
Rapport comparatif national 2023

Réadaptation psychosomatique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2023

19 septembre 2024 / 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	19
2.4. Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ-15).....	22
2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15	22
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : PHQ-15	23
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	25
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	39
A4 Qualité des résultats de la HADS-A, de la HADS-D et du PHQ-15 en comparaison clinique	44
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	53
Impressum	56

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2023 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, 2024b).

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 des 3 instruments (HADS, PHQ-15, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluable sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test a été 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 de l'échantillon, 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, 13 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 2'620 patientes et patients (2022 : 2'801) ayant terminé leur réadaptation psychosomatique en 2023. Parmi celles-ci, 84.5% (2022 : 85.4%) présentaient des données évaluable de 12 cliniques (2022 : 13). L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 51.8 ans (2022 : 51.8) et la proportion de femmes s'élevait à 65.2% (2022 : 65.9%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 24.9 jours (2022 : 26.4).

Pour l'échelle d'anxiété HADS, le score total était en moyenne de 10.6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10.5) et de 7.7 points à la sortie de réadaptation (2022 : 7.8). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 6 des 12 cliniques présentaient une qualité de résultat statistiquement attendue en tenant compte des valeurs confondantes. Une clinique a atteint un résultat supérieur aux valeurs attendues sur le plan statistique. Pour 5 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 10.6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10.3) et de 6.9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 6.9). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 6 des 12 cliniques ont à nouveau obtenu une qualité des résultats qui se situait dans la fourchette des résultats statistiquement attendus. Une clinique a atteint un résultat supérieur aux valeurs attendues sur le plan statistique. Pour 5 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 11.5 points à l'admission en réadaptation (2022 : 12.1) et de 8.6 points à la sortie (2022 : 9.0). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 6 des 12 cliniques présentaient un résultat statistiquement attendu sur la base de leur structure de patients. Une clinique a obtenu un résultat supérieur aux valeurs statistiquement attendues. Pour 5 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 50%, resp. 40% des patientes et patients. Les objectifs du domaine « Travail » ont été formulés par près de 7% des cas. 2.4% des patientes et patients (2022 : 3.2%) ont adapté leurs objectifs de participation au cours de la réadaptation. Dans 95.1% des cas (2022 : 94.1%), 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 2023 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'ANQ (auparavant appelée Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) 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 2011 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 les années de mesure 2021 et 2022 (ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). 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 2023 sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2024a) 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, 2024b). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2023.

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), tous les cas présentant des données évaluables pour l'instrument concerné sont pris en compte dans les analyses, indépendamment de la documentation d'une renonciation au test pour l'un des autres instruments. Outre la proportion de cas évaluables, le taux de renonciation au test est également rapporté pour ces instruments. La proportion de cas intégralement documentés est aussi indiquée. A partir de l'année 2023, la description des caractéristiques de patients se limite à l'échantillon global (auparavant échantillon OP/AO) et n'est plus réalisée séparément pour chaque instrument comme les années précédentes.

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 2023 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national 2011 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

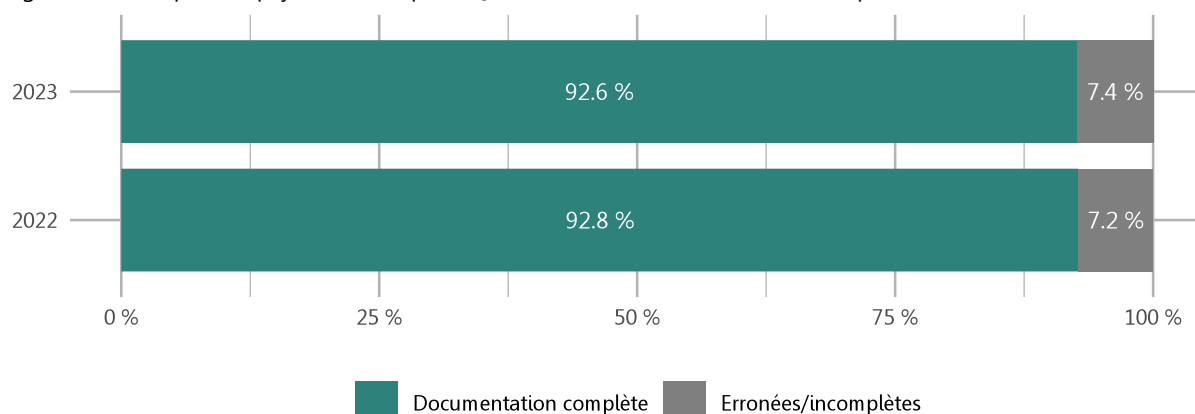
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2023, 13 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 2'620 cas (2022 : 2'801) admis en réadaptation psychosomatique. Parmi celles-ci, 92.6% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 92.8%) (figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 2'214 patientes et patients (2022 : 2'391) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 84.5% de tous les cas transmis pour l'année 2023 (2022 : 85.4%).¹

8.1% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2022 : 7.4%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (figure 2).

Pour l'instrument HADS, les données de 1'880 (2022 : 2'037) patientes et patients étaient complètes, ce qui correspond à une part de 71.8% de tous les cas transmis en 2023 (2022 : 72.7%). Le nombre de cas évaluables pour l'instrument PHQ-15 est très similaire à celui de l'HADS, les données de 1'882 patientes et patients sont complètes (2022 : 2'022), ce qui correspond à une part de 71.8% (2022 : 72.2%). Les taux de renonciation aux tests respectifs sont également presque identiques pour les deux instruments, à savoir 12.7% pour l'HADS³ (2022 : 12.6%) et 12.6% pour le PHQ-15⁴ (2022 : 13.2%).

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



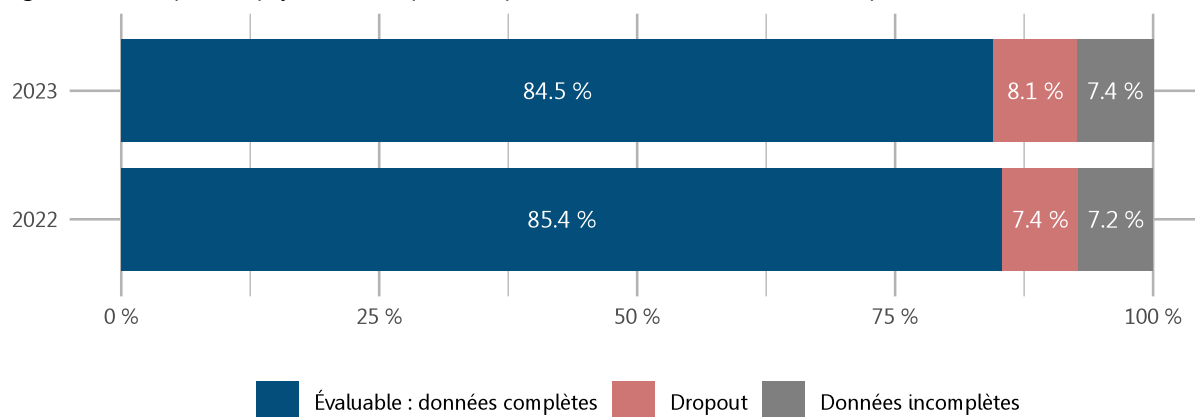
¹ Cas intégralement évaluable en réadaptation psychosomatique : les données de mesure complètes de la HADS et PHQ-15 (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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 pour l'instrument 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).

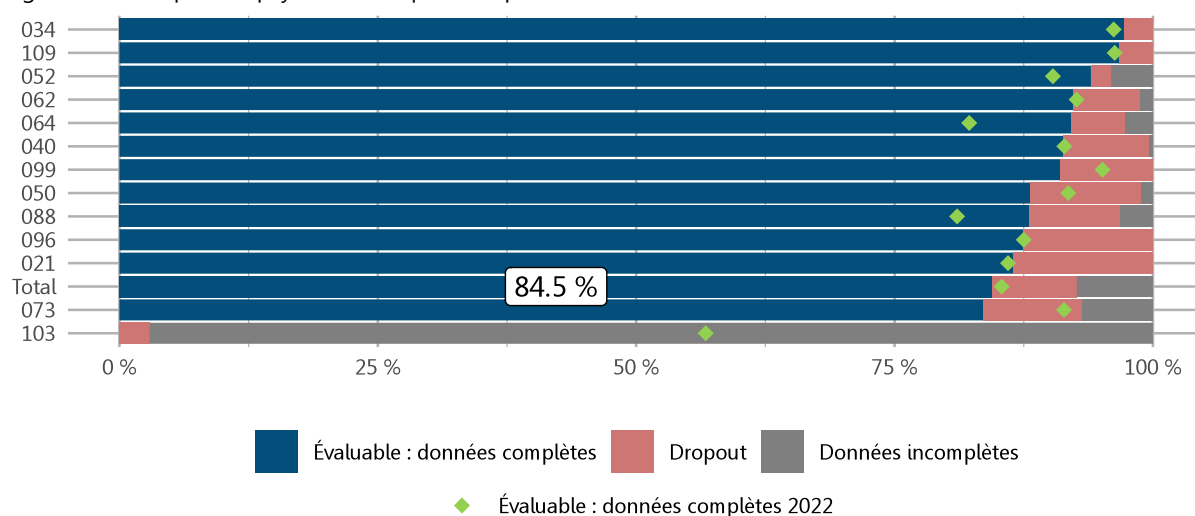
⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test pour l'instrument PHQ-15, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, l'HADS est également intégralement documenté (valeurs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

Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluable en comparaison annuelle



La figure 3 présente les proportions de cas évaluable par clinique. Les valeurs des proportions de cas évaluable 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 évaluable sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluable en 2023



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition de l'échantillon global en comparaison annuelle sont présentés ci-après (tableau 1 et figure 4 à figure 13).

Par rapport à l'année précédente, il ressort que les patientes et patients de nationalité suisse sont moins nombreux que les autres nationalités en réadaptation psychosomatique (Figure 6), et que la durée moyenne de la réadaptation est plus courte de quasiment deux jours par rapport à l'année précédente (Figure 7). Les patientes et patients sont plus nombreux à être venus de leur domicile à la clinique de réadaptation, mais la proportion de patientes et patients transférés d'un hôpital de soins aigus est plus faible (Figure 10). Cette année, davantage de troubles de la dépendance ont été diagnostiqués qu'en 2022 (Figure 12) et la valeur moyenne du score global CIRS est inférieure d'environ un point à celle de l'année précédente (Figure 13).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2023 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 un fichier PDF séparé.

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle

	2023		2022	
Cas évaluable (nombre)	2'214		2'391	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	65.2		65.9	
Hommes	34.8		34.1	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	51.8	13.8	51.8	13.8
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	82.9		85.3	
Autres nationalités	17.1		14.7	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	24.9	10.7	26.4	12.5
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	92.7		91.2	
Semi-privé	4.3		5.8	
Privé	3.0		3.0	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	99.0		98.5	
Assurance-accident	0.8		0.7	
Autres entités de	0.2		0.8	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	87.8		85.3	
Domicile avec soins à domicile	2.7		1.7	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.3		0.6	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	8.4		11.6	
Autres	0.9		0.8	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	97.7		98.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.5		0.6	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.0		0.8	
Institution de réadaptation	0.0		0.1	
Autres	0.7		0.4	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Troubles de la dépendance	13.1		10.0	
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	34.3		35.5	
Épisode (actuel) de dépression sévère	10.5		10.0	
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	0.1		0.3	
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	18.6		19.2	
Troubles somatoformes	15.0		16.0	
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés	3.2		3.8	
Céphalées	0.5		0.5	
Autres maladies psychiques & somatiques	4.8		4.7	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	8.3	4.7	9.4	5.3

