
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation psychosomatique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2022

21 septembre 2023/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.....	10
2.3. Qualité des résultats : Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	17
2.3.1. Présentation descriptive : HADS	17
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : HADS	20
2.4. Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ-15).....	23
2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15	23
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : PHQ-15	24
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	26
3. Discussion	28
4. Littérature	31
Liste des illustrations	32
Liste des tableaux.....	34
Liste des abréviations	35
Annexe	36
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	36
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	37
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	41
A4 Qualité des résultats de la HADS-A, de la HADS-D et du PHQ-15 en comparaison clinique.....	51
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	60
Impressum.....	63

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2022 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, 2023a).

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 (2021 : 14) ont transmis les données de 2'801 patientes et patients (2021 : 3'033) ayant terminé leur réadaptation psychosomatique en 2022. Parmi celles-ci, 72.7% (2021 : 64.8%) présentaient des données évaluables pour les analyses de la HADS de 13 cliniques (2021 : 13). L'échantillon d'évaluation du PHQ-15 comprenait 72.2% des cas (2021 : 64.7%) de 13 cliniques. 85.4% des données transmises (2021 : 79.7%) par 13 cliniques (2021 : 13) ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation. L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 51.8 ans (2021 : 50.4). La proportion de femmes s'élevait à 65.9% (2021 : 65.7%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 26.4 jours (2021 : 29.8).

Pour l'échelle d'anxiété HADS, le score total était en moyenne de 10.5 points à l'admission en réadaptation (2021 : 10.9) et de 7.8 points à la sortie de réadaptation (2021 : 7.8). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 9 des 13 cliniques présentaient une qualité de résultat statistiquement attendue en tenant compte des valeurs confondantes. Une clinique a atteint un résultat inférieur aux valeurs attendues sur le plan statistique. Pour 3 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Le score total de l'échelle de dépression HADS était en moyenne de 10.3 points à l'admission en réadaptation (2021 : 10.6) et de 6.9 points à la sortie de réadaptation (2021 : 6.9). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 10 des 13 cliniques ont à nouveau obtenu une qualité des résultats qui se situait dans la

fourchette des résultats statistiquement attendus. Pour 3 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Pour le PHQ-15, le score total était en moyenne de 12.1 points à l'admission en réadaptation (2021 : 11.9) et de 9.0 points à la sortie (2021 : 8.9). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 8 des 13 cliniques (2021 : 9 de 12) présentaient un résultat statistiquement attendu sur la base de leur structure de patients. Une autre clinique a obtenu un résultat supérieur aux valeurs statistiquement attendues. Pour 4 cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Les objectifs de participation ont été convenus dans les 3 domaines de participation. Comme l'année précédente, ceux des domaines « Vie socioculturelle » et « Logement » étant les plus souvent choisis par environ 40%, resp. 50% des patientes et patients. Les objectifs du domaine « Travail » ont été formulés par près de 7% des cas. 3.2% des patientes et patients (2021 : 3.3%) ont adapté leurs objectifs de participation au cours de la réadaptation. Dans 94.1% des cas (2021 : 93.0%), 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 2022 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 (LAMal).

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 qualité national 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 la réadaptation psychosomatique ont été introduites et sont obligatoires depuis 2021. Un rapport comparatif national pour la réadaptation psychosomatique a déjà été publié pour l'année de mesure 2021 (ANQ, Charité, 2022). 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.

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 2022 sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2023b) La qualité des données, la structure des patients, ainsi que la qualité des résultats sont comparées à celles de l'année précédente.

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, 2023a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2022.

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.

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.

Pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation psychosomatique (HADS, PHQ-15, OP/AO), des échantillons d'évaluation spécifiques aux instruments sont déterminés. Pour chaque instrument, tous les cas présentant des données évaluables sont pris en compte dans les analyses, indépendamment de la documentation d'une renonciation au test pour l'un des autres instruments. Pour les 3 échantillons d'évaluation, le taux de renonciation au test par instrument est rapporté comme indicateur supplémentaire de la qualité des données, en plus de la proportion de cas évaluables. La proportion de cas intégralement documentés fait également office d'indicateur de la qualité des données.

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. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

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 2022 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

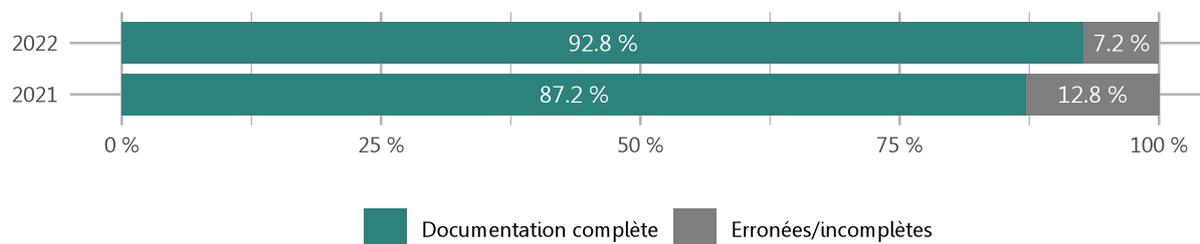
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2022, 14 cliniques (2021 : 14) ont transmis les données de 2'801 cas (2021 : 3'033) admis en réadaptation psychosomatique. Parmi celles-ci, 92.8% des sets de données étaient intégralement documentés (2021 : 87.2%) (figure 1).¹

7.4% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021 : 7.5%) 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 2'037 (HADS) (2021 : 1'965) resp. 2'022 (PHQ-15) (2021 : 1'961) patientes et patients. Cela correspond à une part de 72.7% (HADS) (2021 : 64.8%) et 72.2 % (PHQ-15) (2021 : 64.7%) de toutes les données de cas transmises pour l'année 2022. Les taux de renonciation aux tests sont aussi quasiment identiques pour ces deux échantillons : ils s'élèvent à 12.6% (HADS³) (2021 : 14.9%) et 13.2% (PHQ-15⁴) (2021 : 15.0%). L'échantillon d'évaluation de l'OP/AO, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 2'391 cas psychosomatiques (2021 : 2'417), ce qui correspond à une part de 85.4% de tous les cas transmis (2021 : 79.7%) ; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle



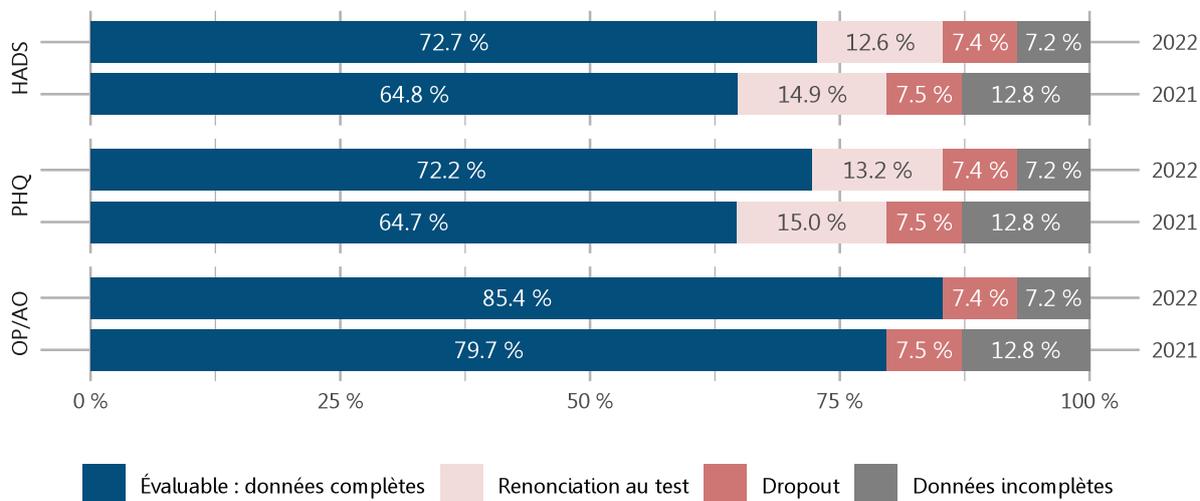
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation psychosomatique : les données de mesure complètes de la HADS et PHQ-15 (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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 comparaison annuelle



De la figure 3 à la figure 5, les proportions de cas évaluables par clinique pour les 3 échantillons d'évaluation sont présentés. Les valeurs des proportions de cas évaluables de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (marquées d'un losange vert).

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 2022

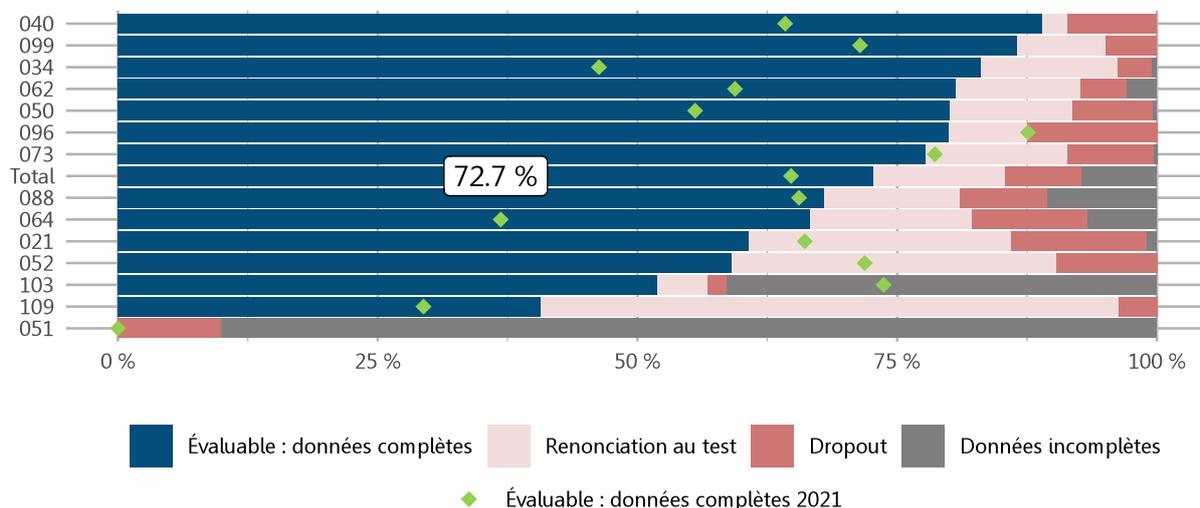


Figure 4 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2022

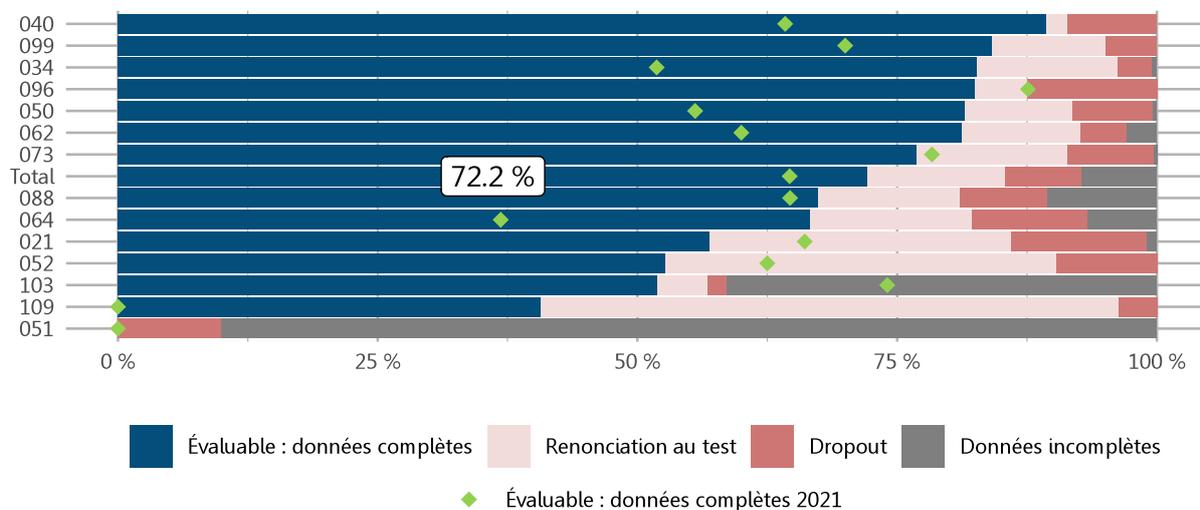
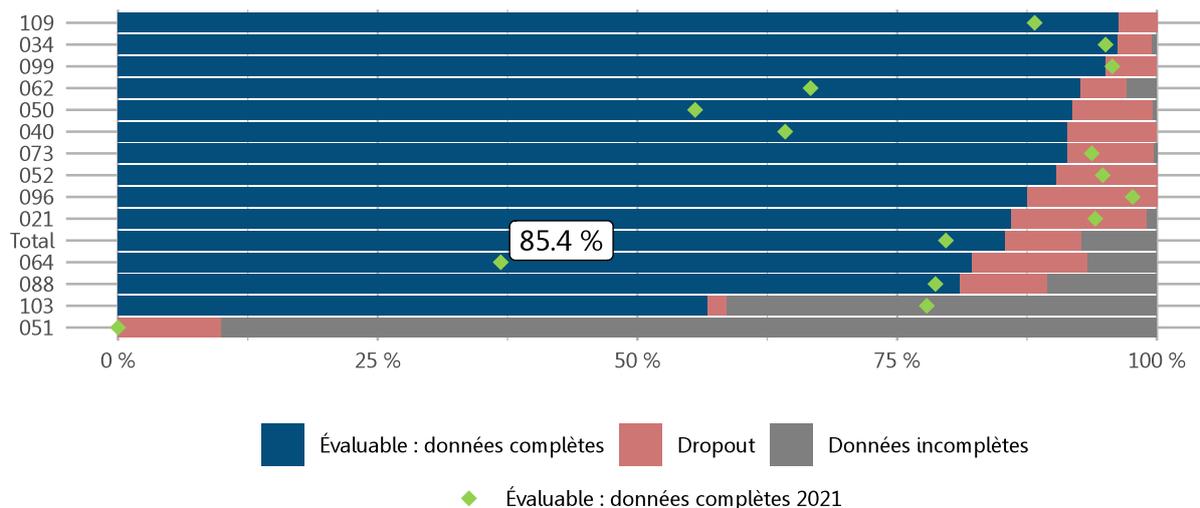


Figure 5 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation par instrument en 2022 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).

En ce qui concerne la répartition des caractéristiques dans les 3 échantillons, il y a lieu de noter que les échantillons HADS et PHQ-15 ne se distinguent guère au niveau des caractéristiques décrites. En comparaison, l'échantillon d'évaluation OP/AO présente une proportion légèrement plus faible de patientes et patients de nationalité suisse (figure 8). Par ailleurs, les groupes de diagnostics « troubles de la dépendance » ont été attribués moins souvent et « troubles somatoformes » plus souvent que dans les deux autres échantillons d'évaluation (figure 14).

Par rapport à l'année précédente, il y a lieu de constater que les patientes et patients admis en réadaptation psychosomatique sont en moyenne un peu plus âgés cette année (figure 7), qu'il y a davantage de personnes de nationalité suisse et moins d'autres nationalités (figure 8) et que la durée moyenne de la réadaptation est nettement plus courte (figure 9). Par ailleurs, les patientes et patients sont moins nombreux à avoir vécu à domicile avant la réadaptation, mais la proportion de patientes et patients provenant d'un hôpital de soins aigus est plus élevée (figure 12). Cette année, les cliniques ont diagnostiqué davantage de troubles de la dépendance et de troubles neurotiques et liés à des facteurs de stress qu'en 2021 ; la part des diagnostics des groupes « troubles affectifs » et « troubles somatoformes » est plus faible en 2022 (figure 14). Cette année, la valeur moyenne du score global CIRS est en outre supérieure d'environ un point à celle de l'année précédente (figure 15).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2022 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 comparaison annuelle

	HADS		PHQ-15		OP/AO	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	2'037 72.7	1'965 64.7	2'022 72.2	1'961 64.8	2'391 85.4	2'417 79.7
Sexe (en pourcentage)						
Femmes	66.0	65.5	65.9	65.7	65.9	65.7
Hommes	34.0	34.5	34.1	34.3	34.1	34.3
Âge (valeur moyenne, SD en années)	51.3 13.7	50.4 13.3	51.3 13.6	50.4 13.2	51.8 13.8	50.4 13.5
Nationalité (en pourcentage)						
Suisse	86.6	84.1	86.8	84.3	85.3	83.7
Autres nationalités	13.4	15.9	13.2	15.7	14.7	16.3
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	26.7 12.4	29.3 15.2	26.7 12.4	29.3 15.3	26.4 12.5	29.8 16.5
Classe de traitement (en pourcentage)						
Chambre commune	90.7	91.3	90.7	91.5	91.2	91.2
Semi-privé	6.3	6.7	6.2	6.4	5.8	6.5
Privé	3.0	2.0	3.1	2.1	3.0	2.3
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)						
Assurance-maladie (obligatoire)	98.8	98.8	98.8	98.8	98.5	98.8
Assurance-accident	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7	0.7
Autres entités de	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	0.5
Séjour avant l'admission (en pourcentage)						
Domicile	85.4	87.6	85.5	87.8	85.3	87.2
Domicile avec soins à domicile	1.6	0.6	1.6	0.6	1.7	0.7
Établ. de santé non hospit. médicalisé et	0.6	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7
Hôpital de soins aigus, clinique	11.7	10.4	11.7	10.2	11.6	10.5
Autres	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9
Séjour après la sortie (en pourcentage)						
Domicile	98.7	98.2	98.8	98.3	98.0	97.4
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
Hôpital de soins aigus, clinique	0.5	0.4	0.4	0.4	0.8	1.0
Institution de réadaptation	<0.1	0.2	<0.1	0.2	0.1	0.2
Autres	0.2	0.6	0.2	0.6	0.4	0.6
Groupe de diagnostic (en pourcentage)						
Troubles de la dépendance	10.8	8.5	10.7	8.4	10.0	8.1
Troubles affectifs sans épisode actuel	36.5	39.4	36.7	39.7	35.5	38.4
Épisode (actuel) de dépression sévère	9.9	10.3	9.8	10.2	10.0	10.7
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	19.4	17.2	19.5	17.0	19.2	16.2
Troubles somatoformes	14.7	15.7	14.5	15.6	16.0	17.6
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	3.4	3.5	3.4	3.4	3.8	3.7
Céphalées	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.2
Autres maladies psychiques & somatiques	4.5	4.9	4.5	5.0	4.7	4.9
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	9.3 5.3	8.3 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4

