
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation cardiaque

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2022

21 septembre 2023/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Résultats	7
2.1. Base de données et qualité des données.....	7
2.2. Description des échantillons.....	10
2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart.....	18
2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart.....	18
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart.....	20
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	23
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	23
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	25
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	28
3. Discussion	31
4. Littérature	35
Liste des illustrations	36
Liste des tableaux.....	38
Liste des abréviations	39
Annexe	40
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	40
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	41
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	45
A4 Qualité des résultats MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique en comparaison clinique.....	55
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique.....	61
Impressum.....	64

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2022 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation cardiaque. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2023a).

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire MacNew Heart pour relever la qualité de vie liée à la santé des patientes et patients, ainsi que 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.

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

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du MacNew Heart et 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 des indicateurs de résultats à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats des comparaisons de la qualité des résultats ajustés aux risques. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle 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, 19 cliniques (2021 : 18) ont transmis les données de 7'616 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation cardiaque en 2022 (2021 : 7'157). Parmi celles-ci, 56.7% présentaient des données évaluables pour les analyses du MacNew Heart (2021 : 54.6%). L'échantillon d'évaluation du (TM6M comprenait 72.5% cas (2021 : 71.5%). 85.2% des données transmises (2021 : 82.4%) ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation. L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 68.5 ans (2021 : 67.9). La proportion de femmes s'élevait à 29.2% (2021 : 30.3%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.7 jours (2021 : 20.6).

La valeur globale du MacNew Heart sur une échelle de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est en moyenne de 4.99 points à l'admission en réadaptation (2021 : 5.03) et de 5.92 points à la sortie (2021 : 5.95). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du MacNew Heart pour l'année de mesure 2022 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 11 des 19 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. Sur la base des résultats de l'échantillon global et en tenant compte de son casemix, une clinique a atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 4 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Dans les 3 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 313 mètres à l'admission en réadaptation (2021 : 287) à 440 mètres à la sortie de réadaptation (2021 : 414). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes, 7 des 19 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 3 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 6 cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Dans les 3 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine « Logement ». 2.3% des cas (2021 : 2.4%) ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation. 96.3% des cas ont atteint les objectifs convenus (2021 : 98.4%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2022 peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation.

1. Introduction

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

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

Pour la réadaptation cardiaque, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2021 (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). Pour l'année de mesure actuelle, la nouveauté est que seul le TM6M est utilisé comme test de performance pour l'ensemble des patientes et patients cardiaques. Par le passé, une partie des cliniques utilisait également la bicyclette ergométrique comme test de performance, le TM6M faisant office d'alternative pour les patientes et patients présentant un moins bon état de santé. Pour les cliniques concernées, la qualité des résultats du TM6M ne représentait donc auparavant qu'une partie de l'échantillon des cliniques, en particulier les personnes les plus atteintes dans leur santé. Il convient d'en tenir compte lors de l'interprétation des résultats actuels du TM6M en comparaison avec l'année précédente.

Pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation cardiaque (MacNew Heart, TM6M, OP/AO), des échantillons spécifiques aux instruments sont également déterminés depuis l'année de mesure 2021. Pour chaque instrument, tous les cas présentant des données évaluables sont pris en compte dans les analyses, indépendamment de la documentation d'une renonciation au test pour l'un des autres instruments. Pour les 3 échantillons d'évaluation, le taux de renonciation au test par instrument est rapporté comme indicateur supplémentaire de la qualité des données, en plus de la proportion de cas évaluables. La proportion de cas intégralement documentés fait également office d'indicateur de la qualité des données.

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

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes

techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a). Le rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2022.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient MacNew Heart, 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 pour mesurer les capacités fonctionnelles physiques des patientes et patients. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2022 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

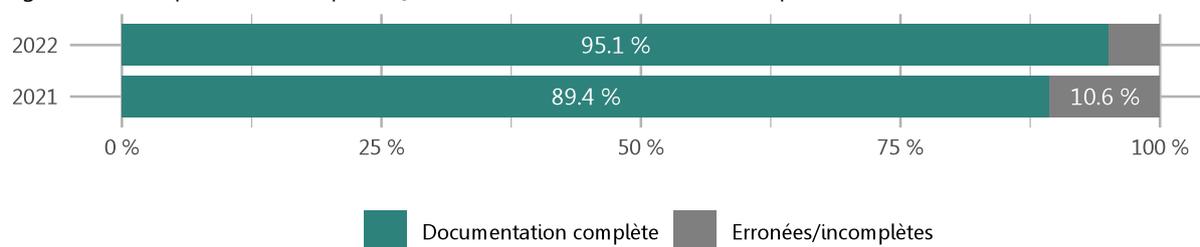
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2022, 19 cliniques (2021 : 18) ont transmis les données de 7'616 cas (2021 : 7'157) admis en réadaptation cardiaque. Parmi celles-ci, 95.1% des sets de données (2021 : 89.4%) étaient intégralement documentés (figure 1).¹

9.9% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021 : 6.9%) 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 du MacNew Heart comprend les données de 4'315 patientes et patients (2021 : 3'908), ce qui correspond à une part de 56.7% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2022 (2021 : 54.6%). Pour 28.5% des cas, une renonciation au test³ a été documentée dans le MacNew Heart (2021 : 27.8%). L'échantillon d'évaluation du TM6M comprend les données de 5'524 patientes et patients (2021 : 5'120) (72.5% de cas évaluables (2021 : 71.5%)), en présence d'un taux de renonciation au test⁴ de 12.6% (2021 : 10.9%). L'échantillon d'évaluation de l'OP/AO, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 6'487 cas cardiaques (2021 : 5'900), ce qui correspond à une part de 85.2% de tous les cas transmis (2021 : 82.4%) ; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

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



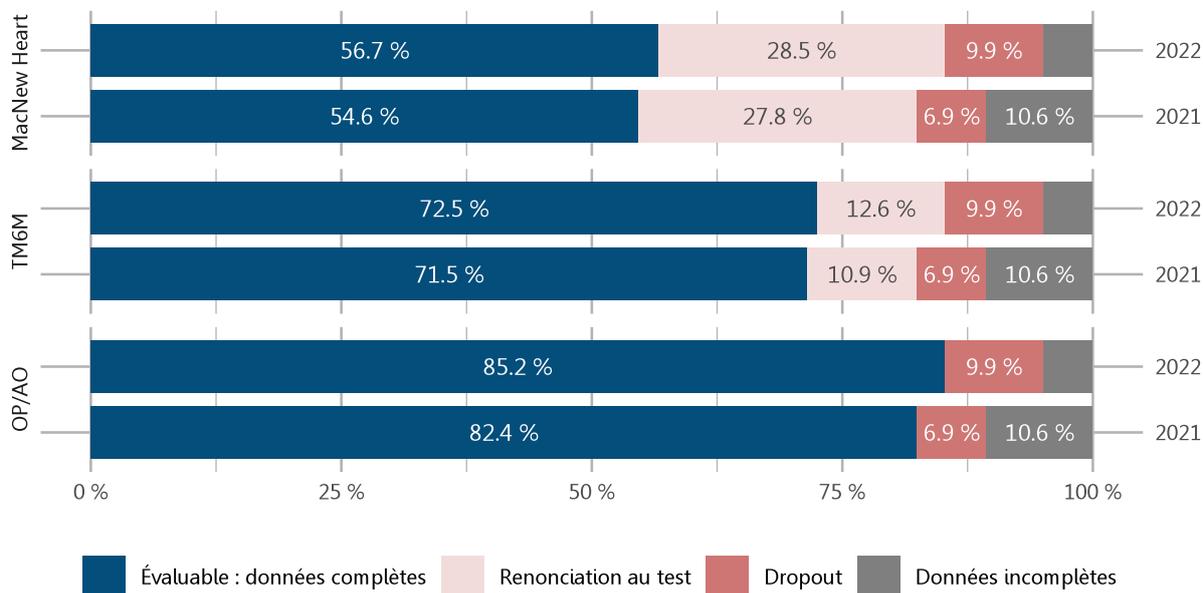
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation cardiaque : les données de mesure complètes MacNew Heart et TM6M (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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 du MacNew Heart, 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 du 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 MacNew Heart est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle



De la figure 3 à la figure 5, les proportions de cas évaluables par clinique pour les 3 échantillons d'évaluation sont présentés. Les valeurs des proportions de cas évaluables de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (marquées d'un losange vert). Pour l'année précédente, une clinique n'a pas encore transmis de données pour la réadaptation cardiaque (marquée d'un triangle orange). 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 cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en 2022

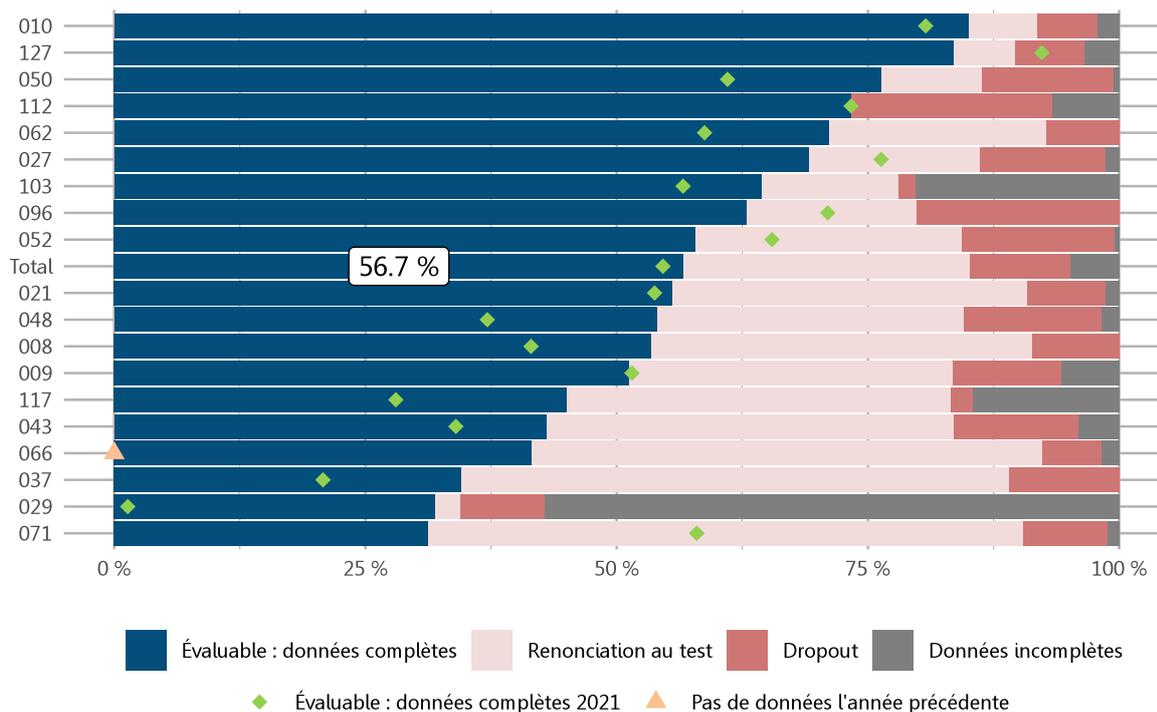


Figure 4 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2022

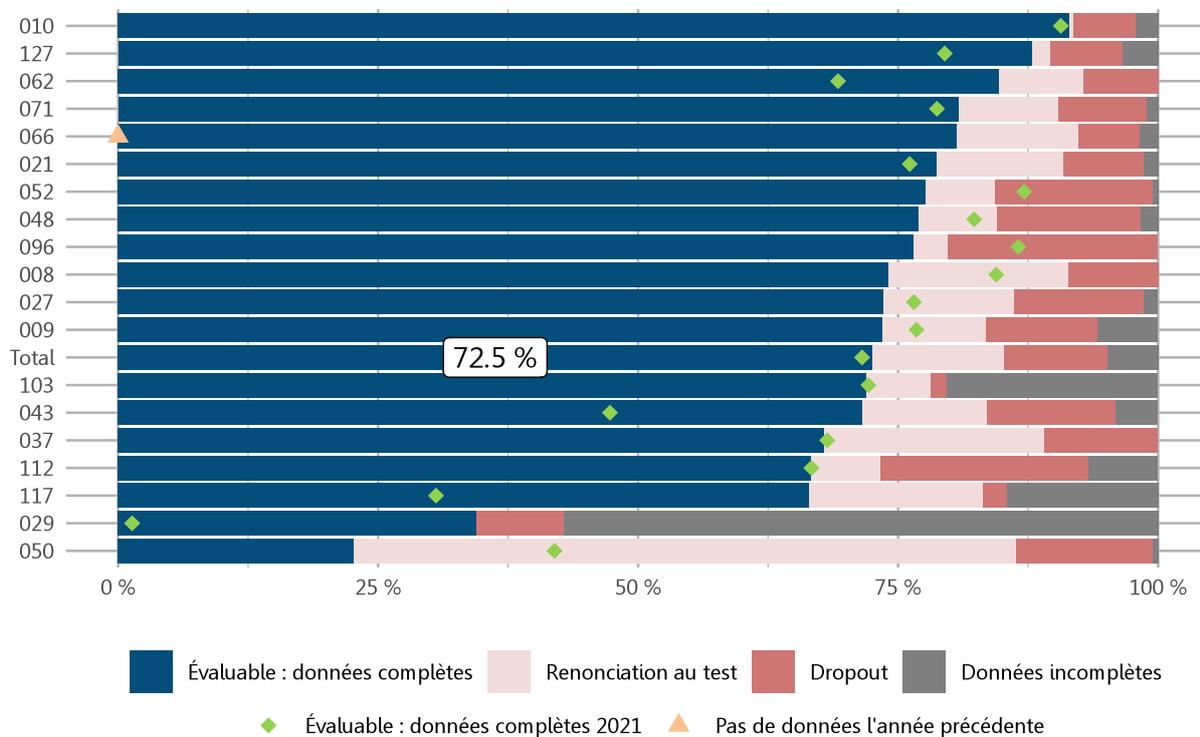
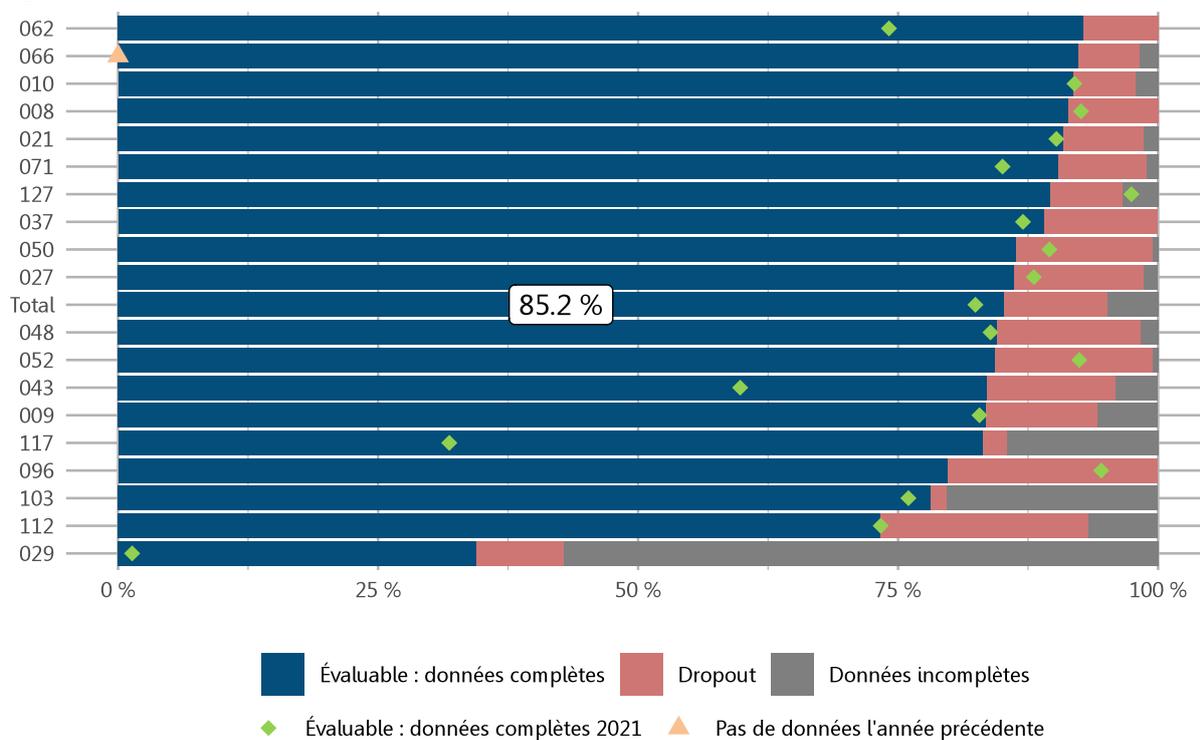


Figure 5 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation par instrument en 2022 sont présentés ci-après (tableau 1, ainsi que figure 6 à figure 15).

