Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Rapport comparatif national 2019
Autres cas

Plan de mesure national Réadaptation
Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2019

10 septembre 2020 / Version 1.0

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé 3

1. Introduction 4

2. Résultats 6

2.1. Base de données et qualité des données 6

2.2. Description de l'échantillon 7

2.3. Qualité des résultats : score ADL 14

2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs 16

3. Discussion 19

4. Littérature 21

Liste des illustrations 22

Liste des tableaux 23

Liste des abréviations 24

Annexe 25

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique) 25

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables 26

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique 27

A4 Qualité des résultats score ADL (valeurs brutes) en comparaison clinique 38

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique 39

Impressum 42

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2019 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation et dont les résultats ont été évalués sous la catégorie « Autres cas ». Celle-ci englobe toutes les données qui ne peuvent être attribuées aux autres domaines de réadaptation qui possèdent leurs propres rapports comparatifs nationaux. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2020).

Les cliniques utilisent soit l'instrument FIM®/MIF (Functional Independence Measure) soit l'indice de Barthel étendu (EBI) comme instruments de mesure centraux de la qualité des résultats. Les deux instruments mesurent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. Pour comparer la qualité des résultats de toutes les cliniques, un score ADL est utilisé, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé.

Pour la troisième année consécutive, ce rapport présente la comparaison des résultats non ajustés des instruments de mesure utilisés des années 2019 et 2018. Outre la description des caractéristiques centrales de l'échantillon, les valeurs brutes de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte font l'objet d'une présentation descriptive. Les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, sept cliniques (2018 : 8) ont transmis les données de 600 patientes et patients ayant terminé une réadaptation en 2019 et qui ont été évaluées dans la catégorie « Autres cas » (2018 : 628). Toutes les sept cliniques (2018 : 8) ont fourni des données complètes pour 62.2% des cas (2018 : 72.1%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 51.5 ans. La proportion de femmes s'élevait à 71.3%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 28.4 jours.

Pour les patientes et patients, la valeur du score ADL était en moyenne de 54.9 (2018 : 54.8) points à l'admission en réadaptation et de 57.4 points (2018 : 56.6) à la sortie de réadaptation.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans les domaines « Logement » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique ». Seuls 2.7% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 98% des cas ont atteint les objectifs fixés.

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques pour l'année 2019, présentée dans ce rapport comparatif national consacré à la catégorie « Autres cas » peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation.

1. Introduction

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

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat national de la qualité sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1er janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser deux à trois 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.

Pour la catégorie « Autres cas », des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années civiles 2016 à 2018 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a). Outre la qualité des données et la structure de patients, les résultats non ajustés des instruments de mesure utilisés en 2019 sont également comparés à ceux de l'année précédente. Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2019b).

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques pour la catégorie « Autres cas ». 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, 2020). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2019.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du case-mix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Contrairement aux autres rapports comparatifs nationaux qui incluent un ajustement des risques, la présentation des résultats pour les « Autres cas » est uniquement descriptive et porte sur les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie.

Le rapport présente la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte, en tant qu'indicateur de résultat supplémentaire. Les objectifs de participation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro.

Outre ce rapport comparatif national dédié aux « Autres cas », 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

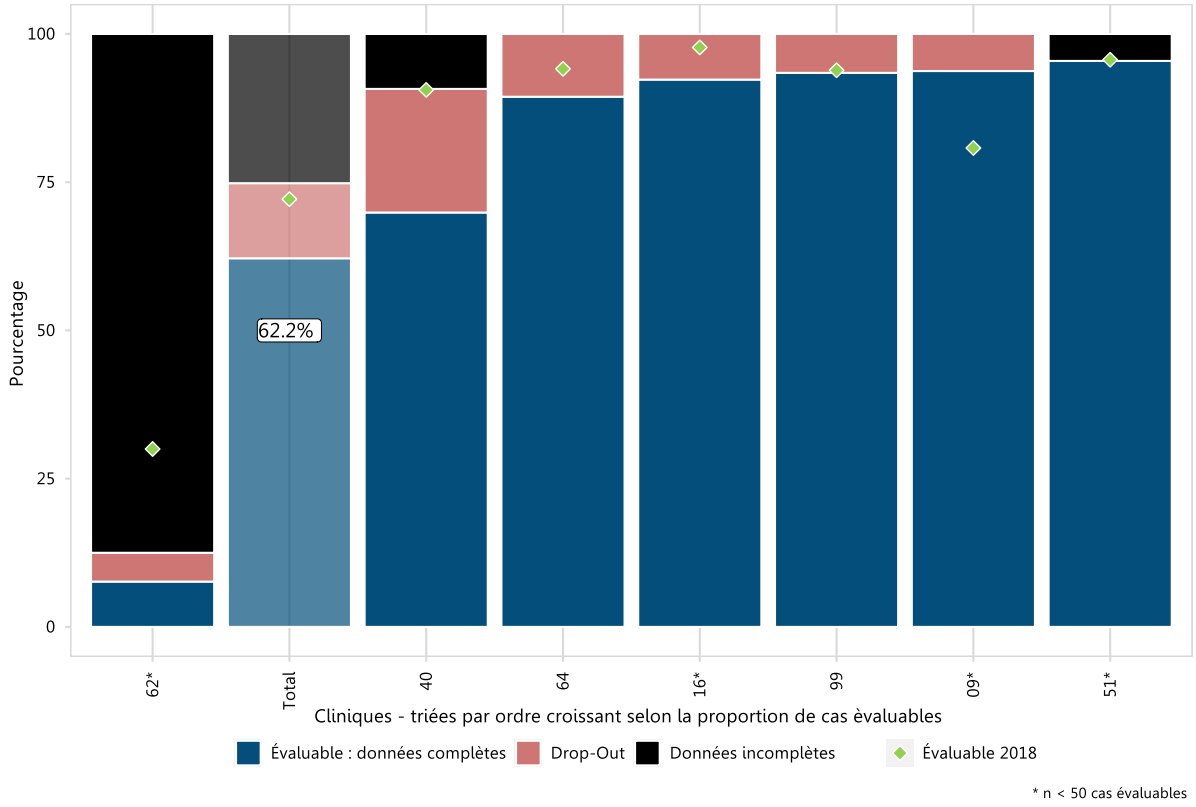
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2019, sept cliniques (2018 : 8) ont transmis les données de 600 cas (2018 : 628). Parmi celles-ci, 373 sets de données de patientes et patients (2018 : 453) étaient intégralement disponibles et jugés évaluables.[1] Cela correspond à 62.2% de tous les cas transmis en 2019 (2018 : 72.1%). Trois cliniques ont utilisé l'EBI et quatre cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 25.2% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des données (2018 : 22.9%). 12.7% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme drop-outs[2] (2018 : 4.9%).

La Figure 1 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Les cliniques marquées d'un astérisque ont transmis moins de 50 cas évaluables. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

Figure 1 : Autres cas – Proportion de cas évaluables



[1] Cas évaluable pour « Autres cas » : les données de mesure complètes FIM®/MIF ou EBI et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 3.1.

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

2.2. Description de l'échantillon

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2019 et 2018 sont présentés ci-après. Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notoire n'est observé au niveau du case-mix par rapport à l'année précédente (Tableau 1, Figure 2 à Figure 11). Comme l'an passé, l'échantillon de cette année comprend uniquement des patientes et patients admis en réadaptation psychosomatique, provenant de cliniques qui ne participent pas aux mesures alternatives. Dans les figures des caractéristiques catégorielles, les très faibles proportions ne peuvent pas être représentées sous forme graphique, mais le nombre de cas et les proportions exactes de chaque catégorie sont présentés dans les tableaux à l'annexe A3 (Tableau 4 à Tableau 13), de même que les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2019. Chez certaines cliniques, des différences sont observées au niveau de la composition de l'échantillon entre 2019 et 2018 (ANQ, Charité, 2019a).

Tableau 1: Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle

	2019	2018
Nombre de cas	373	453
Sexe en pourcentage		
Femmes	71.3	66.9
Hommes	28.7	33.1
Âge Valeur moyenne (SD) en années	51.5 (13.8)	53.1 (13.2)
Nationalité en pourcentage		
Suisse	82.3	84.3
Autres nationalités	17.7	15.7
Durée de traitement Valeur moyenne (SD) en jours	28.4 (11.1)	29.0 (12.6)
Classe de traitement en pourcentage		
Chambre commune	85.3	88.7
Semi-privé	11.5	7.7
Privé	3.2	3.5
Centre de prise en charge des soins de base en pourcentage		
Assurance-maladie (obligatoire)	98.4	96.7
Assurance-accident	1.6	3.1
Autres entités de prise en charge	0.0	0.2
Séjour avant la réadaptation en pourcentage		
Domicile	82.0	79.2
Domicile avec soins à domicile	0.0	0.2
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.0	0.0
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	18.0	20.5
Autres	0.0	0.0
Séjour après la réadaptation en pourcentage		
Domicile	99.2	97.1
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.3	0.4
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	0.5	2.4
Institution de réadaptation	0.0	0.0
Autres	0.0	0.0
Groupes de diagnostic en pourcentage		
Maladies infectieuses & parasitaires	0.0	0.2
Tumeurs	0.3	1.3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles & métaboliques	0.0	0.2
Troubles mentaux & comportement	78.3	80.1
Maladies système nerveux	2.9	2.2
Maladies oreille	0.3	0.0
Maladies appareil circulatoire	0.3	0.2
Maladies appareil respiratoire	0.0	0.2
Maladies appareil digestif	0.3	0.2
Maladies peau & tissu cellulaire sous-cutané	0.3	0.2
Maladies système ostéo-articulaire & muscles	8.8	8.6
Malformations & déformations congénitales	0.3	0.2
Symptômes & résultats, non classés ailleurs	2.7	4.2
Lésions traumatiques & empoisonnements	0.5	0.9
Facteurs influant sur état de santé	5.1	1.1
CIRS - score global Valeur moyenne (SD) en points	9.0 (5.5)	9.2 (5.4)

Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

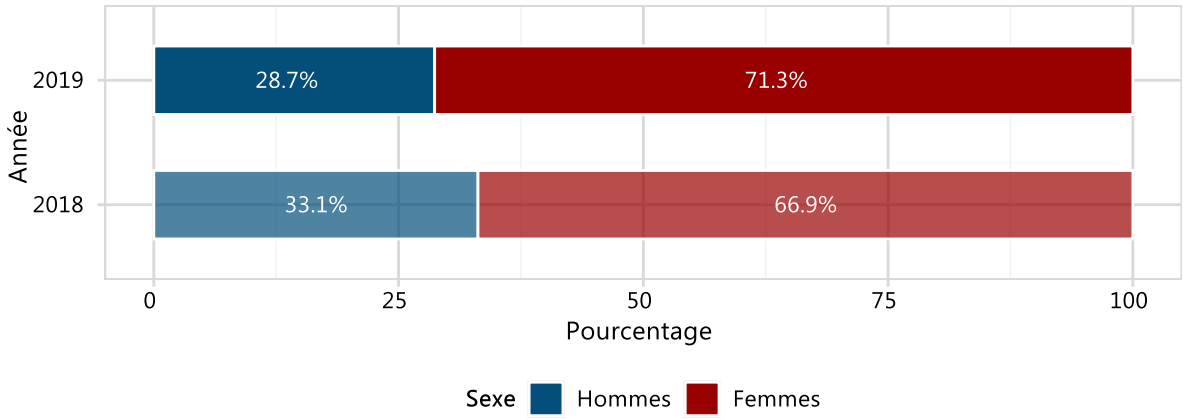


Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

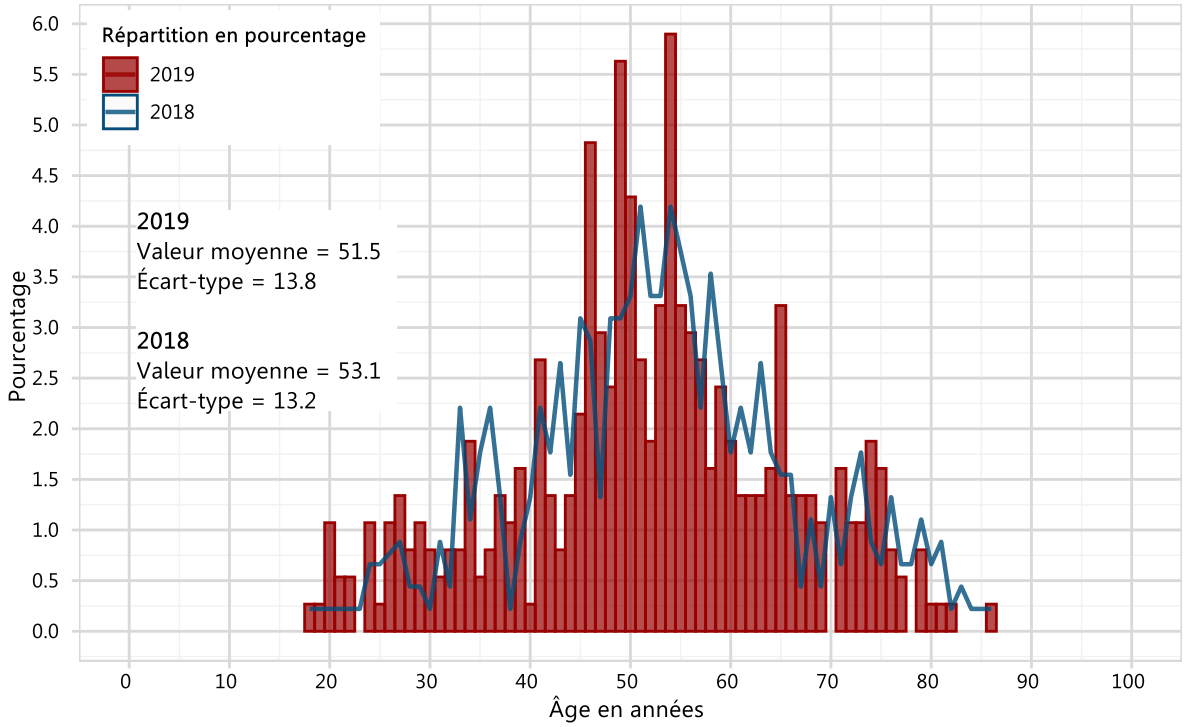


Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

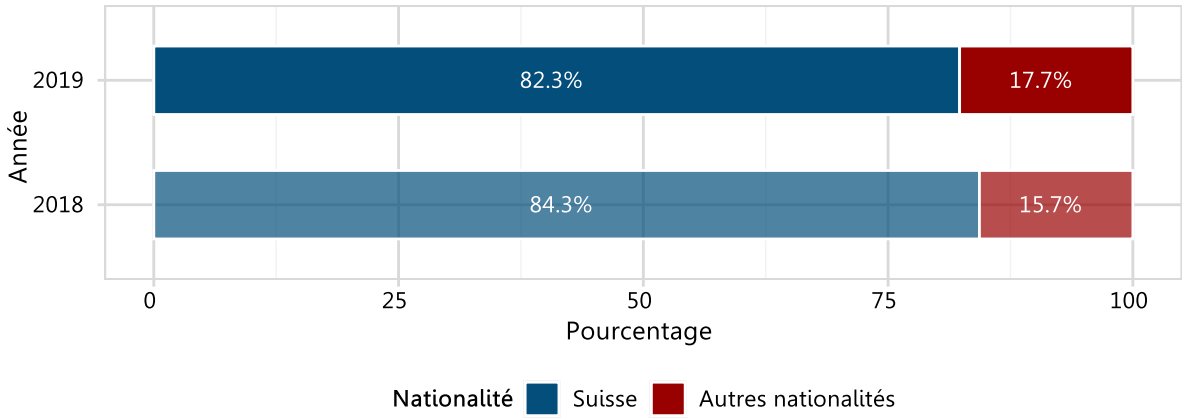


Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

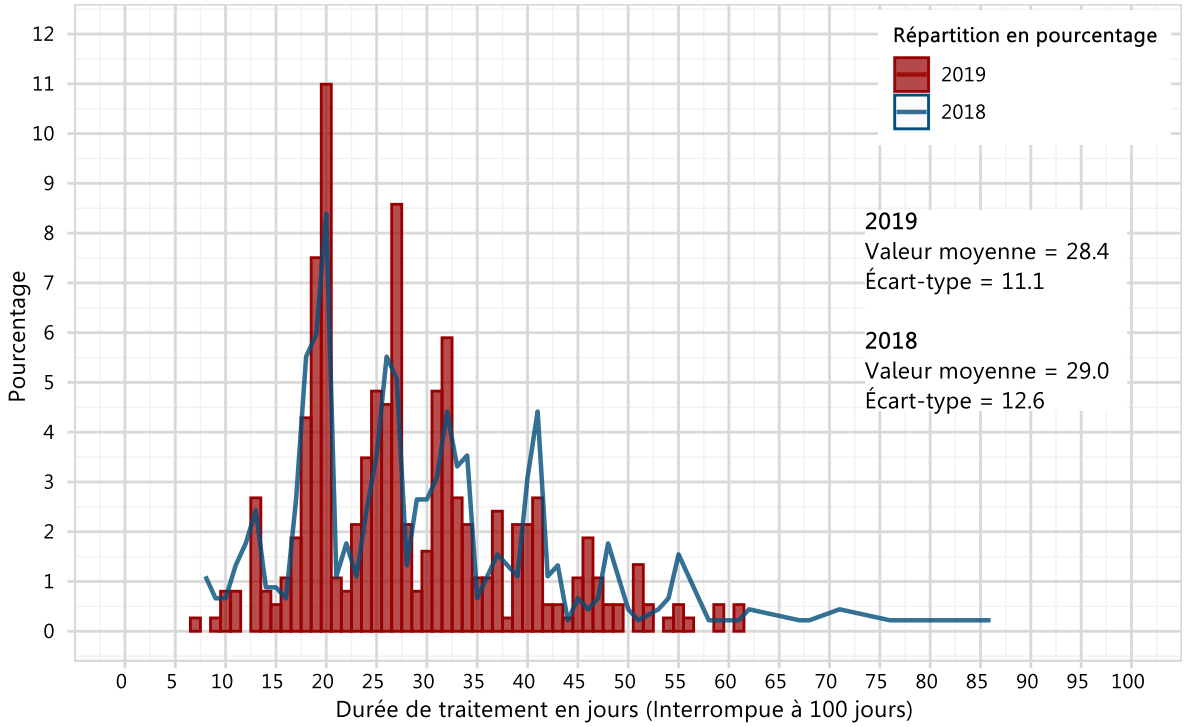


Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

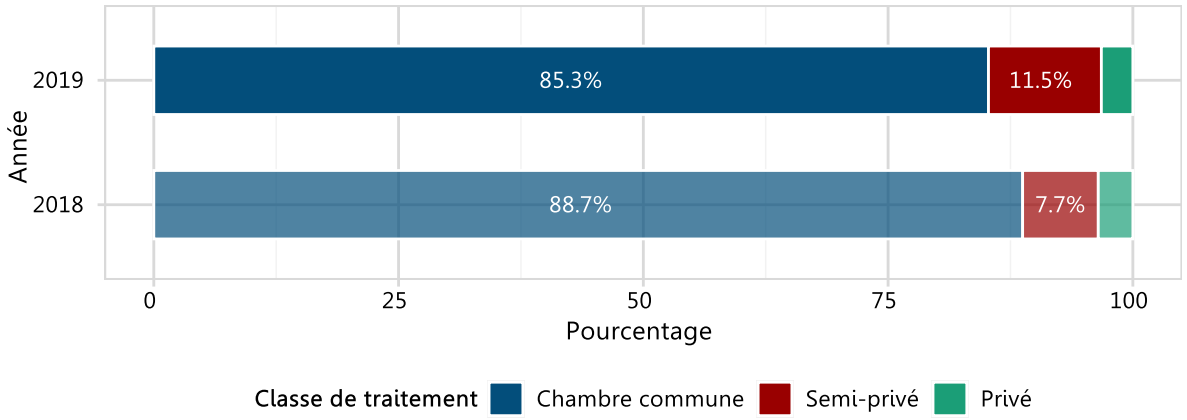


Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

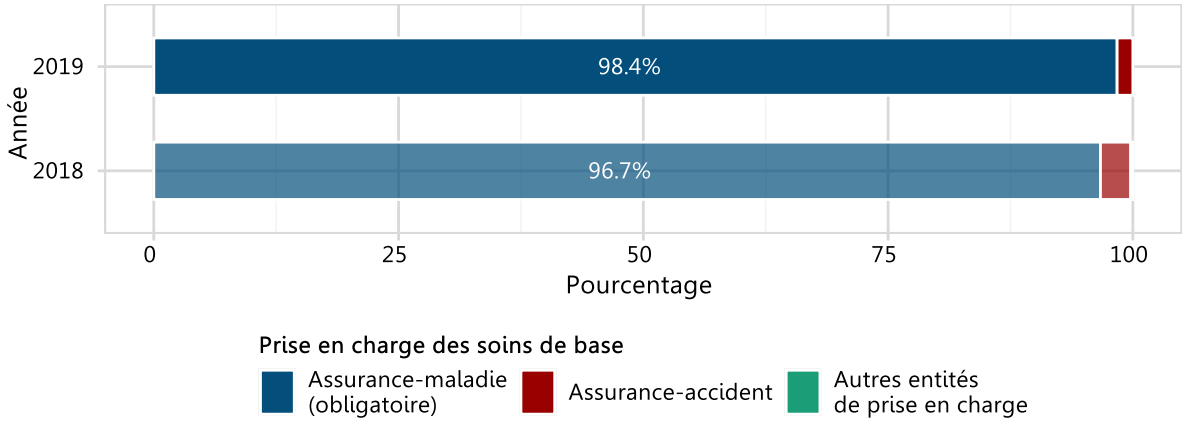


Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

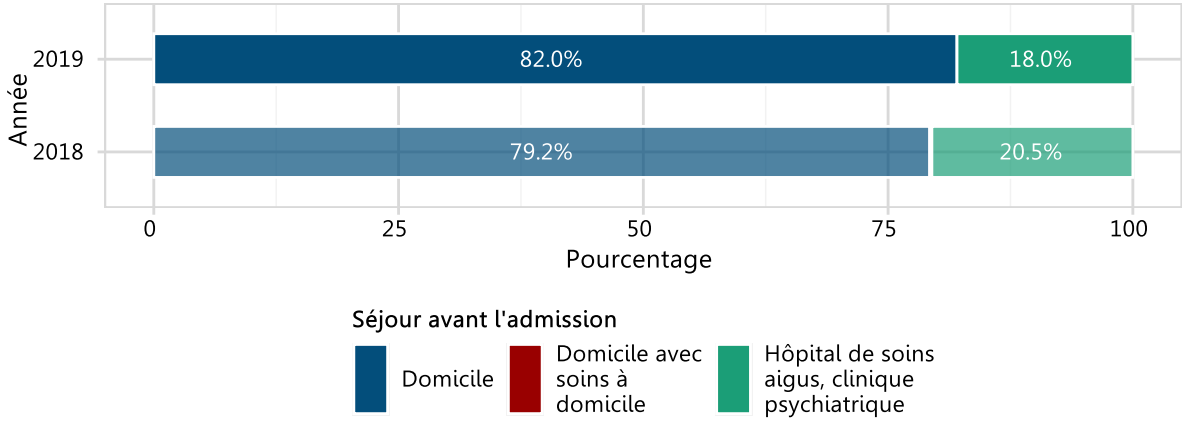


Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

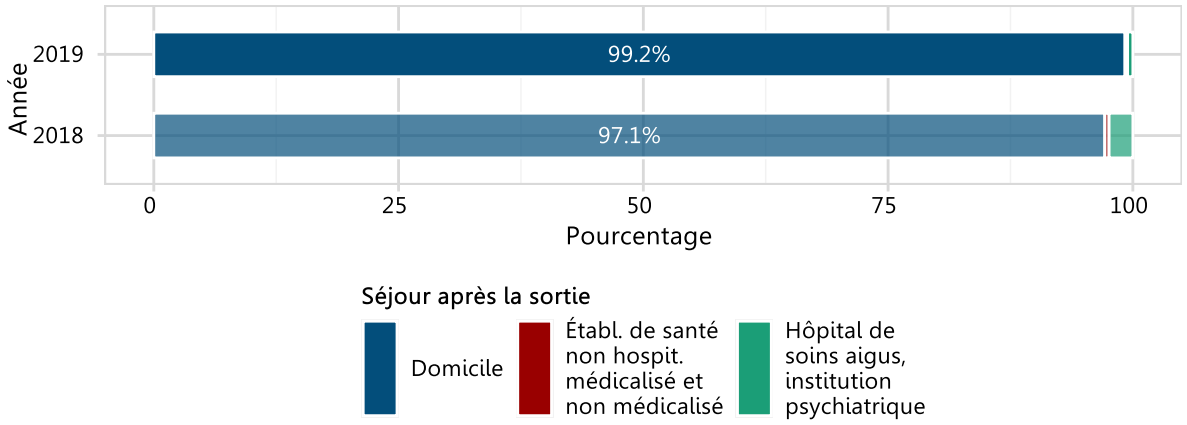
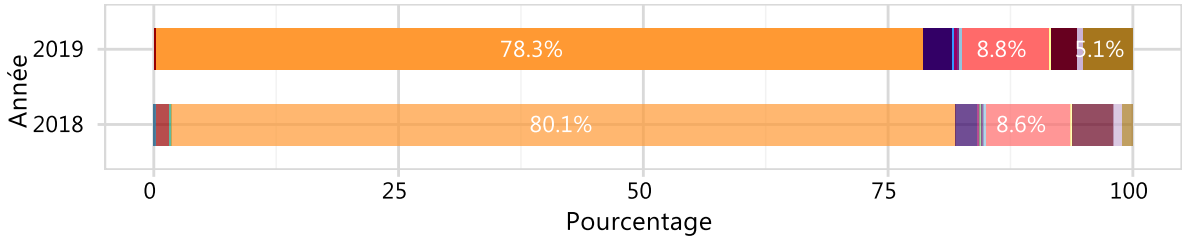


Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle



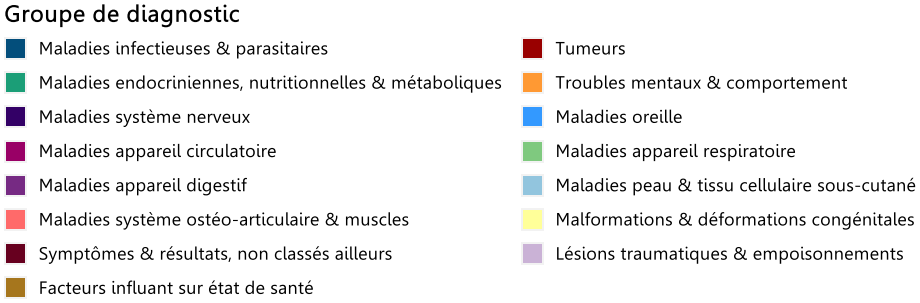
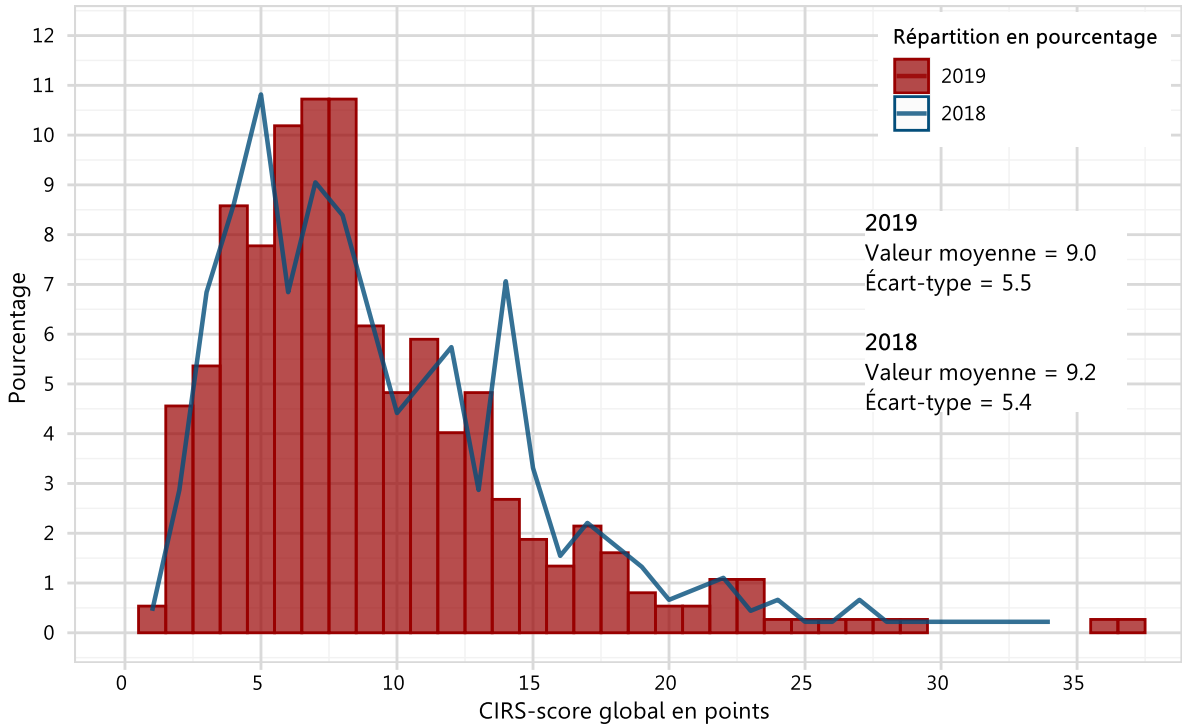


Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



2.3. Qualité des résultats : score ADL

En 2019, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 54.9 points à l'admission en réadaptation (2018 : 54.8) et à 57.4 points à la sortie de réadaptation (2018 : 56.6) (Figure 12). La valeur moyenne globale à la sortie est ainsi légèrement supérieure à celle de l'année précédente, tandis que la valeur moyenne à l'admission ne présente aucun changement notoire.

La Figure 13 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats 2018 (voir aussi Tableau 14 annexé).

Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2019, par clinique (sans ajustement)

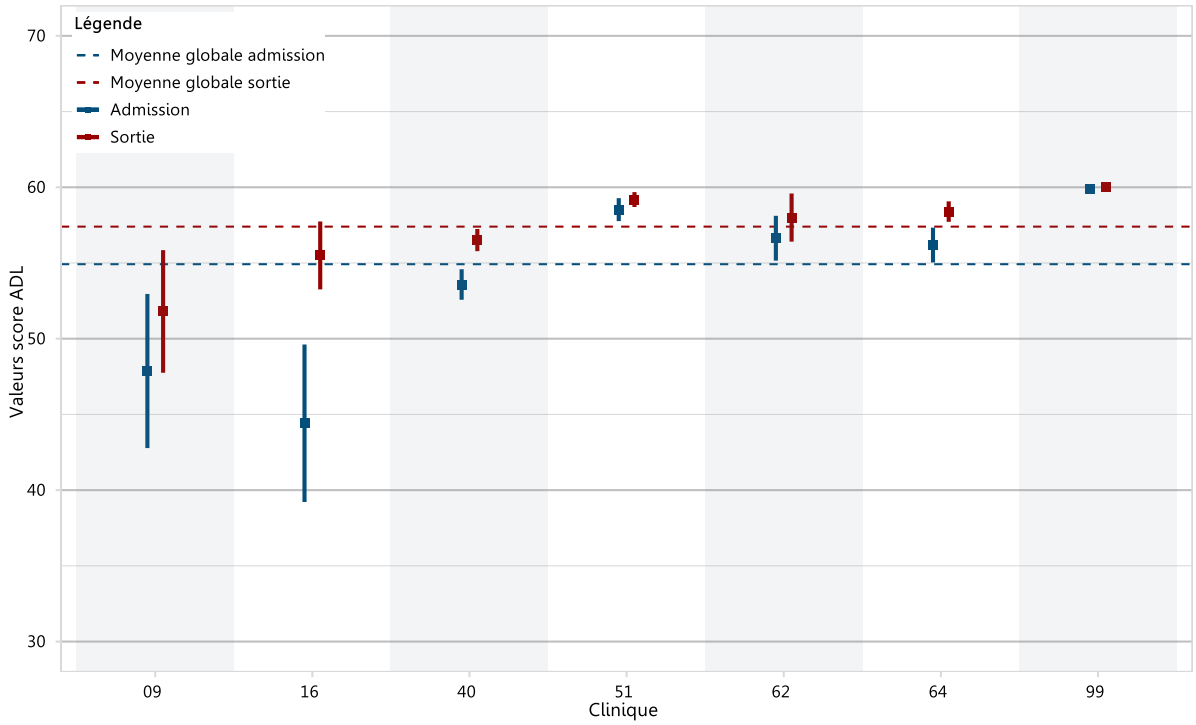
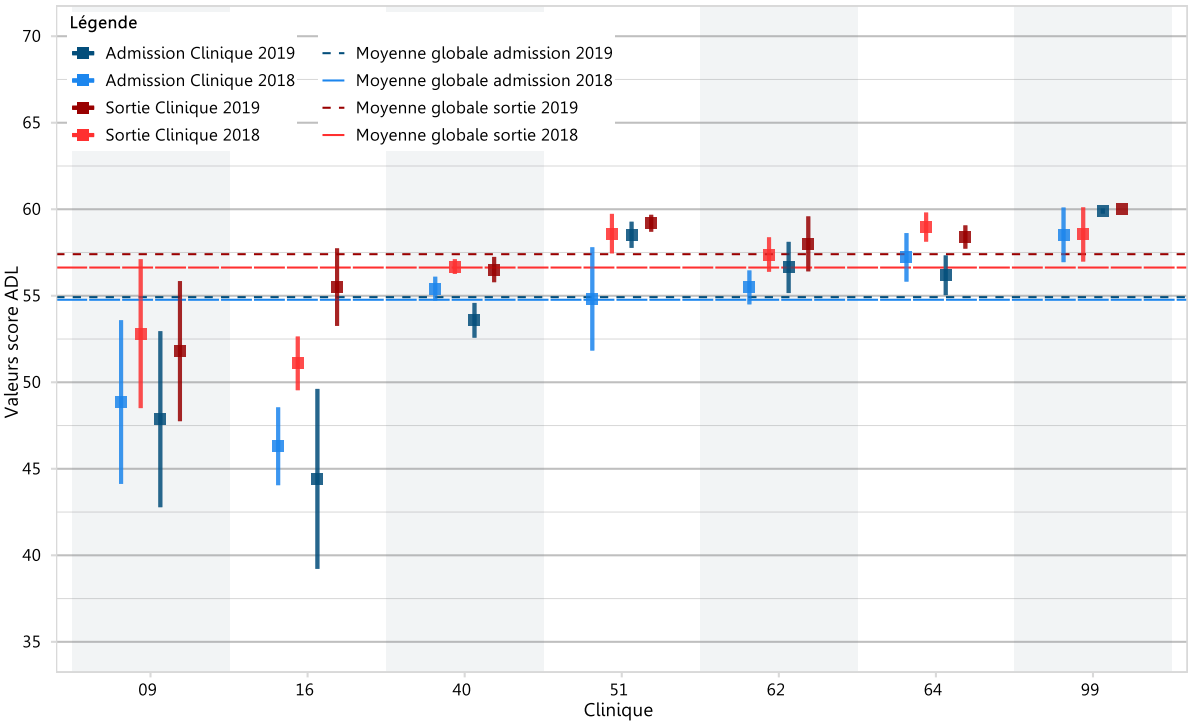


Figure 13 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



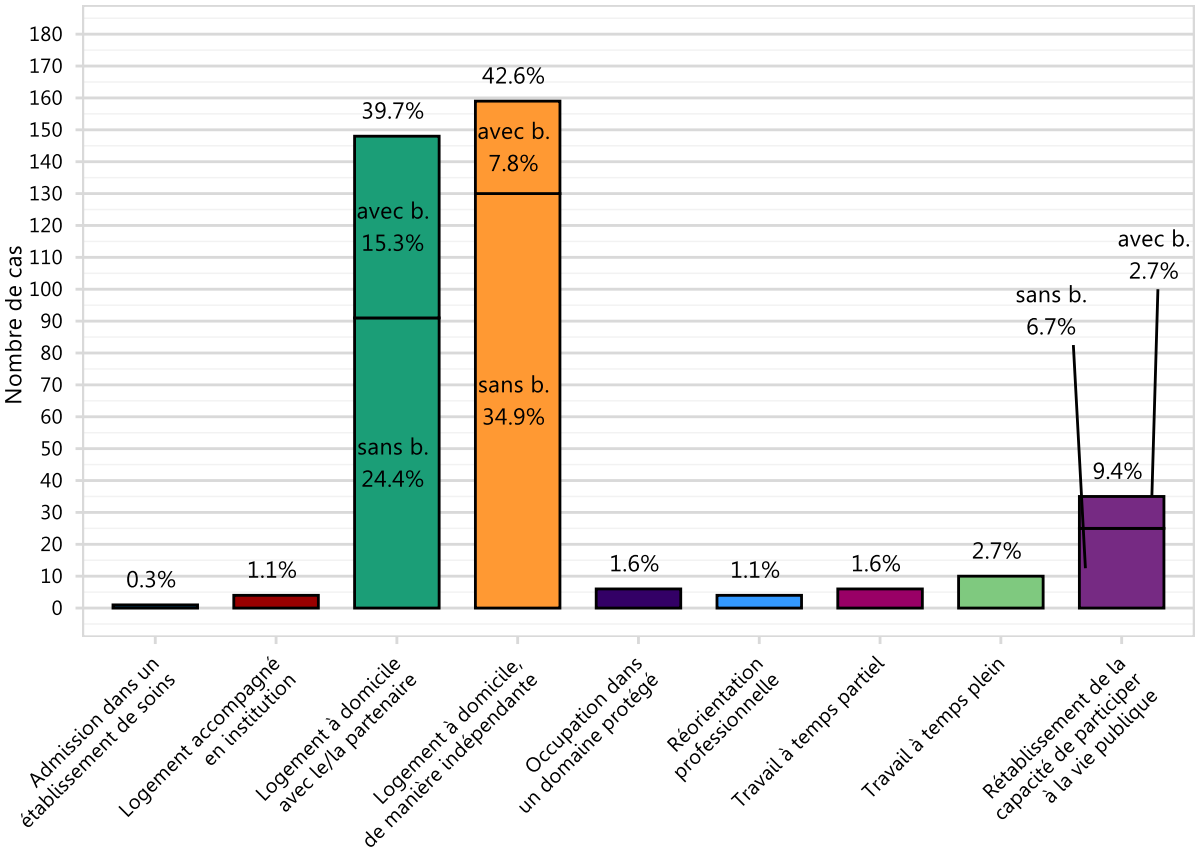
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs

