
Rapport comparatif national 2021

Réadaptation pulmonaire

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2021

22 septembre 2022/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Résultats	7
2.1. Base de données et qualité des données.....	7
2.2. Description de l'échantillon	10
2.3. Qualité des résultats : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	17
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	18
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)	19
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	19
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : Test de marche de 6 minutes (TM6M)	20
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	21
3. Discussion	23
4. Littérature	26
Liste des illustrations	27
Liste des tableaux.....	29
Liste des abréviations	30
Annexe	31
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	31
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable	32
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	34
A4 Qualité des résultats du CRQ et du test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique	44
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	48
Impressum.....	51

Résumé

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

A partir de 2021, les cliniques de réadaptation utilisent comme principaux instruments de mesure de la qualité des résultats le Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) pour évaluer la qualité de vie liée à la santé de l'ensemble des patientes et patients pulmonaires et – comme jusqu'à présent – le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour relever la capacité fonctionnelle physique. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont également documentés à partir de 2021 dans le cadre de la réadaptation pulmonaire, de sorte que ces résultats figurent pour la première fois dans ce rapport.

Dès 2021, les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base de 3 échantillons d'évaluation spécifique aux différents instruments (CRQ, TM6M, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluables sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test est documentée pour l'un des autres.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes est comparée entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients différentes. Outre une description des caractéristiques centrales des échantillons d'évaluation, ce rapport présente les valeurs brutes de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats de la comparaison 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.

En raison de l'adaptation du plan de mesure pour la réadaptation pulmonaire en 2021, ainsi que de la nouvelle démarche pour déterminer les échantillons, les résultats ne sont pas comparés à ceux de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 13 cliniques (2020 : 12) ont transmis les données de 5'569 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation pulmonaire en 2021 (2020 : 4'118). Parmi celles-ci, 46.3% présentaient des données évaluables pour les analyses du CRQ. L'échantillon d'évaluation TM6M comprenait 66.2% des cas. 73.4% des données transmises ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation. L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 66.4 ans. La proportion de femmes s'élevait à 42.0%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 21.2 jours.

Sur une échelle de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« pas de limitation »), le CRQ – en tant que mesure la qualité de vie liée à la santé – s'élevait en moyenne à 3.95 points à l'admission en réadaptation et à 5.06 points à la sortie de réadaptation. Dans l'évaluation ajustée aux risques, 7 des 13 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 2 cliniques ont obtenu une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 2 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Pour les 2 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance parcourue a augmenté pour passer en moyenne de 259 mètres à l'admission en réadaptation à 367 mètres à la sortie de réadaptation. Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques pour l'année de mesure 2021 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 3 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Une clinique a atteint une qualité des résultats jugée significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 8 autres cliniques présentent une qualité des résultats statistiquement attendue. Pour la dernière clinique, 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 principalement convenus dans le domaine du « Logement ». 3.5% des cas ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation. 98.1% des cas ont atteint les objectifs convenus.

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

1. Introduction

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

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

Pour la réadaptation pulmonaire, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2020 (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021).

Des modifications importantes ont été apportées au plan de mesure national pour la réadaptation pulmonaire qui sont entrées en vigueur au cours de l'année de mesure actuelle : le questionnaire patient Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) est désormais relevé auprès de l'ensemble des patientes et patients pulmonaires, indépendamment de leur diagnostic principal. A ce jour, le CRQ n'était utilisé qu'en présence d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). La documentation des objectifs de participation convenus au début de la réadaptation et de leur atteinte (OP/AO) a également été nouvellement introduite. Cet instrument est désormais obligatoire dans tous les domaines de réadaptation. En revanche, l'utilisation du Feeling-Thermomètre comme indicateur de l'état de santé général a été supprimée à partir de 2021.

Pour les analyses de l'année 2021, une autre nouveauté est la détermination des échantillons d'évaluation spécifique aux différents instruments pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation pulmonaire (CRQ, TM6M, OP/AO). Contrairement aux années précédentes, tous les cas présentant des données évaluables pour chaque instrument sont pris en compte dans les analyses, indépendamment du fait qu'une renonciation au test ait été documentée pour l'un des autres instruments. Pour les 3 échantillons d'évaluation, le taux de renonciation au test pour chaque instrument est désormais rapporté comme indicateur supplémentaire de la qualité des données, en plus de la proportion de cas évaluables. Pour la première fois, la proportion de cas intégralement documentés fait également office d'indicateur supplémentaire de la qualité des données.

Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2022b). En raison de l'adaptation du plan de mesure pour la réadaptation pulmonaire et de la nouvelle démarche pour déterminer les échantillons pour les comparaisons des résultats, il n'est pas possible de comparer cette année la qualité des données, la qualité des résultats et la structure des patients avec les résultats 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 pulmonaire. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2021.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient CRQ, une dénommée « Patient-reported outcome measure » (PROM) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour mesurer la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Dans un premier temps, la présentation descriptive de ces deux indicateurs de résultat 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.

Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO). 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 2021 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

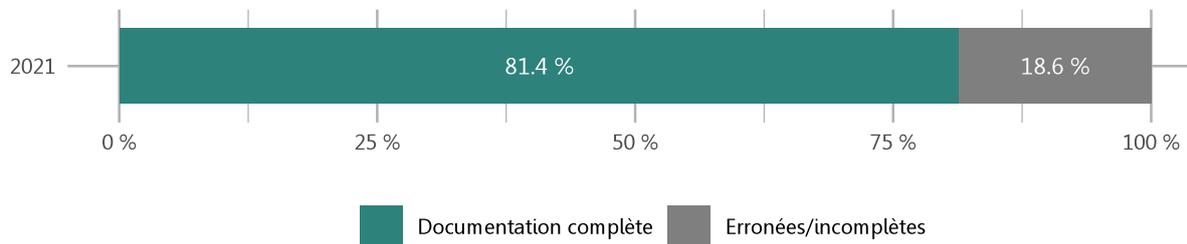
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2021, 13 cliniques (2020 : 12) ont transmis les données de 5'569 cas (2020 : 4'118) admis en réadaptation pulmonaire. Parmi celles-ci, 81.4% des sets de données étaient intégralement documentés ; pour 18.6% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 1).¹

8.0% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats. Selon la proportion du taux de renonciation au test, les échantillons d'évaluation pour les analyses des résultats spécifiques aux instruments sont plus ou moins grands (figure 2).

L'échantillon d'évaluation CRQ comprend les données de 2'581 patientes et patients, ce qui correspond à une part de 46.3% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2021. Pour 27.0% des cas, une renonciation au test³ a été documentée dans le CRQ. L'échantillon d'évaluation TM6M comprend les données de 3'687 patientes et patients (66.2% de cas évaluables), en présence d'un taux de renonciation au test⁴ de 7.2%. L'échantillon d'évaluation OP/AO, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 4'086 cas pulmonaires, ce qui correspond à une part de 73.4% de tous les cas transmis ; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

Figure 1 : Réadaptation pulmonaire – Qualité de la documentation 2021



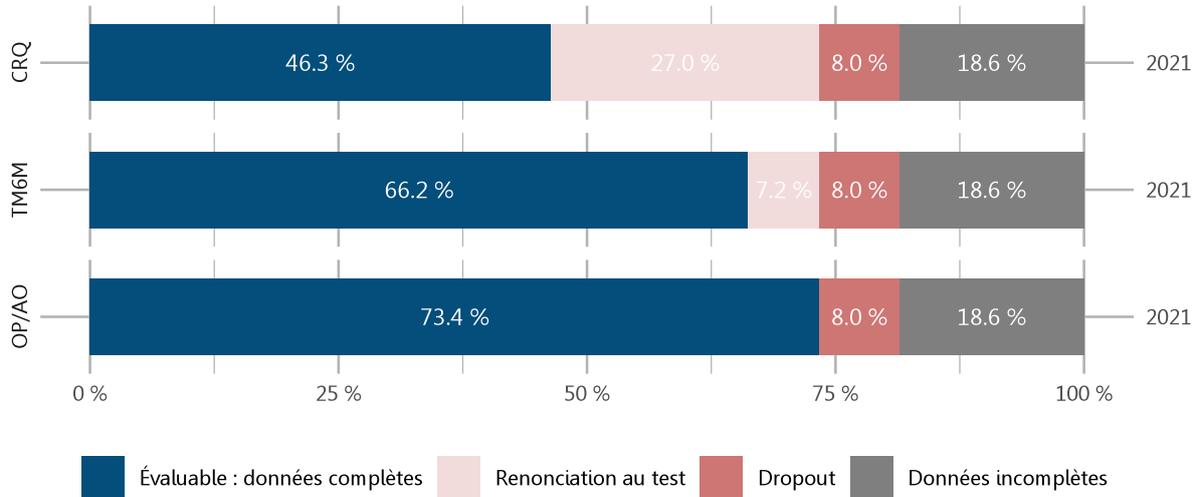
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation pulmonaire : les données de mesure complètes du CRQ et du TM6M (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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

³ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation CRQ, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le TM6M est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation TM6M, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le CRQ est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

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



Les figure 3 à figure 5 présentent les proportions de cas évaluables par clinique pour les 3 échantillons d'évaluation. Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables des 3 échantillons d'évaluation sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation CRQ en 2021

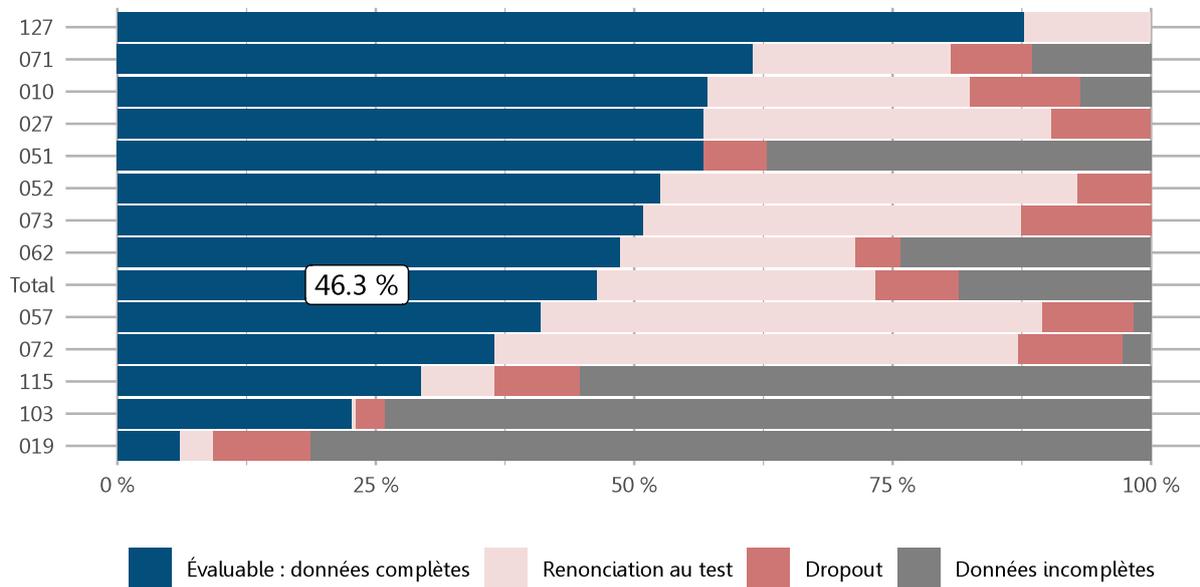


Figure 4 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2021

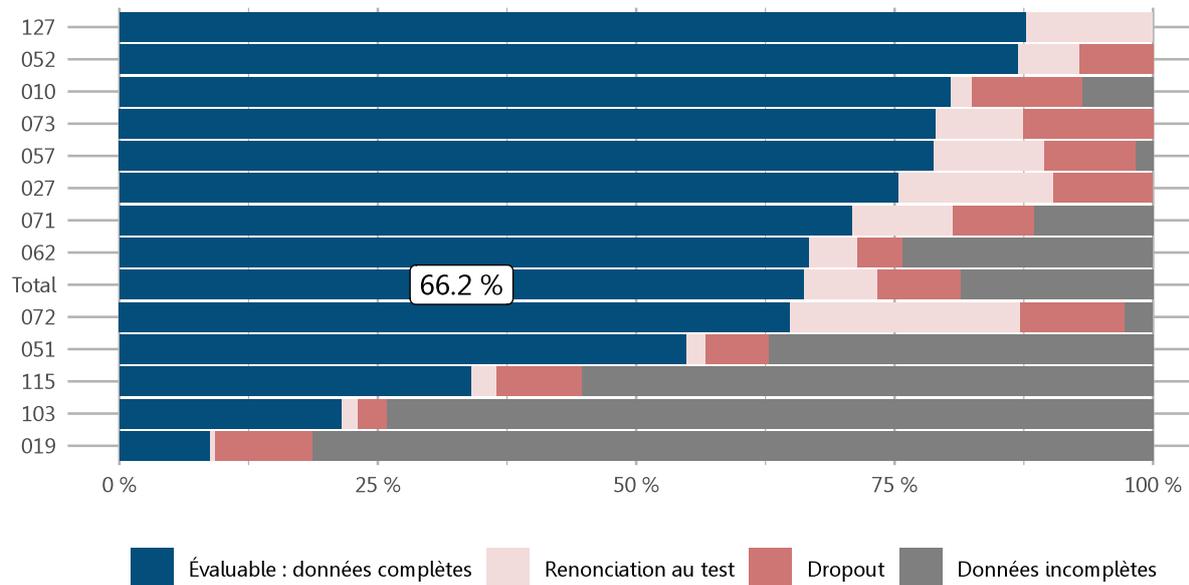
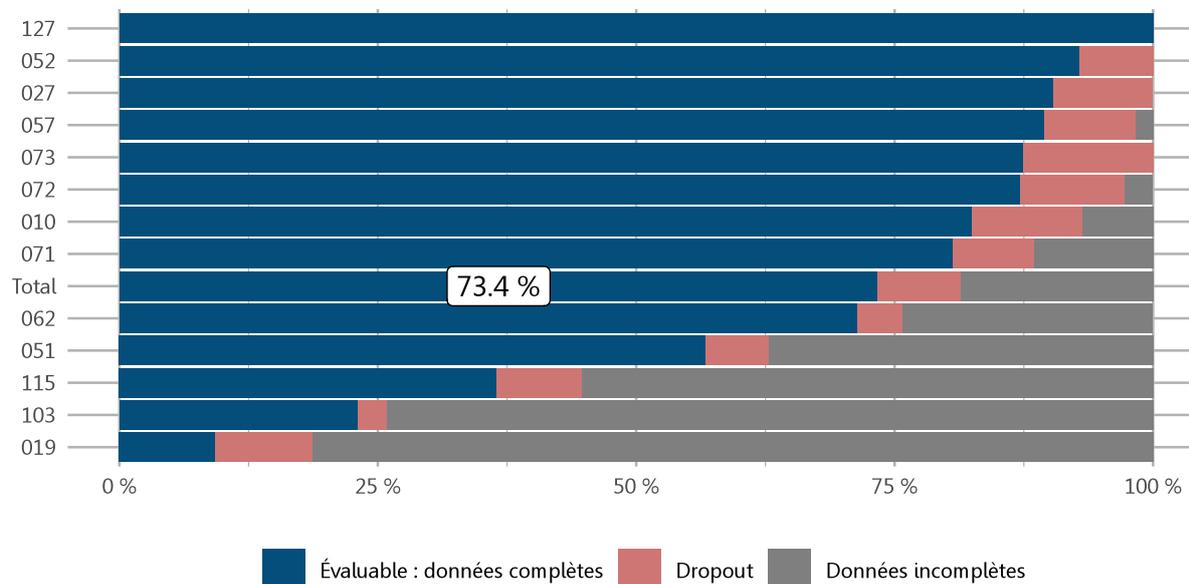


Figure 5 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021



2.2. Description des échantillons

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

Les échantillons d'évaluation CRQ et TM6M représentent des sous-échantillons du plus grand échantillon d'évaluation OP/AO. La réduction de la proportion de cas évaluables résulte respectivement de la proportion de cas pour lesquels une renonciation au test a été indiquée dans l'instrument concerné. La proportion élevée de renoncations au test du CRQ explique l'échantillon nettement plus petit que ceux des deux autres instruments (cf. chapitre 2.1).

