



# RAPPORT COMPARATIF NATIONAL 2024 RÉADAPTATION PSYCHOSOMATIQUE

PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION  
PÉRIODE DE RELEVÉ : 1 JANVIER - 31 DÉCEMBRE 2024

Autrices et auteurs : Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Gaia Garuffi, ANQ  
Stephan Tobler, ANQ  
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version : Version 1.0

Date : 11.09.2025



# Sommaire

Résumé.....	3
1 Introduction.....	5
2 Résultats.....	6
2.1 Base de données et qualité des données .....	6
2.2 Description des échantillons .....	9
2.3 Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 .....	11
2.3.1 Présentation descriptive : Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 .....	11
2.3.2 Présentation ajustée aux risques : Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 .....	12
2.4 Qualité des résultats : General Anxiety Disorder (GAD)-7.....	14
2.4.1 Présentation descriptive : General Anxiety Disorder (GAD)-7.....	14
2.4.2 Présentation ajustée aux risques : General Anxiety Disorder (GAD)-7.....	15
2.5 Qualité des résultats : Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.1 Présentation descriptive : Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.2 Présentation ajustée aux risques : Patient Health Questionnaire (PHQ)-15 .....	19
2.6 Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs .....	22
3 Discussion.....	25
Liste des figures.....	29
Liste des tableaux.....	29
Annexes.....	30
A1 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables .....	30
A2 Qualité des résultats PHQ-9, GAD-7 et PHQ-15 en comparaison clinique .....	32
A3 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique .....	41
Mentions légales.....	44

## RÉSUMÉ

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2024 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation psychosomatique.

3 indicateurs de résultats sont utilisés comme instruments de mesure centraux de la qualité des résultats en réadaptation psychosomatique : l'échelle d'anxiété Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) et deux modules du Patient Health Questionnaire pour relever la gravité d'une dépression (PHQ-9) et l'importance des symptômes somatiques (PHQ-15). La GAD-7 et le PHQ-9 remplacent l'échelle d'anxiété et de dépression Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), utilisée jusqu'à fin 2023. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont documentés.

Les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base des 4 instruments (PHQ-9, GAD-7, 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 (PHQ-9, GAD-7, 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 les [concepts d'évaluation et de publication](#).

Au total, 13 cliniques (2023 : 13) ont transmis les données de 2'294 patientes et patients (2023 : 2'620) ayant terminé leur réadaptation psychosomatique en 2024. Parmi celles-ci, 87.6% (2023 : 84.5%) présentaient des données évaluables de 13 cliniques (2023 : 12). L'âge moyen était de 51.7 ans (2023 : 51.8) et la proportion de femmes s'élevait à 64.9% (2023 : 65.2%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 24.0 jours (2023 : 24.9).

Pour le PHQ-9, le score total était en moyenne de 14.3 points à l'admission en réadaptation et de 8.1 points à la sortie. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 7 cliniques présentaient un résultat statistiquement attendu sur la base de leur structure de patients. Une clinique a obtenu un résultat inférieur aux valeurs statistiquement attendues. Pour 4 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Pour la GAD-7, le score total était en moyenne de 11.3 points à l'admission en réadaptation et de 6.3 points à la sortie. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 6 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, tandis qu'une autre clinique a atteint un résultat significativement inférieur 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).

Pour le PHQ-15, le score total était en moyenne de 11.2 points à l'admission en réadaptation (2023 : 11.5) et de 8.4 points à la sortie (2023 : 8.6). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 6 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, tandis qu'une autre clinique a atteint un résultat inférieur 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 tous les domaines de participation. Comme l'année précédente, ceux des domaines « Vie socioculturelle » et « Logement » étant les plus souvent choisis par environ 60%, resp. 30% des patientes et patients. Les objectifs du domaine « Travail » ont été formulés par près de 7% des cas. 3.4% des patientes et patients (2023 : 2.4%) ont adapté leurs objectifs de participation au cours de la réadaptation. Dans 94.9% des cas (2023 : 95.1%), 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 2024 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 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 1er 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. Des rapports comparatifs nationaux pour la réadaptation psychosomatique ont déjà été publiés pour les années de mesure 2021 à 2023 (disponibles sur le [portail web de l'ANQ](#)).

Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle des [concepts d'évaluation et de publication](#). 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.

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 l'échelle d'anxiété Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) et deux modules du Patient Health Questionnaire pour mesurer la gravité de la dépression (PHQ-9) et l'importance des troubles somatiques (PHQ-15). La GAD-7 et le PHQ-9 remplacent l'échelle d'anxiété et de dépression Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), utilisée jusqu'à fin 2023. La GAD-7, le PHQ-9 et le PHQ-15 sont des questionnaires destinés aux patientes et 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. Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO).

Pour les 4 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation psychosomatique (PHQ-9, GAD-7, 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.

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 2024 et une liste des cliniques participantes font aussi l'objet d'une publication transparente sur le [portail web 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 à la 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 2024, 13 cliniques (2023 : 13) ont transmis les données de 2'294 cas (2023 : 2'620) admis en réadaptation psychosomatique. Parmi celles-ci, 97.8% des cas étaient intégralement documentés (2023 : 92.6%) (Figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 2'010 patientes et patients (2023 : 2'214) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 87.6% de tous les cas transmis pour l'année 2024 (2023 : 84.5%).

10.2% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 8.1%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (Figure 2).

Pour le PHQ-9, les données de 1'678 patientes et patients étaient évaluables, ce qui correspond à 73.1% de tous les cas transmis en 2024. Pour 14.5% de toutes les mesures réalisées à l'aide du

PHQ-9, une renonciation au test a été consignée. La GAD-7 a été intégralement documentée pour 73.3%, resp. 1'681 cas, avec un taux de renonciation de 14,3%. Pour l'instrument PHQ-15, les données de 1'699 patientes et patients sont évaluables (2023 : 1'882), ce qui correspond à une proportion de 74.1% (2023 : 71.8%). Pour cet instrument, la part de renoncations au test était de 13.6% (2023 : 12.7%). La méthode d'évaluation et la définition des cas sont décrites en détail dans le [concept d'évaluation](#).

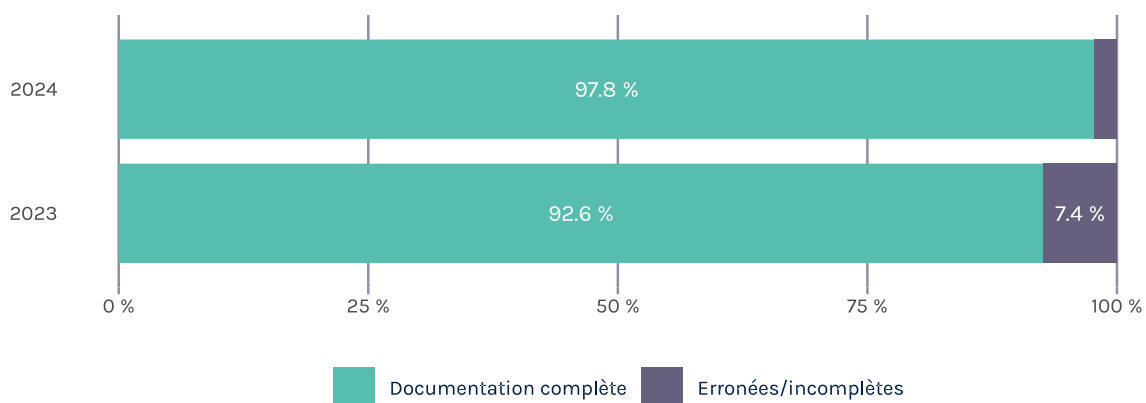


Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle

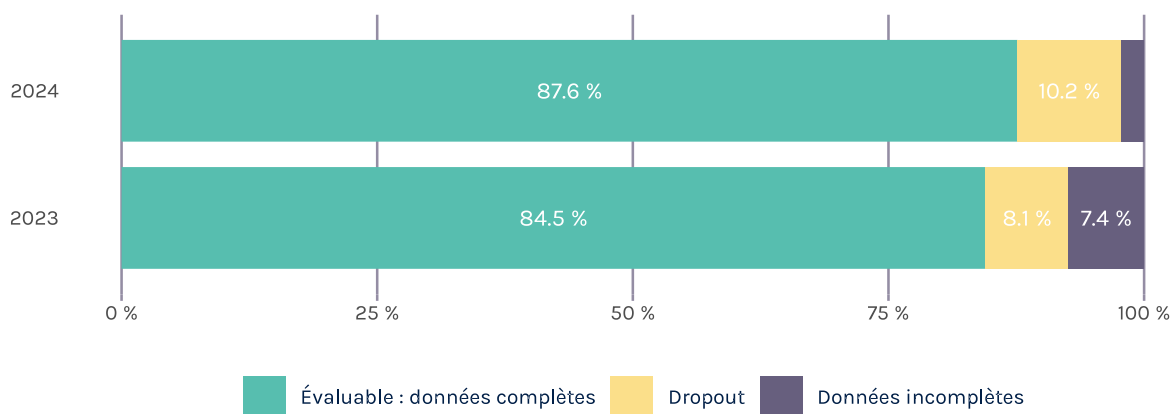


Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle

La Figure 3 présente les proportions de cas évaluables par clinique. Les valeurs des proportions de cas évaluables de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (cliniques marquées d'un losange rose). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'[annexe A1](#).