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

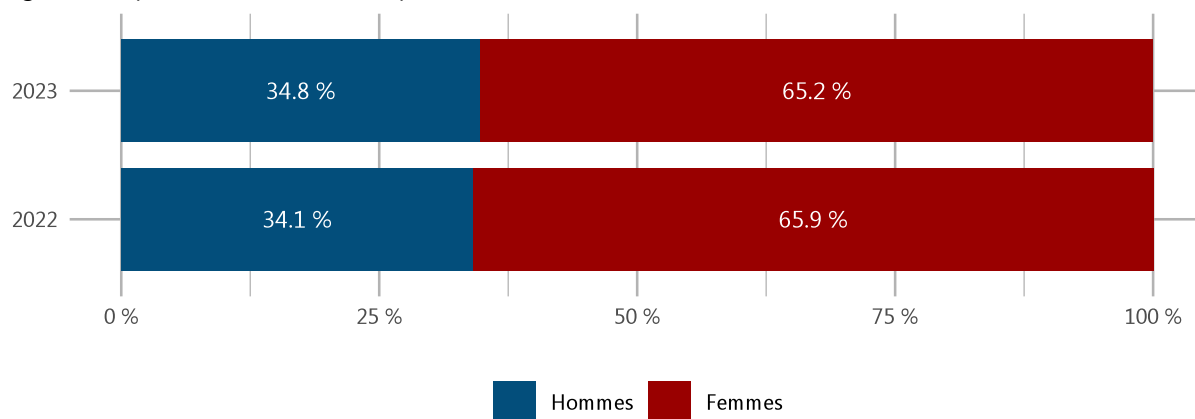


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

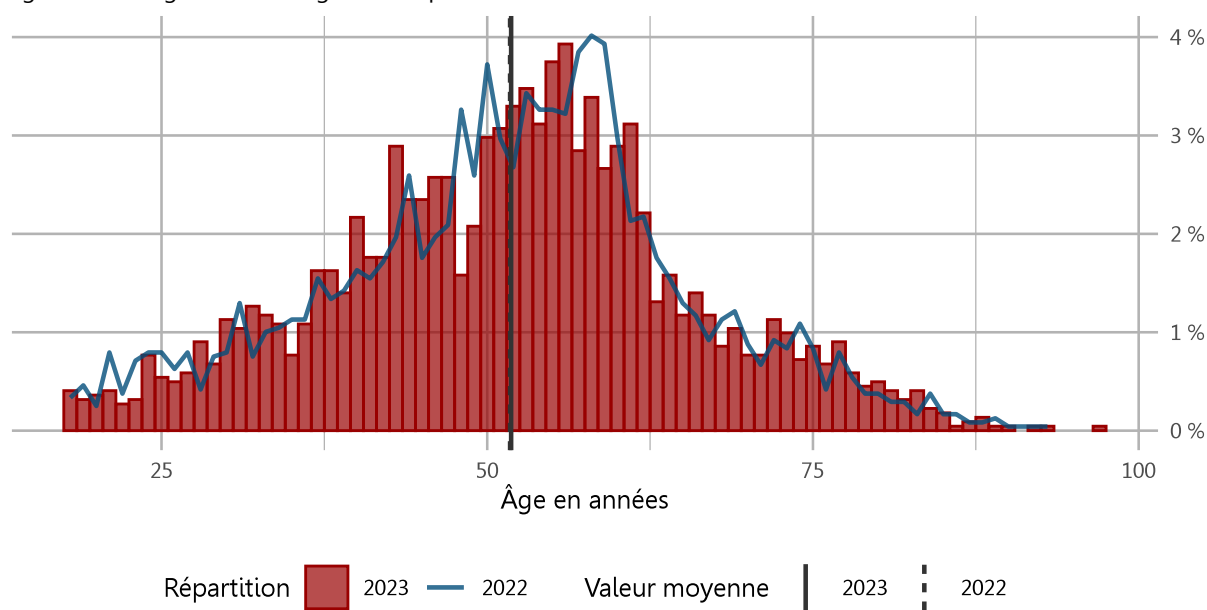


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

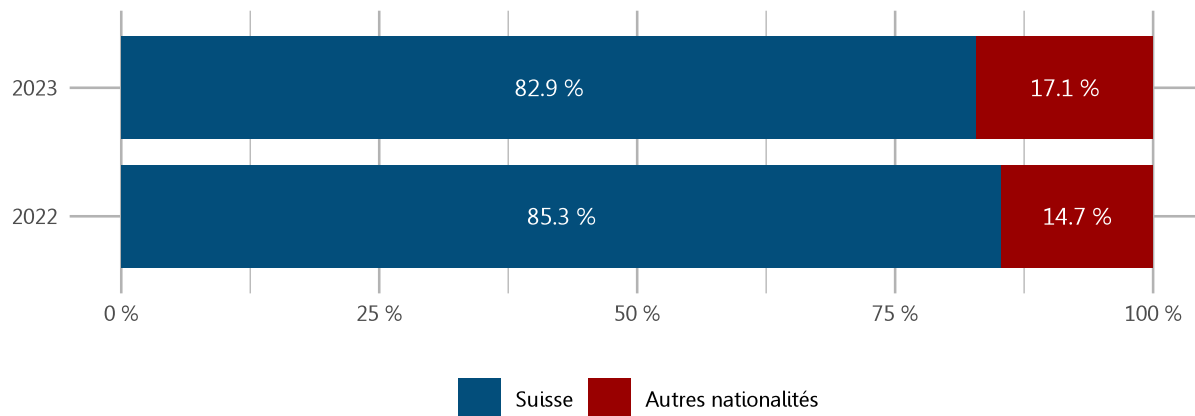


Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

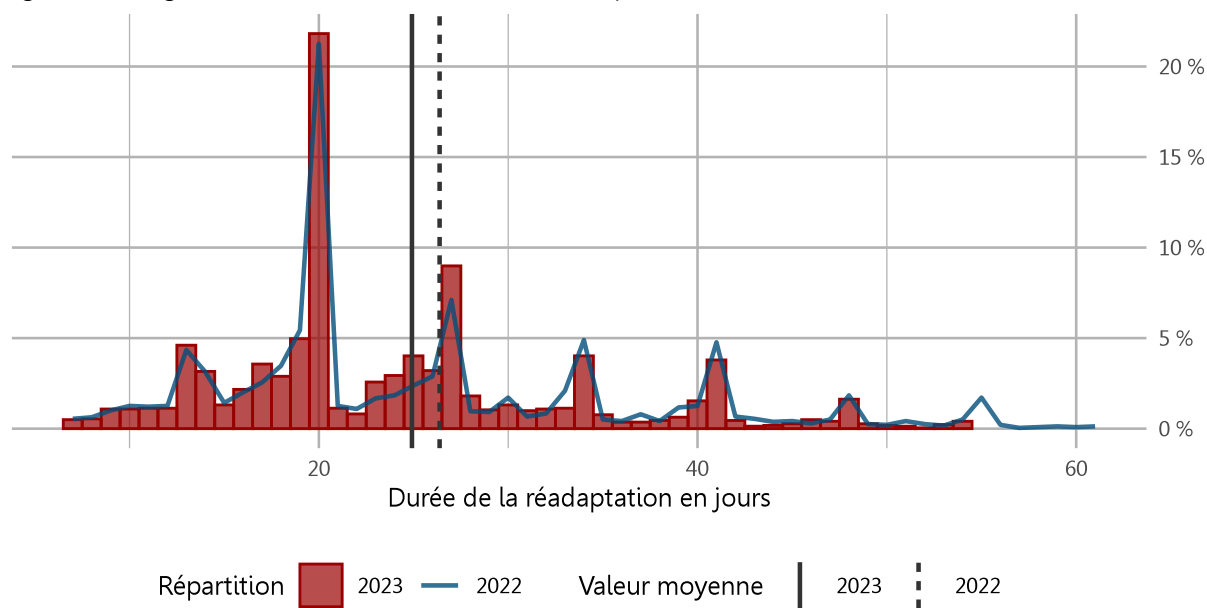


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

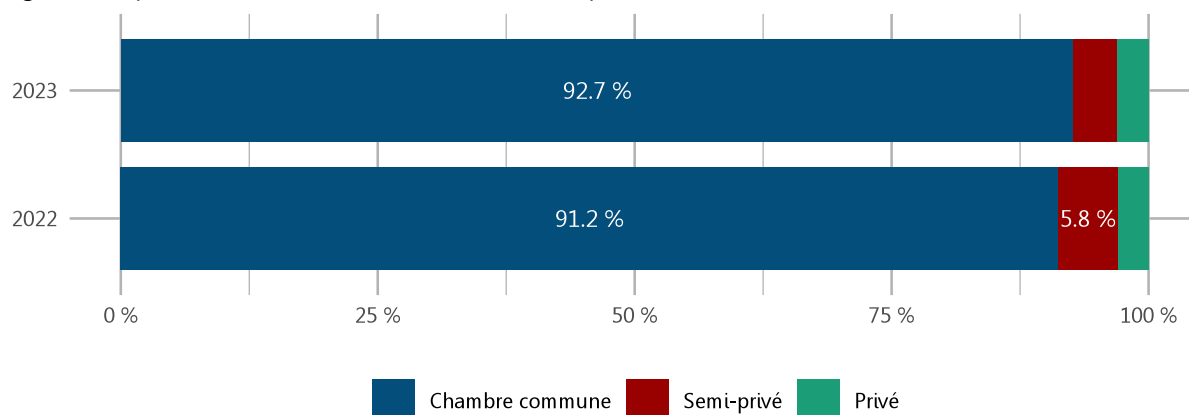


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

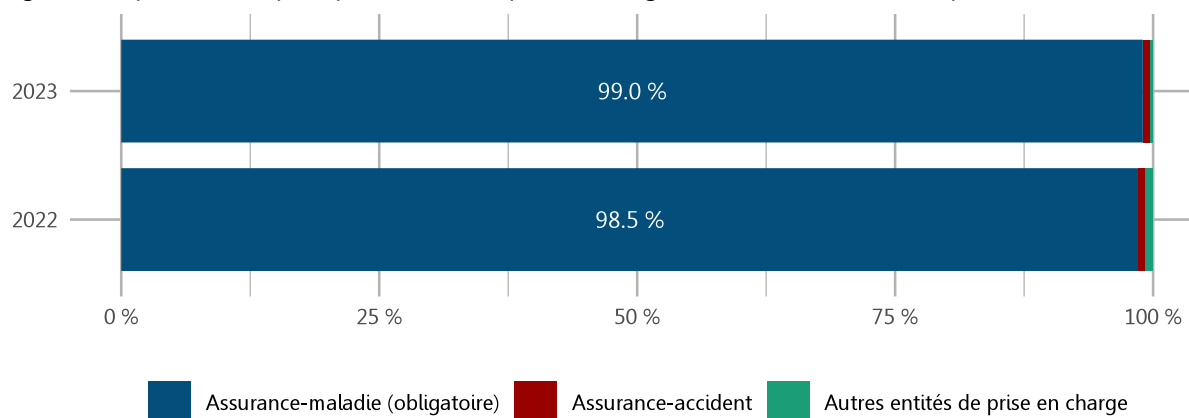


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

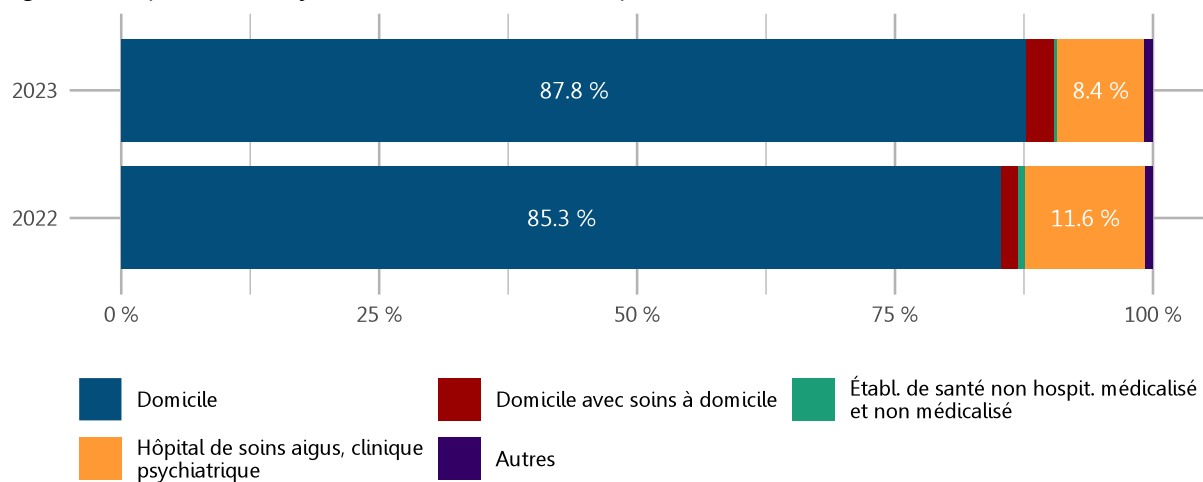


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

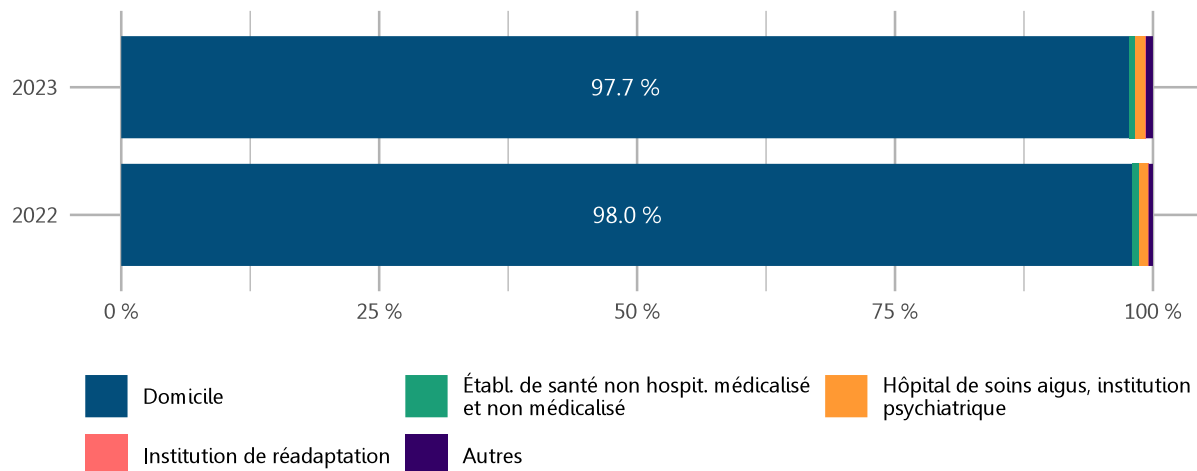


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

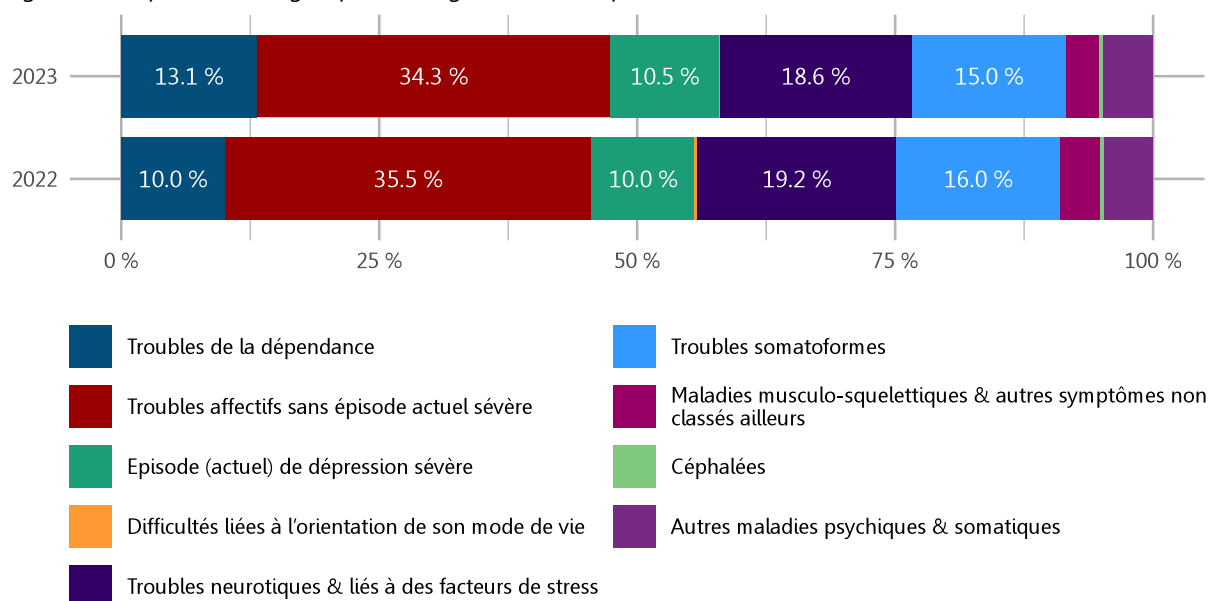
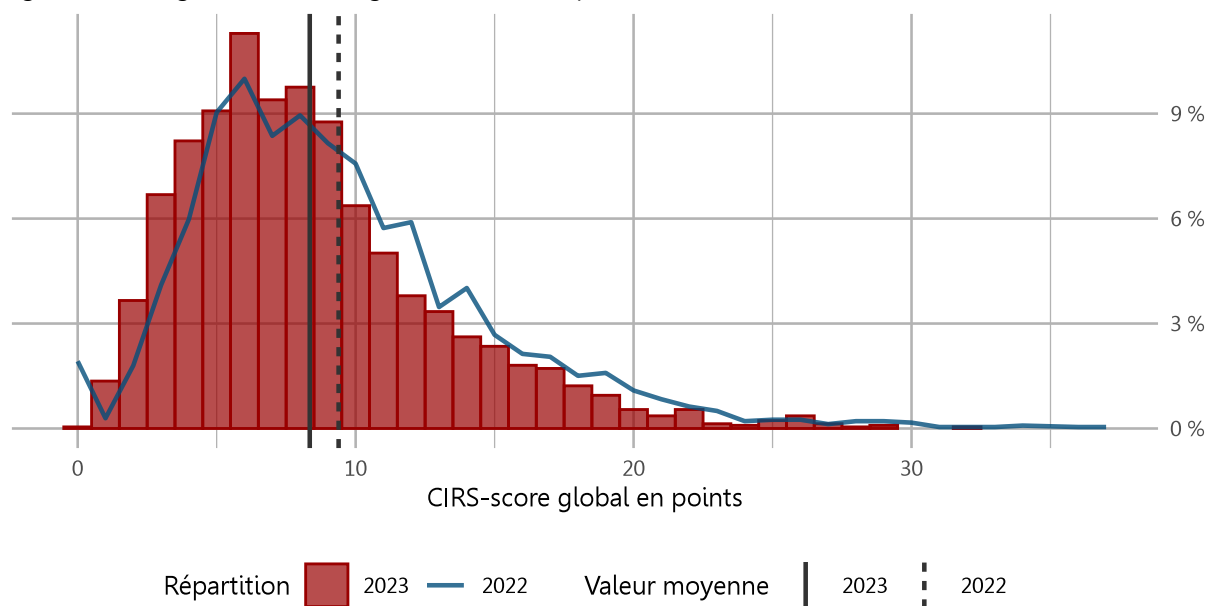


