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%	9.1%
05	10.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
06	0.0%	5.3%	0.0%	15.8%	36.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%	21.1%
07	0.0%	2.9%	2.9%	47.1%	14.7%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	8.8%	5.9%	0.0%	0.0%
08	0.0%	0.0%	9.5%	47.6%	14.3%	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
09	0.0%	12.5%	6.3%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.0%	1.3%	0.0%	36.3%	27.5%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	27.5%	0.0%	0.0%	1.3%
11	0.0%	0.0%	2.6%	23.7%	34.2%	2.6%	2.6%	0.0%	2.6%	31.6%	0.0%	0.0%	0.0%
12	0.0%	3.2%	7.9%	42.9%	22.2%	4.8%	0.0%	1.6%	9.5%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
13	4.8%	2.4%	11.9%	14.3%	31.0%	19.0%	2.4%	2.4%	0.0%	11.9%	0.0%	0.0%	0.0%
14	0.0%	27.3%	36.4%	18.2%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
15	0.9%	3.8%	3.8%	4.7%	59.4%	2.8%	2.8%	0.0%	6.6%	15.1%	0.0%	0.0%	0.0%
16	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
17	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
18	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	15.4%	1.9%	7.7%	0.0%	0.0%	38.5%	0.0%	0.0%	13.5%
19	0.0%	0.0%	10.5%	18.4%	39.5%	2.6%	0.0%	0.0%	5.3%	23.7%	0.0%	0.0%	0.0%
20	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%
21	0.0%	0.6%	3.9%	26.6%	13.0%	0.0%	0.6%	0.0%	6.5%	27.3%	0.0%	2.6%	18.8%

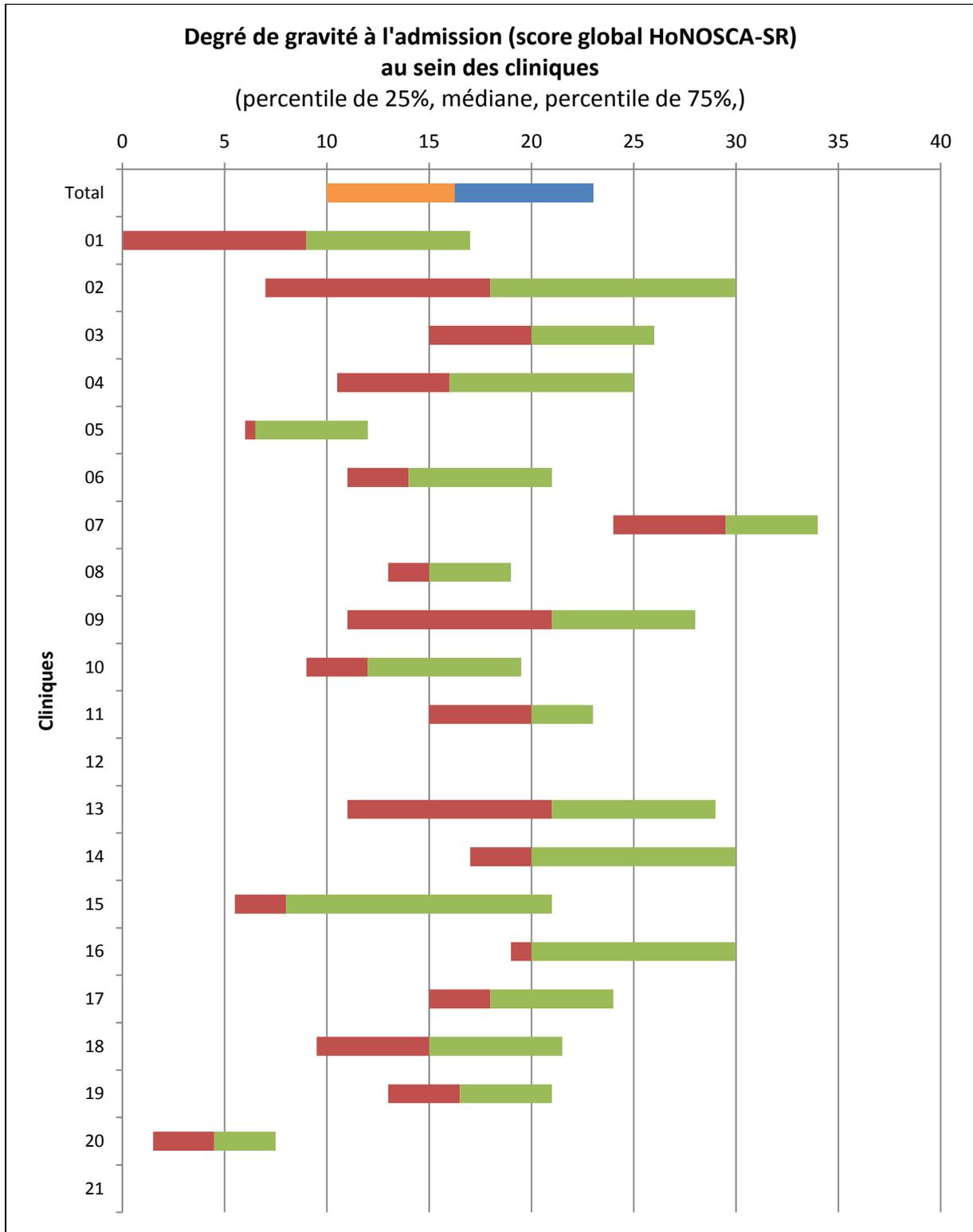
HoNOSCA: Degré de gravité à l'admission (score global)