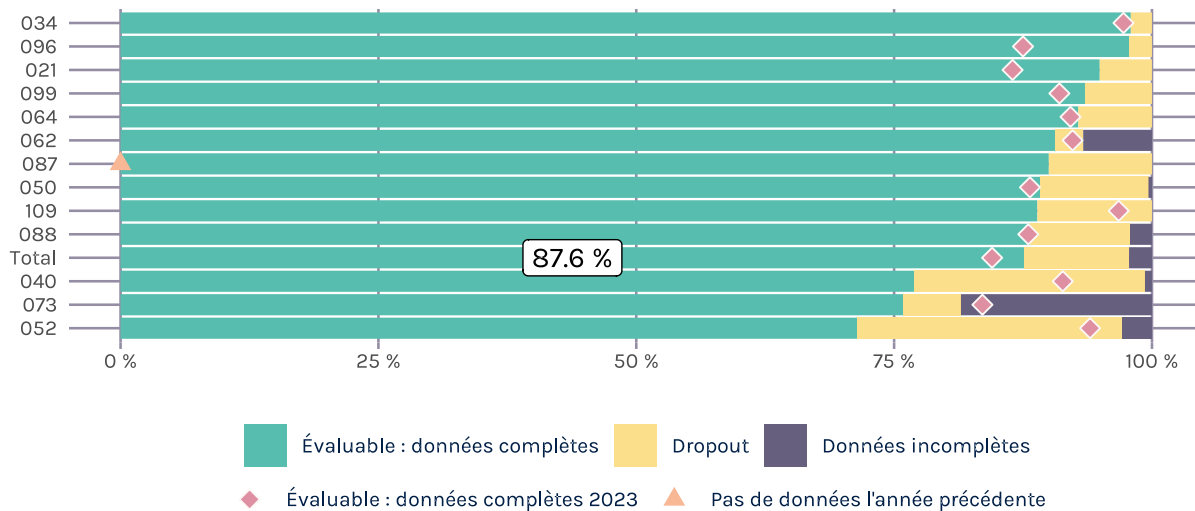


Figure 3 : Réadaptation psychosomatique - Proportion de cas évaluable en 2024, par clinique

## 2.2 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2024 et 2023 sont présentés ci-après (Tableau 1).

Par rapport à l'année précédente, il ressort que le nombre de patientes et patients de nationalité suisse a baissé et que les autres nationalités ont augmenté. Par ailleurs, les cliniques ont diagnostiqué cette année – en termes relatifs – un peu plus de troubles de la dépendance et moins de troubles affectifs (sans épisode actuel sévère) et d'épisodes (actuels) de dépression sévère qu'en 2023.

Les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2024 sont présentés sous forme graphique, ainsi que dans des tableaux indiquant le nombre exact de cas et les proportions de chaque catégorie (séparément dans un fichier Excel disponibles [ici](#)).

	2024		2023	
<b>Cas évaluable</b> (nombre)	2'010		2'214	
<b>Sexe</b> (en pourcentage)				
Femmes	64.9		65.2	
Hommes	35.1		34.8	
<b>Âge</b> (valeur moyenne, SD en années)	51.7	13.6	51.8	13.8
<b>Nationalité</b> (en pourcentage)				
Suisse	81.9		82.9	
Autres nationalités	18.1		17.1	
<b>Durée de la réadaptation</b> (valeur moyenne, SD en jours)	24.0	10.7	24.9	10.7
<b>Classe de traitement</b> (en pourcentage)				
Chambre commune	92.6		92.7	
Semi-privé	3.7		4.3	
Privé	3.7		3.0	
<b>Prise en charge des soins de base</b> (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	98.7		99.0	
Assurance-accident	0.5		0.8	
Autres entités de	0.8		0.2	
<b>Séjour avant l'admission</b> (en pourcentage)				
Domicile	87.5		87.8	
Domicile avec soins à domicile	3.3		2.7	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.7		0.3	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	7.5		8.4	
Autres	1.0		0.9	
<b>Séjour après la sortie</b> (en pourcentage)				
Domicile	97.0		97.7	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.4		0.5	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.1		1.0	
Institution de réadaptation	0.3		0.0	
Autres	0.2		0.7	
<b>Groupe de diagnostic</b> (en pourcentage)				
Troubles de la dépendance	15.9		13.1	
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	32.0		34.3	
Épisode (actuel) de dépression sévère	8.3		10.5	
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	0.1		0.1	
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	18.9		18.6	
Troubles somatoformes	15.1		15.0	
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	4.4		3.2	
Céphalées	0.4		0.5	
Autres maladies psychiques & somatiques	4.9		4.8	
<b>CIRS-score global</b> (valeur moyenne, SD en points)	8.4	4.3	8.3	4.7

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

## 2.3 QUALITÉ DES RÉSULTATS : PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-9

### 2.3.1 Présentation descriptive : Patient Health Questionnaire (PHQ)-9

En 2024, la moyenne globale pour le module de dépression du PHQ (PHQ-9) s'élevait à 14.3 points à l'admission en réadaptation et à 8.1 points à la sortie de réadaptation (Figure 4, Tableau 5). Étant donné que cet instrument a été utilisé pour la première fois en 2024 dans la réadaptation psychosomatique, aucune comparaison avec l'année précédente n'est présentée.

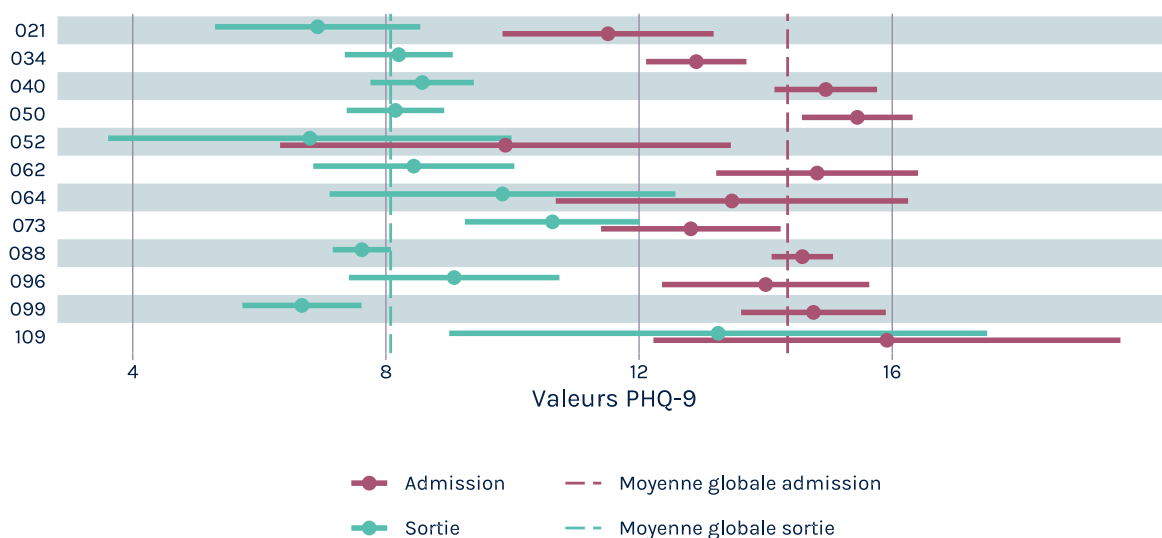


Figure 4 : Valeurs moyennes du PHQ-9 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

### **2.3.2 Présentation ajustée aux risques : Patient Health Questionnaire (PHQ)-9**

Les résultats du PHQ-9 à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 7 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 5 (voir aussi Tableau 6 annexé). Lors de la détermination des valeurs de comparaison, les valeurs à l'admission et à la sortie du PHQ-9 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.

7 cliniques ont obtenu une qualité des résultats, mesurée à l'aide du PHQ-9, attendue sur la base de leur propre structure de patients (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré). Pour 4 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).

Etant donné qu'il n'est pas possible de comparer le nouvel instrument avec l'année précédente, le Dumbbell Plot habituel n'est pas disponible à ce stade.