En ce qui concerne la répartition des caractéristiques dans les 3 échantillons, il convient de noter que sur le plan structurel, les échantillons OP/AO et TM6M ne se distinguent guère au niveau des caractéristiques décrites.

En comparaison, l'échantillon d'évaluation CRQ présente une proportion un peu plus faible de femmes, ainsi qu'une part un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse avec un statut d'assurance « semi-privé ». La part des patients et patientes transférés d'un hôpital de soins aigus dans une clinique de réadaptation est légèrement inférieure à celle des autres échantillons d'évaluation. Parallèlement, davantage de patientes et patients intégraient directement les cliniques de réadaptation depuis leur domicile. La présentation du spectre des diagnostics dans l'échantillon d'évaluation CRQ est également légèrement différente de celle des deux autres échantillons.

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

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

	CRQ		TM6M		OP/AO	
	2021		2021		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	2'581	46.3	3'687	66.2	4'086	73.4
Sexe (en pourcentage)						
Femmes	40.4		41.8		42.0	
Hommes	59.6		58.2		58.0	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	66.0	11.8	66.2	11.8	66.4	11.8
Nationalité (en pourcentage)						
Suisse	88.3		84.1		83.8	
Autres nationalités	11.7		15.9		16.2	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	21.1	7.1	21.2	7.4	21.2	7.5
Classe de traitement (en pourcentage)						
Chambre commune	79.6		80.9		81.1	
Semi-privé	13.2		11.9		11.8	
Privé	7.2		7.2		7.1	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)						
Assurance-maladie (obligatoire)	98.8		98.6		98.7	
Assurance-accident	1.0		1.0		1.0	
Autres entités de	0.3		0.4		0.3	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)						
Domicile	15.9		13.8		13.4	
Domicile avec soins à domicile	<0.1		<0.1		<0.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.1		0.1		0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	83.2		84.9		85.2	
Autres	0.7		1.2		1.2	
Séjour après la sortie (en pourcentage)						
Domicile	97.0		96.6		95.9	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.1		2.4		2.5	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.7		0.8		1.4	
Institution de réadaptation	0.1		0.1		0.1	
Autres	0.2		0.1		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)						
Grippe & pneumopathie	39.8		45.6		45.6	
BPCO avec VEF1 <35%	10.7		8.9		9.1	
BPCO avec VEF1 ≥35% et <50%	10.4		8.7		8.8	
BPCO avec VEF1 ≥ 50% ou inconnu	7.1		6.2		6.0	
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	3.5		3.5		3.5	
Autres maladies voies respiratoires	16.2		16.1		16.0	
Maladies oncologiques voies respiratoires	7.1		6.3		6.3	
Autres maladies	5.2		4.7		4.7	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	15.0	6.4	15.1	6.3	15.1	6.3