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	17.65	7.03	.00	13.00	17.00	22.00	43.00	593	220
	01	21.33	7.37	13.00	13.00	24.00	27.00	27.00	3	17
	02	21.30	7.69	12.00	17.00	19.00	29.25	29.25	5	1
	03	21.30	8.26	6.00	16.00	20.00	28.00	38.00	35	4
	04	18.68	7.55	6.00	13.00	18.00	23.00	36.00	24	20
	05	22.50	3.21	18.00	21.00	22.00	25.00	27.00	6	4
	06	17.14	7.17	6.00	10.00	17.00	23.00	35.00	19	0
	07	17.88	5.57	9.00	14.00	16.50	23.00	30.00	16	18
	08	18.55	5.08	11.00	14.08	18.42	22.00	31.00	19	2
	09	19.46	6.63	10.83	15.00	21.13	22.75	32.50	10	6
	10	15.59	5.41	5.00	11.00	15.50	20.00	28.17	70	10
	11	20.15	6.13	9.00	17.00	19.00	23.00	34.00	34	4
	12	15.28	5.97	6.00	11.00	14.00	19.00	34.00	63	0
	13	16.55	8.13	1.00	11.00	17.50	21.67	35.10	28	14
	14	25.27	9.52	15.00	17.08	24.00	31.50	42.00	8	3
	15	18.91	6.96	3.00	14.08	21.00	23.83	29.00	15	91
	16	20.15	7.63	9.00	17.00	20.58	26.00	28.17	5	1
	17	13.71	6.90	2.00	9.00	14.00	20.00	23.00	7	2
	18	16.36	6.14	.00	12.00	17.00	20.50	33.09	48	4
	19	14.85	6.17	.00	11.00	13.50	20.00	27.00	34	4
	20	13.07	2.21	10.00	12.00	13.00	15.00	15.36	5	0
	21	18.48	7.62	4.00	13.00	17.00	23.00	43.00	139	15

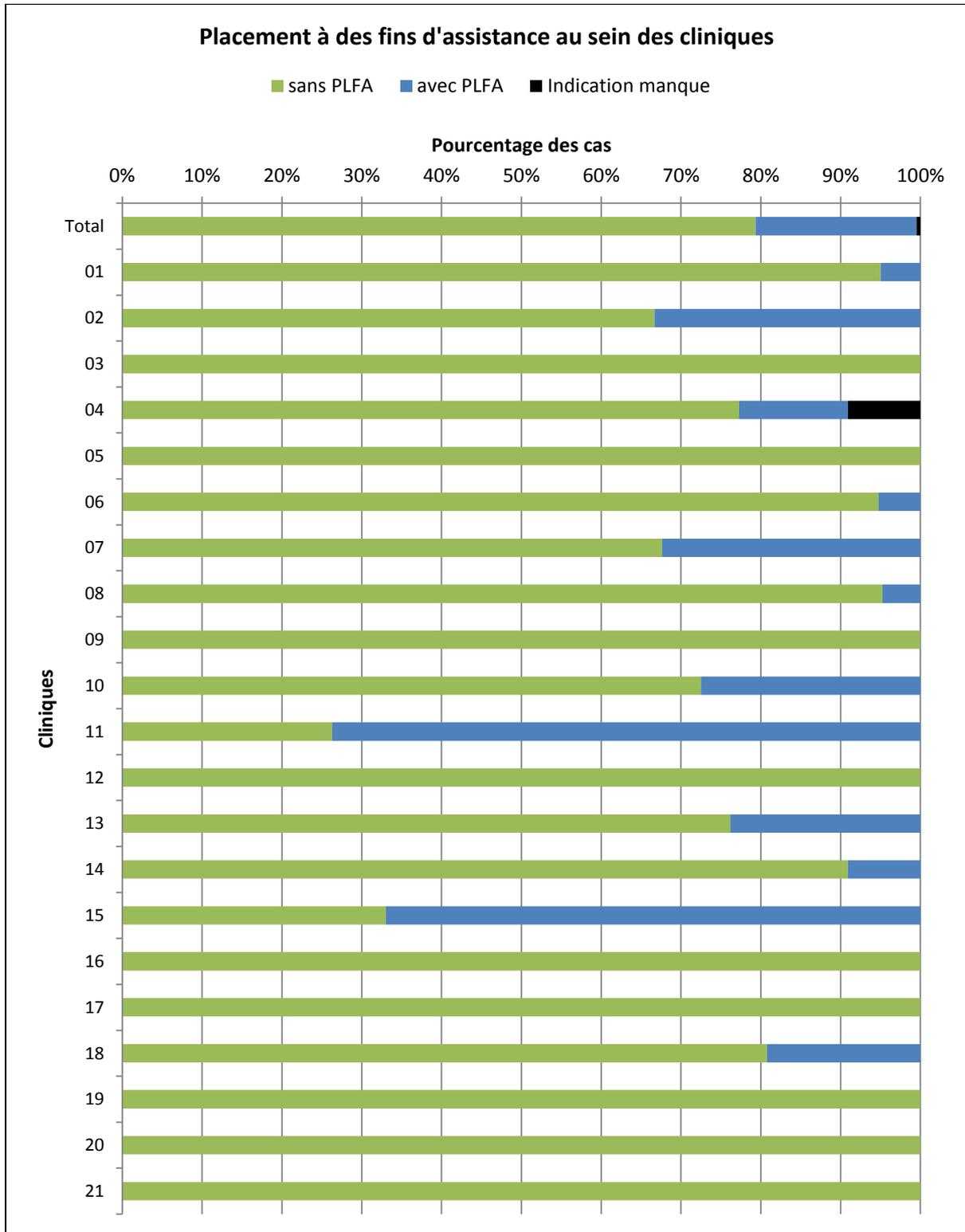
HoNOSCA-SR: Degré de gravité à l'admission (score global)