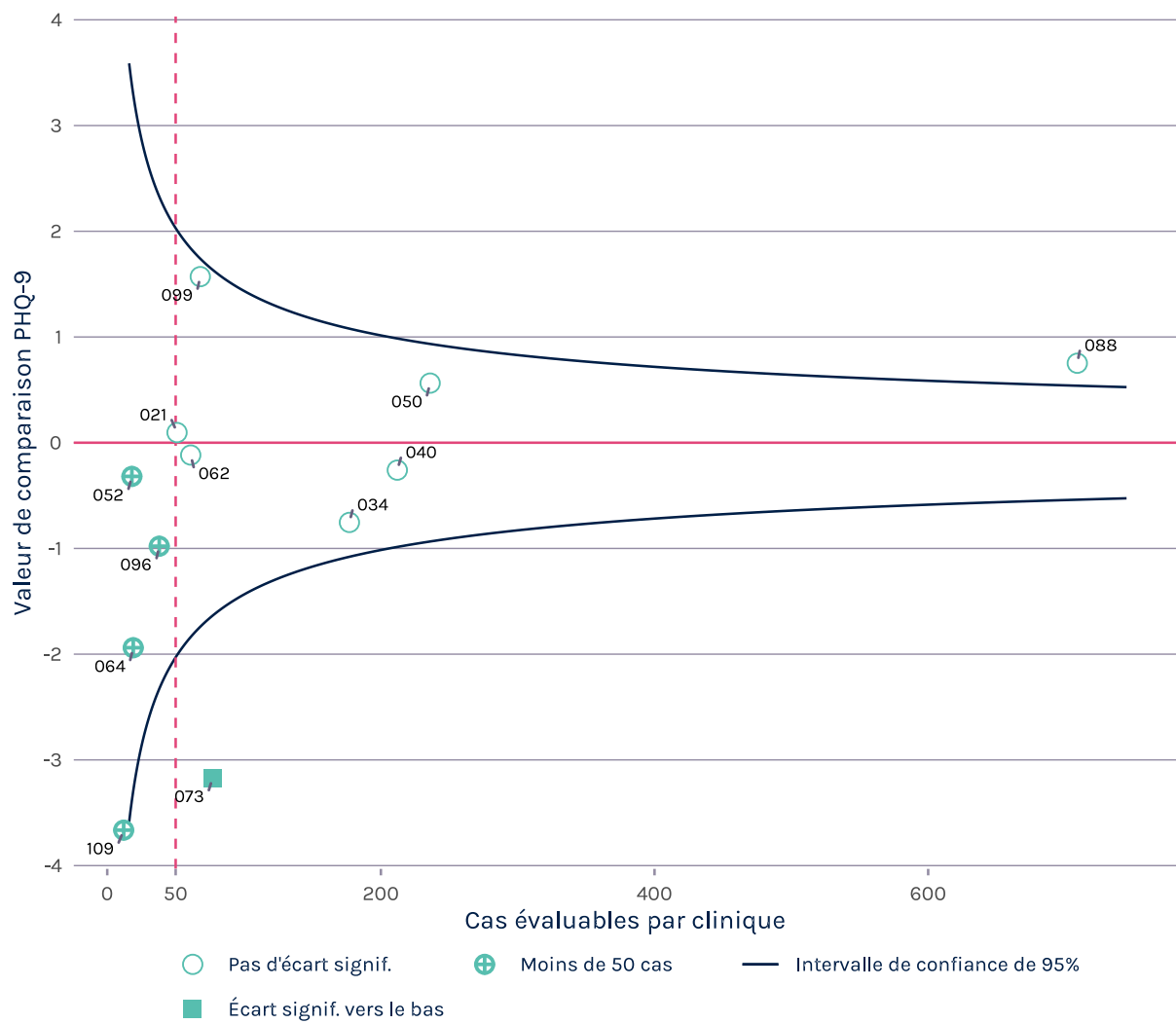


Figure 5 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison du PHQ-9 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

## 2.4 QUALITÉ DES RÉSULTATS : GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD)-7

### 2.4.1 Présentation descriptive : General Anxiety Disorder (GAD)-7

En 2024, la valeur moyenne globale de l'échelle d'anxiété GAD-7 s'élevait à 11.3 points à l'admission en réadaptation et à 6.3 points à la sortie de réadaptation (Figure 6, Tableau 8). Étant donné que cet instrument a été utilisé pour la première fois en 2024 dans la réadaptation psychosomatique, aucune comparaison avec l'année précédente n'est présentée.

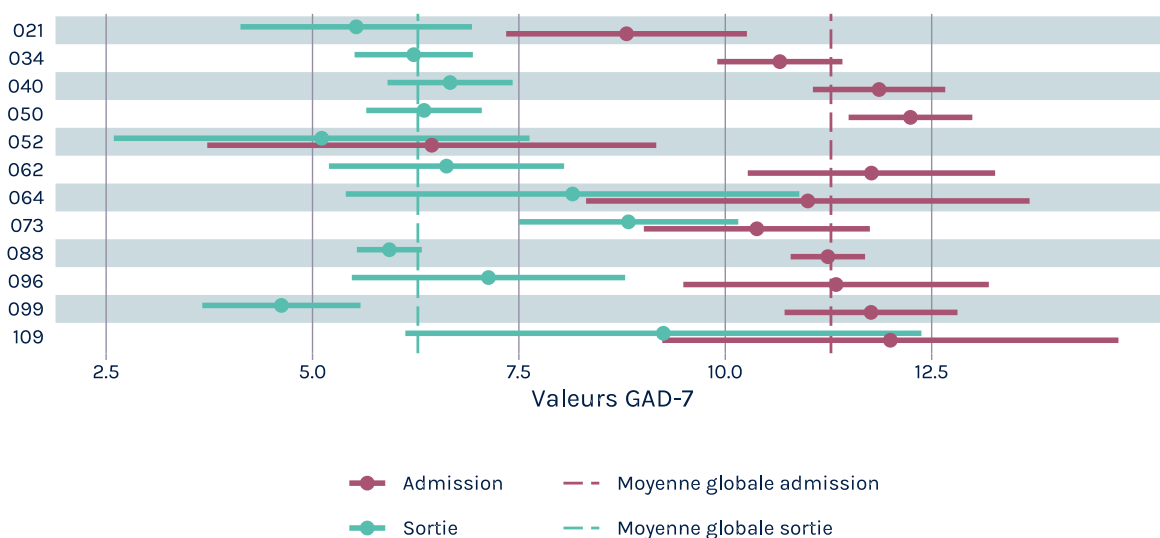


Figure 6 : Valeurs moyennes de la GAD-7 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

## 2.4.2 Présentation ajustée aux risques : General Anxiety Disorder (GAD)-7

Les résultats de l'échelle GAD-7 à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 10 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 7 (voir aussi Tableau 9 annexé). Lors de la détermination des valeurs de comparaison, les valeurs à l'admission et à la sortie de la GAD-7 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 cliniques ont obtenu une qualité des résultats, mesurée à l'aide de la GAD-7, attendue sur la base de leur propre structure de patients (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle), tandis qu'une clinique a atteint des valeurs significativement inférieures à celles attendues sur la base de son casemix (marquée d'un carré). Pour 4 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).

Etant donné qu'il n'est pas possible de comparer le nouvel instrument avec l'année précédente, le Dumbbell Plot habituel n'est pas disponible à ce stade.

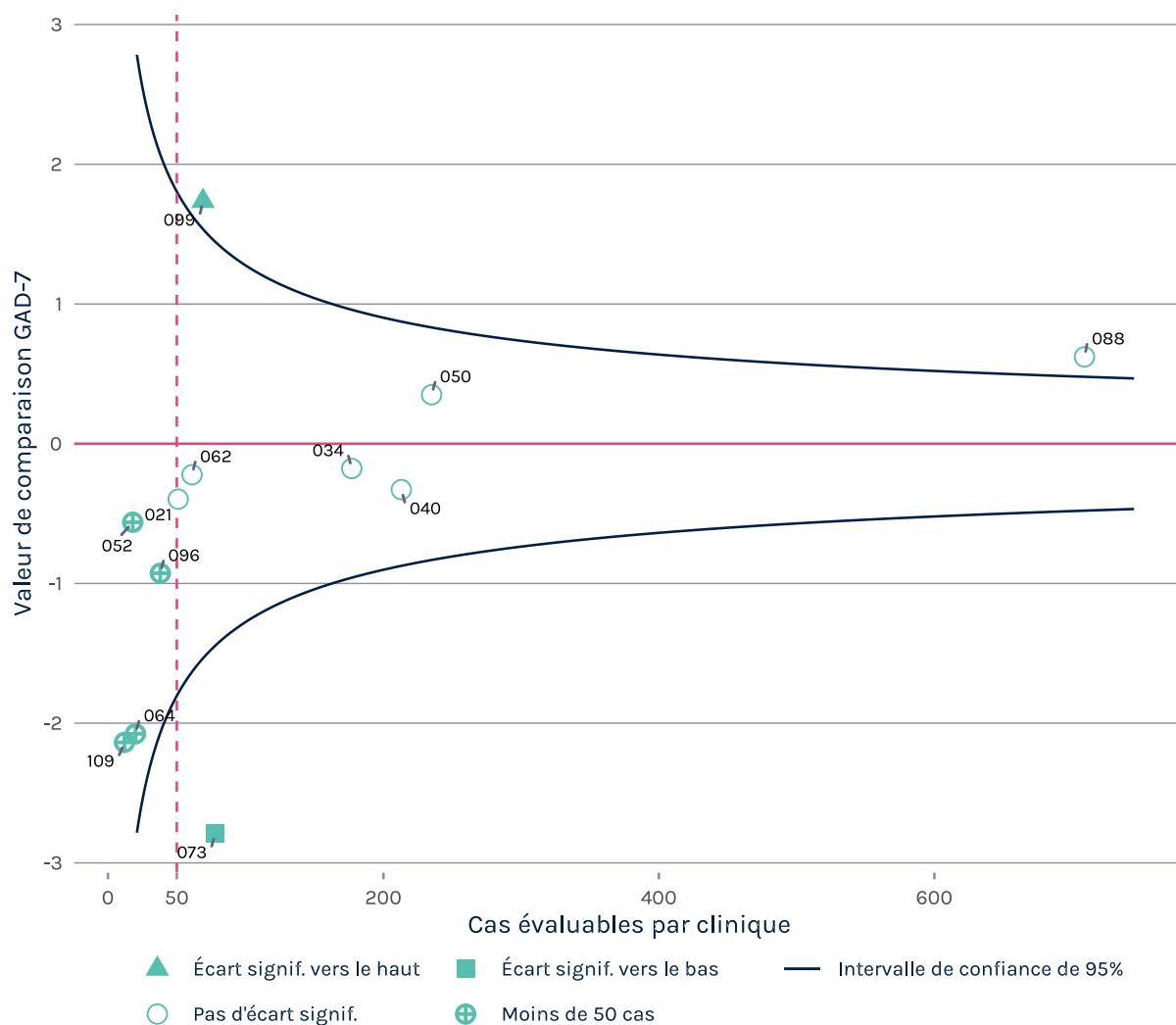


Figure 7 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison de la GAD-7 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

## 2.5 QUALITÉ DES RÉSULTATS : PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-15

### 2.5.1 Présentation descriptive : Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

En 2024, la moyenne globale du PHQ-15 s'élevait à 11.2 points à l'admission en réadaptation (2023 : 11.5) et à 8.4 points à la sortie de réadaptation (2023 : 8.6) (Figure 8). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La Figure 9 présente les modifications des résultats spécifiques aux cliniques du PHQ-15 par rapport à ceux de l'année 2023 (voir aussi Tableau 11 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