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

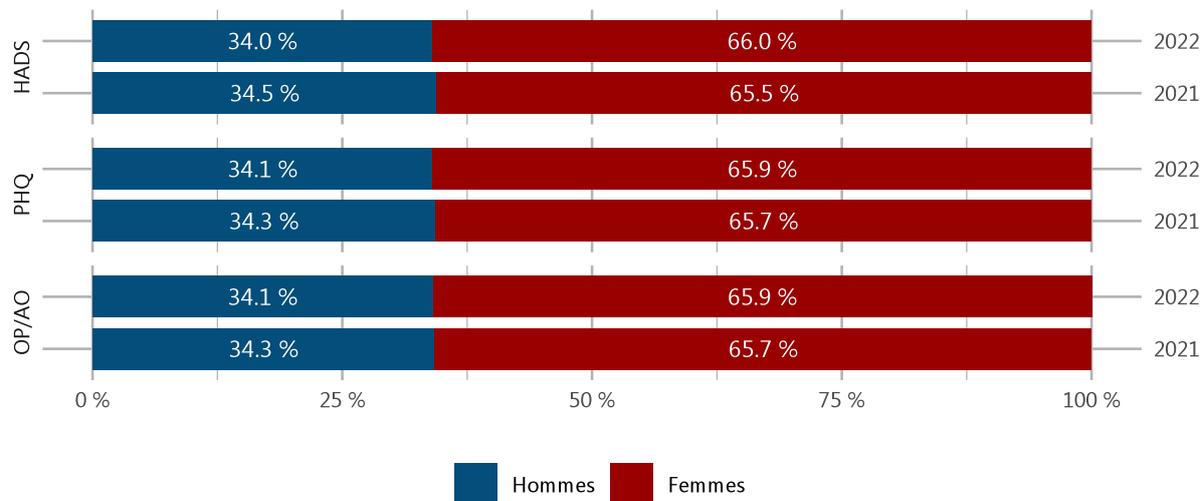


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

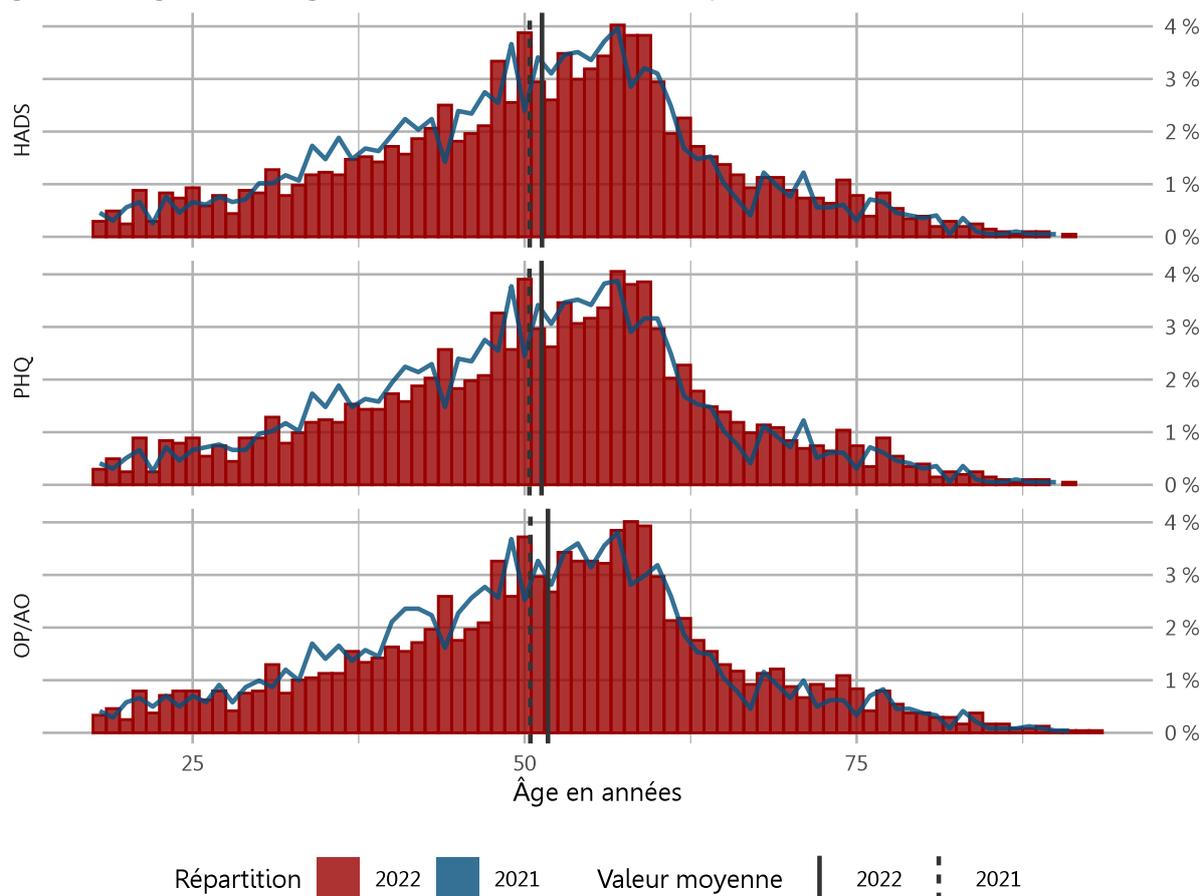


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

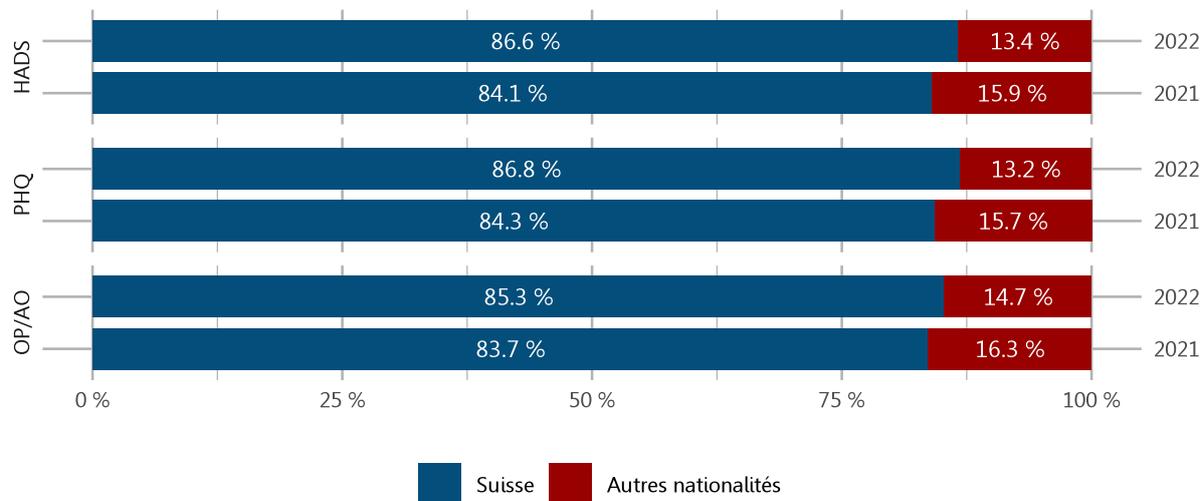


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

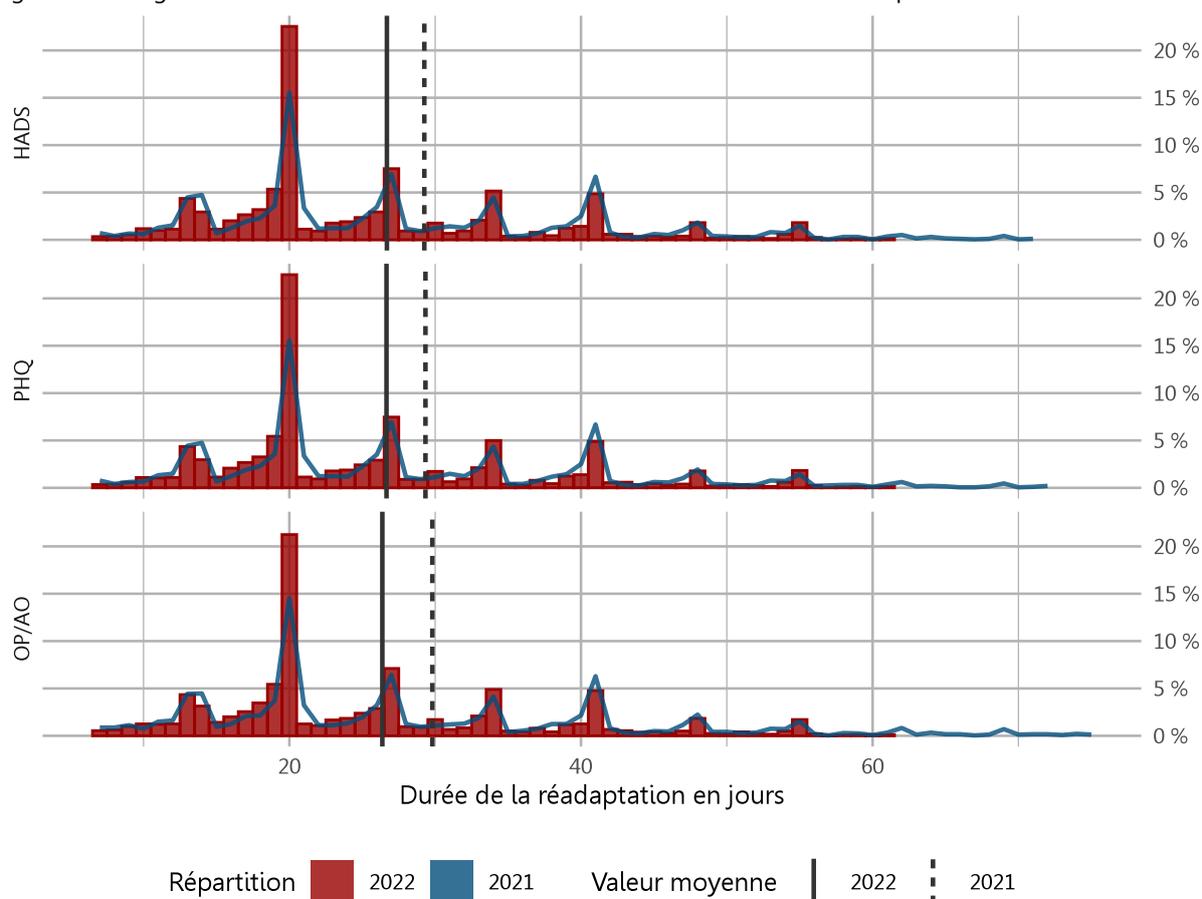


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

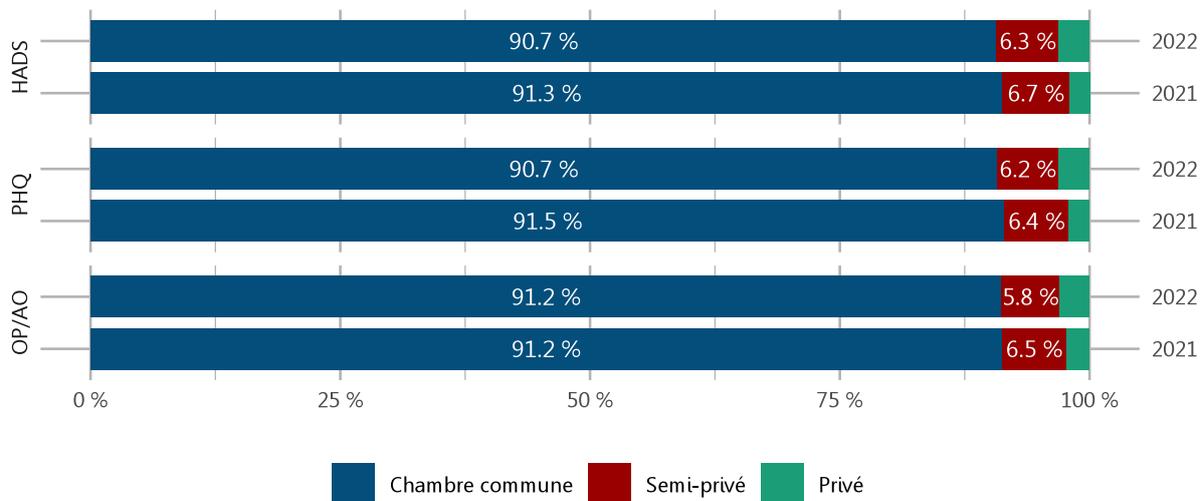


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

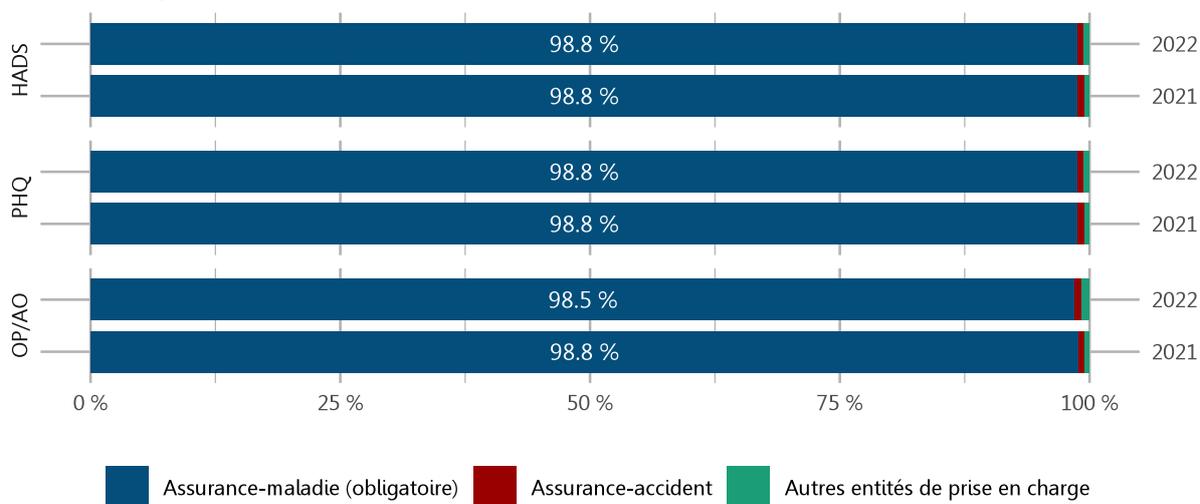


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

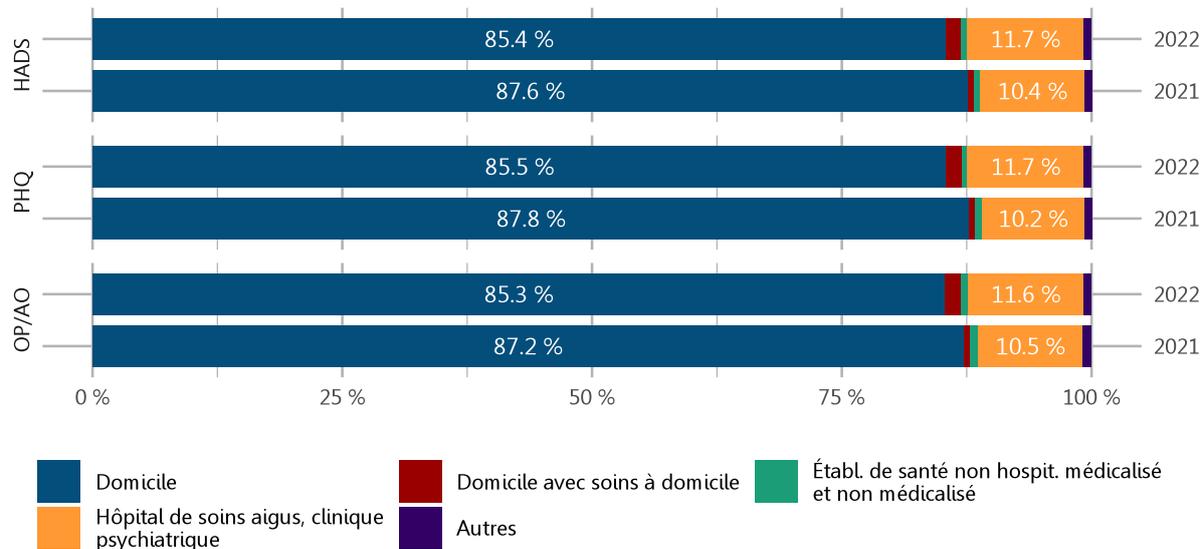


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

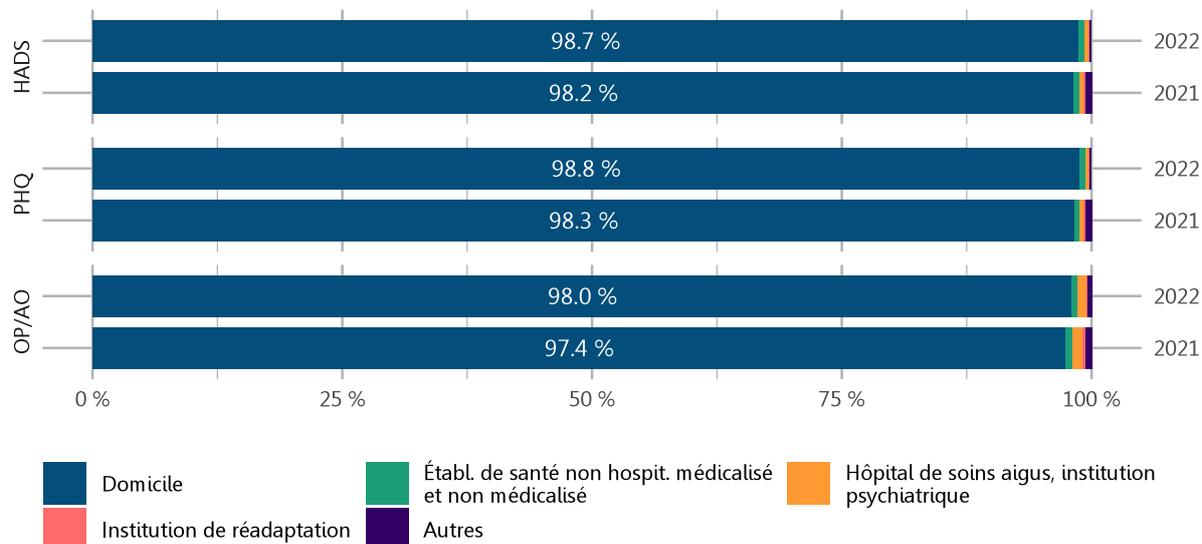


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

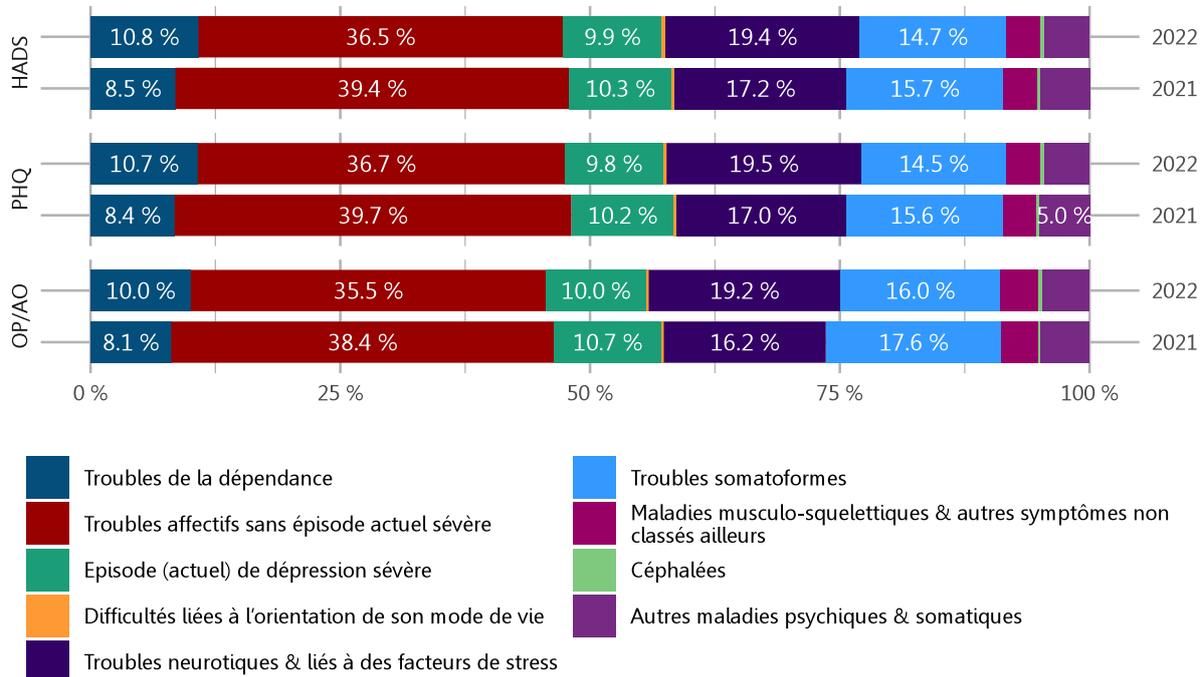
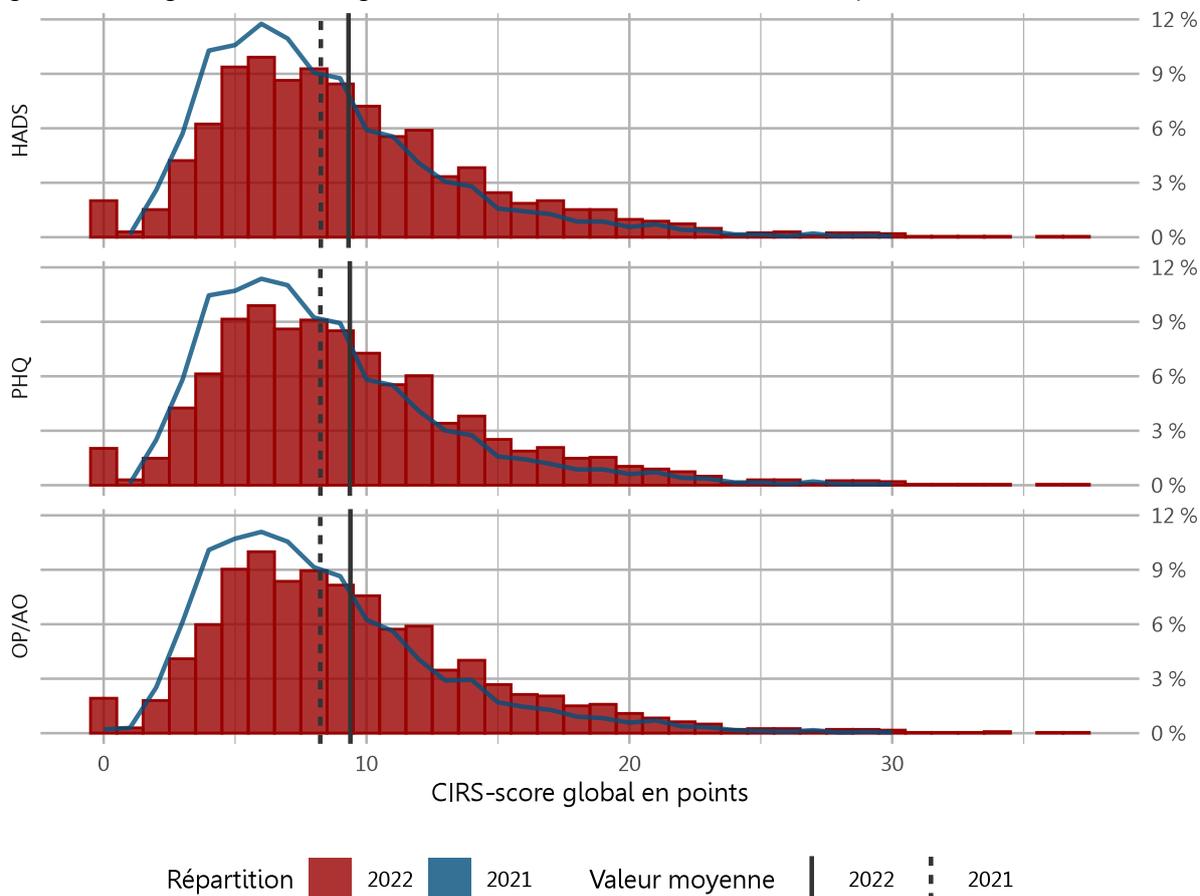


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle



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

2.3.1. Présentation descriptive : HADS

En 2022, la moyenne globale de l'échelle d'anxiété HADS s'élevait à 10.5 points à l'admission en réadaptation (2021 : 10.9) et à 7.8 points à la sortie de réadaptation (2021 : 7.8) (figure 16, tableau 7).

La moyenne globale de l'échelle de dépression HADS s'élevait en 2022 à 10.3 points à l'admission en réadaptation (2021 : 10.6) et à 6.9 points à la sortie de réadaptation (2021 : 6.9) (figure 18, tableau 10).