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



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

2.3.1. Présentation descriptive : HADS

En 2023, la moyenne globale de l'échelle d'anxiété HADS s'élevait à 10.6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10.5) et à 7.7 points à la sortie de réadaptation (2022 : 7.8) (figure 14, tableau 5).

La moyenne globale de l'échelle de dépression HADS s'élevait en 2023 à 10.6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10.3) et à 6.9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 6.9) (figure 16, tableau 8).

Pour les deux instruments, les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 15 et la figure 17 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 2022 (voir aussi tableau 5 et tableau 8 annexés). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluable au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 14 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

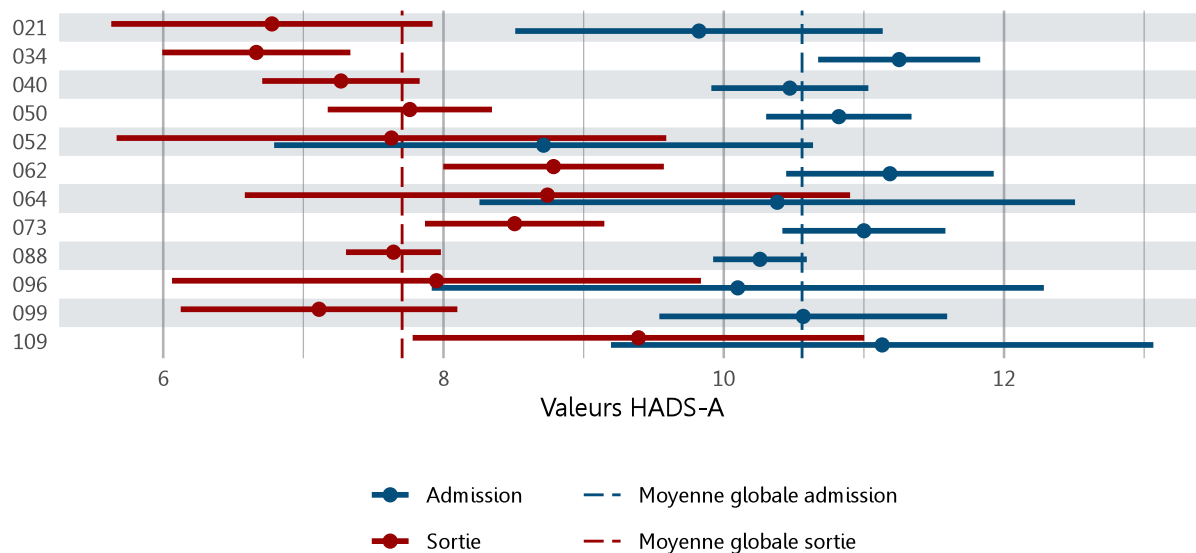


Figure 15 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

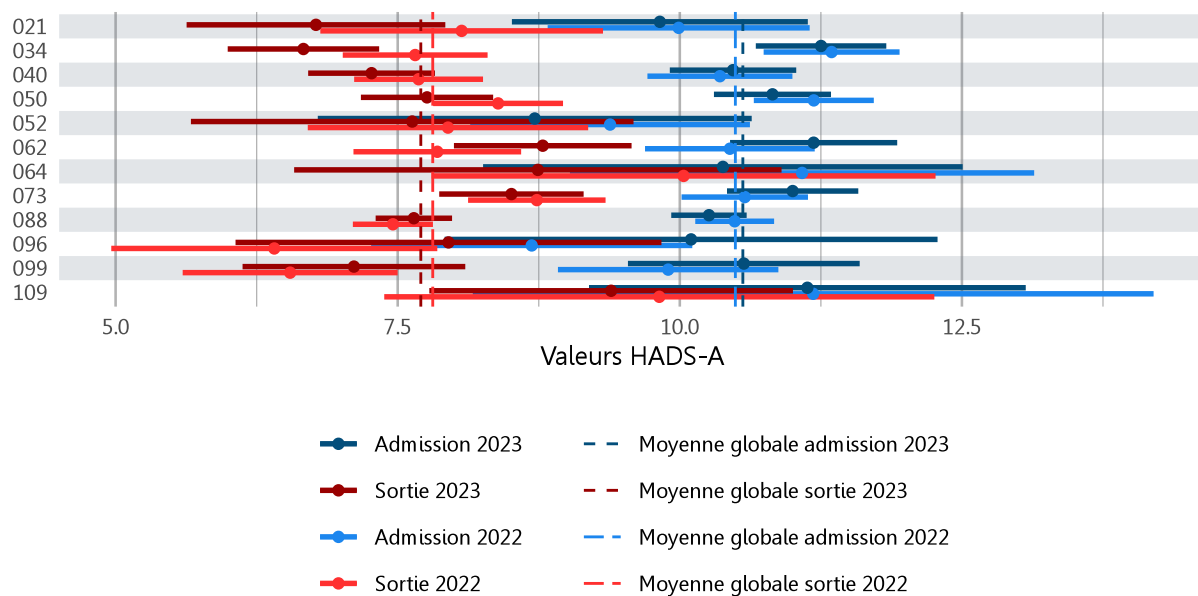


Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

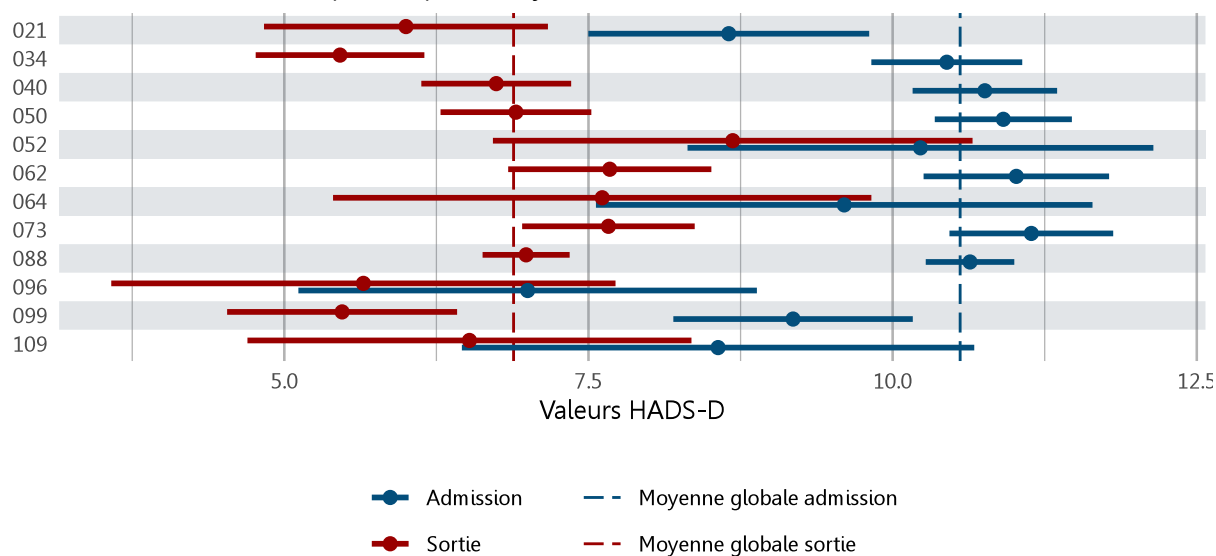
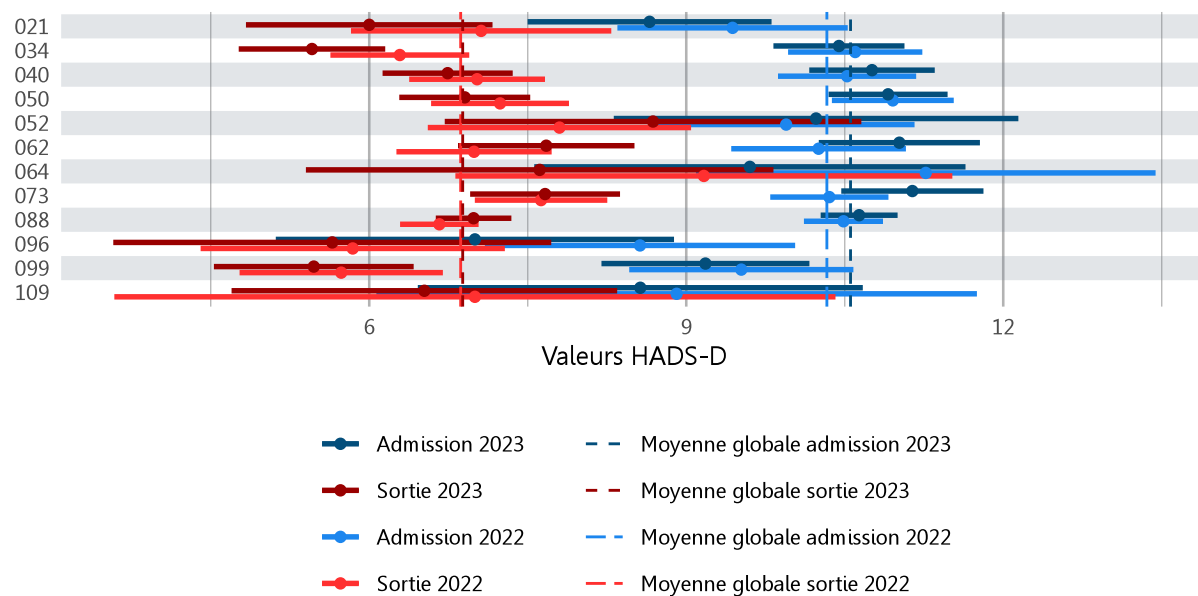


Figure 17 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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 7 et tableau 10 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 20 (voir aussi tableau 6 et tableau 9 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.

6 des 12 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). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 5 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).

Pour l'échelle de dépression HADS, l'analyse ajustée aux risques a donné les résultats suivants : 6 des 12 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). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 5 cliniques, la pertinence des résultats est à nouveau 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).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les Dumbbell Plots présentent à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu) (figure 19 et figure 21). Il ressort que les résultats de deux 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 6 et tableau 9 annexés). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluable 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, 2024b).