Les échantillons d'évaluation MacNew Heart et TM6M représentent des sous-échantillons du plus grand échantillon d'évaluation OP/AO. La réduction de la proportion de cas évaluable 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 MacNew Heart explique l'échantillon d'évaluation nettement plus petit que ceux des 2 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 du MacNew Heart présente une proportion un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse (figure 8) avec une classe de traitement « semi-privé » ou « privé » (figure 10). Dans l'ensemble, le casemix est comparable à celui de l'année précédente. De légers glissements sont observés dans les groupes de diagnostics. En effet, les « atteintes non-rhumatismales valvule » sont plus souvent observées au cours de l'année de mesure actuelle, tandis que la catégorie de diagnostics « Autres cardiopathies ischémiques » présente une proportion plus faible qu'en 2021 (figure 14).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2022 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux associés avec le nombre de cas exact et les proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

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

	MacNew Heart				TM6M				OP/AO			
	2022		2021		2022		2021		2022		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	4'315	56.7	3'908	54.6	5'524	72.5	5'120	71.5	6'487	85.2	5'900	82.4
Sexe (en pourcentage)												
Femmes	28.9		27.9		29.2		30.0		29.2		30.3	
Hommes	71.1		72.1		70.8		70.0		70.8		69.7	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	68.2	11.6	67.4	11.6	68.4	11.5	67.8	11.9	68.5	11.5	67.9	11.9
Nationalité (en pourcentage)												
Suisse	93.0		92.3		89.9		89.7		90.1		89.8	
Autres nationalités	7.0		7.7		10.1		10.3		9.9		10.2	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.8	5.9	20.3	5.8	20.7	5.8	20.5	6.1	20.7	6.2	20.6	6.4
Classe de traitement (en pourcentage)												
Chambre commune	71.9		72.4		74.3		74.3		75.3		74.8	
Semi-privé	16.7		17.6		15.9		16.4		14.9		16.3	
Privé	11.3		10.0		9.7		9.3		9.8		8.8	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)												
Assurance-maladie (obligatoire)	99.3		99.5		99.3		99.4		99.3		99.4	
Assurance-accident	0.1		<0.1		0.1		<0.1		0.1		<0.1	
Autres entités de	0.6		0.5		0.6		0.6		0.6		0.5	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)												
Domicile	5.9		5.7		5.1		5.4		5.6		6.0	
Domicile avec soins à domicile	<0.1		0.0		0.0		0.0		<0.1		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	<0.1		0.0		0.1		<0.1		<0.1		<0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	93.7		94.1		94.4		94.3		93.8		93.7	
Autres	0.3		0.2		0.5		0.3		0.6		0.3	
Séjour après la sortie (en pourcentage)												
Domicile	98.4		98.4		98.0		98.0		97.1		97.5	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.8		0.6		0.9		0.8		1.0		0.9	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.7		0.8		1.0		1.1		1.5		1.3	
Institution de réadaptation	<0.1		<0.1		0.1		0.1		0.2		0.1	
Autres	0.1		0.1		0.1		0.1		0.2		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)												
Cardiopathie ischémique chronique	24.5		24.7		25.2		24.0		24.6		23.4	
Autres cardiopathies ischémiques	23.1		25.8		22.5		26.3		22.4		26.3	
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	9.5		8.0		9.3		7.7		9.0		7.5	
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	19.9		18.4		20.2		18.4		20.0		18.1	
Autres formes cardiopathies	11.7		12.9		11.8		12.4		12.5		13.1	
Maladies artères, artérioles & capillaires	7.1		6.0		6.9		6.0		7.3		6.0	
Autres cardiopathies	3.2		3.2		3.3		4.1		3.4		4.3	
Autres maladies	1.0		1.0		0.8		1.2		0.9		1.3	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	18.6	7.4	18.0	6.5	18.7	7.1	18.3	6.6	18.6	7.2	18.2	6.6