Pour les deux instruments, les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 17 et la figure 19 mettent en exergue les modifications des résultats spécifiques aux cliniques de l'HADS-A et de l'HADS-D par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi tableau 7 et tableau 10 annexés). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

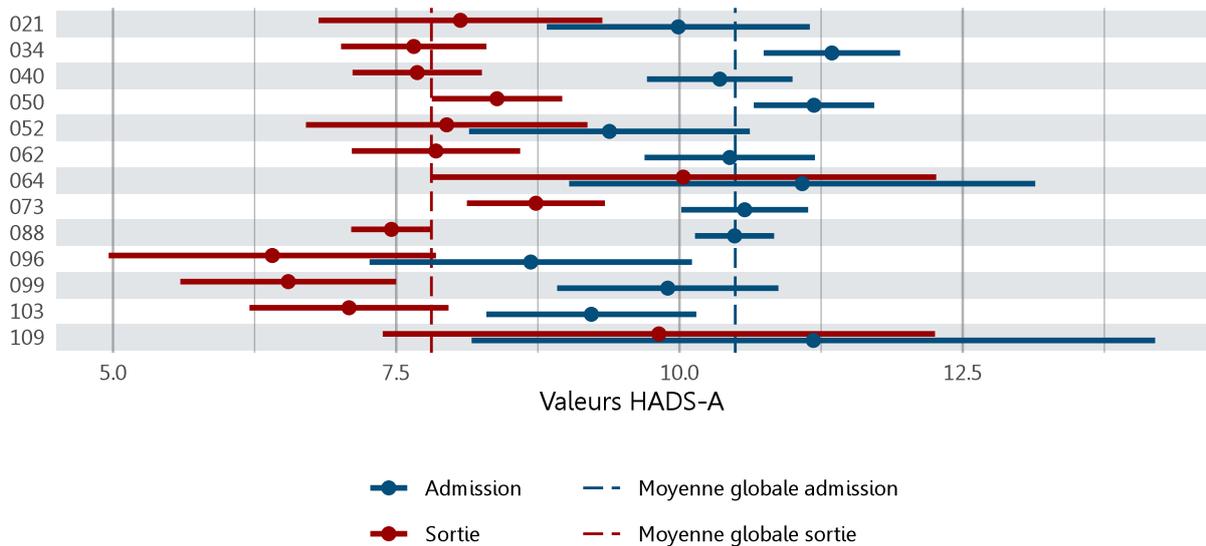


Figure 17 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

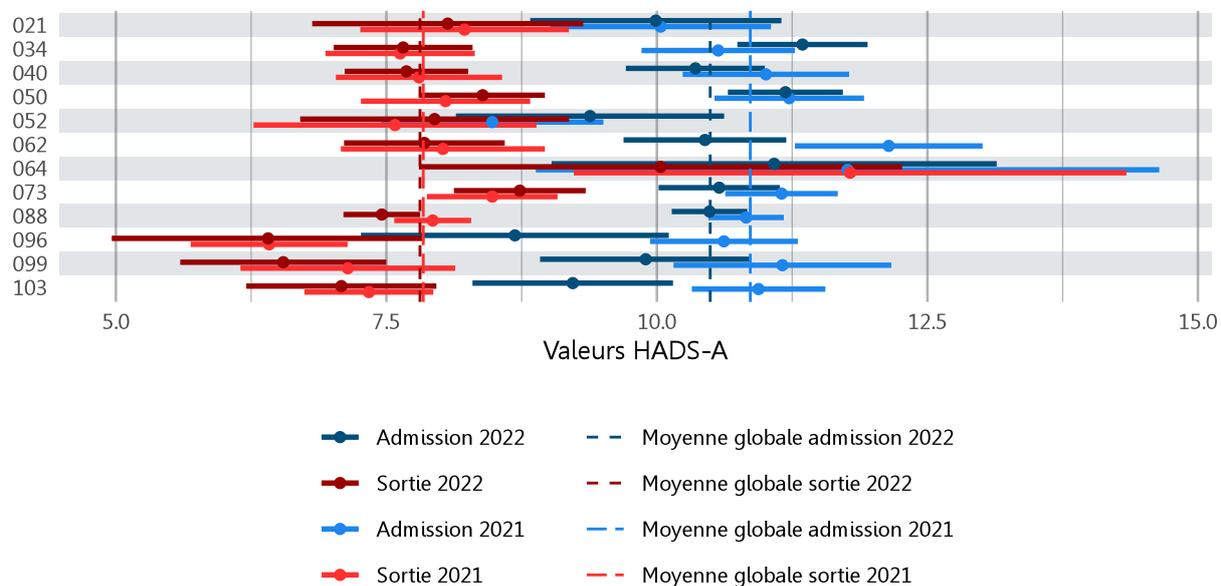


Figure 18 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

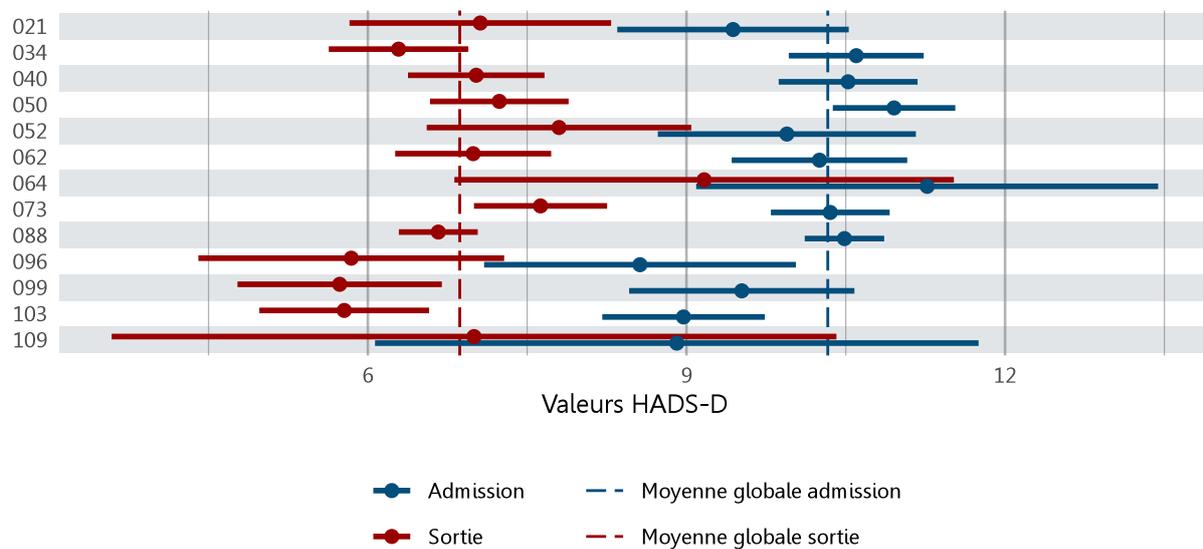
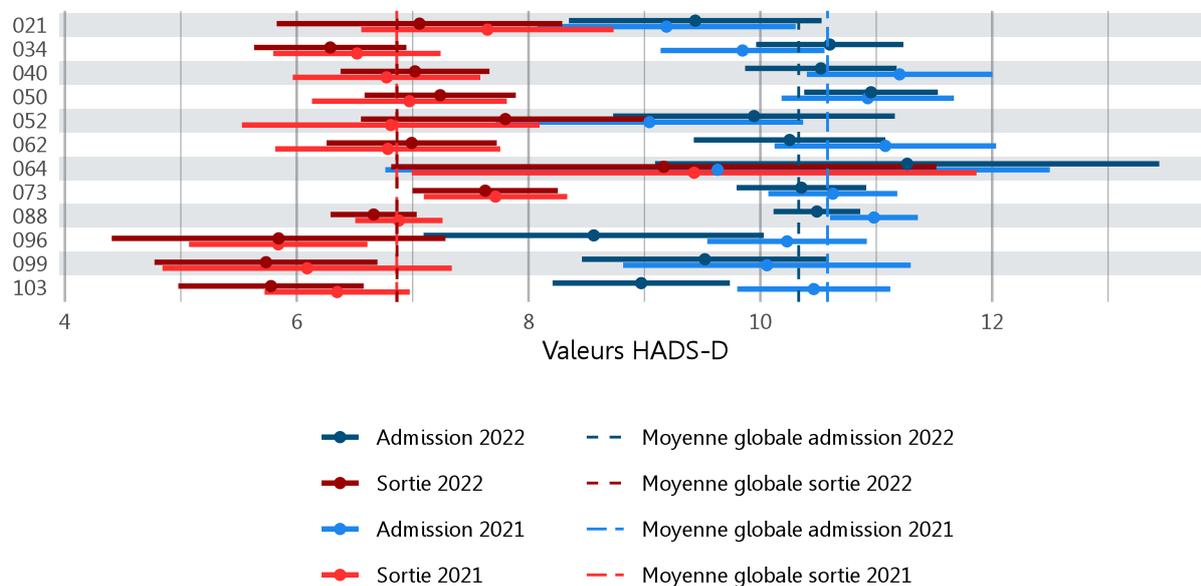


Figure 19 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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 20 et figure 22 (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.

9 des 13 cliniques (2021 : 11 de 13) 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). Une clinique présente un résultat de traitement significativement inférieur aux attentes sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 3 cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour l'échelle de dépression HADS, l'analyse ajustée aux risques a donné les résultats suivants : 10 des 13 cliniques ont 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 3 cliniques, la pertinence des résultats est à nouveau limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les Dumbbell Plots présentent à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu) (figure 21 et figure 23). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 8 et tableau 11 annexés). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans les Dumbbell Plots.

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, 2023a).