Pour les patientes et patients évalués dans la catégorie « Autres cas », les objectifs de participation à l'admission en réadaptation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2019. L'objectif le plus souvent convenu était de pouvoir vivre – avec ou sans assistance – de manière indépendante à domicile au terme de la réadaptation (42.6%). 39.7% ont formulé l'objectif de pouvoir à nouveau vivre à domicile avec leur partenaire. L'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été convenu avec près de 10% des patientes et patients. D'autres objectifs de participation ont dans l'ensemble été nettement moins documentés (Figure 14). Par rapport à l'année précédente, de nettes différences sont constatées au niveau du choix de l'objectif de participation (Figure 15). Selon la clinique, les objectifs de participation convenus varient parfois considérablement (voir Figure 28, Tableau 15 annexés).

Seul dans 2.7% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation (Figure 16,Tableau 2). Une diminution des objectifs adaptés a ainsi été observée par rapport à l'année précédente. (2018 : 7.1%).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 98.4%, il est donc légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2018: 94.0%) (Figure 17). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait également par-delà l'ensemble des cliniques (voir Figure 29, Tableau 16 annexés).

Figure 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019



avec b. = avec besoin d'assistance sans b. = sans besoin d'assistance

Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

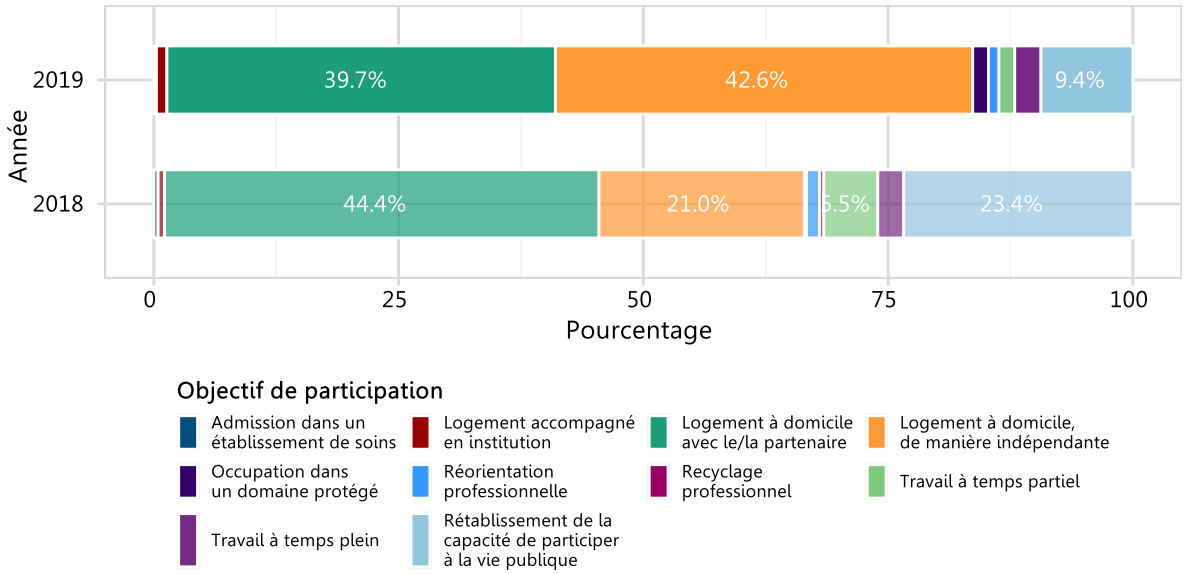


Figure 16 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

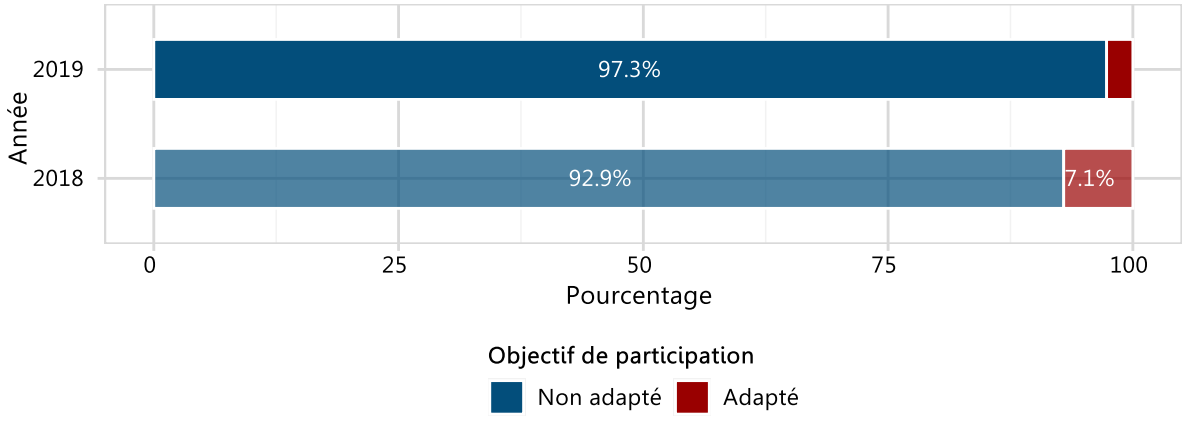
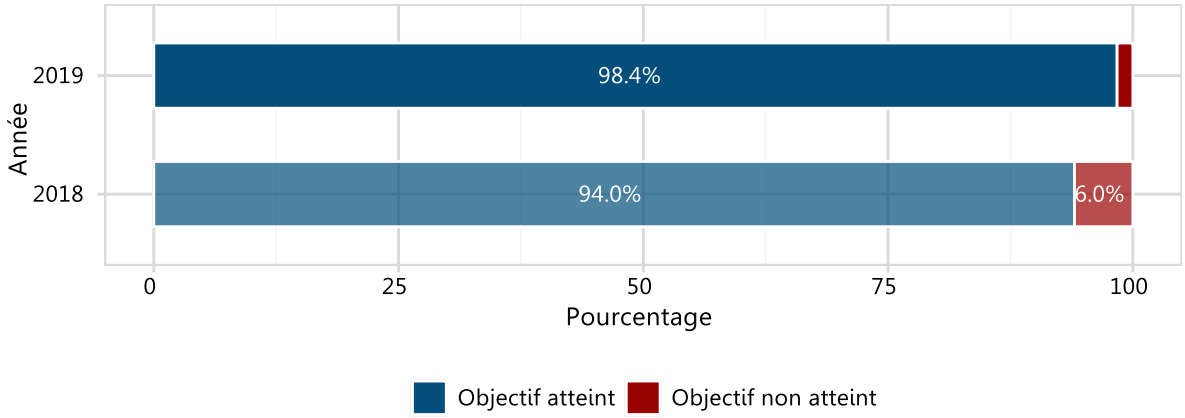


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2019 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

	Total	Adapté	
Objectif de participation (admission en réadaptation)	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	1	0	0.0
Logement accompagné en institution	4	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	91	**2**	2.2
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	57	1	1.8
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	130	**3**	2.3
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	29	1	3.4
Occupation dans un domaine protégé	6	0	0.0
Réorientation professionnelle	4	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	6	1	16.7
Travail à temps plein	10	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	25	**2**	8.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	10	0	0.0
Total	373	10	2.7

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 17 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la quatrième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la catégorie « Autres cas ». Sept cliniques ont transmis des données pour l'année de mesure 2019 (2018 : 8). Comme l'année précédente, il s'agit exclusivement de patientes et patients du domaine de la réadaptation psychosomatique. En 2019, 373 cas de sept cliniques ont été pris en compte dans les analyses, ce qui correspond à une proportion de cas évaluables de 62.2%. En 2018, huit cliniques avaient livré 453 cas (72.1%). Par rapport à l'année précédente, le nombre de cas et la qualité des données ont ainsi tous deux baissé dans la catégorie « Autres cas ». La catégorie « Autres cas » deviendra obsolète avec l'adaptation du plan de mesure national Réadaptation qui entrera en vigueur en 2021.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de bonne à très bonne. Dans une clinique, la qualité des données est encore faible. Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis octobre 2018, un outil de test basé sur Excel est par ailleurs disponible, à l'aide duquel les cliniques peuvent à tout moment vérifier l'intégralité de leurs propres données exportées, ainsi qu'identifier les erreurs. L'outil est adapté chaque année aux spécifications des données du manuel des données en vigueur.

Les directives précises présentées 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

Aucune présentation des résultats ajustée aux risques n'est prévue pour les patientes et patients évalués dans la catégorie « Autres cas » (ANQ, Charité, 2020). Par rapport aux autres domaines de réadaptation, la faible différence entre les mesures à l'admission et à la sortie du score ADL indique que l'instrument se prête moins à une comparaison de la qualité des résultats chez les patientes et patients psychosomatiques.

L'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans 98% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte des objectifs légèrement inférieurs, mais la variabilité entre les cliniques était aussi faible que pour le score ADL. La documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter à une comparaison de la qualité des résultats pour les « Autres cas ». Dans 2.7% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile.

Une analyse ajustée aux risques n'est pas possible pour l'instrument Objectif de participation/atteinte de l'objectif en raison de la conception de l'instrument. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) reste pertinente, puisque la CIF constitue la base des concepts de traitement 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 case-mix 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 (2018a). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.

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 (2018b). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.

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 (2019a). Autres cas. Rapport comparatif national 2018.

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 (2019b). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Concept d'évaluation, Version 4.0.

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 (2020). Rapport méthodologique 2019.