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	17.02	8.91	.00	10.00	16.25	23.00	40.00	275	538
	01	8.67	8.50	.00	.00	9.00	17.00	17.00	3	17
	02	18.33	11.50	7.00	7.00	18.00	30.00	30.00	3	3
	03	19.29	8.43	.00	15.00	20.00	26.00	34.00	33	6
	04	17.75	10.53	7.00	10.50	16.00	25.00	32.00	4	40
	05	9.67	7.61	3.00	6.00	6.50	12.00	24.00	6	4
	06	16.50	9.04	2.17	11.00	14.00	21.00	34.00	18	1
	07	29.00	6.06	22.00	24.00	29.50	34.00	35.00	4	30
	08	16.78	7.64	6.00	13.00	15.00	19.00	34.00	9	12
	09	19.00	9.77	.00	11.00	21.00	28.00	30.00	12	4
	10	15.03	9.46	.00	9.00	12.00	19.50	36.00	54	26
	11	18.92	6.57	5.00	15.00	20.00	23.00	30.00	17	21
	12	.	.	.	.	.	.	.	0	63
	13	19.84	9.56	6.00	11.00	21.00	29.00	36.00	19	23
	14	23.20	12.03	9.00	17.00	20.00	30.00	40.00	5	6
	15	13.25	12.69	5.00	5.50	8.00	21.00	32.00	4	102
	16	23.00	6.08	19.00	19.00	20.00	30.00	30.00	3	3
	17	18.51	7.08	7.58	15.00	18.00	24.00	30.00	7	2
	18	15.85	8.73	.00	9.50	15.00	21.50	35.75	36	16
	19	16.94	6.45	5.00	13.00	16.50	21.00	32.00	34	4
	20	4.50	3.87	.00	1.50	4.50	7.50	9.00	4	1
	21	.	.	.	.	.	.	.	0	154

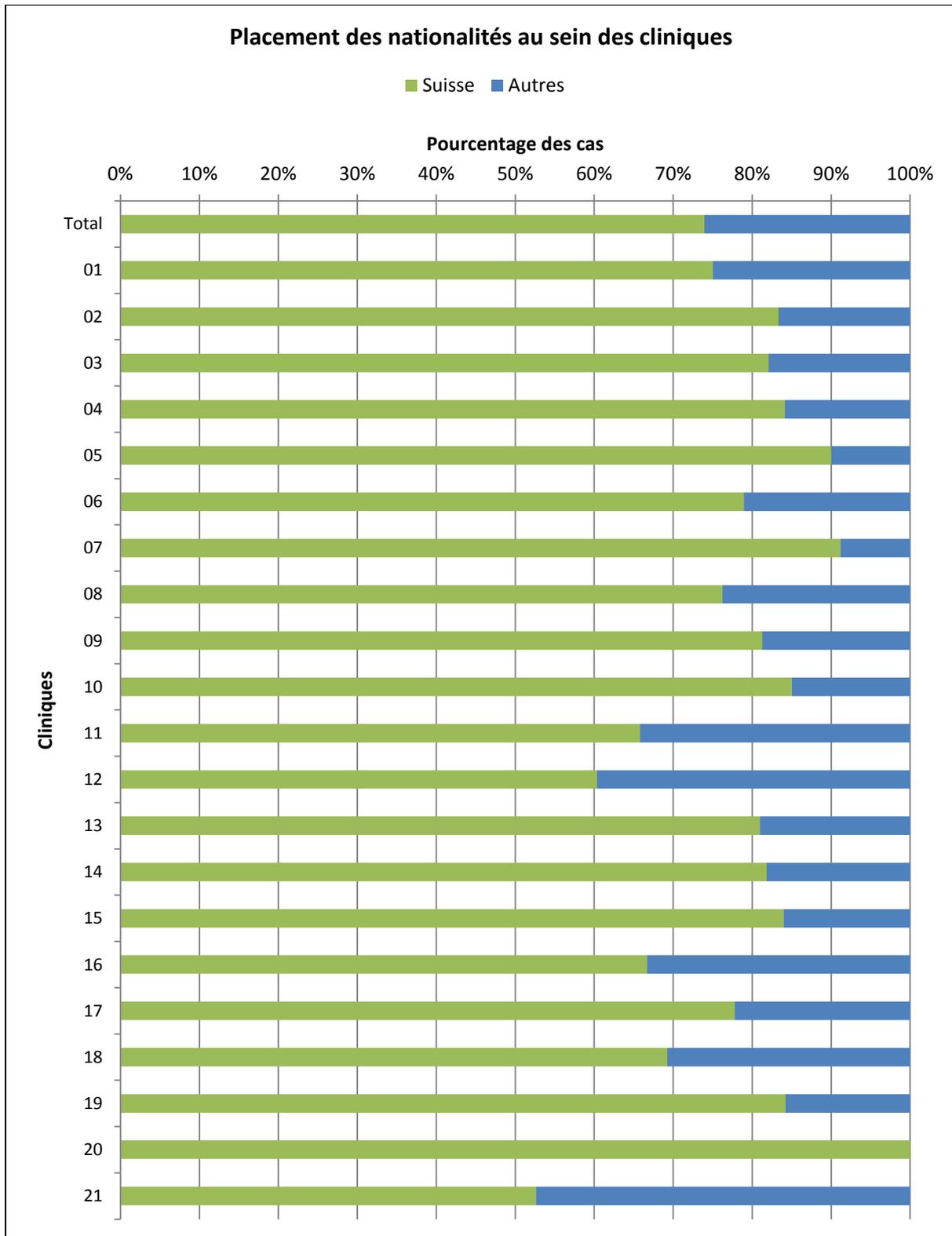
Placement à des fins d'assistance



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	645	79.3%	164	20.2%	4	.5%
	01	19	95.0%	1	5.0%	0	.0%
	02	4	66.7%	2	33.3%	0	.0%
	03	39	100.0%	0	.0%	0	.0%
	04	34	77.3%	6	13.6%	4	9.1%
	05	10	100.0%	0	.0%	0	.0%
	06	18	94.7%	1	5.3%	0	.0%
	07	23	67.6%	11	32.4%	0	.0%
	08	20	95.2%	1	4.8%	0	.0%
	09	16	100.0%	0	.0%	0	.0%
	10	58	72.5%	22	27.5%	0	.0%
	11	10	26.3%	28	73.7%	0	.0%
	12	63	100.0%	0	.0%	0	.0%
	13	32	76.2%	10	23.8%	0	.0%
	14	10	90.9%	1	9.1%	0	.0%
	15	35	33.0%	71	67.0%	0	.0%
	16	6	100.0%	0	.0%	0	.0%
	17	9	100.0%	0	.0%	0	.0%
	18	42	80.8%	10	19.2%	0	.0%
	19	38	100.0%	0	.0%	0	.0%
	20	5	100.0%	0	.0%	0	.0%
	21	154	100.0%	0	.0%	0	.0%