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

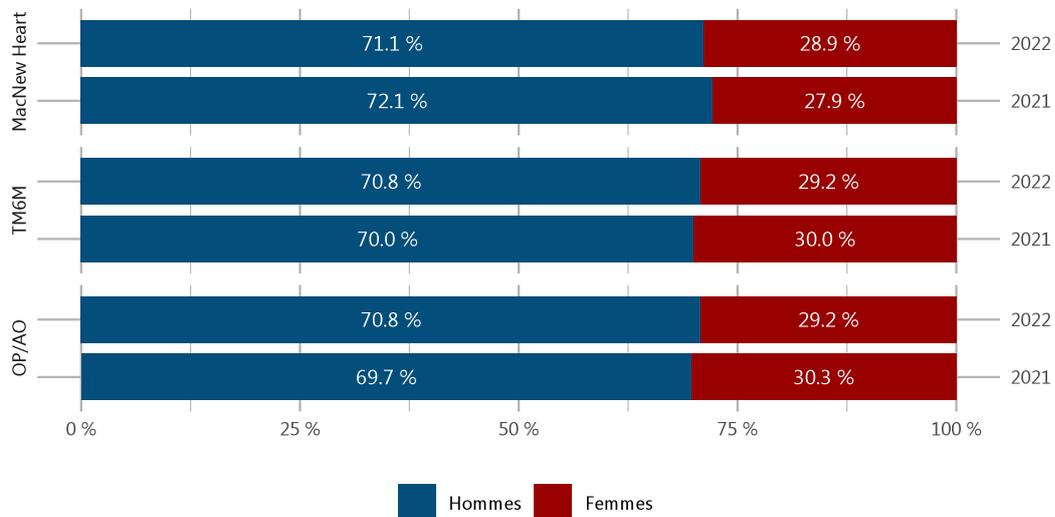


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

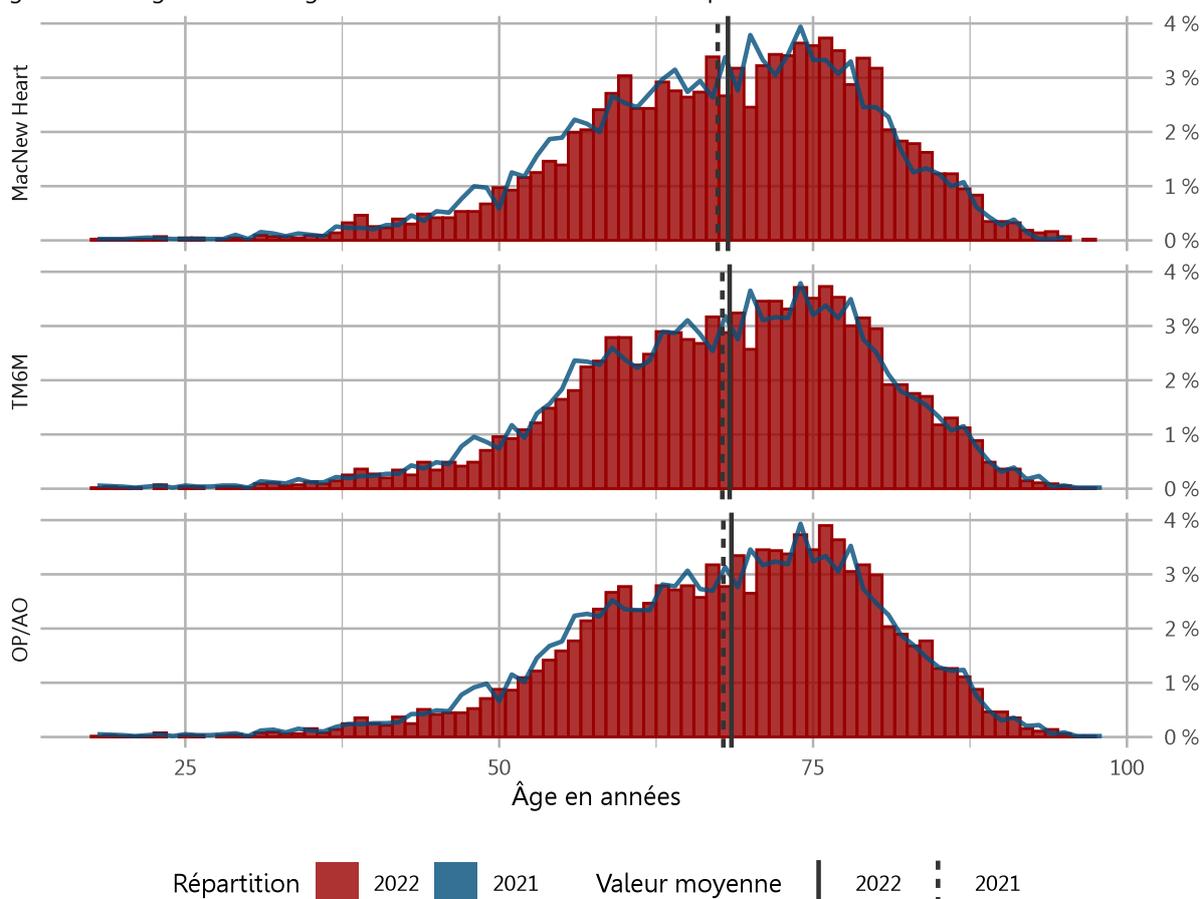


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

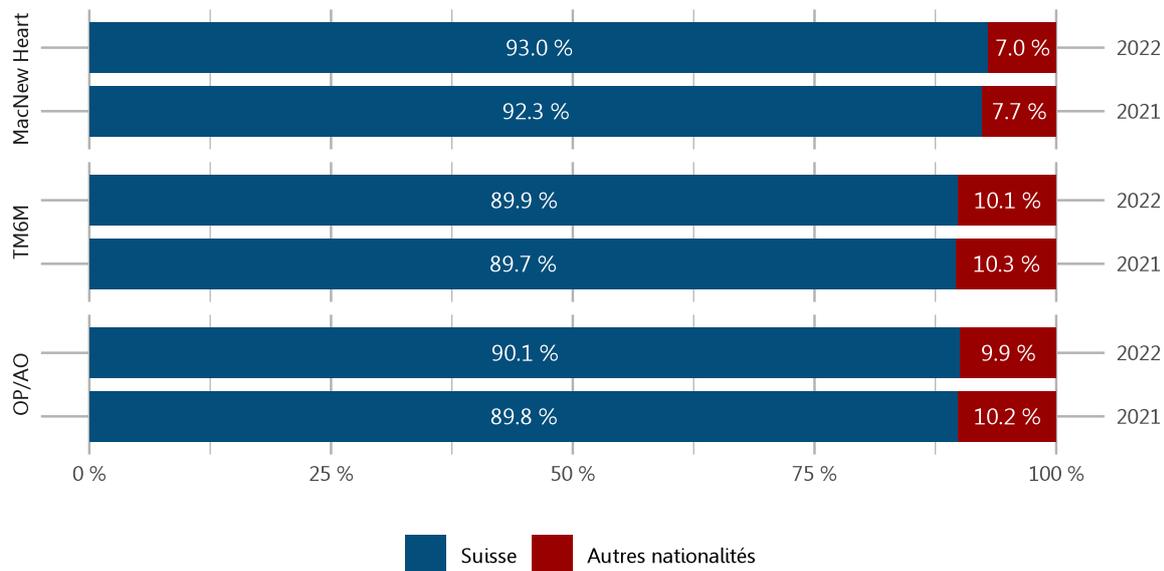


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

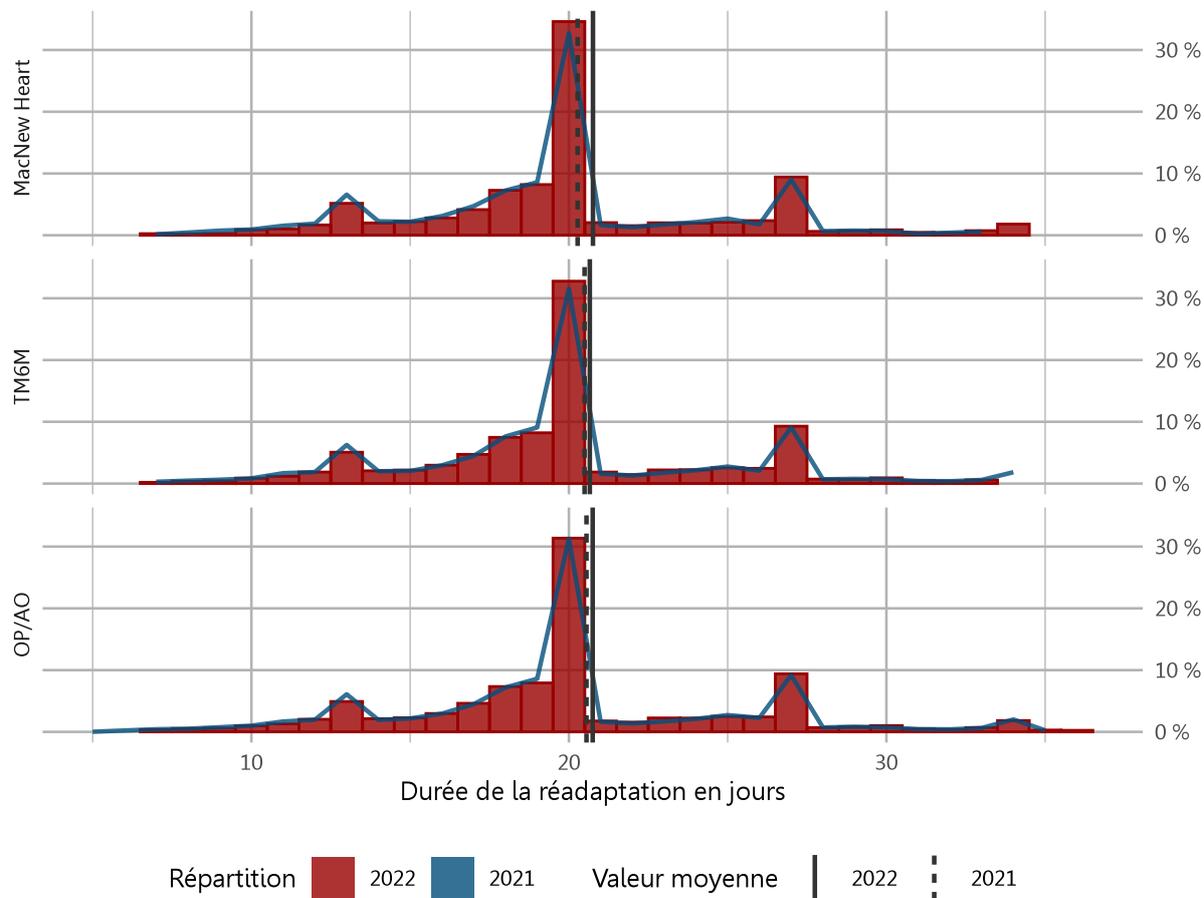


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

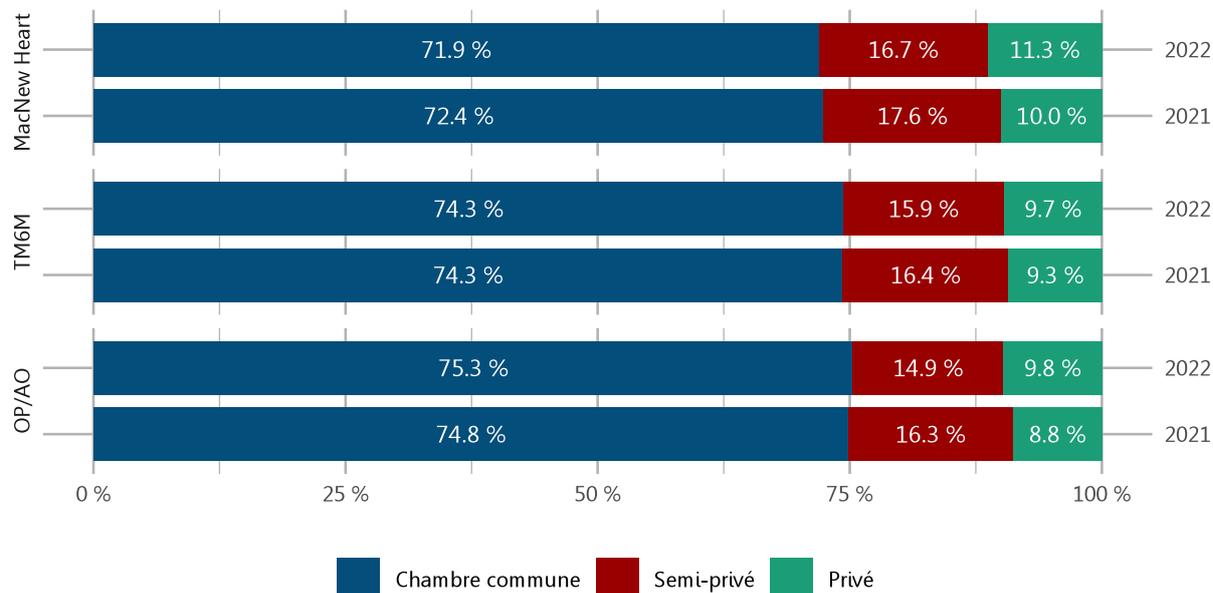


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

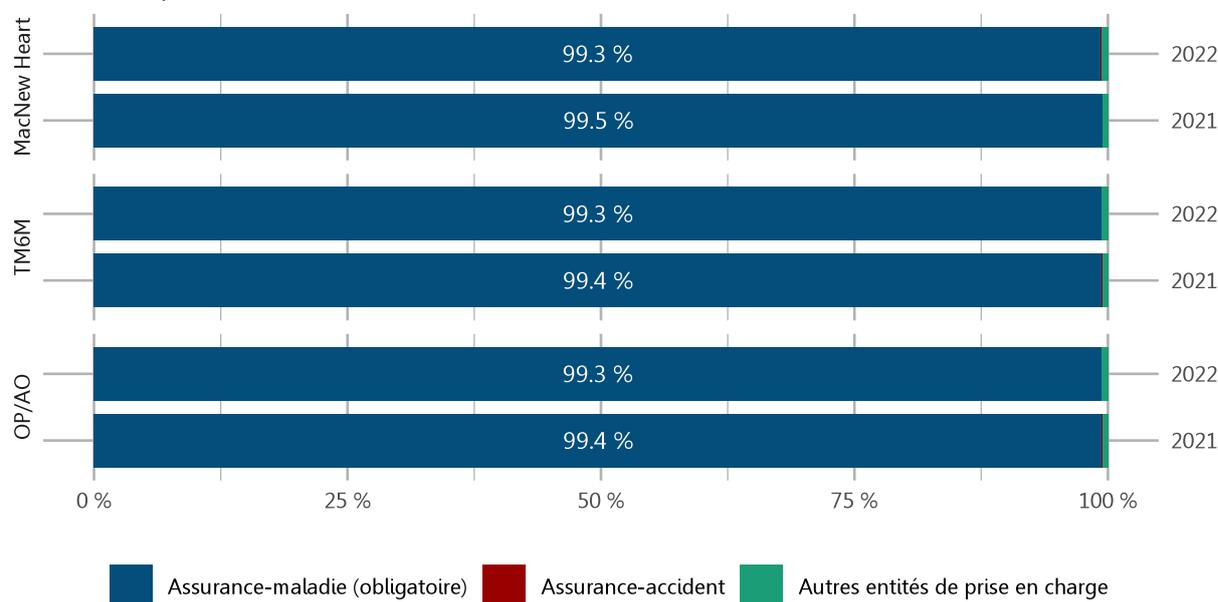


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

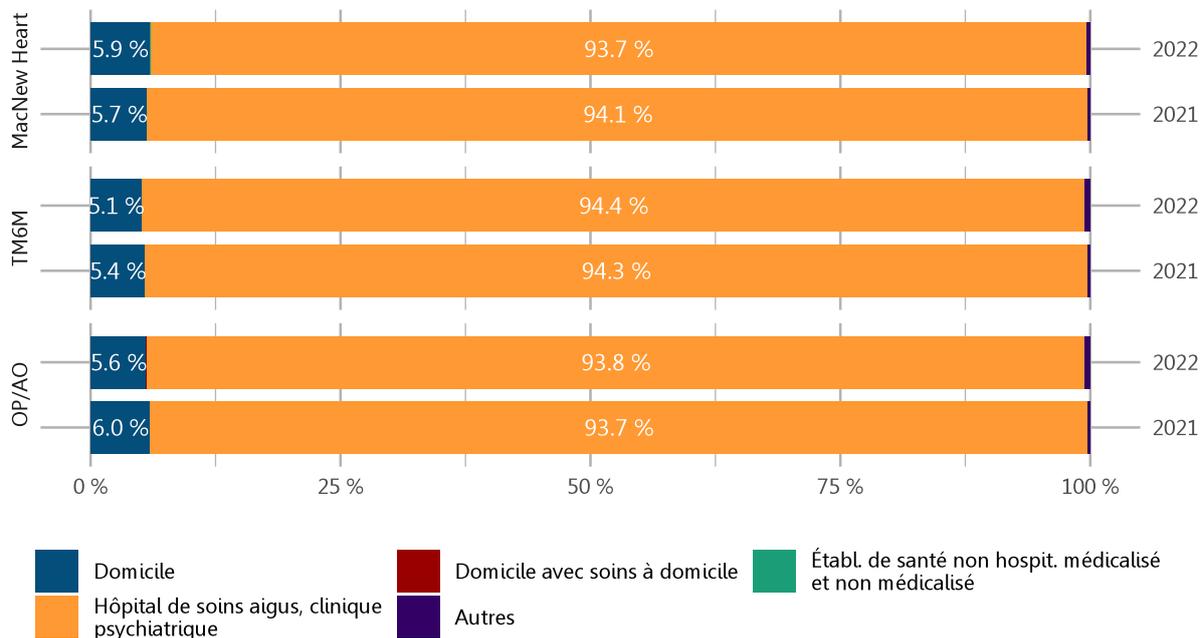


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

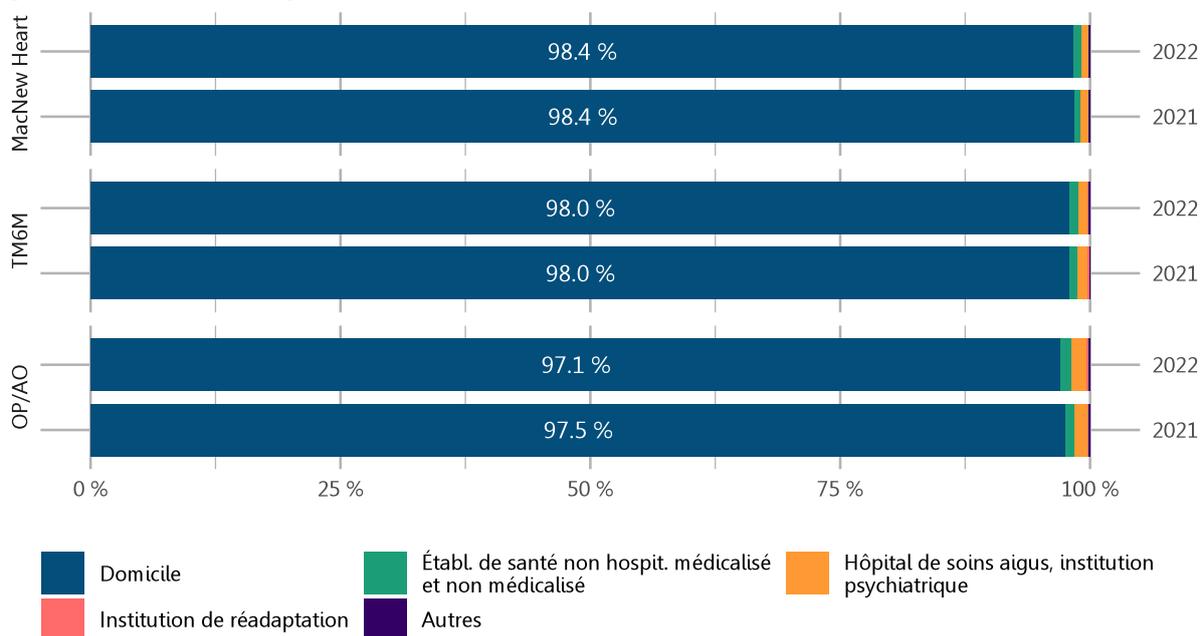


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

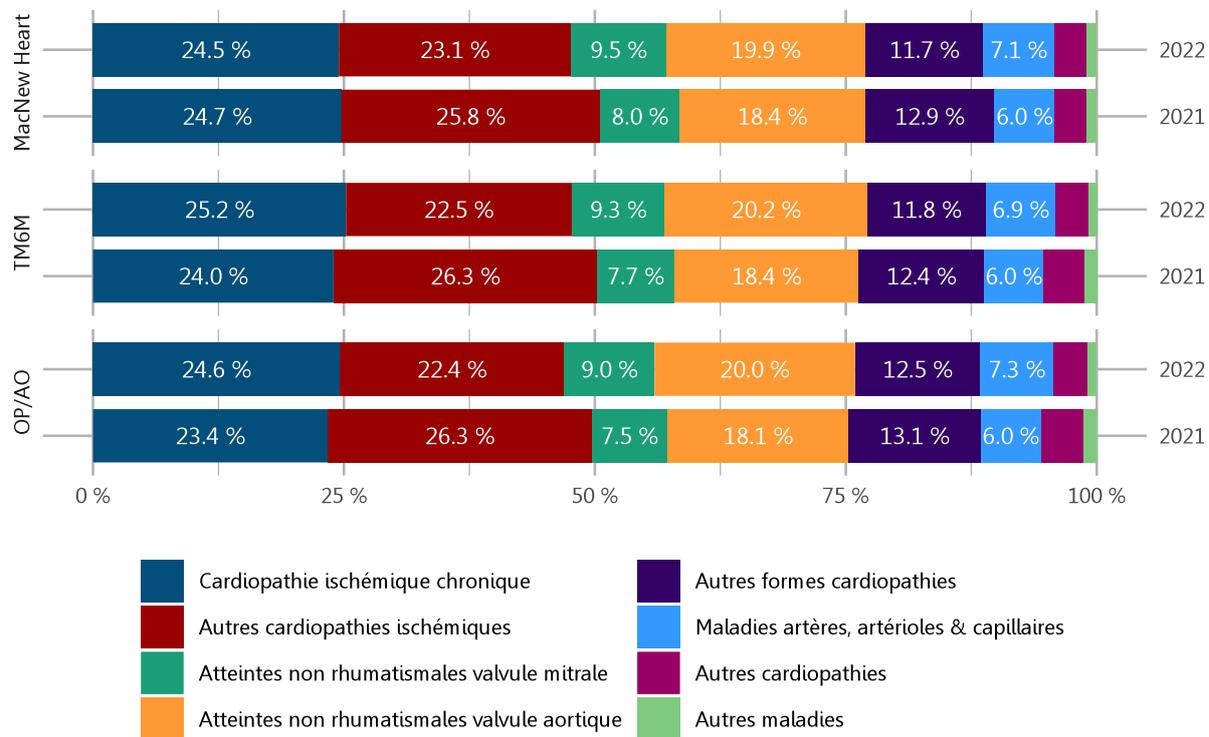
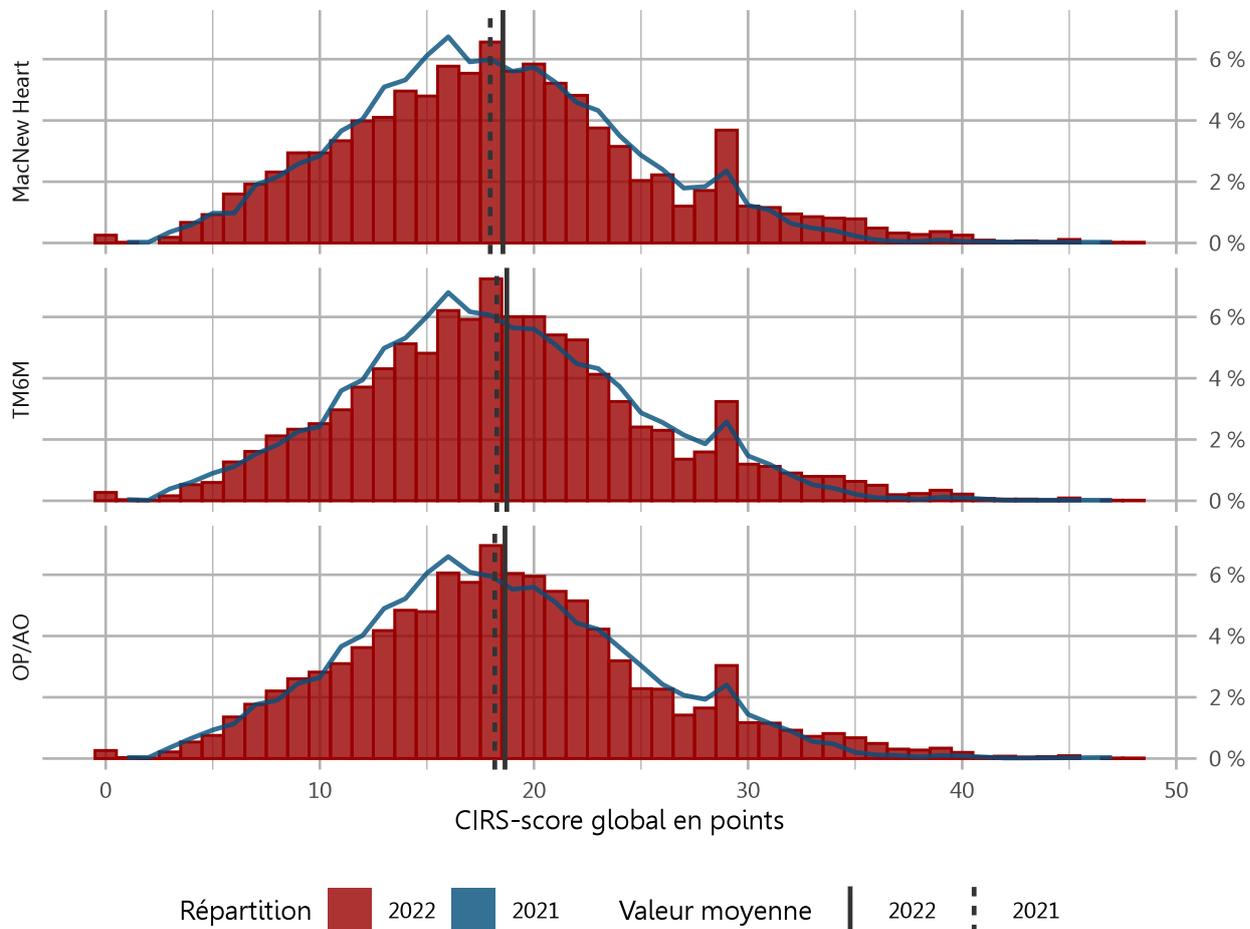


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle



2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart

2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart

En 2022, la moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 4.99 points à l'admission en réadaptation (2021 : 5.03) et à 5.92 points à la sortie de réadaptation (2021 : 5.95) (figure 16, tableau 8). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 17 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques du MacNew Heart par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi le tableau 8 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 16 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

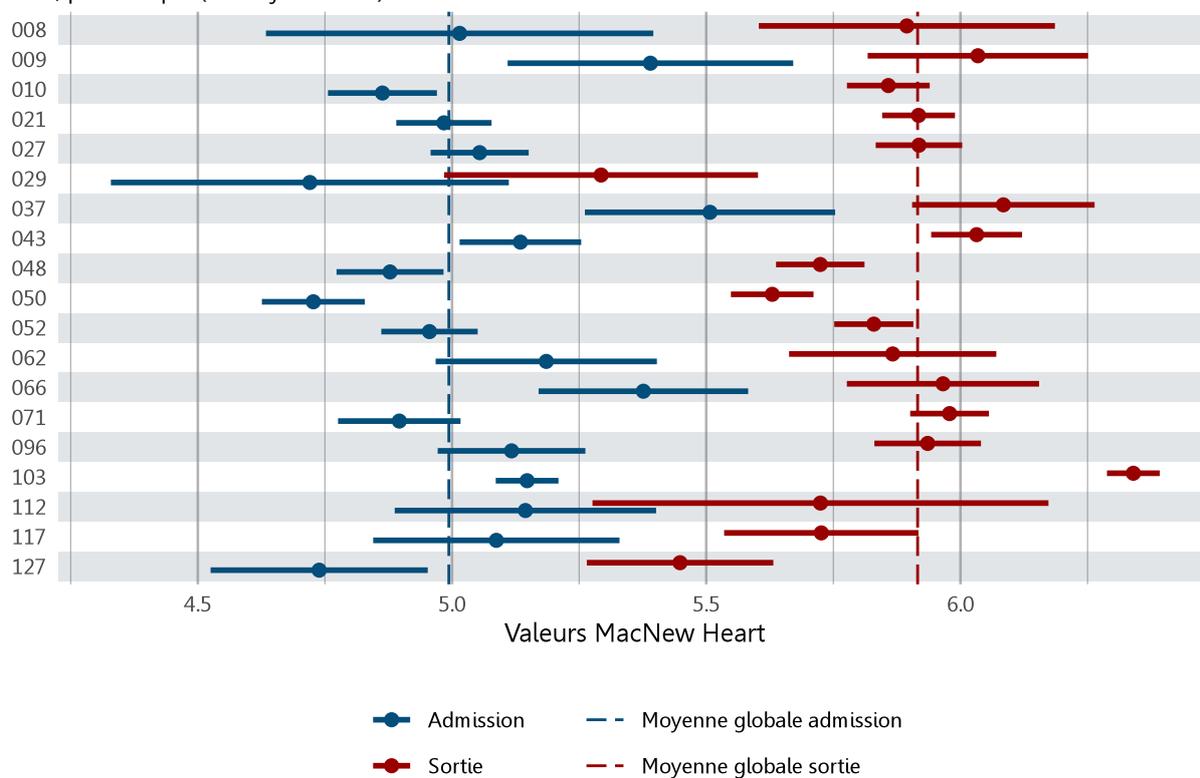
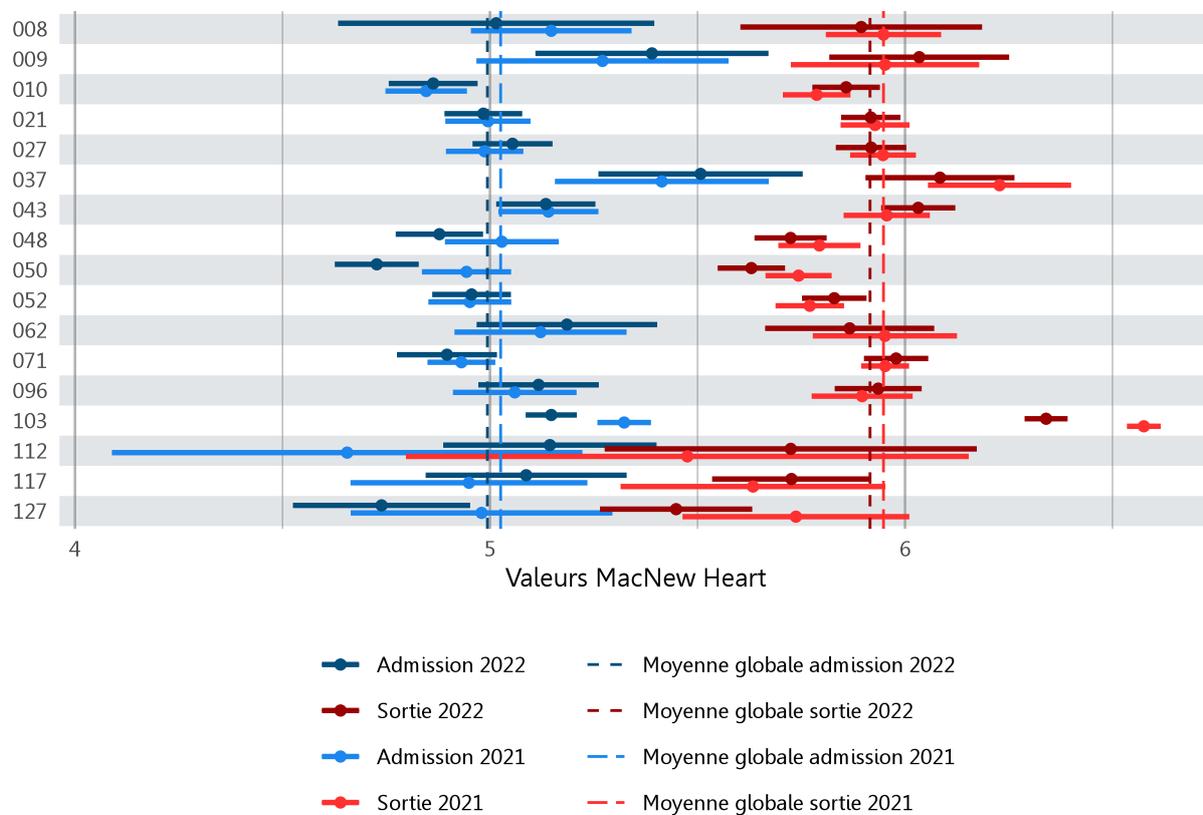


Figure 17 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart

Les résultats du MacNew Heart à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 10 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 18 (voir aussi tableau 9 annexé).

11 des 19 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le MacNew Heart attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis que 4 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 3 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 19) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 9 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

⁵ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a).