Liste des illustrations

Figure 1 : Autres cas – Proportion de cas évaluables 6
Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle 9
Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle 9
Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle 10
Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle 10
Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle 11
Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle 11
Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle 11
Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle 12
Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle 12
Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle 13
Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2019, par clinique (sans ajustement) 14
Figure 13 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement) 15
Figure 14 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019 16
Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle 17
Figure 16 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle 17
Figure 17 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle 18
Figure 18 : Répartition du sexe en 2019, par clinique 27
Figure 19 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique 28
Figure 20 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique 29
Figure 21 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique 30
Figure 22 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique 31
Figure 23 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique 32
Figure 24 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique 33
Figure 25 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique 34
Figure 26 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique 35
Figure 27 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique 37
Figure 28 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique 39
Figure 29 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique 41

Liste des tableaux

Tableau 1: Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle 8
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2019 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs 18
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle 26
Tableau 4 : Répartition du sexe en 2019, par clinique 27
Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique 28
Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique 29
Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique 30
Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique 31
Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique 32
Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique 33
Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique 34
Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique 36
Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique 37
Tableau 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement) 38
Tableau 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique 40
Tableau 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique 41

Liste des abréviations

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	International Classification of Functioning, Disability and Health (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Indice de Barthel étendu
Établ.	Établissement
FIM®/MIF	Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure / Mesure d'indépendance fonctionnelle
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SD	Standard deviation (écart type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Clinica Hildebrand
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

		Évaluable : données complètes		Drop-out		Données incomplètes		Total
Clinique	Année	n	%	n	%	n	%	n
Total	2019	373	62.2	76	12.7	151	25.2	600
	2018	453	72.1	31	4.9	144	22.9	628
09	2019	15	93.8	1	6.2	0	0.0	16
	2018	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
16	2019	12	92.3	1	7.7	0	0.0	13
	2018	43	97.7	1	2.3	0	0.0	44
40	2019	181	69.9	54	20.8	24	9.3	259
	2018	192	90.6	13	6.1	7	3.3	212
51	2019	21	95.5	0	0.0	1	4.5	22
	2018	22	95.7	0	0.0	1	4.3	23
62	2019	11	7.6	7	4.9	126	87.5	144
	2018	60	30.0	8	4.0	132	66.0	200
64	2019	76	89.4	9	10.6	0	0.0	85
	2018	64	94.1	2	2.9	2	2.9	68
99	2019	57	93.4	4	6.6	0	0.0	61
	2018	46	93.9	3	6.1	0	0.0	49

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 18 : Répartition du sexe en 2019, par clinique

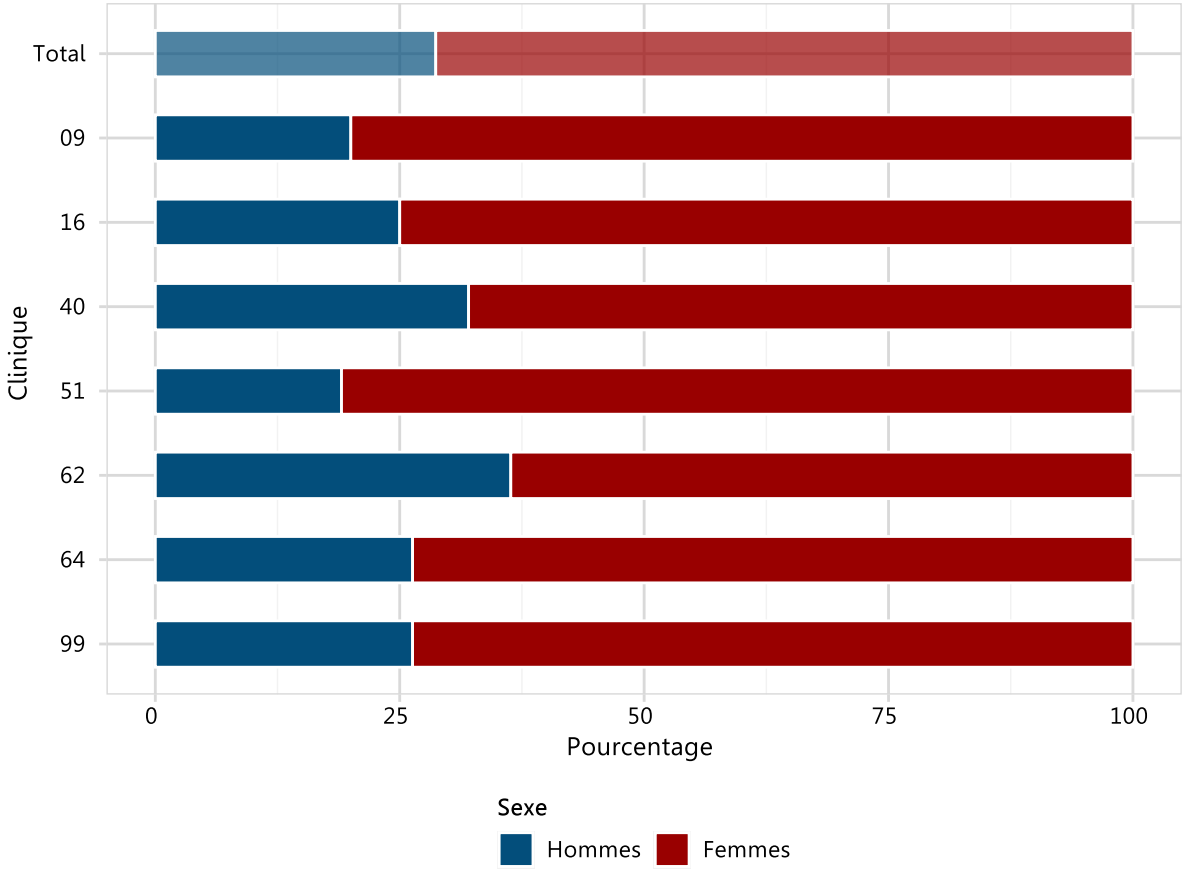


Tableau 4 : Répartition du sexe en 2019, par clinique

	Hommes		Femmes		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	107	28.7	266	71.3	373
09	3	20.0	12	80.0	15
16	3	25.0	9	75.0	12
40	58	32.0	123	68.0	181
51	4	19.0	17	81.0	21
62	4	36.4	7	63.6	11
64	20	26.3	56	73.7	76
99	15	26.3	42	73.7	57

Figure 19 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique

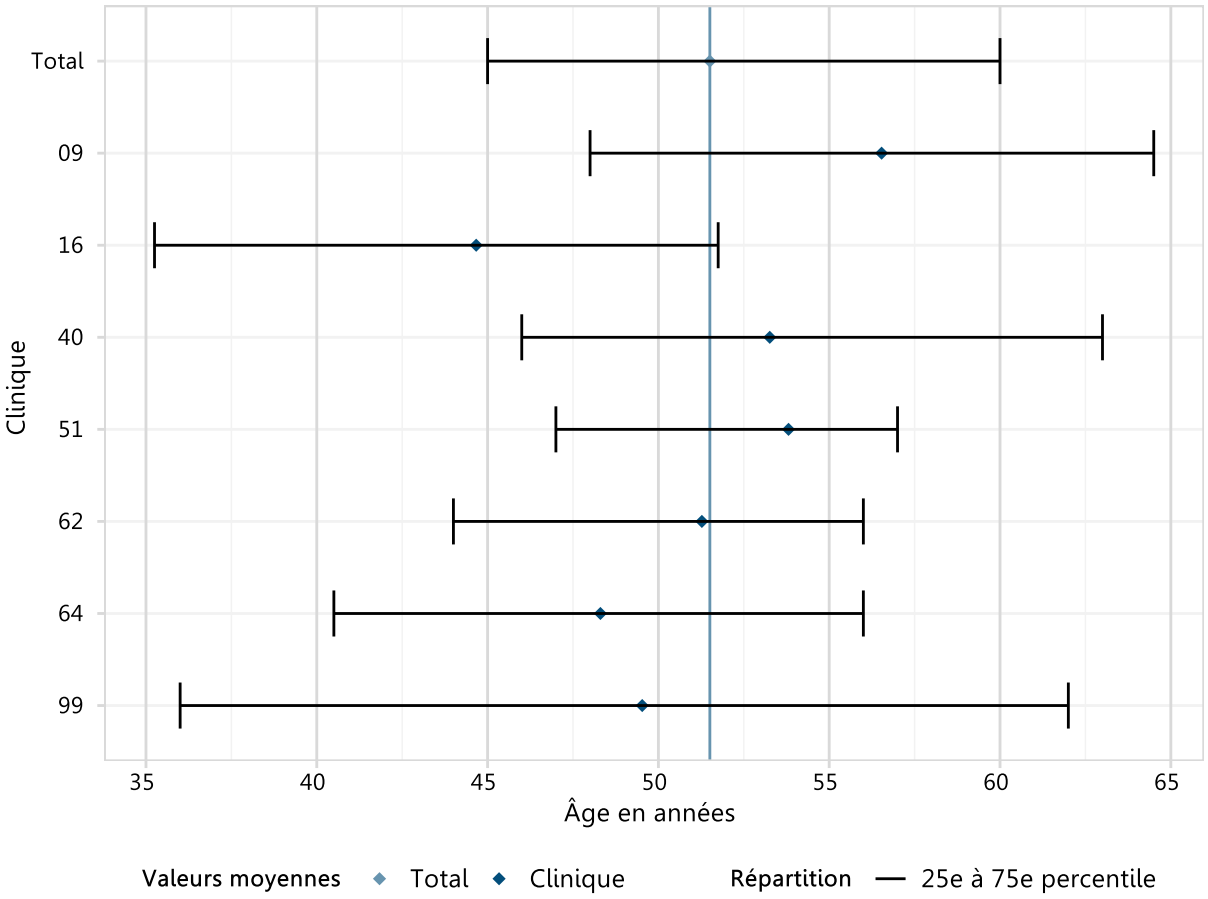


Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	51.5	13.8	18	45	52	60	86	373
09	56.5	11.5	39	48	54	64.5	74	15
16	44.7	12.2	26	35.25	47.5	51.75	66	12
40	53.3	13.8	18	46	53	63	86	181
51	53.8	7.8	44	47	53	57	72	21
62	51.3	12.6	33	44	55	56	75	11
64	48.3	13.7	20	40.5	49	56	81	76
99	49.5	15.2	24	36	51	62	77	57

Figure 20 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique

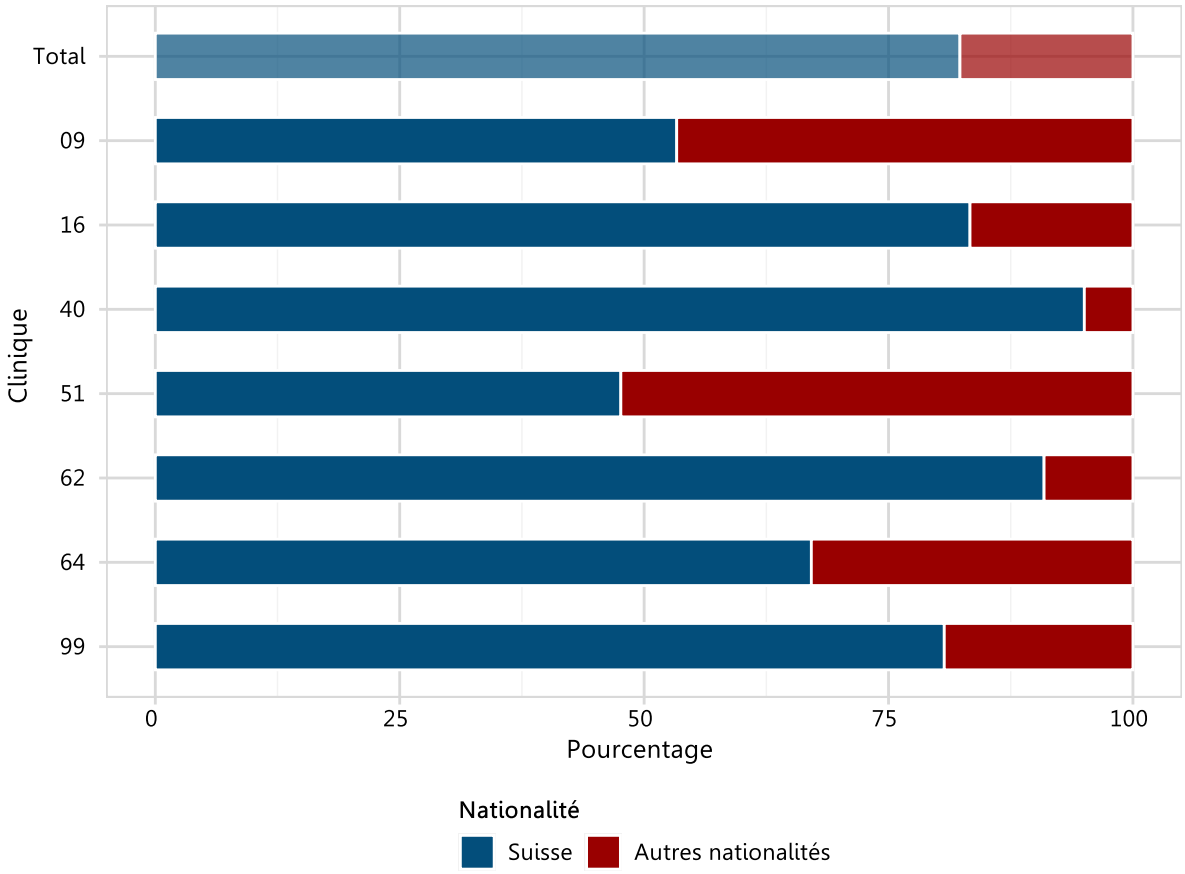


Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique

	Suisse		Autres nationalités		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	307	82.3	66	17.7	373
09	8	53.3	7	46.7	15
16	10	83.3	2	16.7	12
40	172	95.0	9	5.0	181
51	10	47.6	11	52.4	21
62	10	90.9	1	9.1	11
64	51	67.1	25	32.9	76
99	46	80.7	11	19.3	57

