
Rapport comparatif national 2021

Réadaptation psychosomatique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2021

22 septembre 2022/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Résultats	7
2.1. Base de données et qualité des données.....	7
2.2. Description des échantillons.....	9
2.3. Qualité des résultats : Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	16
2.3.1. Présentation descriptive : HADS	16
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : HADS	17
2.4. Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ-15).....	20
2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15	20
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : PHQ-15	21
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	23
3. Discussion	25
4. Littérature	27
Liste des illustrations	28
Liste des tableaux.....	30
Liste des abréviations	31
Annexe	32
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	32
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	33
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	35
A4 Qualité des résultats de la HADS-A, de la HADS-D et du PHQ-15 en comparaison clinique.....	45
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	51
Impressum.....	54

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2021 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation psychosomatique. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2022a).

3 indicateurs de résultats sont utilisés comme instruments de mesure centraux de la qualité des résultats dans la réadaptation psychosomatique : les échelles d'anxiété et de dépression de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A et HADS-D) ainsi que le module pour le relevé de l'importance des symptômes somatiques du Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Par ailleurs, la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO) est également effectuée.

Les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base de 3 échantillons d'évaluation spécifiques aux différents instruments (HADS, PHQ-15, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluables sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test est documentée pour l'un des autres instruments. Pour la comparaison de la qualité des résultats, les valeurs de sortie ajustées aux risques des 3 indicateurs de résultat (HADS-A, HADS-D, PHQ-15) sont comparées entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients différentes.

Outre une description des caractéristiques centrales des échantillons d'évaluation, ce rapport présente les valeurs brutes des indicateurs de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats des comparaisons de la qualité des résultats ajustés aux risques.

Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques des patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 14 cliniques ont transmis les données de 3'033 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation psychosomatique en 2021. Parmi celles-ci, 64.8% présentaient des données évaluables pour les analyses de la HADS de 13 cliniques. L'échantillon d'évaluation du PHQ-15 comprenait 64.7% des cas de 12 cliniques. 79.7% des données transmises par 13 cliniques ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation. L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 50.4 ans. La proportion de femmes s'élevait à 65.7%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 29.8 jours.

Pour l'échelle d'anxiété HADS, le score total était en moyenne de 10.9 points à l'admission en réadaptation et de 7.8 points à la sortie de réadaptation. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 11 des 13 cliniques présentaient une qualité de résultat statistiquement attendue en tenant compte des valeurs confondantes. Pour 2 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas) ou ne peut pas être interprétée (< 10 cas).

Le score total de l'échelle de dépression HADS était en moyenne de 10.6 points à l'admission en réadaptation et de 6.9 points à la sortie de réadaptation. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 11 des 13 cliniques ont à nouveau obtenu une qualité des résultats qui se situait dans la fourchette des résultats statistiquement attendus. Pour 2 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas) ou ne peut pas être interprétée (< 10 cas).

Pour le PHQ-15, le score total était en moyenne de 11.9 points à l'admission en réadaptation et de 8.9 points à la sortie. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 9 des 12 cliniques présentaient un résultat statistiquement attendu sur la base de leur structure de patients. Une autre clinique a obtenu un résultat inférieur aux valeurs statistiquement attendues. Pour 2 cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Des objectifs de participation ont été convenus dans les 3 domaines de participation, ceux des domaines « Vie socioculturelle » et « Logement » étant les plus souvent choisis par environ 40% des patientes et patients. Les objectifs du domaine « Travail » ont été formulés par près de 15% des cas. 3.3% des patientes et patients ont adapté leurs objectifs de participation au cours de la réadaptation. Dans 93.0% des cas, les objectifs convenus ont été atteints.

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation psychosomatique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2021 peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation.

1. Introduction

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a décidé de réaliser des mesures de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe plusieurs instruments de mesure de la qualité des résultats. La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (LAMa).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat national de la qualité sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Dans le cadre de l'adaptation du plan de mesure national Réadaptation, les mesures de la qualité pour le domaine de la réadaptation psychosomatique ont été introduites et sont obligatoires à partir de 2021. Pour la première fois, un rapport comparatif national pour la réadaptation psychosomatique est publié pour l'année de mesure 2021. De 2016 à 2020, certaines cliniques ont déjà participé, sous dispense, à la mesure dite alternative réalisée en réadaptation psychosomatique, qui utilisait les mêmes instruments de mesure. Par ailleurs, le test de marche de 6 minutes faisait partie intégrante de la mesure alternative pour relever la capacité fonctionnelle physique. Cet indicateur de résultat s'étant révélé inadapté à la réadaptation psychosomatique, il n'a pas été repris dans le plan de mesure actuel. Les résultats des mesures alternatives n'ont pas fait l'objet d'une publication officielle. Les analyses des données et le rapport sur les résultats relatifs à la qualité des données, à la structure de patients et à la qualité des résultats de l'année 2021 sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2022b).

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation psychosomatique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2021.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent les échelles d'anxiété et de dépression de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A et HADS-D) ainsi que le module pour relever l'importance des symptômes somatiques du Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Le HADS et le PHQ-15 sont des questionnaires patients, appelés Patient-reported outcome measures (PROM), dans lesquels la patiente ou le patient répond à des questions sur son état de santé subjectif et son bien-être. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés

aux risques à la sortie de réadaptation. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

Le rapport présente la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO), en tant qu'indicateur de résultat supplémentaire. Les objectifs de participation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques. Les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base de 3 échantillons d'évaluation spécifiques aux différents instruments (HADS, PHQ-15, OP/AO).

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2021 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation psychosomatique, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation sont aussi publiés sur le portail Internet de l'ANQ. La structure de ces rapports est identique afin de faciliter la lisibilité et la comparabilité.

2. Résultats

2.1. Base de données et qualité des données

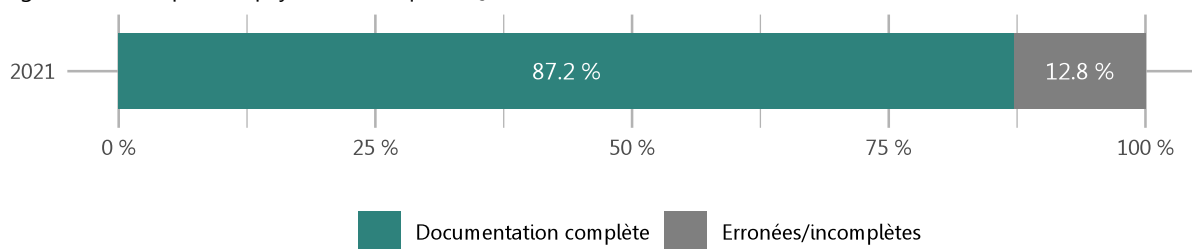
Pour l'année de mesure 2021, 14 cliniques ont transmis les données de 3'033 cas admis en réadaptation psychosomatique. Parmi celles-ci, 87.2% des sets de données étaient intégralement documentés; pour 12.8% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être inclus dans les analyses des résultats (figure 1).¹

7.5% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats. Selon la proportion du taux de renonciation au test, les échantillons d'évaluation pour les analyses des résultats spécifiques aux instruments sont plus ou moins grands (figure 2).

Les échantillons d'évaluation de la HADS et du PHQ-15 sont à peu près de même taille. Ils comprennent les données de 1'965 (HADS) resp. 1'961 (PHQ-15) patientes et patients. Cela correspond à une part de 64.8% (HADS) et 64.7 % (PHQ-15) de toutes les données de cas transmises pour l'année 2021. Les taux de renonciation aux tests sont aussi quasiment identiques pour ces deux échantillons : ils s'élèvent à 14.9% (HADS³) et 15.0% (PHQ-15⁴). L'échantillon d'évaluation de l'OP/AO, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 2'417 cas psychosomatiques, ce qui correspond à une part de 79.7% de tous les cas transmis; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

Pour les analyses de la HADS et de l'OP/AO, 13 des 14 cliniques présentent des données évaluables. Quant au PHQ-15, des données de 12 cliniques peuvent être incluses dans les analyses.

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en 2021



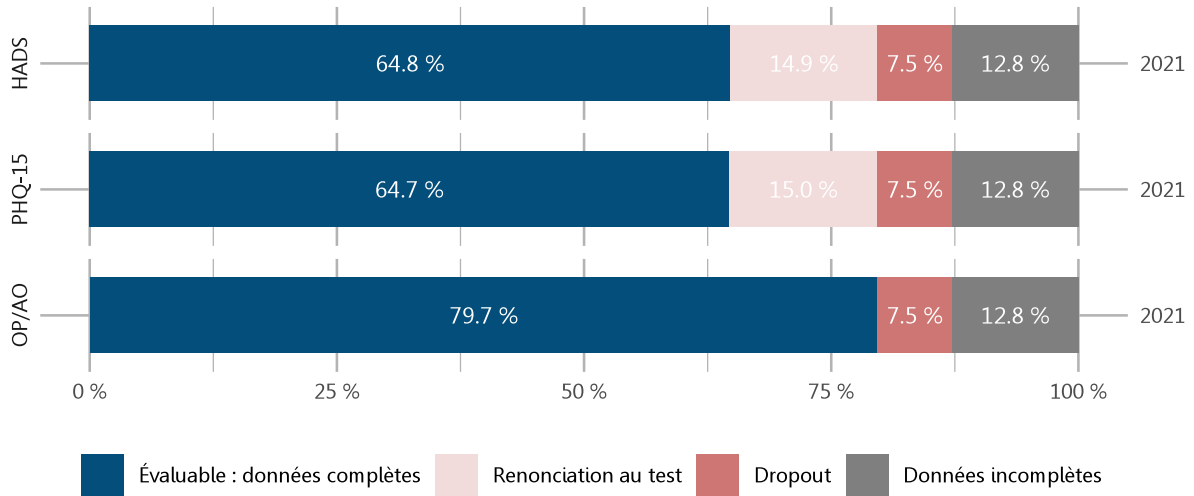
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation psychosomatique : les données de mesure complètes de la HADS et PHQ-15 (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

² Dropout : les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 8 jours (sortie dans les 7 jours suivant l'admission), ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient).

³ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation de la HADS, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le PHQ-15 est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation du PHQ-15, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, la HADS est également intégralement documentée (valeurs de mesure ou renonciation au test).

Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 2021



Les figure 3 à figure 5 présentent les proportions de cas évaluables par clinique pour les 3 échantillons d'évaluation. Bien que les échantillons d'évaluation de la HADS et du PHQ-15 soient à peu près de taille identique, les figure 3 et figure 4 montrent des différences dans la répartition spécifique aux différentes cliniques en ce qui concerne la proportion de cas évaluables resp. le taux de renonciation au test pour chaque instrument.

Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables des 3 échantillons d'évaluation sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en 2021

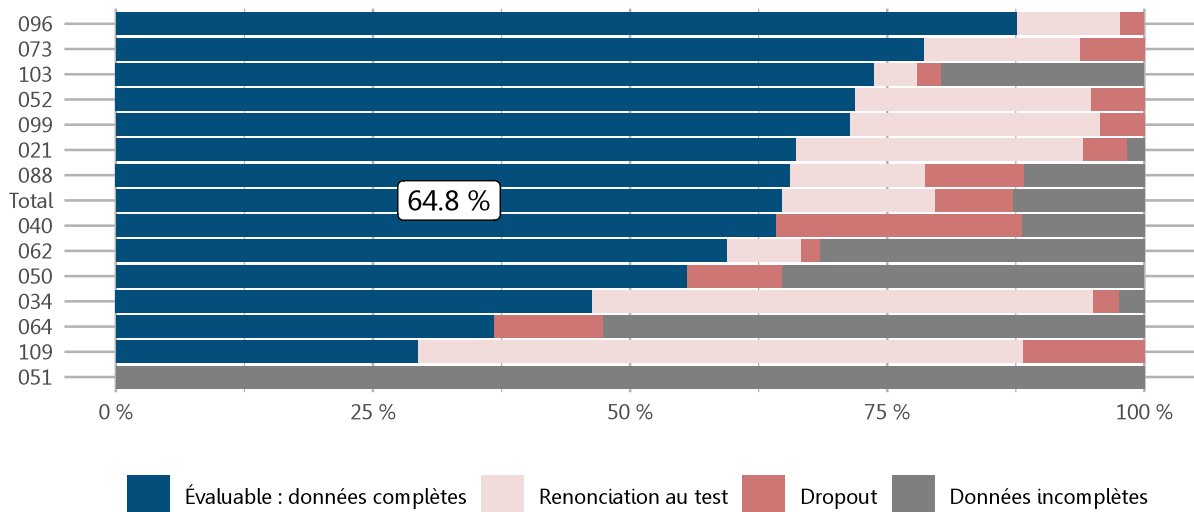


Figure 4 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2021

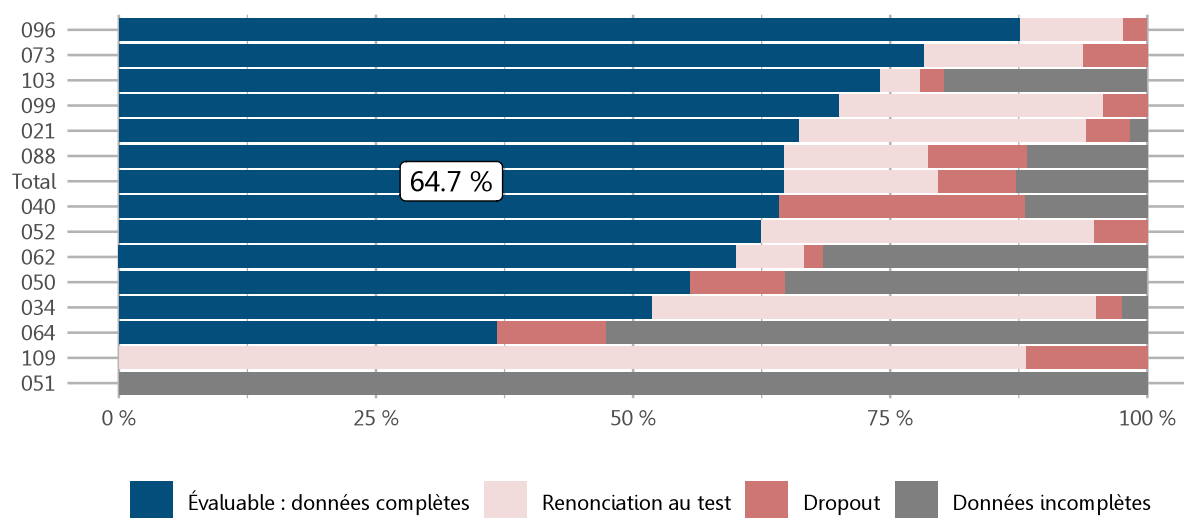
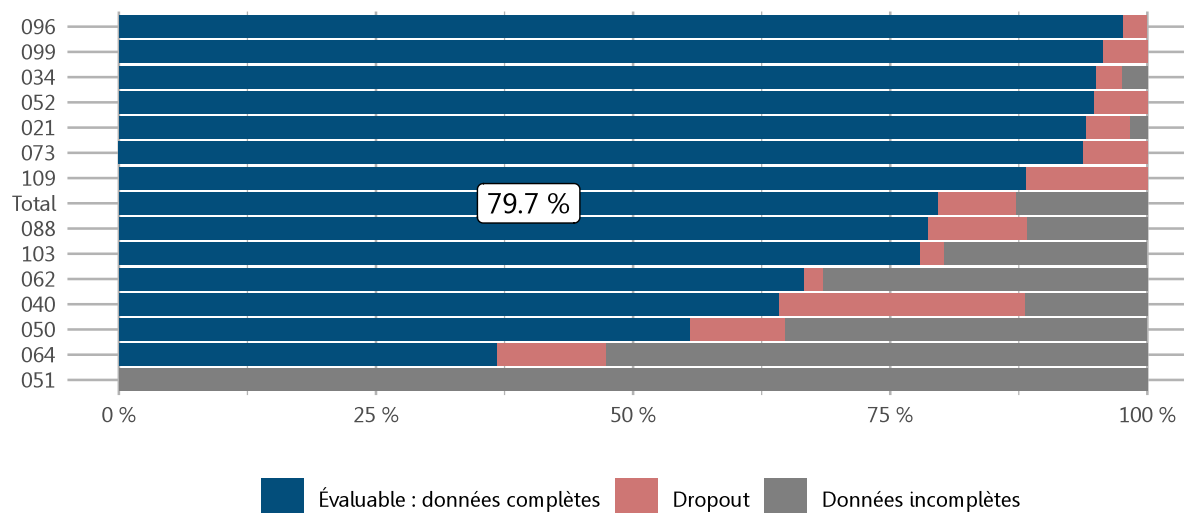


Figure 5 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation par instrument en 2021 sont présentés ci-après (Tableau 1 et figure 6 à figure 15).