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

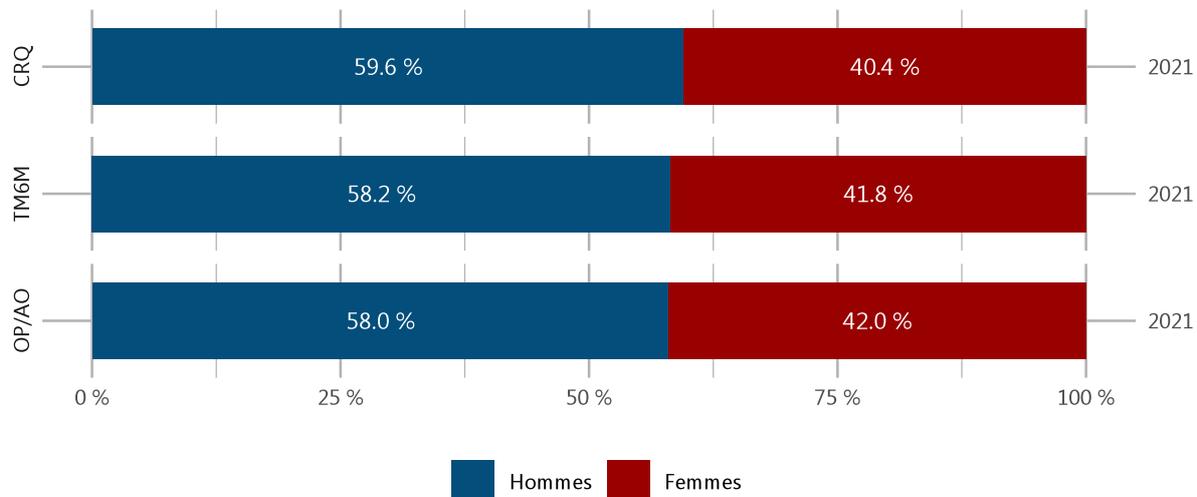


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021

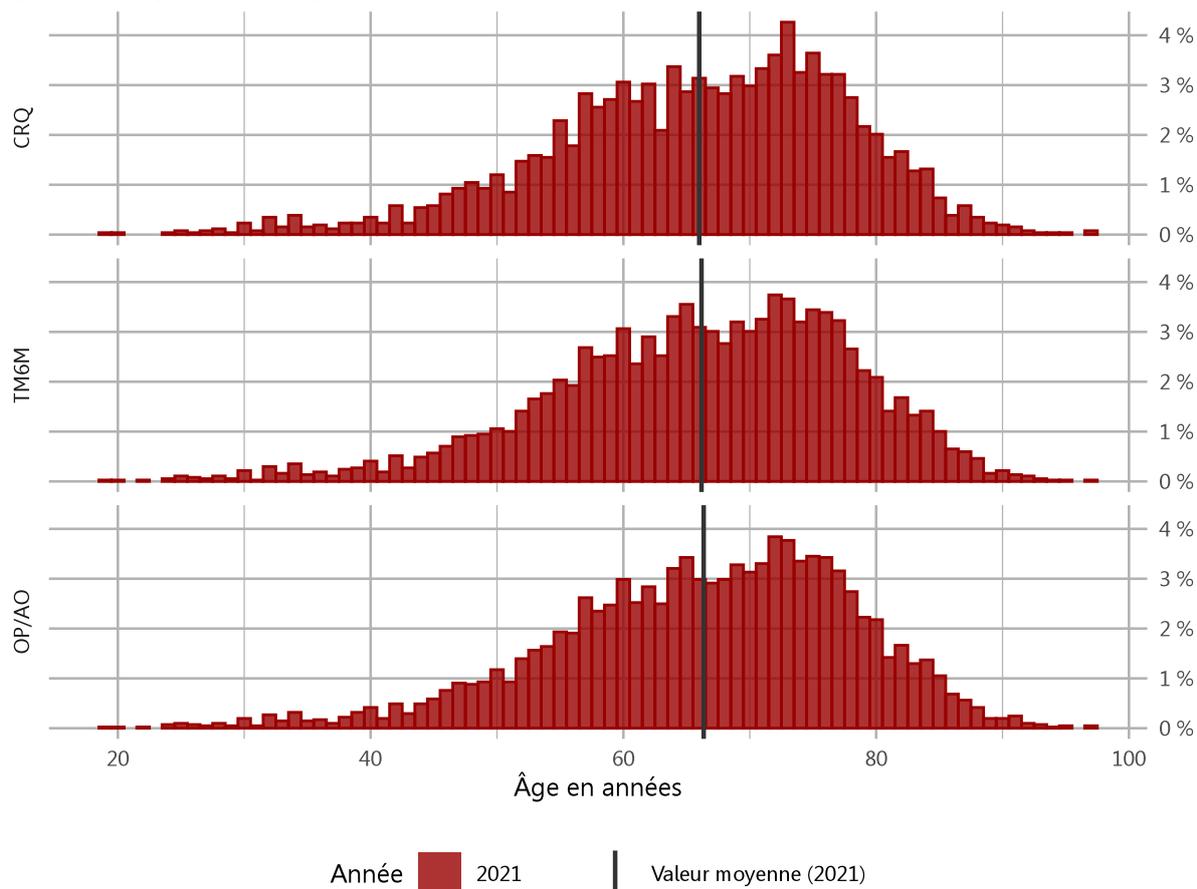


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021

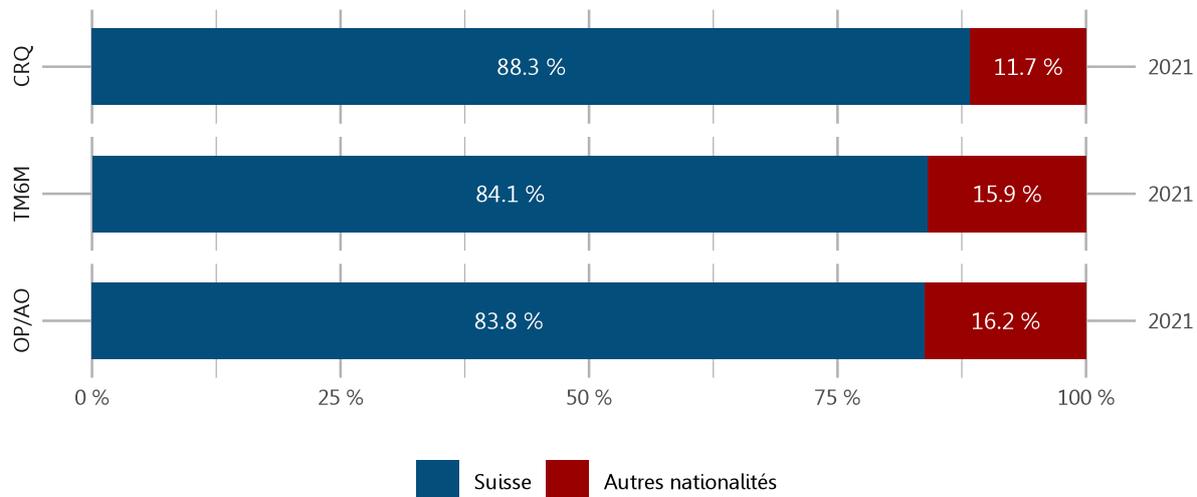


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

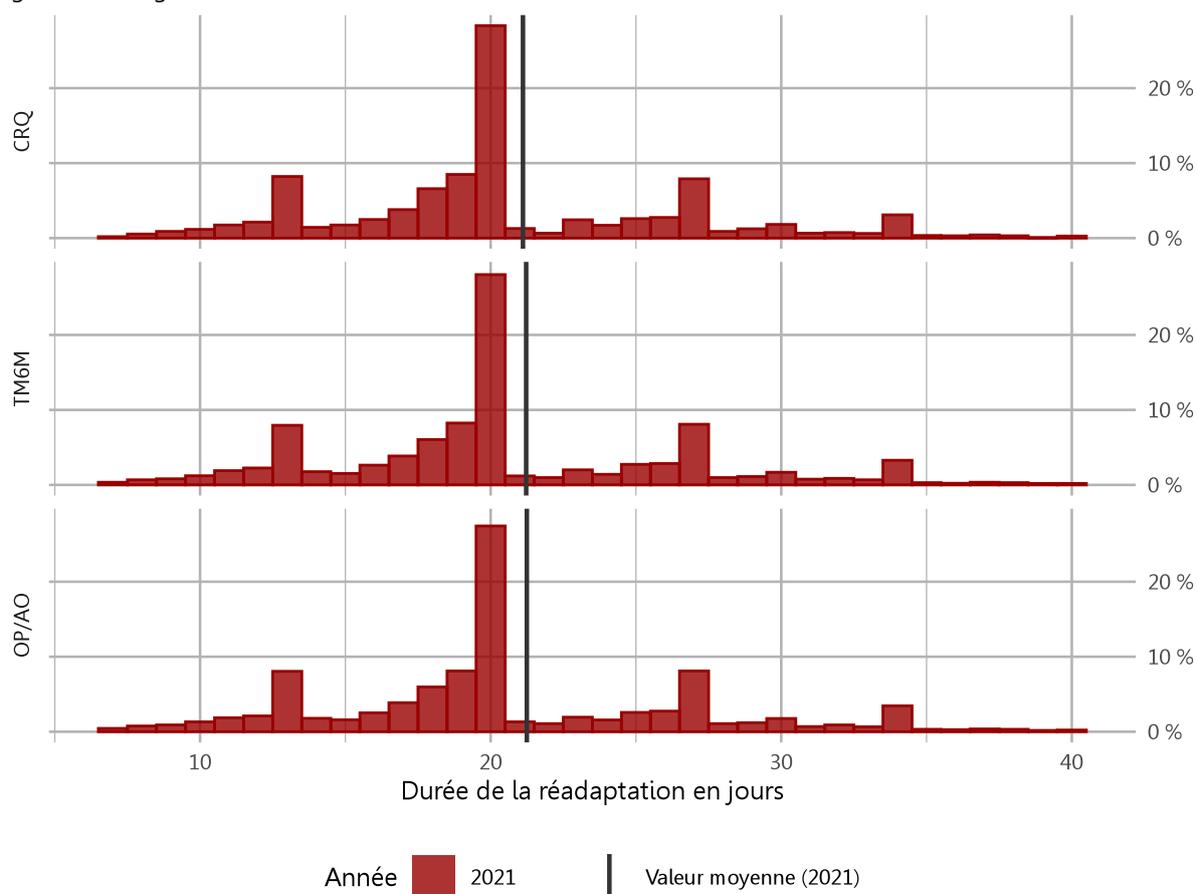


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

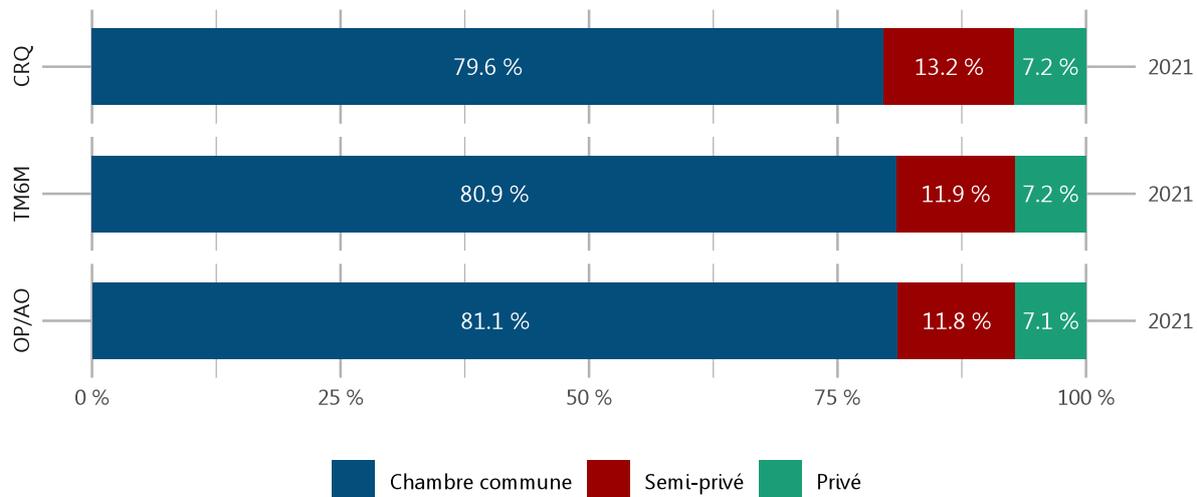


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021

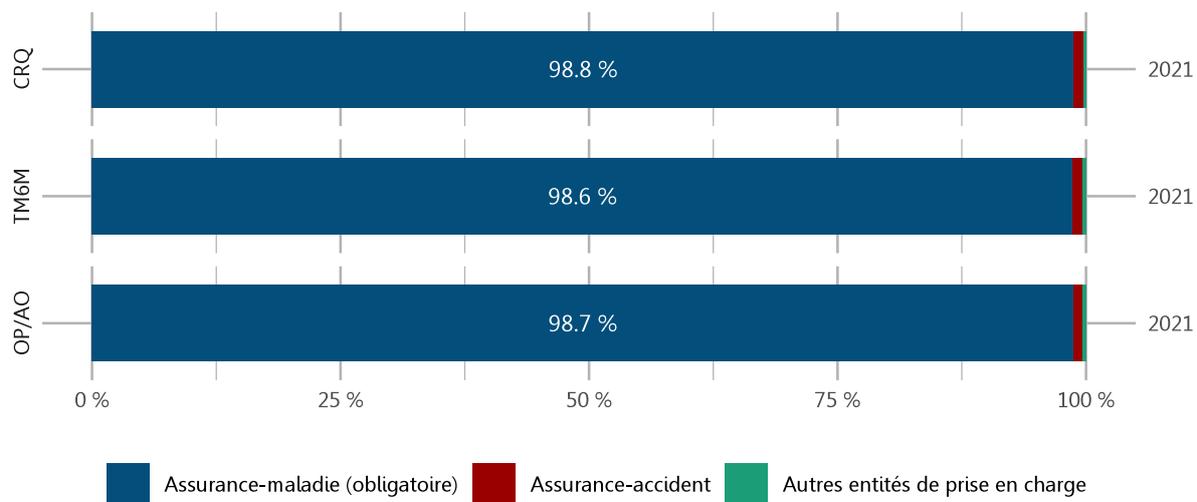


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021

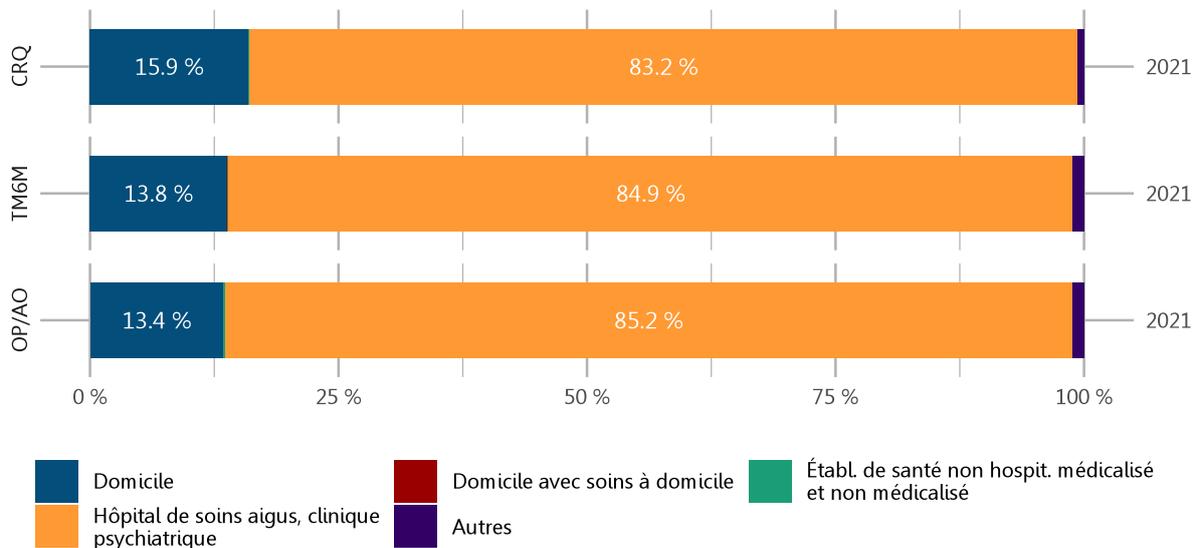


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021

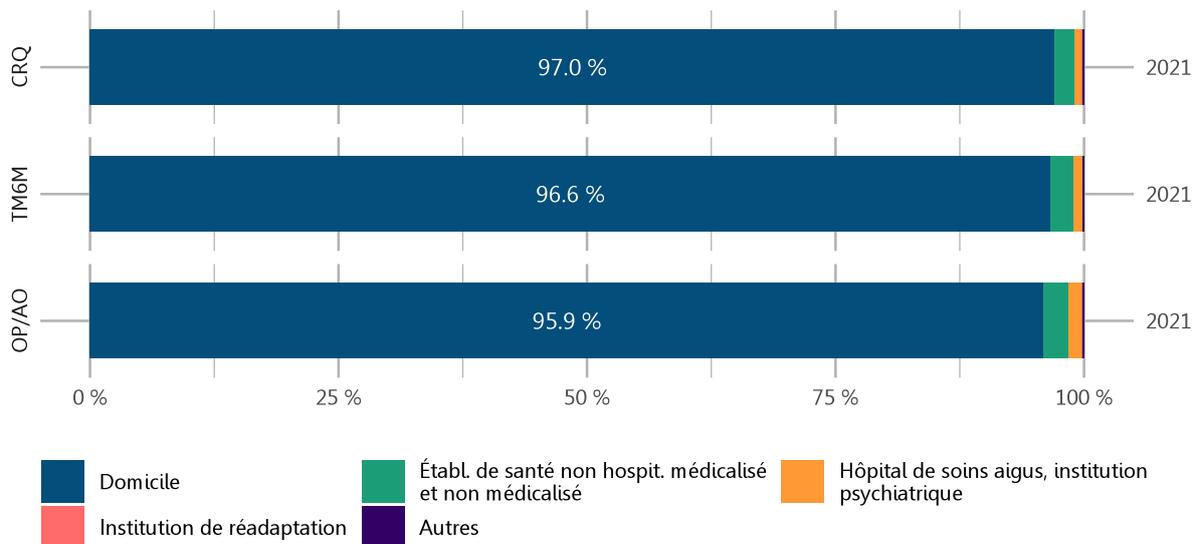


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021

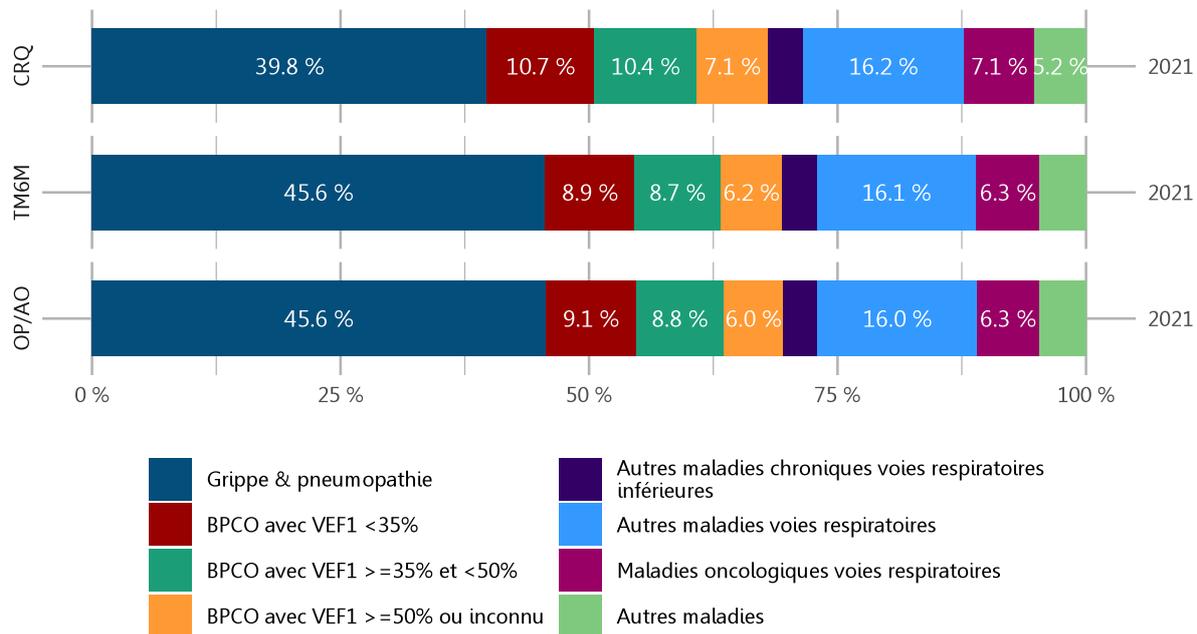
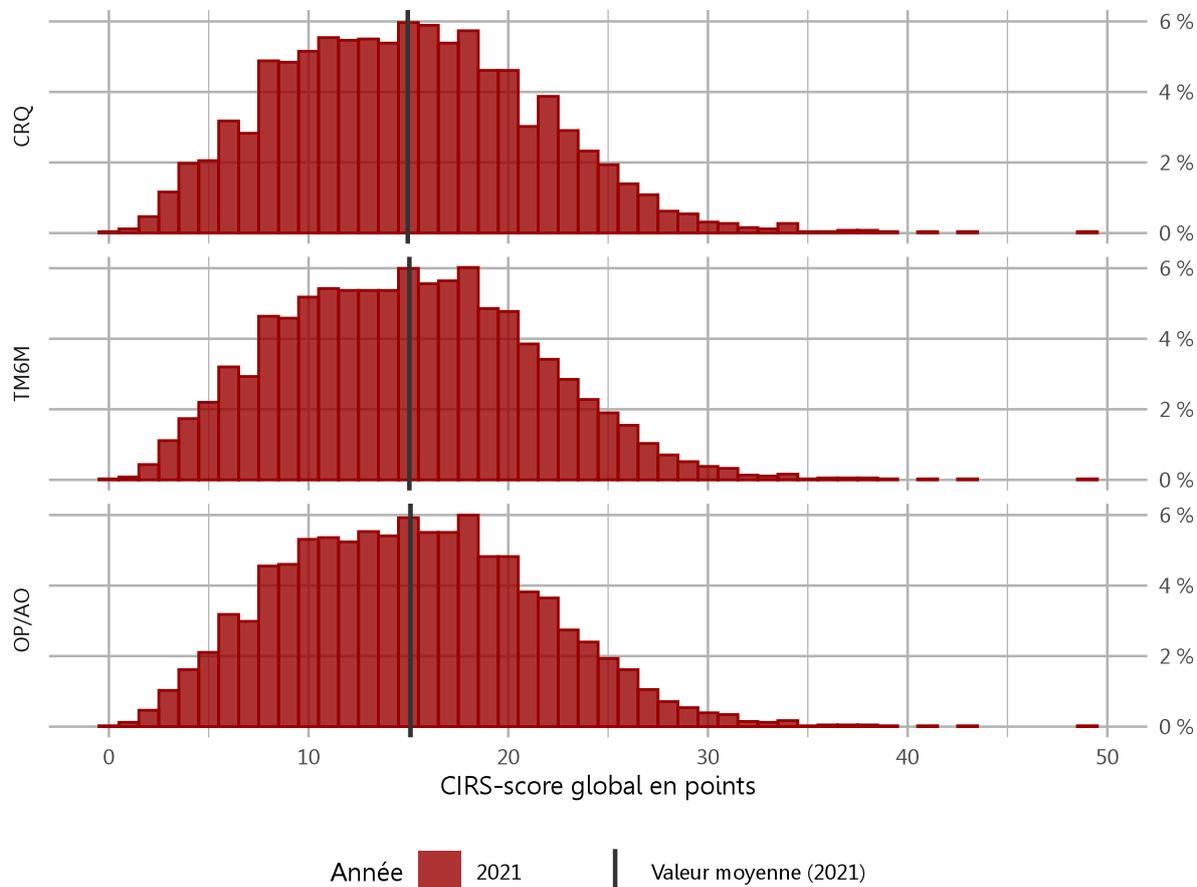


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021

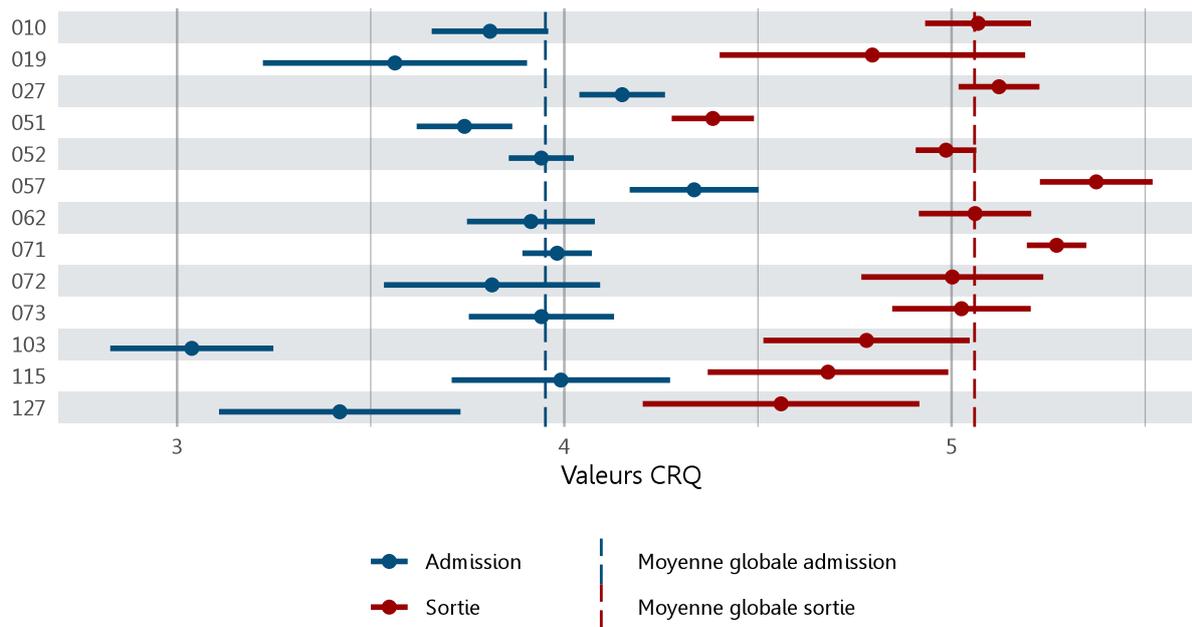


2.3. Qualité des résultats : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

En 2021, la valeur moyenne du CRQ s'élevait à 3.95 points à l'admission en réadaptation et à 5.06 points à la sortie de réadaptation (figure 16, tableau 7).