Figure 18 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques

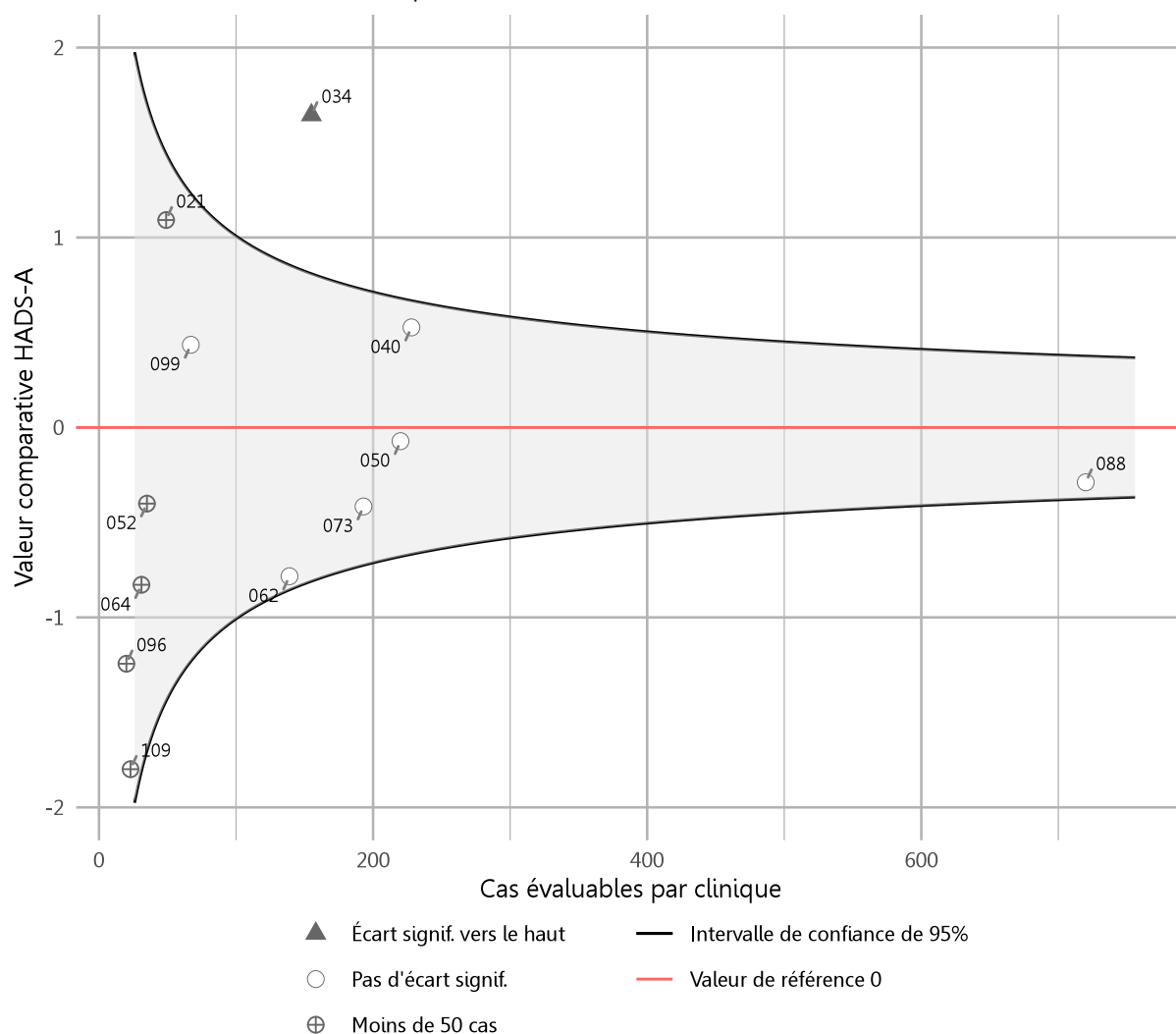


Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en comparaison annuelle, par clinique

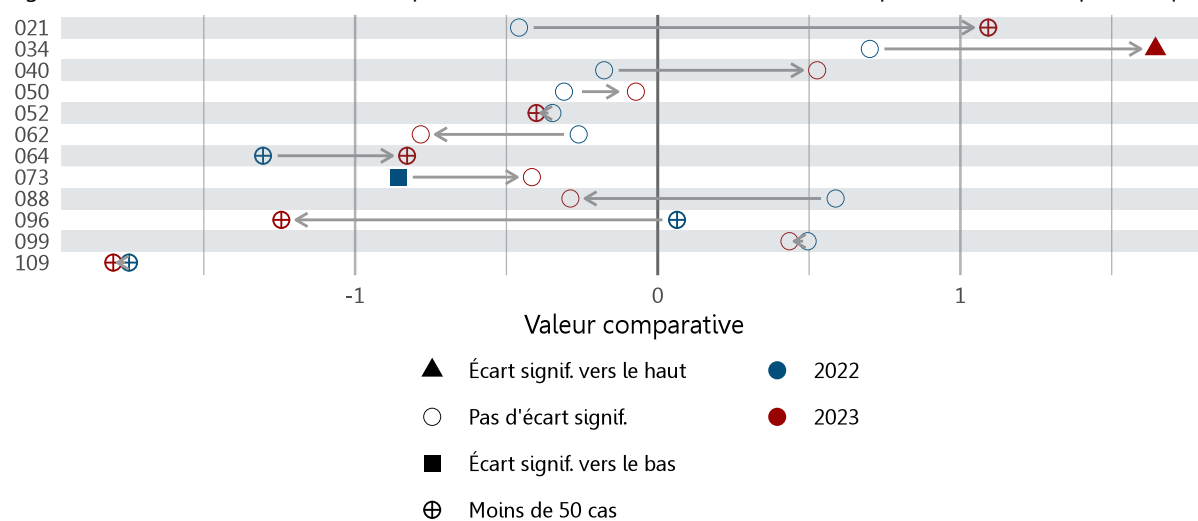


Figure 20 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques

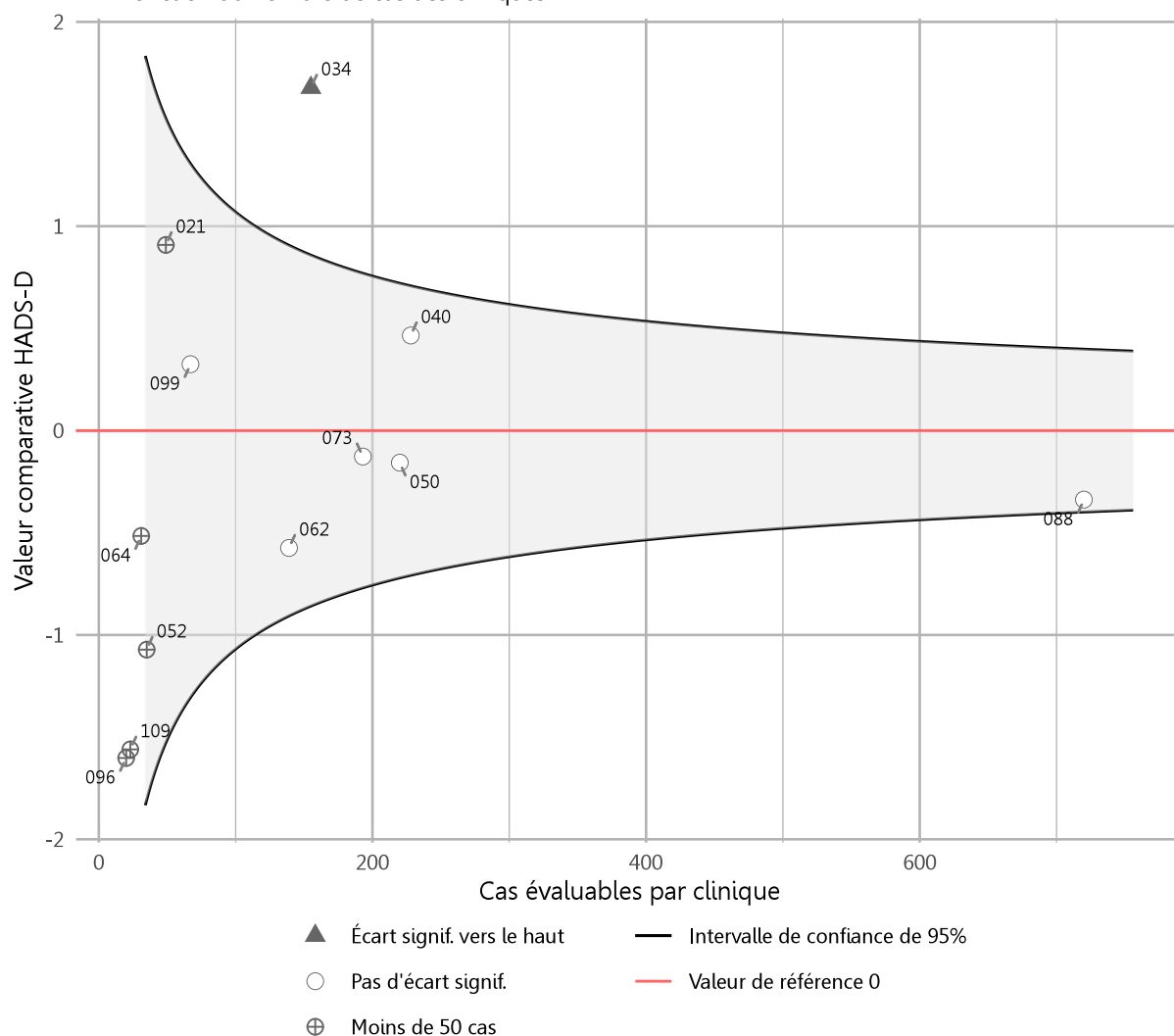
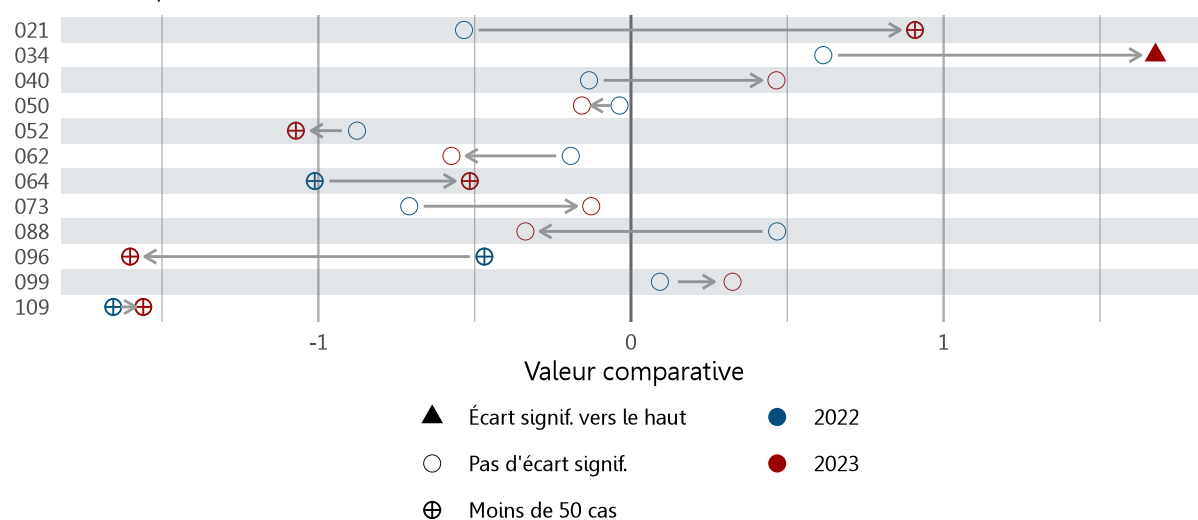


Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en comparaison annuelle, par clinique



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

2.4.1. Présentation descriptive : PHQ-15

En 2023, la moyenne globale du PHQ-15 s'élevait à 11.5 points à l'admission en réadaptation (2022 : 12.1) et à 8.6 points à la sortie de réadaptation (2022 : 9.0) (figure 22, tableau 11). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 23 présente les modifications des résultats spécifiques aux cliniques du PHQ-15 par rapport à ceux de l'année 2022 (voir aussi tableau 11 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluable au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 22 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

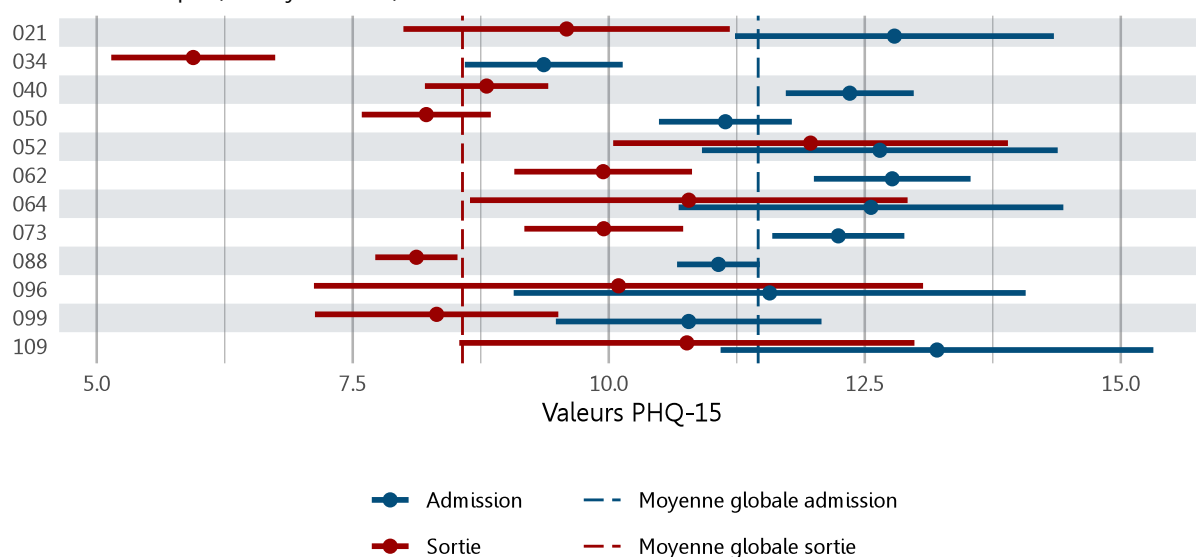
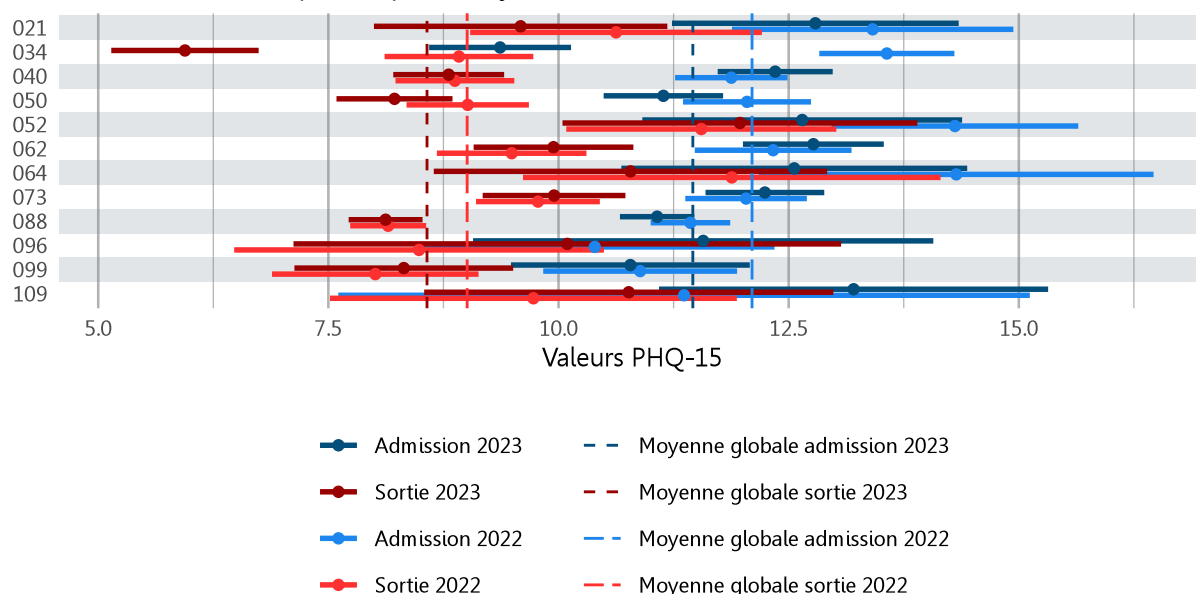


Figure 23 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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 13 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 24 (voir aussi tableau 12 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.