Les échantillons d'évaluation de la HADS et du PHQ-15 représentent des sous-échantillons du plus grand échantillon d'évaluation OP/AO. La réduction de la proportion de cas évaluables résulte respectivement de la proportion de cas pour lesquels une renonciation au test a été indiquée dans l'instrument concerné (cf. chapitre 2.1). Les 3 échantillons d'évaluation ne se distinguent que marginalement au niveau des caractéristiques décrites.

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2021 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux associés avec le nombre de cas exact et les proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en 2021

	HADS		PHQ-15		OP/AO	
	2021		2021		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	1'965	64.7	1'961	64.8	2'417	79.7
Sexe (en pourcentage)						
Femmes	65.5		65.7		65.7	
Hommes	34.5		34.3		34.3	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	50.4	13.3	50.4	13.2	50.4	13.5
Nationalité (en pourcentage)						
Suisse	84.1		84.3		83.7	
Autres nationalités	15.9		15.7		16.3	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	29.3	15.2	29.3	15.3	29.8	16.5
Classe de traitement (en pourcentage)						
Chambre commune	91.3		91.5		91.2	
Semi-privé	6.7		6.4		6.5	
Privé	2.0		2.1		2.3	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)						
Assurance-maladie (obligatoire)	98.8		98.8		98.8	
Assurance-accident	0.8		0.8		0.7	
Autres entités de	0.5		0.5		0.5	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)						
Domicile	87.6		87.8		87.2	
Domicile avec soins à domicile	0.6		0.6		0.7	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.7		0.7		0.7	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	10.4		10.2		10.5	
Autres	0.7		0.7		0.9	
Séjour après la sortie (en pourcentage)						
Domicile	98.2		98.3		97.4	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.6		0.6		0.7	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.4		0.4		1.0	
Institution de réadaptation	0.2		0.2		0.2	
Autres	0.6		0.6		0.6	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)						
Troubles de la dépendance	8.5		8.4		8.1	
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	39.4		39.7		38.4	
Épisode (actuel) de dépression sévère	10.3		10.2		10.7	
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	0.3		0.3		0.3	
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	17.2		17.0		16.2	
Troubles somatoformes	15.7		15.6		17.6	
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	3.5		3.4		3.7	
Céphalées	0.3		0.3		0.2	
Autres maladies psychiques & somatiques	4.9		5.0		4.9	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	8.3	4.4	8.2	4.4	8.2	4.4

Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en 2021

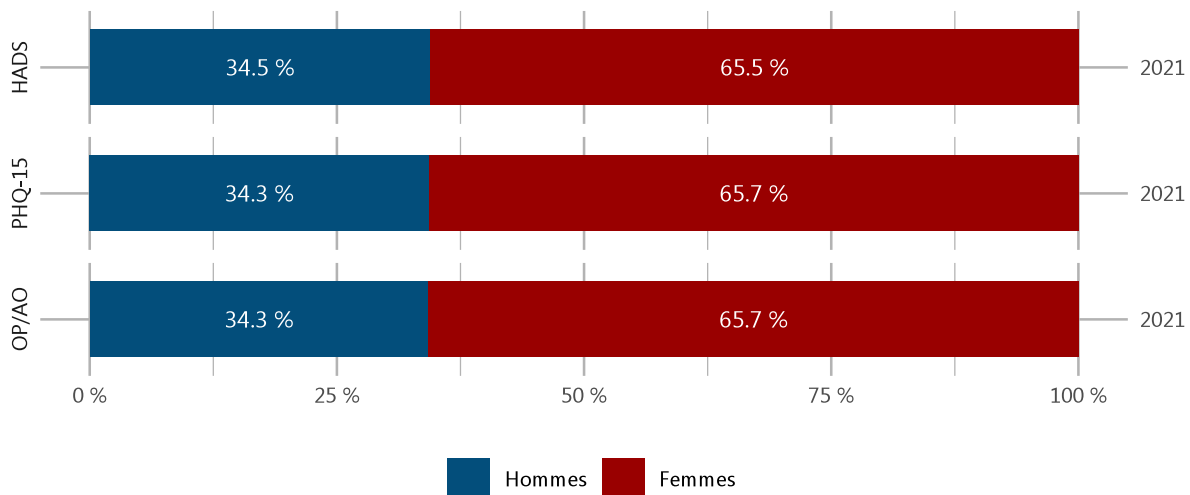


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021

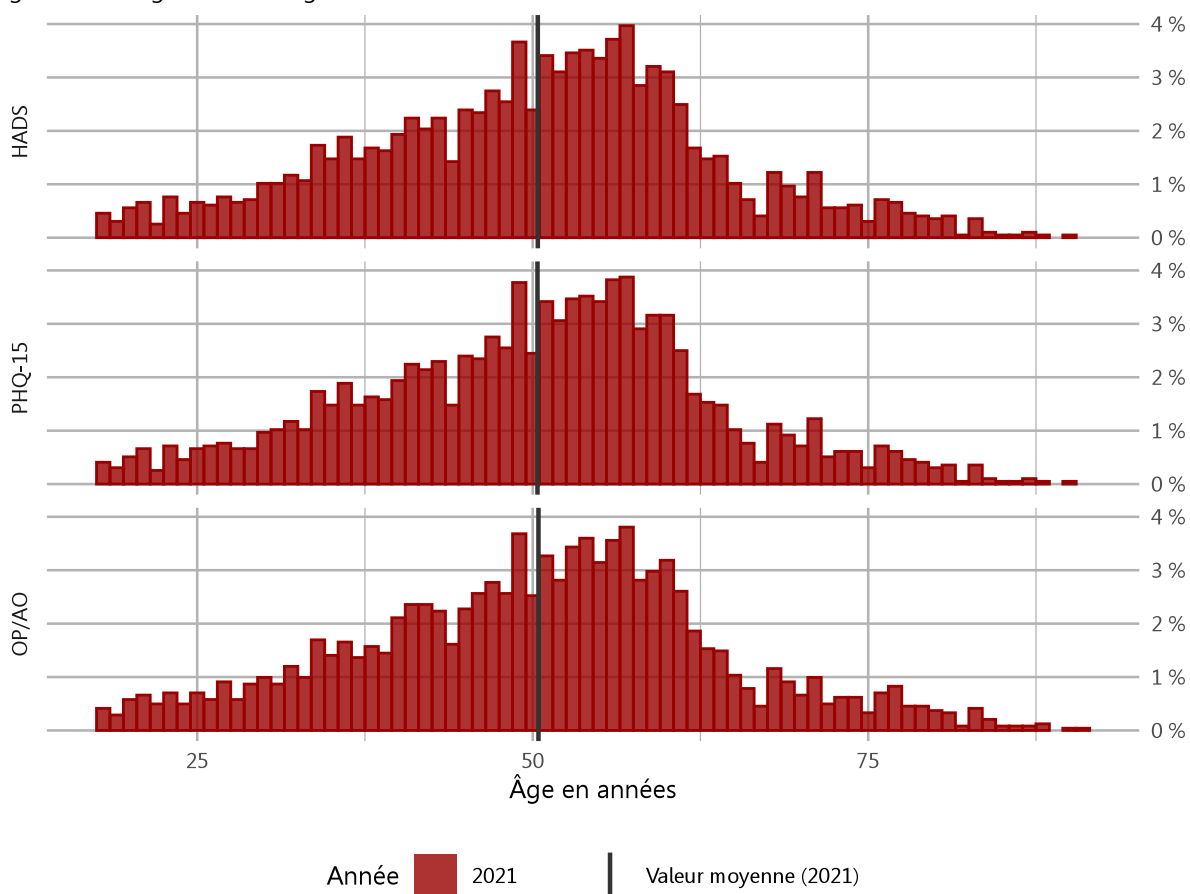


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021

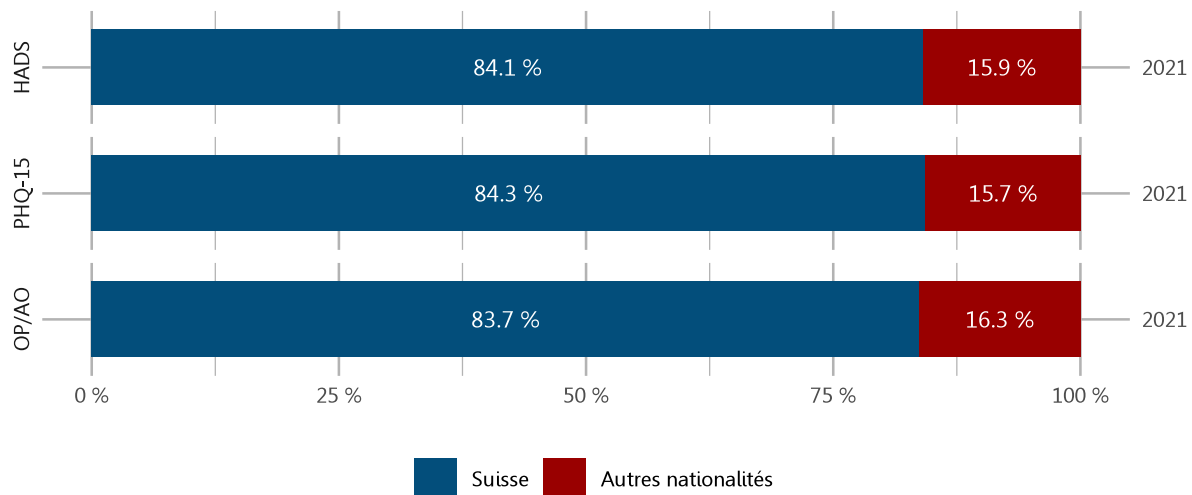


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

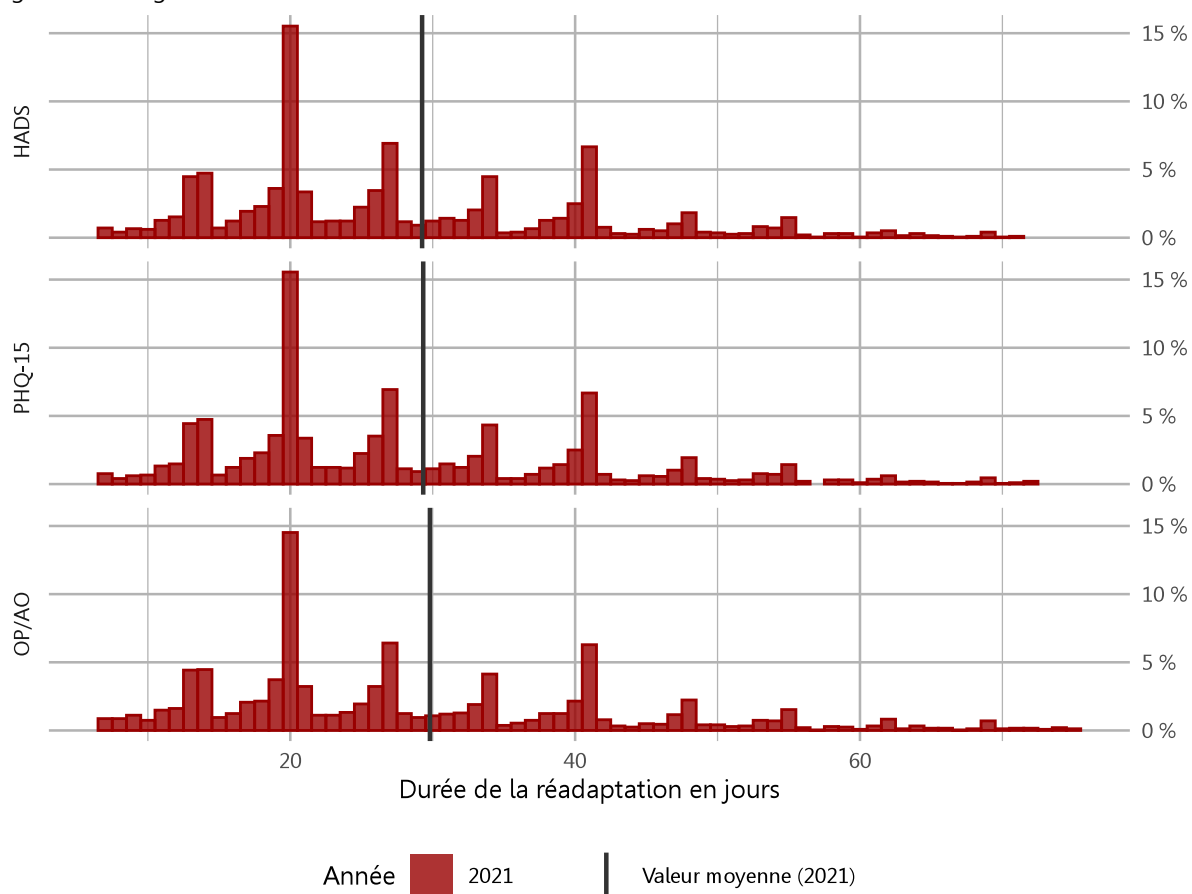


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

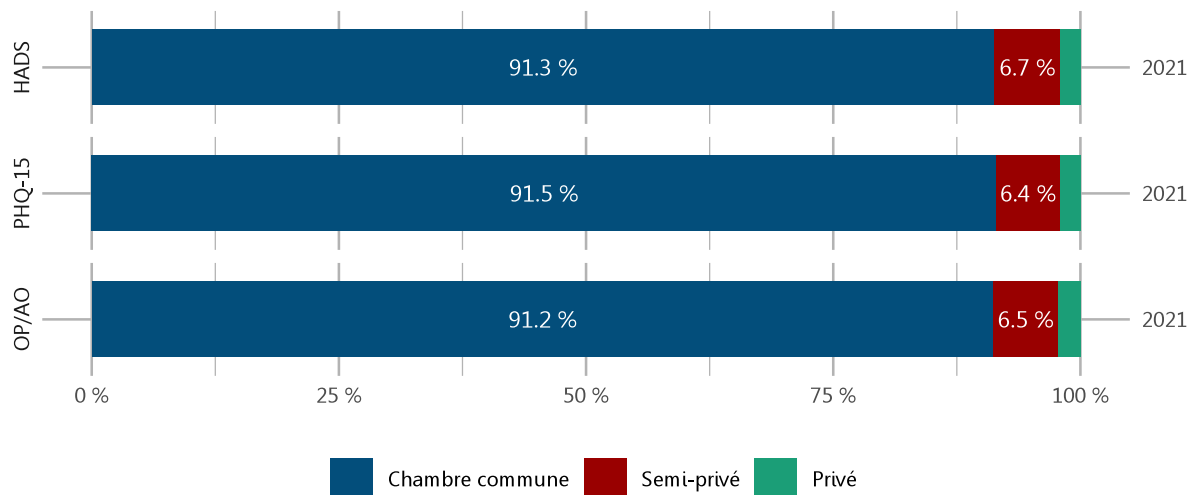


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021

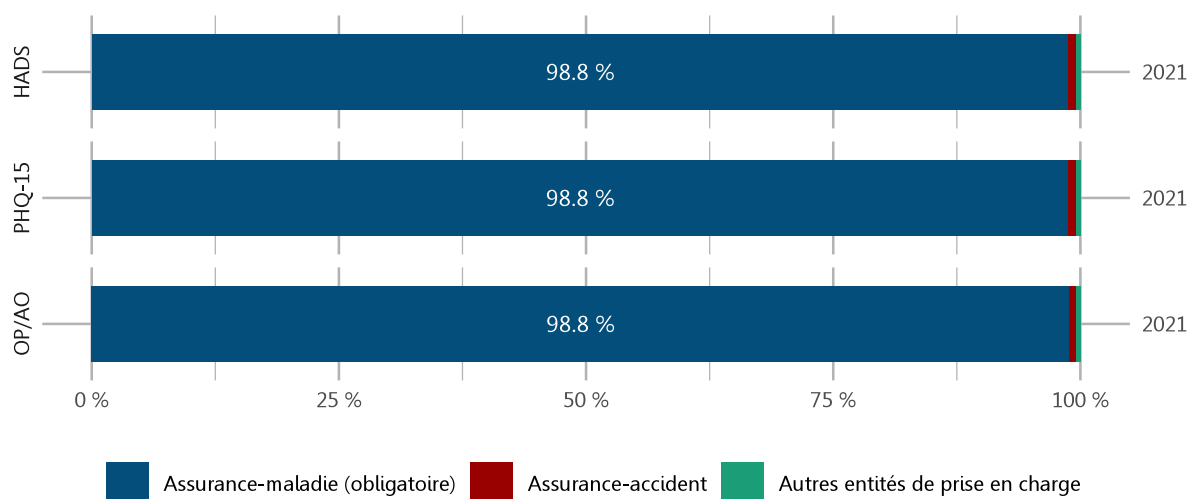


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021

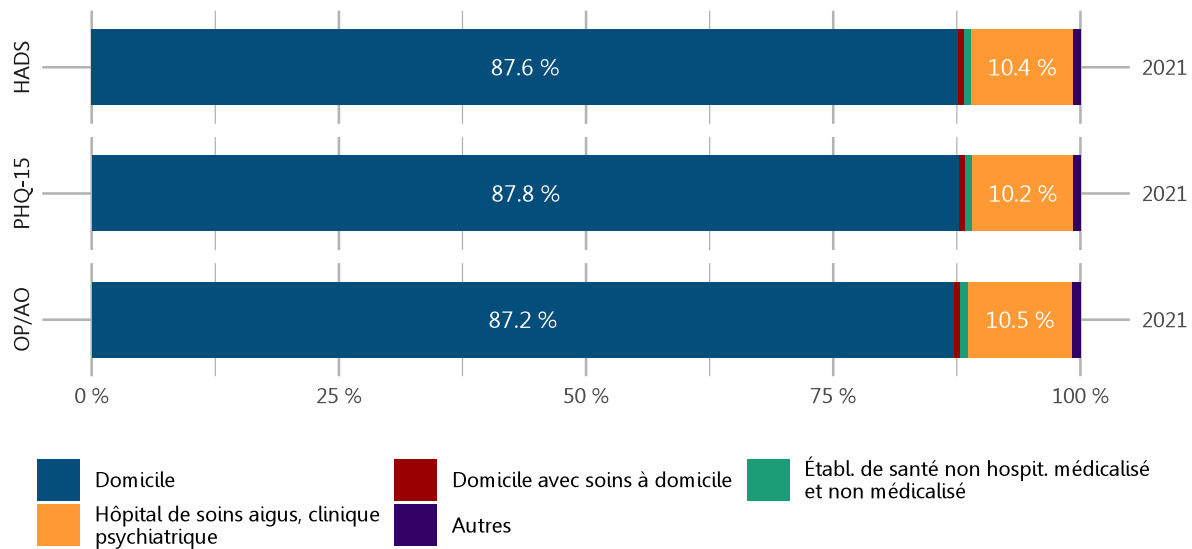


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021

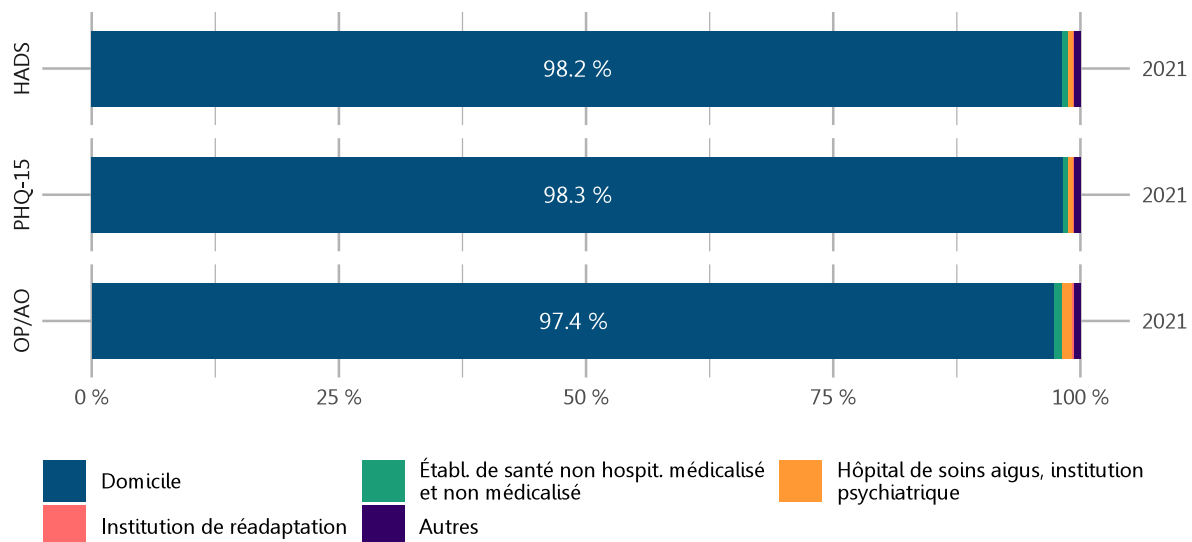


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021

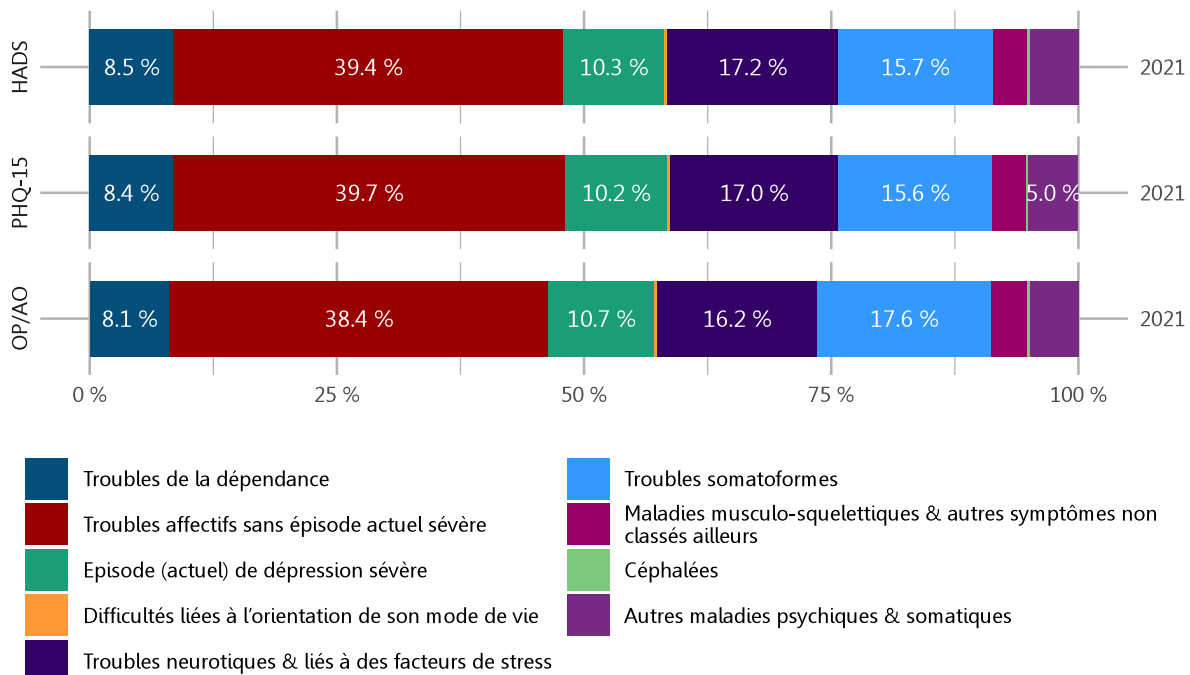
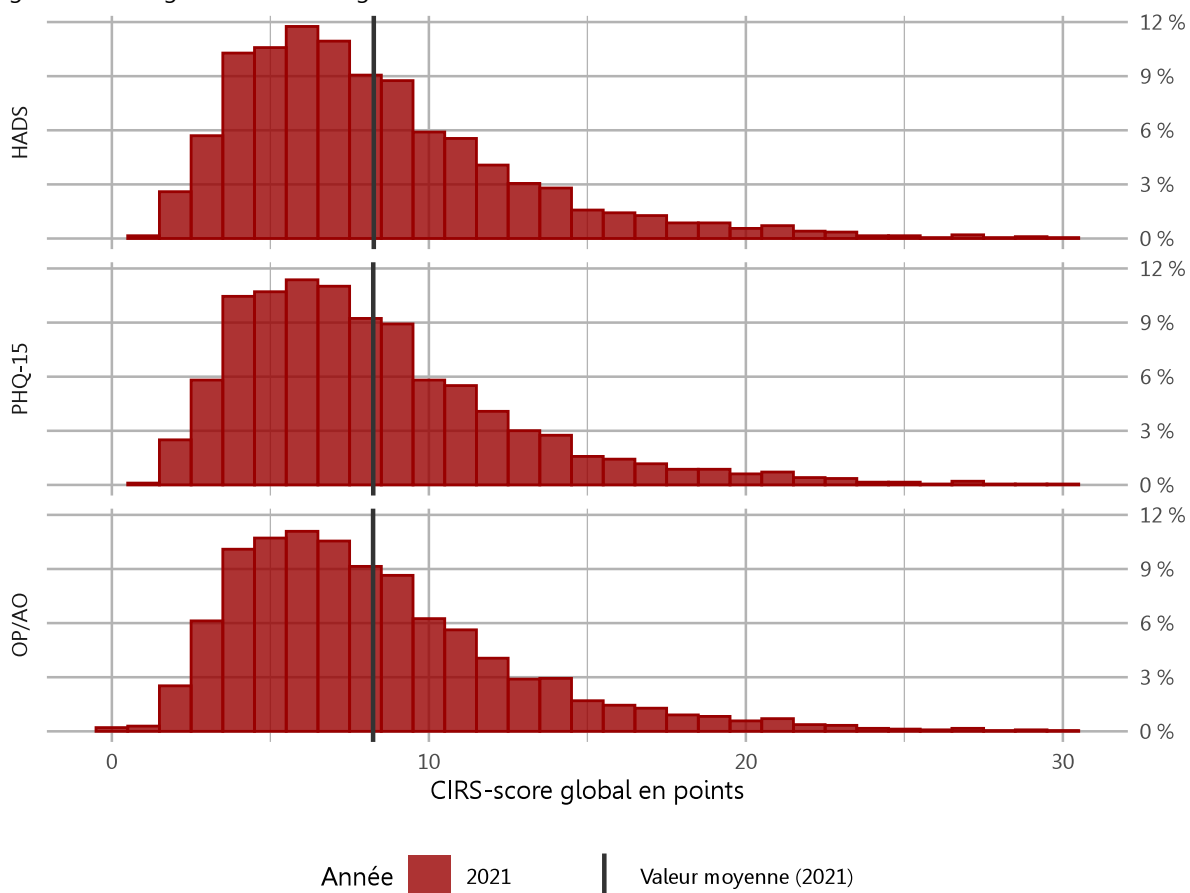


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021



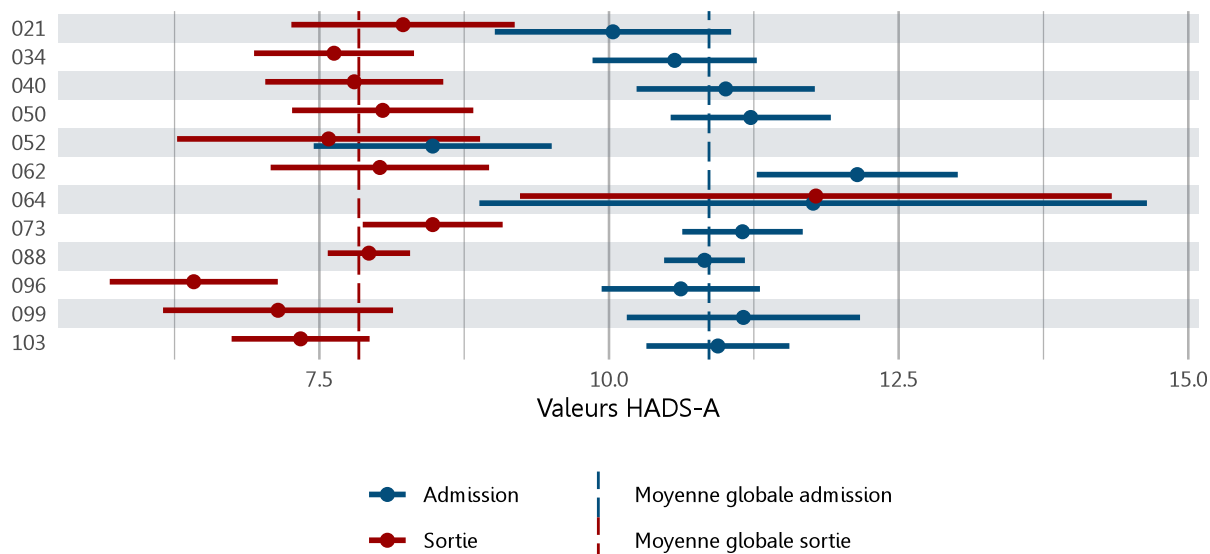
2.3. Qualité des résultats : Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2.3.1. Présentation descriptive : HADS

En 2021, la moyenne globale de l'échelle d'anxiété HADS s'élevait à 10.9 points à l'admission en réadaptation et à 7.8 points à la sortie de réadaptation (figure 16, tableau 7).

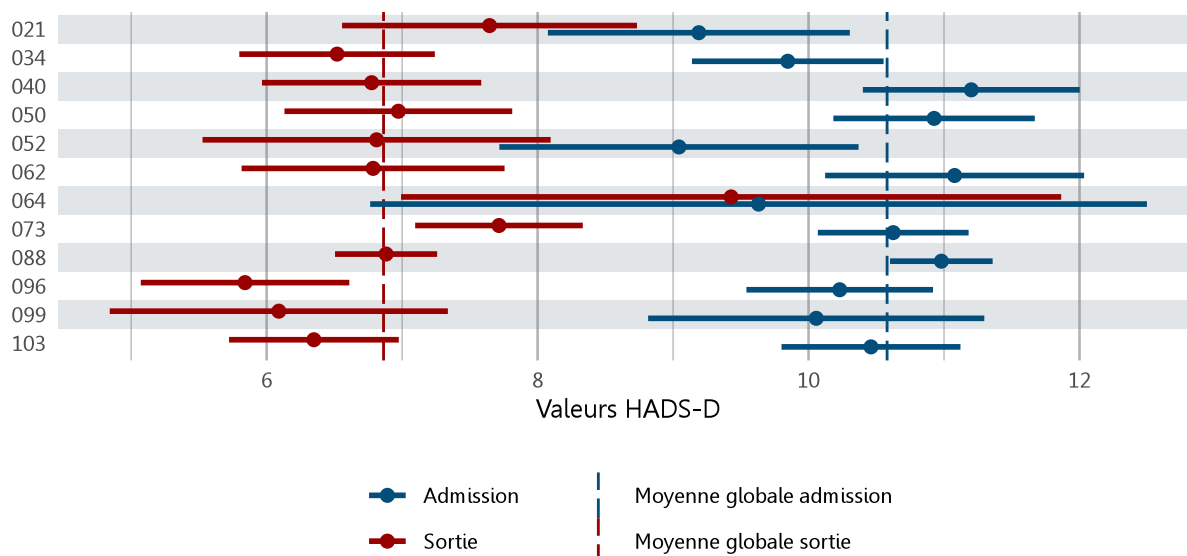
La moyenne globale de l'échelle de dépression HADS s'élevait en 2021 à 10.6 points à l'admission en réadaptation et à 6.9 points à la sortie de réadaptation (figure 17, tableau 10).

Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



La clinique 109 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

Figure 17 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



La clinique 109 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

2.3.2. Présentation ajustée aux risques : HADS

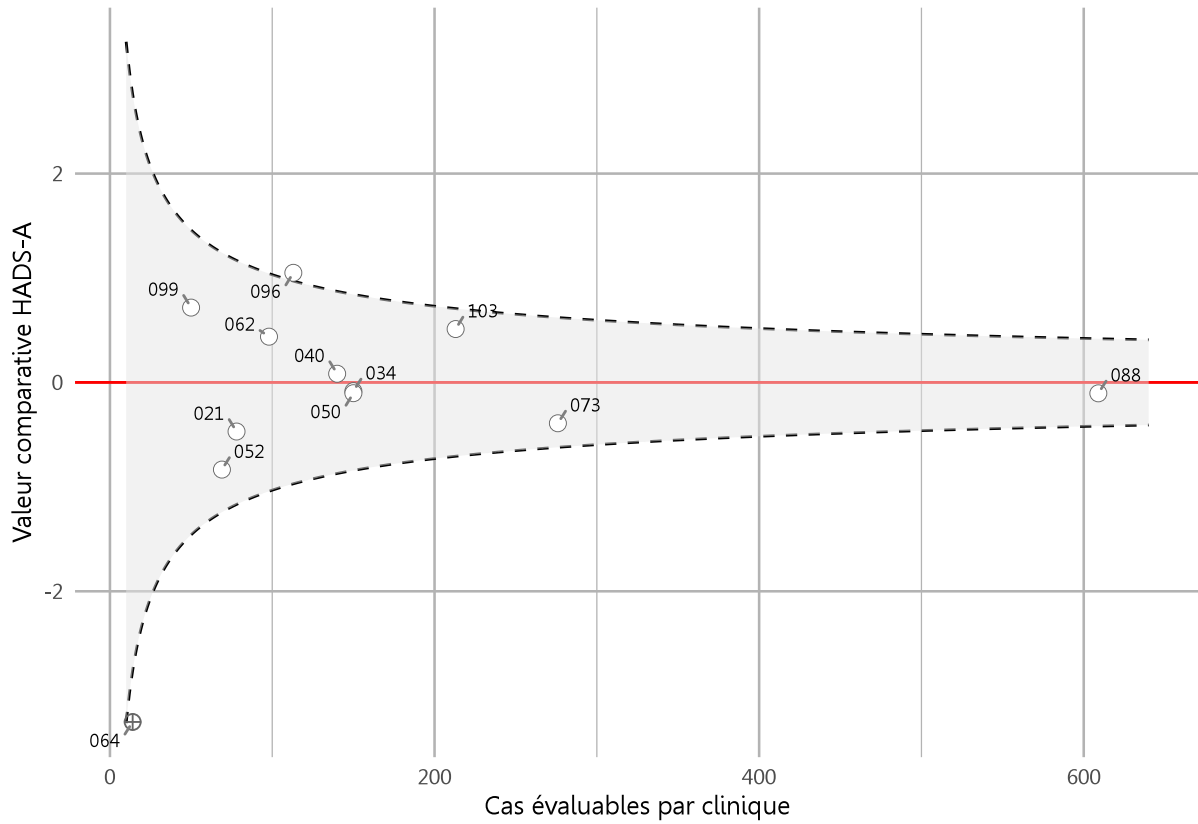
Les résultats des échelles d'anxiété et de dépression HADS à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 9 et tableau 12 annexés). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée pour chaque échelle.⁵ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans les graphiques en entonnoir aux figure 18 et figure 19 (voir aussi tableau 8 et tableau 11 annexés). Lors de la détermination des valeurs comparatives, les valeurs à l'admission et à la sortie de la HADS ont été inversées, de sorte qu'une valeur plus élevée correspond à un meilleur résultat (= symptomatologie moins sévère) dans le graphique en entonnoir. Cette démarche facilite la comparaison avec les analyses des autres indicateurs de résultat du plan de mesure Réadaptation.

11 des 13 cliniques ont obtenu une qualité des résultats mesurée avec l'échelle d'anxiété HADS attendue sur la base de leur structure de patients (marquées d'un cercle vide). Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix). Une clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que son nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour l'échelle de dépression HADS, l'analyse ajustée aux risques a donné les résultats suivants : 11 des 13 cliniques ont à nouveau obtenu un résultat qui se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus après prise en compte du casemix (marquées d'un cercle vide). Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix). Une autre clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que son nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

⁵ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

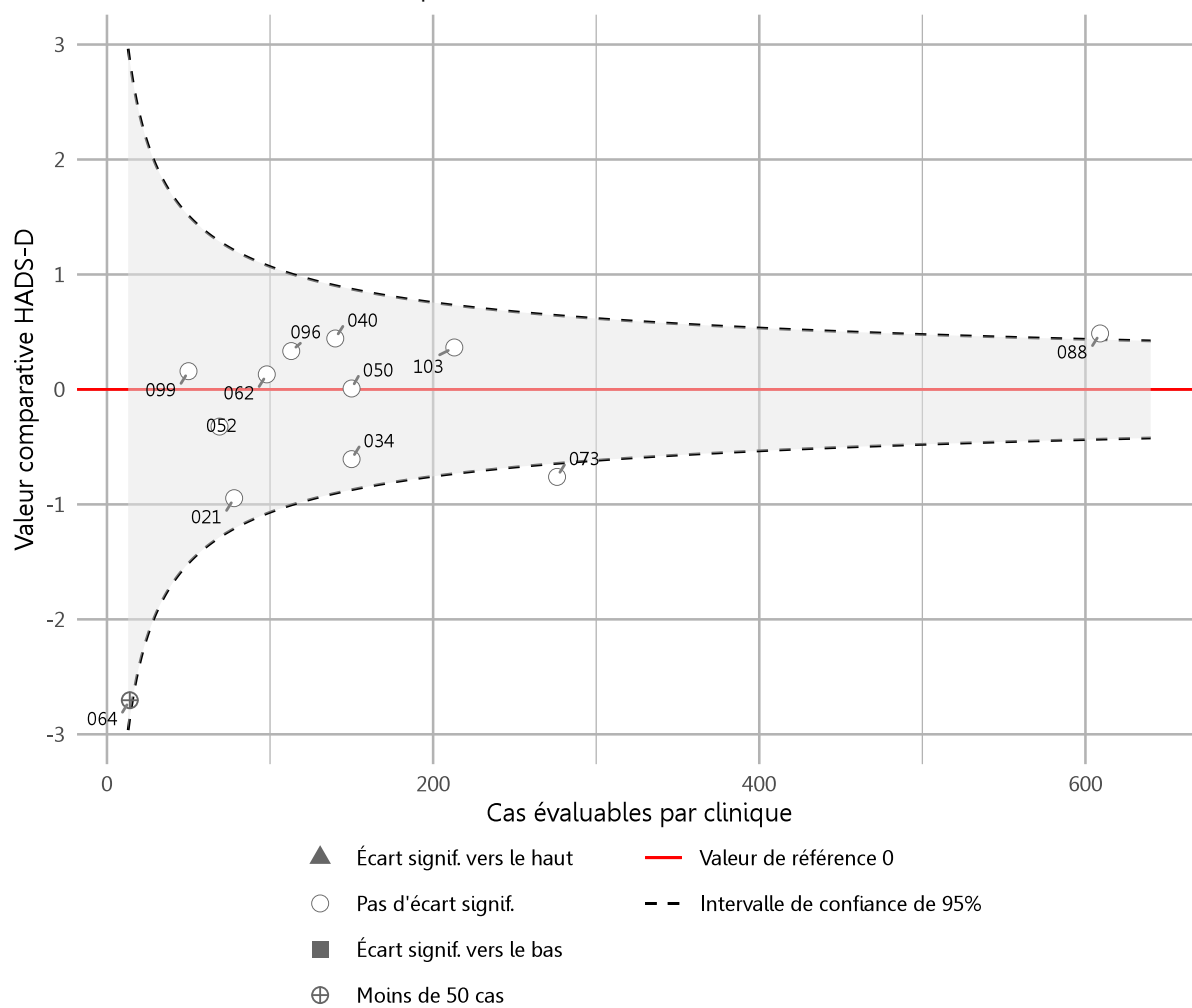
Figure 18 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques



- ▲ Écart signif. vers le haut
- Pas d'écart signif.
- Écart signif. vers le bas
- ⊕ Moins de 50 cas
- Valeur de référence 0
- - Intervalle de confiance de 95%

La clinique 109 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

Figure 19 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques



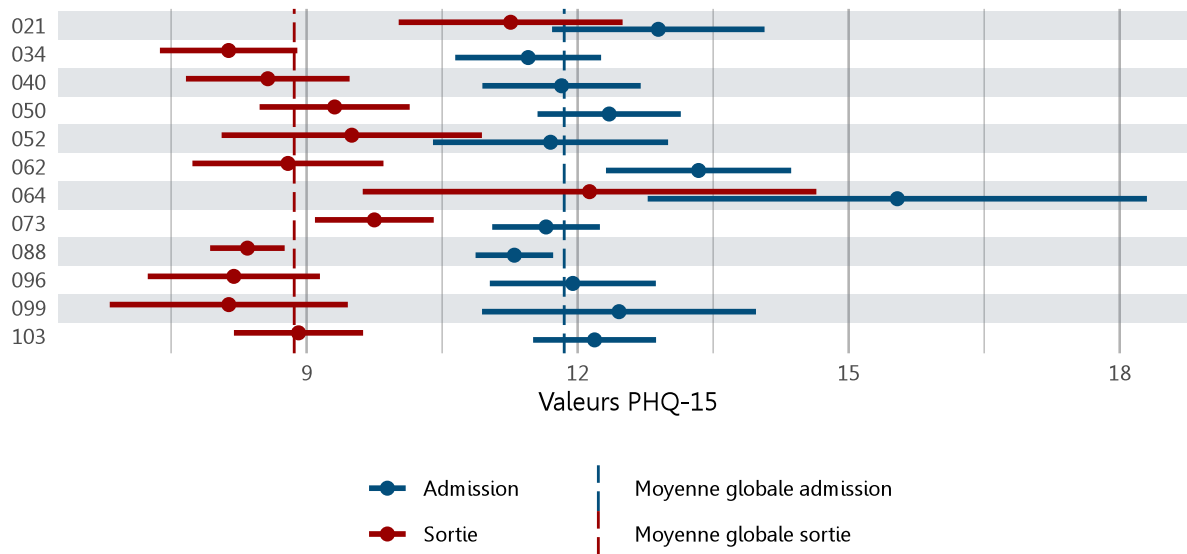
La clinique 109 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

2.4. Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15

En 2021, la moyenne globale du PHQ-15 s'élevait à 11.9 points à l'admission en réadaptation et à 8.9 points à la sortie de réadaptation (figure 20, tableau 13).

Figure 20 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



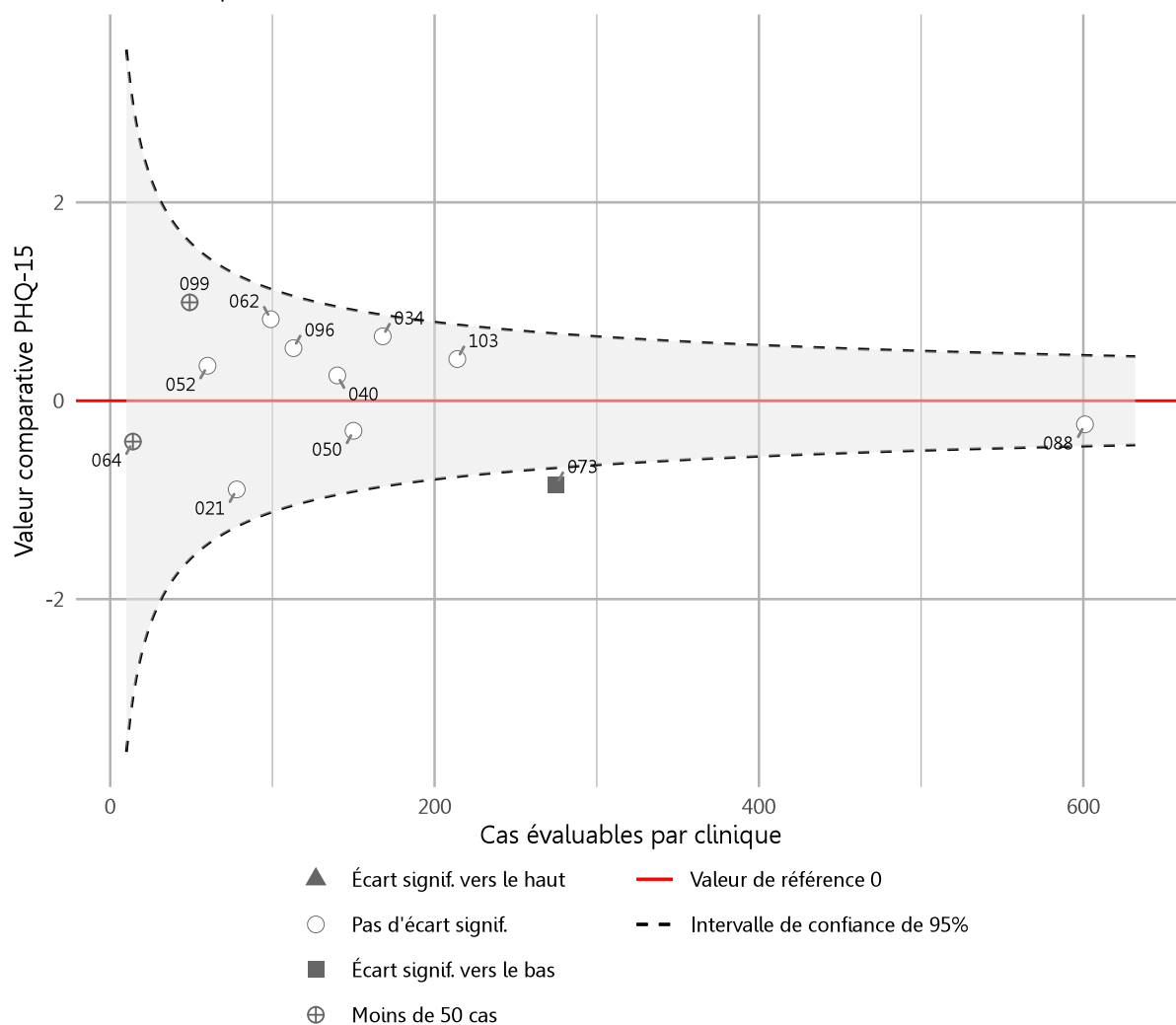
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : PHQ-15

Les résultats du PHQ-15 font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 15 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 21 (voir aussi tableau 14 annexé). Lors de la détermination des valeurs comparatives, les valeurs à l'admission et à la sortie du PHQ-15 ont été inversées, de sorte qu'une valeur plus élevée correspond à un meilleur résultat (= moins de gêne occasionnée) dans le graphique en entonnoir. Cette démarche facilite la comparaison avec les analyses des autres indicateurs de résultat du plan de mesure Réadaptation.

9 des 12 cliniques ont obtenu une qualité des résultats mesurée à l'aide du PHQ-15 statistiquement attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 2 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluable se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

⁶ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

Figure 21 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques



2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)

En 2021, l'objectif de participation convenu le plus souvent à l'admission en réadaptation était le « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (41.7%). Les objectifs du domaine « Logement » ont également été fréquemment choisis (43.5%). Les objectifs de participation « Vivre avec son partenaire à domicile » (26.2 %) et « Vivre de manière indépendante à domicile » (16.8 %) ont été les plus souvent choisis. Dans l'ensemble, les objectifs de participation du domaine « Travail » ont été convenus avec près de 15% des patientes et patients (figure 22). Les proportions des objectifs choisis variaient fortement entre les cliniques (voir figure 35, tableau 16 en annexe).