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

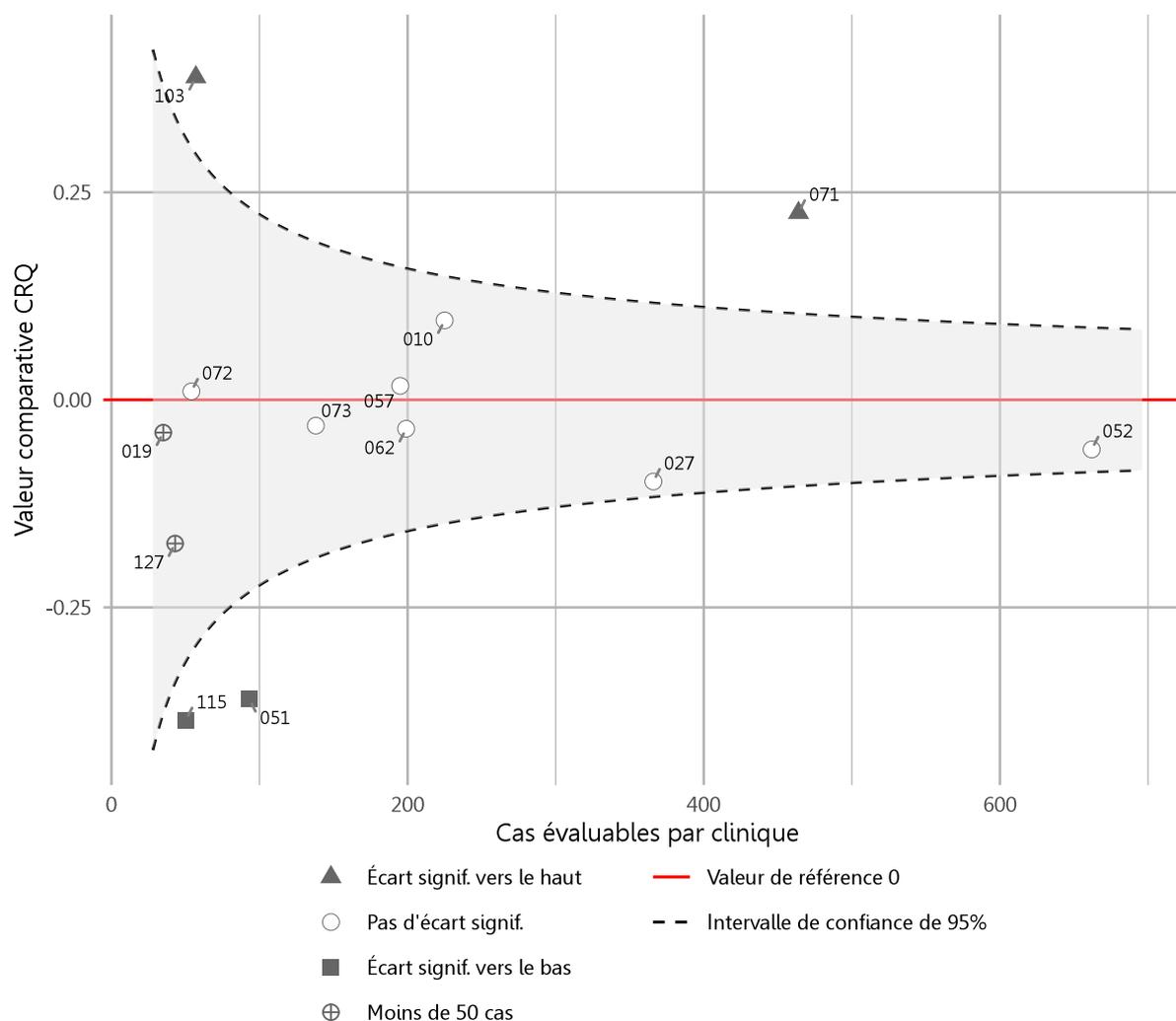


2.3.2. Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Les résultats du CRQ à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 9 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁵ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 17 (voir aussi tableau 8 annexé).

7 des 13 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le CRQ attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 2 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 2 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Pour 2 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).

Figure 17 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021



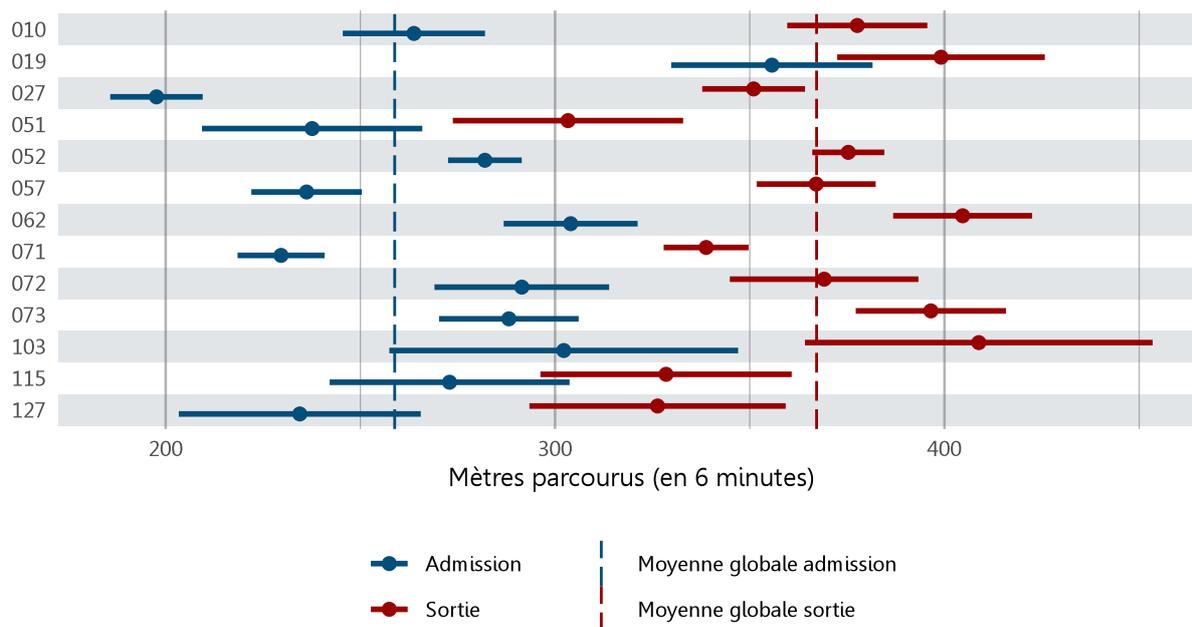
⁵ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)

2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M)

En 2021, la moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 259 mètres à l'admission en réadaptation et à 367 mètres à la sortie de réadaptation (figure 18, tableau 10).

Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

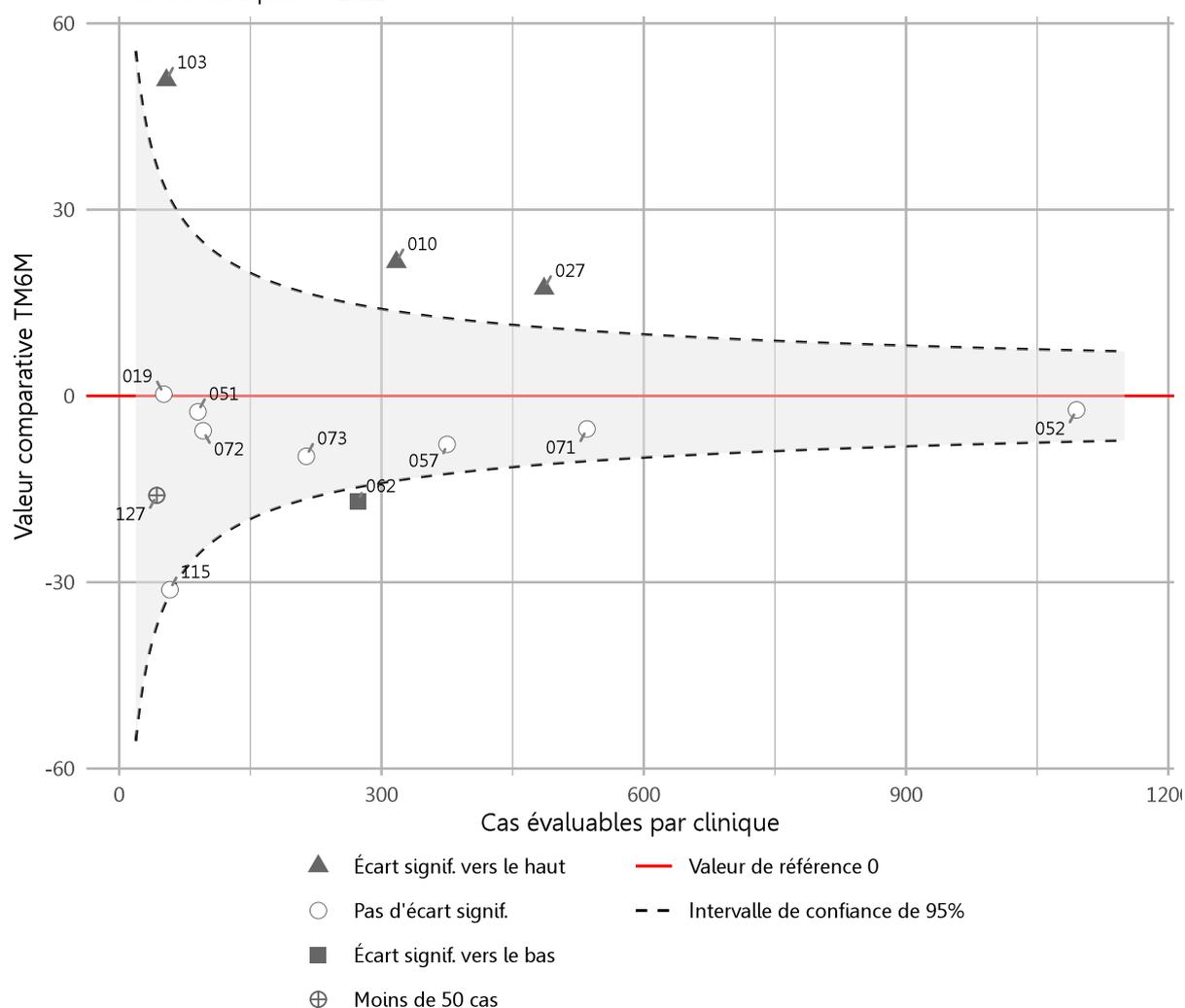


2.4.2. Présentation ajustée aux risques : Test de marche de 6 minutes (TM6M)

Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 12 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 19 (voir aussi tableau 10 annexé).

8 des 13 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentaient un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis qu'une clinique a atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix).

Figure 19 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021



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

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

En 2021, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients pulmonaires était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (60.5%). 4 patientes et patients sur 10 souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 28.9% des patientes et patients, l'objectif formulé était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, la moitié prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que ceux des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés (figure 20). Les objectifs de participation convenus variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir figure 33 en annexe).

Dans seulement 3.5% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation (figure 21). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs était de 98.1% (figure 22) et ne présente que des différences minimales entre les cliniques (voir figure 34, tableau 14 en annexe).

Figure 20 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021

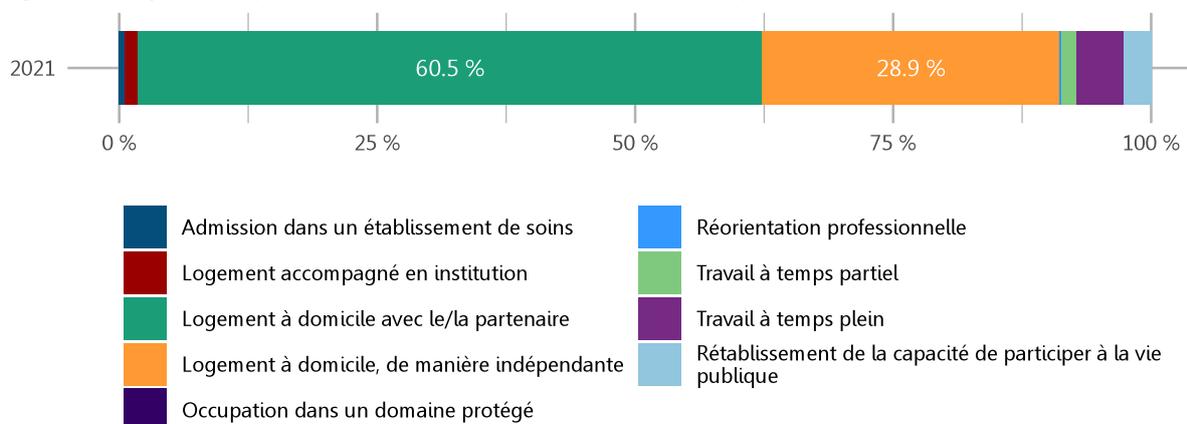


Figure 21 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en 2021

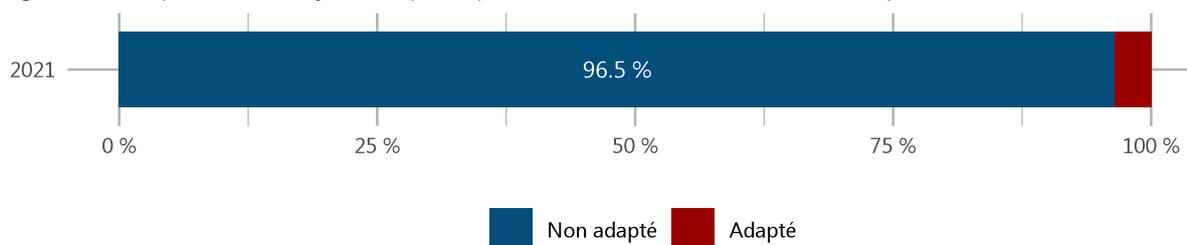
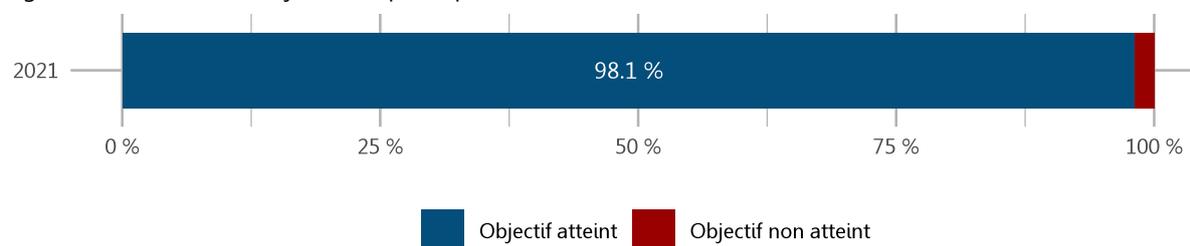


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	21	1	4.8
Logement accompagné en institution	53	3	5.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1'406	29	2.1
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'065	44	4.1
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	592	30	5.1
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	587	23	3.9
Occupation dans un domaine protégé	2	1	50.0
Réorientation professionnelle	4	1	25.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	62	1	1.6
Travail à temps plein	184	11	6.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	76	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	34	0	0.0
Total	4'086	144	3.5

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 22 : Atteinte des objectifs de participation en 2021



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la septième fois, un rapport comparatif national est présenté pour la réadaptation pulmonaire. 13 cliniques (2020 : 12) ont transmis les données de 5'569 patientes et patients pulmonaires (2020 : 4'118) pour l'année de mesure 2021. Une nette hausse du nombre de cas admis en réadaptation pulmonaire est ainsi observée au cours de la deuxième année de la pandémie de Covid-19. Les données transmises ont été intégralement documentées pour 81.4% des cas. La part des cas pulmonaires incomplètement documentés est certes relativement élevée, puisqu'elle représente près d'un cinquième. Elle doit toutefois être considérée dans le contexte de l'adaptation complète du plan de mesure pour ce domaine de réadaptation en 2021.