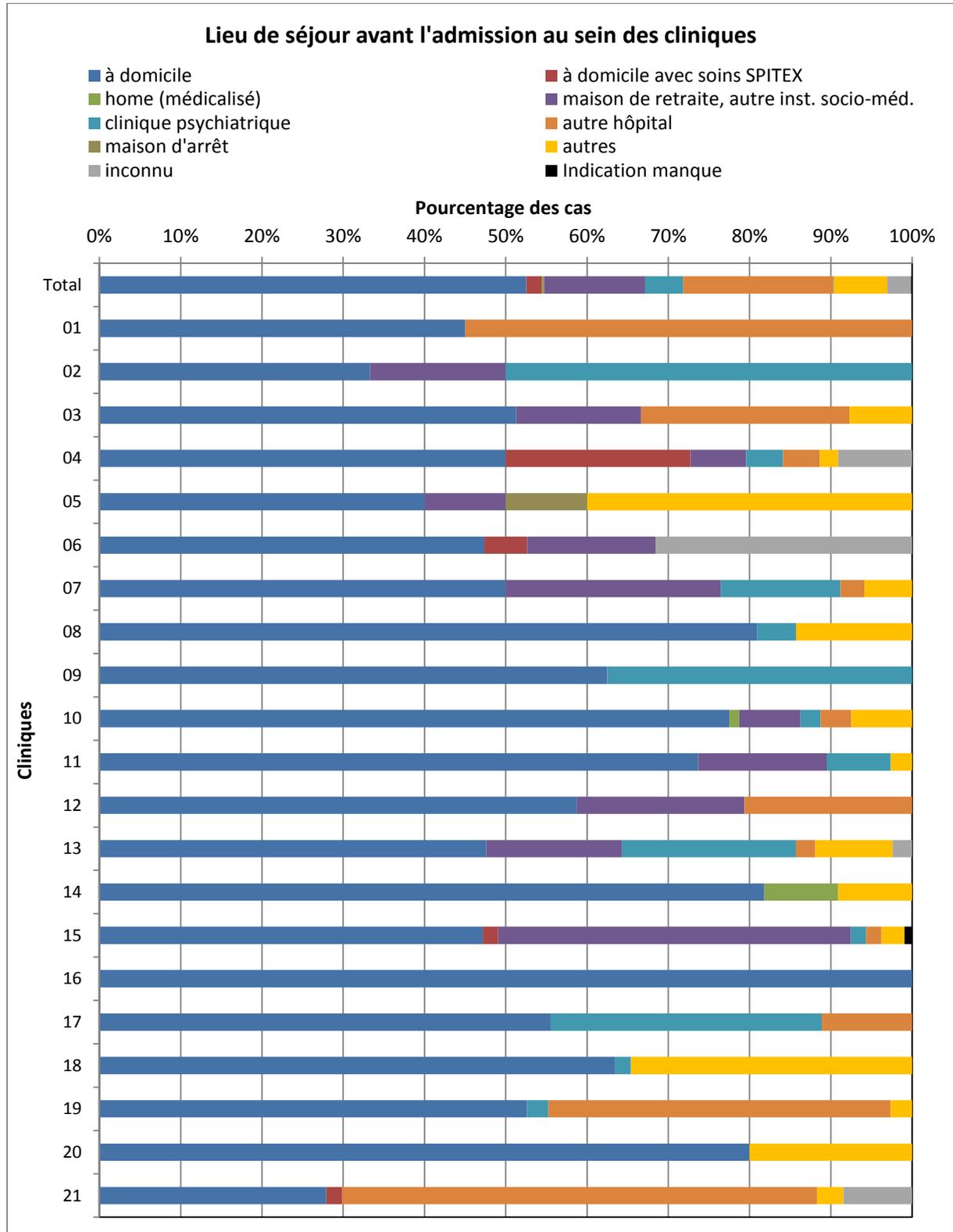
Nationalité



Placement des nationalités au sein des cliniques

		Nationalité			
		Suisse		Autres	
		Nombre	%	Nombre	%
Clinique	Total	601	73.9%	212	26.1%
	01	15	75.0%	5	25.0%
	02	5	83.3%	1	16.7%
	03	32	82.1%	7	17.9%
	04	37	84.1%	7	15.9%
	05	9	90.0%	1	10.0%
	06	15	78.9%	4	21.1%
	07	31	91.2%	3	8.8%
	08	16	76.2%	5	23.8%
	09	13	81.3%	3	18.8%
	10	68	85.0%	12	15.0%
	11	25	65.8%	13	34.2%
	12	38	60.3%	25	39.7%
	13	34	81.0%	8	19.0%
	14	9	81.8%	2	18.2%
	15	89	84.0%	17	16.0%
	16	4	66.7%	2	33.3%
	17	7	77.8%	2	22.2%
	18	36	69.2%	16	30.8%
	19	32	84.2%	6	15.8%
	20	5	100.0%	0	.0%
	21	81	52.6%	73	47.4%

Lieu de séjour avant l'admission



Lieu de séjour avant l'admission au sein des cliniques (nombre des cas)