6 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 supérieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour 5 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).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 25) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu). Il ressort que les résultats d'une clinique 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 12 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluable 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, 2024b).

Figure 24 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques

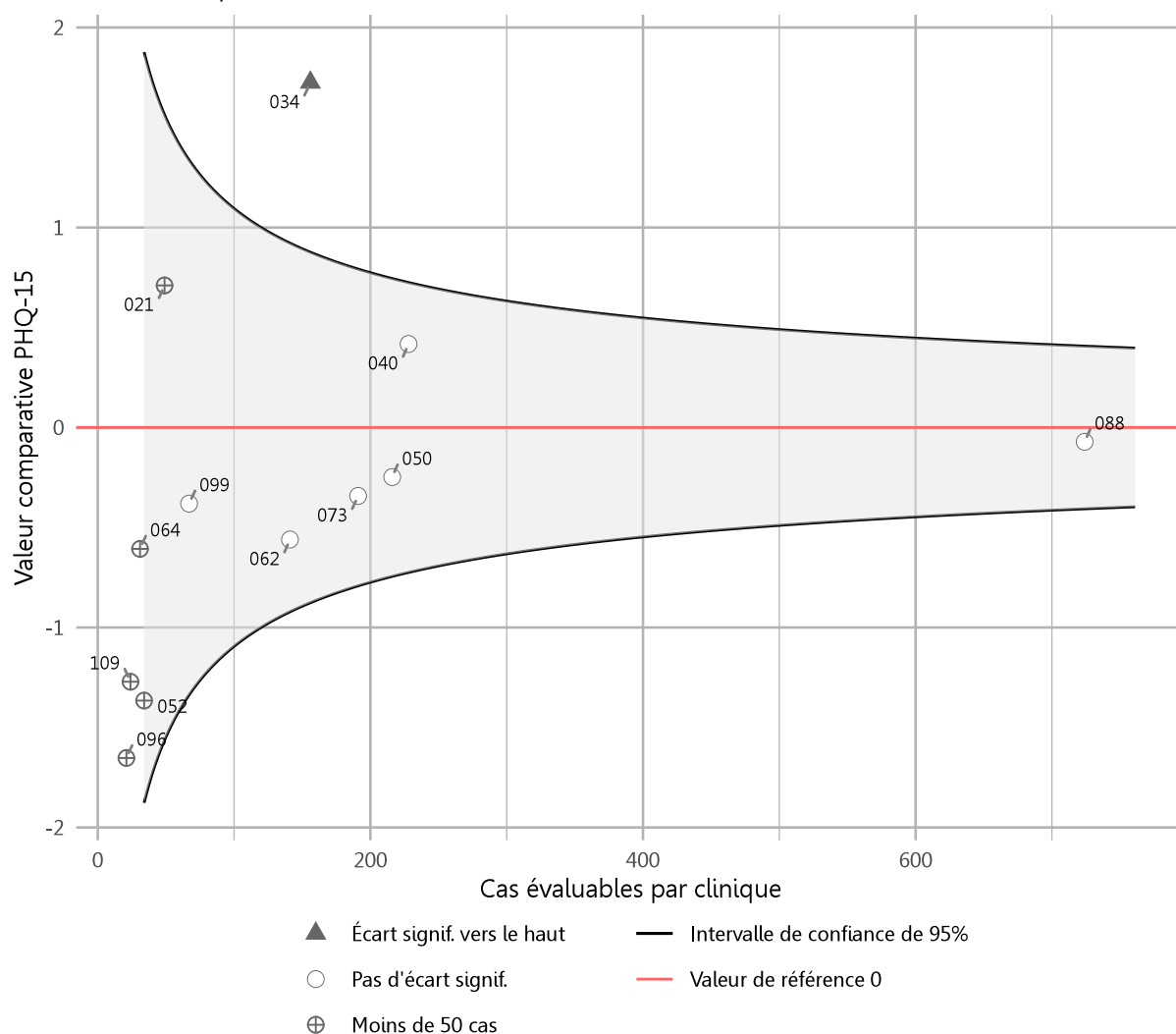
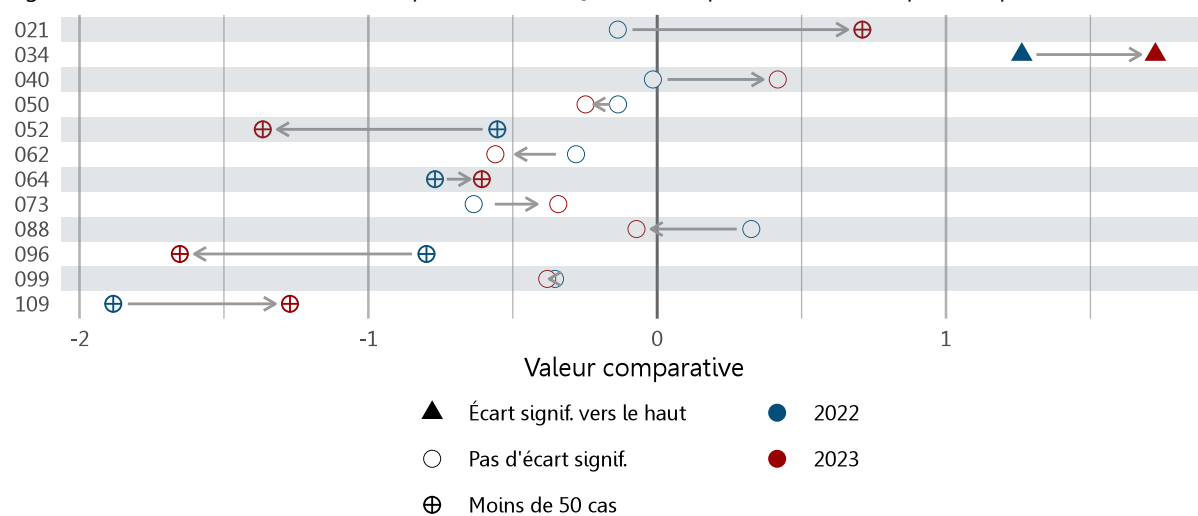


Figure 25 : Dumbbell Plot : valeur comparative du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique



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

En 2023, 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 » (52.6%). Les objectifs du domaine « Logement » ont également été souvent choisis (40.8%). Parmi ceux-ci, les plus fréquents étaient « Vivre avec son partenaire à domicile » (23.6%) et « Vivre de manière indépendante à domicile » (16.8%). Dans l'ensemble, les objectifs de participation du domaine « Travail » ont été convenus avec près de 7.0% des patientes et patients (figure 26). Les objectifs du domaine « Vivre à domicile » ont été convenus un peu moins souvent en 2023 que l'année précédente, mais l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été nettement plus souvent choisi. Les proportions des objectifs choisis variaient fortement entre les cliniques (voir figure 39, tableau 14 en annexe).

2.4% des cas (2022 : 3.2%) ont adapté l'objectif de participation convenu au cours de la réadaptation. Un léger changement est ainsi observé par rapport à l'année précédente (figure 27). 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 95.1%, le taux d'atteinte des objectifs était légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2022 : 94.1%) (figure 28). Des différences sont également observées au niveau du taux d'atteinte des objectifs entre les cliniques (voir figure 40, tableau 15 en annexe).

Figure 26 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

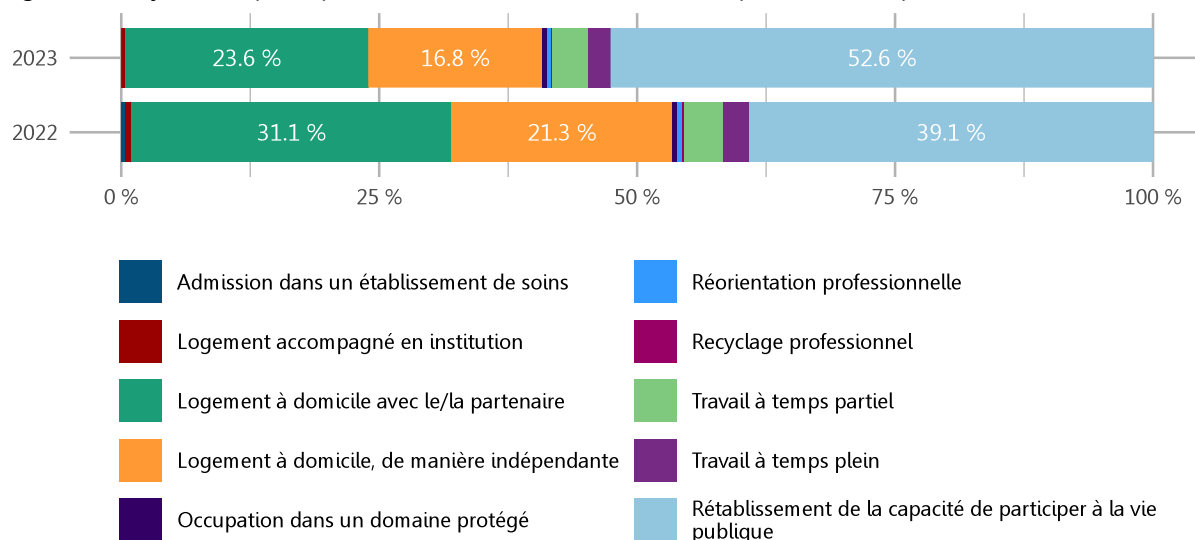


Figure 27 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

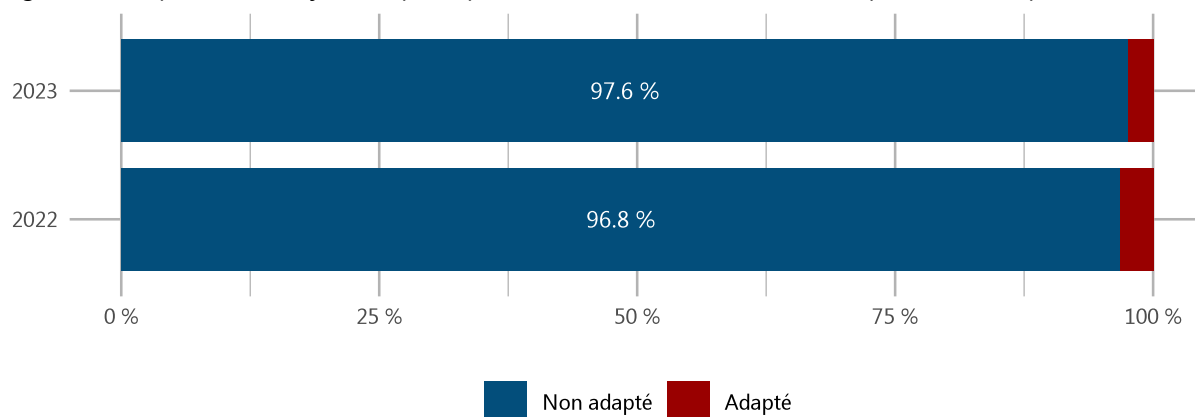
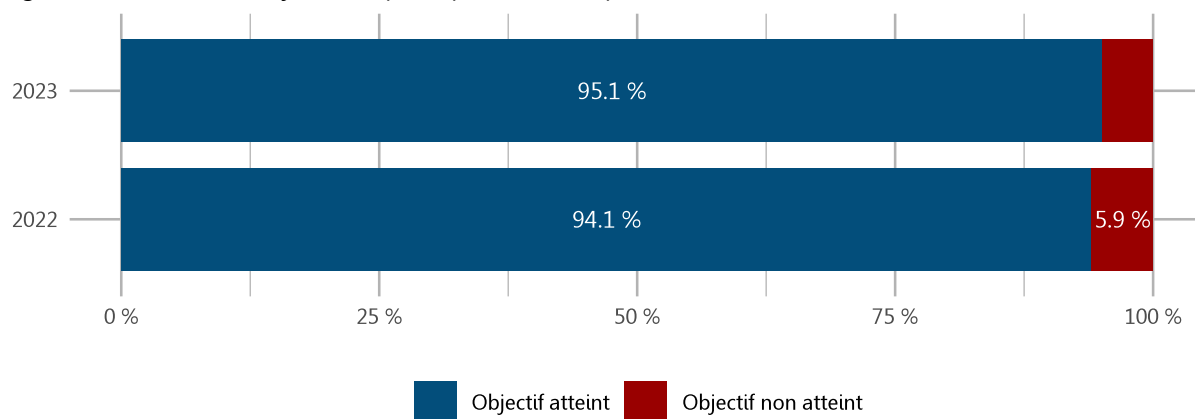


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	3	1	33.3
Logement accompagné en institution	5	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	290	13	4.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	232	10	4.3
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	205	13	6.3
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	168	4	2.4
Occupation dans un domaine protégé	11	1	9.1
Réorientation professionnelle	9	0	0.0
Recyclage professionnel	2	0	0.0
Travail à temps partiel	77	4	5.2
Travail à temps plein	48	4	8.3
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	1'076	1	0.1
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	88	3	3.4
Total	2'214	54	2.4

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 28 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la troisième fois, un rapport comparatif national est disponible pour la réadaptation psychosomatique. 13 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 2'620 patientes et patients psychosomatiques pour l'année de mesure 2023 (2022 : 2'801). La proportion de cas intégralement documentés sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 92.6% (2022 : 92.8%).

En 2023, la proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 3 instruments (HADS : 71.8% (2022 : 72.7%), PHQ-15 : 71.8% (2022 : 72.2%), OP/AO : 84.5% (2022 : 85.4%)). Comme prévu, cette proportion est légèrement plus faible pour les deux questionnaires patients (PROM). Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de bonne.

Pour les instruments HADS et PHQ-15, la proportion de cas évaluable était inférieure à 60% dans quelques rares cliniques incluses dans les analyses des résultats. Le taux de renonciation aux tests respectifs s'élève à 12.7% pour les deux instruments (2022 : 13.2%). 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).

Par rapport à l'année précédente, la proportion de patientes et patients de nationalité suisse a diminué, de même que la durée moyenne de la réadaptation et la valeur moyenne du score global CIRS. 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 qu'en 2022.