En 2021, la proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 3 échantillons d'évaluation (CRQ : 46.3%, TM6M : 66.2%, OP/AO : 73.4%). Comme prévu, il s'agit de la proportion la plus faible dans le sous-échantillon avec un questionnaire patient (PROM). De même, le taux de renonciation au test est le plus élevé dans l'échantillon CRQ (27.0%), alors qu'il ne s'élève qu'à 7.2% dans le test de performance du test de marche de 6 minutes. Par rapport aux années précédentes, les échantillons d'évaluation spécifique aux différents instruments permettent d'inclure proportionnellement nettement plus de patientes et patients dans les différentes comparaisons de la qualité des résultats. En 2021, cela s'applique principalement à l'évaluation du test de marche de 6 minutes.

La qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. En raison des taux élevés de renonciation au test dans l'échantillon du CRQ en particulier, près de la moitié des cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 13) présentaient une proportion de cas évaluable inférieure à 50%. Il est dès lors indiqué de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients pulmonaires des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluable et donc la pertinence des résultats du CRQ, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Les 3 échantillons d'évaluation ne se distinguent pas dans la plupart des caractéristiques présentées. Par rapport aux deux autres échantillons, celui du CRQ comprenait un peu moins de femmes, une proportion un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité non suisse, ainsi qu'un nombre moins élevé de transferts directs d'un hôpital de soins aigus. Ces différences signifient que les groupes de patientes et patients ne participent pas tous de la même manière à un relevé des PROM. Un élément qui devrait également être pris en compte lors de l'interprétation des résultats et dans le cadre des mesures d'amélioration de la qualité des données.

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert de données s'effectue via l'application web ReMoS, qui permet de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et l'absence d'erreurs dans les données exportées par chaque clinique avant leur transmission.

Les directives précises contenues respectivement dans les manuels des données et des procédures actuels et d'autres informations telles que les *Frequently Asked Questions* (FAQ), disponibles sur le portail Internet de l'ANQ, ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'application des instruments utilisés. Ces documents ne cessent d'être actualisés et précisés suite aux retours des cliniques.

Qualité des résultats en comparaison clinique

Le questionnaire patient CRQ pour relever la qualité de vie liée à la santé et le test de marche de 6 minutes pour mesurer la capacité fonctionnelle physique sont utilisés en réadaptation pulmonaire pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de cette amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration dans l'indicateur de résultat respectif pour sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques 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 pulmonaire inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2022a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-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 deux indicateurs de résultats, à savoir le CRQ et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients pulmonaires. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2021, la majorité des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Seules quelques cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont aussi fréquentes dans les cliniques ayant un nombre de cas élevé ou faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat. Les deux indicateurs de résultat présentent une grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Ils semblent donc bien adaptés pour illustrer les différences entre les cliniques quant à la qualité de vie et de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Il est à relever que les instruments de mesure utilisés ont un effet plafond. Chez les patientes et patients qui obtiennent déjà en

début de réadaptation des valeurs très élevées dans les instruments, l'ampleur des améliorations observées pendant la réadaptation n'est pas entièrement mesurable. Par conséquent, il est plus difficile pour les cliniques ayant une grande proportion de ces patientes et patients d'obtenir des valeurs comparatives significativement supérieures à la moyenne. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement adéquat des risques pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En 2021, l'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans environ 98% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins appropriée comme indicateur pour illustrer les différences entre les cliniques. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans près de 4% des cas. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies pulmonaires se rapportent principalement au 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 sa conception. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est néanmoins judicieuse, car la CIF constitue le fondement des concepts de traitement appliqués dans la réadaptation stationnaire.

Parallèlement au rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation participante reçoit son propre rapport spécifique. Celui-ci contient des informations sur le casemix et les résultats atteints dans les indicateurs de qualité pour tous les domaines de réadaptation pour lesquels une clinique a transmis des données. Cette compilation spécifique à chaque clinique a pour but de permettre aux responsables des cliniques de réadaptation de comparer plus facilement leurs résultats avec ceux des autres cliniques et d'identifier les éventuelles possibilités de développement.

4. Littérature

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2014.

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 (2017): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2015.

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): Réadaptation pulmonaire. 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): Réadaptation pulmonaire. 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 (2019): Réadaptation pulmonaire. 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 (2020): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2019.

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 (2021): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2020.

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

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 5.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation pulmonaire – Qualité de la documentation 2021	7
Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 2021	8
Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation CRQ en 2021	8
Figure 4 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2021	9
Figure 5 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021.....	9
Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en 2021.....	12
Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021	12
Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021.....	13
Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021	13
Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021.....	14
Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021	14
Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021.....	16
Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021.....	16
Figure 16 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	17
Figure 17 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021.....	18
Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement).....	19
Figure 19 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021	20
Figure 20 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021.....	21
Figure 21 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en 2021	21
Figure 22 : Atteinte des objectifs de participation en 2021.....	22
Figure 23 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	34
Figure 24 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	35
Figure 25 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	36
Figure 26 : Répartition de la durée de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	37
Figure 27 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	38

Figure 28 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	39
Figure 29 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	40
Figure 30 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	41
Figure 31 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	42
Figure 32 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	43
Figure 33 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	48
Figure 34 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	50

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en 2021	11
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	22
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en 2021	32
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en 2021 – Échantillon d'évaluation CRQ	32
Tableau 5: Nombre de cas et proportions de cas évaluables en 2021 – Échantillon d'évaluation TM6M	33
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en 2021 – Échantillon d'évaluation OP/AO	33
Tableau 7 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	44
Tableau 8 : Valeur comparative du CRQ en 2021, par clinique	44
Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2021	45
Tableau 10: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	46
Tableau 11 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en 2021, par clinique	46
Tableau 12: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2021	47
Tableau 13 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	49
Tableau 14 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	50

Liste des abréviations

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
BPCO	Chronic obstructive pulmonary disease (broncho-pneumopathie chronique obstructive)
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire, ici aussi : échantillon d'évaluation CRQ spécifique aux différents instruments
Établ.	Établissement
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
OP/AO	Objectifs de participation : objectif principal et atteinte de l'objectif, ici aussi : échantillon d'évaluation OP/AO spécifique aux différents instruments
PROM	Patient-reported outcome measure (questionnaire patient)
SD	Standard deviation (écart-type)
TM6M	Test de marche de 6 minutes (six-minute walk test), ici aussi : échantillon d'évaluation TM6M spécifique aux différents instruments
VEF 1	Forced Expiratory Volume in 1 second (volume expiratoire forcé en 1 seconde)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) Hôpital de Rolle
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais – Spital Wallis CHVR Hôpital de Martigny
- hôpital fribourgeois – freiburger Spital HFR Billens
- Insel Gruppe AG Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS Luzerner Höhenklinik Montana
- Zürcher RehaZentren Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren Klinik Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

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

Clinique	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
	n	%	n	%	
Total	4'533	81.4	1'036	18.6	5'569
010	367	93.1	27	6.9	394
019	108	18.7	470	81.3	578
027	645	100.0	0	0.0	645
051	103	62.8	61	37.2	164
052	1'259	100.0	0	0.0	1'259
057	468	98.3	8	1.7	476
062	310	75.8	99	24.2	409
071	668	88.5	87	11.5	755
072	144	97.3	4	2.7	148
073	271	100.0	0	0.0	271
103	65	25.9	186	74.1	251
115	76	44.7	94	55.3	170
127	49	100.0	0	0.0	49

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

Clinique	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2'581	46.3	1'505	27.0	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	225	57.1	100	25.4	42	10.7	27	6.9	394
019	35	6.1	19	3.3	54	9.3	470	81.3	578
027	366	56.7	217	33.6	62	9.6	0	0.0	645
051	93	56.7	0	0.0	10	6.1	61	37.2	164
052	662	52.6	507	40.3	90	7.1	0	0.0	1'259
057	195	41.0	231	48.5	42	8.8	8	1.7	476
062	199	48.7	93	22.7	18	4.4	99	24.2	409
071	464	61.5	145	19.2	59	7.8	87	11.5	755
072	54	36.5	75	50.7	15	10.1	4	2.7	148
073	138	50.9	99	36.5	34	12.5	0	0.0	271
103	57	22.7	1	0.4	7	2.8	186	74.1	251
115	50	29.4	12	7.1	14	8.2	94	55.3	170
127	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en 2021 – Échantillon d'évaluation TM6M

Clinique	Évaluable – données								Total n
	complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	3'687	66.2	399	7.2	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	317	80.5	8	2.0	42	10.7	27	6.9	394
019	51	8.8	3	0.5	54	9.3	470	81.3	578
027	486	75.3	97	15.0	62	9.6	0	0.0	645
051	90	54.9	3	1.8	10	6.1	61	37.2	164
052	1'095	87.0	74	5.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	375	78.8	51	10.7	42	8.8	8	1.7	476
062	273	66.7	19	4.6	18	4.4	99	24.2	409
071	535	70.9	74	9.8	59	7.8	87	11.5	755
072	96	64.9	33	22.3	15	10.1	4	2.7	148
073	214	79.0	23	8.5	34	12.5	0	0.0	271
103	54	21.5	4	1.6	7	2.8	186	74.1	251
115	58	34.1	4	2.4	14	8.2	94	55.3	170
127	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

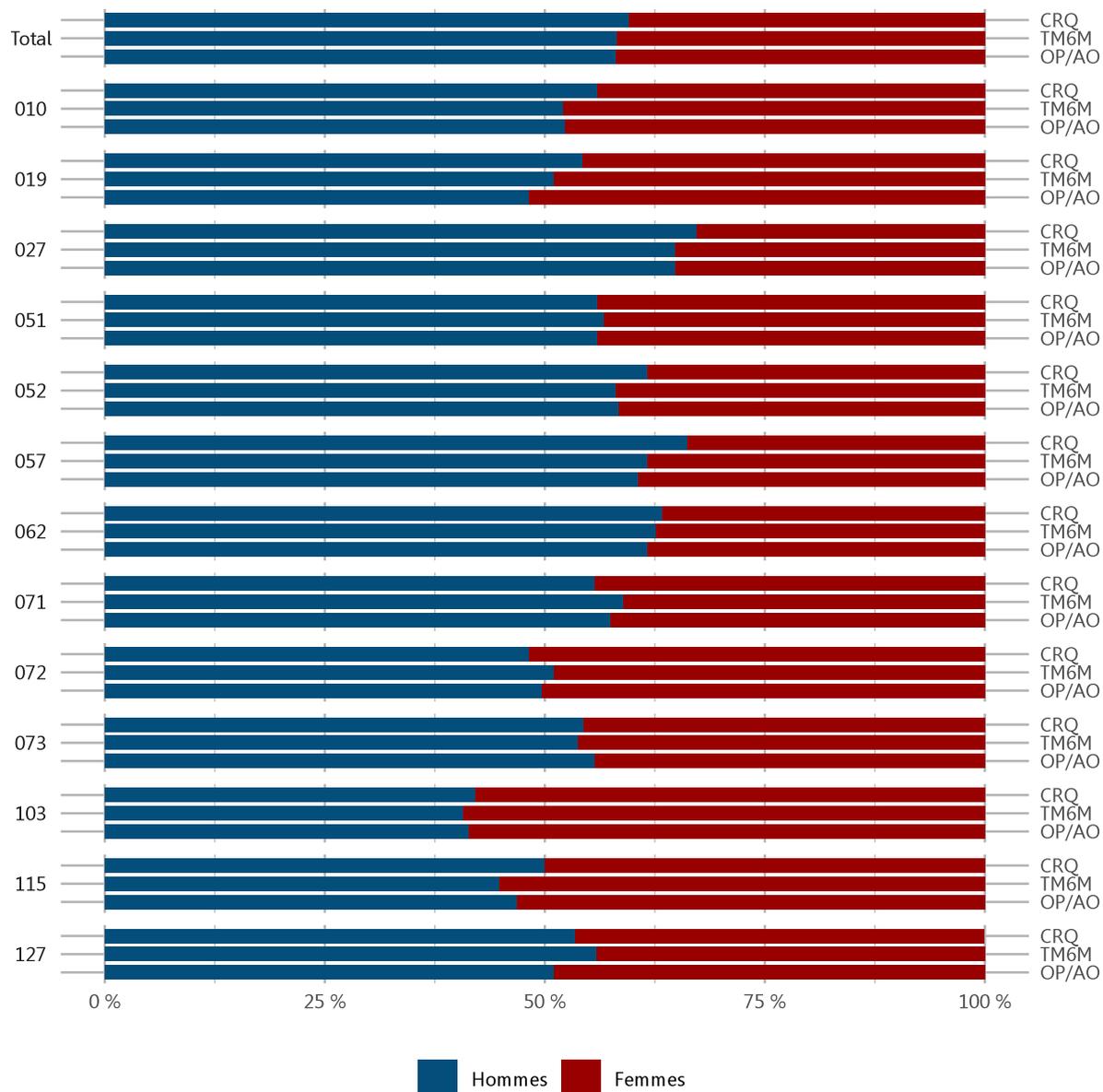
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en 2021 – Échantillon d'évaluation OP/AO

Clinique	Évaluable – données						Total n
	complètes		Dropout		Données incomplètes		
	n	%	n	%	n	%	
Total	4'086	73.4	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	325	82.5	42	10.7	27	6.9	394
019	54	9.3	54	9.3	470	81.3	578
027	583	90.4	62	9.6	0	0.0	645
051	93	56.7	10	6.1	61	37.2	164
052	1'169	92.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	426	89.5	42	8.8	8	1.7	476
062	292	71.4	18	4.4	99	24.2	409
071	609	80.7	59	7.8	87	11.5	755
072	129	87.2	15	10.1	4	2.7	148
073	237	87.5	34	12.5	0	0.0	271
103	58	23.1	7	2.8	186	74.1	251
115	62	36.5	14	8.2	94	55.3	170
127	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

Figure 23 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



⁷ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/30/year/2021/>
 Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 24 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