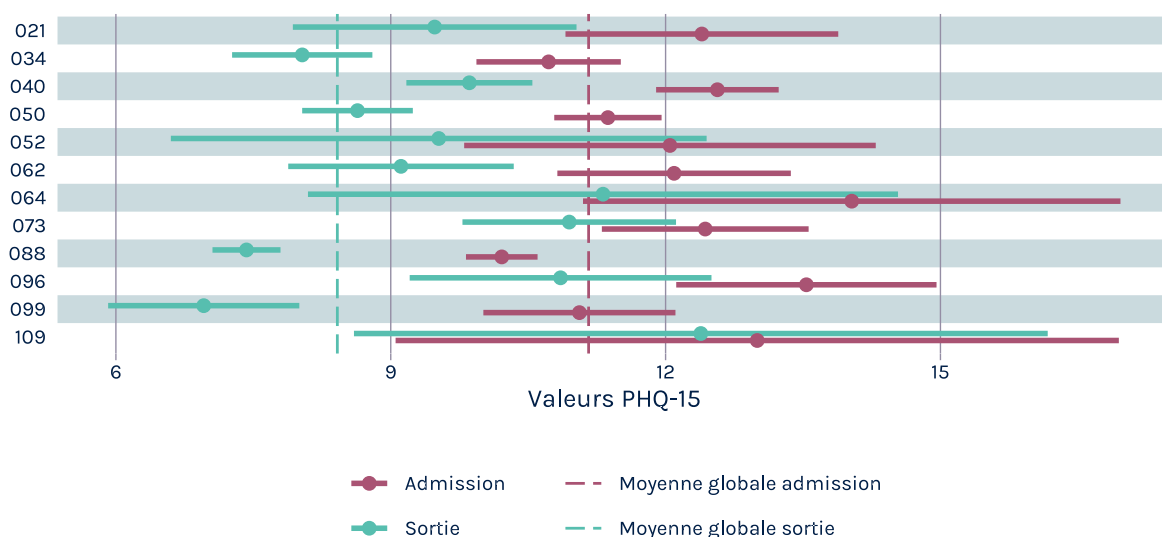


Figure 8 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

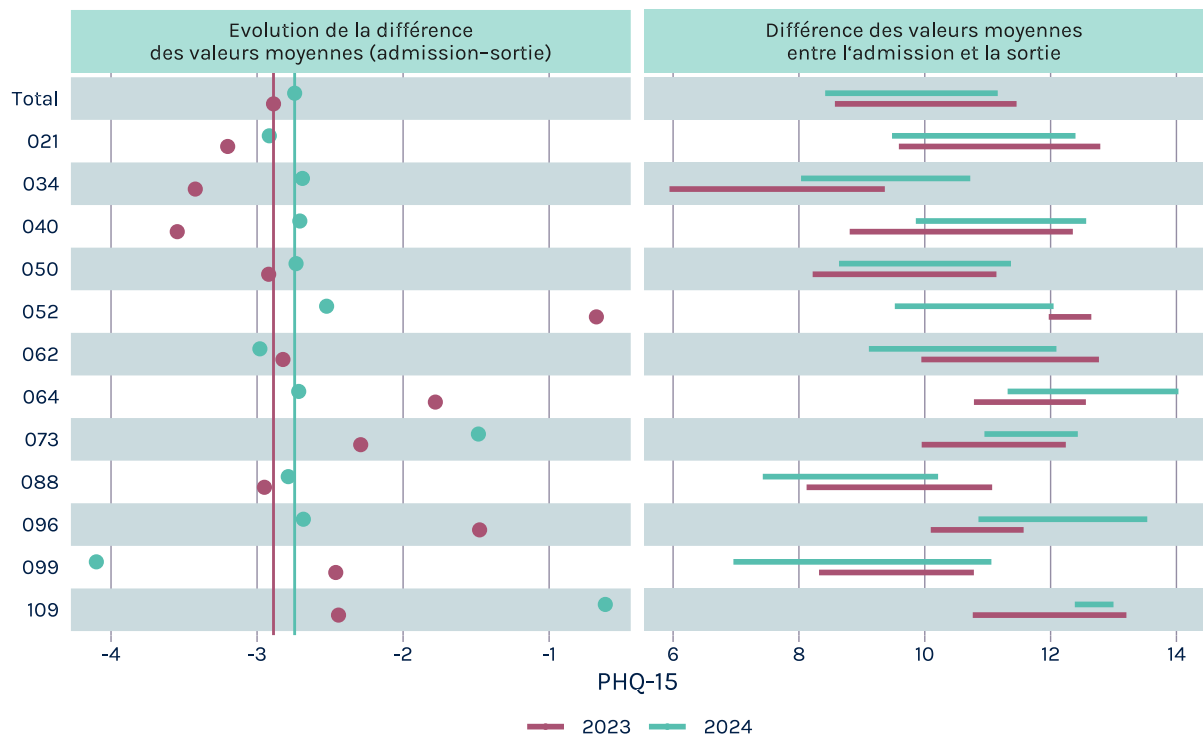


Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du PHQ-15 entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

### 2.5.2 Présentation ajustée aux risques : Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

Les résultats du score PHQ-15 à la sortie en réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 13 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 10 (voir aussi Tableau 12 annexé). Lors de la détermination des valeurs de comparaison, 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 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 sa structure de patients (marquée d'un triangle), tandis qu'une autre clinique présentait un résultat de traitement significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré). Pour 4 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, les valeurs de comparaison des années 2024, le Dumbbell Plot (Figure 11) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Il ressort que les résultats d'une clinique ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 12 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluable pour les deux années de référence sont représentées dans le Dumbbell Plot.

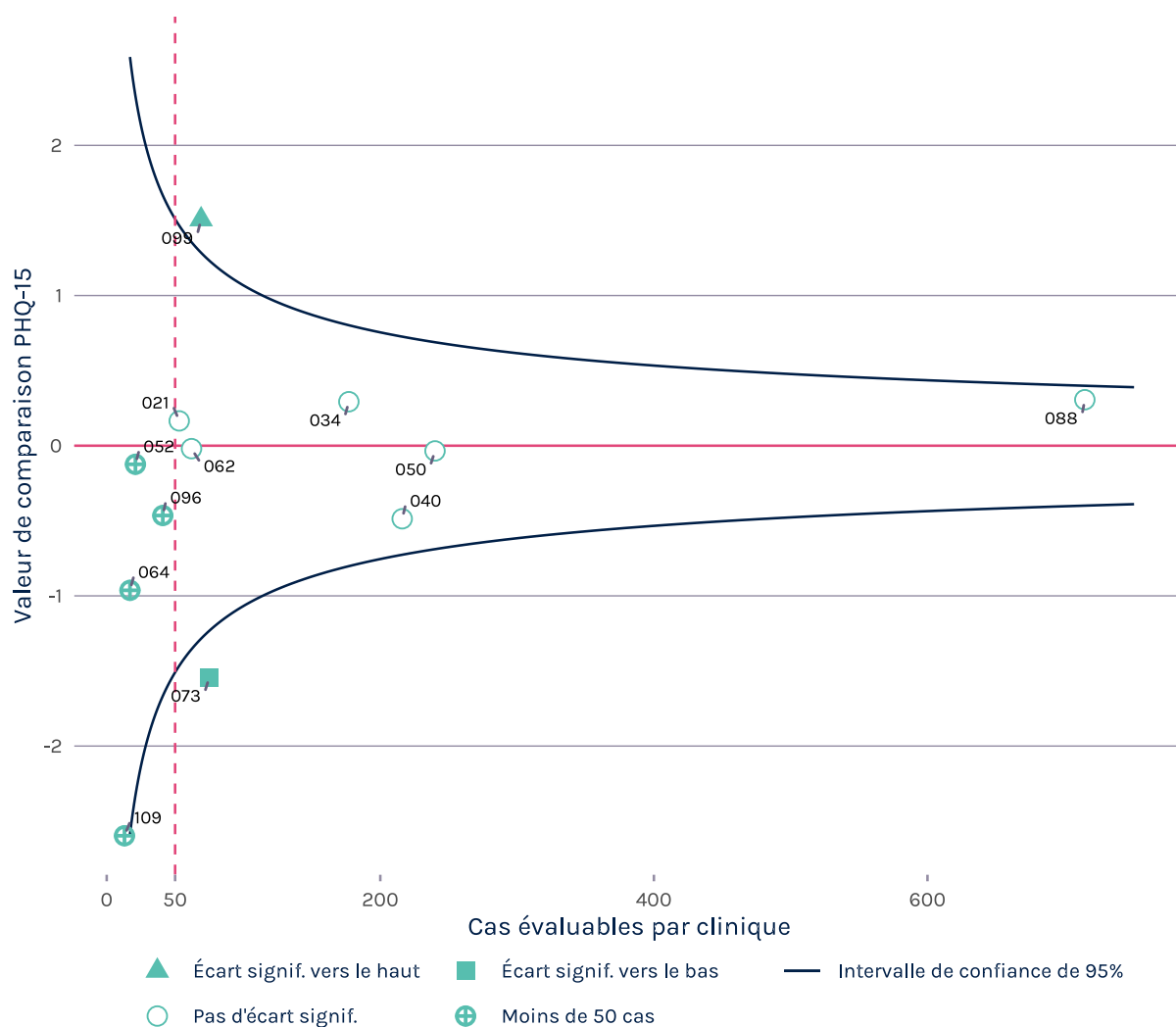


Figure 10: Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison du PHQ-15 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