		Lieu de séjour avant l'admission (nombre de cas)									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	maison de retraite, autre inst. socio-méd.	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	Total	427	16	2	101	38	150	1	53	24	1
	01	9	0	0	0	0	11	0	0	0	0
	02	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	03	20	0	0	6	0	10	0	3	0	0
	04	22	10	0	3	2	2	0	1	4	0
	05	4	0	0	1	0	0	1	4	0	0
	06	9	1	0	3	0	0	0	0	6	0
	07	17	0	0	9	5	1	0	2	0	0
	08	17	0	0	0	1	0	0	3	0	0
	09	10	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	10	62	0	1	6	2	3	0	6	0	0
	11	28	0	0	6	3	0	0	1	0	0
	12	37	0	0	13	0	13	0	0	0	0
	13	20	0	0	7	9	1	0	4	1	0
	14	9	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	15	50	2	0	46	2	2	0	3	0	1
	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17	5	0	0	0	3	1	0	0	0	0
	18	33	0	0	0	1	0	0	18	0	0

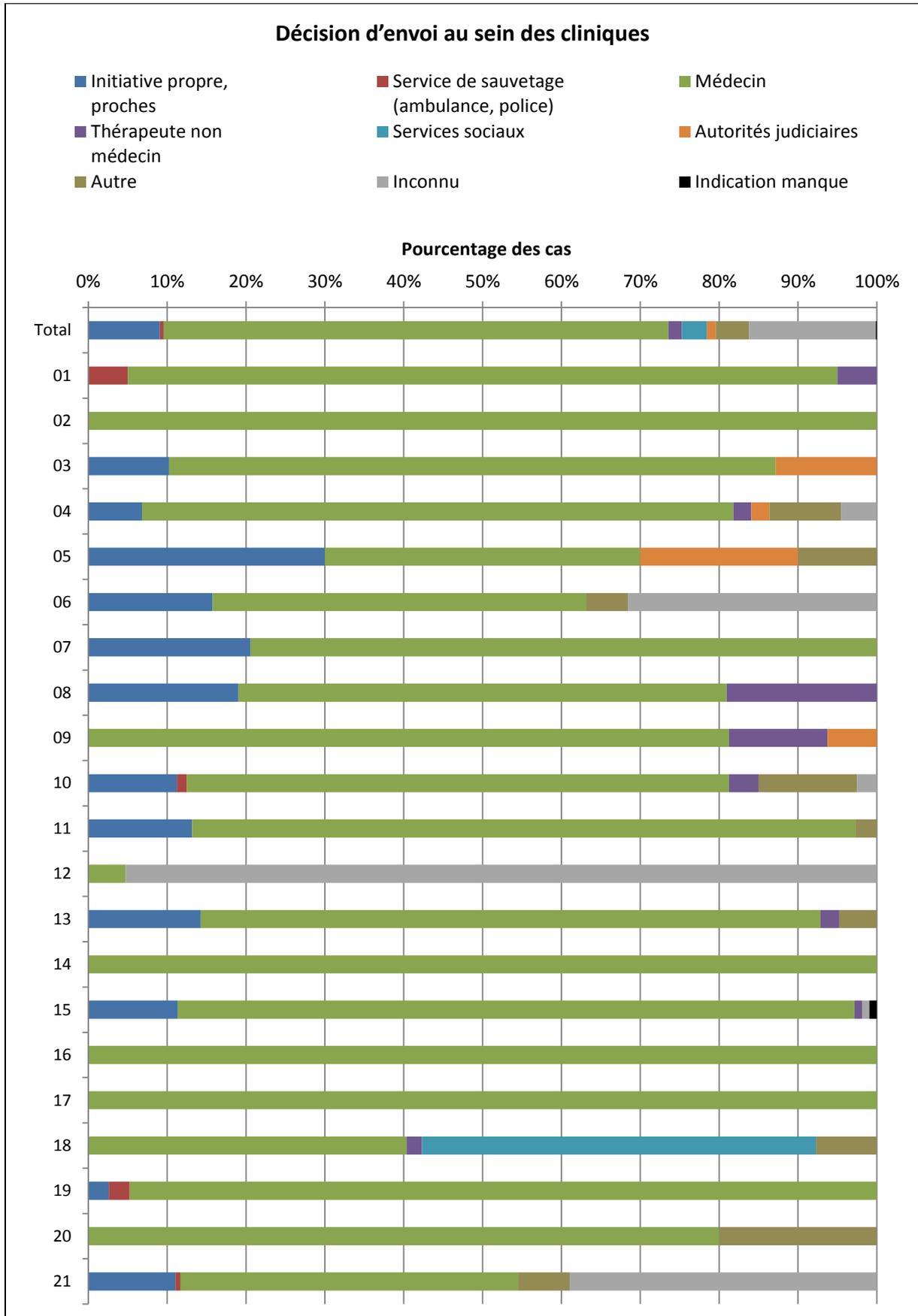
	Lieu de séjour avant l'admission (nombre de cas)									
	à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	maison de retraite, autre inst. socio-méd.	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
19	20	0	0	0	1	16	0	1	0	0
20	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	43	3	0	0	0	90	0	5	13	0

Lieu de séjour avant l'admission au sein des cliniques (pourcentage)

		Lieu de séjour avant l'admission (pourcentage de cas)									
		à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	maison de retraite, autre inst. socio-méd.	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	Total	52.5%	2.0%	0.2%	12.4%	4.7%	18.5%	0.1%	6.5%	3.0%	0.1%
	01	45.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	51.3%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	25.6%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	04	50.0%	22.7%	0.0%	6.8%	4.5%	4.5%	0.0%	2.3%	9.1%	0.0%
	05	40.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	47.4%	5.3%	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	0.0%
	07	50.0%	0.0%	0.0%	26.5%	14.7%	2.9%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%
	08	81.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
	09	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	77.5%	0.0%	1.3%	7.5%	2.5%	3.8%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%
	11	73.7%	0.0%	0.0%	15.8%	7.9%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	12	58.7%	0.0%	0.0%	20.6%	0.0%	20.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	47.6%	0.0%	0.0%	16.7%	21.4%	2.4%	0.0%	9.5%	2.4%	0.0%
	14	81.8%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%
	15	47.2%	1.9%	0.0%	43.4%	1.9%	1.9%	0.0%	2.8%	0.0%	0.9%
	16	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	18	63.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	34.6%	0.0%	0.0%