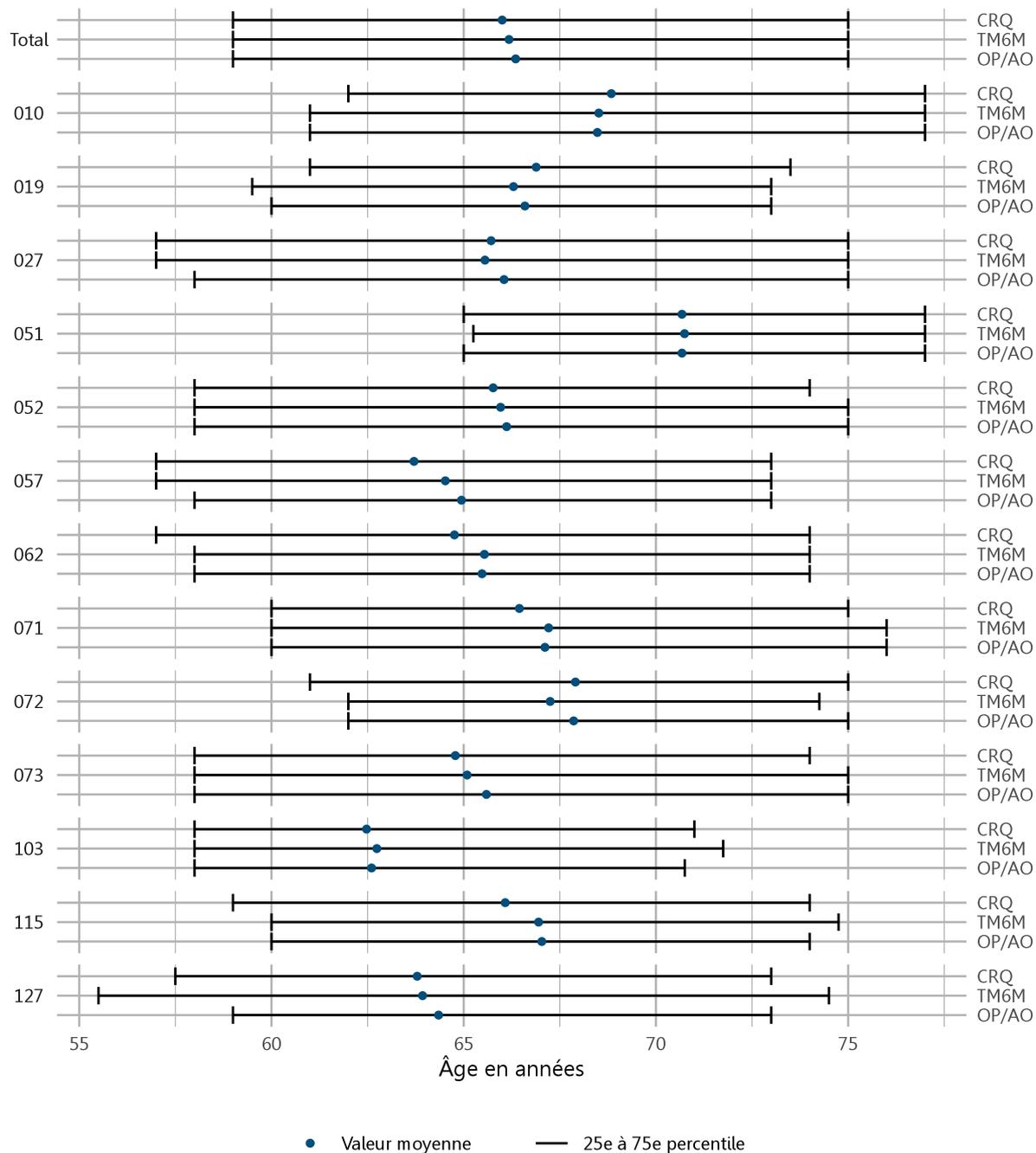


Figure 25 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

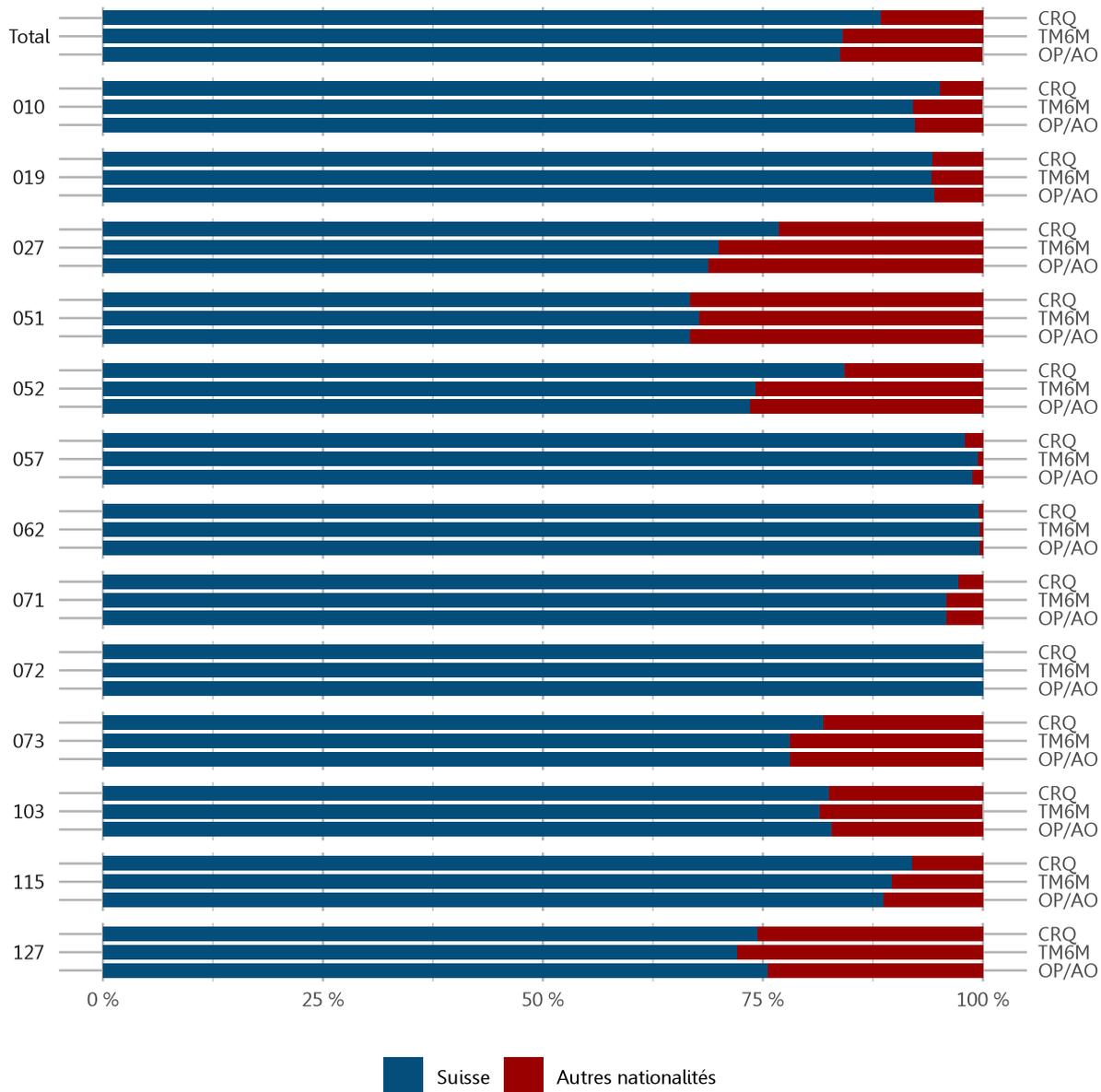


Figure 26 : Répartition de la durée de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