Figure 18 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022

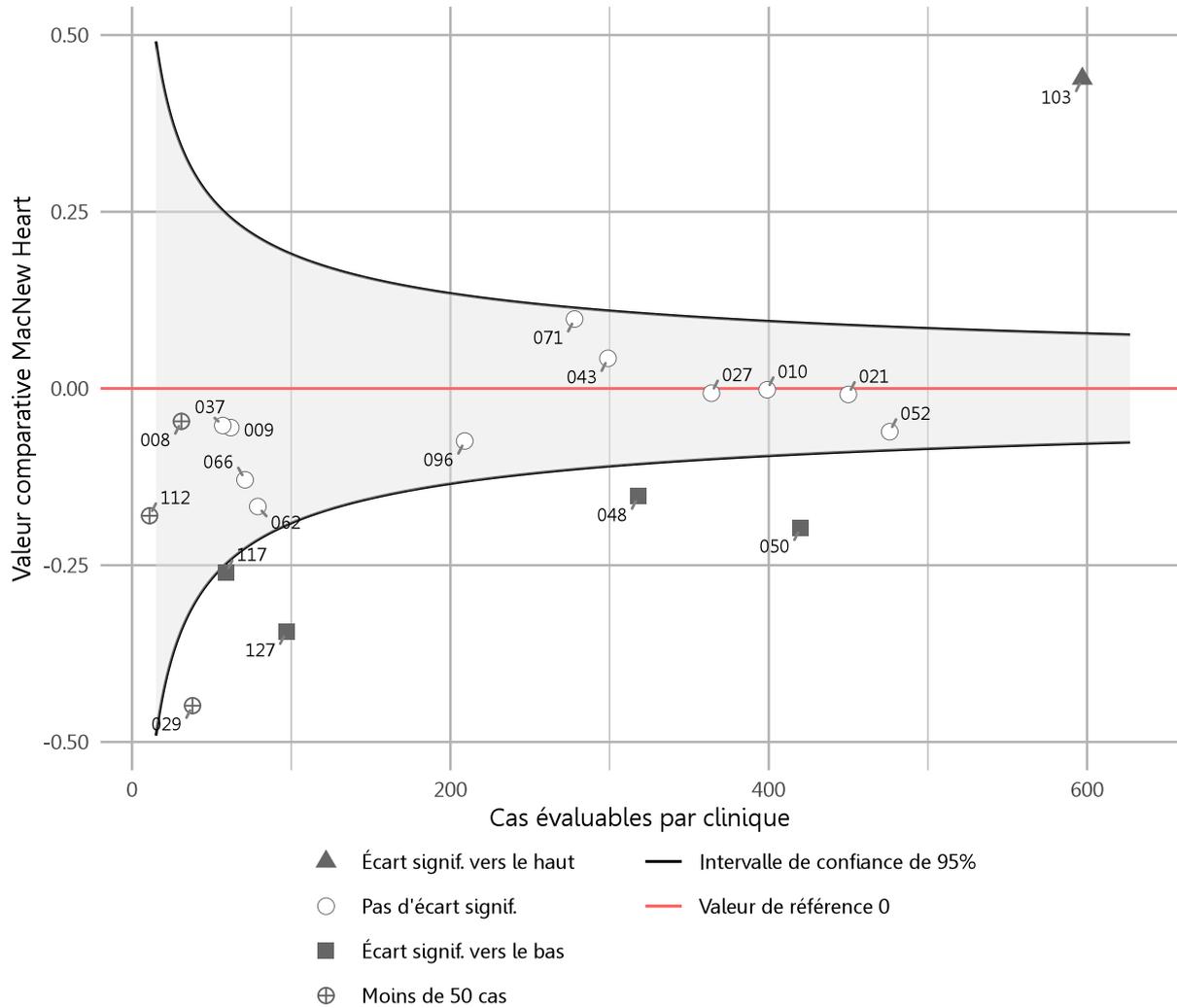
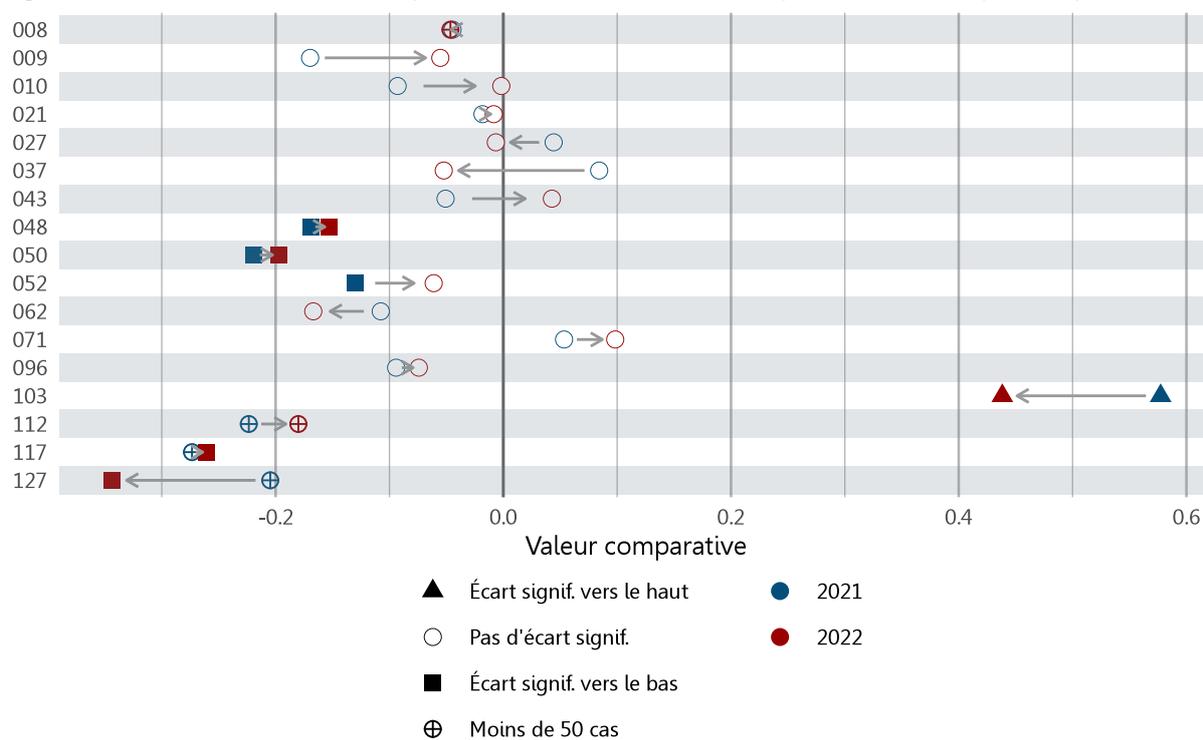


Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique



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 2022, la valeur moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 313 mètres à l'admission en réadaptation (2021 : 287) et à 440 mètres à la sortie de réadaptation (2021 : 414) (figure 20, tableau 11 en annexe).

La valeur à l'admission et la valeur à la sortie du TM6M se situaient donc en moyenne à un niveau plus élevé qu'en 2021. La figure 21 présente les changements au niveau des résultats du TM6M spécifiques aux cliniques par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi tableau 11 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluable au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration. Les cliniques marquées d'un astérisque (*) dans la figure 21 ont utilisé l'année précédente la bicyclette ergométrique comme test de performance pour une partie de leurs patientes et patients, alors que les autres cliniques utilisaient déjà uniquement le test de marche de 6 minutes. Il convient de noter que les distances moyennes parcourues à pied sont plus élevées que l'année précédente, surtout dans les cliniques qui ont renoncé pour la première fois à la bicyclette ergométrique en 2022.

Figure 20 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

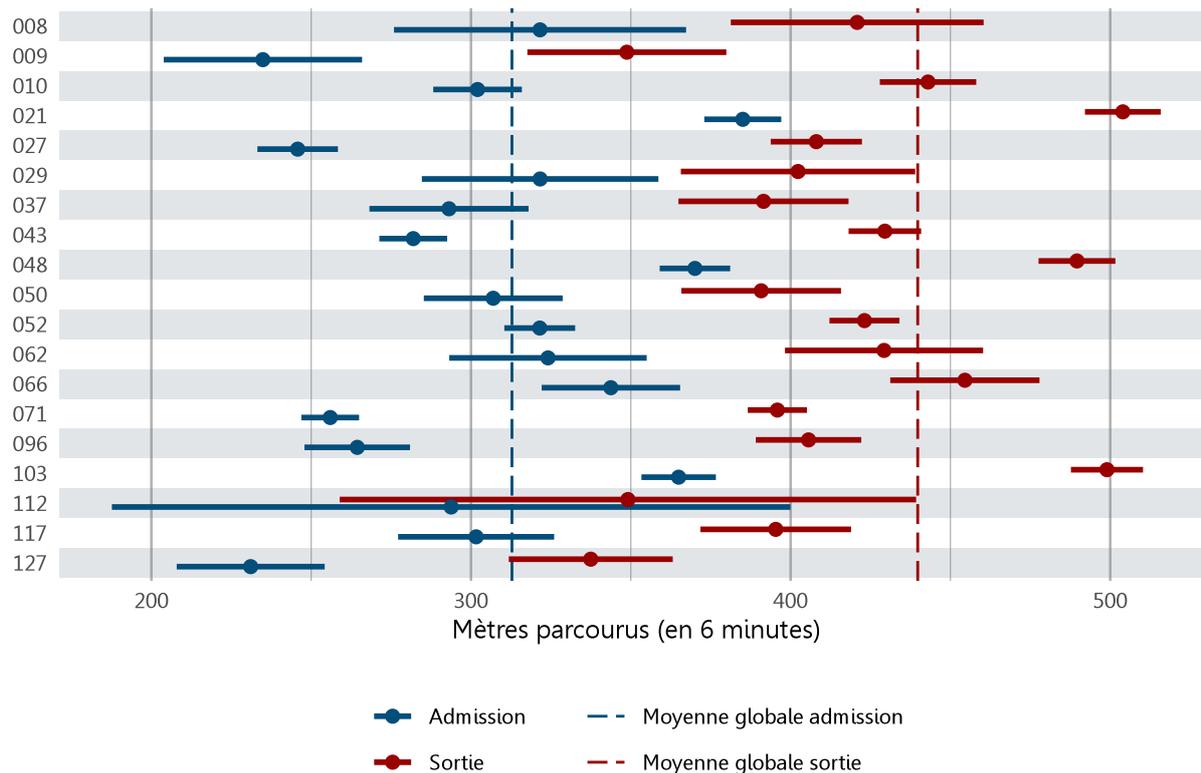
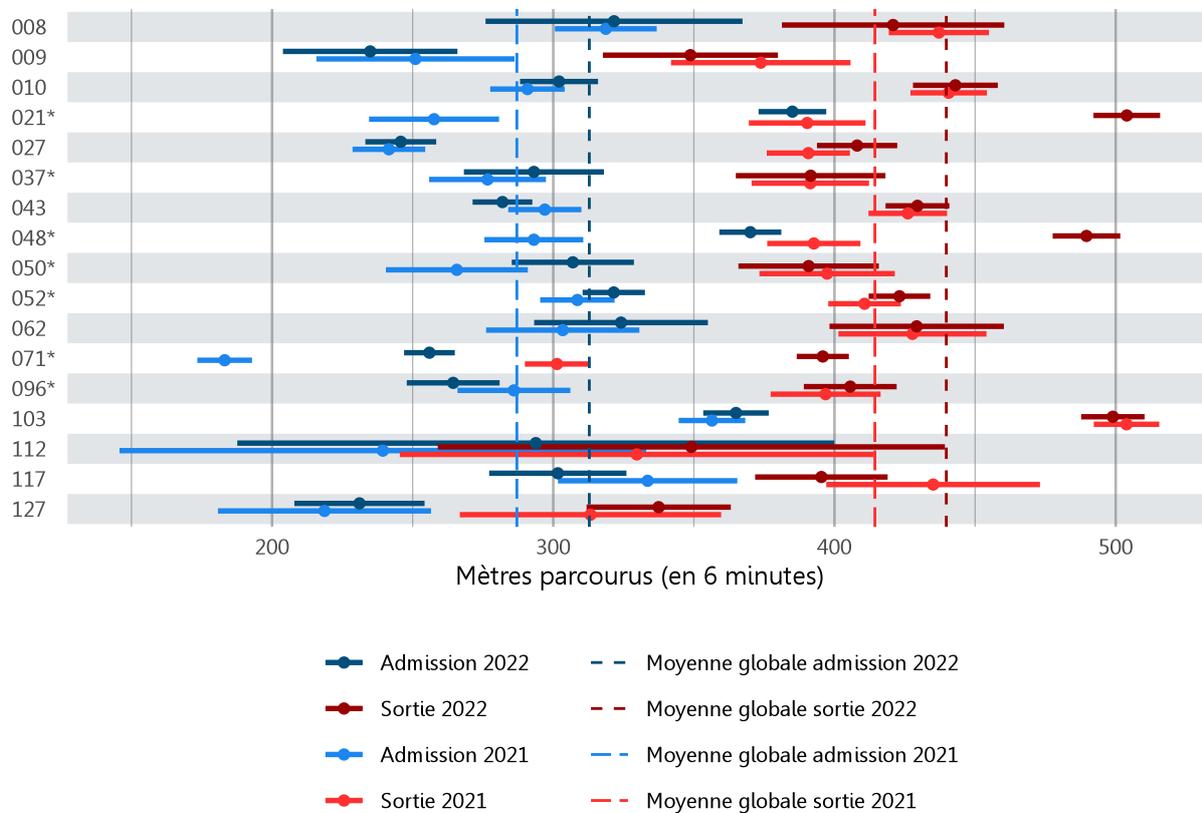


Figure 21 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.4.2. Présentation ajustée aux risques : 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 13 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 22 (voir aussi tableau 12 annexé).

7 des 19 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 présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 6 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 3 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les valeurs comparatives des années 2022 (rouge) et 2021 (bleu) sont reportées dans le Dumbbell Plot (figure 23). Les cliniques qui ont utilisé l'année précédente la bicyclette ergométrique en plus du TM6M ont enregistré une amélioration des résultats (marquées d'un astérisque (*)), tandis que les autres cliniques ont atteint une qualité des résultats dont le niveau est inférieur ou proche de celui de l'année précédente (voir aussi tableau 12 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

⁶ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a).

Figure 22 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022

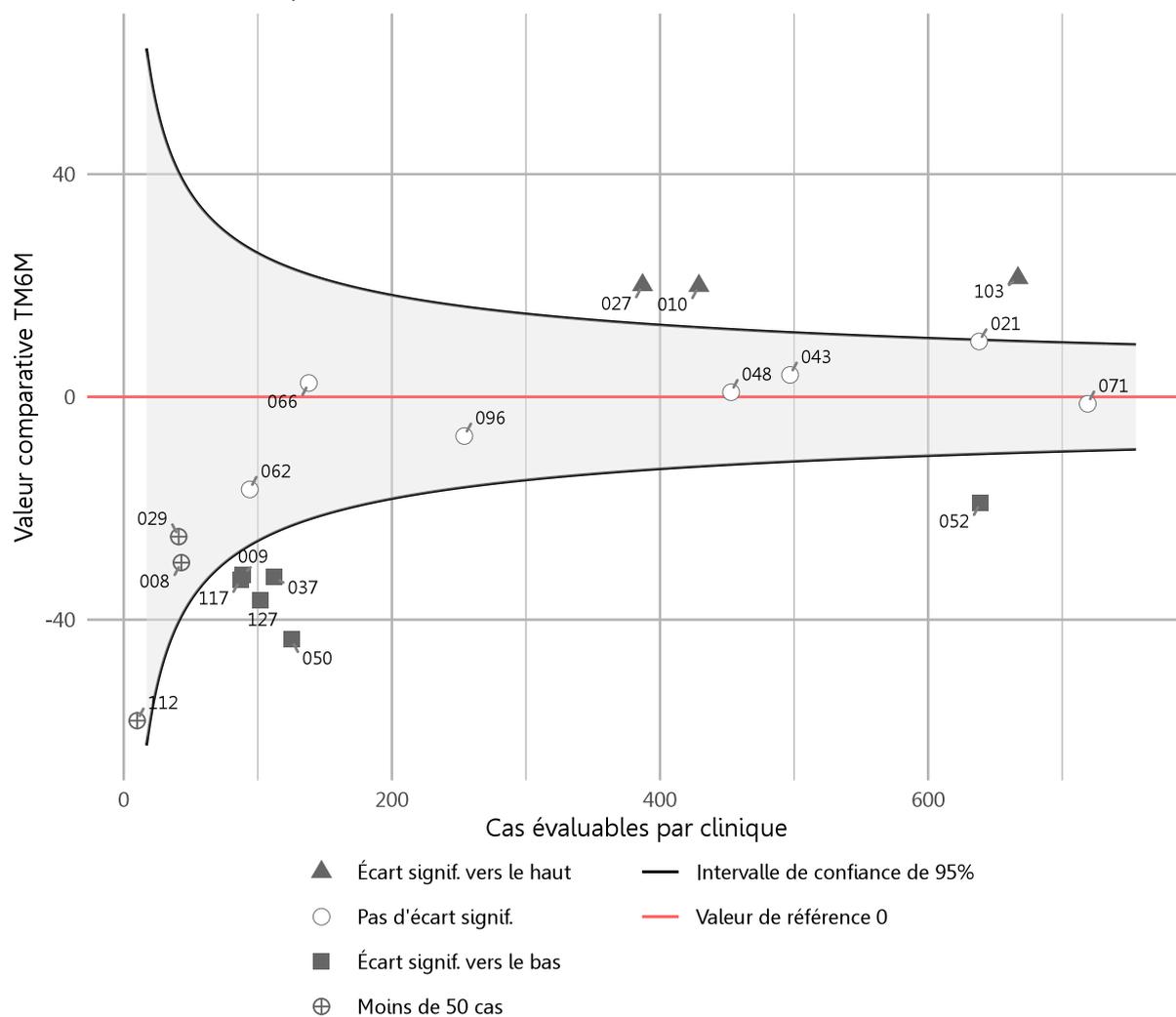
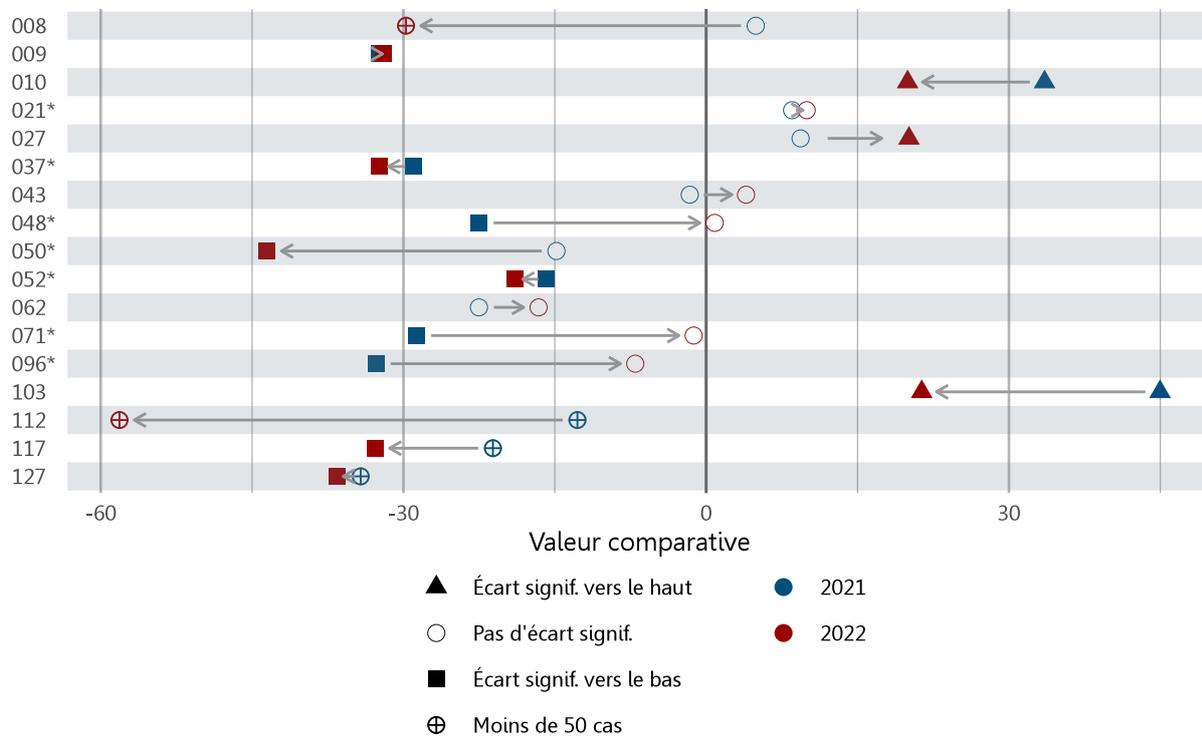


Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique



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

Comme l'année précédente, les objectifs de participation choisis en 2022 à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients cardiaques était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (49.3%), dont un tiers souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 29.8% des patientes et patients, l'objectif était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 4 patientes et patients sur 10 prévoyaient 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 24). En 2022, les objectifs du domaine « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont toutefois été un peu plus souvent convenus que l'année précédente. Les objectifs de participation convenus variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir figure 37, tableau 14 annexés).