	Lieu de séjour avant l'admission (pourcentage de cas)									
	à domicile	à domicile avec soins SPITEX	home (médicalisé)	maison de retraite, autre inst. socio-méd.	clinique psychiatrique	autre hôpital	maison d'arrêt	autres	inconnu	Indication manque
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
19	52.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	42.1%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
20	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
21	27.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	58.4%	0.0%	3.2%	8.4%	0.0%

Décision d'envoi



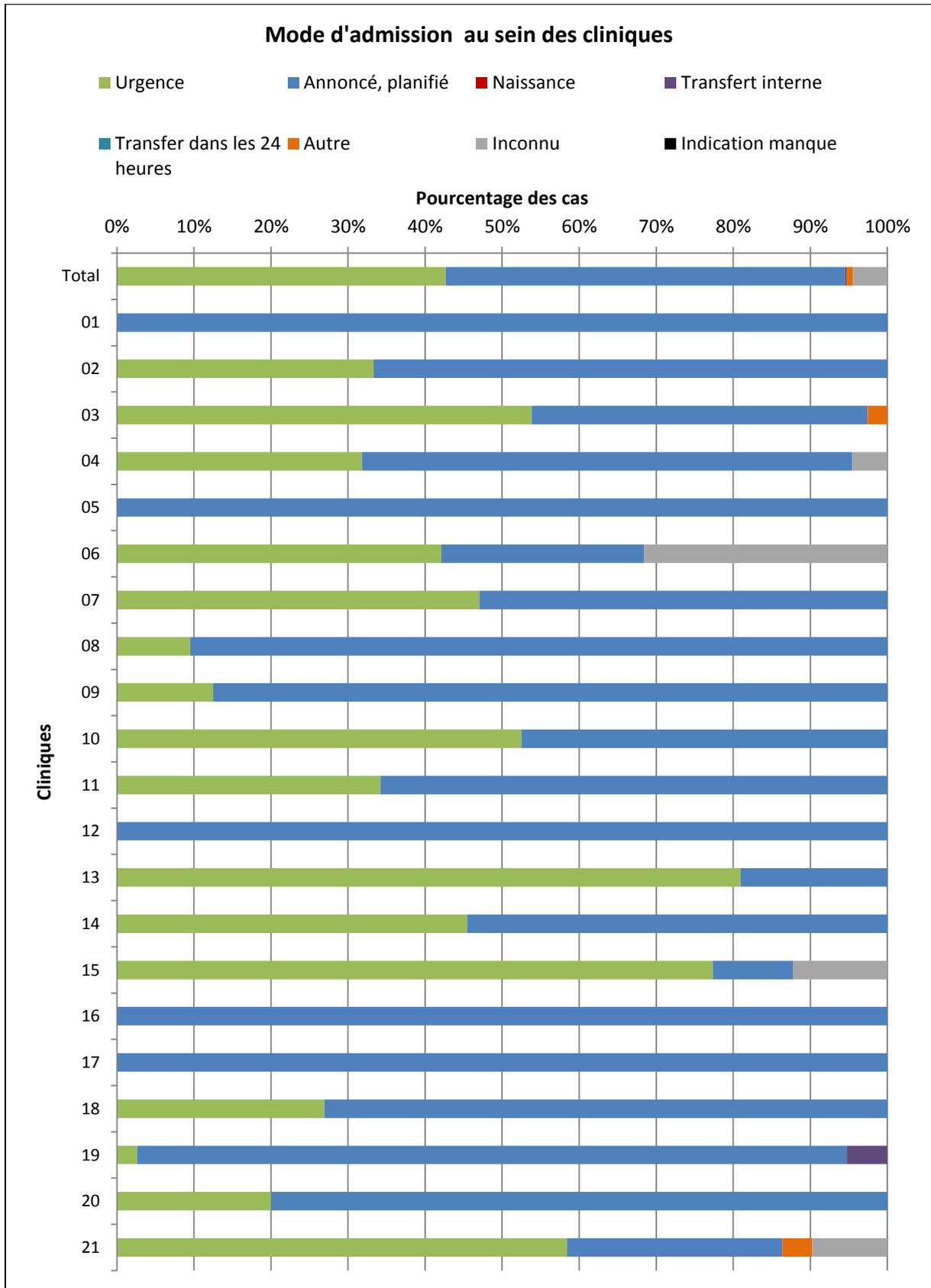
Décision d'envoi au sein des cliniques (nombre des cas)