Figure 21 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique

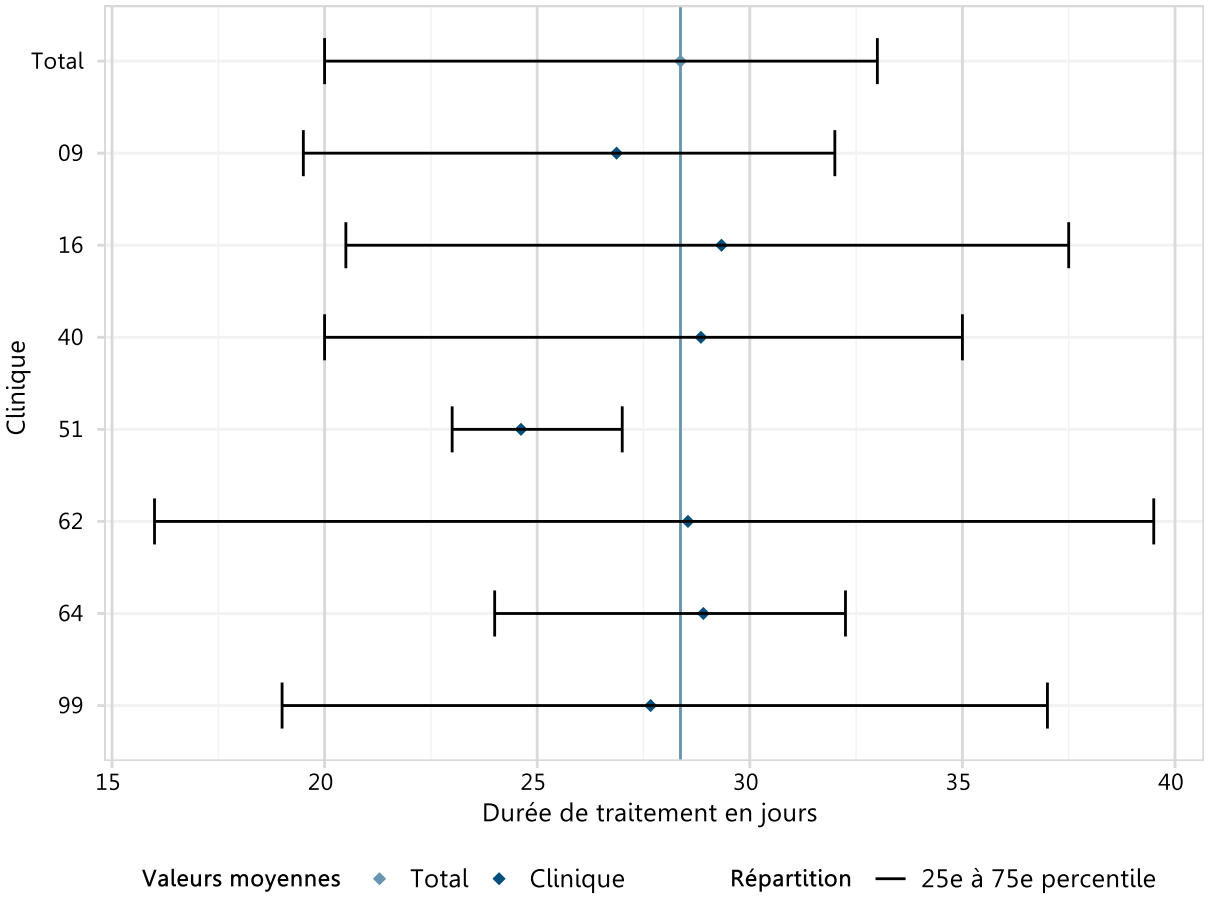


Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	28.4	11.1	7	20	27	33	107	373
09	26.9	8.5	18	19.5	25	32	46	15
16	29.3	9.4	18	20.5	27	37.5	46	12
40	28.9	10.4	7	20	27	35	61	181
51	24.6	2.9	18	23	25	27	29	21
62	28.5	17.6	14	16	20	39.5	59	11
64	28.9	11.5	13	24	27	32.25	107	76
99	27.7	13.5	9	19	21	37	61	57

Figure 22 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique

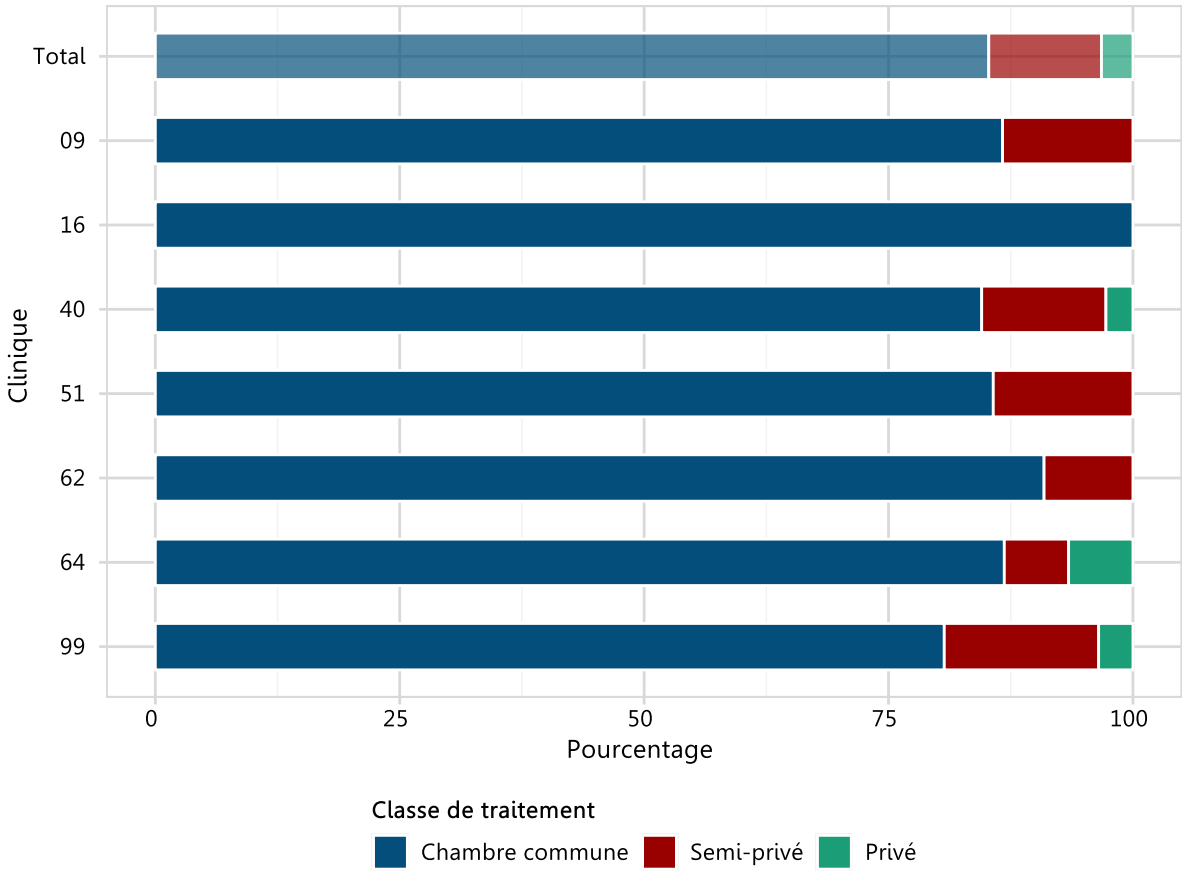


Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique

	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n
Total	318	85.3	43	11.5	12	3.2	373
09	13	86.7	2	13.3	0	0.0	15
16	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12
40	153	84.5	23	12.7	5	2.8	181
51	18	85.7	3	14.3	0	0.0	21
62	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
64	66	86.8	5	6.6	5	6.6	76
99	46	80.7	9	15.8	2	3.5	57

Figure 23 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique

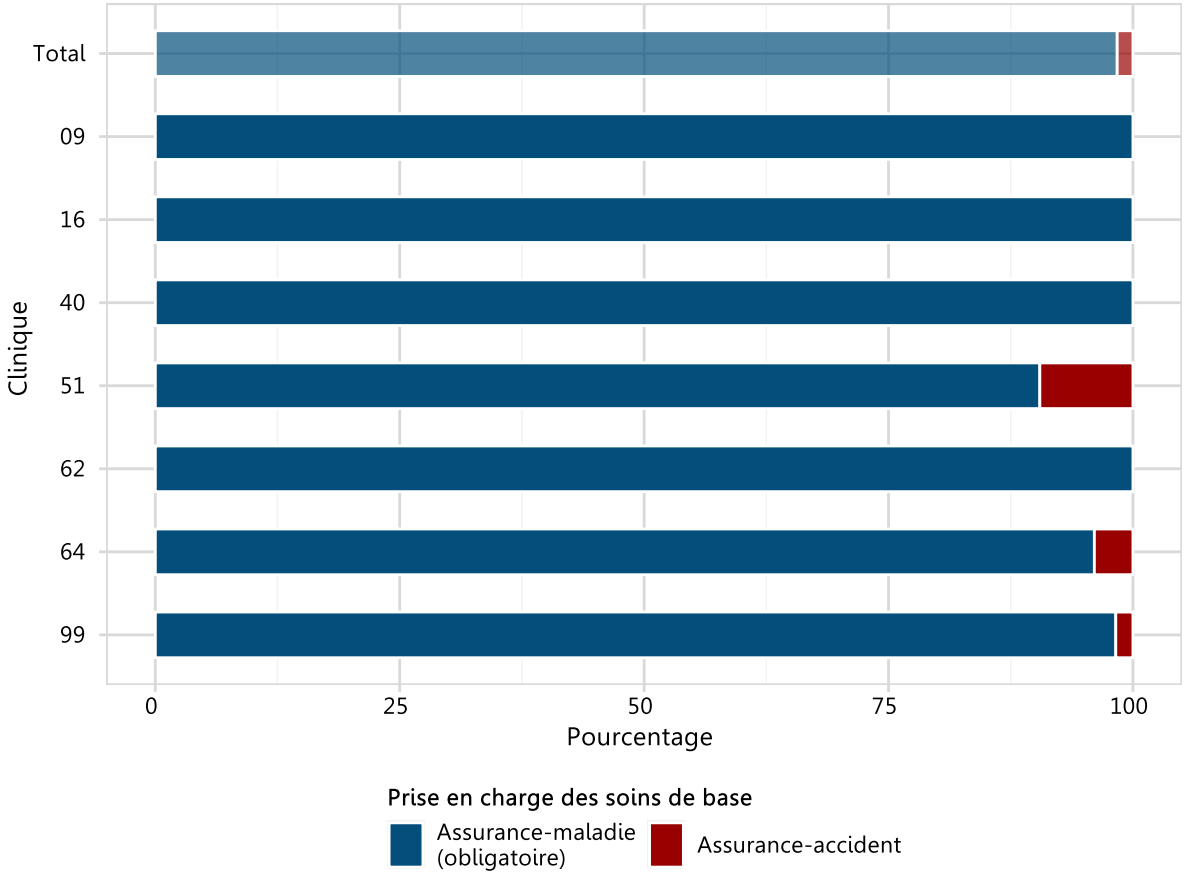


Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique

	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n
Total	367	98.4	6	1.6	0	0.0	373
09	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15
16	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12
40	181	100.0	0	0.0	0	0.0	181
51	19	90.5	2	9.5	0	0.0	21
62	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
64	73	96.1	3	3.9	0	0.0	76
99	56	98.2	1	1.8	0	0.0	57