Figure 20 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques

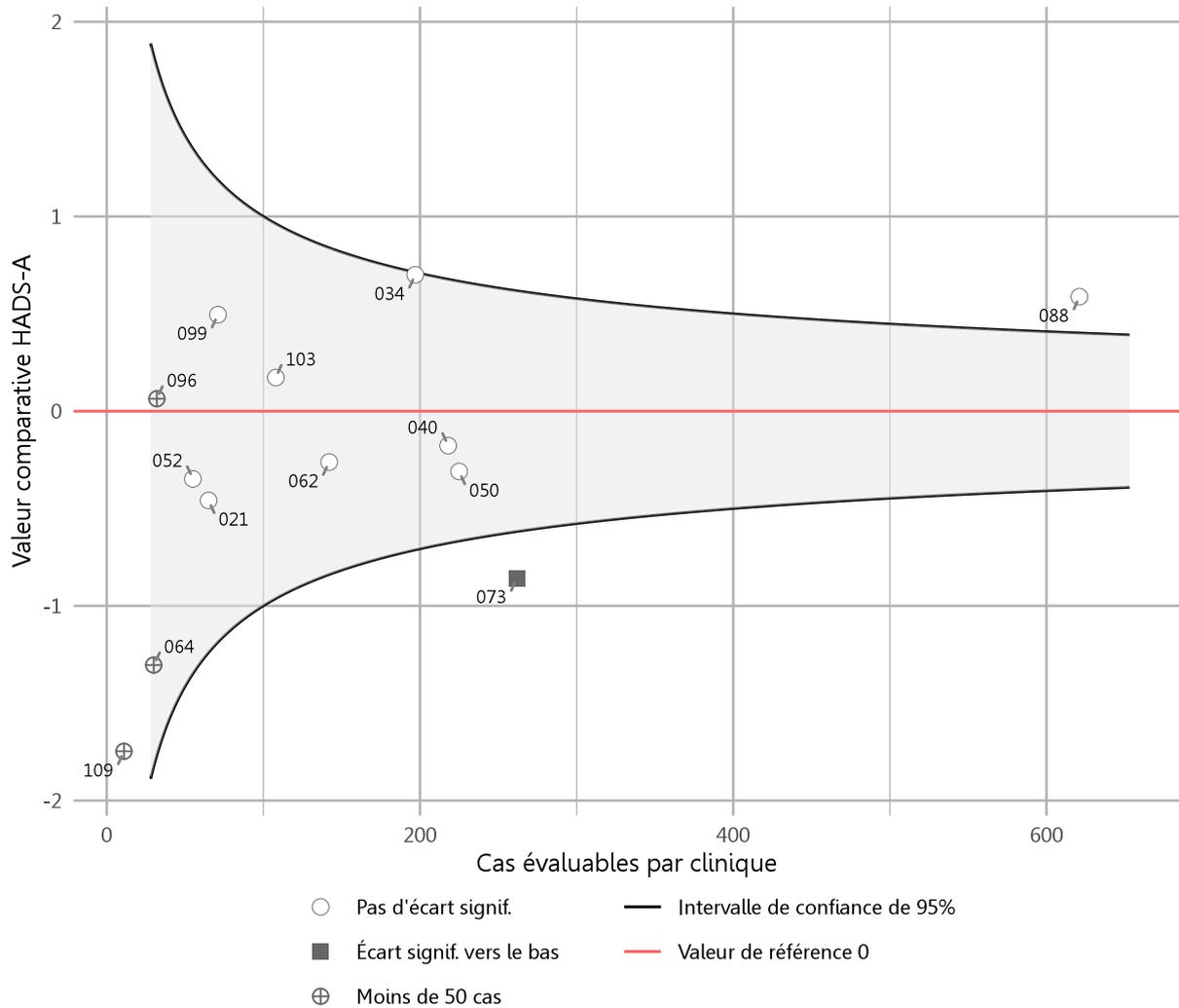


Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en comparaison annuelle, par clinique

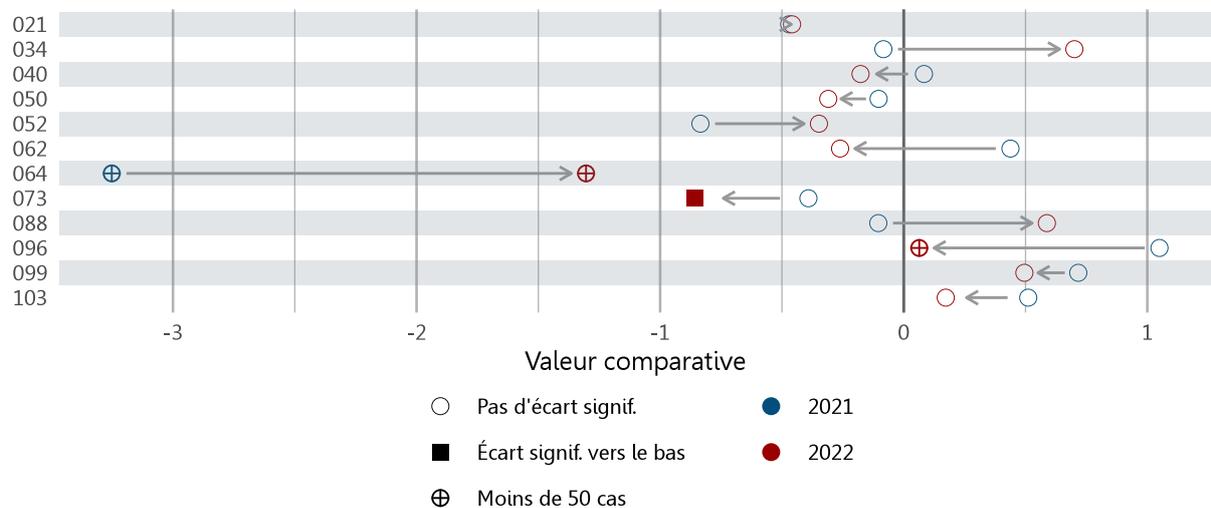


Figure 22 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques

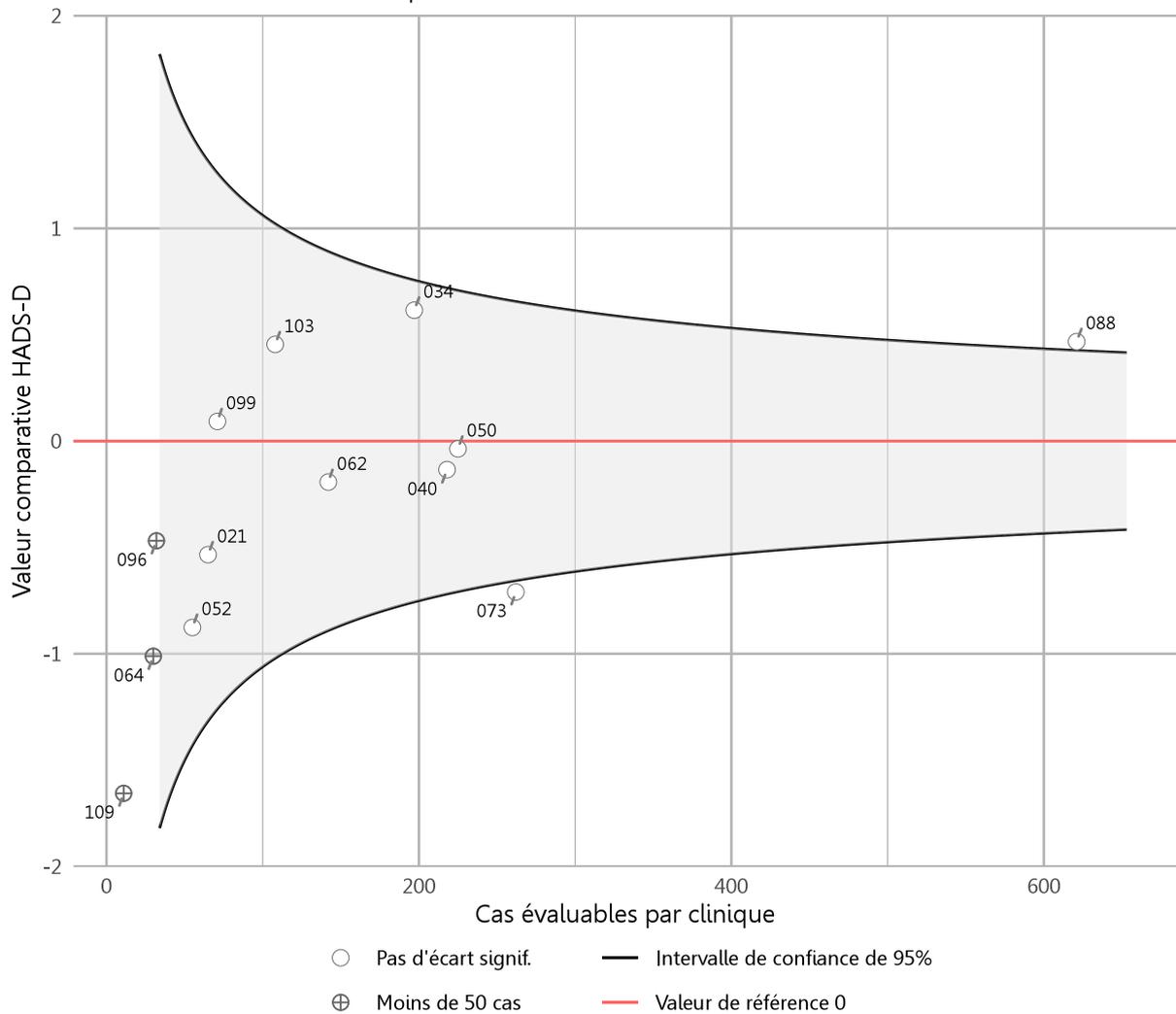
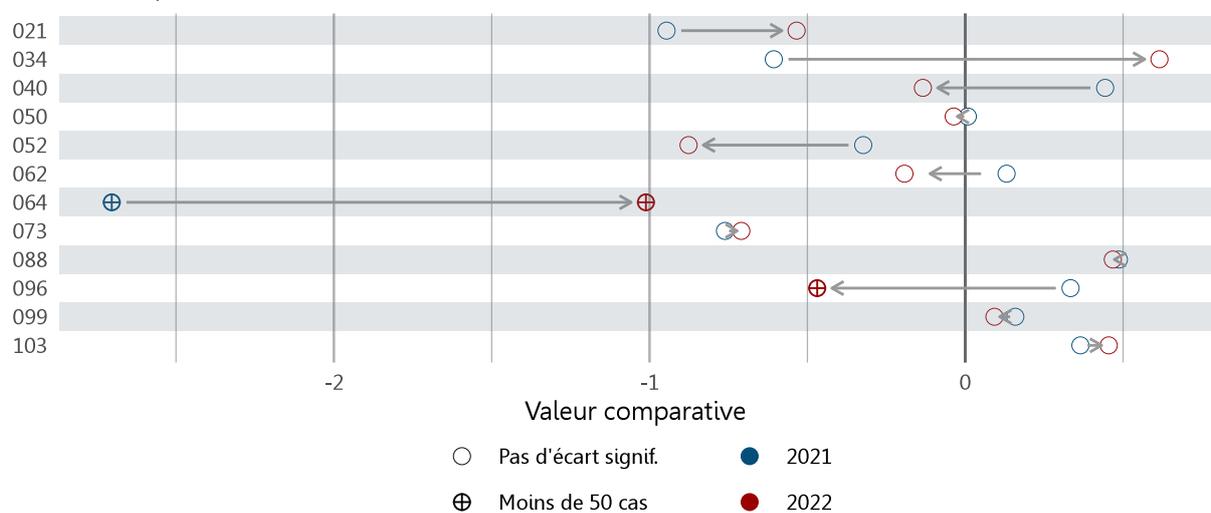


Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en comparaison annuelle, par clinique



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

2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15

En 2022, la moyenne globale du PHQ-15 s'élevait à 12.1 points à l'admission en réadaptation (2021 : 11.9) et à 9.0 points à la sortie de réadaptation (2021 : 8.9) (figure 24, tableau 13). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 25 présente les modifications des résultats spécifiques aux cliniques du PHQ-15 par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi tableau 13 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 24 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

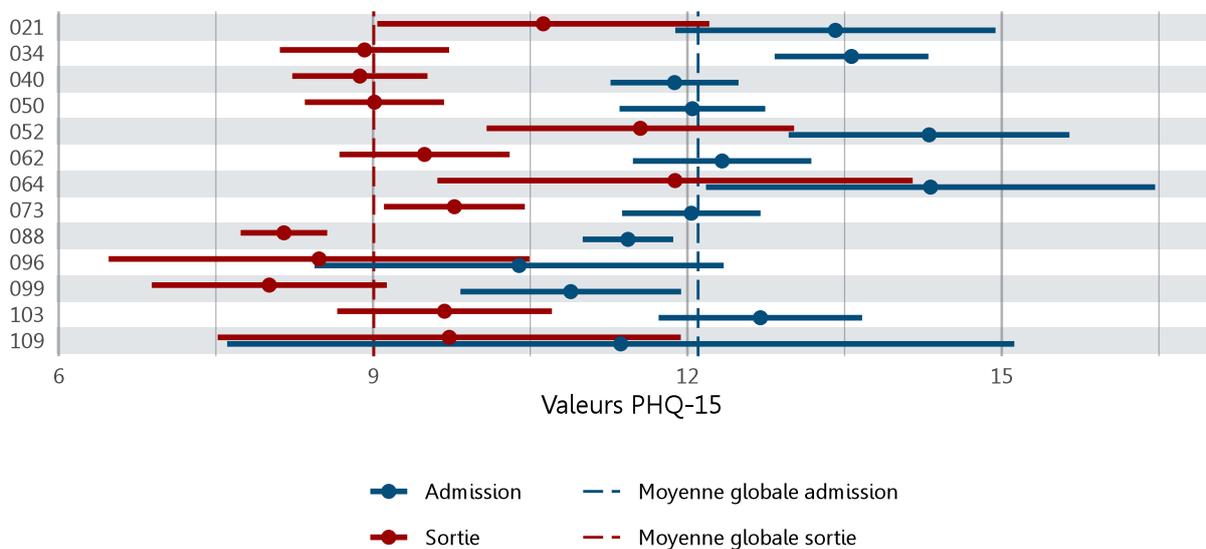
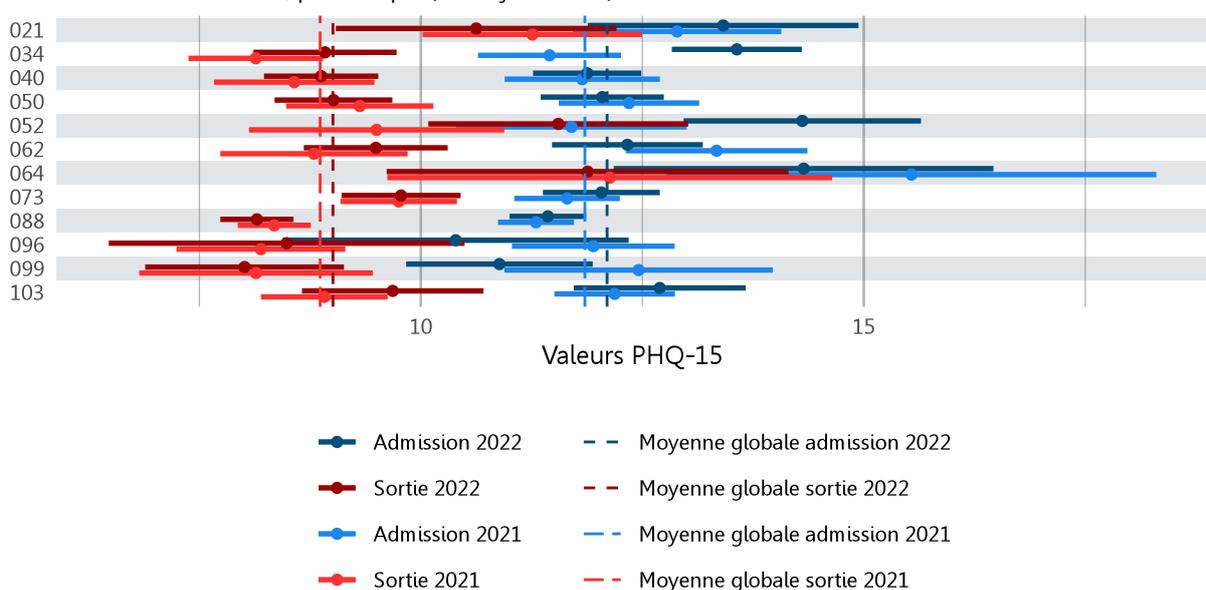


Figure 25 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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 26 (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.

8 des 13 cliniques (2021 : 9 de 12) 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 supérieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 4 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 27) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu). Il ressort que les résultats de quelques rares cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 14 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

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, 2023a).