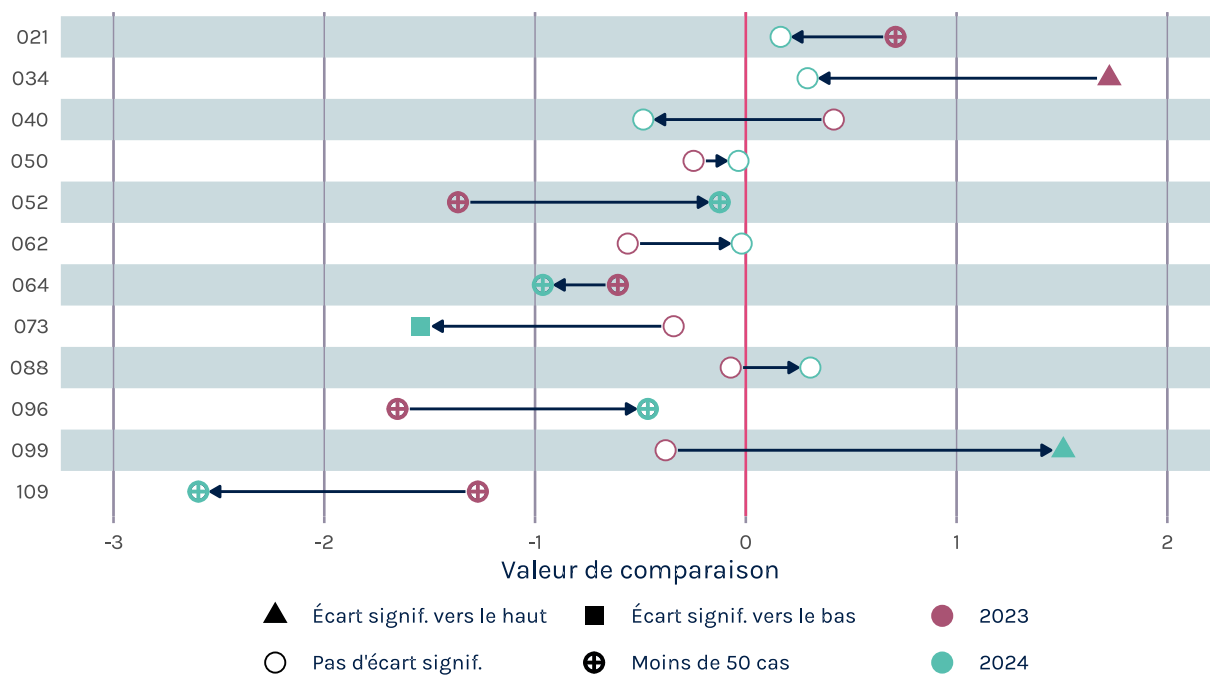


Figure 11 Dumbbell Plot : valeur de comparaison du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique

## 2.6 QUALITÉ DES RÉSULTATS : OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS

En 2024, 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 » (61.5%). Les objectifs du domaine « Logement » ont également été souvent choisis (31.6%). Parmi ceux-ci, les plus fréquents étaient « Vivre avec son partenaire à domicile » (15.8%) et « Vivre de manière indépendante à domicile » (15.4%). Dans l'ensemble, les objectifs de participation du domaine « Travail » ont été convenus avec près de 7% des patientes et patients (Figure 12). Les objectifs du domaine « Vivre à domicile » ont été convenus un peu moins souvent en 2024 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 15, Tableau 14 annexés).

3.4% des cas (2023 : 2.4%) ont adapté l'objectif de participation convenu au cours de la réadaptation. Une légère hausse est ainsi observée par rapport à l'année précédente (Figure 13). Les objectifs du domaine « Vivre à domicile » ont été le plus souvent modifiés (Tableau 2).

Avec 94.9%, le taux d'atteinte des objectifs se situe au même niveau que celui de l'année précédente (2023 : 95.1%) (Figure 14). Des différences sont également observées au niveau du taux d'atteinte des objectifs entre les cliniques (voir Figure 16 et Tableau 15 annexés).

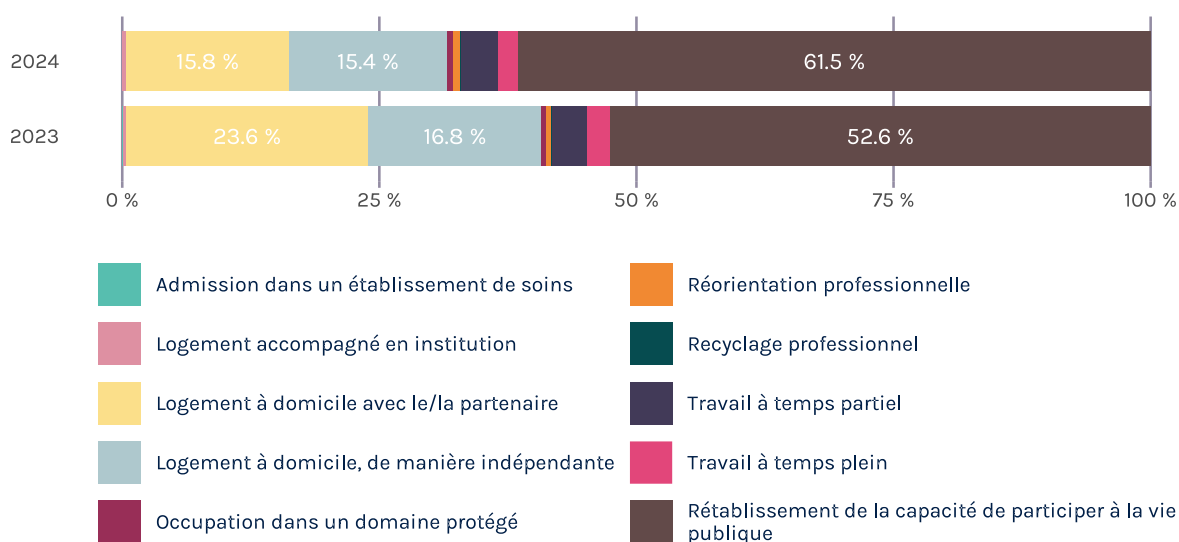


Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

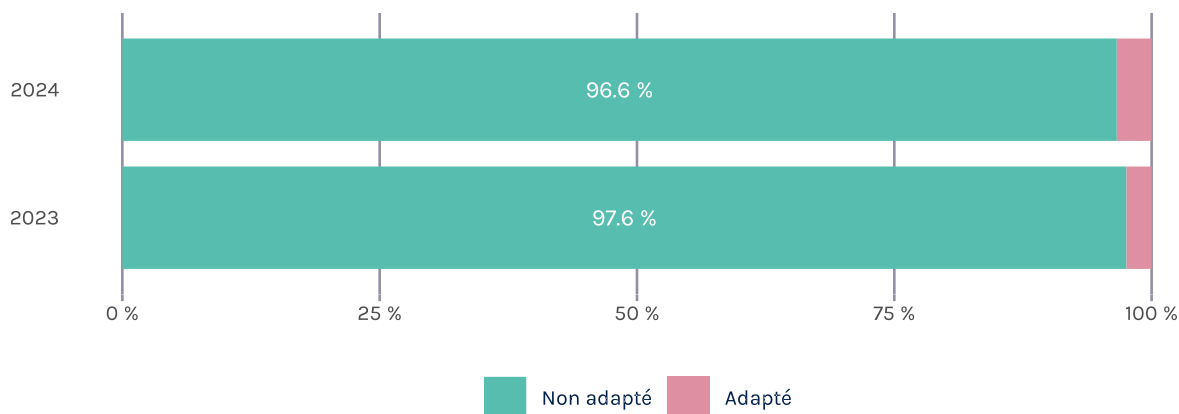


Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	0	0	0.0
Logement accompagné en institution	8	1	12.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	176	<b>10</b>	5.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	142	6	4.2
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	199	<b>25</b>	12.6
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	110	<b>9</b>	8.2
Occupation dans un domaine protégé	13	1	7.7
Réorientation professionnelle	12	0	0.0
Recyclage professionnel	3	0	0.0
Travail à temps partiel	72	4	5.6
Travail à temps plein	39	3	7.7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	1'142	<b>9</b>	0.8
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	94	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2'010</b>	<b>68</b>	<b>3.4</b>

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

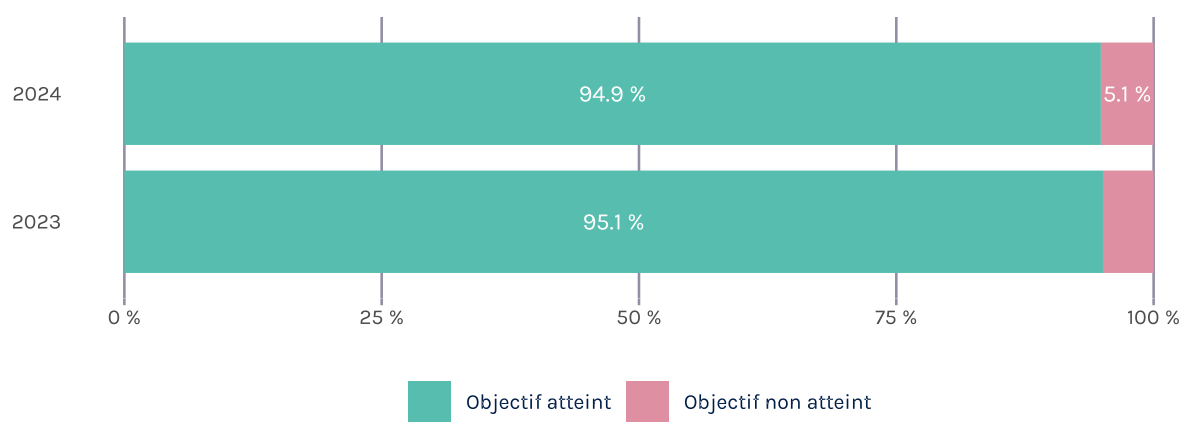


Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle

## 3 DISCUSSION

### Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2024, 13 cliniques (2023 : 13) ont transmis les données de 2'294 patientes et patients psychosomatiques (2023 : 2'620). La proportion de cas intégralement documentés sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 97.8% (2023 : 92.6%).