Figure 24 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique

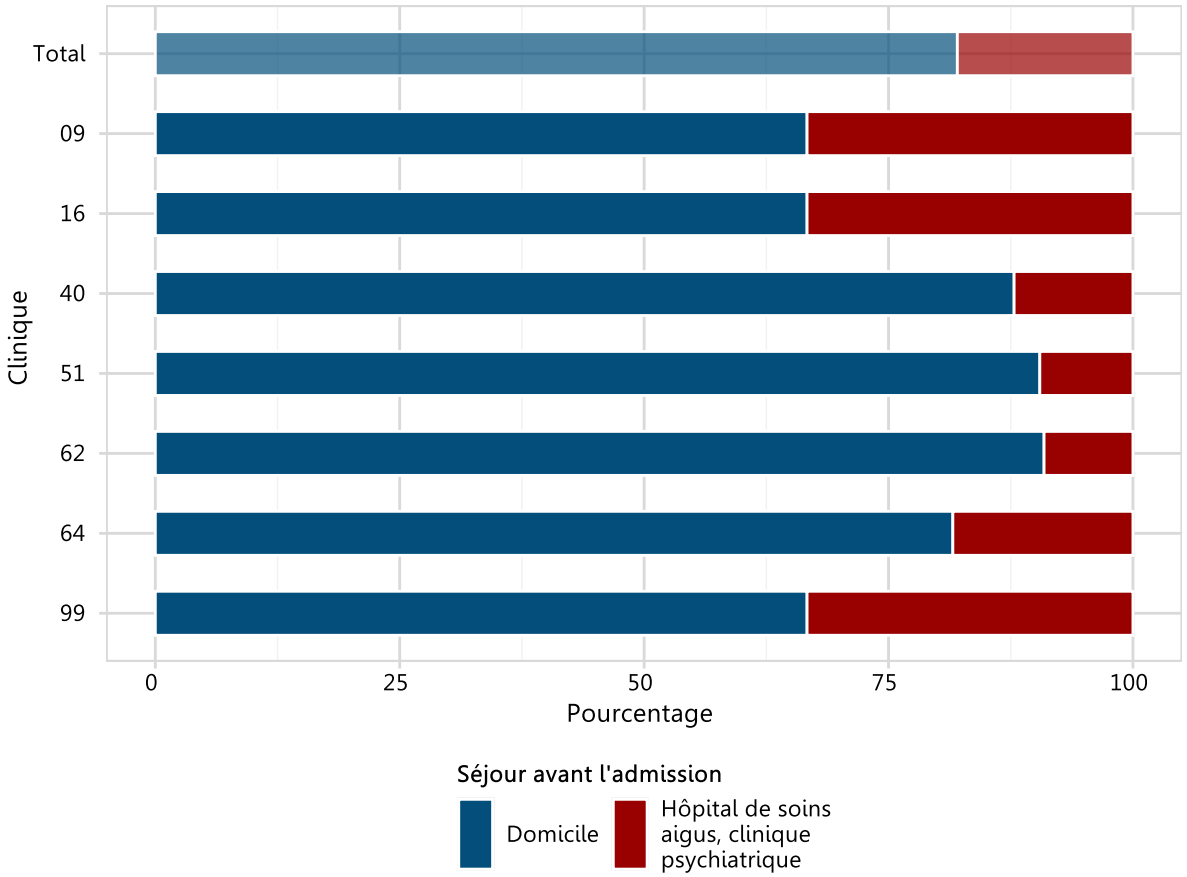


Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique

	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique		Autres		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	306	82.0	0	0.0	0	0.0	67	18.0	0	0.0	373
09	10	66.7	0	0.0	0	0.0	5	33.3	0	0.0	15
16	8	66.7	0	0.0	0	0.0	4	33.3	0	0.0	12
40	159	87.8	0	0.0	0	0.0	22	12.2	0	0.0	181
51	19	90.5	0	0.0	0	0.0	2	9.5	0	0.0	21
62	10	90.9	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	11
64	62	81.6	0	0.0	0	0.0	14	18.4	0	0.0	76
99	38	66.7	0	0.0	0	0.0	19	33.3	0	0.0	57

Figure 25 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique

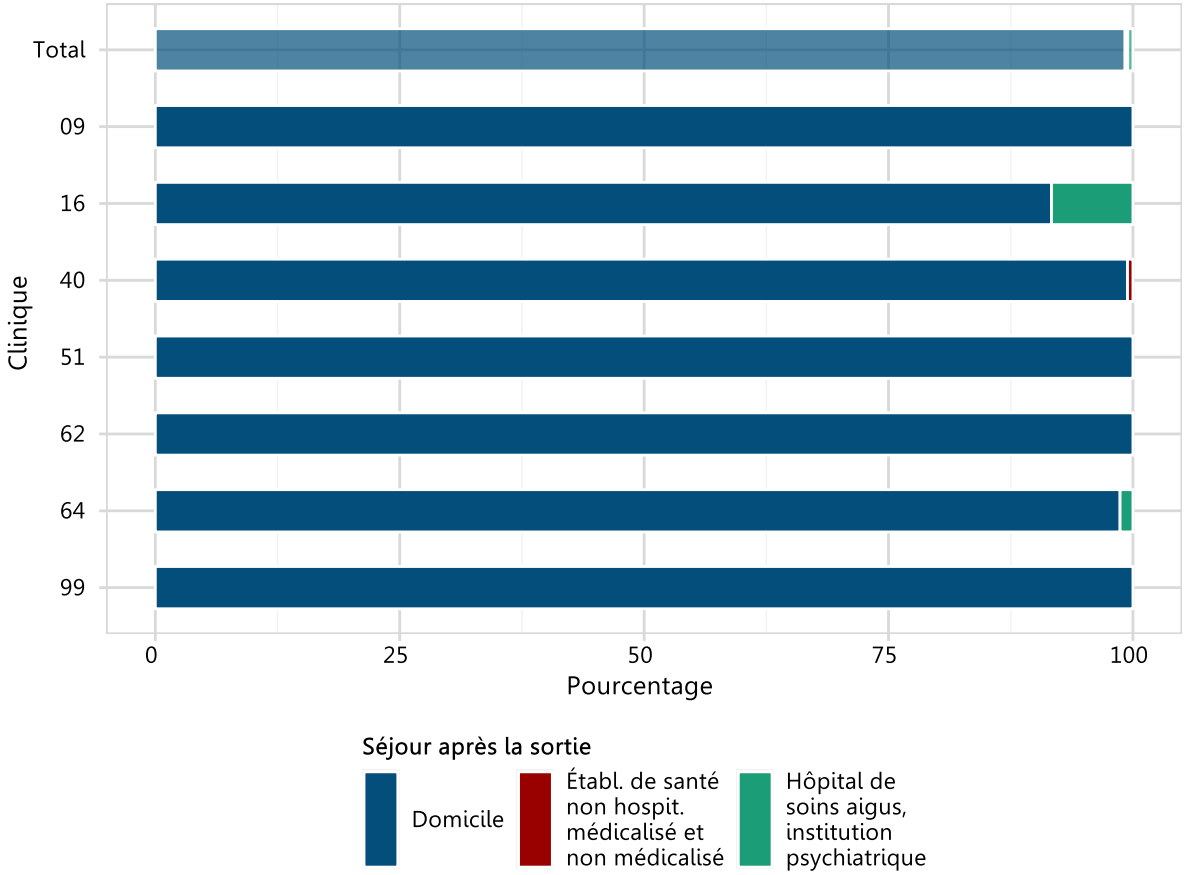


Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique

	Domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	370	99.2	1	0.3	2	0.5	0	0.0	0	0.0	373
09	15	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
16	11	91.7	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12
40	180	99.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	181
51	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
64	75	98.7	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	76
99	57	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57

Figure 26 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique

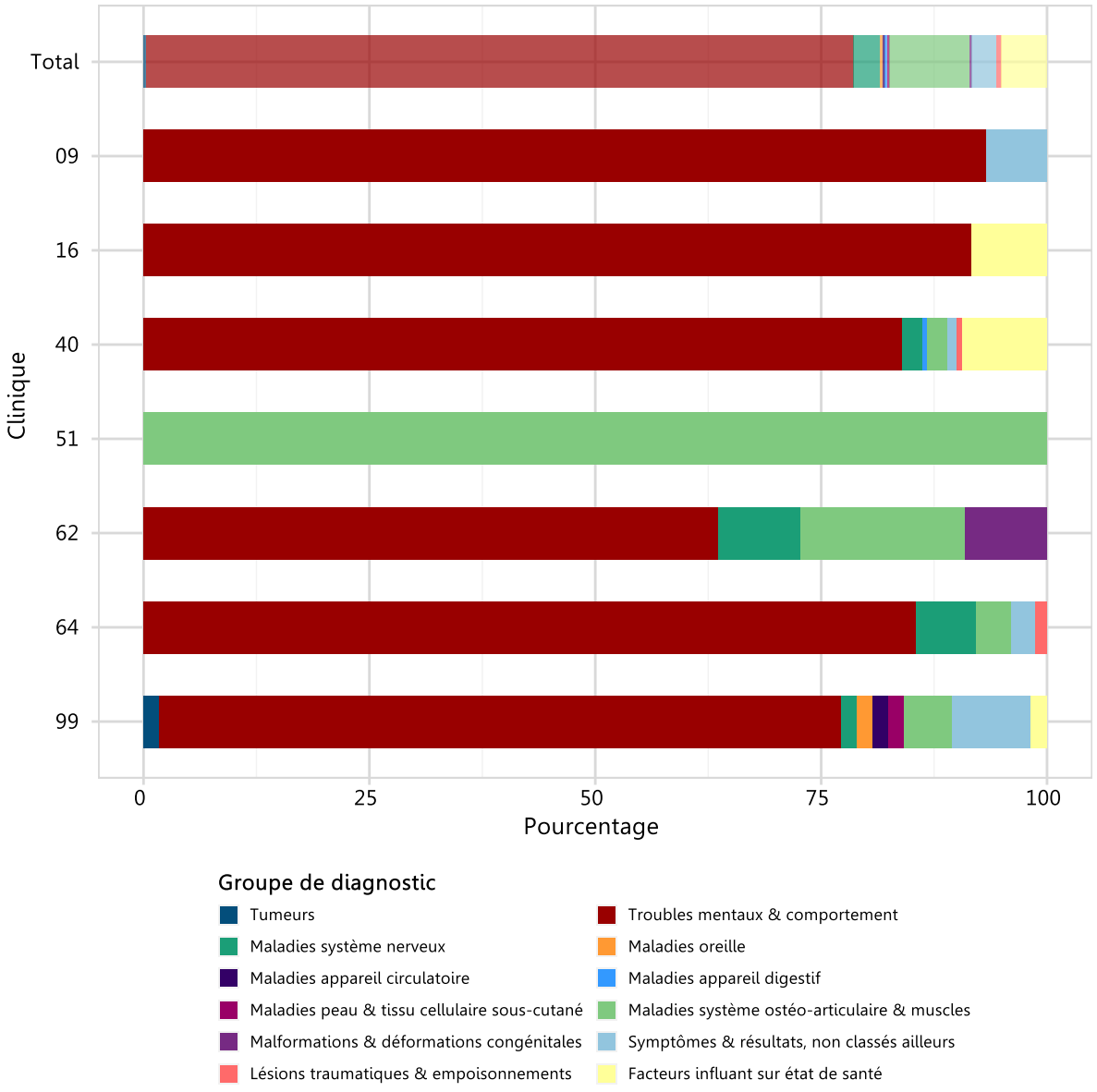


Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique

	Tumeurs		Troubles mentaux & comporte-ment		Maladies système nerveux		Maladies oreille		Maladies appareil circulatoire		Maladies appareil digestif		Maladies peau & tissu cellulaire sous-cutané		Maladies système ostéo-articulaire & muscles		Mal-formations & défor-mations congéni-tales		Symp-tômes & résultats, non classés ailleurs		Lésions trauma-tiques & empoi-sonne-ments		Facteurs influant sur état de santé		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	1	0.3	292	78.3	11	2.9	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3	33	8.8	1	0.3	10	2.7	2	0.5	19	5.1	373
09	0	0.0	14	93.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15
16	0	0.0	11	91.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	12
40	0	0.0	152	84.0	4	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	4	2.2	0	0.0	2	1.1	1	0.6	17	9.4	181
51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	0	0.0	7	63.6	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
64	0	0.0	65	85.5	5	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.9	0	0.0	2	2.6	1	1.3	0	0.0	76
99	1	1.8	43	75.4	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0.0	1	1.8	3	5.3	0	0.0	5	8.8	0	0.0	1	1.8	57