Figure 26 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques

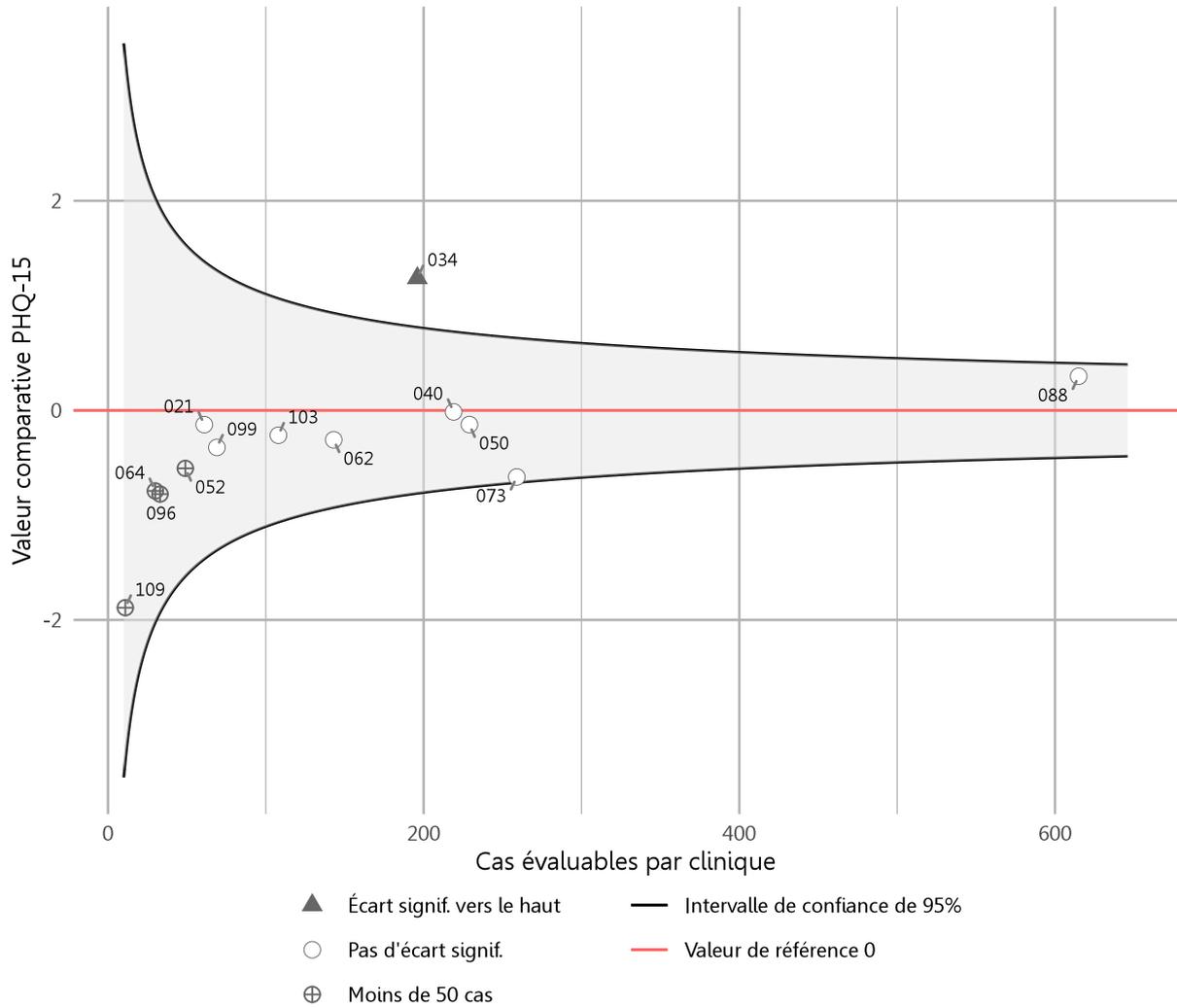
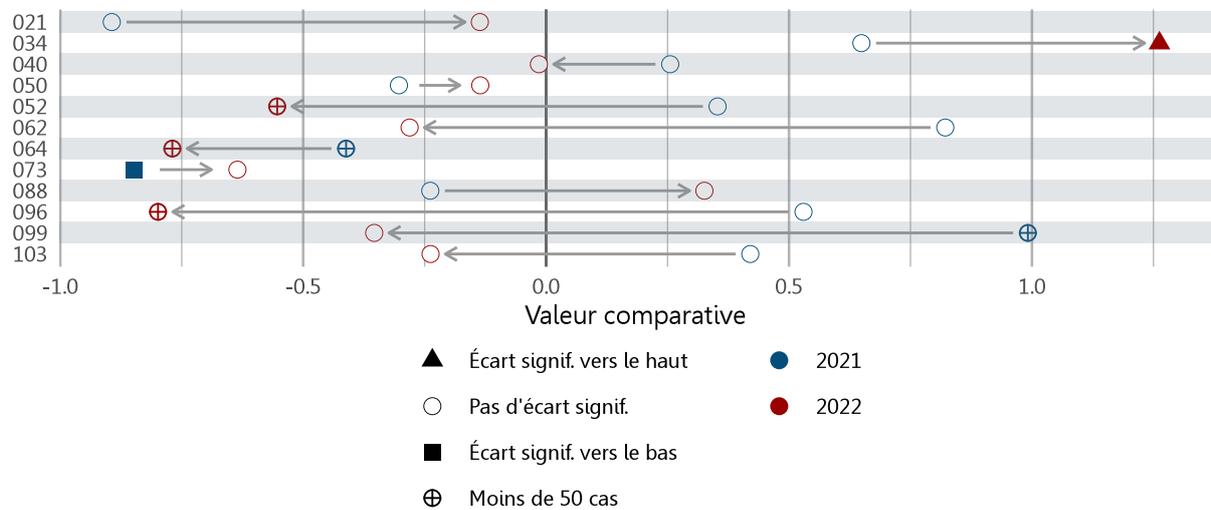


Figure 27 : Dumbbell Plot : valeur comparative du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique



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

En 2022, l'objectif de participation le plus souvent convenu à l'admission avec les patientes et patients admis en réadaptation était le « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (39.1%). Les objectifs du domaine « Logement » ont également été souvent choisis (53.3%). Les objectifs de participation « Vivre avec son partenaire à domicile » (31.1%) et « Vivre de manière indépendante à domicile » (21.3%) ont été les plus souvent choisis. Dans l'ensemble, les objectifs de participation du domaine « Travail » ont été convenus avec près de 7% des patientes et patients (figure 28). Les objectifs du domaine « Vivre à domicile » ont été convenus un peu plus souvent en 2022 que l'année précédente. Les proportions des objectifs choisis variaient fortement entre les cliniques (voir figure 41, tableau 16 en annexe).

3.2% des cas (2021 : 3.3%) ont adapté l'objectif de participation convenu au cours de la réadaptation (figure 29). Les objectifs du domaine « Vivre à domicile », ainsi que l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été le plus souvent modifiés - ces objectifs de participation sont toutefois aussi les plus fréquents dans l'ensemble (tableau 2).

Avec 94.1%, le taux d'atteinte des objectifs était légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2021 : 93.0%) (figure 30). Des différences sont également observées au niveau du taux d'atteinte des objectifs entre les cliniques (voir figure 42, tableau 17 en annexe).

Figure 28 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

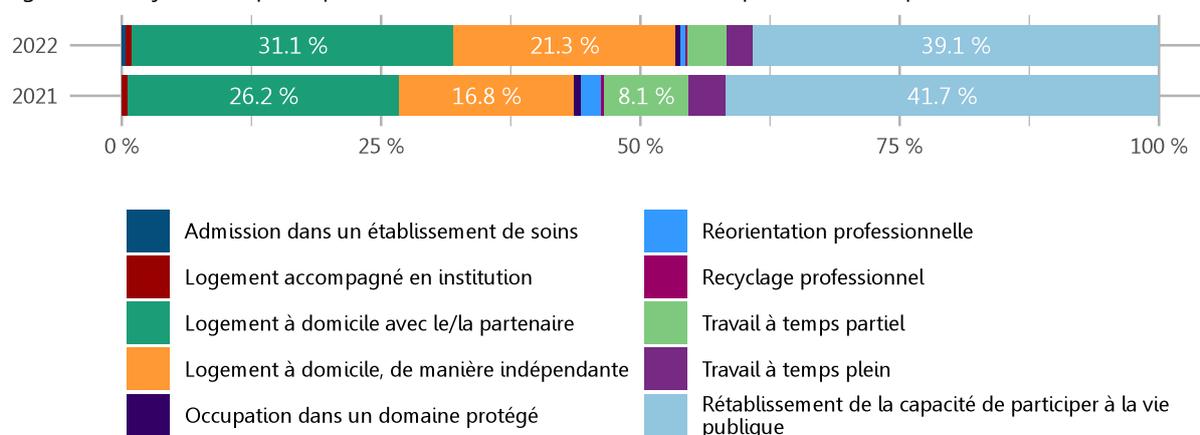


Figure 29 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

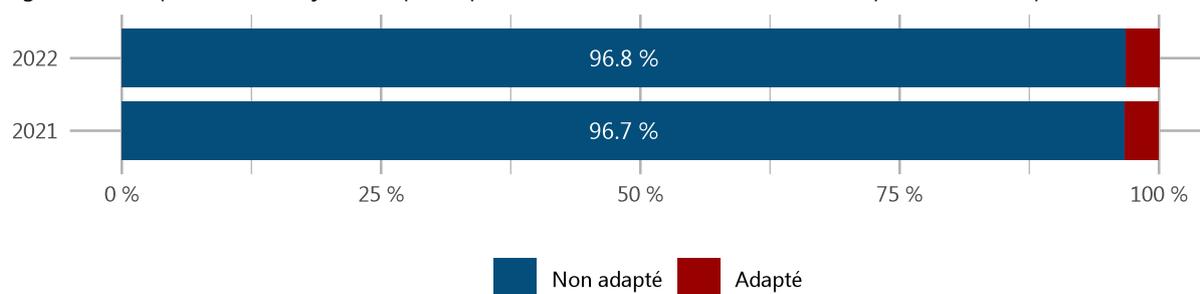
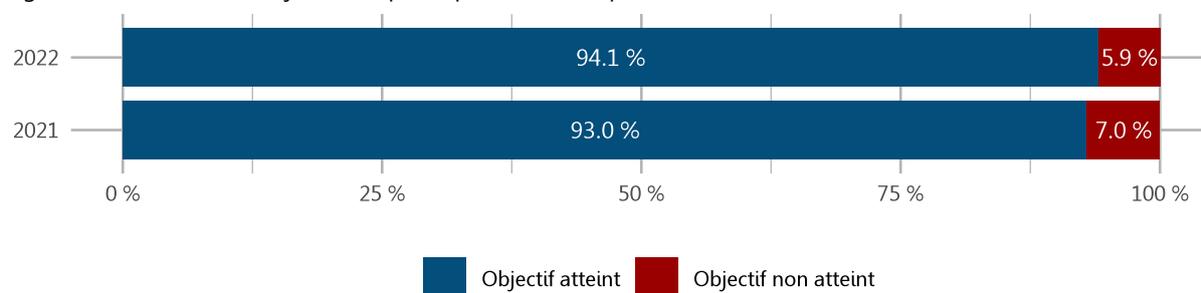


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	10	0	0.0
Logement accompagné en institution	13	1	7.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	446	14	3.1
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	297	9	3.0
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	306	17	5.6
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	204	5	2.5
Occupation dans un domaine protégé	13	2	15.4
Réorientation professionnelle	12	0	0.0
Recyclage professionnel	3	0	0.0
Travail à temps partiel	91	5	5.5
Travail à temps plein	60	5	8.3
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	718	11	1.5
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	218	8	3.7
Total	2'391	77	3.2

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



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 (2021 : 14) ont transmis les données de 2'801 patientes et patients psychosomatiques pour l'année de mesure 2022 (2021 : 3'033). La proportion de cas intégralement documentés sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 92.8% (2021 : 87.2%).

En 2022, la proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 3 échantillons d'évaluation (HADS : 72.7% (2021 : 64.4%), PHQ-15 : 72.2% (2021 : 64.7%), OP/AO : 85.4% (2021 : 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.

Dans les échantillons d'évaluation de la HADS et du PHQ-15, la proportion de cas évaluable était inférieure à 60% dans un tiers des cliniques incluses dans les analyses des résultats. Dès lors, il y a lieu 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 évaluable 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 3 échantillons d'évaluation ne se distinguent guère dans les caractéristiques rapportées, à l'exception de légères variations dans l'échantillon d'évaluation OP/AO. Dans cet échantillon, la proportion de patientes et patients de nationalité suisse est légèrement plus faible et le groupe de diagnostics « troubles de la dépendance » a été moins souvent attribué, alors que les « troubles somatoformes » ont été plus souvent diagnostiqués que dans les deux autres échantillons d'évaluation.

Par rapport à l'année précédente, les changements observés concernent l'âge moyen, la nationalité des patientes et patients, ainsi que la durée de la réadaptation, qui est plus courte cette année qu'en 2021. En outre, les proportions liées au séjour avant la réadaptation ont changé, tout comme la répartition des groupes de diagnostics; cette année, les cliniques ont diagnostiqué davantage de troubles de la dépendance, ainsi que de troubles neurotiques et liés à des facteurs de stress et moins de « troubles affectifs » et de « troubles somatoformes » qu'en 2021. Par ailleurs, la valeur moyenne du score global CIRS était cette année d'environ un point plus élevée que l'année précédente.

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 2022, 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. Les changements sont comparables à ceux de l'année précédente. Il y a également lieu de noter que le degré moyen de l'importance des symptômes varie fortement entre les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. 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, 2023a). 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 2022, 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 comparant les résultats ajustés de la HADS et du PHQ-15 des années 2022 et 2021, il ressort clairement que le statut de certaines cliniques a changé (conforme, supérieur ou inférieur aux valeurs attendues), tandis que la plupart des cliniques ont conservé leur statut de l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé par rapport à l'année précédente est significativement différente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative, y compris intervalle de confiance) se basent toujours sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

En 2022, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 94.1% des cas (2021 : 93.0%). En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter 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 3.2% des cas. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2021 : 3.3%). Dans les cliniques de réadaptation, des objectifs de participation des 3 domaines de participation ont été convenus 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 (2022): Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 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 (2023a): Rapport méthodologique 2022.

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 (2023b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.1.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	8
Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en 2022.....	8
Figure 4 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en 2022.....	9
Figure 5 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022.....	9
Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	12
Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	12
Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	13
Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	13
Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	14
Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	14
Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	15
Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	15
Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	16
Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	16
Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement).....	17
Figure 17 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	18
Figure 18 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement).....	18
Figure 19 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	19
Figure 20 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	21
Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en comparaison annuelle, par clinique.....	21
Figure 22 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	22

Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en comparaison annuelle, par clinique.....	22
Figure 24 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)	23
Figure 25 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	23
Figure 26 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	25
Figure 27 : Dumbbell Plot : valeur comparative du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique	25
Figure 28 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	26
Figure 29 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	26
Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	27
Figure 31 : Répartition du sexe en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	41
Figure 32 : Répartition de l'âge en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	42
Figure 33 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	43
Figure 34 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	44
Figure 35 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	45
Figure 36 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	46
Figure 37 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	47
Figure 38 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	48
Figure 39 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	49
Figure 40 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	50
Figure 41 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	60
Figure 42 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	62

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	11
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	27
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	37
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation HADS en comparaison annuelle	38
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation PHQ-15 en comparaison annuelle	39
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en comparaison annuelle	40
Tableau 7 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	51
Tableau 8 : Valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	52
Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle d'anxiété HADS en 2022	53
Tableau 10 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	54
Tableau 11 : Valeur comparative de l'échelle de dépression HADS (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	55
Tableau 12 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle de dépression HADS en 2022	56
Tableau 13 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	57
Tableau 14 : Valeur comparative du PHQ-15 (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	58
Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2022	59
Tableau 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	61
Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	62

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 comparaison annuelle

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2022	2'598	92.8	203	7.2	2'801
	2021	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	2022	106	99.1	1	0.9	107
	2021	115	97.5	3	2.5	118
034	2022	236	99.6	1	0.4	237
	2021	316	97.5	8	2.5	324
040	2022	245	100.0	0	0.0	245
	2021	192	88.1	26	11.9	218
050	2022	280	99.6	1	0.4	281
	2021	175	64.8	95	35.2	270
051	2022	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	93	100.0	0	0.0	93
	2021	96	100.0	0	0.0	96
062	2022	171	97.2	5	2.8	176
	2021	113	68.5	52	31.5	165
064	2022	42	93.3	3	6.7	45
	2021	18	47.4	20	52.6	38
073	2022	336	99.7	1	0.3	337
	2021	351	100.0	0	0.0	351
088	2022	817	89.5	96	10.5	913
	2021	820	88.3	109	11.7	929
096	2022	40	100.0	0	0.0	40
	2021	129	100.0	0	0.0	129
099	2022	82	100.0	0	0.0	82
	2021	70	100.0	0	0.0	70
103	2022	122	58.7	86	41.3	208
	2021	232	80.3	57	19.7	289
109	2022	27	100.0	0	0.0	27
	2021	17	100.0	0	0.0	17

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

Clinique	Année	Évaluable –				Dropout	Données incomplètes		Total	
		données complètes		Renonciation au test			n	%		n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2022	2'037	72.7	354	12.6	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	65	60.7	27	25.2	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	197	83.1	31	13.1	8	3.4	1	0.4	237
	2021	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	218	89.0	6	2.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	225	80.1	33	11.7	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	55	59.1	29	31.2	9	9.7	0	0.0	93
	2021	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	142	80.7	21	11.9	8	4.5	5	2.8	176
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	262	77.7	46	13.6	28	8.3	1	0.3	337
	2021	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	621	68.0	119	13.0	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	32	80.0	3	7.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	71	86.6	7	8.5	4	4.9	0	0.0	82
	2021	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	213	73.7	12	4.2	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	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 comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable –				Dropout	Données incomplètes		Total	
		données complètes		Renonciation au test			n	%		n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2022	2'022	72.2	369	13.2	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	61	57.0	31	29.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	196	82.7	32	13.5	8	3.4	1	0.4	237
	2021	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	219	89.4	5	2.0	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	229	81.5	29	10.3	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	49	52.7	35	37.6	9	9.7	0	0.0	93
	2021	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	143	81.3	20	11.4	8	4.5	5	2.8	176
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	259	76.9	49	14.5	28	8.3	1	0.3	337
	2021	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	615	67.4	125	13.7	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	33	82.5	2	5.0	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	69	84.1	9	11.0	4	4.9	0	0.0	82
	2021	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	214	74.0	11	3.8	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