		Décision d'envoi								
		Initiative propre, proches	Service de sauvetage	Médecin	Thérapeute non médecin	Services sociaux	Autorités judiciaires	Autre	Inconnue	Indication manque
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Clinique	Total	74	4	520	14	26	9	34	131	1
01		0	1	18	1	0	0	0	0	0
02		0	0	6	0	0	0	0	0	0
03		4	0	30	0	0	5	0	0	0
04		3	0	33	1	0	1	4	2	0
05		3	0	4	0	0	2	1	0	0
06		3	0	9	0	0	0	1	6	0
07		7	0	27	0	0	0	0	0	0
08		4	0	13	4	0	0	0	0	0
09		0	0	13	2	0	1	0	0	0
10		9	1	55	3	0	0	10	2	0
11		5	0	32	0	0	0	1	0	0
12		0	0	3	0	0	0	0	60	0
13		6	0	33	1	0	0	2	0	0
14		0	0	11	0	0	0	0	0	0
15		12	0	91	1	0	0	0	1	1
16		0	0	6	0	0	0	0	0	0
17		0	0	9	0	0	0	0	0	0
18		0	0	21	1	26	0	4	0	0
19		1	1	36	0	0	0	0	0	0
20		0	0	4	0	0	0	1	0	0
21		17	1	66	0	0	0	10	60	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	9.1%	0.5%	64.0%	1.7%	3.2%	1.1%	4.2%	16.1%	0.1%
	01	0.0%	5.0%	90.0%	5.0%	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	10.3%	0.0%	76.9%	0.0%	0.0%	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	04	6.8%	0.0%	75.0%	2.3%	0.0%	2.3%	9.1%	4.5%	0.0%
	05	30.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	06	15.8%	0.0%	47.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	31.6%	0.0%
	07	20.6%	0.0%	79.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	19.0%	0.0%	61.9%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	09	0.0%	0.0%	81.3%	12.5%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	11.3%	1.3%	68.8%	3.8%	0.0%	0.0%	12.5%	2.5%	0.0%
	11	13.2%	0.0%	84.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	12	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%	0.0%
	13	14.3%	0.0%	78.6%	2.4%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%
	14	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	15	11.3%	0.0%	85.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	16	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	18	0.0%	0.0%	40.4%	1.9%	50.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	19	2.6%	2.6%	94.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	21	11.0%	0.6%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	39.0%	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	347	421	0	2	0	7	36	0
01		0	20	0	0	0	0	0	0
02		2	4	0	0	0	0	0	0
03		21	17	0	0	0	1	0	0
04		14	28	0	0	0	0	2	0
05		0	10	0	0	0	0	0	0
06		8	5	0	0	0	0	6	0
07		16	18	0	0	0	0	0	0
08		2	19	0	0	0	0	0	0
09		2	14	0	0	0	0	0	0
10		42	38	0	0	0	0	0	0
11		13	25	0	0	0	0	0	0
12		0	63	0	0	0	0	0	0
13		34	8	0	0	0	0	0	0
14		5	6	0	0	0	0	0	0
15		82	11	0	0	0	0	13	0
16		0	6	0	0	0	0	0	0
17		0	9	0	0	0	0	0	0
18		14	38	0	0	0	0	0	0
19		1	35	0	2	0	0	0	0
20		1	4	0	0	0	0	0	0
21		90	43	0	0	0	6	15	0

Mode d'admission au sein des cliniques (pourcentage)

		Mode d'admission							
		Urgence	Annoncé, planifié	Naissance	Transfer interne	Transfer dans les 24	Autre	Inconnu	Indication manque
		%	%	%	%	%	%	%	%
Clinique	Total	42.7%	51.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.9%	4.4%	0.0%
	01	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	53.8%	43.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	04	31.8%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
	05	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	06	42.1%	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	0.0%
	07	47.1%	52.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	9.5%	90.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	09	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	52.5%	47.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	11	34.2%	65.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	12	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	81.0%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	14	45.5%	54.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	15	77.4%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.3%	0.0%
	16	0.0%	100.0%	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	26.9%	73.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	19	2.6%	92.1%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	21	58.4%	27.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	9.7%	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	27	32	0	5	14	36	171	812	1
	01	23	26	3	7	15	31	112	20	0
	02	39	38	6	14	20	69	102	6	0
	03	21	16	2	9	18	31	69	39	0
	04	48	40	0	10	41	74	138	44	0
	05	20	17	2	8	14	26	56	10	0
	06	31	34	2	7	21	36	137	19	0
	07	32	34	1	4	25	54	133	34	0
	08	48	33	1	25	43	72	108	21	0
	09	35	30	1	12	25	64	90	16	0
	10	31	31	0	6	22	51	129	80	0
	11	45	36	0	14	43	68	126	38	0
	12	17	14	1	7	14	22	76	63	0
	13	30	45	1	4	11	30	171	42	0
	14	65	51	5	18	65	108	143	11	0
	15	9	18	0	1	2	4	110	106	0
	16	25	8	13	19	26	32	33	6	0
	17	43	34	3	12	43	70	95	8	1
	18	54	43	2	9	54	90	149	52	0
	19	22	21	1	7	14	27	77	38	0
	20	98	48	36	81	88	121	164	5	0
	21	16	16	0	5	10	22	125	154	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	395	.00	.048	-.094	.094
	01	2*	-1.42	.297	.	.
	02	4*	0.32	.374	.	.
	03	25	0.00	.258	-.504	.507
	04	13*	-0.33	.306	.	.
	05	6*	-1.00	.302	.	.
	06	10*	0.53	.338	.	.
	07	10*	-0.27	.209	.	.
	08	10*	0.14	.338	.	.
	09	7*	0.17	.367	.	.
	10	51	-0.02	.135	-.288	.241
	11	31	-0.17	.155	-.475	.133
	12	63	0.00	.095	-.190	.184
	13	19*	0.23	.199	.	.
	14	7*	0.24	.601	.	.
	15	8*	0.40	.242	.	.
	16	5*	-0.08	.436	.	.
	17	7*	-0.75	.371	.	.
	18	35	-0.01	.177	-.358	.334
	19	23	0.12	.209	-.288	.533
	20	3*	-0.14	.730	.	.
	21	56	0.14	.110	-.076	.355

* Pour cliniques avec N valable < 20 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	.006	24	.996	.00147	-.9653	.9683
10	-.176	50	.861	-.02373	-.4958	.4483
11	-1.101	30	.279	-.17088	-.7365	.3948
12	-.031	62	.975	-.00296	-.3324	.3265
18	-.067	34	.947	-.01177	-.6475	.6239
19	.586	22	.564	.12256	-.6709	.9160
21	1.266	55	.211	.13942	-.2433	.5221

Pour cliniques avec N valable < 20, aucune statistique n'a été calculée: cliniques 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15, 16, 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	155	0.00	.072	-0.141	0.141
	01	1*	-0.19	.	.	.
	02	3*	-0.33	.820	.	.
	03	20	0.25	.220	-0.185	0.677
	04	0*	.	.	.	.
	05	6*	-0.21	.305	.	.
	06	10*	0.39	.204	.	.
	07	2*	-0.71	.363	.	.
	08	7*	0.05	.158	.	.
	09	6*	-0.63	.352	.	.
	10	21	-0.03	.191	-0.402	0.347
	11	13*	0.20	.370	.	.
	12	0*	.	.	.	.
	13	9*	-0.42	.232	.	.
	14	4*	-0.02	.887	.	.
	15	2*	0.69	.089	.	.
	16	1*	0.59	.	.	.
	17	7*	-0.08	.479	.	.
	18	20	0.04	.174	-0.301	0.382
	19	21	-0.03	.133	-0.295	0.226
	20	2*	-0.56	.473	.	.
	21	0*	.	.	.	.