Dans seulement 2.3% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2021 : 2.4%) (figure 25). 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). L'adaptation des objectifs s'accompagne en général d'un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs. admission dans un établissement de soins ou une autre institution), ainsi qu'un passage du domaine « Logement » à celui du « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (tableau 3).

Avec 96.3%, le taux d'atteinte des objectifs était légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2021 : 98.4%) (figure 26). Dans une clinique, les objectifs convenus ont été atteints moins souvent que dans les autres cliniques, et par rapport à l'année précédente. Les cliniques restantes ne présentent que des différences minimales au niveau du taux d'atteinte des objectifs (voir figure 38, tableau 15 annexés).

Figure 24 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

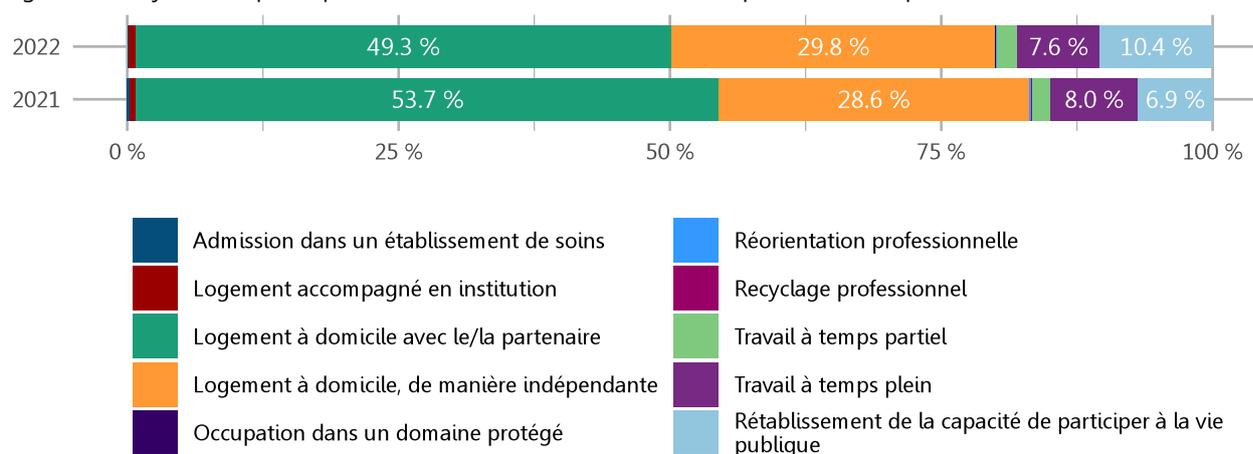


Figure 25 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

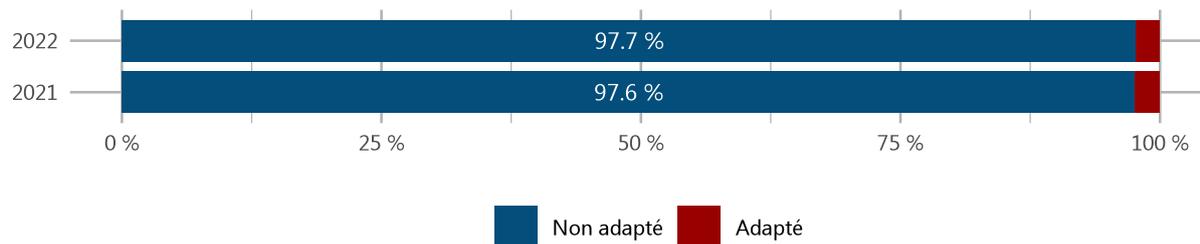


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

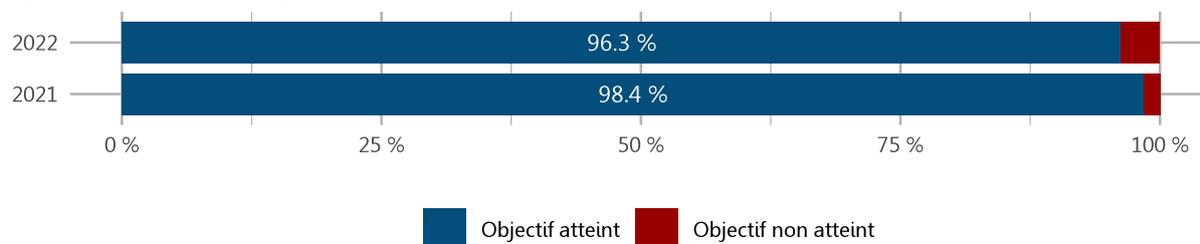
Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	11	0	0.0
Logement accompagné en institution	40	3	7.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	2'143	39	1.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'057	19	1.8
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1'193	36	3.0
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	743	30	4.0
Occupation dans un domaine protégé	5	1	20.0
Réorientation professionnelle	7	0	0.0
Recyclage professionnel	2	0	0.0
Travail à temps partiel	118	0	0.0
Travail à temps plein	494	6	1.2
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	642	12	1.9
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	32	2	6.3
Total	6'487	148	2.3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2022 par rapport à l'objectif initialement convenu

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	17
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	11
	3 Admission dans un établissement de soins	6
	Résiduel	5
	Total	39
2 Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	12
	2 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	8
	3 Admission dans un établissement de soins	5
	Résiduel	11
Total	36	
3 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	1a Admission dans un établissement de soins	9
	1b Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	9
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	6
	3 Logement accompagné en institution	4
	Résiduel	2
Total	30	

Figure 26 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la neuvième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation cardiaque. 19 cliniques (2021 : 18) ont transmis les données de 7'616 patientes et patients cardiaques pour l'année de mesure 2021 (2021 : 7'157).

Une hausse du nombre de cas admis en réadaptation cardiaque est ainsi. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 95.1%, soit un taux supérieur à celui de l'année précédente (2021 : 89.4%). La proportion de cas évaluables a également légèrement augmenté par rapport à 2021, mais continue de varier fortement entre les 3 échantillons d'évaluation.

Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluables est la plus faible dans le sous-échantillon avec le questionnaire patient (PROM). L'échantillon d'évaluation MacNew Heart comprenait ainsi 56.7% des cas transmis (2021 : 54.6%), l'échantillon d'évaluation TM6M 72.5% (2021 : 71.5%) et l'échantillon d'évaluation OP/AO 85.2% (2021 : 82.4%). Par conséquent, le taux de renonciation au test est le plus élevé dans l'échantillon MacNew Heart avec 28.5% (2021 : 27.8%), alors qu'il n'est que de 12.6% dans l'échantillon TM6M (2021 : 10.9%). Par rapport à l'année précédente, les taux de renonciation au test sont légèrement plus élevés dans les deux échantillons d'évaluation.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. En raison des taux de renonciation au test élevés dans l'échantillon d'évaluation MacNew Heart en particulier, un tiers des cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 19) présentaient une proportion de cas évaluables inférieure à 50%. Dès lors, il y a lieu de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients cardiaques des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables et donc la pertinence des résultats dans l'échantillon du MacNew Heart, 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 de l'année 2022 ne se distinguent pas dans la plupart des caractéristiques présentées. Par rapport aux deux autres échantillons d'évaluation, celui du MacNew Heart comprenait une proportion un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse et avec une classe de traitement « semi-privé » ou « privé ». Ces différences montrent 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.

Par rapport à l'année précédente, il n'y a guère de changements observés dans la composition des échantillons. Par rapport à l'année 2021, seuls les groupes de diagnostics ont connu un léger glissement, avec une proportion légèrement plus élevée des « atteintes non rhumatismales valvule » et un taux plus faible des « autres cardiopathies ischémiques ».

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés chaque année spécifiquement pour chacune des 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 des données s'effectue via le portail en ligne

ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d’année – l’intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

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

L’instrument d’autoévaluation MacNew Heart pour mesurer la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de performance de marche de 6 minutes pour mesurer la capacité fonctionnelle physique – sont utilisés en réadaptation cardiaque 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 ou de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L’ampleur de l’amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l’admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans l’ensemble des résultats des domaines mesurés. Les valeurs moyennes globales du MacNew Heart n’ont guère changé par rapport à l’année précédente. La distance moyenne de marche parcourue dans le cadre du TM6M est plus longue qu’en 2021, tant à l’admission qu’à la sortie. Depuis l’année de mesure actuelle, le TM6M est le seul test de performance utilisé par toutes les cliniques, alors que par le passé, une partie des cliniques l’utilisait comme alternative à la bicyclette ergométrique pour les patientes et patients présentant un moins bon état de santé. Il convient d’en tenir compte lors de l’interprétation des résultats. Les distances de marche plus longues à l’admission et à la sortie sont surtout observées dans les cliniques qui ont utilisé les deux tests l’année précédente.

Afin d’évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée. L’écart entre l’évolution mesurée au sein d’une clinique et « l’évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation cardiaque inclus dans l’analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d’influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2023a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou 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 ces comparaisons de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustées aux risques, ne comprennent que les résultats de 2 indicateurs de résultats, à savoir le MacNew Heart et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l’amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients cardiaques. Les résultats ajustés d’indicateurs de résultats spécifiques ne permettent toutefois pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d’une clinique. De même, les valeurs moyennes de l’indicateur de résultat à l’admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas

des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2022, de nombreuses cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Toutefois, quelques cliniques ont aussi obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Pour le MacNew Heart, cela s'appliquait à 4 cliniques, pour le test de marche de 6 minutes à 6 cliniques. En comparant les résultats ajustés du MacNew Heart des années 2022 et 2021, il ressort clairement que le statut de certaines cliniques a changé (conforme, supérieur ou inférieur aux valeurs attendues), tandis que d'autres cliniques ont conservé leur statut de l'année précédente.

Par le passé, les cliniques qui utilisaient la bicyclette ergométrique en plus du TM6M tendaient à atteindre de moins bons résultats dans la comparaison des résultats du TM6M. Avec l'introduction en 2022 de l'utilisation uniforme du TM6M comme seul instrument d'évaluation de la capacité fonctionnelle physique, ces cliniques se situent davantage dans la fourchette des résultats statistiquement attendus par rapport à l'année précédente, tandis que les cliniques qui utilisaient uniquement par le passé le TM6M sont légèrement moins bien classées dans la comparaison des cliniques.

Lors de l'interprétation des résultats ajustés aux risques, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé est significativement différente de celle de l'année précédente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative, y compris intervalle de confiance) se basent toujours sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont tout 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.

Par principe, les 2 instruments utilisés (MacNew Heart, test de marche de 6 minutes) se prêtent à la mesure des résultats dans la réadaptation cardiaque. En particulier le test de marche de 6 minutes-présente une grande variabilité et semble donc bien adapté pour illustrer les éventuelles différences au niveau de l'amélioration de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients entre les cliniques. Pour le MacNew Heart, la variabilité était moins marquée entre les cliniques. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement des risques adéquat pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En 2022, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans environ 96% (2021 : 98%). Par rapport à l'année précédente, le taux d'atteinte des objectifs était donc légèrement inférieur, ce qui s'explique principalement par la détérioration du taux d'une seule clinique. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans seulement 2.3% des cas. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2021 : 2,4%). Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies cardiaques se rapportent principalement au logement à domicile. L'adaptation des objectifs s'accompagne souvent d'une modification du besoin d'assistance ou d'une admission dans un établissement de soins ou dans un autre logement protégé en institution. Dans l'ensemble, il convient de

relever que les objectifs adaptés offrent en général un degré d'assistance plus élevé que l'objectif initialement convenu. Pour certains des patientes et patients, l'autonomie à atteindre est soit surestimée au moment de l'admission en réadaptation, soit elle se détériore pendant la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, une augmentation des adaptations des objectifs du domaine « Logement » est observée au profit des objectifs axés sur la participation à la vie publique.

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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 cardiaque. 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 (2022): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2021.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Rapport méthodologique 2022.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.1.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation cardiaque – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	7
Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	8
Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en 2022.....	8
Figure 4 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2022	9
Figure 5 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022.....	9
Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	12
Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	12
Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	13
Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	13
Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	14
Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	14
Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	15
Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	15
Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	16
Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle.....	17
Figure 16 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement).....	18
Figure 17 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	19
Figure 18 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022	21
Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	22
Figure 20 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement).....	23
Figure 21 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	24
Figure 22 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022	26

Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique.....	27
Figure 24 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	28
Figure 25 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	29
Figure 26 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	30
Figure 27 : Répartition du sexe en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	45
Figure 28 : Répartition de l'âge en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	46
Figure 29 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	47
Figure 30 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	48
Figure 31 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	49
Figure 32 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	50
Figure 33 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	51
Figure 34 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	52
Figure 35 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	53
Figure 36 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique.....	54
Figure 37 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique.....	61
Figure 38 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique.....	63

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	11
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	29
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2022 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	30
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	41
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en comparaison annuelle.....	42
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en comparaison annuelle	43
Tableau 7 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en comparaison annuelle	44
Tableau 8 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	55
Tableau 9 : Valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	56
Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2022.....	57
Tableau 11 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	58
Tableau 12 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique	59
Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2022.....	60
Tableau 14: Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	62
Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	63

Liste des abréviations

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
Ergo	Bicyclette ergométrique
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

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Clinica Hildebrand
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Sierre
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Meyriez-Murten
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Wolhusen
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Seewis
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2022	7'243	95.1	373	4.9	7'616
	2021	6'397	89.4	760	10.6	7'157
008	2022	58	100.0	0	0.0	58
	2021	268	99.3	2	0.7	270
009	2022	114	94.2	7	5.8	121
	2021	99	100.0	0	0.0	99
010	2022	459	97.9	10	2.1	469
	2021	522	97.6	13	2.4	535
021	2022	799	98.6	11	1.4	810
	2021	684	95.5	32	4.5	716
027	2022	519	98.7	7	1.3	526
	2021	494	100.0	0	0.0	494
029	2022	51	42.9	68	57.1	119
	2021	6	8.1	68	91.9	74
037	2022	165	100.0	0	0.0	165
	2021	308	100.0	0	0.0	308
043	2022	666	96.0	28	4.0	694
	2021	407	62.9	240	37.1	647
048	2022	578	98.3	10	1.7	588
	2021	528	92.5	43	7.5	571
050	2022	547	99.5	3	0.5	550
	2021	592	98.2	11	1.8	603
052	2022	819	99.5	4	0.5	823
	2021	660	100.0	0	0.0	660
062	2022	111	100.0	0	0.0	111
	2021	109	76.2	34	23.8	143
066	2022	168	98.2	3	1.8	171
	2021					
071	2022	880	98.9	10	1.1	890
	2021	767	94.8	42	5.2	809
096	2022	332	100.0	0	0.0	332
	2021	238	100.0	0	0.0	238
103	2022	739	79.7	188	20.3	927
	2021	602	77.3	177	22.7	779
112	2022	14	93.3	1	6.7	15
	2021	14	93.3	1	6.7	15
117	2022	112	85.5	19	14.5	131
	2021	60	38.2	97	61.8	157
127	2022	112	96.6	4	3.4	116
	2021	39	100.0	0	0.0	39

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2022	4'315	56.7	2'172	28.5	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	3'908	54.6	1'992	27.8	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	31	53.4	22	37.9	5	8.6	0	0.0	58
	2021	112	41.5	138	51.1	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	62	51.2	39	32.2	13	10.7	7	5.8	121
	2021	51	51.5	31	31.3	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	399	85.1	32	6.8	28	6.0	10	2.1	469
	2021	432	80.7	60	11.2	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	450	55.6	286	35.3	63	7.8	11	1.4	810
	2021	385	53.8	261	36.5	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	364	69.2	89	16.9	66	12.5	7	1.3	526
	2021	377	76.3	58	11.7	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	38	31.9	3	2.5	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	57	34.5	90	54.5	18	10.9	0	0.0	165
	2021	64	20.8	204	66.2	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	299	43.1	281	40.5	86	12.4	28	4.0	694
	2021	220	34.0	167	25.8	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	318	54.1	179	30.4	81	13.8	10	1.7	588
	2021	212	37.1	267	46.8	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	420	76.4	55	10.0	72	13.1	3	0.5	550
	2021	368	61.0	172	28.5	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	476	57.8	218	26.5	125	15.2	4	0.5	823
	2021	432	65.5	178	27.0	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	79	71.2	24	21.6	8	7.2	0	0.0	111
	2021	84	58.7	22	15.4	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	71	41.5	87	50.9	10	5.8	3	1.8	171
	2021									
071	2022	278	31.2	527	59.2	75	8.4	10	1.1	890
	2021	469	58.0	219	27.1	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	209	63.0	56	16.9	67	20.2	0	0.0	332
	2021	169	71.0	56	23.5	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	597	64.4	127	13.7	15	1.6	188	20.3	927
	2021	441	56.6	151	19.4	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	11	73.3	0	0.0	3	20.0	1	6.7	15
	2021	11	73.3	0	0.0	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	59	45.0	50	38.2	3	2.3	19	14.5	131
	2021	44	28.0	6	3.8	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	97	83.6	7	6.0	8	6.9	4	3.4	116
	2021	36	92.3	2	5.1	1	2.6	0	0.0	39

Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2022	5'524	72.5	963	12.6	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	5'120	71.5	780	10.9	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	43	74.1	10	17.2	5	8.6	0	0.0	58
	2021	228	84.4	22	8.1	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	89	73.6	12	9.9	13	10.7	7	5.8	121
	2021	76	76.8	6	6.1	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	429	91.5	2	0.4	28	6.0	10	2.1	469
	2021	485	90.7	7	1.3	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	638	78.8	98	12.1	63	7.8	11	1.4	810
	2021	545	76.1	101	14.1	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	387	73.6	66	12.5	66	12.5	7	1.3	526
	2021	378	76.5	57	11.5	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	41	34.5	0	0.0	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	112	67.9	35	21.2	18	10.9	0	0.0	165
	2021	210	68.2	58	18.8	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	497	71.6	83	12.0	86	12.4	28	4.0	694
	2021	306	47.3	81	12.5	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	453	77.0	44	7.5	81	13.8	10	1.7	588
	2021	470	82.3	9	1.6	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	125	22.7	350	63.6	72	13.1	3	0.5	550
	2021	253	42.0	287	47.6	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	639	77.6	55	6.7	125	15.2	4	0.5	823
	2021	575	87.1	35	5.3	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	94	84.7	9	8.1	8	7.2	0	0.0	111
	2021	99	69.2	7	4.9	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	138	80.7	20	11.7	10	5.8	3	1.8	171
	2021									
071	2022	719	80.8	86	9.7	75	8.4	10	1.1	890
	2021	637	78.7	51	6.3	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	254	76.5	11	3.3	67	20.2	0	0.0	332
	2021	206	86.6	19	8.0	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	667	72.0	57	6.1	15	1.6	188	20.3	927
	2021	562	72.1	30	3.9	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	10	66.7	1	6.7	3	20.0	1	6.7	15
	2021	10	66.7	1	6.7	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	87	66.4	22	16.8	3	2.3	19	14.5	131
	2021	48	30.6	2	1.3	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	102	87.9	2	1.7	8	6.9	4	3.4	116
	2021	31	79.5	7	17.9	1	2.6	0	0.0	39

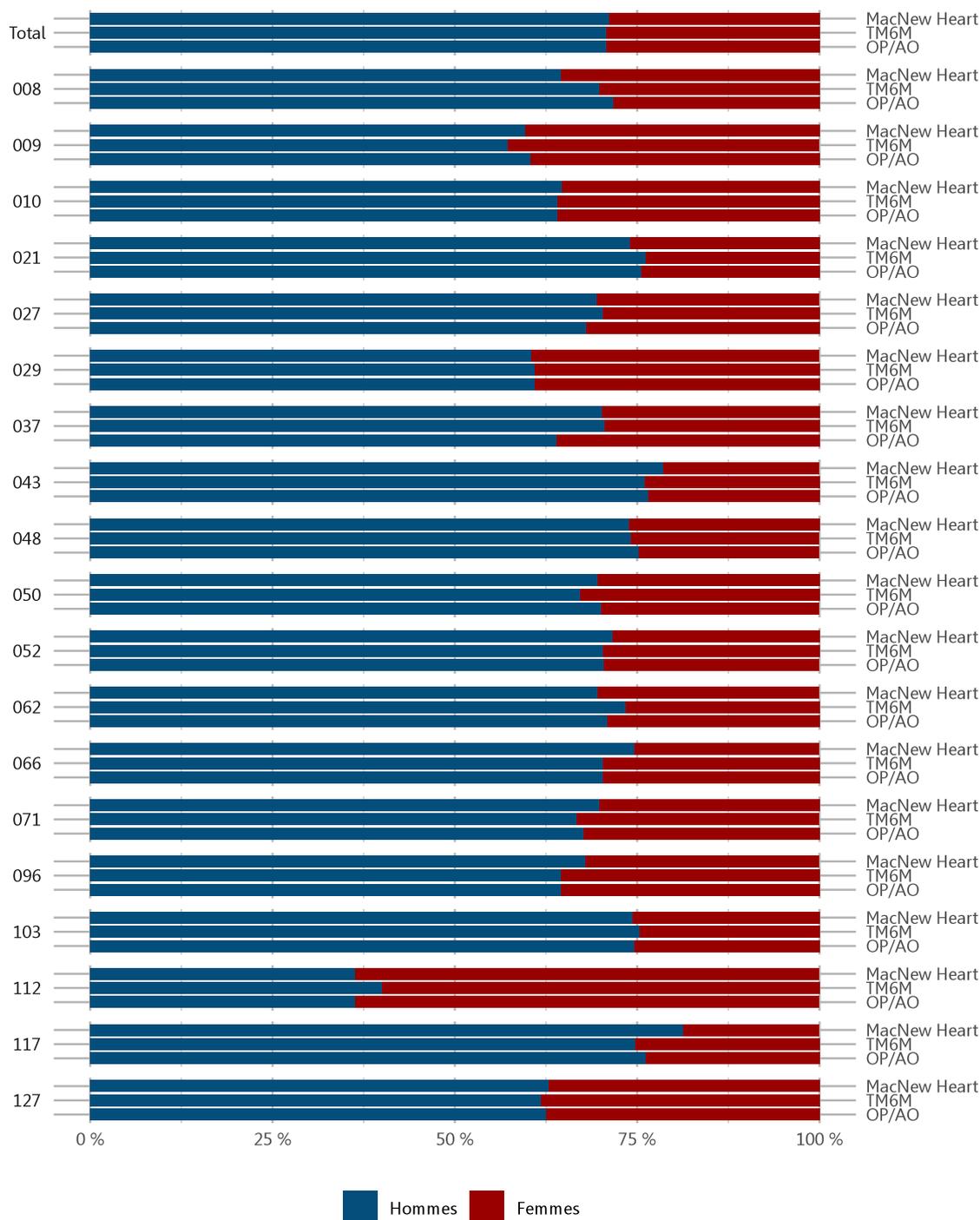
Tableau 7 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation OP/AO en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
		n	%	n	%	n	%	n
Total	2022	6'487	85.2	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	5'900	82.4	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	53	91.4	5	8.6	0	0.0	58
	2021	250	92.6	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	101	83.5	13	10.7	7	5.8	121
	2021	82	82.8	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	431	91.9	28	6.0	10	2.1	469
	2021	492	92.0	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	736	90.9	63	7.8	11	1.4	810
	2021	646	90.2	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	453	86.1	66	12.5	7	1.3	526
	2021	435	88.1	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	41	34.5	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	147	89.1	18	10.9	0	0.0	165
	2021	268	87.0	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	580	83.6	86	12.4	28	4.0	694
	2021	387	59.8	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	497	84.5	81	13.8	10	1.7	588
	2021	479	83.9	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	475	86.4	72	13.1	3	0.5	550
	2021	540	89.6	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	694	84.3	125	15.2	4	0.5	823
	2021	610	92.4	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	103	92.8	8	7.2	0	0.0	111
	2021	106	74.1	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	158	92.4	10	5.8	3	1.8	171
	2021							
071	2022	805	90.4	75	8.4	10	1.1	890
	2021	688	85.0	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	265	79.8	67	20.2	0	0.0	332
	2021	225	94.5	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	724	78.1	15	1.6	188	20.3	927
	2021	592	76.0	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15
	2021	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	109	83.2	3	2.3	19	14.5	131
	2021	50	31.8	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	104	89.7	8	6.9	4	3.4	116
	2021	38	97.4	1	2.6	0	0.0	39

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 27 : Répartition du sexe en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



⁷Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/29/year/2022/>

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

Figure 28 : Répartition de l'âge en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