3.3% des cas ont adapté l'objectif de participation convenu au cours de la réadaptation (figure 23). Les objectifs du domaine « Travail » ainsi que l'objectif « Vivre avec son partenaire à domicile » ont été le plus souvent modifiés (tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs était de 93.0% (figure 24). Des différences sont également observées au niveau du taux d'atteinte des objectifs entre les cliniques (voir figure 36, tableau 17 en annexe).

Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021

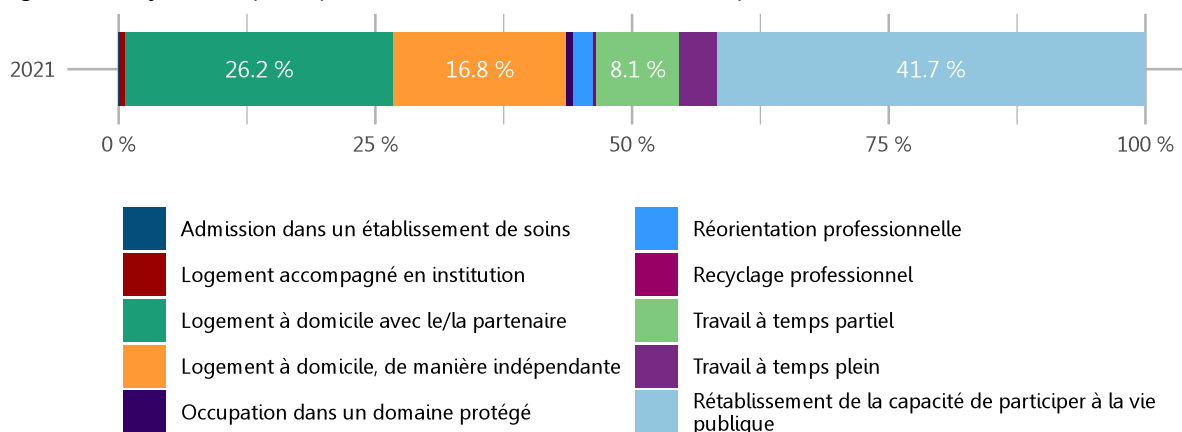


Figure 23 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en 2021

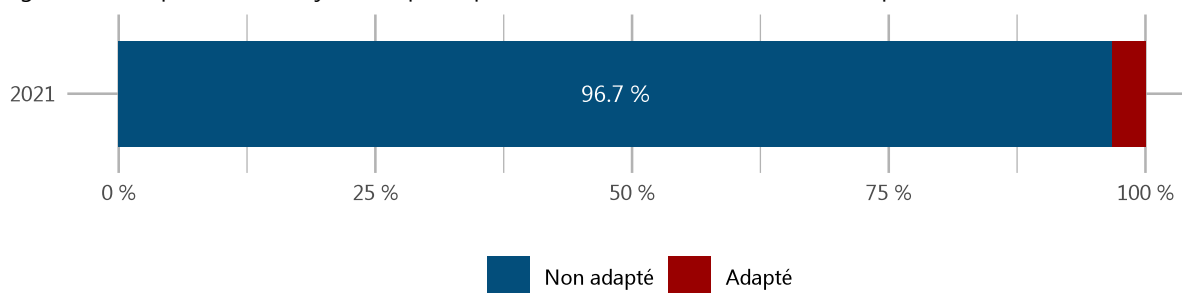
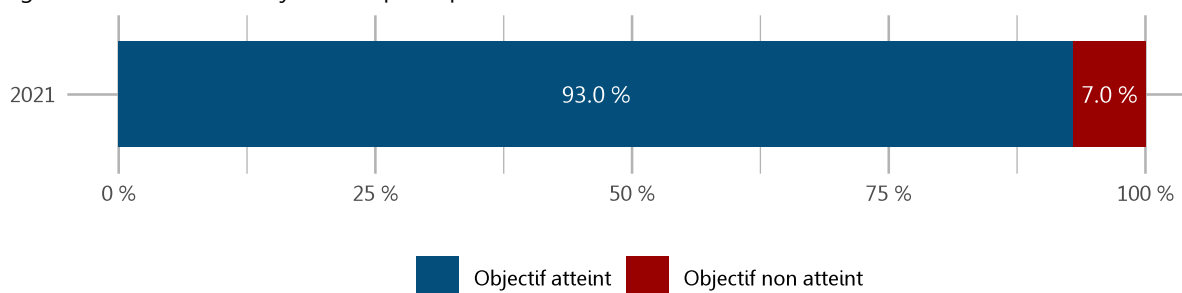


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	1	1	100.0
Logement accompagné en institution	13	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	432	11	2.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	201	12	6.0
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	274	8	2.9
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	132	6	4.5
Occupation dans un domaine protégé	18	1	5.6
Réorientation professionnelle	46	2	4.3
Recyclage professionnel	7	2	28.6
Travail à temps partiel	196	12	6.1
Travail à temps plein	88	16	18.2
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	820	5	0.6
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	189	3	1.6
Total	2'417	79	3.3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en 2021



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la première fois, un rapport comparatif national est disponible pour la réadaptation psychosomatique. 14 cliniques ont transmis les données de 3'033 patientes et patients psychosomatiques pour l'année de mesure 2021. La proportion de cas intégralement documentés sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 87.2%.

En 2021, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 3 échantillons d'évaluation (HADS : 64.8%, PHQ-15 : 64.7%, OP/AO : 79.7%). Comme prévu, cette proportion est légèrement plus faible dans les deux sous-échantillons avec un questionnaire patient (PROM). Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de bonne à satisfaisante. Les 3 échantillons d'évaluation ne se distinguent pas au niveau des caractéristiques rapportées.

Dans les échantillons d'évaluation de la HADS et du PHQ-15, la proportion de cas évaluables était inférieure à 60% dans un tiers des cliniques incluses dans les analyses des résultats. Il est dès lors indiqué de se demander dans quelle mesure les résultats de ces instruments présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients psychosomatiques des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables et donc la pertinence des résultats, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation aux tests HADS et PHQ-15 dans certaines cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert de données s'effectue via l'application web ReMoS, qui permet de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et l'absence d'erreurs dans les données exportées par chaque clinique avant leur transmission. Les directives précises contenues respectivement dans les manuels des données et des procédures actuels et d'autres informations telles que les *Frequently Asked Questions* (FAQ), disponibles sur le portail Internet de l'ANQ, ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'application des instruments utilisés. Ces documents ne cessent d'être actualisés et précisés suite aux retours des cliniques.

Qualité des résultats en comparaison clinique

Pour l'évaluation de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation psychosomatique participantes, les principaux indicateurs utilisés sont les échelles d'anxiété et de dépression de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A et HADS-D) ainsi que le module pour relever l'importance des symptômes somatiques du Patient Health Questionnaire (PHQ-15).

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de l'importance des symptômes de leurs patientes et patients. L'évolution moyenne pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de l'importance des symptômes psychosomatiques pour sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée. L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation psychosomatique inclus

dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2022a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou au-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que les comparaisons de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustés aux risques, ne comprennent que les résultats de 3 indicateurs de résultats, à savoir HADS-A, HADS-D et PHQ-15. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de l'importance des symptômes psychosomatiques sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients psychosomatiques. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques. Pour l'année 2021, la majorité des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans la fourchette statistiquement attendue.

Les échelles HADS-A et HADS-D ainsi que le PHQ-15 présentent une grande variabilité par-delà l'ensemble des cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Ils semblent donc bien adaptés pour illustrer les éventuelles différences entre les cliniques quant à l'amélioration de l'importance des symptômes.

Une comparaison équitable des résultats requiert un ajustement des risques adéquat pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En 2021, l'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans 93% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins appropriée comme indicateur pour illustrer les différences entre les cliniques. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans près de 3% des cas. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation ont été convenus dans les 3 domaines de participation avec les patientes et patients psychosomatiques.

Une analyse ajustée aux risques n'est pas possible pour l'instrument « objectif de participation/atteinte de l'objectif » en raison de sa conception. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est néanmoins judicieuse, car la CIF constitue le fondement des concepts de traitement appliqués dans la réadaptation stationnaire. Parallèlement au rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation participante reçoit son propre rapport spécifique. Celui-ci contient des informations sur le casemix et les résultats atteints dans les indicateurs de qualité pour tous les domaines de réadaptation pour lesquels une clinique a transmis des données. Cette compilation spécifique à chaque clinique a pour but de permettre aux responsables des cliniques de réadaptation de comparer plus facilement leurs résultats avec ceux des autres cliniques et d'identifier les éventuelles possibilités de développement.

4. Littérature

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022a): Rapport méthodologique 2021.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en 2021	7
Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 2021	8
Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en 2021	8
Figure 4 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2021	9
Figure 5 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021	9
Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en 2021	11
Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021	11
Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021	12
Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021	12
Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021	13
Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021	13
Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021	14
Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021	14
Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 17 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 18 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques	18
Figure 19 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques	19
Figure 20 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	20
Figure 21 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques	22
Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021	23
Figure 23 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en 2021	23
Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en 2021	24
Figure 25 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	35
Figure 26 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	36
Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	37

Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	38
Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	39
Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	40
Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	41
Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	42
Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	43
Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	44
Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	51
Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	53

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en 2021	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	24
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en 2021	33
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en 2021	33
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2021	34
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021	34
Tableau 7 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	45
Tableau 8 : Valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS (inversée) en 2021, par clinique	45
Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle d'anxiété HADS en 2021	46
Tableau 10 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	47
Tableau 11 : Valeur comparative de l'échelle de dépression HADS (inversée) en 2021, par clinique	47
Tableau 12 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle de dépression HADS en 2021	48
Tableau 13 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	49
Tableau 14 : Valeur comparative du PHQ-15 (inversée) en 2021, par clinique	49
Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2021	50
Tableau 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	52
Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	53

Liste des abréviations

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale, ici aussi : échantillon d'évaluation HADS spécifique aux différents instruments
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
OP/AO	Objectifs de participation : objectif principal et atteinte de l'objectif, ici aussi : échantillon d'évaluation OP/AO spécifique aux différents instruments
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – Module symptômes somatiques, ici aussi : échantillon d'évaluation PHQ-15 spécifique aux différents instruments
PROM	Patient-reported outcome measure (questionnaire patient)
SD	Standard deviation (écart type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hopitaux universitaires de Genève HUG Clinique de Crans–Montana
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik SGM Langenthal
- Kliniken Valens Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Zürcher RehaZentren Klinik Davos

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en 2021

Clinique	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
	n	%	n	%	
Total	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	115	97.5	3	2.5	118
034	316	97.5	8	2.5	324
040	192	88.1	26	11.9	218
050	175	64.8	95	35.2	270
051	0	0.0	19	100.0	19
052	96	100.0	0	0.0	96
062	113	68.5	52	31.5	165
064	18	47.4	20	52.6	38
073	351	100.0	0	0.0	351
088	820	88.3	109	11.7	929
096	129	100.0	0	0.0	129
099	70	100.0	0	0.0	70
103	232	80.3	57	19.7	289
109	17	100.0	0	0.0	17

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en 2021

Clinique	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	609	65.6	122	13.1	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	213	73.7	12	4.2	7	2.4	57	19.7	289
109	5	29.4	10	58.8	2	11.8	0	0.0	17

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2021

Clinique	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	601	64.7	130	14.0	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	214	74.0	11	3.8	7	2.4	57	19.7	289
109	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

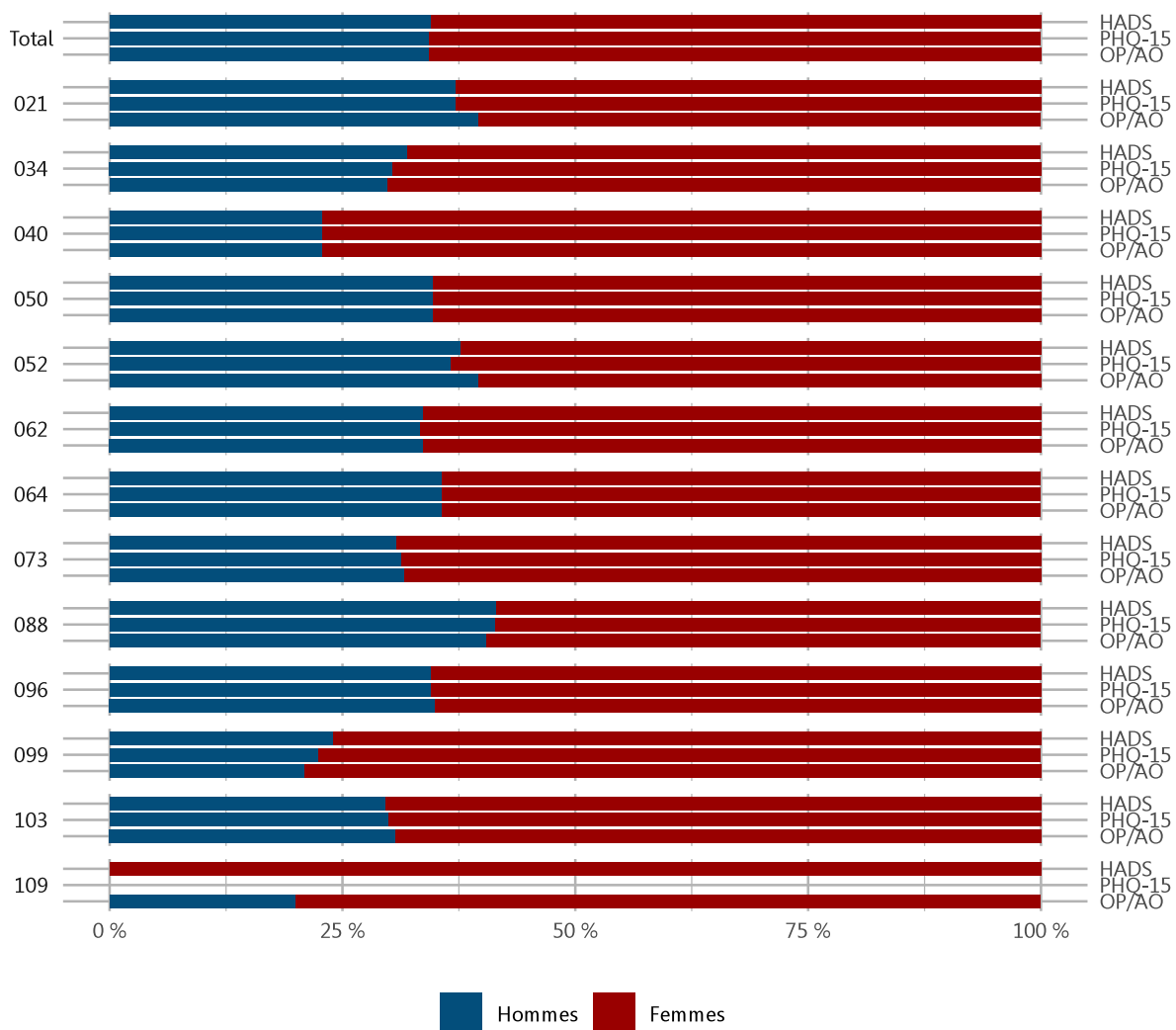
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021

Clinique	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
073	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	731	78.7	89	9.6	109	11.7	929
096	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	225	77.9	7	2.4	57	19.7	289
109	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Les tableaux relatifs à la description de l'échantillon dans la comparaison des cliniques sont disponibles sous forme de fichiers Excel ou PDF [ici](#)⁷.