En 2024, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 4 instruments (PHQ-9 : 73.1%, GAD-7 : 73.3%, PHQ-15 : 74.1% (2023 : 71.8%), OP/AO : 87.6% (2023 : 84.5%)). Comme prévu, cette proportion est légèrement plus faible pour les questionnaires patients (PROM). Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de bonne.

Pour les instruments PHQ-9, GAD-7 et PHQ-15, le taux de renonciation aux tests s'élève respectivement à 14.5%, 14.3% et 13.6%. Pour le PHQ-15, le taux de renonciation a donc légèrement augmenté par rapport à l'année précédente (2023 : 12.7%). Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables et donc la pertinence des résultats, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation aux tests 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 légèrement diminué. En 2024, et en termes relatifs, un nombre plus élevé de troubles de la dépendance et moins de troubles affectifs (sans épisode actuel sévère) et d'épisodes (actuels) de dépression sévère ont été diagnostiqués qu'en 2023.

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 procédures et des données](#) actuels et d'autres informations telles que les [Questions fréquemment posées \(FAQ\)](#), 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 l'échelle d'anxiété Generalized Anxiety

Disorder - 7 (GAD-7) et deux modules du Patient Health Questionnaire permettant de mesurer la gravité de la dépression (PHQ-9) et l'importance des troubles somatiques (PHQ-15). La GAD-7 et le PHQ-9 ont été utilisés pour la première fois au cours de l'année de mesure 2024 et remplacent l'échelle d'anxiété et de dépression Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), utilisée jusqu'à fin 2023. Une amélioration a pu être mesurée au cours de la réadaptation pour les trois instruments. En outre, les taux de renonciation aux tests pour les deux nouveaux instruments (PHQ-9 : 14.5%, GAD-7 : 14.3%) sont comparables à celui de l'instrument PHQ-15 déjà utilisé auparavant (14,5 %), ainsi qu'à celui de l'instrument remplacé l'année précédente (HADS 2023 : 12,7 %). La collecte des données à l'aide des nouveaux instruments s'effectue donc sans changement notable et avec un niveau d'acceptation stable de la part des patientes et patients.

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. 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 de comparaison (voir [concept d'évaluation](#)).

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 PHQ-9, GAD-7 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 2024, la majorité des cliniques a obtenu un

résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans la fourchette statistiquement attendue.

Le PHQ-9, la GAD-7, 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 de comparaison.

En comparant les résultats ajustés du PHQ-15 des années 2024 et 2023, 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 de comparaison, 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 2024, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 94.9% des cas. Par rapport à l'année précédente, l'atteinte des objectifs se situe donc au même niveau que l'année précédente (2023 : 95.1%). 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 3.4% des cas. Une légère augmentation est ainsi observée par rapport à l'année précédente (2023 : 2.4%). Dans les cliniques de réadaptation, des objectifs de tous les 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.

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Réadaptation psychosomatique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation psychosomatique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle.....	7
Figure 3 : Réadaptation psychosomatique – Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique.....	8
Figure 4 : Valeurs moyennes du PHQ-9 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	11
Figure 5 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison du PHQ-9 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	13
Figure 6 : Valeurs moyennes de la GAD-7 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	14
Figure 7 : Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison de la GAD-7 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	16
Figure 8 : Valeurs moyennes du PHQ-15 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	17
Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du PHQ-15 entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement).....	18
Figure 10: Graphique en entonnoir (inversé) : valeur de comparaison du PHQ-15 en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	20
Figure 11 Dumbbell Plot : valeur de comparaison du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique.....	21
Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	22
Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	23
Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	24
Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	41
Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	43

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle.....	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs.....	23
Tableau 3 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle.....	30
Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle.....	31
Tableau 5 : Valeurs moyennes du PHQ-9 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	32
Tableau 6 : Valeur de comparaison du PHQ-9 en comparaison annuelle, par clinique.....	33
Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-9 en 2024.....	34
Tableau 8 : Valeurs moyennes de la GAD-7 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	35
Tableau 9 : Valeur de comparaison de la GAD-7 en comparaison annuelle, par clinique.....	36
Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la GAD-7 en 2024.....	37
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).....	38
Tableau 12 : Valeur de comparaison du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique.....	39
Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2024.....	40
Tableau 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	42
Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	43

## ANNEXES

### A1 NOMBRE DE CAS PAR CLINIQUE ET PROPORTIONS DE CAS ÉVALUABLES

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2024	2'243	97.8	51	2.2	2'294
	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
021	2024	79	100.0	0	0.0	79
	2023	74	100.0	0	0.0	74
034	2024	195	100.0	0	0.0	195
	2023	181	100.0	0	0.0	181
040	2024	293	99.3	2	0.7	295
	2023	265	99.6	1	0.4	266
050	2024	295	99.7	1	0.3	296
	2023	276	98.9	3	1.1	279
052	2024	34	97.1	1	2.9	35
	2023	48	96.0	2	4.0	50
062	2024	70	93.3	5	6.7	75
	2023	167	98.8	2	1.2	169
064	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023	37	97.4	1	2.6	38
073	2024	88	81.5	20	18.5	108
	2023	272	93.2	20	6.8	292
087	2024	10	100.0	0	0.0	10
	2023					
088	2024	1'011	97.9	22	2.1	1'033
	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
096	2024	45	100.0	0	0.0	45
	2023	24	100.0	0	0.0	24
099	2024	77	100.0	0	0.0	77
	2023	78	100.0	0	0.0	78
109	2024	18	100.0	0	0.0	18
	2023	31	100.0	0	0.0	31

Tableau 3 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable - données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2024	2'010	87.6	233	10.2	51	2.2	2'294
	2023	2'214	84.5	213	8.1	193	7.4	2'620
021	2024	75	94.9	4	5.1	0	0.0	79
	2023	64	86.5	10	13.5	0	0.0	74
034	2024	191	97.9	4	2.1	0	0.0	195
	2023	176	97.2	5	2.8	0	0.0	181
040	2024	227	76.9	66	22.4	2	0.7	295
	2023	243	91.4	22	8.3	1	0.4	266
050	2024	264	89.2	31	10.5	1	0.3	296
	2023	246	88.2	30	10.8	3	1.1	279
052	2024	25	71.4	9	25.7	1	2.9	35
	2023	47	94.0	1	2.0	2	4.0	50
062	2024	68	90.7	2	2.7	5	6.7	75
	2023	156	92.3	11	6.5	2	1.2	169
064	2024	26	92.9	2	7.1	0	0.0	28
	2023	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38
073	2024	82	75.9	6	5.6	20	18.5	108
	2023	244	83.6	28	9.6	20	6.8	292
087	2024	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10
	2023							
088	2024	911	88.2	100	9.7	22	2.1	1'033
	2023	881	88.0	89	8.9	31	3.1	1'001
096	2024	44	97.8	1	2.2	0	0.0	45
	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
099	2024	72	93.5	5	6.5	0	0.0	77
	2023	71	91.0	7	9.0	0	0.0	78
109	2024	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
	2023	30	96.8	1	3.2	0	0.0	31.0

Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle

## A2 QUALITÉ DES RÉSULTATS PHQ-9, GAD-7 ET PHQ-15 EN COMPARAISON CLINIQUE

Clinique	Année	PHQ-9 à l'admission				PHQ-9 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	2024	14.3	6.3	14.0	14.7	8.1	6.1	7.8	8.4	1'678
021	2024	11.5	5.9	9.8	13.2	6.9	5.8	5.3	8.5	51
034	2024	12.9	5.3	12.1	13.7	8.2	5.7	7.4	9.1	177
040	2024	15.0	6.0	14.1	15.8	8.6	6.0	7.8	9.4	212
050	2024	15.4	6.8	14.6	16.3	8.2	6.0	7.4	8.9	236
052	2024	9.9	7.2	6.3	13.5	6.8	6.4	3.6	10.0	18
062	2024	14.8	6.2	13.2	16.4	8.4	6.2	6.9	10.0	61
064	2024	13.5	5.8	10.7	16.3	9.8	5.7	7.1	12.6	19
073	2024	12.8	6.3	11.4	14.2	10.6	6.1	9.2	12.0	77
088	2024	14.6	6.6	14.1	15.1	7.6	6.2	7.2	8.1	709
096	2024	14.0	5.0	12.4	15.6	9.1	5.1	7.4	10.7	38
099	2024	14.8	4.7	13.6	15.9	6.7	3.9	5.7	7.6	68
109	2024	15.9	5.8	12.2	19.6	13.3	6.7	9.0	17.5	12

Tableau 5 : Valeurs moyennes du PHQ-9 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Valeur de comparaison PHQ-9	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2024	0.10	1.000	-2.21	2.41	51
034	2024	-0.75	0.783	-2.17	0.66	177
040	2024	-0.26	0.999	-1.35	0.83	212
050	2024	0.56	0.843	-0.56	1.69	236
052	2024	-0.32	1.000	-3.97	3.33	18
062	2024	-0.12	1.000	-2.04	1.80	61
064	2024	-1.94	0.735	-5.41	1.54	19
073	2024	-3.17	<0.001	-5.23	-1.12	77
088	2024	0.75	0.437	-0.34	1.84	709
096	2024	-0.98	0.978	-3.61	1.65	38
099	2024	1.57	0.158	-0.26	3.40	68
109	2024	-3.66	0.185	-8.05	0.72	12