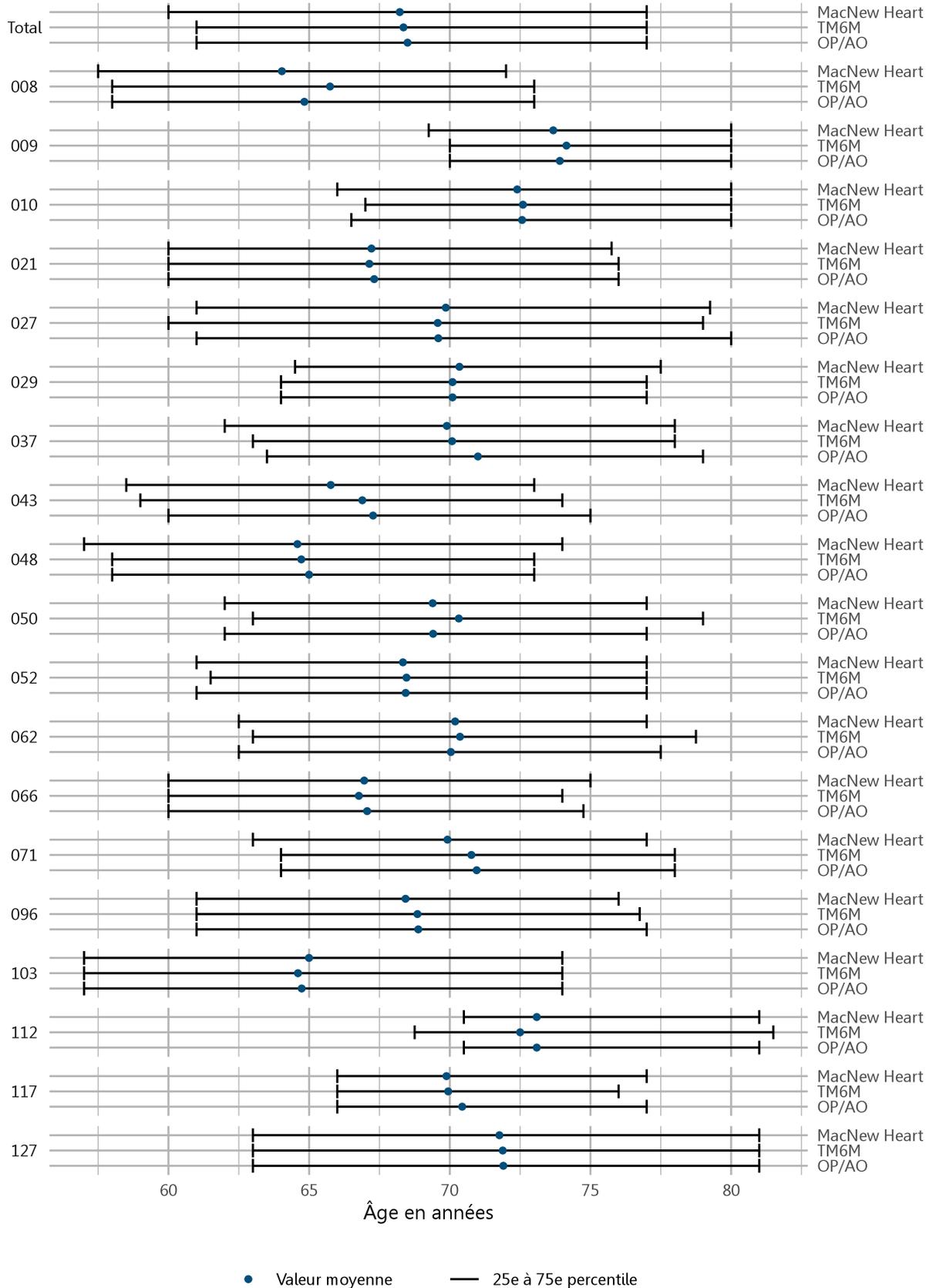


Figure 29 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

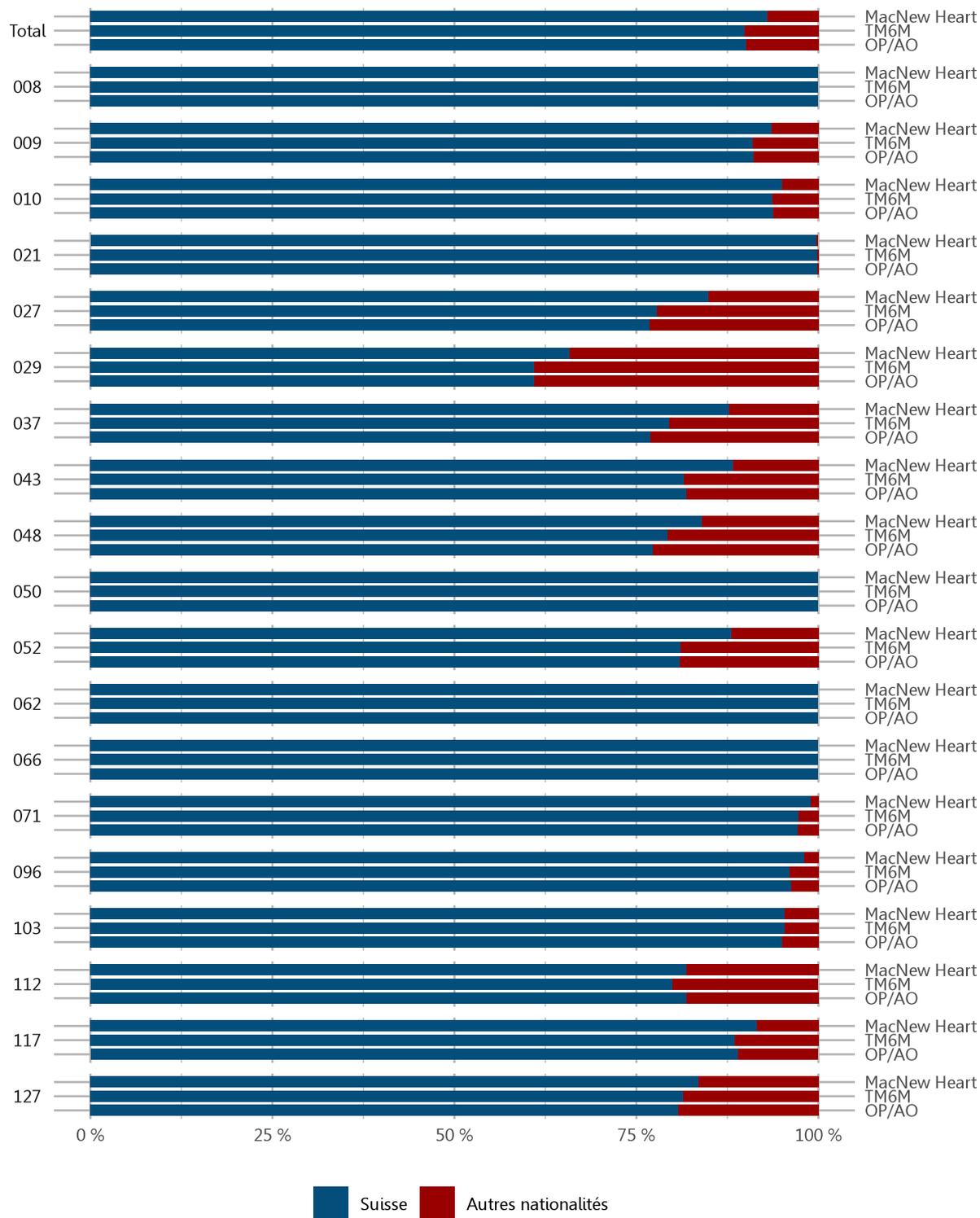


Figure 30 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

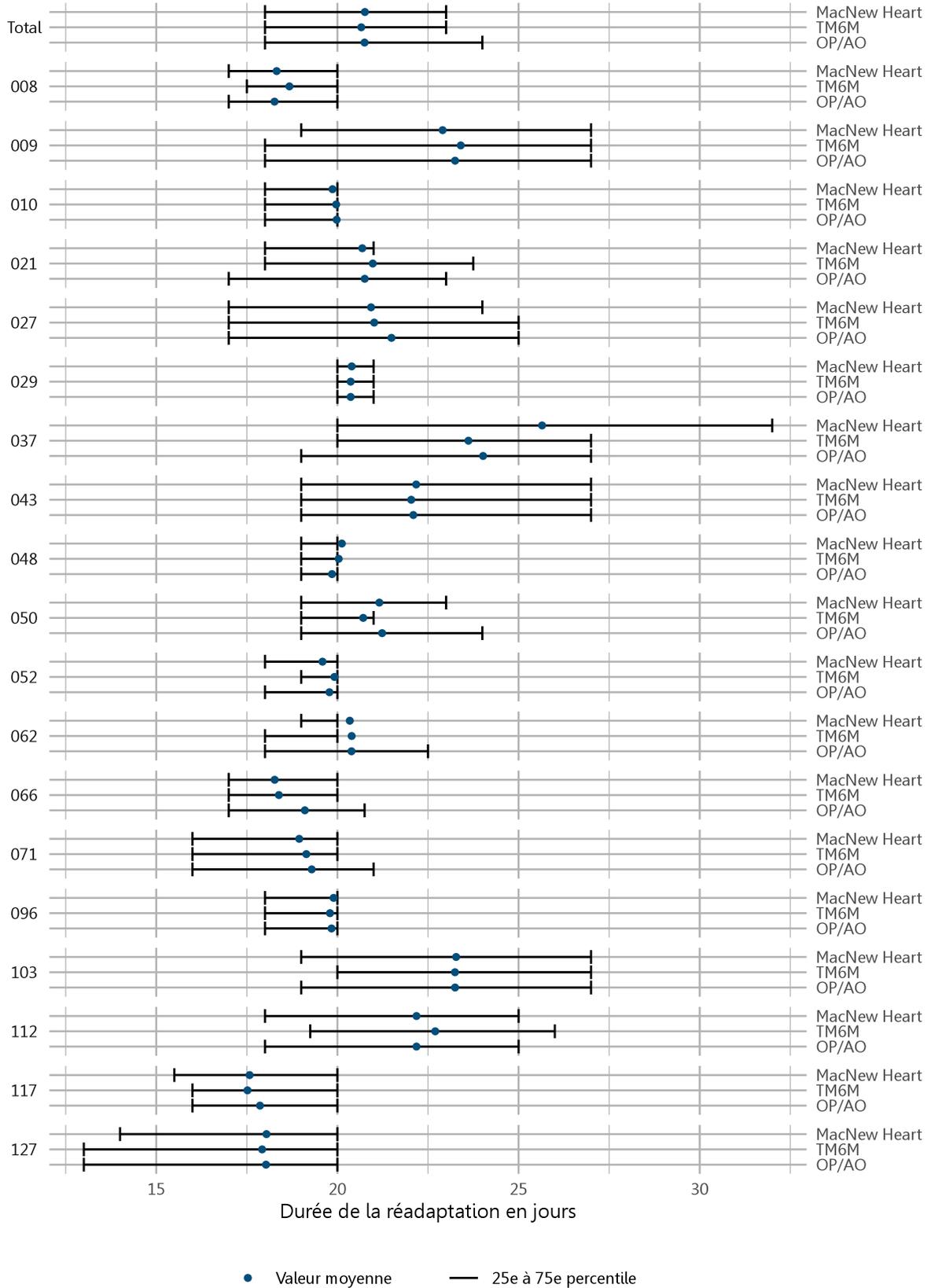


Figure 31 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

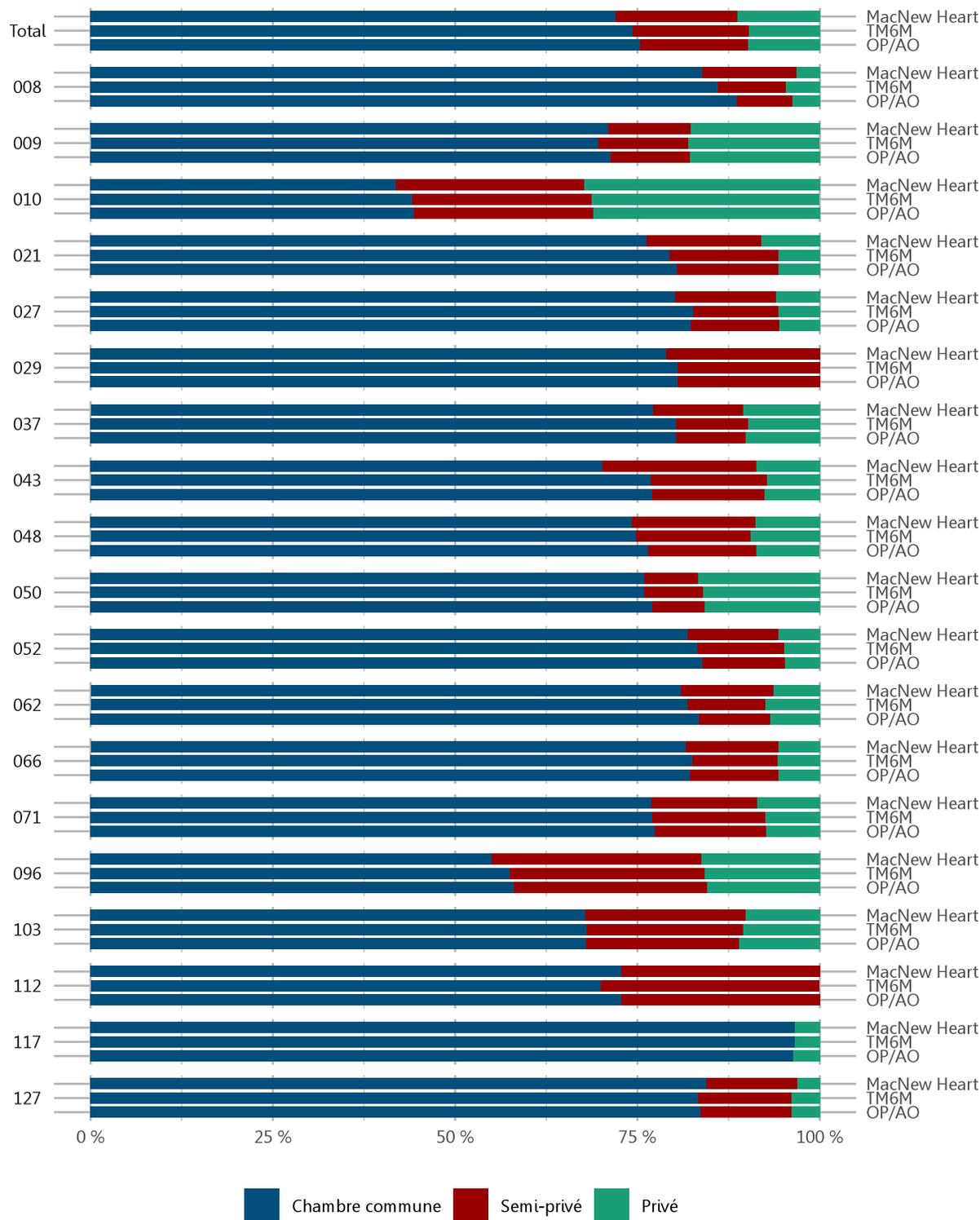


Figure 32 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

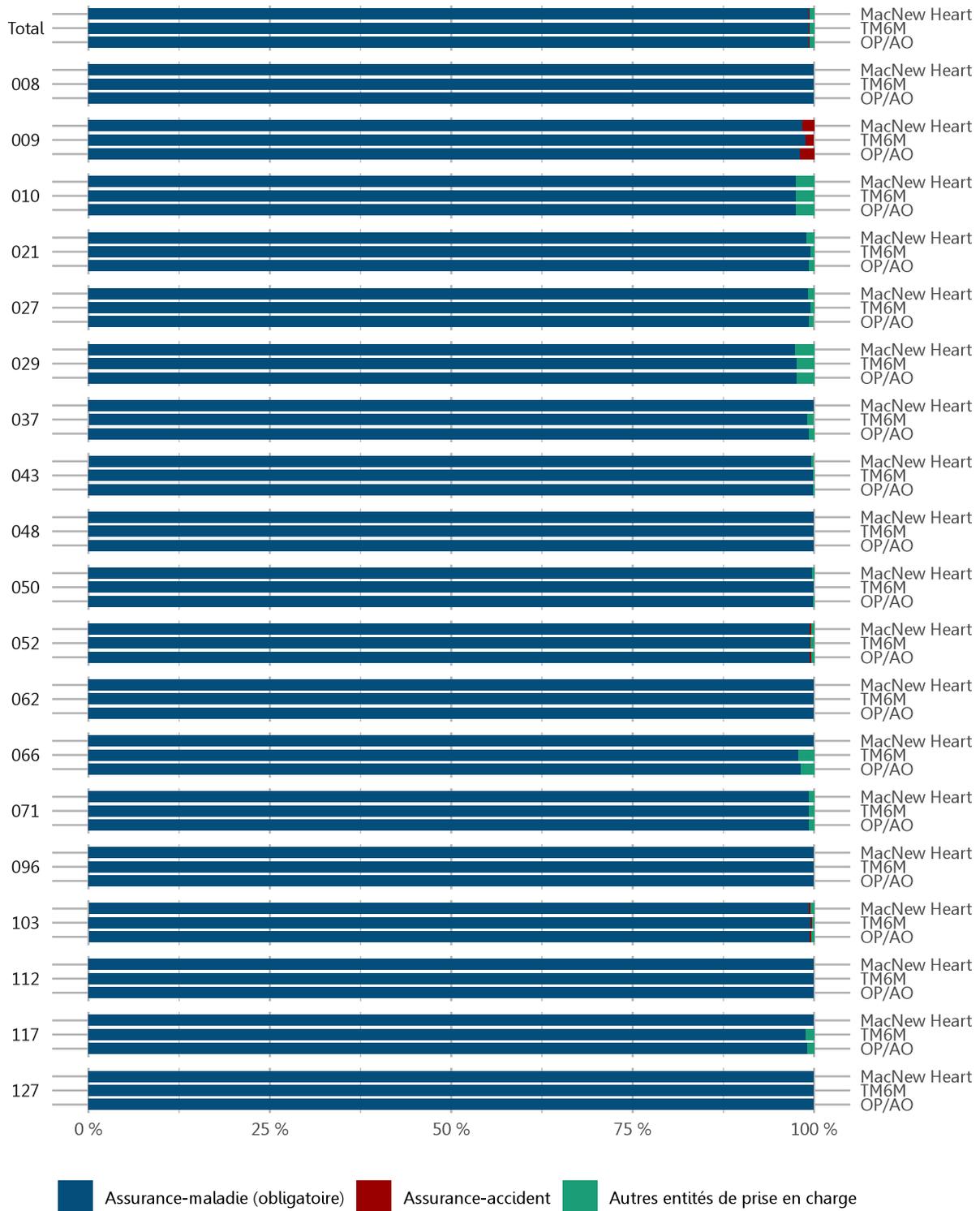


Figure 33 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

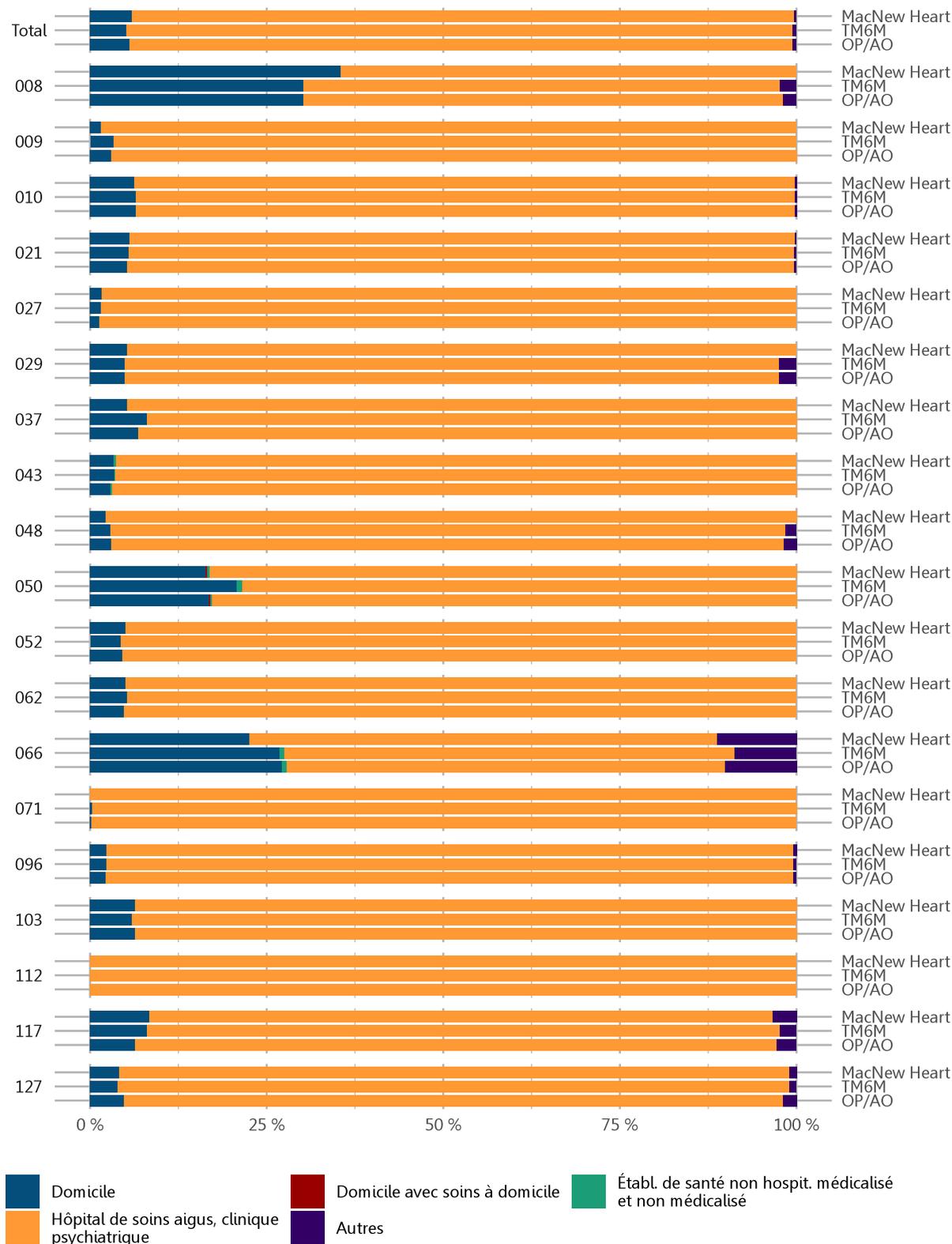


Figure 34 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

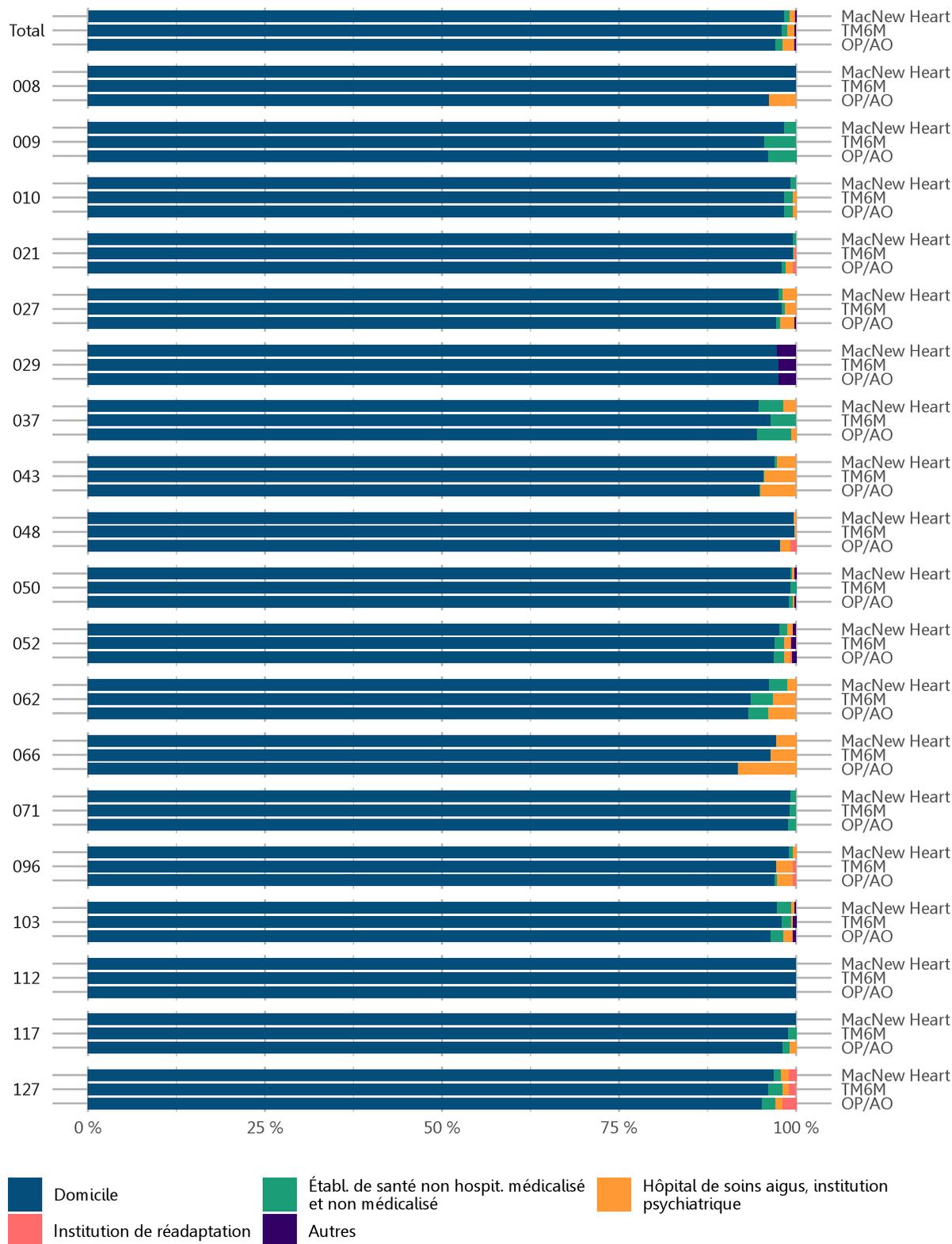


Figure 35 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

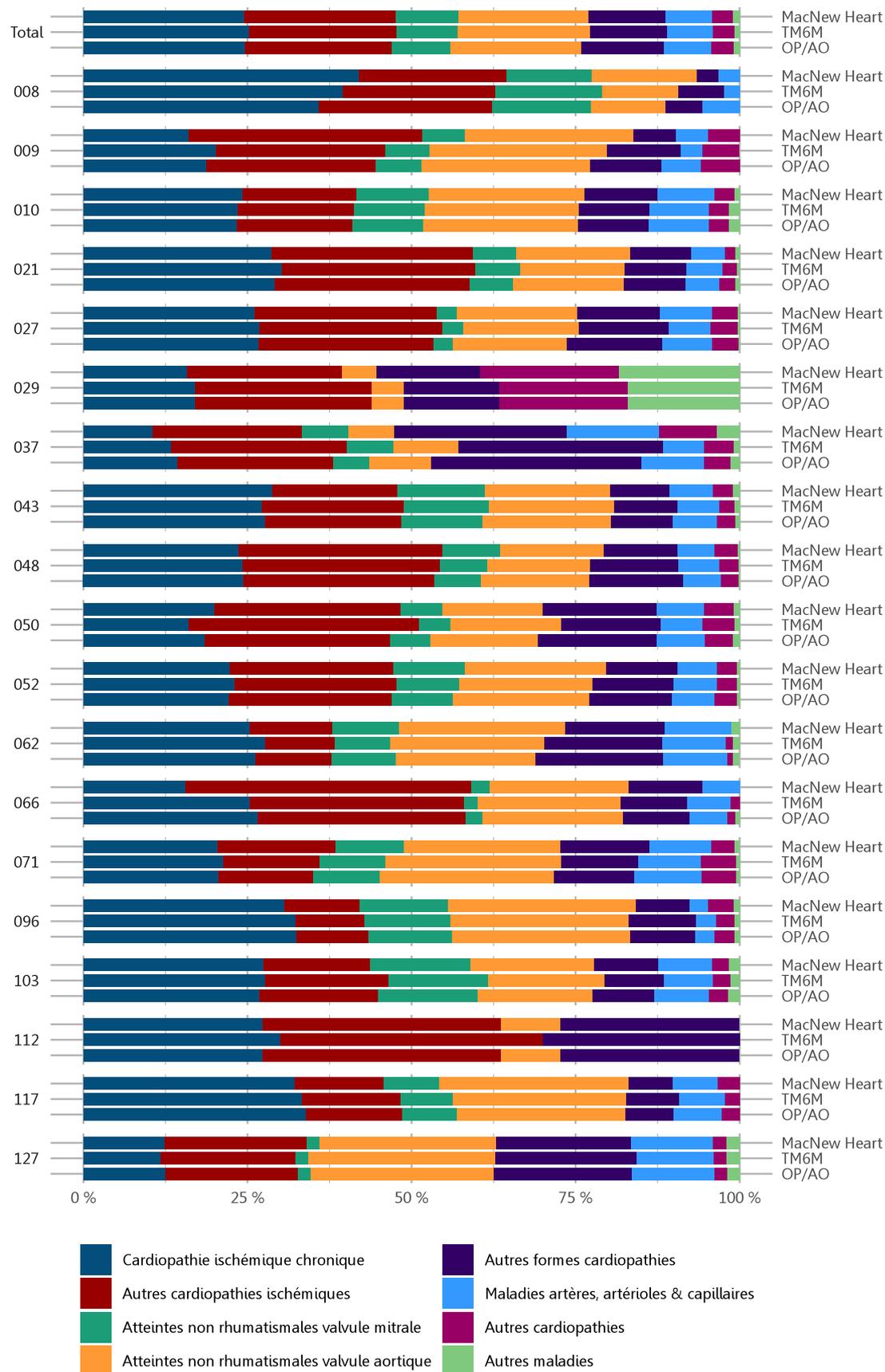
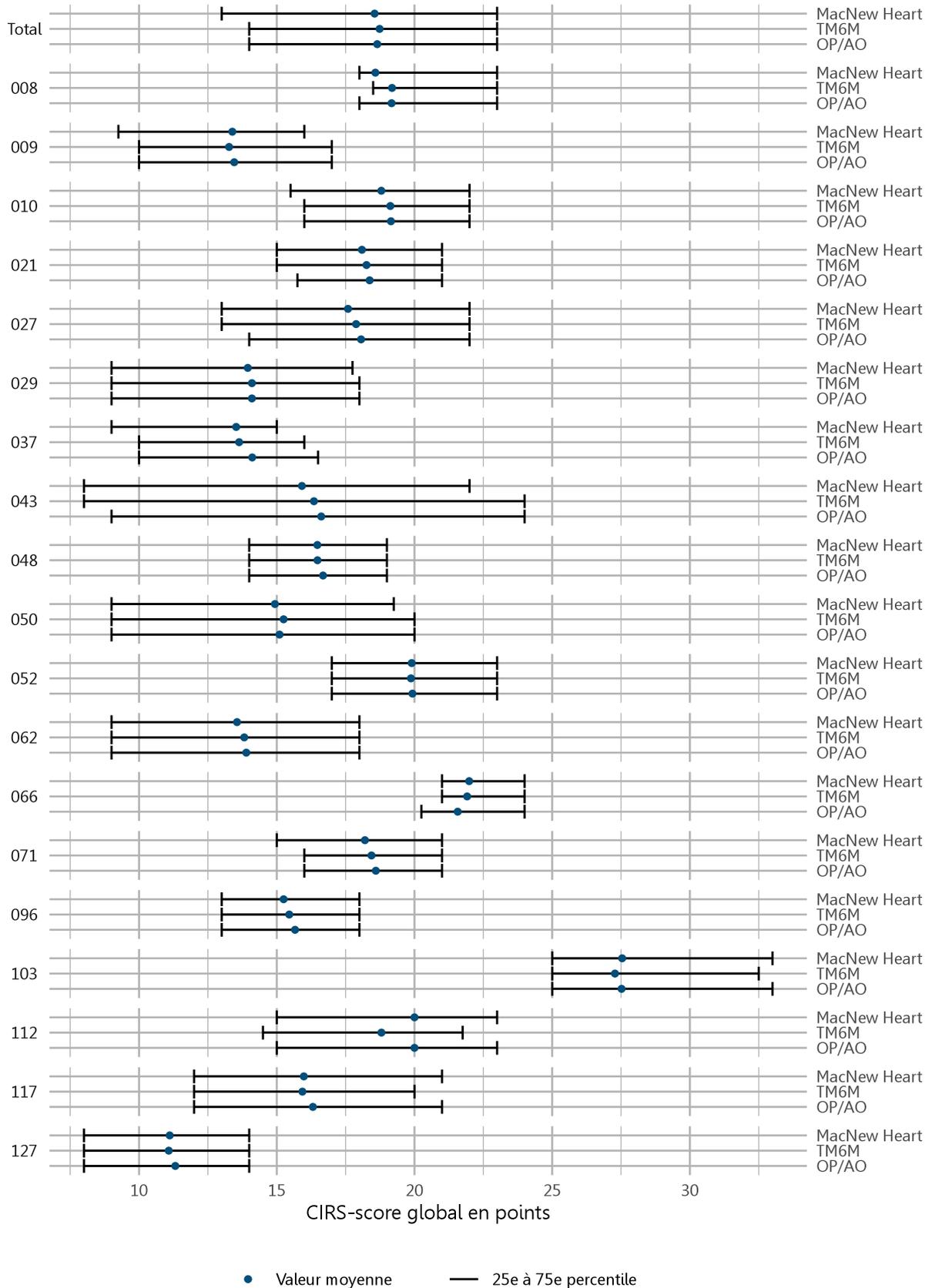


Figure 36 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



A4 Qualité des résultats MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique en comparaison clinique

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

Clinique	Année	MacNew Heart à l'admission				MacNew Heart à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2022	4.99	1.00	4.96	5.02	5.92	0.81	5.89	5.94	4'315
	2021	5.03	0.97	5.00	5.06	5.95	0.80	5.92	5.97	3'908
008	2022	5.01	1.04	4.63	5.40	5.89	0.79	5.60	6.19	31
	2021	5.15	1.03	4.95	5.34	5.95	0.74	5.81	6.09	112
009	2022	5.39	1.11	5.11	5.67	6.03	0.85	5.82	6.25	62
	2021	5.27	1.08	4.97	5.57	5.95	0.81	5.72	6.18	51
010	2022	4.86	1.09	4.76	4.97	5.86	0.83	5.78	5.94	399
	2021	4.85	1.04	4.75	4.94	5.79	0.86	5.71	5.87	432
021	2022	4.98	1.01	4.89	5.08	5.92	0.77	5.85	5.99	450
	2021	5.00	1.02	4.89	5.10	5.93	0.83	5.84	6.01	385
027	2022	5.05	0.94	4.96	5.15	5.92	0.83	5.83	6.00	364
	2021	4.99	0.92	4.89	5.08	5.95	0.78	5.87	6.03	377
029	2022	4.72	1.19	4.33	5.11	5.29	0.94	4.98	5.60	38
	2021	2.58				5.12				1
037	2022	5.51	0.93	5.26	5.75	6.08	0.68	5.90	6.26	57
	2021	5.41	1.03	5.16	5.67	6.23	0.69	6.06	6.40	64
043	2022	5.13	1.05	5.01	5.25	6.03	0.79	5.94	6.12	299
	2021	5.14	0.91	5.02	5.26	5.96	0.78	5.85	6.06	220
048	2022	4.88	0.95	4.77	4.98	5.72	0.79	5.64	5.81	318
	2021	5.03	1.01	4.89	5.17	5.79	0.73	5.69	5.89	212
050	2022	4.73	1.05	4.63	4.83	5.63	0.85	5.55	5.71	420
	2021	4.94	1.05	4.84	5.05	5.74	0.78	5.66	5.82	368
052	2022	4.96	1.05	4.86	5.05	5.83	0.86	5.75	5.91	476
	2021	4.95	1.06	4.85	5.05	5.77	0.87	5.69	5.85	432
062	2022	5.19	0.97	4.97	5.40	5.87	0.91	5.66	6.07	79
	2021	5.12	0.96	4.91	5.33	5.95	0.80	5.78	6.13	84
066	2022	5.38	0.87	5.17	5.58	5.97	0.80	5.78	6.15	71
	2021									
071	2022	4.90	1.02	4.78	5.02	5.98	0.66	5.90	6.06	278
	2021	4.93	0.90	4.85	5.01	5.95	0.64	5.89	6.01	469
096	2022	5.12	1.07	4.97	5.26	5.94	0.77	5.83	6.04	209
	2021	5.06	0.98	4.91	5.21	5.90	0.80	5.77	6.02	169
103	2022	5.15	0.77	5.09	5.21	6.34	0.65	6.29	6.39	597
	2021	5.32	0.69	5.26	5.39	6.58	0.43	6.53	6.62	441
112	2022	5.14	0.38	4.89	5.40	5.72	0.67	5.28	6.17	11
	2021	4.66	0.84	4.09	5.22	5.48	1.01	4.80	6.15	11
117	2022	5.09	0.93	4.84	5.33	5.73	0.73	5.54	5.92	59
	2021	4.95	0.94	5.23	4.66	5.63	1.05	5.95	5.31	44
127	2022	4.74	1.06	4.53	4.95	5.45	0.91	5.27	5.63	97
	2021	4.98	0.93	5.30	4.66	5.74	0.81	6.01	5.46	36

Tableau 9 : Valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative MacNew Heart	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieur	Limite supérieure	
008	2022	-0.05	1.000	-0.39	0.30	31
	2021	-0.04	1.000	-0.22	0.14	112
009	2022	-0.06	1.000	-0.30	0.19	62
	2021	-0.17	0.589	-0.43	0.09	51
010	2022	0.00	1.000	-0.11	0.10	399
	2021	-0.09	0.081	-0.19	0.01	432
021	2022	-0.01	1.000	-0.10	0.09	450
	2021	-0.02	1.000	-0.12	0.08	385
027	2022	-0.01	1.000	-0.11	0.10	364
	2021	0.04	0.977	-0.06	0.15	377
029	2022	-0.45	<0.001	-0.77	-0.13	38
	2021	0.37	1.000	-1.44	2.18	1
037	2022	-0.05	1.000	-0.31	0.21	57
	2021	0.08	0.996	-0.15	0.31	64
043	2022	0.04	0.997	-0.07	0.16	299
	2021	-0.05	0.989	-0.18	0.08	220
048	2022	-0.15	0.001	-0.27	-0.04	318
	2021	-0.17	0.002	-0.30	-0.04	212
050	2022	-0.20	<0.001	-0.30	-0.09	420
	2021	-0.22	<0.001	-0.33	-0.11	368
052	2022	-0.06	0.606	-0.15	0.03	476
	2021	-0.13	0.001	-0.22	-0.04	432
062	2022	-0.17	0.332	-0.39	0.05	79
	2021	-0.11	0.895	-0.32	0.10	84
066	2022	-0.13	0.863	-0.37	0.11	71
	2021					
071	2022	0.10	0.221	-0.02	0.22	278
	2021	0.05	0.754	-0.04	0.14	469
096	2022	-0.07	0.863	-0.21	0.06	209
	2021	-0.09	0.589	-0.24	0.05	169
103	2022	0.44	<0.001	0.34	0.54	597
	2021	0.58	<0.001	0.47	0.69	441
112	2022	-0.18	1.000	-0.76	0.40	11
	2021	-0.22	0.987	-0.77	0.32	11
117	2022	-0.26	0.036	-0.51	-0.01	59
	2021	-0.27	0.068	-0.56	0.01	44
127	2022	-0.34	<0.001	-0.55	-0.14	97
	2021	-0.20	0.576	-0.52	0.11	36

Tableau 10 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.87	0.14	26.78	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.08	0.02	-3.69	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.16	0.04	-4.08	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.04	0.03	1.50	0.132
Privé	0.02	0.03	0.64	0.525
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.10	0.37	-0.26	0.795
Autres entités de prise en charge	-0.03	0.12	-0.28	0.776