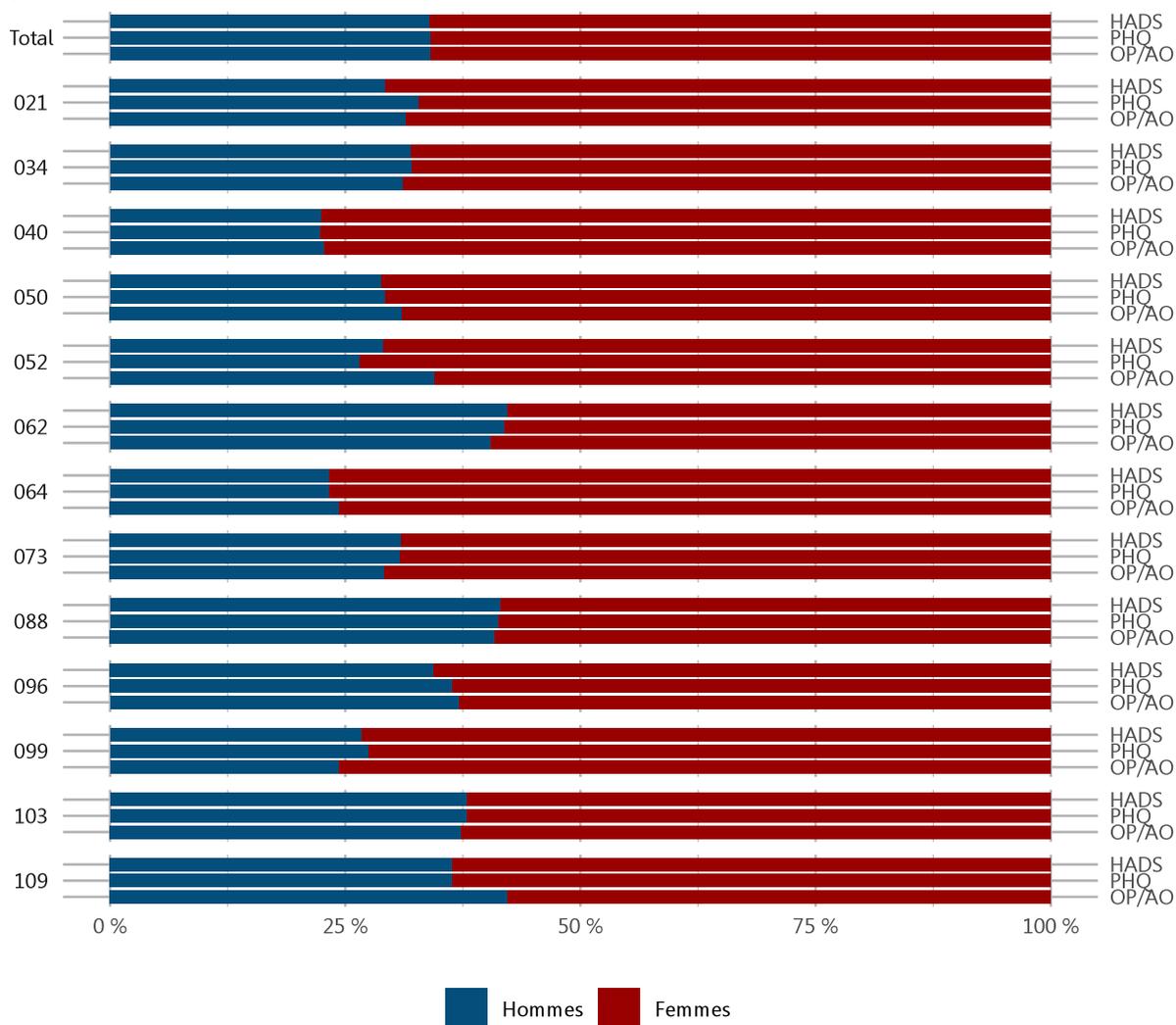
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation OP/AO en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
		n	%	n	%	n	%	n
Total	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
	2021	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
	2021	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
	2021	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
	2021	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
	2021	225	77.9	7	2.4			289.0
109	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27
	2021	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 31 : Répartition du sexe en 2022 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/2022/>

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

Figure 32 : Répartition de l'âge en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