Tableau 6 : Valeur de comparaison du PHQ-9 en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
<b>Constante</b>	13.43	1.21	11.09	<0.001
<b>Sexe (référence: Hommes)</b>				
Femmes	0.22	0.27	0.79	0.432
<b>Nationalité (référence: Suisse)</b>				
Autres nationalités	-0.91	0.36	-2.50	0.012
<b>Classe de traitement (référence: Chambre commune)</b>				
Semi-privé	1.21	0.65	1.86	0.064
Privé	0.97	0.67	1.44	0.151
<b>Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))</b>				
Assurance-accident	-3.62	1.95	-1.86	0.063
Autres entités de prise en charge	0.92	1.46	0.63	0.529
<b>Séjour avant l'admission (référence: Domicile)</b>				
Domicile avec soins à domicile	-1.72	0.78	-2.21	0.027
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.03	1.54	1.32	0.188
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.11	0.53	-0.21	0.834
Autres	-0.57	1.26	-0.45	0.653
<b>Séjour après la sortie (référence: Domicile)</b>				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.69	1.21	-0.57	0.569
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-4.96	1.93	-2.57	0.010
Institution de réadaptation	-2.81	2.96	-0.95	0.342
Autres	-1.43	2.94	-0.49	0.627
<b>Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)</b>				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-1.16	0.46	-2.54	0.011
Épisode (actuel) de dépression sévère	-2.08	0.56	-3.73	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	7.78	5.04	1.54	0.123
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.71	0.48	-3.54	<0.001
Troubles somatoformes	-2.06	0.60	-3.41	<0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-2.25	0.74	-3.05	0.002
Céphalées	2.18	2.05	1.07	0.286
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.97	0.69	-2.86	0.004
<b>Âge en années</b>	0.02	0.01	2.43	0.015
<b>Durée de la réadaptation en jours</b>	0.00	0.02	0.23	0.821
<b>CIRS-score global en points</b>	-0.07	0.03	-2.23	0.026
<b>PHQ-9 valeur à l'admission</b>	0.49	0.02	23.38	<0.001
<b>Facteur clinique dans le modèle *</b>	*	*	*	*

\* 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<sup>2</sup>=0.328; ajusté R<sup>2</sup>=0.313

Statistique-F=21.7; Degrés de liberté=1'640

Nombre de cas: 1'678

Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-9 en 2024

Clinique	Année	GAD-7 à l'admission				GAD-7 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	2024	11.3	5.9	11.0	11.6	6.3	5.4	6.0	6.5	1'681
021	2024	8.8	5.2	7.3	10.3	5.5	5.0	4.1	6.9	51
034	2024	10.7	5.1	9.9	11.4	6.2	4.8	5.5	6.9	177
040	2024	11.9	5.9	11.1	12.7	6.7	5.6	5.9	7.4	213
00	2024	12.2	5.8	11.5	13.0	6.4	5.4	5.7	7.1	235
052	2024	6.4	5.5	3.7	9.2	5.1	5.1	2.6	7.6	18
062	2024	11.8	5.8	10.3	13.3	6.6	5.6	5.2	8.0	61
064	2024	11.0	5.7	8.3	13.7	8.2	5.9	5.4	10.9	20
073	2024	10.4	6.1	9.0	11.8	8.8	5.9	7.5	10.2	78
088	2024	11.2	6.1	10.8	11.7	5.9	5.3	5.5	6.3	709
096	2024	11.3	5.6	9.5	13.2	7.1	5.0	5.5	8.8	38
099	2024	11.8	4.4	10.7	12.8	4.6	4.0	3.7	5.6	69
109	2024	12.0	4.3	9.2	14.8	9.3	4.9	6.1	12.4	12

Tableau 8 : Valeurs moyennes de la GAD-7 et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Valeur de comparaison GAD-7	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2024	-0.40	1.000	-2.45	1.66	51
034	2024	-0.18	1.000	-1.43	1.07	177
040	2024	-0.33	0.989	-1.30	0.64	213
050	2024	0.35	0.985	-0.65	1.35	235
052	2024	-0.56	1.000	-3.81	2.69	18
062	2024	-0.22	1.000	-1.93	1.48	61
064	2024	-2.08	0.440	-5.10	0.94	20
073	2024	-2.79	<0.001	-4.61	-0.98	78
088	2024	0.62	0.541	-0.34	1.59	709
096	2024	-0.93	0.965	-3.27	1.41	38
099	2024	1.74	0.027	0.12	3.36	69
109	2024	-2.14	0.754	-6.04	1.76	12

Tableau 9 : Valeur de comparaison de la GAD-7 en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
<b>Constante</b>	9.72	1.06	9.21	<0.001
<b>Sexe (référence: Hommes)</b>				
Femmes	0.22	0.24	0.92	0.357
<b>Nationalité (référence: Suisse)</b>				
Autres nationalités	-1.04	0.32	-3.25	0.001
<b>Classe de traitement (référence: Chambre commune)</b>				
Semi-privé	1.27	0.58	2.21	0.028
Privé	1.75	0.59	2.95	0.003
<b>Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))</b>				
Assurance-accident	-2.99	1.61	-1.86	0.063
Autres entités de prise en charge	0.58	1.34	0.43	0.666
<b>Séjour avant l'admission (référence: Domicile)</b>				
Domicile avec soins à domicile	-0.89	0.69	-1.29	0.196
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.82	1.37	0.60	0.546
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.32	0.47	-0.68	0.496
Autres	-0.91	1.12	-0.82	0.415
<b>Séjour après la sortie (référence: Domicile)</b>				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.83	1.10	-0.76	0.449
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-2.74	1.71	-1.60	0.109
Institution de réadaptation	-4.48	2.62	-1.71	0.088
Autres	-2.30	2.60	-0.88	0.377
<b>Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)</b>				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.42	0.40	-1.05	0.292
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.29	0.49	-2.62	0.009
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	3.98	4.46	0.89	0.373
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-0.48	0.43	-1.11	0.268
Troubles somatoformes	-0.76	0.53	-1.43	0.154
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-0.61	0.64	-0.95	0.344
Céphalées	2.43	1.81	1.34	0.180
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.09	0.61	-1.80	0.072
<b>Âge en années</b>	0.03	0.01	3.08	0.002
<b>Durée de la réadaptation en jours</b>	-0.01	0.02	-0.53	0.593
<b>CIRS-score global en points</b>	-0.07	0.03	-2.65	0.008
<b>GAD-7 valeur à l'admission</b>	0.47	0.02	23.87	<0.001
<b>Facteur clinique dans le modèle *</b>	*	*	*	*

\* 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<sup>2</sup>=0.325; ajusté R<sup>2</sup>=0.31

Statistique-F=21.4; Degrés de liberté=1'643

Nombre de cas: 1'681

Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la GAD-7 en 2024

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	2024	11.2	5.2	10.9	11.4	8.4	5.2	8.2	8.7	1'699
	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
021	2024	12.4	5.4	10.9	13.9	9.5	5.6	7.9	11.0	53
	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
034	2024	10.7	5.3	9.9	11.5	8.0	5.2	7.3	8.8	177
	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
040	2024	12.6	5.0	11.9	13.2	9.9	5.1	9.2	10.5	216
	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
050	2024	11.4	4.6	10.8	12.0	8.6	4.7	8.0	9.2	240
	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
052	2024	12.0	4.9	9.8	14.3	9.5	6.4	6.6	12.4	21
	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
062	2024	12.1	5.0	10.8	13.4	9.1	4.8	7.9	10.3	62
	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
064	2024	14.0	5.7	11.1	17.0	11.3	6.3	8.1	14.5	17
	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
073	2024	12.4	4.9	11.3	13.6	10.9	5.1	9.8	12.1	75
	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
088	2024	10.2	5.3	9.8	10.6	7.4	5.1	7.1	7.8	715
	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
096	2024	13.5	4.5	12.1	15.0	10.9	5.2	9.2	12.5	41
	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
099	2024	11.1	4.4	10.0	12.1	7.0	4.3	5.9	8.0	69
	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
109	2024	13.0	6.5	9.1	16.9	12.4	6.3	8.6	16.2	13
	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24

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)

Clinique	Année	Valeur de comparaison PHQ-15	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
021	2024	0.17	1.000	-1.53	1.86	53
	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
034	2024	0.29	0.997	-0.74	1.32	177
	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
040	2024	-0.49	0.640	-1.30	0.32	216
	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
050	2024	-0.03	1.000	-0.87	0.80	240
	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
052	2024	-0.12	1.000	-2.66	2.41	21
	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
062	2024	-0.02	1.000	-1.44	1.40	62
	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
064	2024	-0.96	0.986	-3.72	1.80	17
	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
073	2024	-1.54	0.046	-3.07	-0.02	75
	2023	-0.34	<0.001	-1.36	0.68	191
088	2024	0.31	0.969	-0.49	1.10	715
	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
096	2024	-0.46	0.999	-2.35	1.42	41
	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
099	2024	1.51	0.019	0.16	2.86	69
	2023	-0.38	<0.001	-1.77	1.01	67
109	2024	-2.60	0.188	-5.74	0.55	13
	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24