Figure 27 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique

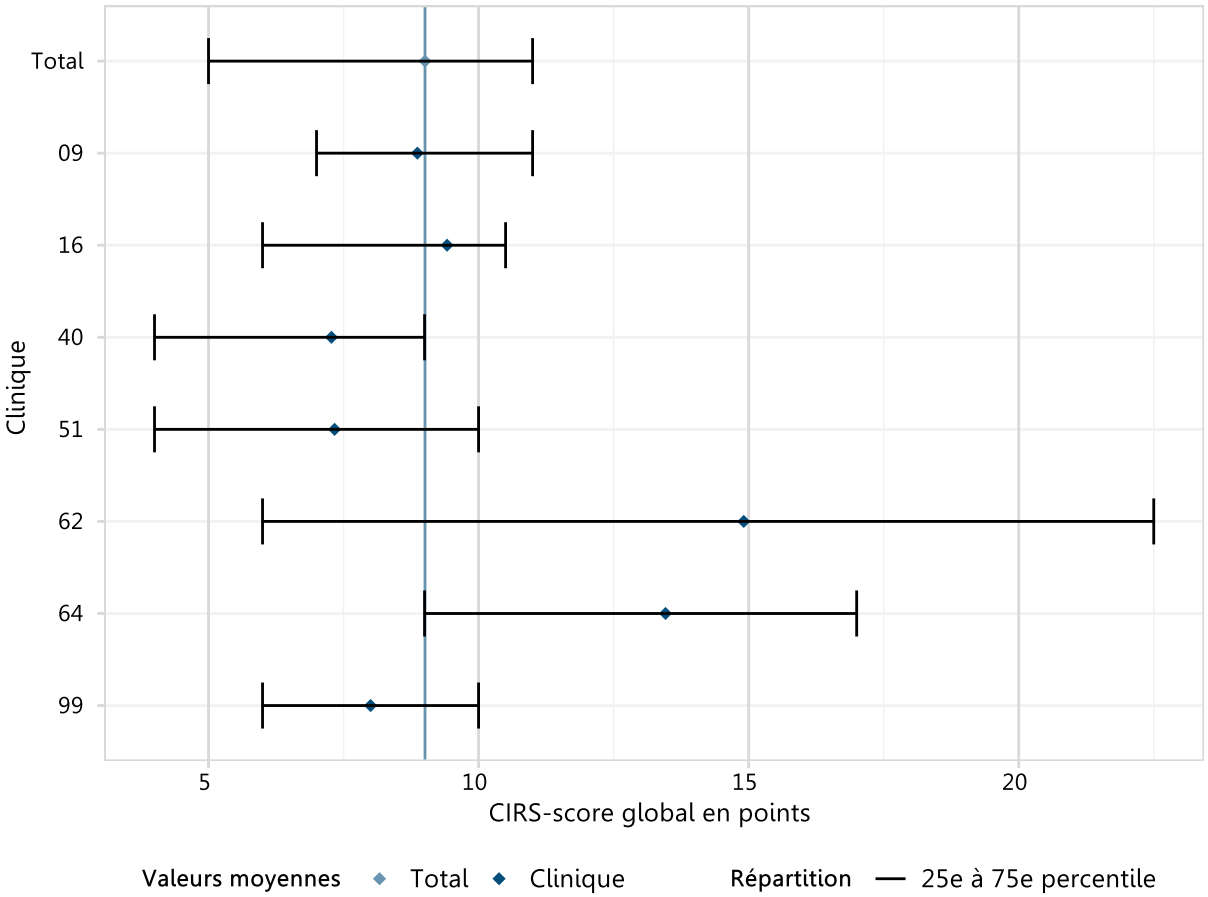


Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	9.0	5.5	1	5	8	11	37	373
09	8.9	2.4	6	7	8	11	13	15
16	9.4	5.1	4	6	8.5	10.5	22	12
40	7.3	4.7	1	4	6	9	29	181
51	7.3	3.3	3	4	7	10	13	21
62	14.9	12.5	4	6	8	22.5	37	11
64	13.5	5.3	6	9	12	17	27	76
99	8.0	3.3	3	6	7	10	17	57

A4 Qualité des résultats score ADL (valeurs brutes) en comparaison clinique

Tableau 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

		Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				Total
				Intervalle de confiance				Intervalle de confiance		
Clinique	Année	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	n
Total	2019	54.9	6.7	54.2	55.6	57.4	4.4	57.0	57.9	373
	2018	54.8	6.6	54.2	55.4	56.6	4.9	56.2	57.1	453
09	2019	47.9	9.2	42.8	53.0	51.8	7.3	47.8	55.8	15
	2018	48.9	10.4	44.1	53.6	52.8	9.5	48.5	57.1	21
16	2019	44.4	8.2	39.2	49.6	55.5	3.5	53.3	57.7	12
	2018	46.3	7.3	44.1	48.6	51.1	5.0	49.5	52.6	43
40	2019	53.6	6.9	52.6	54.6	56.5	5.0	55.8	57.2	181
	2018	55.4	4.8	54.7	56.1	56.7	3.0	56.3	57.1	192
51	2019	58.5	1.7	57.8	59.3	59.2	1.1	58.7	59.7	21
	2018	54.8	6.7	51.8	57.8	58.6	2.6	57.4	59.7	22
62	2019	56.6	2.2	55.2	58.1	58.0	2.4	56.4	59.6	11
	2018	55.5	3.8	54.5	56.5	57.4	3.9	56.4	58.4	60
64	2019	56.2	5.0	55.0	57.3	58.4	3.0	57.7	59.1	76
	2018	57.2	5.6	55.8	58.6	59.0	3.4	58.1	59.8	64
99	2019	59.9	0.6	59.7	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	57
	2018	58.5	5.3	56.9	60.1	58.5	5.3	57.0	60.1	46

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique

Figure 28 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique

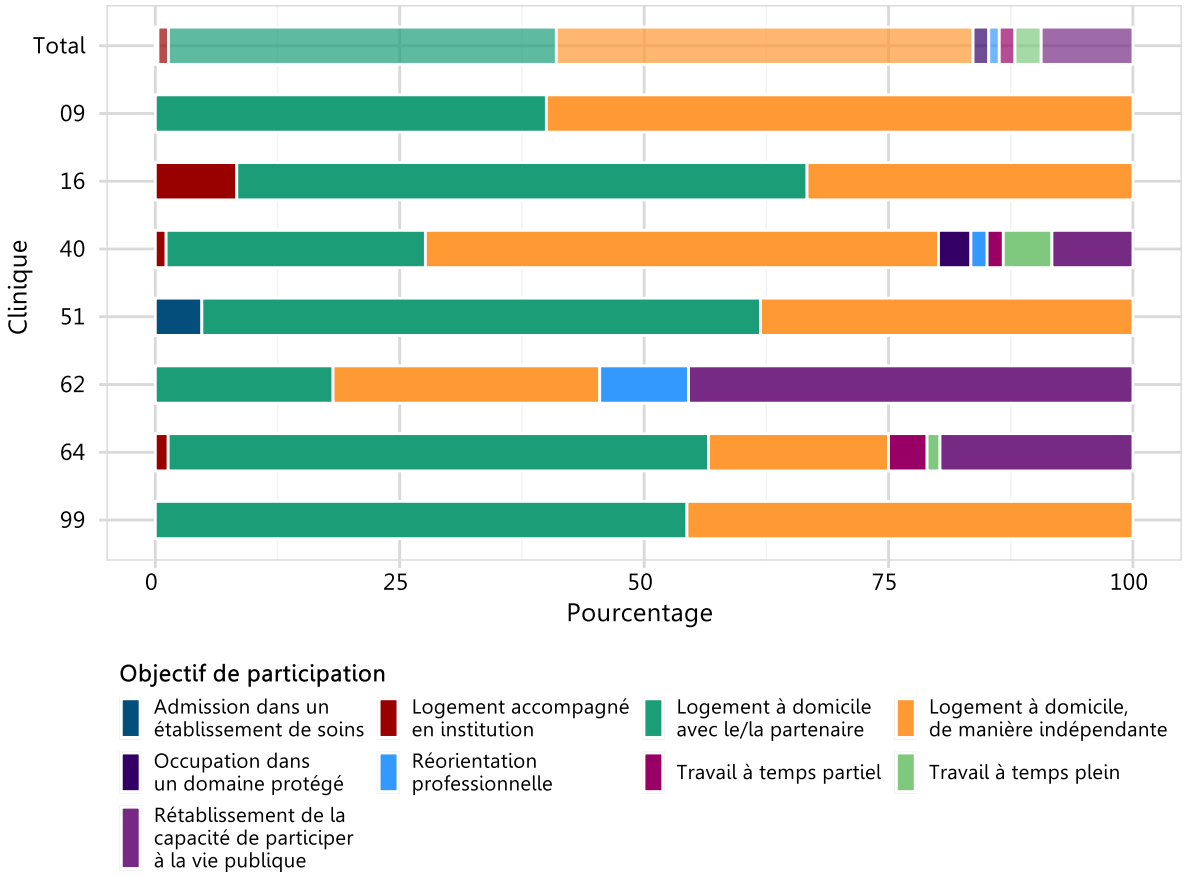


Tableau 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique

	Admission dans un établisse-ment 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 profession-nelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablisse-ment de la capacité de participer à la vie publique		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	1	0.3	4	1.1	148	39.7	159	42.6	6	1.6	4	1.1	0	0.0	6	1.6	10	2.7	35	9.4	373
09	0	0.0	0	0.0	6	40.0	9	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
16	0	0.0	1	8.3	7	58.3	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
40	0	0.0	2	1.1	48	26.5	95	52.5	6	3.3	3	1.7	0	0.0	3	1.7	9	5.0	15	8.3	181
51	1	4.8	0	0.0	12	57.1	8	38.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	0	0.0	0	0.0	2	18.2	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	45.5	11
64	0	0.0	1	1.3	42	55.3	14	18.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.9	1	1.3	15	19.7	76
99	0	0.0	0	0.0	31	54.4	26	45.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57

Figure 29 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique

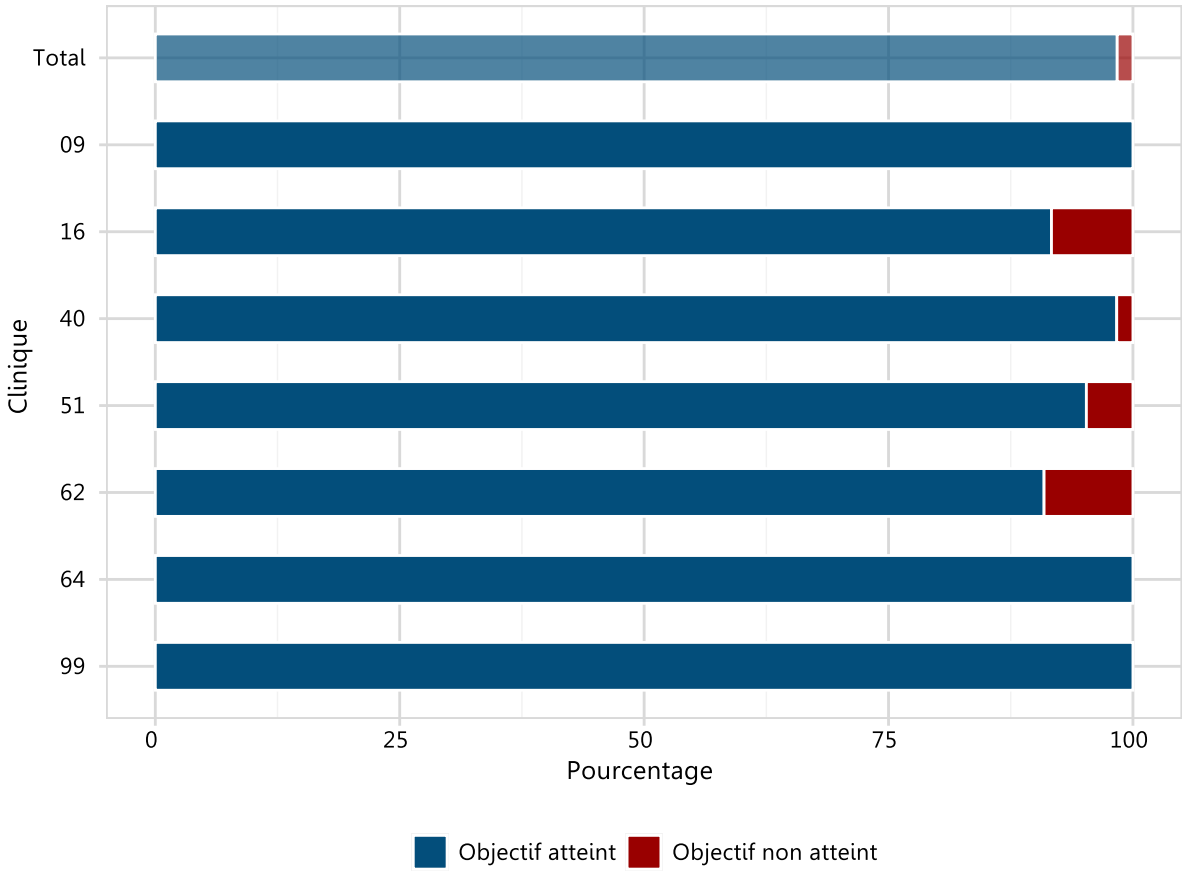


Tableau 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique

	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	367	98.4	6	1.6	373
09	15	100.0	0	0.0	15
16	11	91.7	1	8.3	12
40	178	98.3	3	1.7	181
51	20	95.2	1	4.8	21
62	10	90.9	1	9.1	11
64	76	100.0	0	0.0	76
99	57	100.0	0	0.0	57

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2019. Autres cas
Auteures et Auteurs	Manuela Marquardt, MA Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Dr Anna Schlumbohm Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne / Berlin 10 septembre 2020 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Autres cas. Rapport comparatif national 2019.
Groupe Qualité Réadaptation	Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr med Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon (à partir du 01.07.2020) Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos (à partir du 01.01.2020)
Mandante	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ
représentée par	Dr Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team