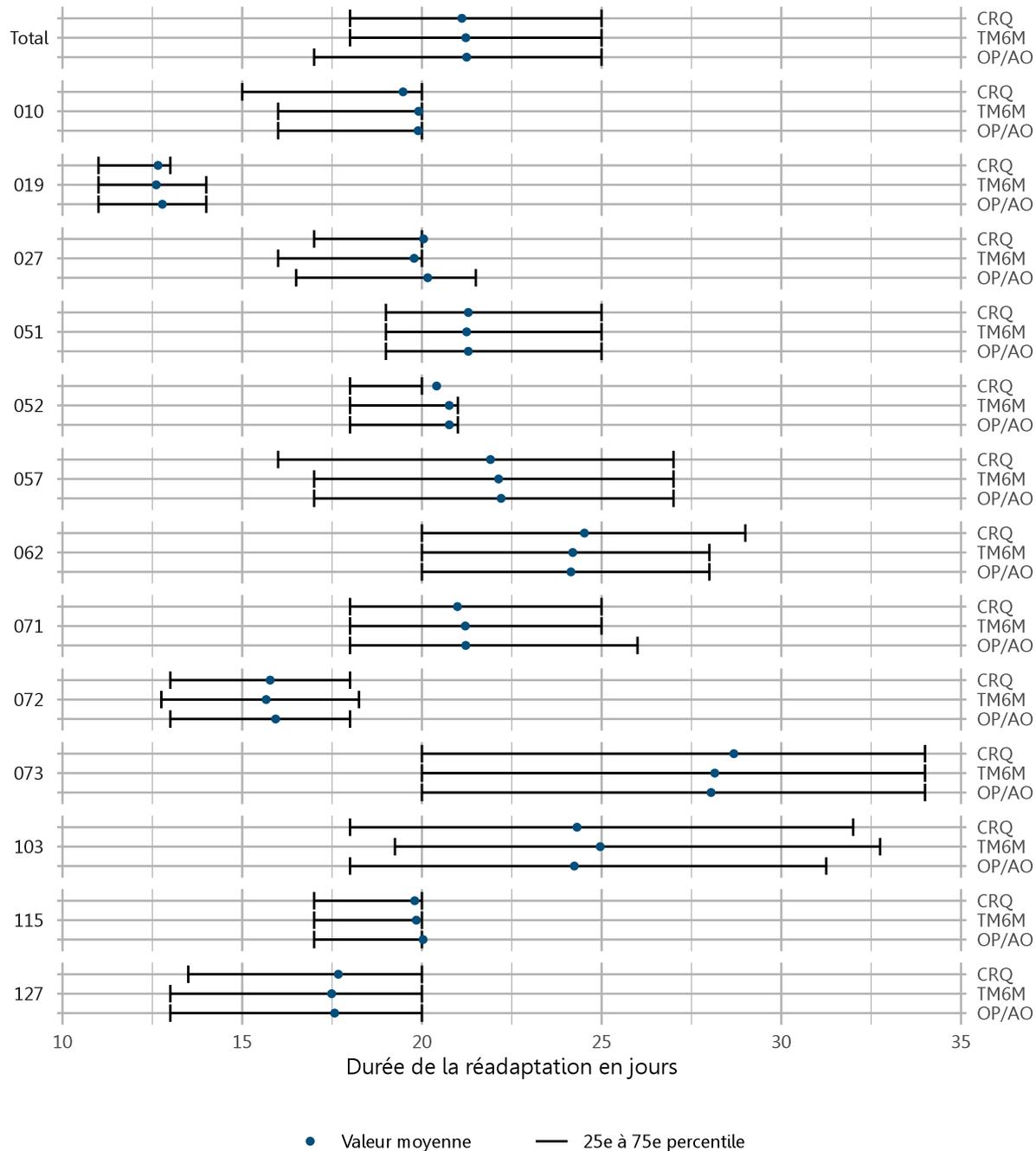


Figure 27 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

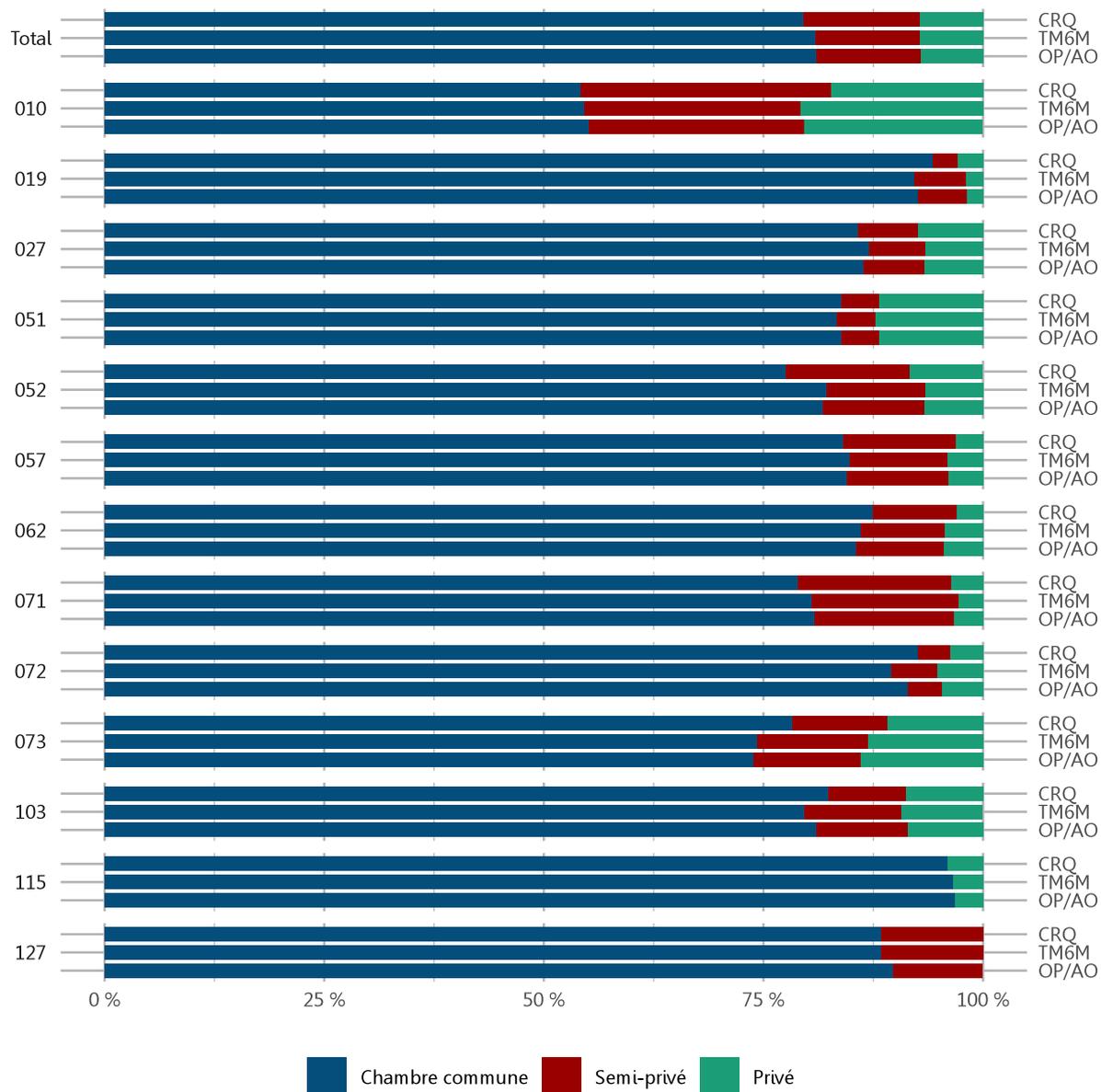


Figure 28 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

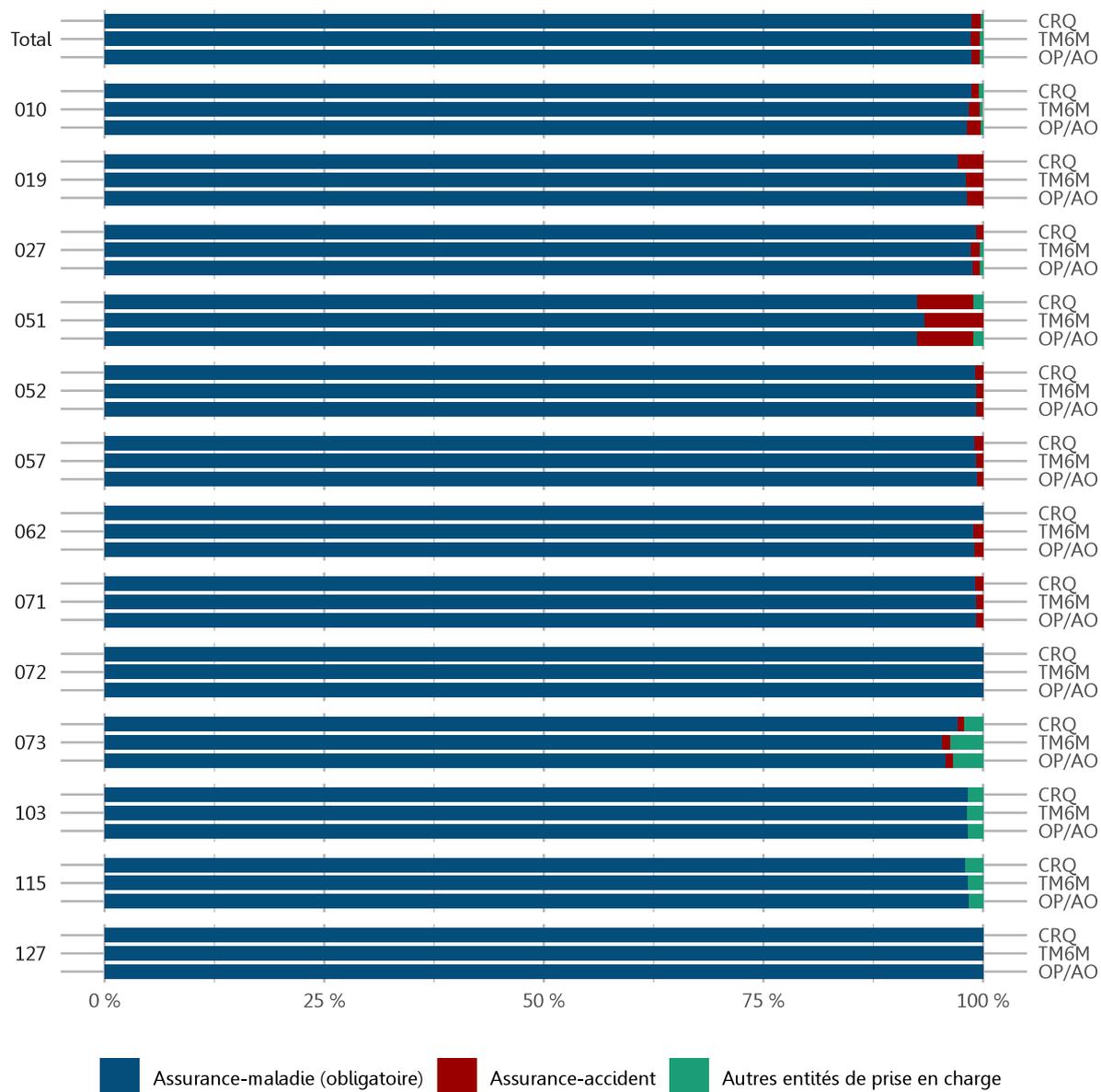


Figure 29 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

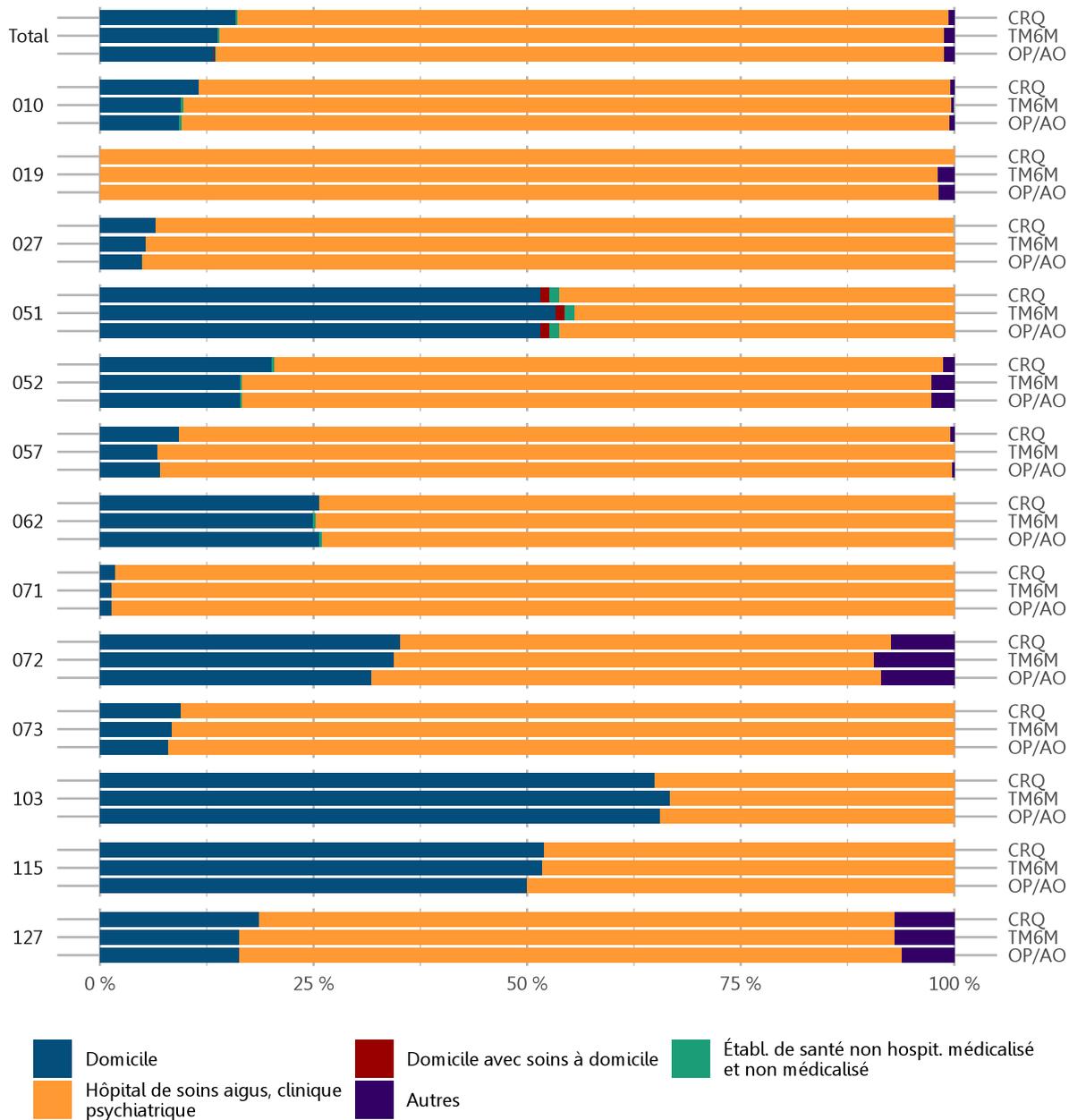


Figure 30 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

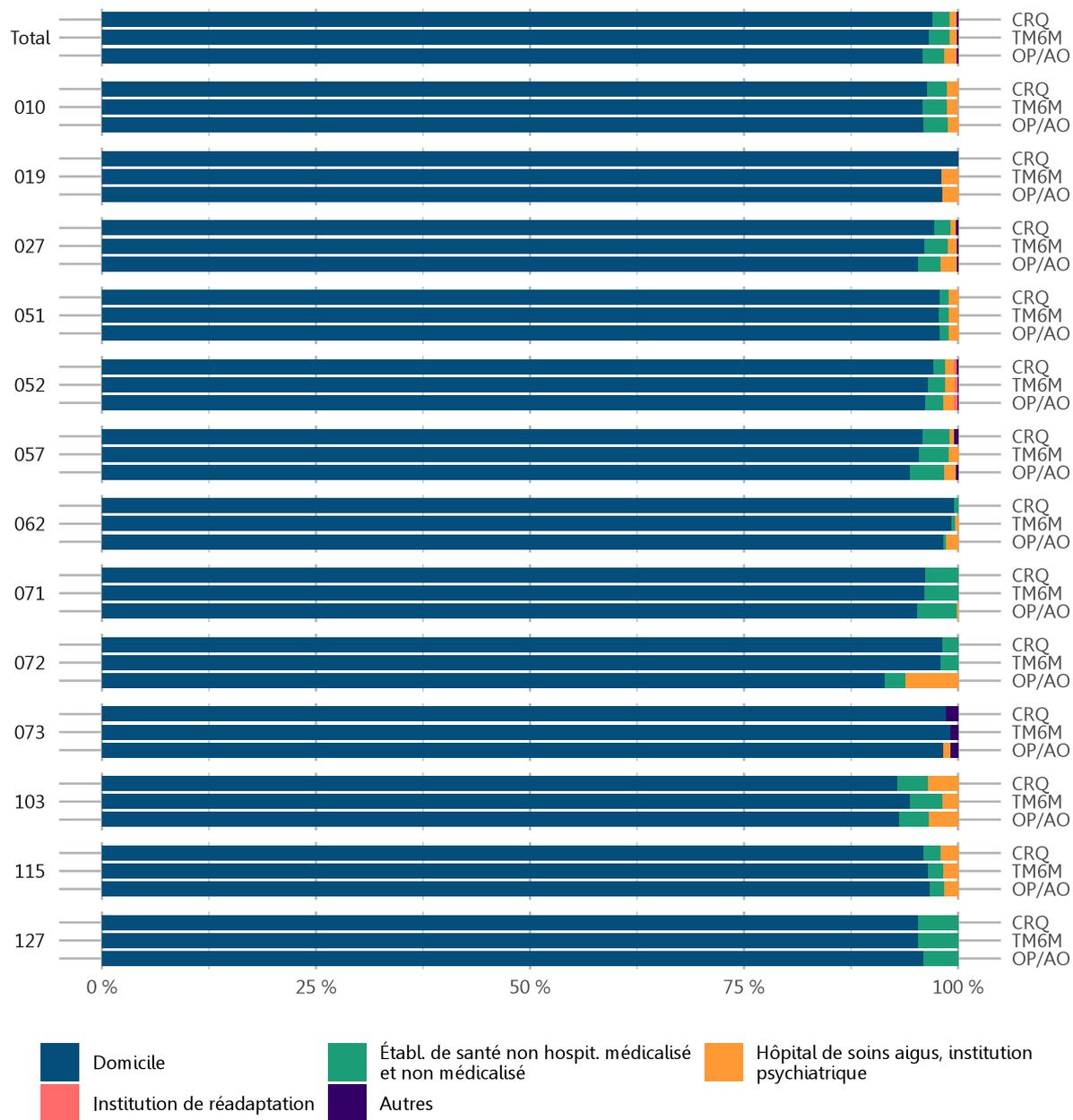


Figure 31 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

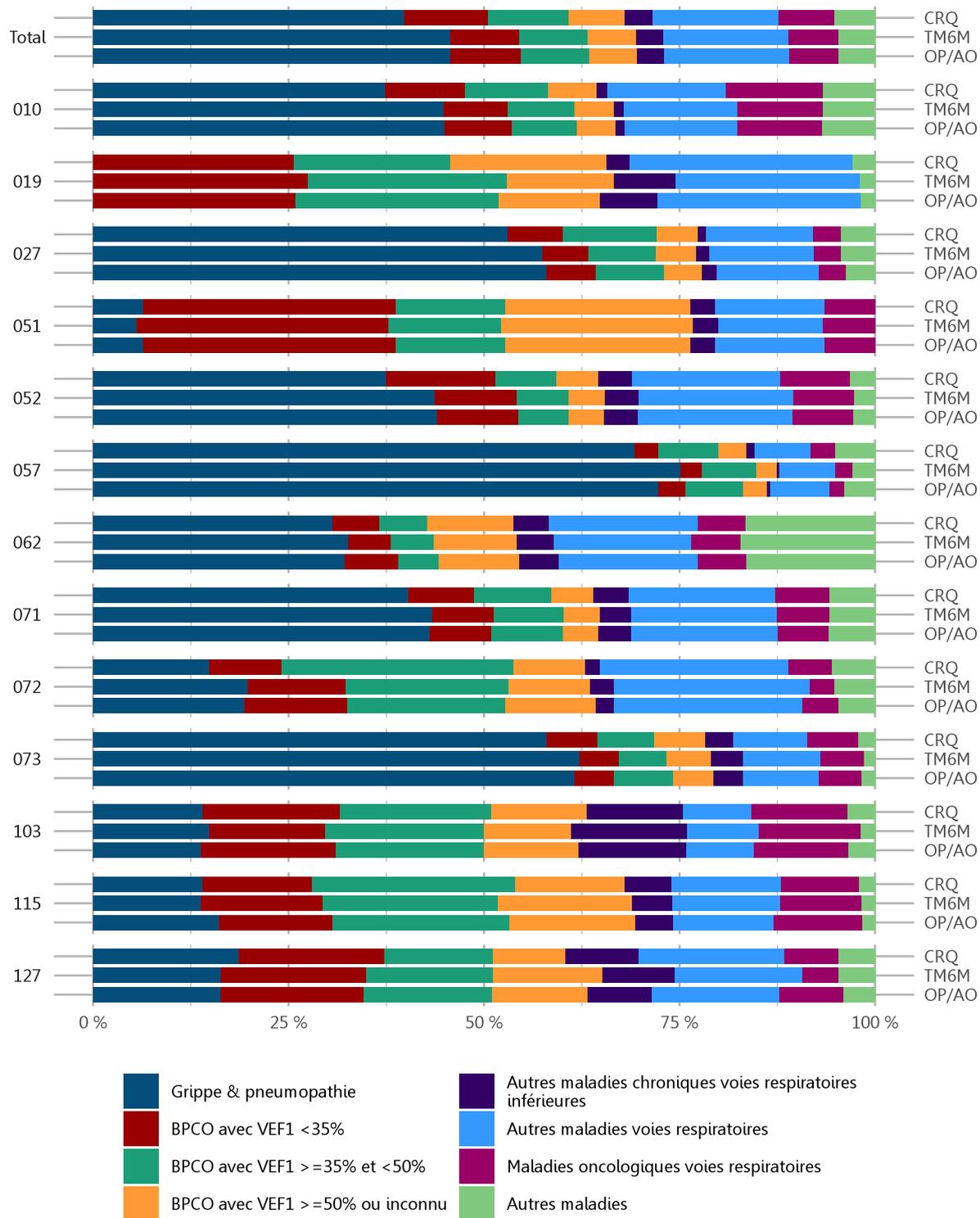
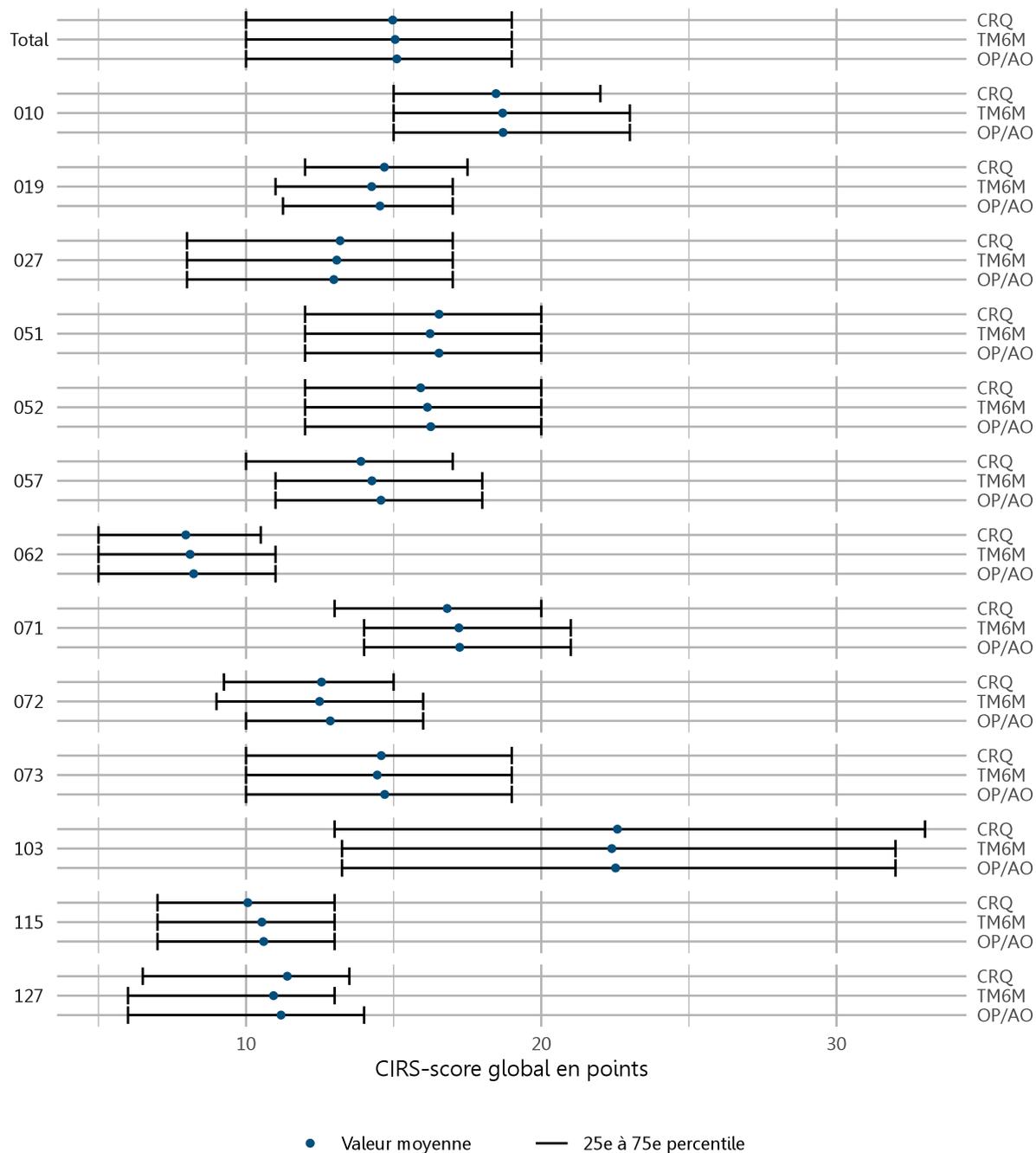