Figure 25 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



⁷ Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/39/year/2021/>

Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 26 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

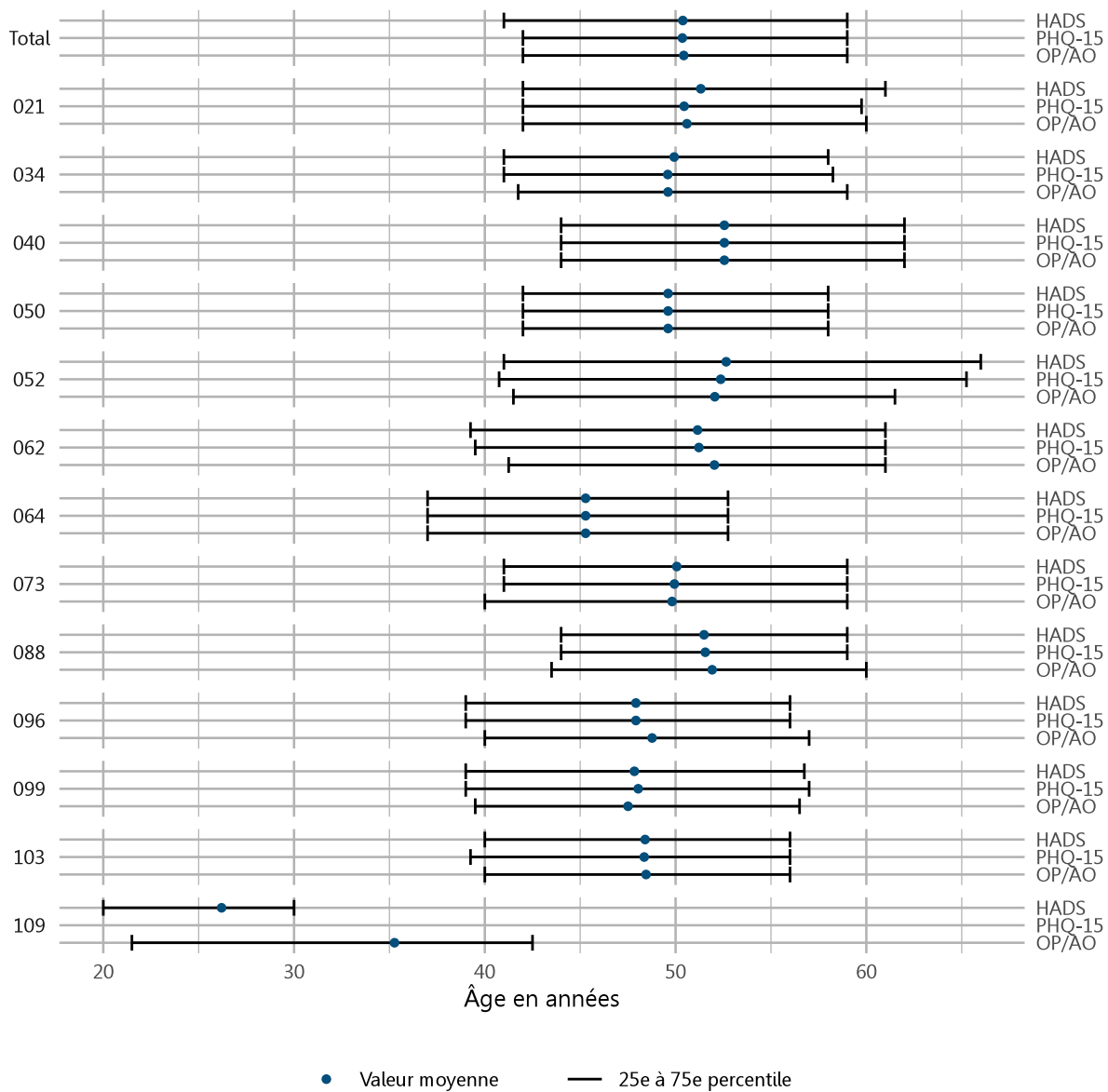


Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

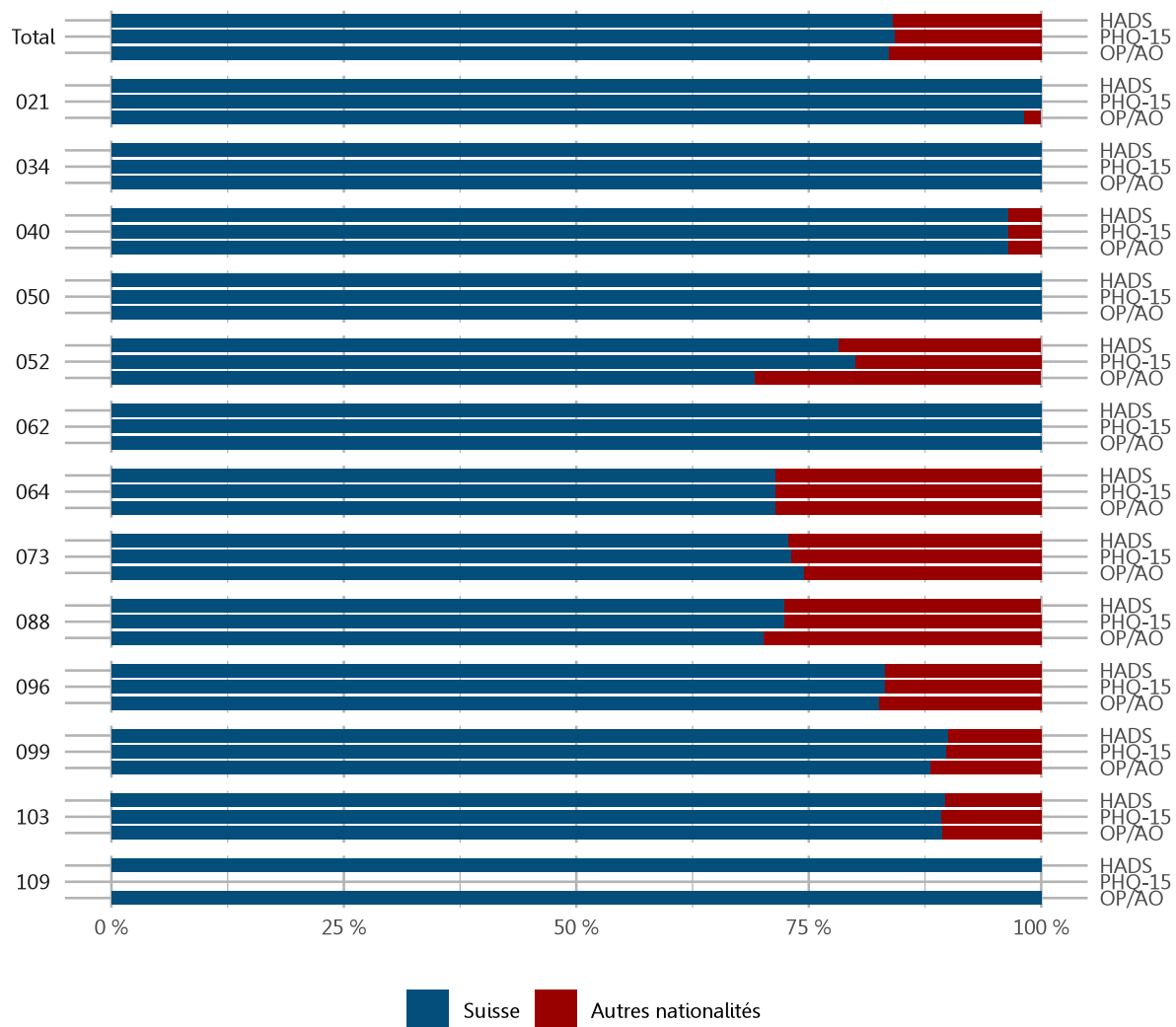


Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

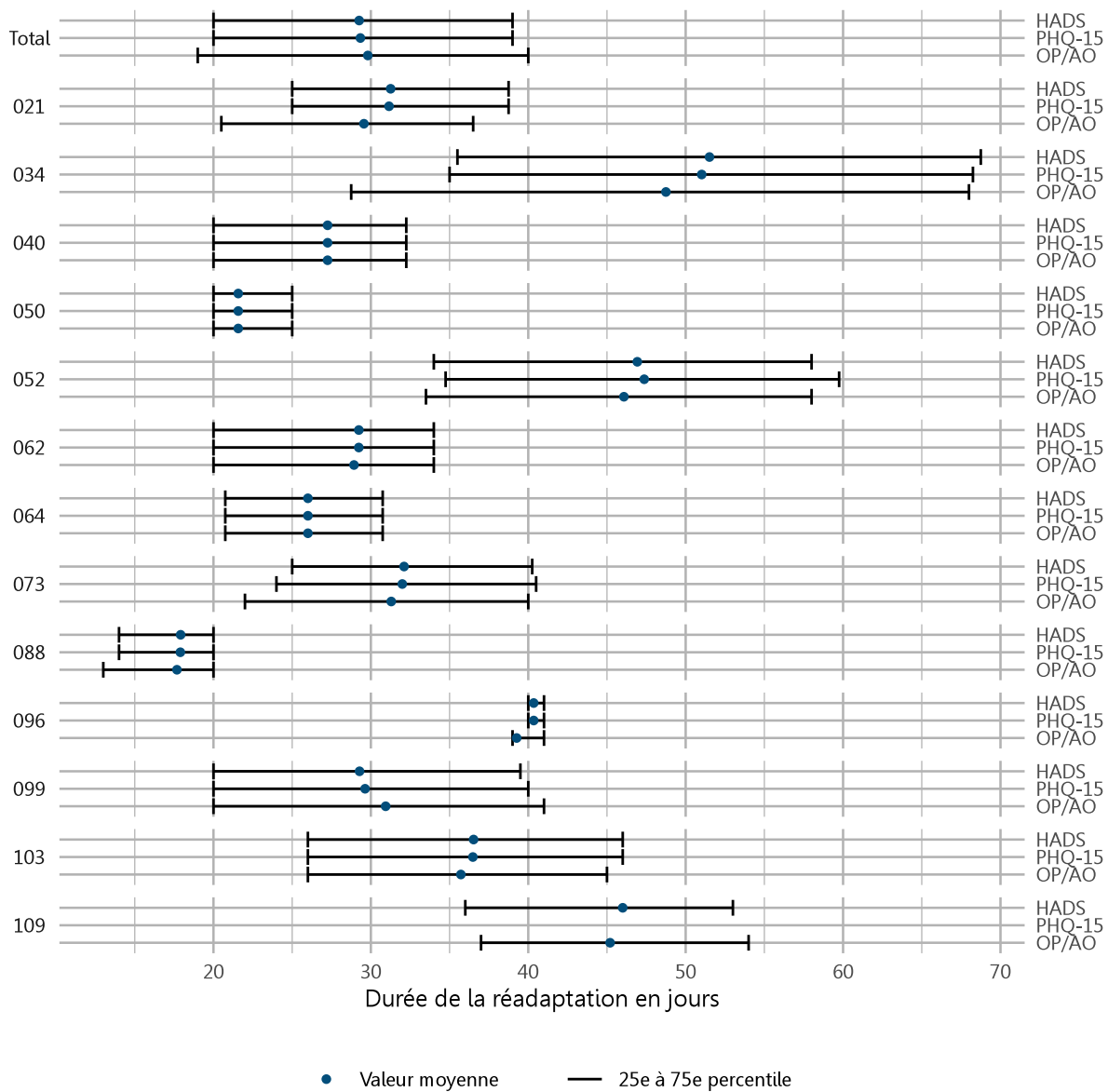


Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

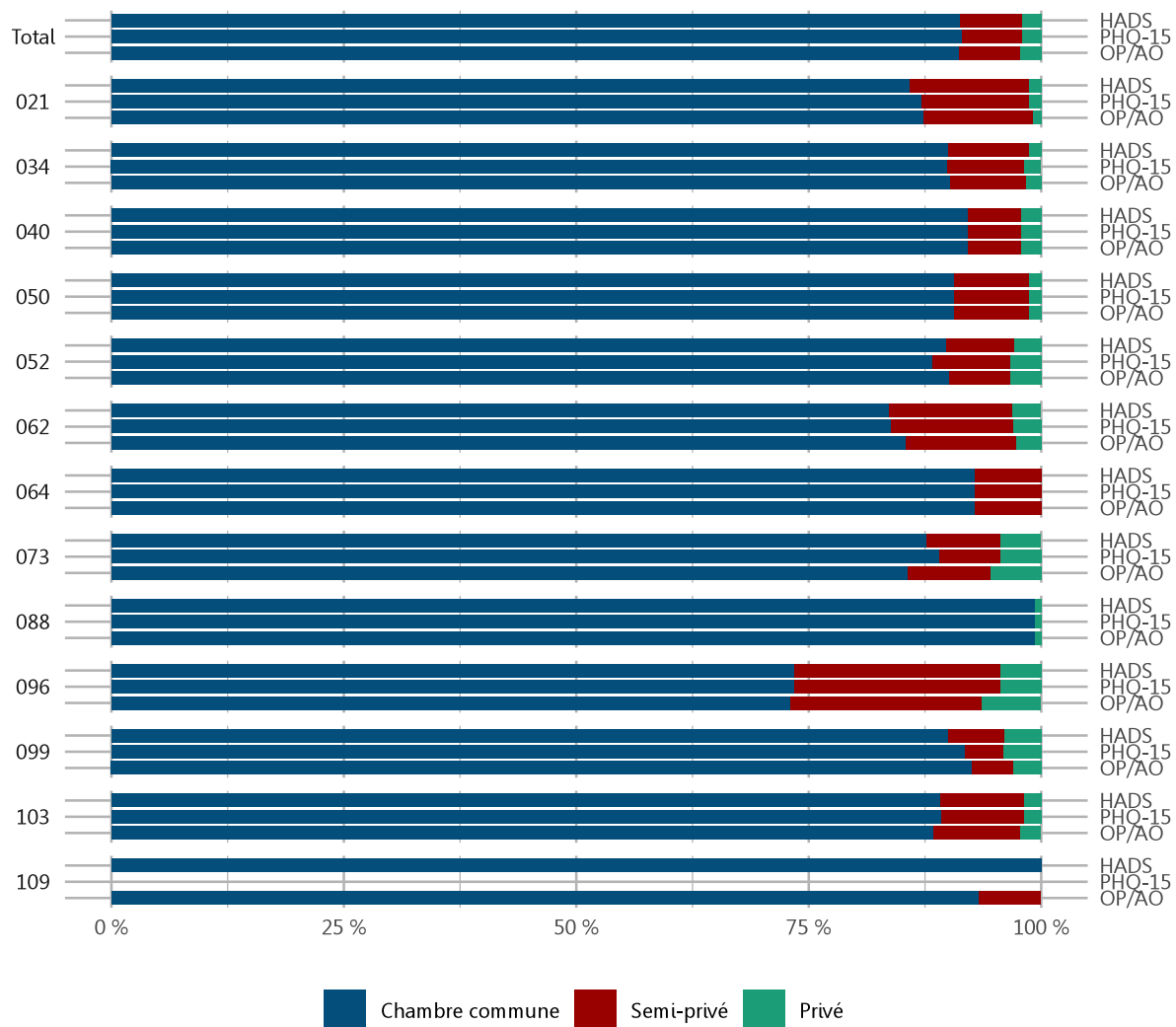


Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

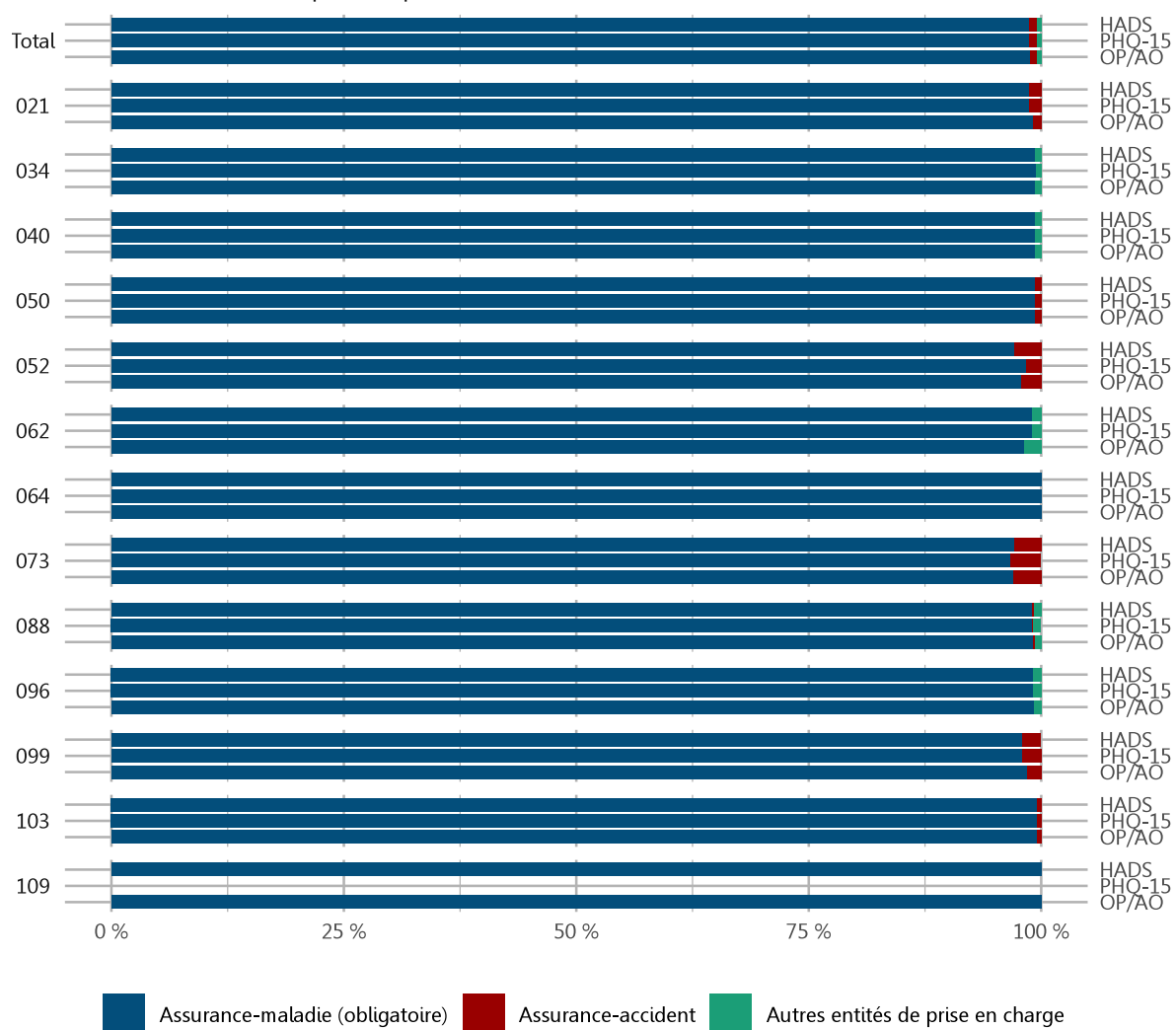


Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

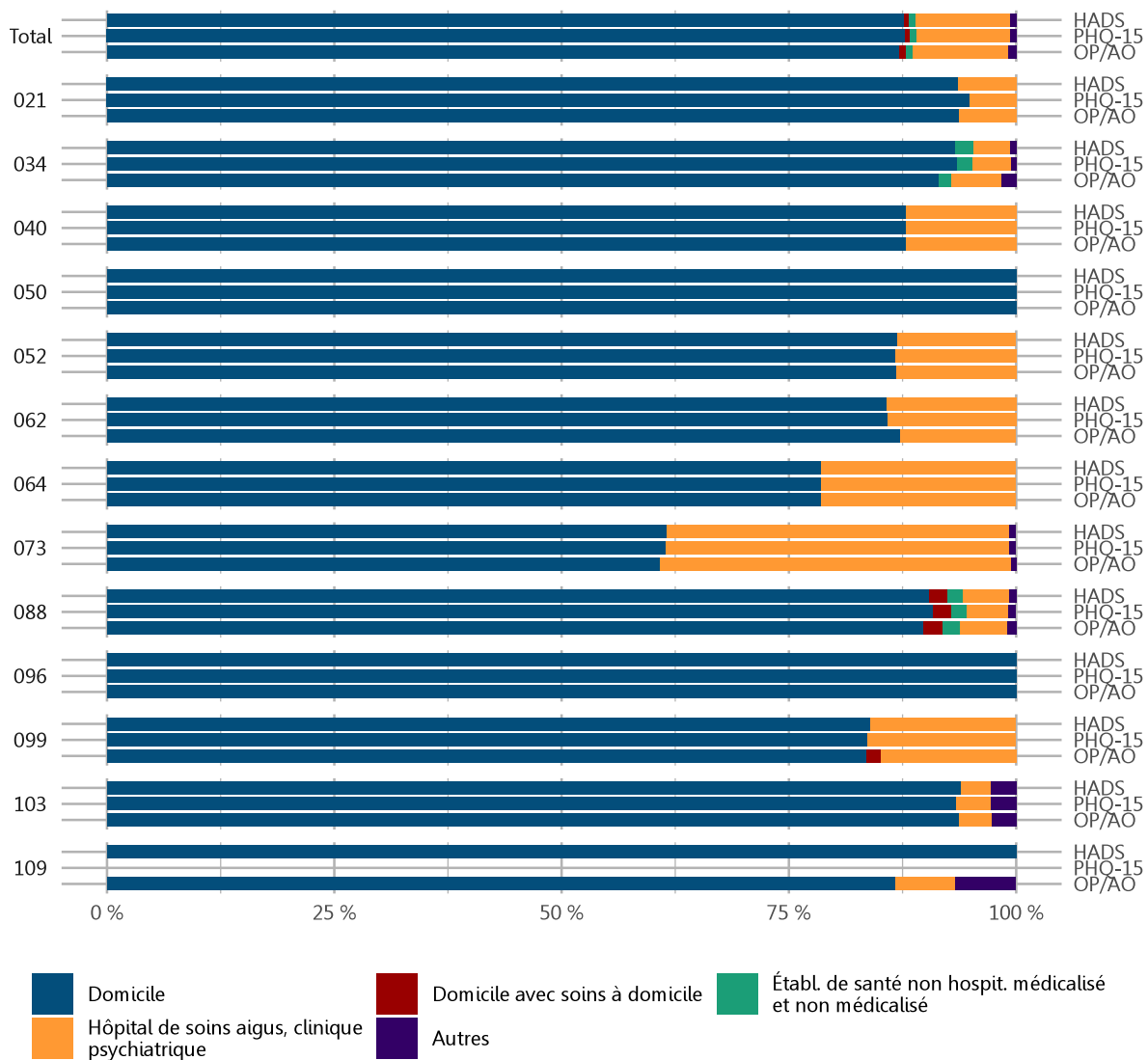


Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

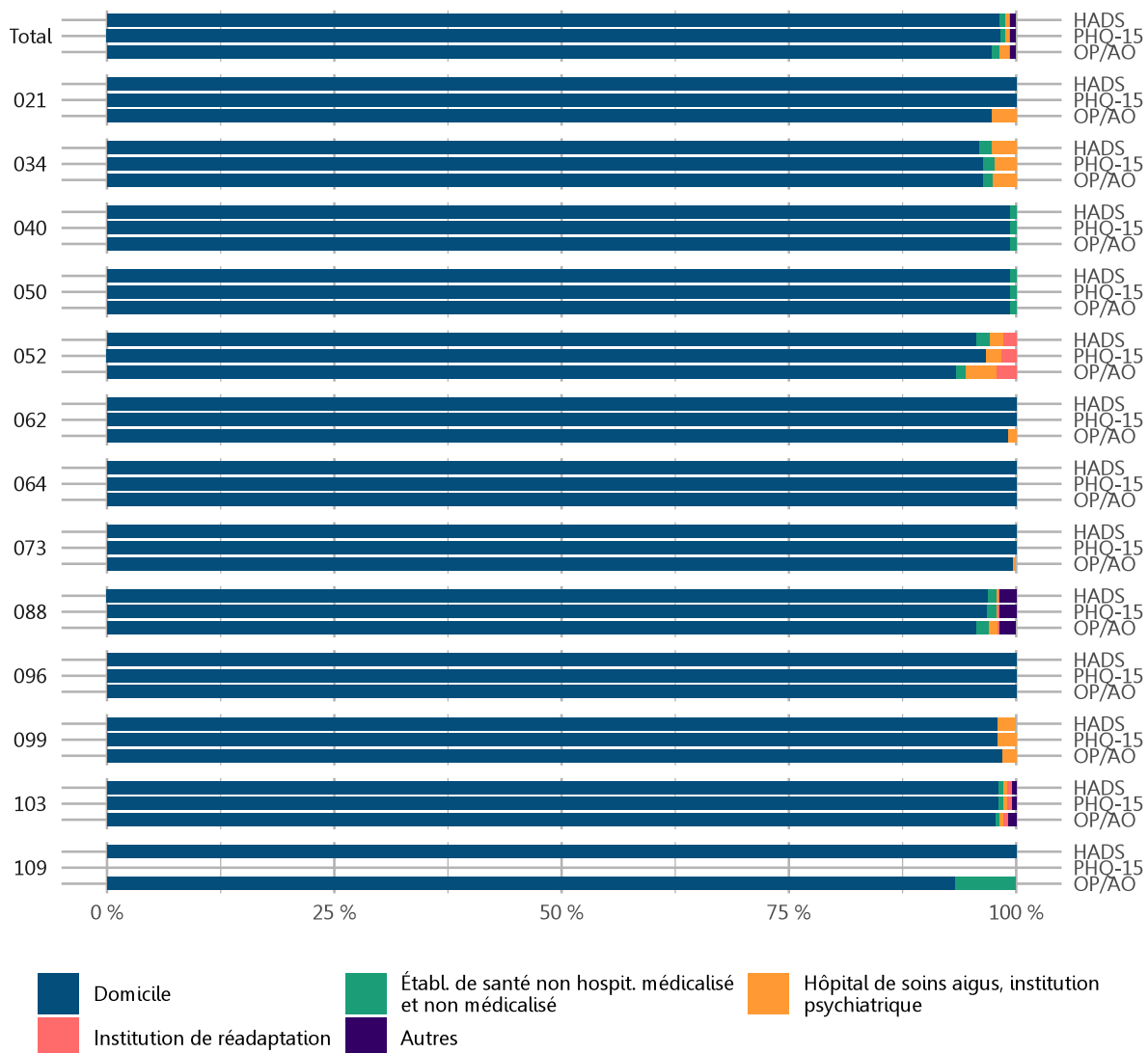


Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

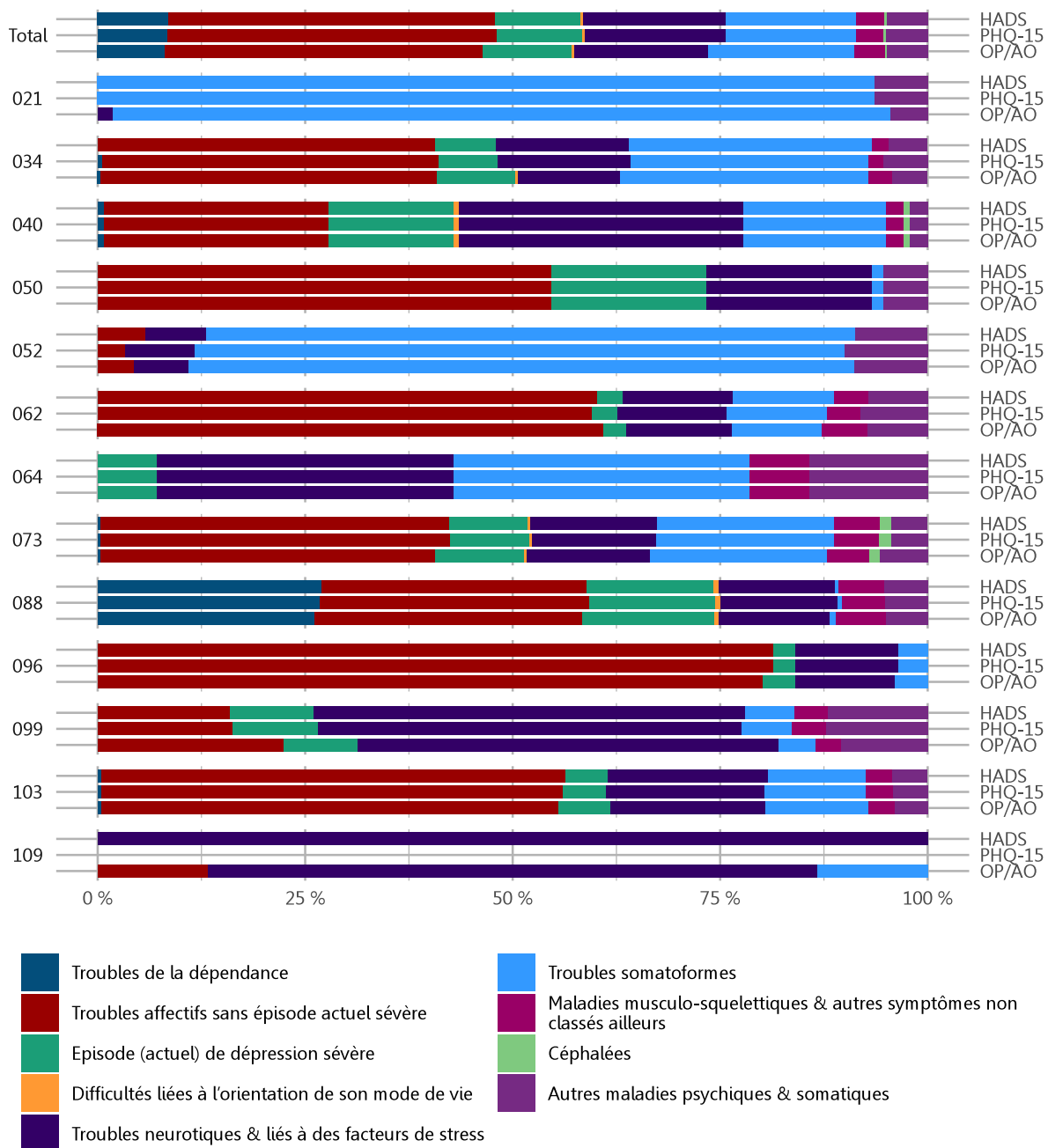
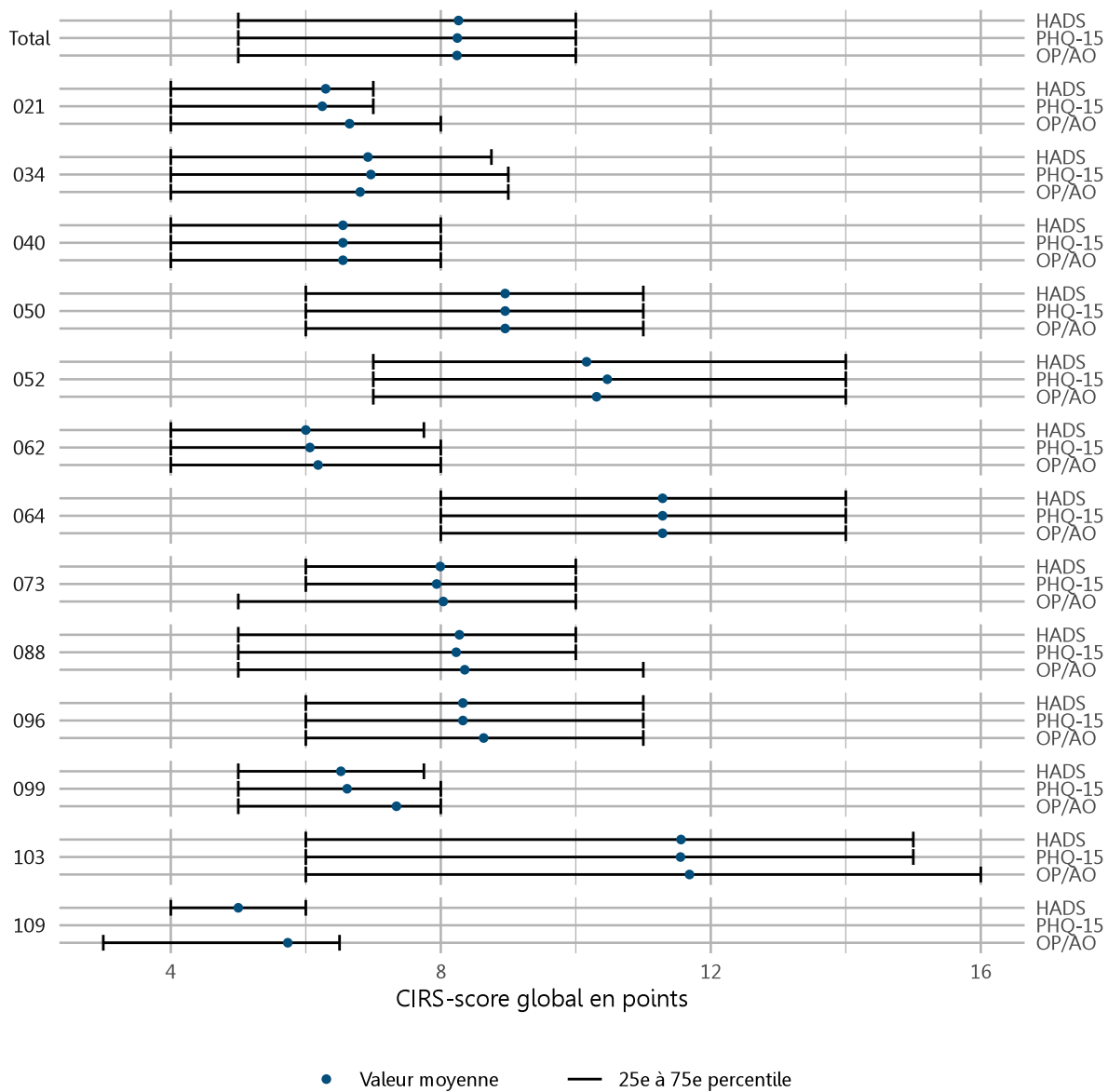


Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



A4 Qualité des résultats de la HADS-A, de la HADS-D et du PHQ-15 en comparaison clinique

Tableau 7 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	HADS-A valeur à l'admission				HADS-A valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	12.1	4.3	11.3	13.0	8.0	4.7	7.1	9.0	98
064	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
088	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	10.6	3.7	9.9	11.3	6.4	3.9	5.7	7.1	113
099	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	11.2	3.8	6.4	16.0	7.0	4.6	1.2	12.8	5

Tableau 8 : Valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS (inversée) en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative HADS-A	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	-0.10	1.000	-0.83	0.62	609
096	1.05	<0.001	-0.03	2.13	113
099	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	0.62	1.000	-4.07	5.30	5

Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle d'anxiété HADS en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	6.75	0.76	8.92	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.14	0.18	-0.79	0.432
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.57	0.24	-2.40	0.017
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	1.11	0.34	3.27	0.001
Privé	-0.59	0.58	-1.01	0.311
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.10	0.95	-0.11	0.914
Autres entités de prise en charge	0.44	1.23	0.36	0.718
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1.36	1.06	-1.28	0.200
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.33	1.22	-0.27	0.789
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.18	0.30	-0.59	0.553
Autres	-0.20	0.97	-0.21	0.834
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.23	1.25	0.18	0.854
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-1.31	1.30	-1.01	0.314
Institution de réadaptation	-0.34	2.13	-0.16	0.875
Autres	-3.59	1.06	-3.40	<0.001
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.60	0.35	-1.71	0.088
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.09	0.41	-2.69	0.007
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-1.56	1.49	-1.04	0.297
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.24	0.39	-0.63	0.531
Troubles somatoformes	-1.39	0.44	-3.15	0.002
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	0.04	0.54	0.07	0.944
Céphalées	2.35	1.65	1.42	0.154
Autres maladies psychiques & somatiques	-0.08	0.49	-0.16	0.874
Âge en années	0.00	0.01	0.55	0.582
Durée de la réadaptation	0.01	0.01	0.84	0.404
CIRS-score global en points	-0.01	0.02	-0.26	0.796
HADS-A valeur à l'admission	0.63	0.02	32.84	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R²=0.407; ajusté R²=0.395

Statistique-F=34.8; Degrés de liberté=1'926

Nombre de cas: 1'965

Tableau 10 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	HADS-D valeur à l'admission				HADS-D valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
088	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	10.2	3.7	9.5	10.9	5.8	4.1	5.1	6.6	113
099	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	7.4	3.6	3.0	11.8	2.6	1.5	0.7	4.5	5

Tableau 11 : Valeur comparative de l'échelle de dépression HADS (inversée) en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative HADS-D	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
021	-0.95	0.540	-2.40	0.50	78
034	-0.61	0.761	-1.70	0.48	150
040	0.44	0.923	-0.53	1.41	140
050	0.01	1.000	-0.95	0.97	150
052	-0.32	1.000	-1.83	1.18	69
062	0.13	1.000	-1.01	1.27	98
064	-2.70	0.089	-5.60	0.19	14
073	-0.76	0.059	-1.54	0.01	276
088	0.49	0.567	-0.27	1.25	609
096	0.33	<0.001	-0.78	1.45	113
099	0.16	1.000	-1.40	1.72	50
103	0.36	0.952	-0.49	1.22	213
109	1.29	0.999	-3.57	6.14	5

Tableau 12 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle de dépression HADS en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	7.52	0.80	9.38	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.02	0.18	-0.12	0.906
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.69	0.25	-2.81	0.005
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.52	0.35	1.47	0.143
Privé	-0.21	0.60	-0.34	0.732
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.22	0.98	0.22	0.824
Autres entités de prise en charge	0.98	1.28	0.77	0.441
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-3.58	1.10	-3.25	0.001
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-1.54	1.27	-1.21	0.225
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.16	0.31	-0.52	0.606
Autres	-0.83	1.01	-0.83	0.408
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.26	1.30	0.20	0.839
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	0.68	1.35	0.51	0.613
Institution de réadaptation	-6.38	2.21	-2.89	0.004
Autres	-2.19	1.10	-2.00	0.046
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.88	0.37	-2.36	0.018
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.34	0.43	-3.13	0.002
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-2.05	1.55	-1.32	0.186
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.64	0.40	-1.60	0.109
Troubles somatoformes	-2.17	0.46	-4.72	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-1.08	0.56	-1.93	0.054
Céphalées	-2.27	1.72	-1.32	0.186
Autres maladies psychiques & somatiques	-0.85	0.51	-1.65	0.098
Âge en années	0.00	0.01	-0.04	0.967
Durée de la réadaptation	0.02	0.01	2.66	0.008
CIRS-score global en points	-0.03	0.02	-1.46	0.145
HADS-D valeur à l'admission	0.63	0.02	33.14	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R²=0.42; ajusté R²=0.409

Statistique-F=36.8; Degrés de liberté=1'926

Nombre de cas: 1'965

Tableau 13 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	PHQ-15 valeur à l'admission				PHQ-15 valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
088	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	11.9	4.9	11.0	12.9	8.2	5.1	7.2	9.1	113
099	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	12.2	5.1	11.5	12.9	8.9	5.3	8.2	9.6	214
109									0

Tableau 14 : Valeur comparative du PHQ-15 (inversée) en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative PHQ-15	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	0.53	<0.001	-0.64	1.70	113
099	0.99	0.653	-0.66	2.64	49
103	0.42	0.897	-0.47	1.31	214

Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	10.51	0.88	11.96	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.63	0.20	-3.19	0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.60	0.26	-2.26	0.024
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	1.01	0.38	2.66	0.008
Privé	0.12	0.64	0.18	0.856
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.43	1.05	0.41	0.685
Autres entités de prise en charge	0.68	1.36	0.50	0.617
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.20	1.17	-0.17	0.862
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.73	1.37	-0.53	0.595
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.18	0.33	-0.54	0.592
Autres	-0.42	1.07	-0.39	0.697
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.12	1.47	0.08	0.934
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-1.58	1.43	-1.11	0.269
Institution de réadaptation	-2.42	2.34	-1.03	0.302
Autres	0.62	1.16	0.53	0.594
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.55	0.39	-3.96	<0.001
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.81	0.45	-4.07	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-1.79	1.64	-1.09	0.276
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.12	0.43	-2.63	0.009
Troubles somatoformes	-2.87	0.49	-5.89	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-1.95	0.60	-3.23	0.001
Céphalées	0.80	1.82	0.44	0.658
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.42	0.54	-2.63	0.009
Âge en années	0.01	0.01	0.75	0.456
Durée de la réadaptation	0.00	0.01	0.28	0.782
CIRS-score global en points	-0.05	0.02	-2.34	0.020
PHQ-15 valeur à l'admission	0.61	0.02	33.75	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

$R^2=0.456$; ajusté $R^2=0.446$

Statistique-F=43.6; Degrés de liberté=1'923

Nombre de cas: 1'961

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

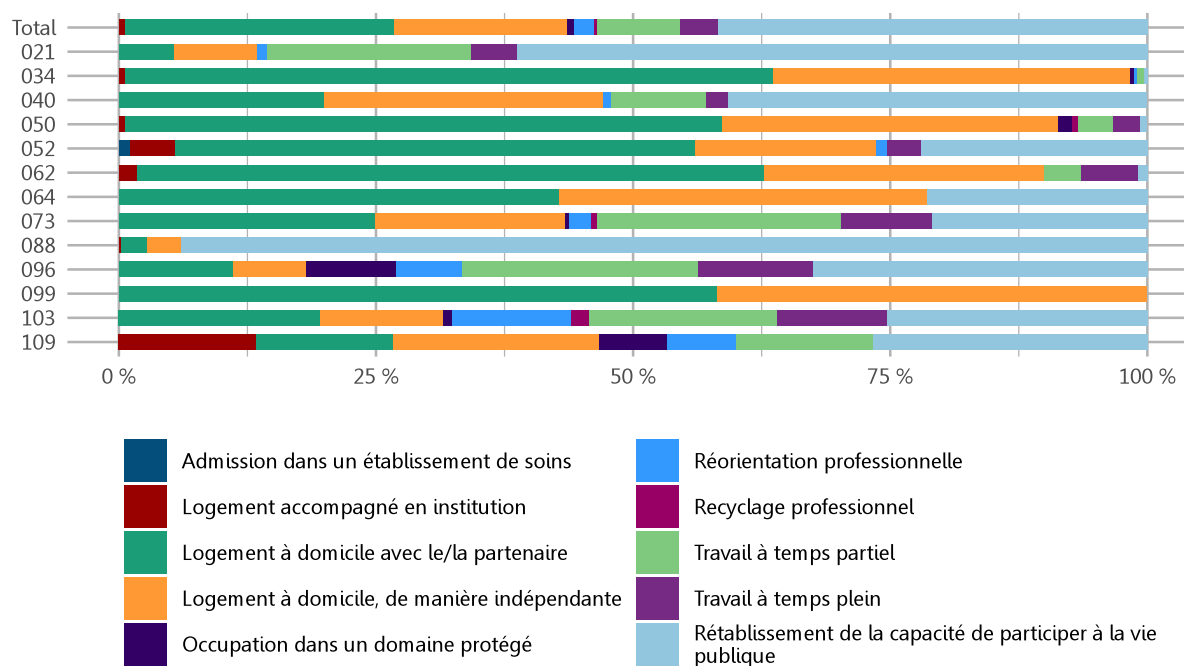


Tableau 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	1	0.0	13	0.5	633	26.2	406	16.8	18	0.7	46	1.9	7	0.3	196	8.1	88	3.6	1'009	41.7	2'417
021	0	0.0	0	0.0	6	5.4	9	8.1	0	0.0	1	0.9	0	0.0	22	19.8	5	4.5	68	61.3	111
034	0	0.0	2	0.6	194	63.0	107	34.7	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	0.3	308
040	0	0.0	0	0.0	28	20.0	38	27.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	13	9.3	3	2.1	57	40.7	140
050	0	0.0	1	0.7	87	58.0	49	32.7	2	1.3	0	0.0	1	0.7	5	3.3	4	2.7	1	0.7	150
052	1	1.1	4	4.4	46	50.5	16	17.6	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	3	3.3	20	22.0	91
062	0	0.0	2	1.8	67	60.9	30	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.6	6	5.5	1	0.9	110
064	0	0.0	0	0.0	6	42.9	5	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	14
073	0	0.0	0	0.0	82	24.9	61	18.5	1	0.3	7	2.1	2	0.6	78	23.7	29	8.8	69	21.0	329
088	0	0.0	2	0.3	18	2.5	24	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	687
096	0	0.0	0	0.0	14	11.1	9	7.1	11	8.7	8	6.3	0	0.0	29	23.0	14	11.1	41	32.5	126
099	0	0.0	0	0.0	39	58.2	28	41.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67
103	0	0.0	0	0.0	44	19.6	27	12.0	2	0.9	26	11.6	4	1.8	41	18.2	24	10.7	57	25.3	225
109	0	0.0	2	13.3	2	13.3	3	20.0	1	6.7	1	6.7	0	0.0	2	13.3	0	0.0	4	26.7	15

Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

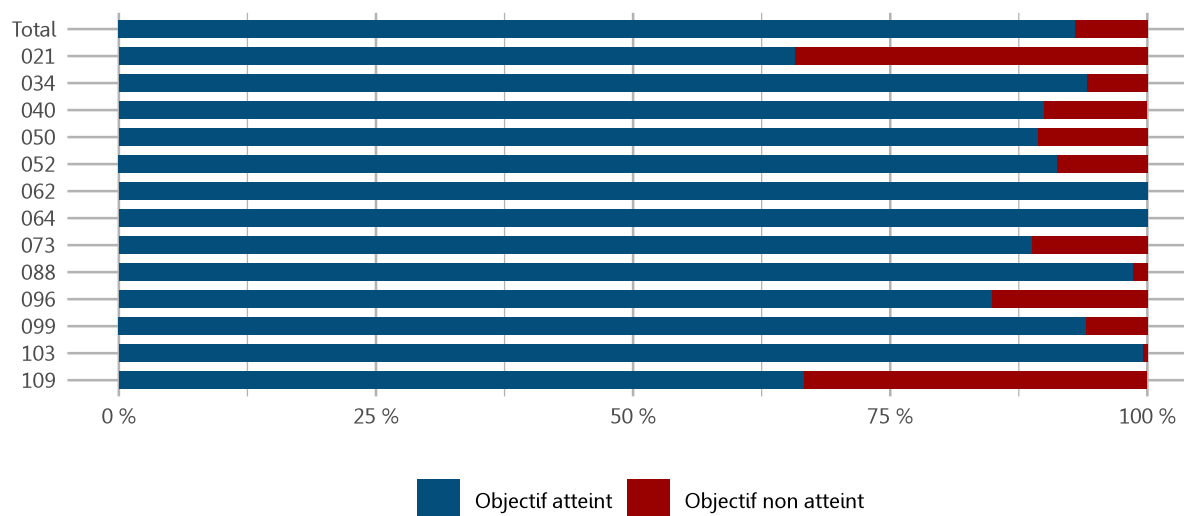


Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	2'247	93.0	170	7.0	2'417
021	73	65.8	38	34.2	111
034	290	94.2	18	5.8	308
040	126	90.0	14	10.0	140
050	134	89.3	16	10.7	150
052	83	91.2	8	8.8	91
062	110	100.0	0	0.0	110
064	14	100.0	0	0.0	14
073	292	88.8	37	11.2	329
088	721	98.6	10	1.4	731
096	107	84.9	19	15.1	126
099	63	94.0	4	6.0	67
103	224	99.6	1	0.4	225
109	10	66.7	5	33.3	15

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2021. Réadaptation psychosomatique.
Auteurs et auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne/Berlin 22 septembre 2022 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 2021.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido (à partir du 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (à partir du 01.08.2021) Dr sc med Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (jusqu'au 01.04.2021) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr phil Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandant représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team