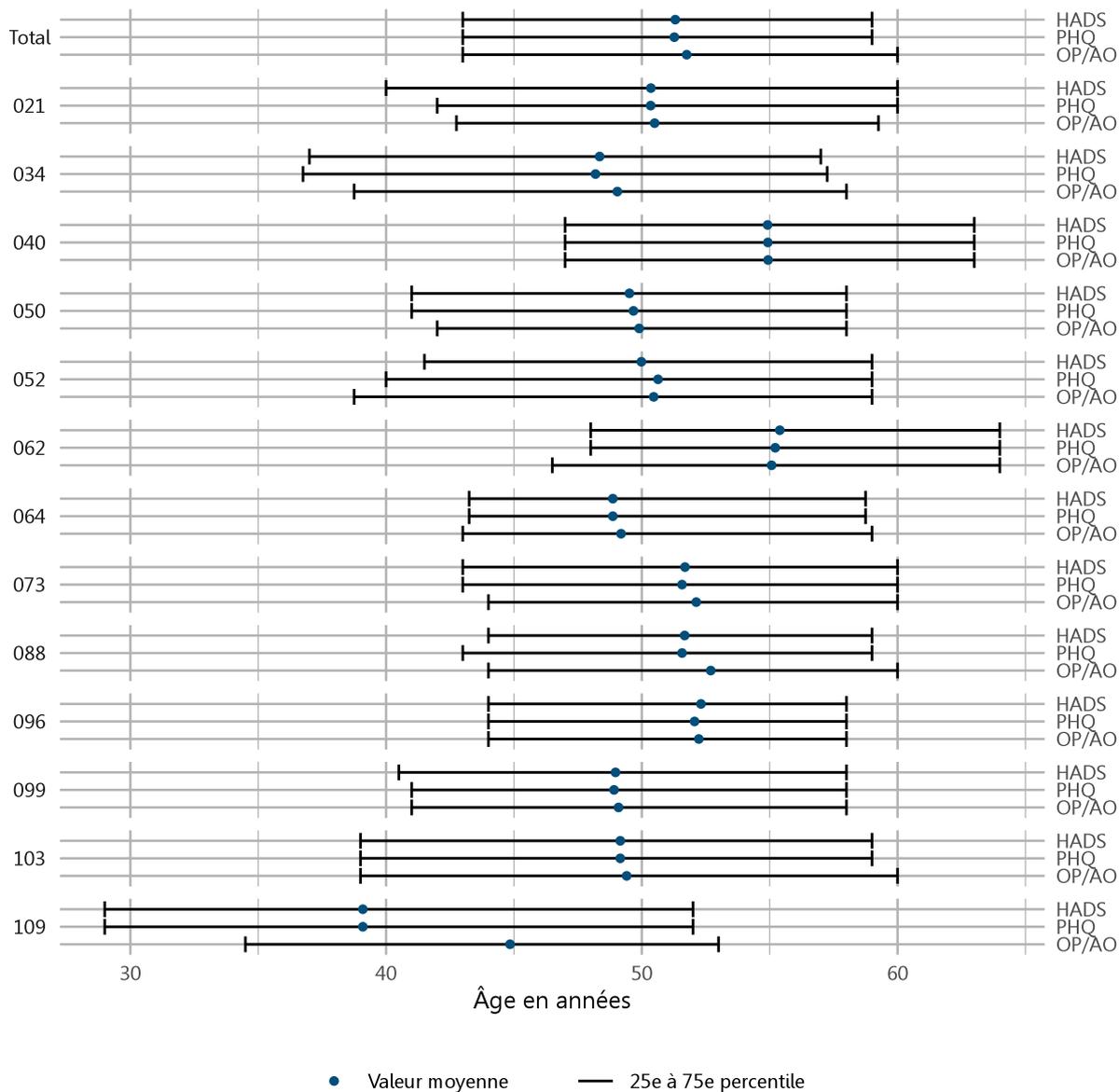


Figure 33 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

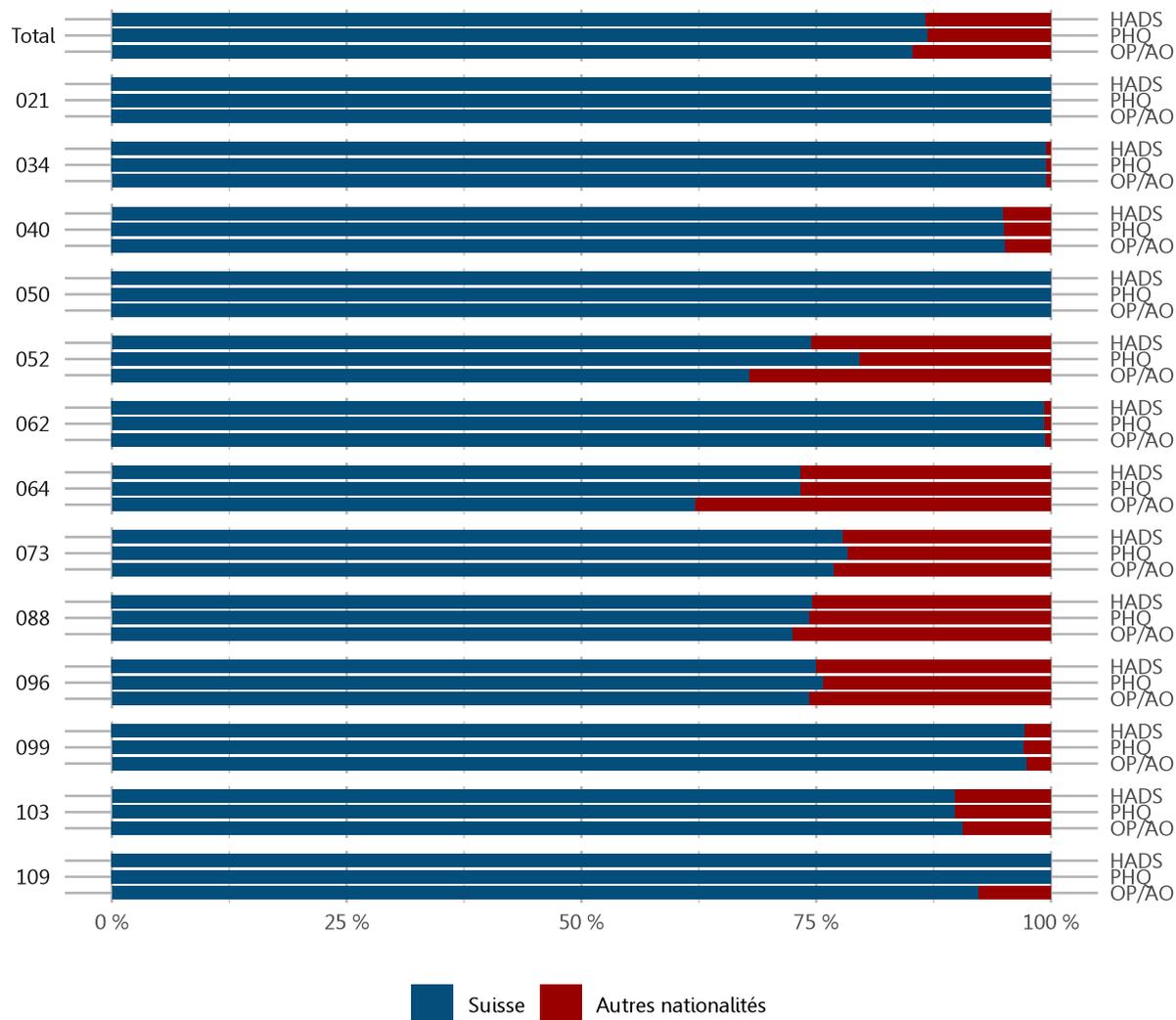


Figure 34 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

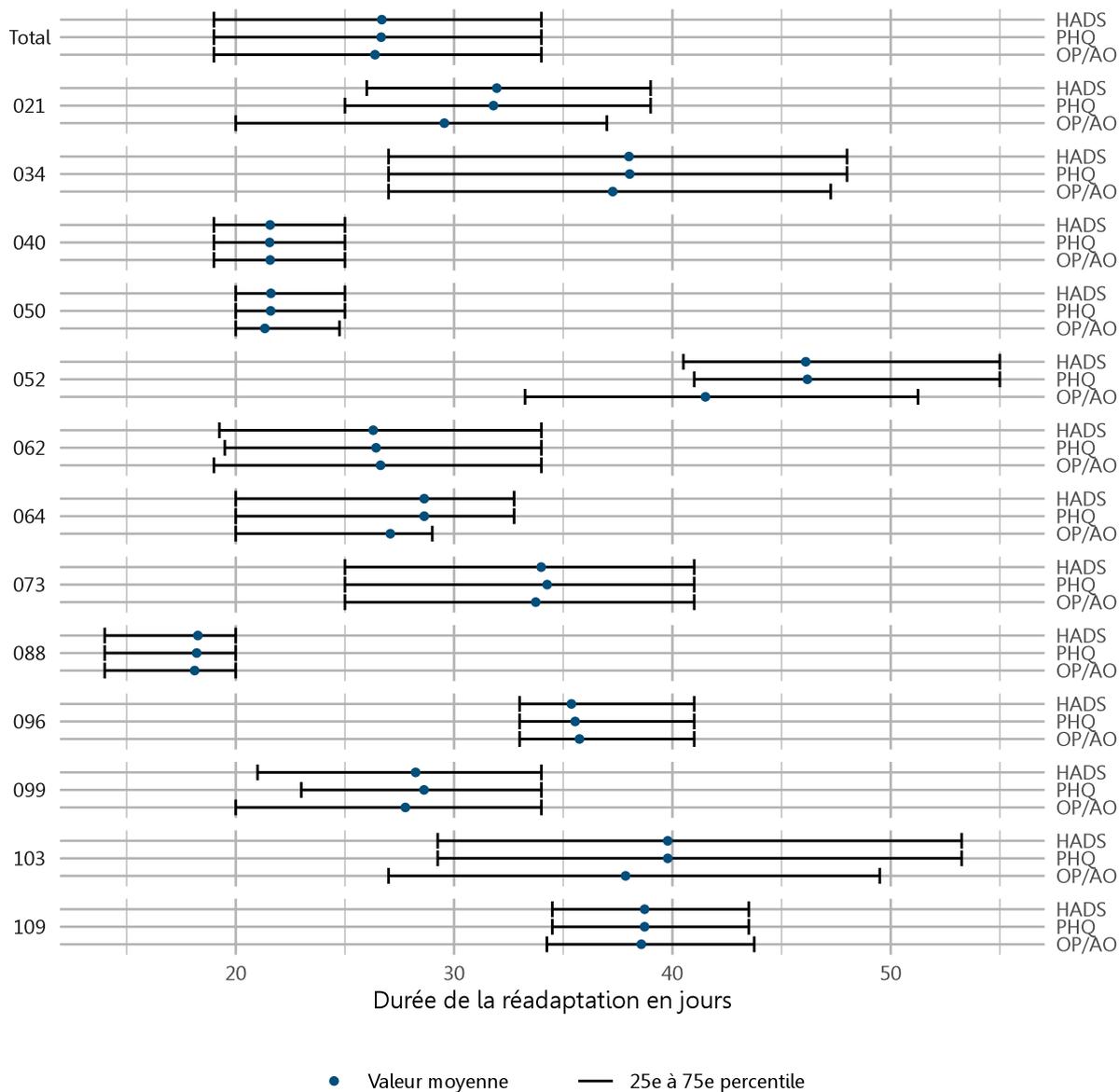


Figure 35 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

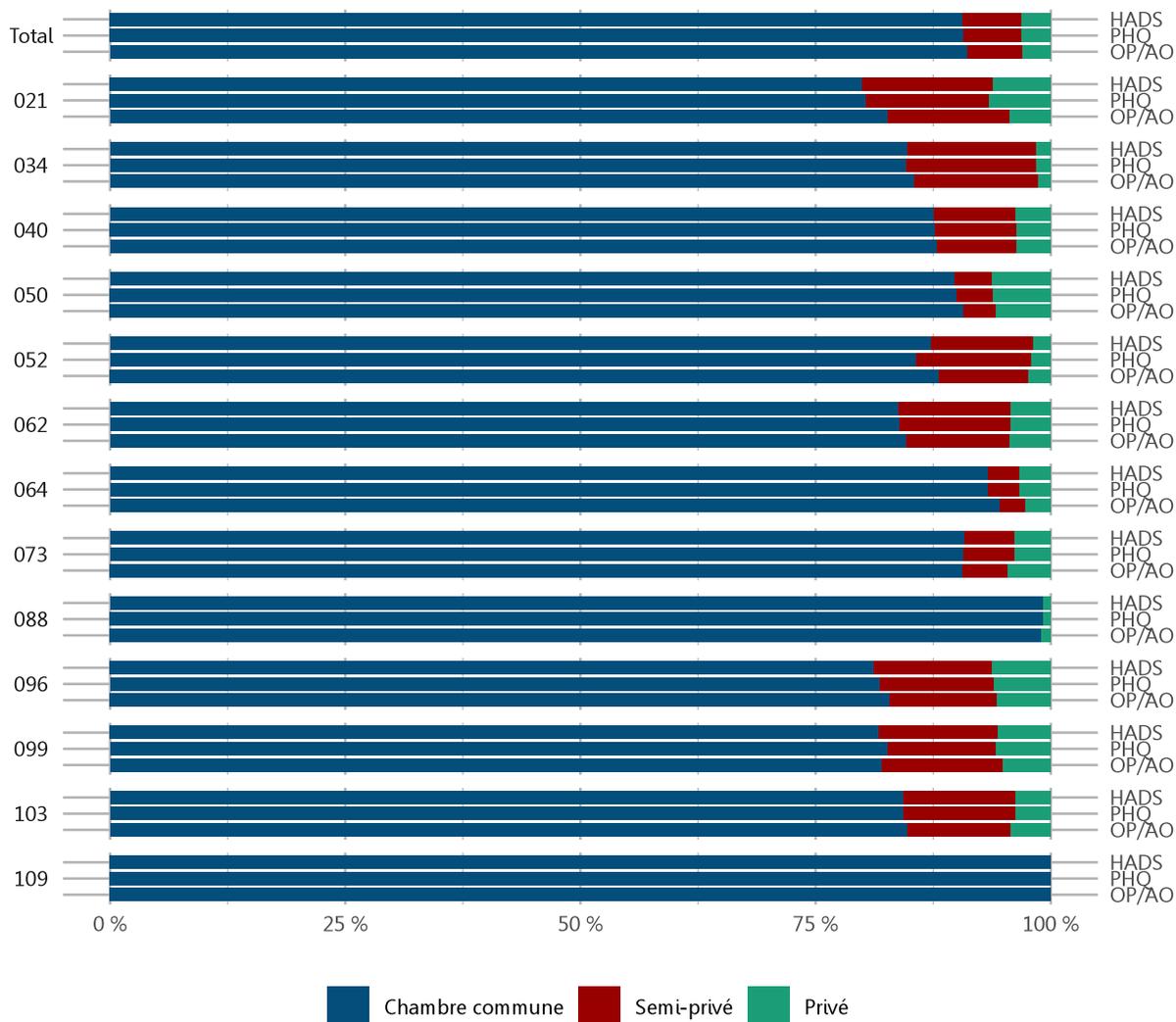


Figure 36 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

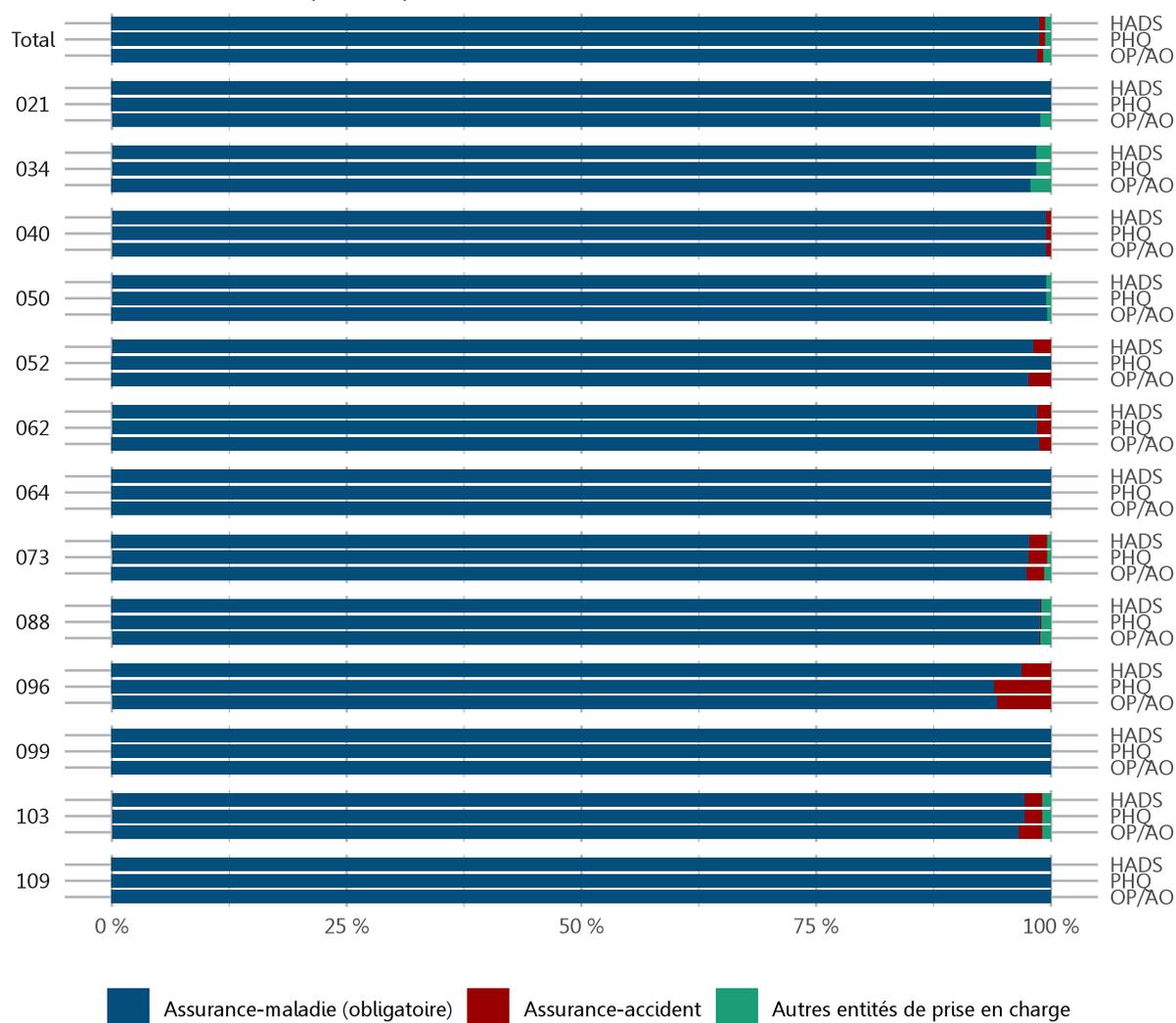


Figure 37 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

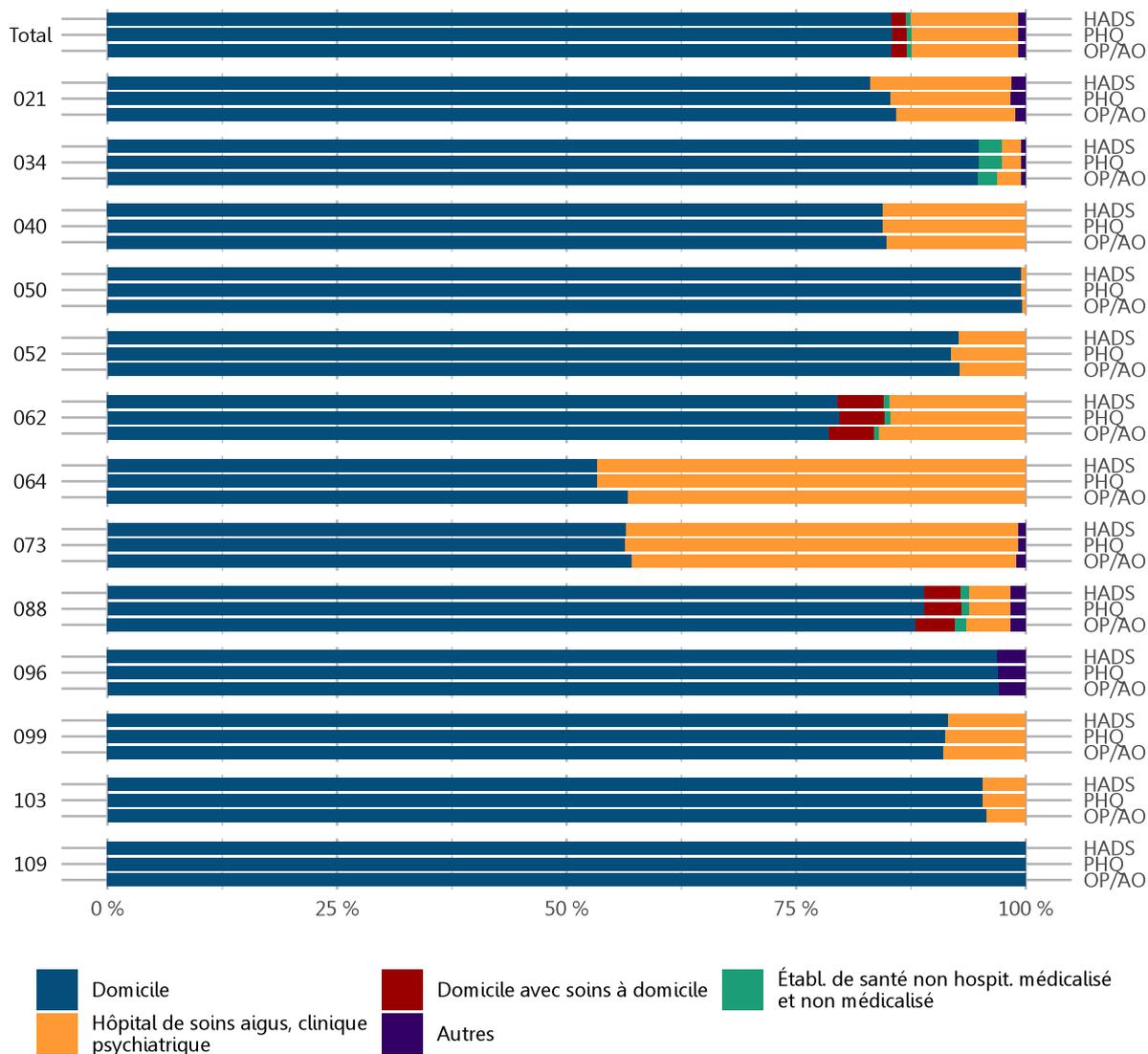


Figure 38 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

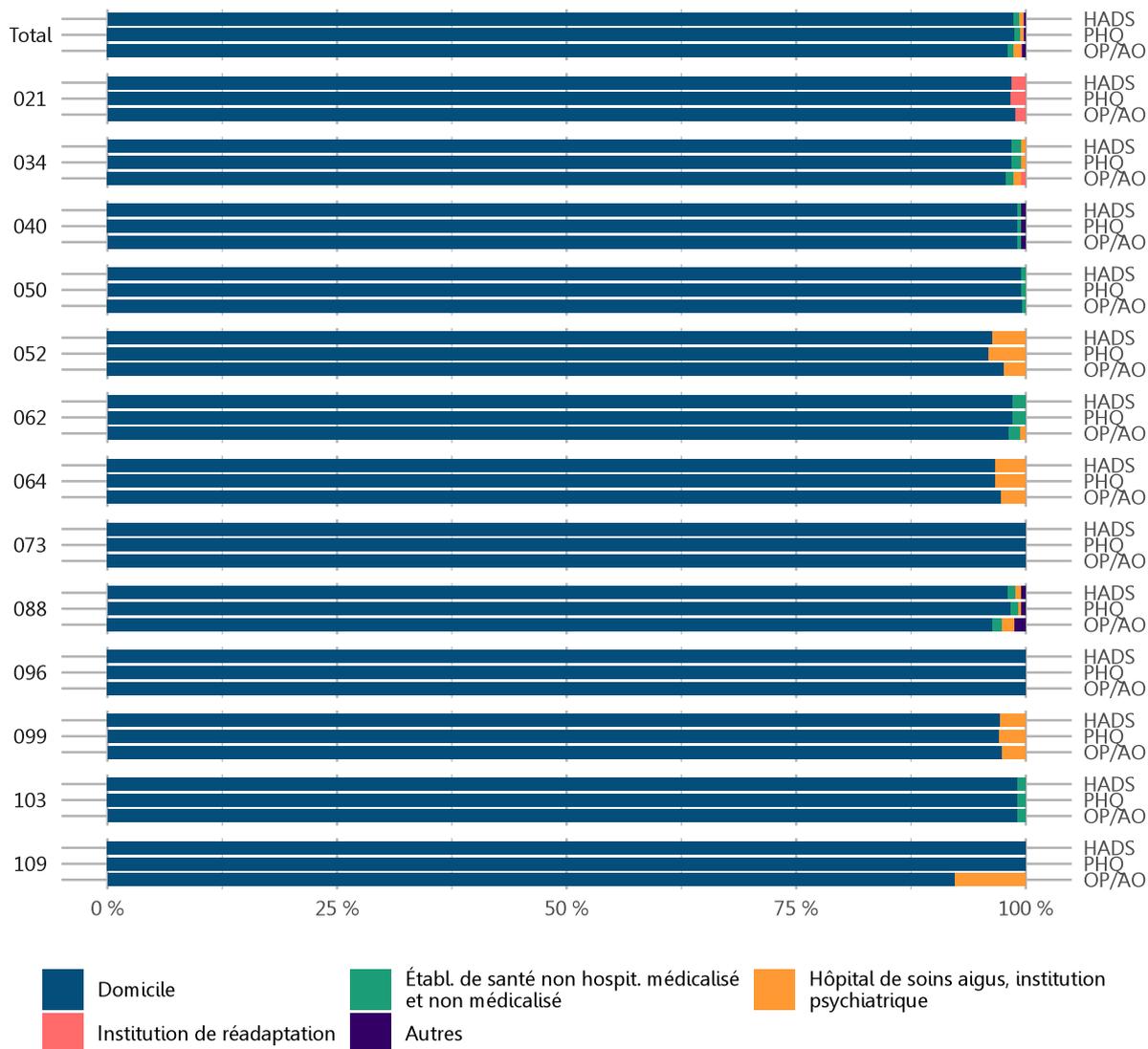


Figure 39 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

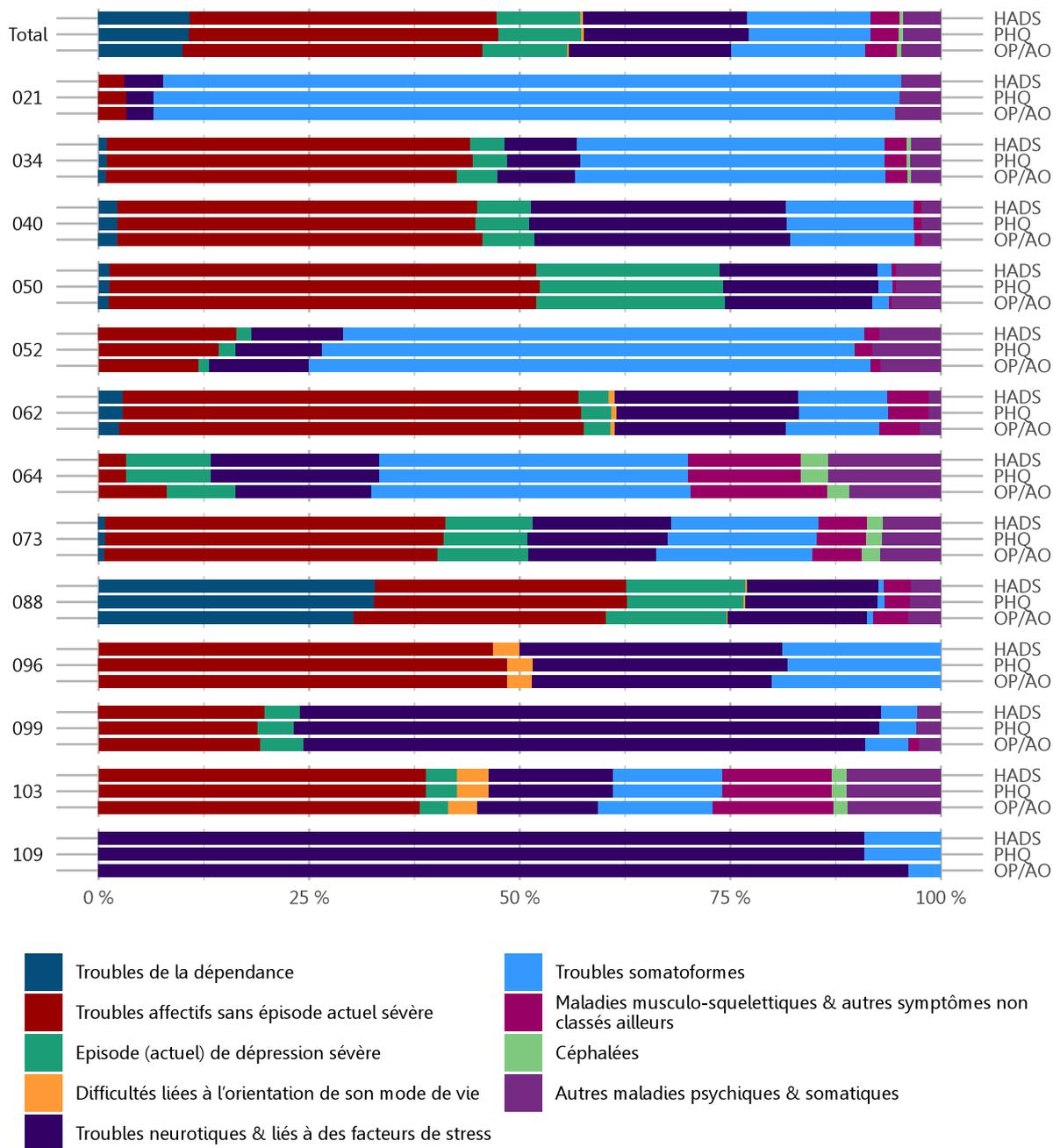
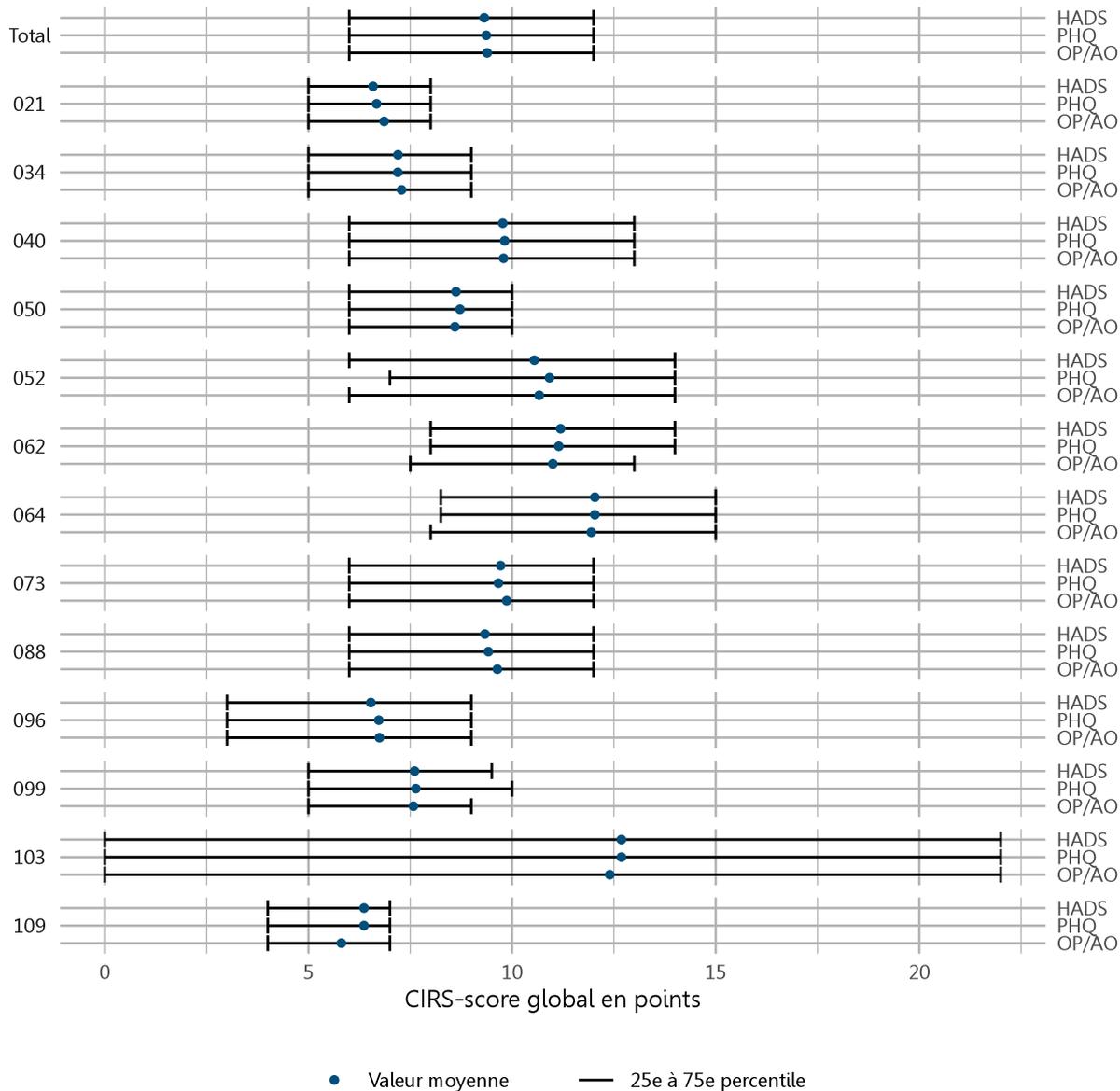