Figure 32 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



A4 Qualité des résultats du CRQ et du test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique

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

Clinique	CRQ valeur à l'admission				CRQ valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	3.95	1.09	3.91	3.99	5.06	1.01	5.02	5.10	2'581
010	3.81	1.15	3.66	3.96	5.07	1.04	4.93	5.21	225
019	3.56	0.99	3.22	3.90	4.80	1.15	4.40	5.19	35
027	4.15	1.08	4.04	4.26	5.12	1.02	5.02	5.23	366
051	3.74	0.60	3.62	3.87	4.38	0.52	4.28	4.49	93
052	3.94	1.10	3.86	4.02	4.99	1.03	4.91	5.06	662
057	4.34	1.18	4.17	4.50	5.37	1.03	5.23	5.52	195
062	3.91	1.18	3.75	4.08	5.06	1.04	4.92	5.21	199
071	3.98	0.98	3.89	4.07	5.27	0.84	5.19	5.35	464
072	3.81	1.02	3.53	4.09	5.00	0.86	4.77	5.24	54
073	3.94	1.11	3.75	4.13	5.03	1.06	4.85	5.20	138
103	3.04	0.79	2.83	3.25	4.78	1.00	4.51	5.05	57
115	3.99	0.99	3.71	4.27	4.68	1.09	4.37	4.99	50
127	3.42	1.01	3.11	3.73	4.56	1.16	4.20	4.92	43

Tableau 8 : Valeur comparative du CRQ en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative CRQ	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
010	0.10	0.707	-0.07	0.26	225
019	-0.04	1.000	-0.43	0.35	35
027	-0.10	0.329	-0.23	0.03	366
051	-0.36	<0.001	-0.61	-0.11	93
052	-0.06	0.725	-0.16	0.04	662
057	0.02	1.000	-0.15	0.19	195
062	-0.03	1.000	-0.22	0.15	199
071	0.23	<0.001	0.11	0.35	464
072	0.01	1.000	-0.31	0.33	54
073	-0.03	<0.001	-0.24	0.17	138
103	0.39	0.007	0.07	0.71	57
115	-0.39	0.010	-0.71	-0.06	50
127	-0.17	0.879	-0.52	0.18	43

Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.91	0.14	28.36	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.03	0.03	-0.95	0.342
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.18	0.05	-3.57	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.06	0.05	1.19	0.233
Privé	0.08	0.06	1.22	0.221
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.39	0.16	-2.45	0.014
Autres entités de prise en charge	0.39	0.30	1.30	0.193
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.36	0.78	0.46	0.647
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.41	0.45	0.91	0.365
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.05	0.05	1.04	0.299
Autres	-0.33	0.19	-1.69	0.091
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.21	0.11	-1.95	0.051
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.35	0.19	-1.82	0.068
Institution de réadaptation	0.10	0.55	0.18	0.856
Autres	-0.28	0.35	-0.79	0.427
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-0.47	0.06	-8.20	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-0.16	0.06	-2.78	0.006
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-0.15	0.07	-2.34	0.020
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-0.37	0.09	-4.25	<0.001
Autres maladies voies respiratoires	-0.10	0.05	-2.22	0.027
Maladies oncologiques voies respiratoires	-0.19	0.06	-2.99	0.003
Autres maladies	-0.26	0.07	-3.54	<0.001
Âge en années	-0.01	0.00	-3.77	<0.001
Durée de la réadaptation	-0.01	0.00	-3.05	0.002
CIRS-score global en points	-0.01	0.00	-2.95	0.003
CRQ valeur à l'admission	0.51	0.02	33.74	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

R²=0.415; ajusté R²=0.406

Statistique-F=48.7; Degrés de liberté=2'543

Nombre de cas: 2'581

Tableau 10: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission				Test de marche de 6 minutes valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	259	149	254	264	367	149	362	372	3'687
010	264	165	245	282	378	163	360	396	317
019	356	92	330	382	399	95	372	426	51
027	198	133	186	210	351	148	338	364	486
051	238	135	209	266	303	141	274	333	90
052	282	160	273	291	375	156	366	385	1'095
057	236	140	222	250	367	151	352	382	375
062	304	144	287	321	405	150	387	423	273
071	230	132	218	241	339	128	328	350	535
072	291	111	269	314	369	119	345	393	96
073	288	133	270	306	397	143	377	416	214
103	302	164	257	347	409	164	364	453	54
115	273	117	242	304	329	123	296	361	58
127	234	101	203	266	326	107	293	359	43

Tableau 11 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
010	21.56	<0.001	6.57	36.56	317
019	0.29	1.000	-34.94	35.52	51
027	17.28	0.001	4.71	29.85	486
051	-2.56	1.000	-29.72	24.60	90
052	-2.25	1.000	-11.49	6.98	1'095
057	-7.79	0.744	-21.63	6.04	375
062	-17.03	0.048	-33.99	-0.07	273
071	-5.31	0.929	-17.13	6.52	535
072	-5.60	1.000	-31.48	20.27	96
073	-9.72	<0.001	-27.82	8.38	214
103	50.85	<0.001	16.01	85.70	54
115	-31.22	0.078	-64.01	1.57	58
127	-16.01	0.953	-53.71	21.69	43

Tableau 12: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	401.74	13.86	29.00	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-23.13	2.88	-8.03	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-14.88	4.15	-3.59	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	12.96	4.46	2.91	0.004
Privé	8.26	5.63	1.47	0.142
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	4.82	14.17	0.34	0.734
Autres entités de prise en charge	22.69	23.67	0.96	0.338
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	126.87	84.61	1.50	0.134
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	10.30	37.90	0.27	0.786
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	11.32	4.65	2.43	0.015
Autres	9.50	13.73	0.69	0.489
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-52.27	9.26	-5.64	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-103.74	15.48	-6.70	<0.001
Institution de réadaptation	-28.11	48.61	-0.58	0.563
Autres	-20.79	42.18	-0.49	0.622
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-82.23	5.50	-14.96	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-50.47	5.45	-9.26	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-45.62	6.26	-7.29	<0.001
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-42.30	8.02	-5.28	<0.001
Autres maladies voies respiratoires	-27.16	4.18	-6.50	<0.001
Maladies oncologiques voies respiratoires	-28.54	6.05	-4.71	<0.001
Autres maladies	-28.94	6.88	-4.20	<0.001
Âge en années	-2.13	0.14	-15.73	<0.001
Durée de la réadaptation	0.82	0.22	3.81	<0.001
CIRS-score global en points	-2.62	0.27	-9.76	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.67	0.01	58.12	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

$R^2=0.685$; ajusté $R^2=0.682$

Statistique-F=214.5; Degrés de liberté=3'649

Nombre de cas: 3'687

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 33 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

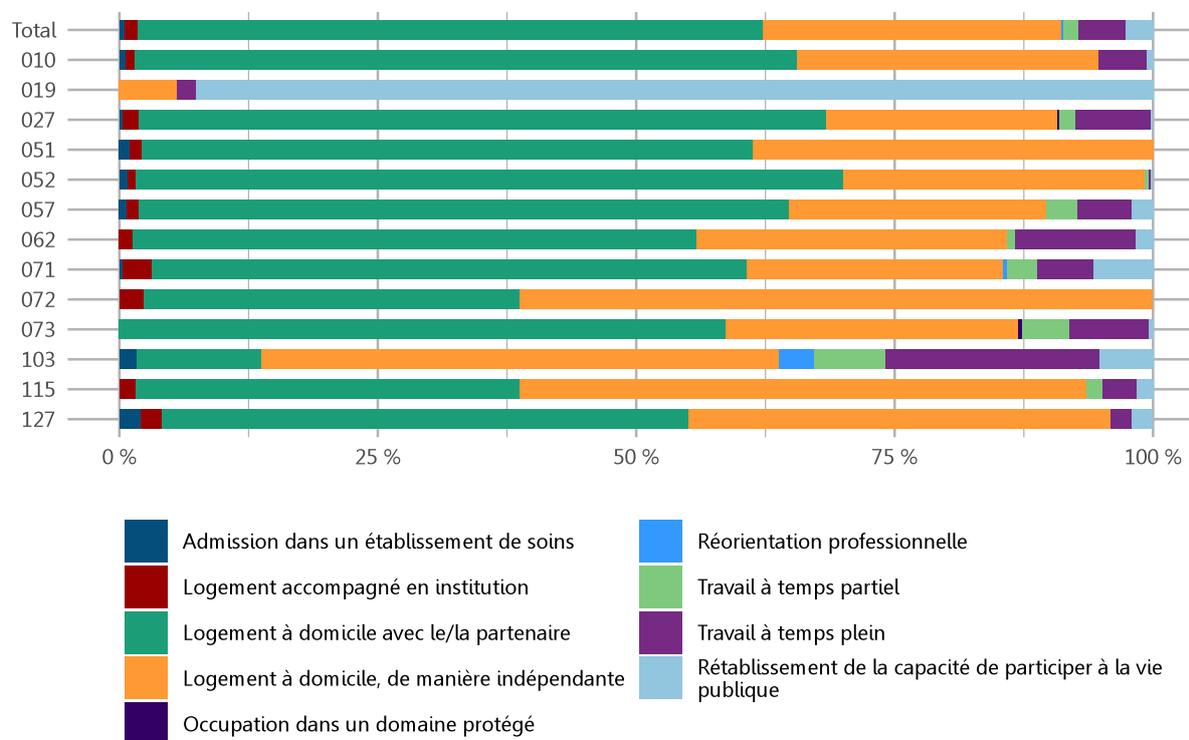


Tableau 13 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement 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 capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	21	0.5	53	1.3	2'471	60.5	1'179	28.9	2	0.0	4	0.1	0	0.0	62	1.5	184	4.5	110	2.7	4'086
010	2	0.6	3	0.9	208	64.0	95	29.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	4.6	2	0.6	325
019	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	50	92.6	54
027	2	0.3	9	1.5	388	66.6	130	22.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	9	1.5	43	7.4	1	0.2	583
051	1	1.1	1	1.1	55	59.1	36	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93
052	9	0.8	9	0.8	801	68.5	341	29.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3	3	0.3	2	0.2	1'169
057	3	0.7	5	1.2	268	62.9	106	24.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.1	22	5.2	9	2.1	426
062	0	0.0	4	1.4	159	54.5	88	30.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	34	11.6	5	1.7	292
071	2	0.3	17	2.8	351	57.6	151	24.8	0	0.0	2	0.3	0	0.0	18	3.0	33	5.4	35	5.7	609
072	0	0.0	3	2.3	47	36.4	79	61.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	129
073	0	0.0	0	0.0	139	58.6	67	28.3	1	0.4	0	0.0	0	0.0	11	4.6	18	7.6	1	0.4	237
103	1	1.7	0	0.0	7	12.1	29	50.0	0	0.0	2	3.4	0	0.0	4	6.9	12	20.7	3	5.2	58
115	0	0.0	1	1.6	23	37.1	34	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.2	1	1.6	62
127	1	2.0	1	2.0	25	51.0	20	40.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	49

Figure 34 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

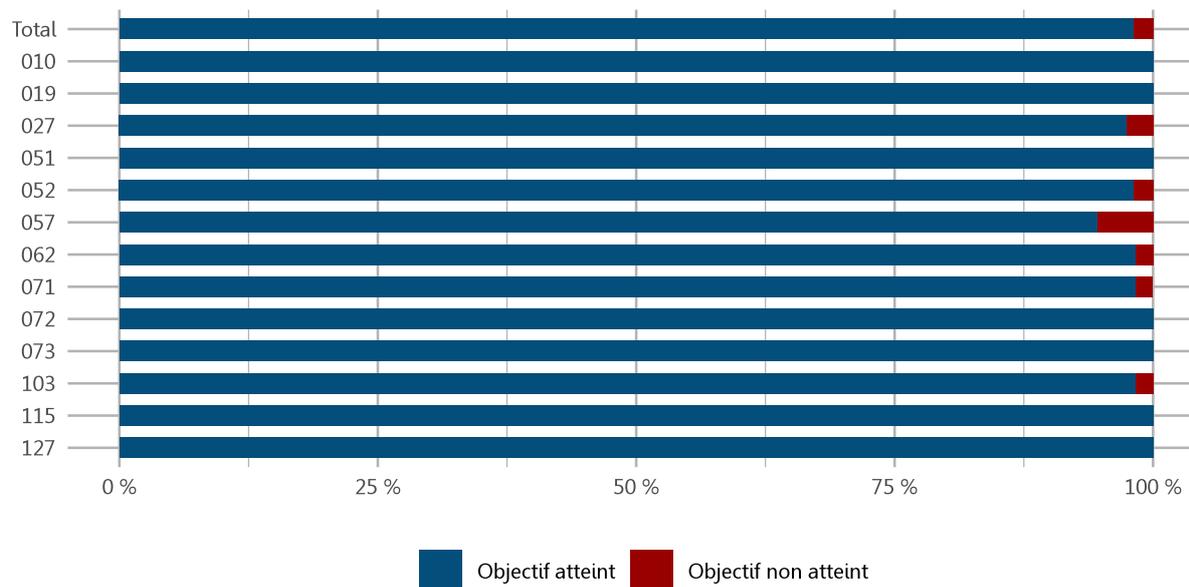


Tableau 14 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	4'010	98.1	76	1.9	4'086
010	325	100.0	0	0.0	325
019	54	100.0	0	0.0	54
027	568	97.4	15	2.6	583
051	93	100.0	0	0.0	93
052	1'147	98.1	22	1.9	1'169
057	403	94.6	23	5.4	426
062	287	98.3	5	1.7	292
071	599	98.4	10	1.6	609
072	129	100.0	0	0.0	129
073	237	100.0	0	0.0	237
103	57	98.3	1	1.7	58
115	62	100.0	0	0.0	62
127	49	100.0	0	0.0	49

Impressum

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