* Pour cliniques avec N valable < 20, 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	1.118	19	.277	.24575	-.6079	1.0994
10	-.144	20	.887	-.02744	-.7634	.7086
18	.232	19	.819	.04047	-.6369	.7178
19	-.259	20	.798	-.03449	-.5468	.4778

Pour cliniques avec N valable < 20, aucune statistique n'a été calculée: cliniques 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20 et 21.

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%	28.2%	19.9%	7.0%	16.9%	3.9%	24.1%
	01	100.0%	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%
	02	100.0%	33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
	03	100.0%	25.6%	38.5%	7.7%	0.0%	2.6%	25.6%
	04	100.0%	27.3%	2.3%	4.5%	2.3%	2.3%	61.4%
	05	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	21.1%	31.6%	15.8%	0.0%	5.3%	26.3%
	07	100.0%	29.4%	0.0%	14.7%	44.1%	5.9%	5.9%
	08	100.0%	47.6%	0.0%	0.0%	52.4%	0.0%	0.0%
	09	100.0%	12.5%	31.3%	0.0%	0.0%	6.3%	50.0%
	10	100.0%	43.8%	20.0%	13.8%	0.0%	2.5%	20.0%
	11	100.0%	81.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.4%
	12	100.0%	1.6%	98.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	100.0%	19.0%	26.2%	19.0%	19.0%	16.7%	0.0%
	14	100.0%	54.5%	9.1%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%
	15	100.0%	4.7%	2.8%	5.7%	78.3%	0.0%	8.5%
	16	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
	17	100.0%	55.6%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%
	18	100.0%	57.7%	1.9%	0.0%	17.3%	5.8%	17.3%
	19	100.0%	57.9%	2.6%	18.4%	2.6%	0.0%	18.4%
	20	100.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	21	100.0%	16.2%	20.1%	7.1%	0.0%	7.1%	49.4%

**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 influçable)	Drop-outs (influçable)	Insuffisants	Manquants
Clinique	Total	813	229	162	57	137	32	196
	01	20	1	1	0	0	0	18
	02	6	2	2	1	0	0	1
	03	39	10	15	3	0	1	10
	04	44	12	1	2	1	1	27
	05	10	6	0	0	4	0	0
	06	19	4	6	3	0	1	5
	07	34	10	0	5	15	2	2
	08	21	10	0	0	11	0	0
	09	16	2	5	0	0	1	8
	10	80	35	16	11	0	2	16
	11	38	31	0	0	0	0	7
	12	63	1	62	0	0	0	0
	13	42	8	11	8	8	7	0
	14	11	6	1	0	4	0	0
	15	106	5	3	6	83	0	9
	16	6	2	3	0	0	1	0
	17	9	5	2	0	1	0	1
	18	52	30	1	0	9	3	9
	19	38	22	1	7	1	0	7
	20	5	2	1	0	0	2	0
	21	154	25	31	11	0	11	76

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%	16.9%	2.0%	11.4%	20.0%	2.1%	47.6%
	01	100.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.0%
	02	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%
	03	100.0%	51.3%	0.0%	12.8%	2.6%	0.0%	33.3%
	04	100.0%	0.0%	0.0%	18.2%	6.8%	2.3%	72.7%
	05	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	31.6%	21.1%	21.1%	5.3%	15.8%	5.3%
	07	100.0%	5.9%	0.0%	0.0%	67.6%	0.0%	26.5%
	08	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%
	09	100.0%	31.3%	6.3%	6.3%	18.8%	0.0%	37.5%
	10	100.0%	21.3%	5.0%	13.8%	8.8%	0.0%	51.3%
	11	100.0%	26.3%	7.9%	18.4%	2.6%	2.6%	42.1%
	12	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	13	100.0%	19.0%	2.4%	31.0%	33.3%	7.1%	7.1%
	14	100.0%	36.4%	0.0%	45.5%	9.1%	0.0%	9.1%
	15	100.0%	1.9%	0.0%	18.9%	73.6%	0.0%	5.7%
	16	100.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%
	17	100.0%	66.7%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%
	18	100.0%	30.8%	3.8%	13.5%	17.3%	3.8%	30.8%
	19	100.0%	55.3%	0.0%	28.9%	2.6%	0.0%	13.2%
	20	100.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	21	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%



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	813	137	16	93	163	17	387
	01	20	1	0	0	0	0	19
	02	6	3	0	0	2	0	1
	03	39	20	0	5	1	0	13
	04	44	0	0	8	3	1	32
	05	10	6	0	0	4	0	0
	06	19	6	4	4	1	3	1
	07	34	2	0	0	23	0	9
	08	21	7	0	0	14	0	0
	09	16	5	1	1	3	0	6
	10	80	17	4	11	7	0	41
	11	38	10	3	7	1	1	16
	12	63	0	0	0	0	0	63
	13	42	8	1	13	14	3	3
	14	11	4	0	5	1	0	1
	15	106	2	0	20	78	0	6
	16	6	1	0	0	0	5	0
	17	9	6	1	0	1	0	1
	18	52	16	2	7	9	2	16
	19	38	21	0	11	1	0	5
	20	5	2	0	1	0	2	0
	21	154	0	0	0	0	0	154

A4. 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 Unikliniken Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* (1), 37-40.
- SPSS Inc. (2010). IBM SPSS Statistics 19. Somers, NY, USA: Author.