Figure 40 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



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 comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	HADS-A à l'admission				HADS-A 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	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
	2021	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
	2021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
	2021	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
	2021	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
	2021	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
	2021	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
	2021	12.1	4.3	11.3	13.0	8.0	4.7	7.1	9.0	98
064	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
088	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
	2021	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
	2021	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
099	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
	2021	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
	2021	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	2022	11.2	4.5	8.2	14.2	9.8	3.6	7.4	12.3	11
	2021	11.2	3.8	16.0	6.4	7.0	4.6	12.8	1.2	5

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

Clinique	Année	Valeur comparative HADS-A	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
021	2021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
034	2021	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
040	2021	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
050	2021	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
052	2021	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
062	2021	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
064	2021	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
073	2021	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	2022	0.59	0.143	-0.08	1.26	621
088	2021	-0.10	<0.001	-0.83	0.62	609
096	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
096	2021	1.05	0.062	-0.03	2.13	113
099	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
099	2021	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
103	2021	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11
109	2021	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 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	5.77	0.73	7.90	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.06	0.17	0.34	0.736
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.99	0.24	-4.07	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.85	0.33	2.57	0.010
Privé	0.93	0.46	2.00	0.046
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.60	0.98	-0.61	0.541
Autres entités de prise en charge	0.57	1.02	0.56	0.579
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.37	0.63	-0.59	0.557
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.35	1.05	-0.33	0.741
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.16	0.27	0.58	0.564
Autres	1.92	0.92	2.10	0.036
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.46	1.05	0.44	0.662
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.42	1.12	-0.38	0.704
Institution de réadaptation	-4.11	3.51	-1.17	0.241
Autres	-0.55	1.77	-0.31	0.757
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.37	0.31	-1.21	0.225
Épisode (actuel) de dépression sévère	-0.74	0.36	-2.05	0.041
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-0.36	1.37	-0.26	0.796
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.10	0.33	-0.30	0.765
Troubles somatoformes	-0.97	0.38	-2.53	0.011
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-1.13	0.51	-2.22	0.027
Céphalées	-0.67	1.22	-0.55	0.581
Autres maladies psychiques & somatiques	-0.39	0.47	-0.83	0.406
Âge en années	0.02	0.01	3.81	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.00	0.01	0.18	0.857
CIRS-score global en points	-0.05	0.02	-3.25	0.001
HADS-A valeur à l'admission	0.63	0.02	34.84	<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.

$R^2=0.438$; ajusté $R^2=0.427$

Statistique-F=41; Degrés de liberté=1'998

Nombre de cas: 2'037

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

Clinique	Année	HADS-D à l'admission				HADS-D 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	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
	2021	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
	2021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
	2021	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
	2021	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
	2021	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
	2021	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
	2021	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
088	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
	2021	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
	2021	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
099	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
	2021	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
	2021	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	2022	8.9	4.2	6.1	11.8	7.0	5.1	3.6	10.4	11
	2021	7.4	3.6	11.8	3.0	2.6	1.5	4.5	0.7	5

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

Clinique	Année	Valeur comparative HADS-D	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
021	2021	-0.95	0.540	-2.40	0.50	78
034	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
034	2021	-0.61	0.761	-1.70	0.48	150
040	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
040	2021	0.44	0.923	-0.53	1.41	140
050	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
050	2021	0.01	1.000	-0.95	0.97	150
052	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
052	2021	-0.32	1.000	-1.83	1.18	69
062	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
062	2021	0.13	1.000	-1.01	1.27	98
064	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
064	2021	-2.70	0.089	-5.60	0.19	14
073	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
073	2021	-0.76	0.059	-1.54	0.01	276
088	2022	0.47	0.533	-0.25	1.18	621
088	2021	0.49	<0.001	-0.27	1.25	609
096	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
096	2021	0.33	0.997	-0.78	1.45	113
099	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
099	2021	0.16	1.000	-1.40	1.72	50
103	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
103	2021	0.36	0.952	-0.49	1.22	213
109	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11
109	2021	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 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	7.27	0.79	9.20	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.42	0.18	2.34	0.019
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.60	0.26	-2.33	0.020
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.72	0.35	2.06	0.039
Privé	1.01	0.49	2.05	0.041
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.94	1.04	-0.90	0.369
Autres entités de prise en charge	0.73	1.09	0.67	0.501
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.39	0.67	-0.58	0.564
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.51	1.11	0.46	0.648
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.06	0.29	-0.20	0.839
Autres	1.15	0.97	1.18	0.236
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.49	1.11	0.44	0.661
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-1.42	1.19	-1.20	0.231
Institution de réadaptation	-1.49	3.72	-0.40	0.690
Autres	-0.77	1.87	-0.41	0.681
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.87	0.33	-2.66	0.008
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.71	0.39	-4.39	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-1.48	1.46	-1.01	0.310
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.46	0.35	-1.30	0.195
Troubles somatoformes	-1.75	0.41	-4.27	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-2.32	0.54	-4.31	<0.001
Céphalées	-1.14	1.30	-0.88	0.381
Autres maladies psychiques & somatiques	-0.90	0.49	-1.83	0.067
Âge en années	0.01	0.01	1.76	0.079
Durée de la réadaptation en jours	0.02	0.01	1.78	0.075
CIRS-score global en points	-0.06	0.02	-3.65	<0.001
HADS-D valeur à l'admission	0.62	0.02	33.22	<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.

$R^2=0.418$; ajusté $R^2=0.407$

Statistique-F=37.8; Degrés de liberté=1'998

Nombre de cas: 2'037

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

Clinique	Année	PHQ-15 à l'admission				PHQ-15 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	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
	2021	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
	2021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
	2021	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
	2021	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
	2021	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
	2021	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
	2021	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
088	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
	2021	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
	2021	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
099	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
	2021	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	2022	12.7	5.1	11.7	13.7	9.7	5.4	8.7	10.7	108
	2021	12.2	5.1	12.9	11.5	8.9	5.3	9.6	8.2	214
109	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	11
	2021									0

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

Clinique	Année	Valeur comparative PHQ-15	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
021	2021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
034	2021	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
040	2021	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
050	2021	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
052	2021	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
062	2021	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
064	2021	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
073	2021	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
088	2021	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
096	2021	0.53	0.917	-0.64	1.70	113
099	2022	-0.35	1.000	-1.77	1.06	69
099	2021	0.99	<0.001	-0.66	2.64	49
103	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
103	2021	0.42	0.897	-0.47	1.31	214
109	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11
109	2021					0

Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	10.55	0.86	12.20	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.06	0.19	-0.32	0.751
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.37	0.28	-1.33	0.185
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	1.07	0.37	2.88	0.004
Privé	1.01	0.52	1.94	0.052
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-1.76	1.10	-1.61	0.108
Autres entités de prise en charge	0.69	1.14	0.61	0.544
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1.56	0.71	-2.21	0.027
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-2.70	1.23	-2.20	0.028
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.17	0.31	-0.56	0.575
Autres	-0.02	1.02	-0.02	0.982
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.26	1.17	-0.22	0.825
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.91	1.40	-0.65	0.517
Institution de réadaptation	-2.36	3.92	-0.60	0.547
Autres	0.17	1.97	0.08	0.932
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.41	0.34	-4.10	<0.001
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.95	0.41	-4.77	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	1.22	1.53	0.79	0.428
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.79	0.38	-2.11	0.035
Troubles somatoformes	-2.49	0.43	-5.74	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-2.22	0.57	-3.88	<0.001
Céphalées	-1.48	1.37	-1.08	0.279
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.28	0.52	-2.46	0.014
Âge en années	0.00	0.01	-0.30	0.767
Durée de la réadaptation en jours	0.01	0.01	0.63	0.530
CIRS-score global en points	-0.05	0.02	-2.62	0.009
PHQ-15 valeur à l'admission	0.64	0.02	36.32	<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.

$R^2=0.477$; ajusté $R^2=0.467$

Statistique-F=47.6; Degrés de liberté=1'983

Nombre de cas: 2'022

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 41 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

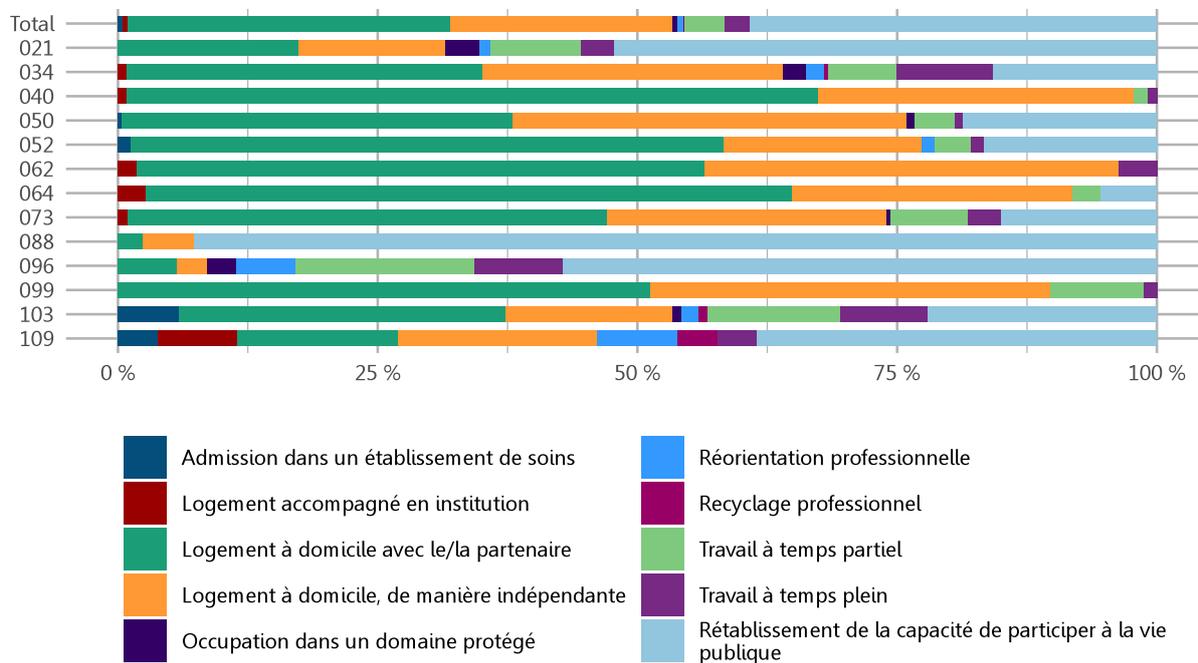


Tableau 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à 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	%	
Gesamt	10	0.4	13	0.5	743	31.1	510	21.3	13	0.5	12	0.5	3	0.1	91	3.8	60	2.5	936	39.1	2'391
021	0	0.0	0	0.0	16	17.4	13	14.1	3	3.3	1	1.1	0	0.0	8	8.7	3	3.3	48	52.2	92
034	0	0.0	2	0.9	78	34.2	66	28.9	5	2.2	4	1.8	1	0.4	15	6.6	21	9.2	36	15.8	228
040	0	0.0	2	0.9	149	66.5	68	30.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	2	0.9	0	0.0	224
050	1	0.4	0	0.0	97	37.6	98	38.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	10	3.9	2	0.8	48	18.6	258
052	1	1.2	0	0.0	48	57.1	16	19.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	3	3.6	1	1.2	14	16.7	84
062	0	0.0	3	1.8	89	54.6	65	39.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.7	0	0.0	163
064	0	0.0	1	2.7	23	62.2	10	27.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	2	5.4	37
073	0	0.0	3	1.0	142	46.1	83	26.9	1	0.3	0	0.0	0	0.0	23	7.5	10	3.2	46	14.9	308
088	0	0.0	0	0.0	18	2.4	36	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	686	92.7	740
096	0	0.0	0	0.0	2	5.7	1	2.9	1	2.9	2	5.7	0	0.0	6	17.1	3	8.6	20	57.1	35
099	0	0.0	0	0.0	40	51.3	30	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	9.0	1	1.3	0	0.0	78
103	7	5.9	0	0.0	37	31.4	19	16.1	1	0.8	2	1.7	1	0.8	15	12.7	10	8.5	26	22.0	118
109	1	3.8	2	7.7	4	15.4	5	19.2	0	0.0	2	7.7	1	3.8	0	0.0	1	3.8	10	38.5	26

Figure 42 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

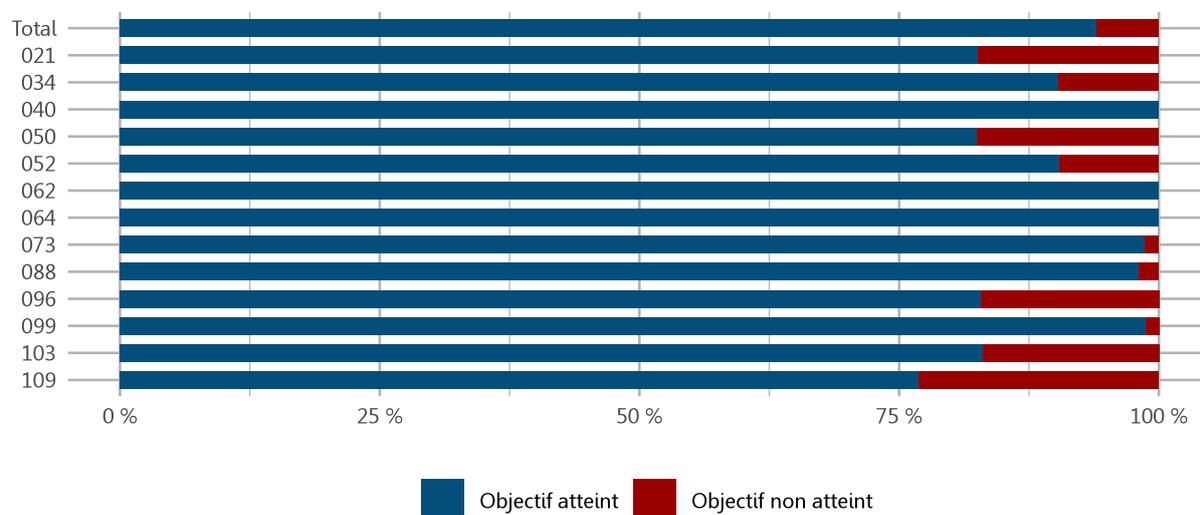


Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	2'249	94.1	142	5.9	2'391
021	76	82.6	16	17.4	92
034	206	90.4	22	9.6	228
040	224	100.0	0	0.0	224
050	213	82.6	45	17.4	258
052	76	90.5	8	9.5	84
062	163	100.0	0	0.0	163
064	37	100.0	0	0.0	37
073	304	98.7	4	1.3	308
088	726	98.1	14	1.9	740
096	29	82.9	6	17.1	35
099	77	98.7	1	1.3	78
103	98	83.1	20	16.9	118
109	20	76.9	6	23.1	26

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation psychosomatique.
Auteurs et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof Dr Karla Spyra
Lieu et année de Publication	Berne/Berlin 21 septembre 2023 (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 (2023). Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 2022.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic 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 Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr phil Stephan Tobler, 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