Afin de garantir une qualité élevée des données, des rapports sur la qualité des données sont établis chaque année pour chaque clinique. 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 la plateforme en ligne 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, 2024b). 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 ces 3 indicateurs, 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 2023, 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 2023 et 2022, 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 2023, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 95.1% des cas (2022 : 94.1%). Par rapport à l'année précédente, l'atteinte des objectifs était donc légèrement supérieure à celle de l'année précédente. 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 2.4% des cas. Un léger changement est ainsi observé par rapport à l'année précédente (2022 : 3.2%). Dans les cliniques de réadaptation, des objectifs 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 (2023): Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 2022.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 6.0.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Rapport méthodologique 2023.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	7
Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables en comparaison annuelle	8
Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion des cas évaluables en 2023	8
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	11
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle.....	11
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	12
Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle	12
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle	13
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	13
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	13
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle.....	14
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle.....	14
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	15
Figure 14 : Valeurs moyennes de l'échelle d'anxiété HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 15 : 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)	17
Figure 16 : Valeurs moyennes de l'échelle de dépression HADS et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement).....	17
Figure 17 : 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)	18
Figure 18 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques	20
Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS en comparaison annuelle, par clinique.....	20
Figure 20 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	21
Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative de l'échelle de dépression HADS en comparaison annuelle, par clinique.....	21
Figure 22 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)	22
Figure 23 : 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)	22
Figure 24 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur comparative du PHQ-15 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques	24
Figure 25 : Dumbbell Plot : valeur comparative du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique	24

Figure 26 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	25
Figure 27 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	26
Figure 28 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	27
Figure 29 : Répartition du sexe en 2023, par clinique	39
Figure 30 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique	39
Figure 31 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique	40
Figure 32 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique	40
Figure 33 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique	41
Figure 34 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique	41
Figure 35 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique	42
Figure 36 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique	42
Figure 37 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique	43
Figure 38 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique	43
Figure 39 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	53
Figure 40 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	55

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	26
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 en comparaison annuelle	38
Tableau 5 : 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)	44
Tableau 6 : Valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	45
Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle d'anxiété HADS en 2023	46
Tableau 8 : 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)	47
Tableau 9 : Valeur comparative de l'échelle de dépression HADS (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	48
Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle de dépression HADS en 2023	49
Tableau 11 : 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)	50
Tableau 12 : Valeur comparative du PHQ-15 (inversée) en comparaison annuelle, par clinique	51
Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2023	52
Tableau 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	54
Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	55

Liste des abréviations

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
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
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – Module symptômes somatiques
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
- 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	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
	2022	2'598	92.8	203	7.2	2'801
021	2023	74	100.0	0	0.0	74
	2022	106	99.1	1	0.9	107
034	2023	181	100.0	0	0.0	181
	2022	236	99.6	1	0.4	237
040	2023	265	99.6	1	0.4	266
	2022	245	100.0	0	0.0	245
050	2023	276	98.9	3	1.1	279
	2022	280	99.6	1	0.4	281
052	2023	48	96.0	2	4.0	50
	2022	93	100.0	0	0.0	93
062	2023	167	98.8	2	1.2	169
	2022	171	97.2	5	2.8	176
064	2023	37	97.4	1	2.6	38
	2022	42	93.3	3	6.7	45
073	2023	272	93.2	20	6.8	292
	2022	336	99.7	1	0.3	337
088	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
	2022	817	89.5	96	10.5	913
096	2023	24	100.0	0	0.0	24
	2022	40	100.0	0	0.0	40
099	2023	78	100.0	0	0.0	78
	2022	82	100.0	0	0.0	82
103	2023	4	2.9	133	97.1	137
	2022	122	58.7	86	41.3	208
109	2023	31	100.0	0	0.0	31
	2022	27	100.0	0	0.0	27

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout	Données incomplètes		Total	
		n	%		n	%		
Total	2023	2'214	84.5	213	8.1	193	7.4	2'620
	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
021	2023	64	86.5	10	13.5	0	0.0	74
	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
034	2023	176	97.2	5	2.8	0	0.0	181
	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
040	2023	243	91.4	22	8.3	1	0.4	266
	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
050	2023	246	88.2	30	10.8	3	1.1	279
	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
052	2023	47	94.0	1	2.0	2	4.0	50
	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
062	2023	156	92.3	11	6.5	2	1.2	169
	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
064	2023	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38
	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
073	2023	244	83.6	28	9.6	20	6.8	292
	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
088	2023	881	88.0	89	8.9	31	3.1	1'001
	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
096	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
099	2023	71	91.0	7	9.0	0	0.0	78
	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
103	2023	0	0.0	4	2.9	133	97.1	137
	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
109	2023	30	96.8	1	3.2	0	0.0	31
	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27.0

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 29 : Répartition du sexe en 2023, par clinique

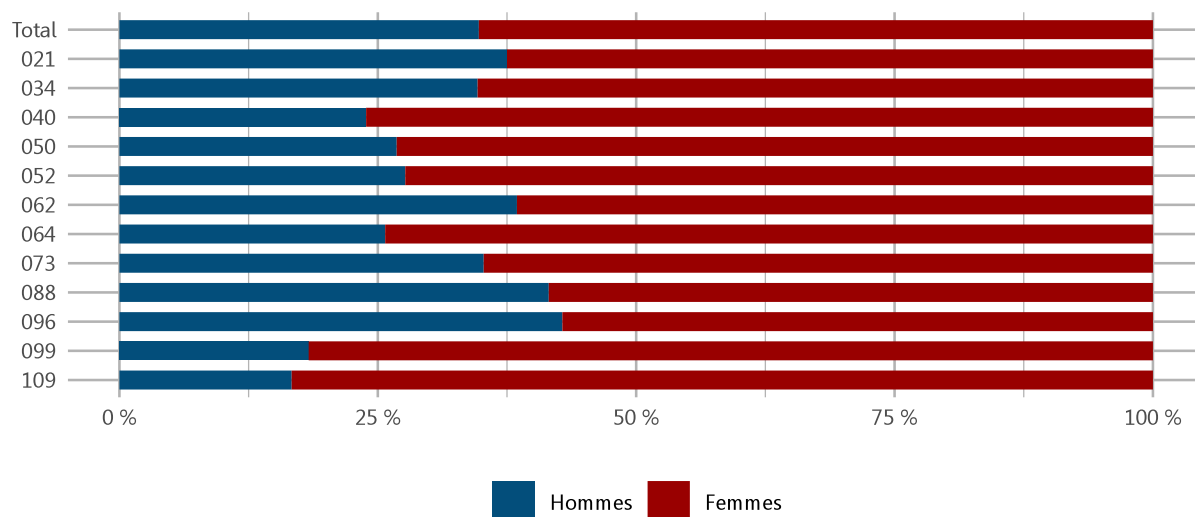
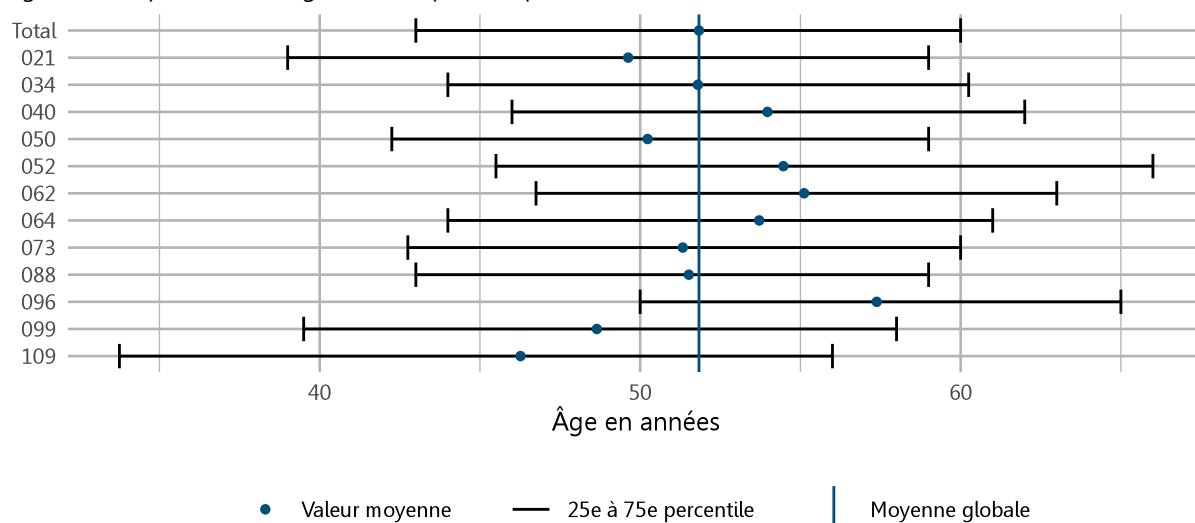