Tableau 12 : Valeur de comparaison du PHQ-15 en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
<b>Constante</b>	10.49	0.94	11.21	<0.001
<b>Sexe (référence: Hommes)</b>				
Femmes	-0.30	0.21	-1.44	0.150
<b>Nationalité (référence: Suisse)</b>				
Autres nationalités	-0.51	0.27	-1.91	0.056
<b>Classe de traitement (référence: Chambre commune)</b>				
Semi-privé	0.45	0.49	0.92	0.355
Privé	0.36	0.51	0.70	0.481
<b>Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))</b>				
Assurance-accident	-1.85	1.36	-1.36	0.174
Autres entités de prise en charge	1.23	1.13	1.09	0.274
<b>Séjour avant l'admission (référence: Domicile)</b>				
Domicile avec soins à domicile	-0.26	0.58	-0.45	0.653
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.34	1.15	1.17	0.242
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.12	0.40	0.31	0.759
Autres	0.22	0.97	0.23	0.821
<b>Séjour après la sortie (référence: Domicile)</b>				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.84	0.88	0.95	0.340
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-2.21	1.44	-1.54	0.124
Institution de réadaptation	-1.70	2.21	-0.77	0.442
Autres	-1.46	2.19	-0.67	0.506
<b>Groupe de diagnostic (référence: Troubles de la dépendance)</b>				
Troubles affectifs sans épisode actuel sévère	-0.79	0.34	-2.35	0.019
Épisode (actuel) de dépression sévère	-1.46	0.41	-3.52	<0.001
Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie	4.80	3.76	1.28	0.201
Troubles neurotiques & liés à des facteurs de stress	-1.06	0.36	-2.95	0.003
Troubles somatoformes	-1.47	0.45	-3.26	0.001
Maladies musculo-squelettiques & autres symptômes non classés ailleurs	-0.97	0.54	-1.78	0.075
Céphalées	0.02	1.53	0.02	0.987
Autres maladies psychiques & somatiques	-1.39	0.51	-2.73	0.006
<b>Âge en années</b>	0.00	0.01	-0.19	0.849
<b>Durée de la réadaptation en jours</b>	0.00	0.01	0.14	0.885
<b>CIRS-score global en points</b>	-0.04	0.02	-1.58	0.115
<b>PHQ-15 valeur à l'admission</b>	0.64	0.02	33.67	<0.001
<b>Facteur clinique dans le modèle *</b>	*	*	*	*

\* 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<sup>2</sup>=0.492; ajusté R<sup>2</sup>=0.481

Statistique-F=43.5; Degrés de liberté=1661

Nombre de cas: 1699

Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du PHQ-15 en 2024

### A3 OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS EN COMPARAISON CLINIQUE

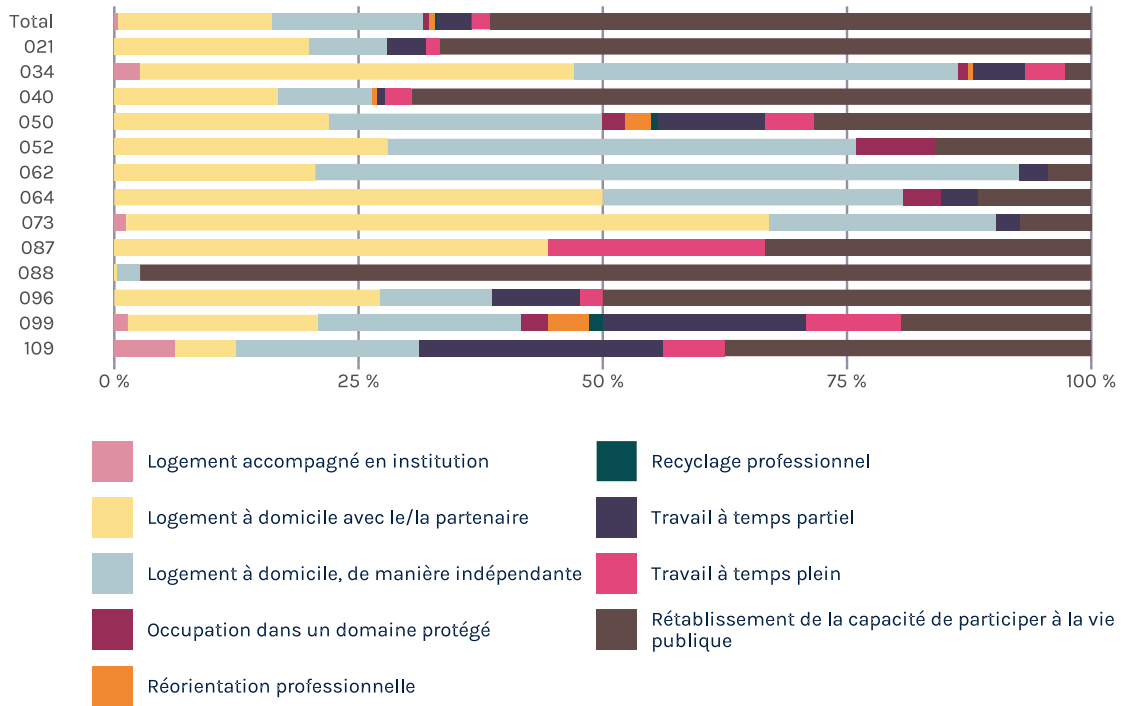


Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

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	%	n
Total	0	0.0	8	0.4	318	15.8	309	15.4	13	0.6	12	0.6	3	0.1	72	3.6	39	1.9	1'236	61.5	2'010
021	0	0.0	0	0.0	15	20.0	6	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.0	1	1.3	50	66.7	75
034	0	0.0	5	2.6	85	44.5	75	39.3	2	1.0	1	0.5	0	0.0	10	5.2	8	4.2	5	2.6	191
040	0	0.0	0	0.0	38	16.7	22	9.7	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.9	6	2.6	158	69.6	227
050	0	0.0	0	0.0	58	22.0	74	28.0	6	2.3	7	2.7	2	0.8	29	11.0	13	4.9	75	28.4	264
052	0	0.0	0	0.0	7	28.0	12	48.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	16.0	25
062	0	0.0	0	0.0	14	20.6	49	72.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	0	0.0	3	4.4	68
064	0	0.0	0	0.0	13	50.0	8	30.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	3	11.5	26
073	0	0.0	1	1.2	54	65.9	19	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	0	0.0	6	7.3	82
087	0	0.0	0	0.0	4	44.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	3	33.3	9
088	0	0.0	0	0.0	3	0.3	21	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	887	97.4	911
096	0	0.0	0	0.0	12	27.3	5	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.1	1	2.3	22	50.0	44
099	0	0.0	1	1.4	14	19.4	15	20.8	2	2.8	3	4.2	1	1.4	15	20.8	7	9.7	14	19.4	72
109	0	0.0	1	6.3	1	6.3	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	25.0	1	6.3	6	37.5	16

Tableau 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

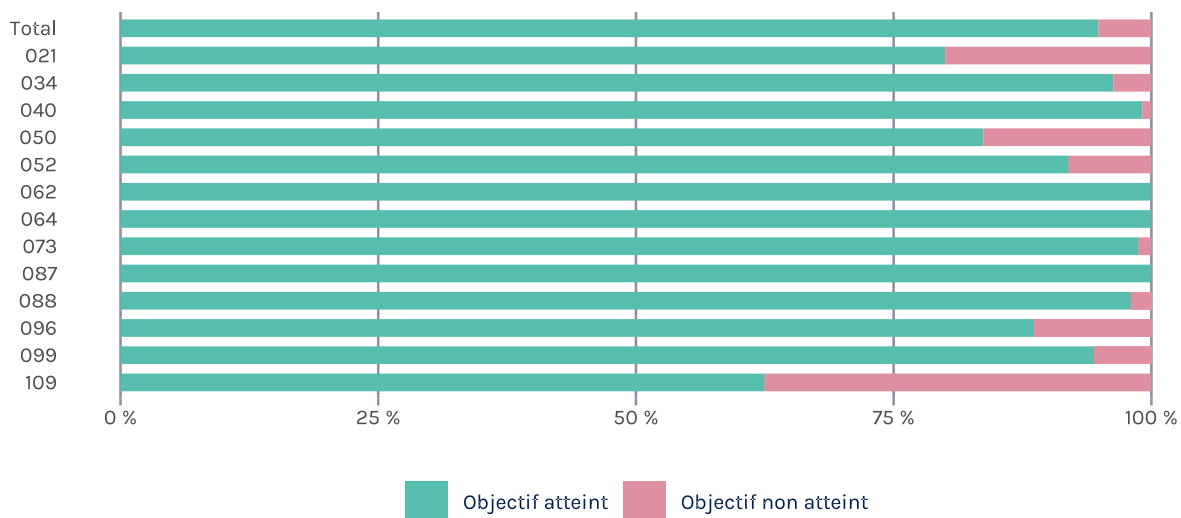


Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	1'907	94.9	103	5.1	2'010
021	60	80.0	15	20.0	75
034	184	96.3	7	3.7	191
040	225	99.1	2	0.9	227
050	221	83.7	43	16.3	264
052	23	92.0	2	8.0	25
062	68	100.0	0	0.0	68
064	26	100.0	0	0.0	26
073	81	98.8	1	1.2	82
087	9	100.0	0	0.0	9
088	893	98.0	18	2.0	911
096	39	88.6	5	11.4	44
099	68	94.4	4	5.6	72
109	10	62.5	6	37.5	16

Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

## MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Réadaptation. Rapport comparatif national 2024 : Réadaptation psychosomatique, Version 1.0
Date	11.09.2025
Autrices et auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact / adresse de correspondance	<a href="mailto:rehabilitation@anq.ch">rehabilitation@anq.ch</a>
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	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
Citation	ANQ, le centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025) : Plan de mesure national Réadaptation. Réadaptation psychosomatique. Rapport comparatif national 2024.