Figure 30 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique



⁷ Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/39/year/2023/>

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

Figure 31 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique

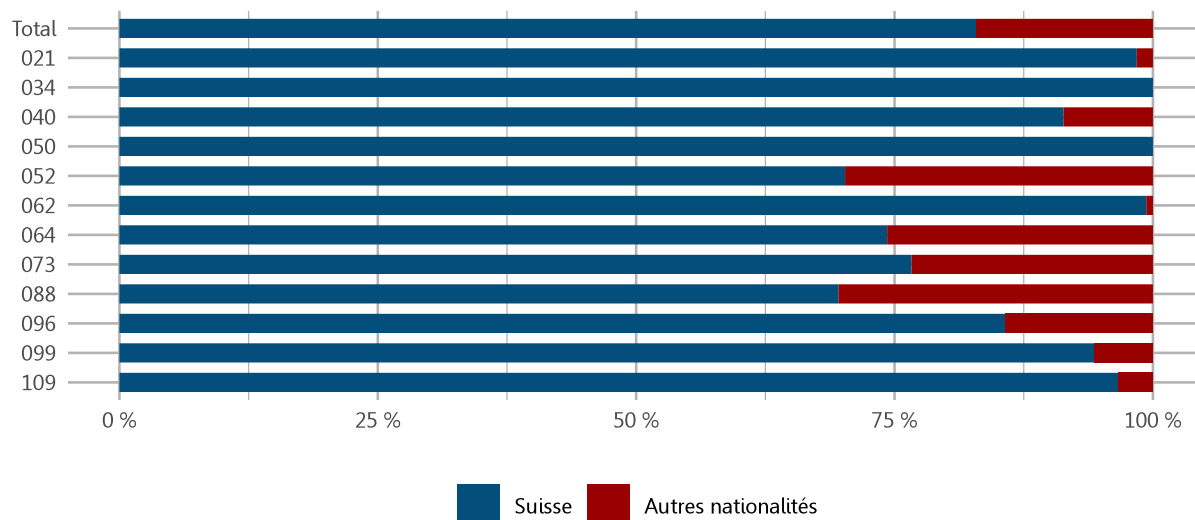


Figure 32 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique

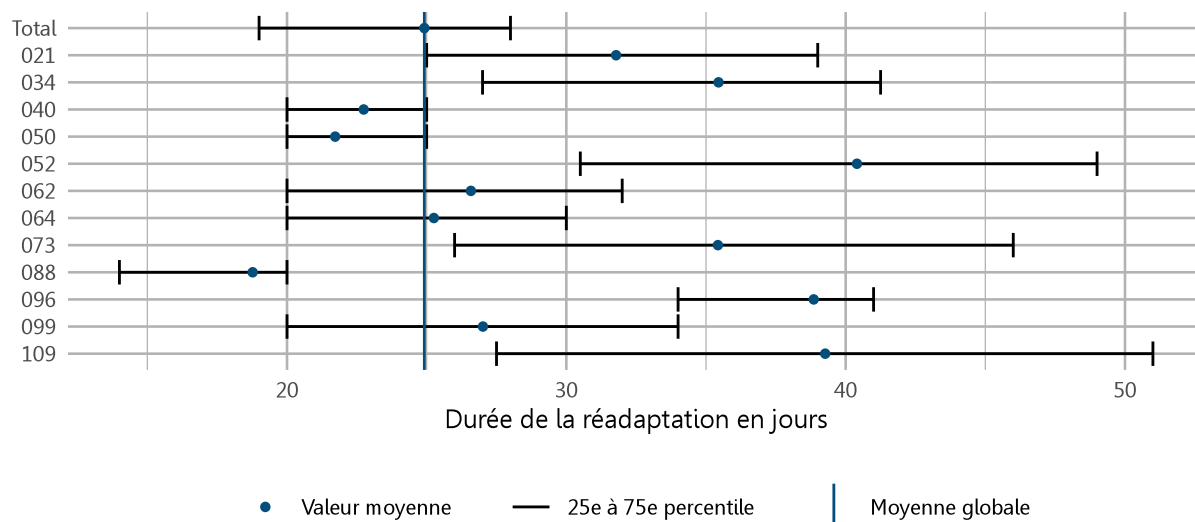


Figure 33 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique

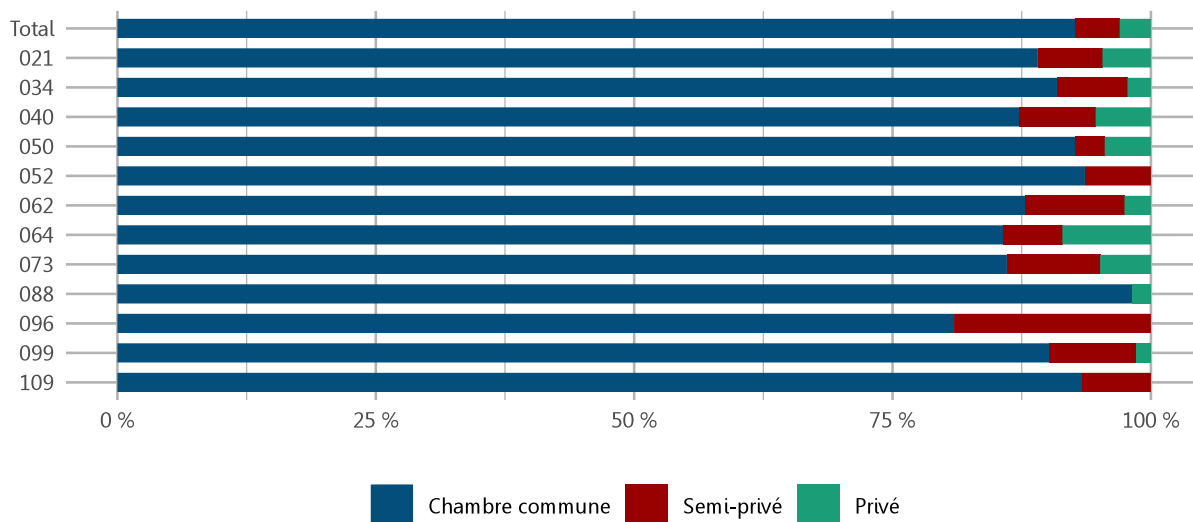


Figure 34 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique

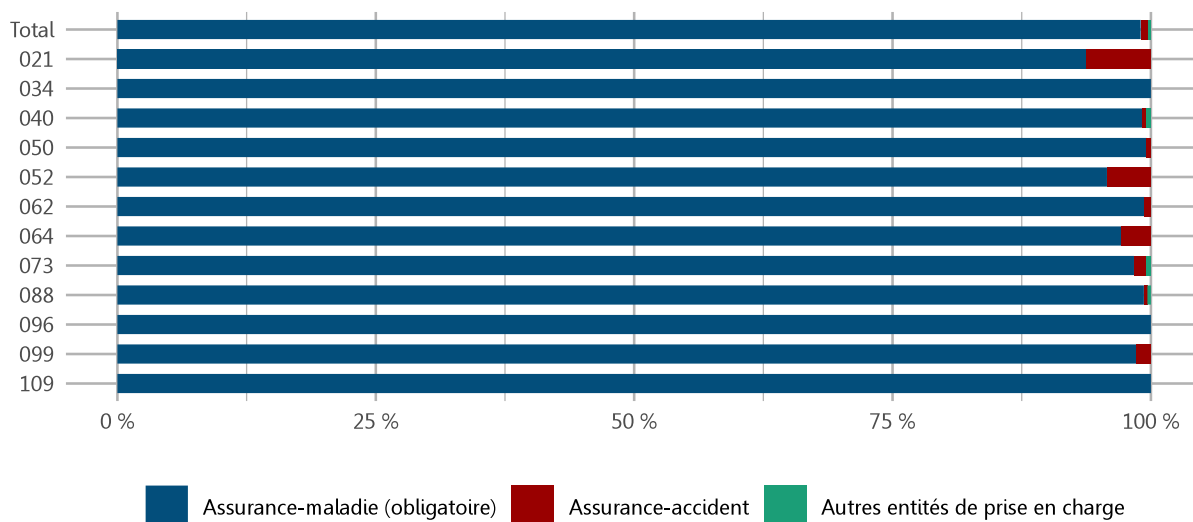


Figure 35 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique

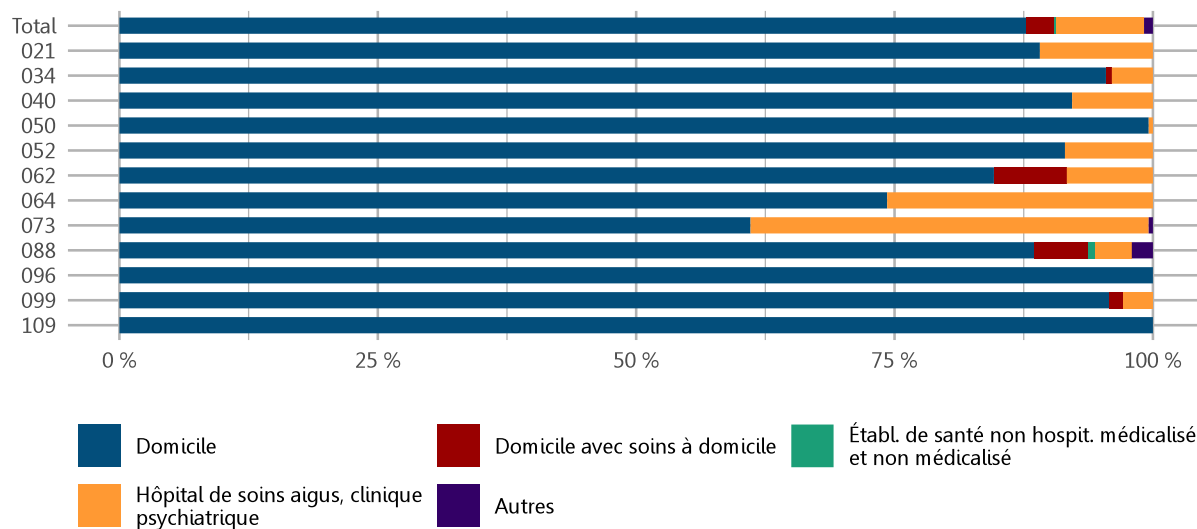


Figure 36 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique

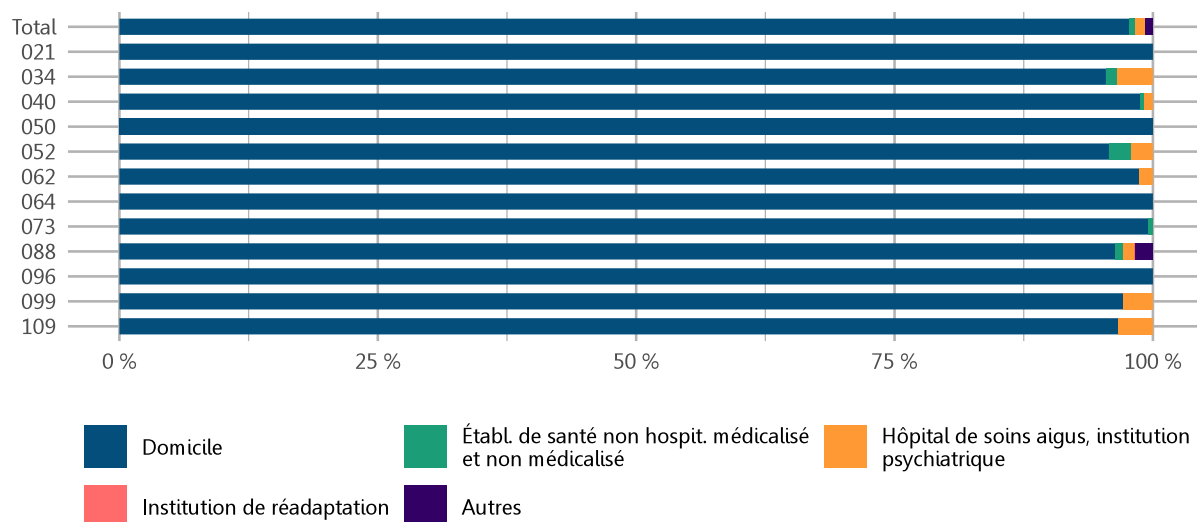


Figure 37 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique

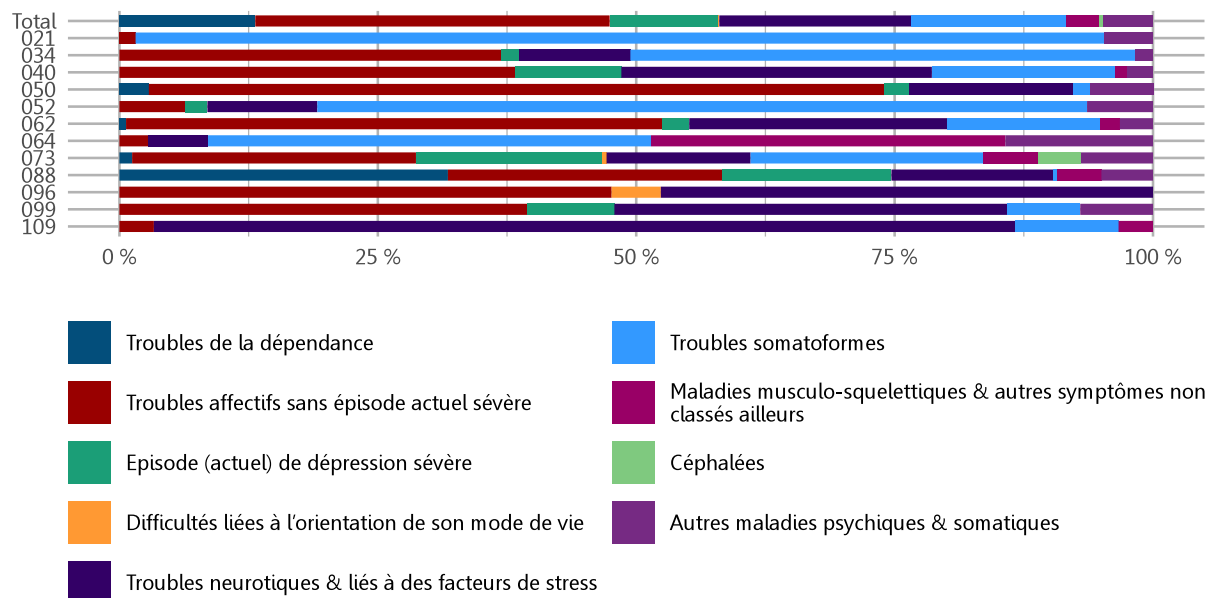
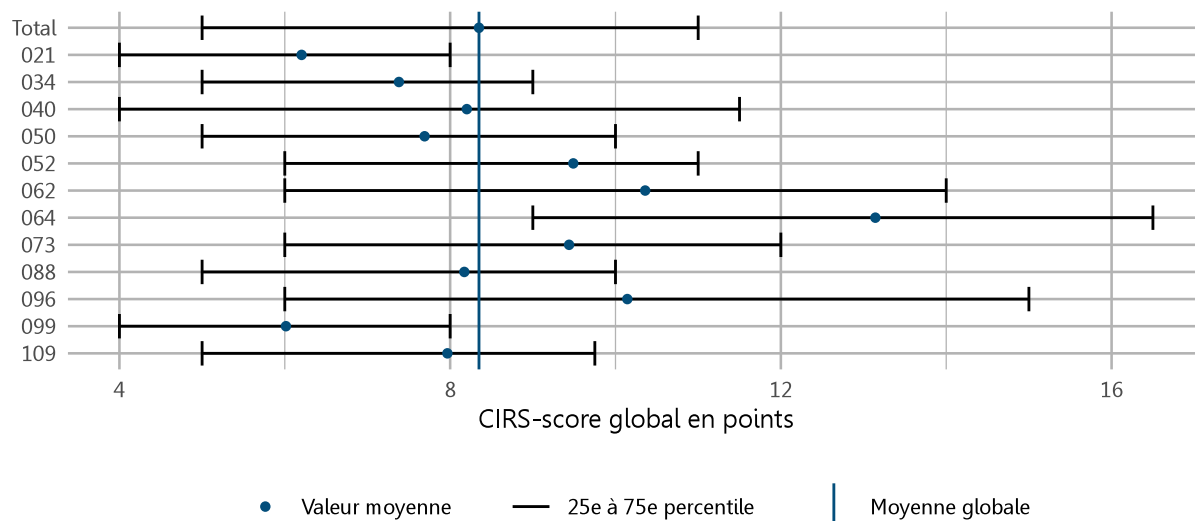


Figure 38 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique



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

Tableau 5 : 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	2023	10.6	4.4	10.4	10.8	7.7	4.5	7.5	7.9	1'880
	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
021	2023	9.8	4.6	8.5	11.1	6.8	4.0	5.6	7.9	49
	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
034	2023	11.3	3.6	10.7	11.8	6.7	4.2	6.0	7.3	155
	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
040	2023	10.5	4.3	9.9	11.0	7.3	4.3	6.7	7.8	228
	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
050	2023	10.8	3.9	10.3	11.3	7.8	4.4	7.2	8.3	220
	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
052	2023	8.7	5.6	6.8	10.6	7.6	5.7	5.7	9.6	35
	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
062	2023	11.2	4.4	10.4	11.9	8.8	4.7	8.0	9.6	139
	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
064	2023	10.4	5.8	8.3	12.5	8.7	5.9	6.6	10.9	31
	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
073	2023	11.0	4.1	10.4	11.6	8.5	4.5	7.9	9.1	193
	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
088	2023	10.3	4.6	9.9	10.6	7.6	4.6	7.3	8.0	720
	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
096	2023	10.1	4.7	7.9	12.3	8.0	4.0	6.1	9.8	20
	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
099	2023	10.6	4.2	9.5	11.6	7.1	4.0	6.1	8.1	67
	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
103	2023									
	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
109	2023	11.1	4.5	9.2	13.1	9.4	3.7	7.8	11.0	23
	2022	11.2	4.5	14.2	8.2	9.8	3.6	12.3	7.4	11

Tableau 6 : Valeur comparative de l'échelle d'anxiété HADS (inversée) en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative HADS-A	Intervalle de confiance			Total n
			Valeur p ajustée	Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2023	1.09	0.477	-0.54	2.73	49
	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
034	2023	1.64	<0.001	0.65	2.64	155
	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
040	2023	0.53	0.379	-0.21	1.27	228
	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
050	2023	-0.07	1.000	-0.86	0.72	220
	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
052	2023	-0.40	1.000	-2.30	1.50	35
	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
062	2023	-0.78	0.155	-1.70	0.14	139
	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
064	2023	-0.83	0.941	-2.77	1.12	31
	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
073	2023	-0.42	0.922	-1.35	0.52	193
	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
088	2023	-0.29	0.950	-0.98	0.40	720
	2022	0.59	<0.001	-0.08	1.26	621
096	2023	-1.24	0.795	-3.60	1.12	20
	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
099	2023	0.44	0.989	-0.84	1.71	67
	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
103	2023					
	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
109	2023	-1.80	0.194	-3.99	0.39	23
	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11

Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle d'anxiété HADS en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	8.88	0.82	10.77	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.04	0.18	-0.25	0.804
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.11	0.24	-4.65	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.87	0.41	2.12	0.034
Privé	0.93	0.47	1.98	0.048
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-2.37	0.90	-2.63	0.009
Autres entités de prise en charge	-0.21	1.60	-0.13	0.897
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1.12	0.56	-1.99	0.046
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.50	1.92	-0.26	0.796
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.49	0.33	-1.48	0.139
Autres	-0.97	0.88	-1.09	0.274
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.78	1.10	-0.71	0.478
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-4.21	1.01	-4.18	<0.001
Institution de réadaptation	-3.89	3.58	-1.09	0.277
Autres	0.75	1.35	0.56	0.579
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.45	0.32	-4.61	<0.001
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.42	0.37	-3.87	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	1.71	2.57	0.67	0.505
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.40	0.34	-4.13	<0.001
Troubles somatoformes	-2.39	0.41	-5.89	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-0.23	0.58	-0.39	0.700
Céphalées	-2.58	1.39	-1.85	0.064
Autres maladies psychiques & somatiques	-0.97	0.48	-2.03	0.043
Âge en années	0.01	0.01	2.20	0.028
Durée de la réadaptation en jours	0.03	0.01	2.47	0.013
CIRS-score global en points	-0.06	0.02	-3.30	<0.001
HADS-A valeur à l'admission	0.59	0.02	30.62	<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.

$R^2=0.408$; ajusté $R^2=0.396$

Statistique-F=34.3; Degrés de liberté=1'842

Nombre de cas: 1'880

Tableau 8 : 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)

HADS-D à l'admission						HADS-D à la sortie				Total n
		Intervalle de confiance						Intervalle de confiance		
	Valeur		Limite	Limite		Valeur		Limite	Limite	
Clinique	Année	moyenne	Écart type	inférieure	supérieure	moyenne	Écart type	inférieure	supérieure	
Total	2023	10.6	4.7	10.3	10.8	6.9	4.8	6.7	7.1	1'880
	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
021	2023	8.7	4.0	7.5	9.8	6.0	4.1	4.8	7.2	49
	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
034	2023	10.4	3.9	9.8	11.1	5.5	4.4	4.8	6.2	155
	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
040	2023	10.8	4.6	10.2	11.4	6.7	4.7	6.1	7.4	228
	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
050	2023	10.9	4.2	10.3	11.5	6.9	4.7	6.3	7.5	220
	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
052	2023	10.2	5.6	8.3	12.1	8.7	5.7	6.7	10.7	35
	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
062	2023	11.0	4.5	10.3	11.8	7.7	5.0	6.8	8.5	139
	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
064	2023	9.6	5.6	7.6	11.6	7.6	6.0	5.4	9.8	31
	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
073	2023	11.1	4.7	10.5	11.8	7.7	5.0	7.0	8.4	193
	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
088	2023	10.6	5.0	10.3	11.0	7.0	4.9	6.6	7.3	720
	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
096	2023	7.0	4.0	5.1	8.9	5.7	4.4	3.6	7.7	20
	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
099	2023	9.2	4.0	8.2	10.2	5.5	3.9	4.5	6.4	67
	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
103	2023									
	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
109	2023	8.6	4.9	6.5	10.7	6.5	4.2	4.7	8.3	23
	2022	8.9	4.2	11.8	6.1	7.0	5.1	10.4	3.6	11

Tableau 9 : 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	2023	0.91	0.815	-0.84	2.66	49
	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
034	2023	1.68	<0.001	0.61	2.75	155
	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
040	2023	0.47	0.667	-0.32	1.25	228
	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
050	2023	-0.16	1.000	-1.00	0.68	220
	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
052	2023	-1.07	0.795	-3.09	0.95	35
	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
062	2023	-0.57	0.681	-1.56	0.41	139
	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
064	2023	-0.52	0.999	-2.59	1.56	31
	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
073	2023	-0.13	1.000	-1.13	0.87	193
	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
088	2023	-0.34	0.914	-1.08	0.41	720
	2022	0.47	<0.001	-0.25	1.18	621
096	2023	-1.60	0.561	-4.13	0.93	20
	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
099	2023	0.32	1.000	-1.04	1.69	67
	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
103	2023					
	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
109	2023	-1.56	0.489	-3.91	0.79	23
	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11

Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de l'échelle de dépression HADS en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	10.40	0.89	11.65	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.29	0.19	1.50	0.133
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.18	0.26	-4.64	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.65	0.44	1.49	0.137
Privé	0.26	0.50	0.53	0.596
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-2.78	0.96	-2.89	0.004
Autres entités de prise en charge	-1.74	1.70	-1.02	0.309
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1.09	0.60	-1.83	0.068
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-1.32	2.05	-0.64	0.520
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.74	0.36	-2.07	0.039
Autres	-1.22	0.94	-1.30	0.195
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-1.05	1.17	-0.90	0.367
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-5.26	1.07	-4.90	<0.001
Institution de réadaptation	-7.70	3.81	-2.02	0.044
Autres	-0.60	1.44	-0.42	0.676
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.85	0.34	-5.46	<0.001
Épisode (actuel) de dépression sévère	-2.23	0.40	-5.62	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-1.24	2.73	-0.45	0.651
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.82	0.36	-5.07	<0.001
Troubles somatoformes	-3.54	0.43	-8.16	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-1.08	0.62	-1.73	0.084
Céphalées	-3.30	1.48	-2.22	0.026
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.69	0.51	-3.32	<0.001
Âge en années	0.00	0.01	0.67	0.502
Durée de la réadaptation en jours	0.04	0.01	3.10	0.002
CIRS-score global en points	-0.06	0.02	-2.94	0.003
HADS-D valeur à l'admission	0.57	0.02	28.92	<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.

$R^2=0.405$; ajusté $R^2=0.393$

Statistique-F=33.9; Degrés de liberté=1'842

Nombre de cas: 1'880

Tableau 11 : 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)

PHQ-15 à l'admission						PHQ-15 à la sortie				Total n
Clinique	Année	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
021	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
034	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
040	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
050	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
052	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
062	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
064	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
073	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
088	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
096	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
099	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
103	2023									
	2022	12.7	5.1	13.7	11.7	9.7	5.4	10.7	8.7	108
109	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24
	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	0

Tableau 12 : 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	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
034	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
040	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
050	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
052	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
062	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
064	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
073	2023	-0.34	0.990	-1.36	0.68	191
	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
088	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
096	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
099	2023	-0.38	0.998	-1.77	1.01	67
	2022	-0.35	<0.001	-1.77	1.06	69
103	2023					
	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
109	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24
	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11

Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	11.51	0.92	12.47	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.06	0.20	-0.29	0.775
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.07	0.26	-4.13	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.45	0.45	1.00	0.317
Privé	0.42	0.51	0.83	0.407
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-2.85	0.98	-2.92	0.004
Autres entités de prise en charge	-0.30	1.73	-0.17	0.864
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.43	0.60	-0.71	0.478
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.21	2.06	-0.10	0.920
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.14	0.36	-0.38	0.705
Autres	-1.36	0.95	-1.43	0.154
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.93	1.19	-0.79	0.432
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-3.22	1.05	-3.06	0.002
Institution de réadaptation	-5.59	3.87	-1.44	0.149
Autres	-1.80	1.37	-1.32	0.189
Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.46	0.34	-4.33	<0.001
Épisode (actuel) de dépression sévère	-2.30	0.39	-5.84	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	-0.85	2.77	-0.31	0.760
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.49	0.36	-4.07	<0.001
Troubles somatoformes	-2.78	0.44	-6.32	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-1.28	0.63	-2.05	0.041
Céphalées	-2.58	1.51	-1.71	0.088
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.39	0.52	-2.68	0.008
Âge en années	0.02	0.01	2.20	0.028
Durée de la réadaptation en jours	0.00	0.01	0.09	0.926
CIRS-score global en points	-0.11	0.02	-5.00	<0.001
PHQ-15 valeur à l'admission	0.63	0.02	34.46	<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.

$R^2=0.502$; ajusté $R^2=0.492$

Statistique-F=50.3; Degrés de liberté=1'844

Nombre de cas: 1'882

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 39 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

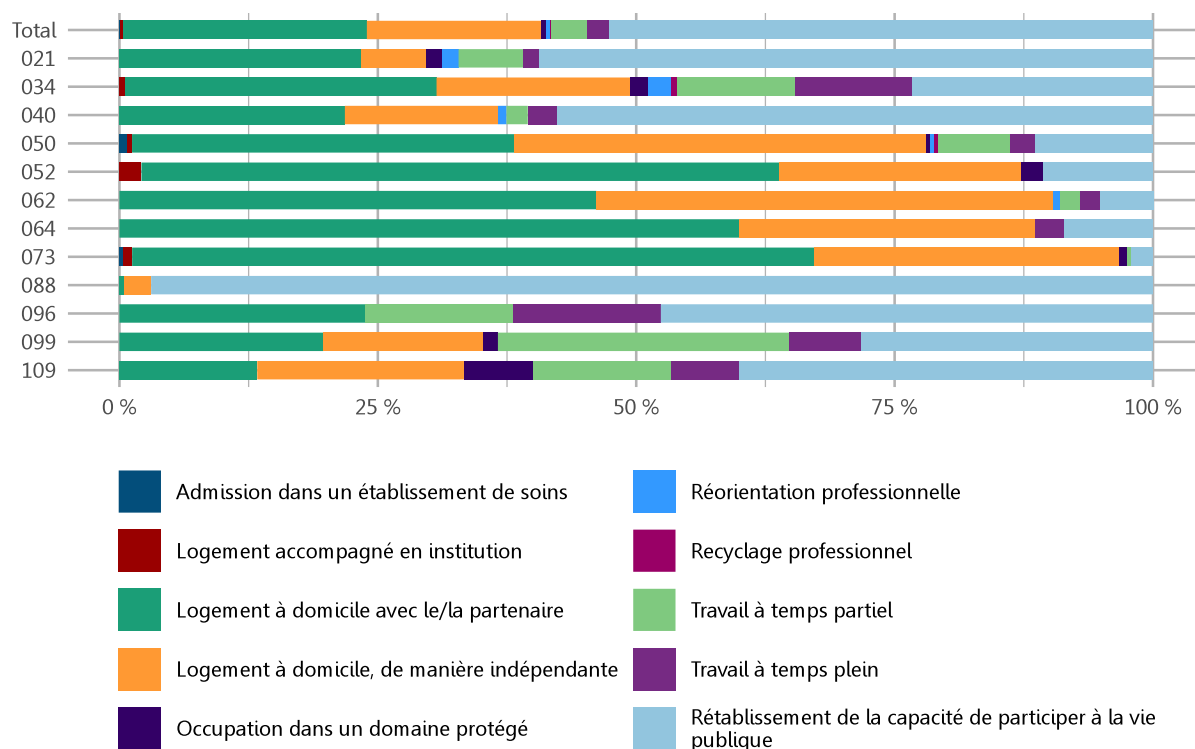


Tableau 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

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	%		
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		
Total	3	0.1		5	0.2		522	23.6		373	16.8		11	0.5		9	0.4		2	0.1		77	3.5		48	2.2		1'164	52.6		2'214
021	0	0.0		0	0.0		15	23.4		4	6.3		1	1.6		1	1.6		0	0.0		4	6.3		1	1.6		38	59.4		64
034	0	0.0		1	0.6		53	30.1		33	18.8		3	1.7		4	2.3		1	0.6		20	11.4		20	11.4		41	23.3		176
040	0	0.0		0	0.0		53	21.8		36	14.8		0	0.0		2	0.8		0	0.0		5	2.1		7	2.9		140	57.6		243
050	2	0.8		1	0.4		91	37.0		98	39.8		1	0.4		1	0.4		1	0.4		17	6.9		6	2.4		28	11.4		246
052	0	0.0		1	2.1		29	61.7		11	23.4		1	2.1		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		5	10.6		47
062	0	0.0		0	0.0		72	46.2		69	44.2		0	0.0		1	0.6		0	0.0		3	1.9		3	1.9		8	5.1		156
064	0	0.0		0	0.0		21	60.0		10	28.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	2.9		3	8.6		35
073	1	0.4		2	0.8		161	66.0		72	29.5		2	0.8		0	0.0		0	0.0		1	0.4		0	0.0		5	2.0		244
088	0	0.0		0	0.0		4	0.5		23	2.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		854	96.9		881
096	0	0.0		0	0.0		5	23.8		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		3	14.3		3	14.3		10	47.6		21
099	0	0.0		0	0.0		14	19.7		11	15.5		1	1.4		0	0.0		0	0.0		20	28.2		5	7.0		20	28.2		71
109	0	0.0		0	0.0		4	13.3		6	20.0		2	6.7		0	0.0		0	0.0		4	13.3		2	6.7		12	40.0		30

Figure 40 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

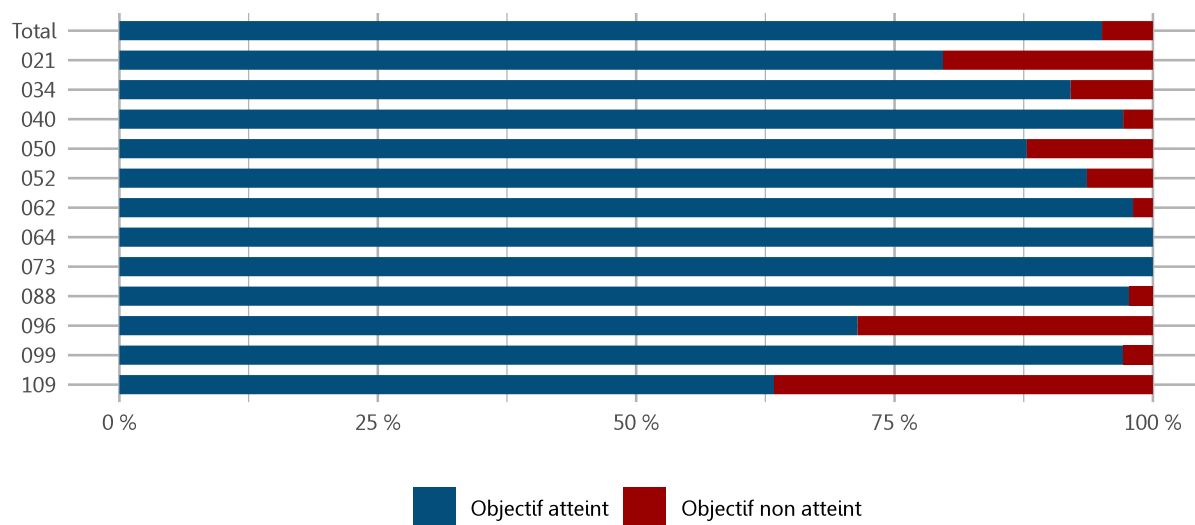


Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	2'105	95.1	109	4.9	2'214
021	51	79.7	13	20.3	64
034	162	92.0	14	8.0	176
040	236	97.1	7	2.9	243
050	216	87.8	30	12.2	246
052	44	93.6	3	6.4	47
062	153	98.1	3	1.9	156
064	35	100.0	0	0.0	35
073	244	100.0	0	0.0	244
088	861	97.7	20	2.3	881
096	15	71.4	6	28.6	21
099	69	97.2	2	2.8	71
109	19	63.3	11	36.7	30

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2023 : Réadaptation psychosomatique.
Auteurs et auteurs	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Marie Utsch, MPH
Lieu et année de publication	Berne/Berlin 19 septembre 2024 (v 1.0)
Citation	ANQ, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 2023.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	ANQ Dr. phil. Stephan Tobler, responsable Réadaptation
Copyright	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