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.45	0.63	0.70	0.482
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.28	0.45	-0.62	0.533
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.01	0.04	0.33	0.743
Autres	0.09	0.18	0.51	0.612
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.15	0.11	-1.43	0.154
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.16	0.12	-1.38	0.166
Institution de réadaptation	-1.96	0.64	-3.04	0.002
Autres	0.02	0.28	0.06	0.952
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.04	0.03	-1.43	0.152
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	0.00	0.04	-0.01	0.995
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	0.03	0.03	1.00	0.317
Autres formes cardiopathies	-0.04	0.03	-1.05	0.294
Maladies artères, artérioles & capillaires	0.08	0.04	1.86	0.063
Autres cardiopathies	0.02	0.06	0.34	0.734
Autres maladies	-0.05	0.10	-0.48	0.630
Âge en années	0.00	0.00	-2.46	0.014
Durée de la réadaptation en jours	0.00	0.00	-1.30	0.195
CIRS-score global en points	0.00	0.00	-2.47	0.014
MacNew Heart valeur à l'admission	0.46	0.01	45.76	<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.

$R^2=0.406$; ajusté $R^2=0.4$

Statistique-F=67.9; Degrés de liberté=4'271

Nombre de cas: 4'315

Tableau 11 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Test de marche de 6 minutes à l'admission				Test de marche de 6 minutes à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2022	313	145	309	317	440	147	436	444	5'524
	2021	287	147	283	292	414	150	410	419	4'051
008	2022	322	148	276	367	421	128	381	460	43
	2021	319	139	301	337	437	137	419	455	228
009	2022	235	147	204	266	349	148	318	380	89
	2021	251	154	216	286	374	140	342	406	76
010	2022	302	146	288	316	443	159	428	458	429
	2021	291	148	278	304	441	152	427	454	485
021	2022	385	155	373	397	504	152	492	516	638
	2021	258	153	234	281	390	137	370	411	170
027	2022	246	126	233	258	408	143	394	422	387
	2021	242	128	229	254	391	146	376	405	378
029	2022	322	117	285	359	402	116	366	439	41
	2021	185				450				1
037	2022	293	133	268	318	392	142	365	418	112
	2021	277	151	256	297	391	152	371	412	205
043	2022	282	120	271	293	430	129	418	441	497
	2021	297	116	284	310	426	124	412	440	306
048	2022	370	119	359	381	490	130	478	502	453
	2021	293	114	276	311	393	108	376	409	165
050	2022	307	123	285	329	391	141	366	416	125
	2021	266	179	240	291	397	171	373	421	196
052	2022	322	143	310	333	423	141	412	434	639
	2021	309	159	295	322	411	155	398	424	560
062	2022	324	151	293	355	429	151	398	460	94
	2021	303	137	276	331	428	132	401	454	99
066	2022	344	129	322	365	455	139	431	478	138
	2021									
071	2022	256	123	247	265	396	127	387	405	719
	2021	183	89	173	193	301	104	290	313	325
096	2022	264	134	248	281	406	134	389	422	254
	2021	286	146	266	306	397	142	377	416	206
103	2022	365	153	353	377	499	148	488	510	667
	2021	356	143	345	368	504	140	492	515	562
112	2022	294	148	188	400	349	126	259	439	10
	2021	239	131	146	333	330	118	245	414	10
117	2022	302	115	277	326	395	111	372	419	87
	2021	334	110	302	365	435	131	397	473	48
127	2022	231	118	208	254	337	131	312	363	102
	2021	219	103	181	257	313	127	267	360	31

Tableau 12 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
008	2022	-29.75	0.374	-69.61	10.12	43
	2021	4.91	1.000	-13.02	22.84	228
009	2022	-31.96	0.012	-60.08	-3.83	89
	2021	-32.43	0.018	-61.71	-3.15	76
010	2022	19.96	<0.001	6.52	33.40	429
	2021	33.53	<0.001	20.85	46.21	485
021	2022	9.96	0.141	-1.29	21.21	638
	2021	8.51	0.973	-10.97	27.99	170
027	2022	20.09	<0.001	6.16	34.02	387
	2021	9.35	0.566	-4.63	23.34	378
029	2022	-25.09	0.734	-66.61	16.42	41
	2021	106.06	0.977	-141.27	353.38	1
037	2022	-32.34	0.002	-57.49	-7.19	112
	2021	-28.98	<0.001	-47.63	-10.33	205
043	2022	3.95	1.000	-8.56	16.46	497
	2021	-1.63	1.000	-16.42	13.16	306
048	2022	0.84	1.000	-12.08	13.77	453
	2021	-22.52	0.014	-42.36	-2.68	165
050	2022	-43.56	<0.001	-67.29	-19.82	125
	2021	-14.84	0.285	-33.59	3.91	196
052	2022	-18.97	<0.001	-30.01	-7.94	639
	2021	-15.85	<0.001	-27.39	-4.31	560
062	2022	-16.61	0.716	-43.75	10.54	94
	2021	-22.52	0.191	-49.08	4.04	99
066	2022	2.50	1.000	-20.79	25.79	138
	2021					
071	2022	-1.24	1.000	-11.97	9.49	719
	2021	-28.71	<0.001	-43.62	-13.80	325
096	2022	-7.03	0.987	-24.02	9.96	254
	2021	-32.73	<0.001	-50.63	-14.82	206
103	2022	21.36	<0.001	8.56	34.16	667
	2021	44.97	<0.001	31.02	58.92	562
112	2022	-58.14	0.463	-139.97	23.69	10
	2021	-12.76	1.000	-91.22	65.70	10
117	2022	-32.83	0.009	-60.96	-4.70	87
	2021	-21.13	0.789	-57.74	15.47	48
127	2022	-36.57	<0.001	-63.23	-9.91	102
	2021	-34.24	0.365	-79.75	11.27	31

Tableau 13 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	380.24	17.79	21.37	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-20.52	2.70	-7.61	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-19.28	4.08	-4.73	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	11.34	3.30	3.44	<0.001
Privé	15.65	4.15	3.77	<0.001
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	12.05	49.72	0.24	0.809
Autres entités de prise en charge	0.02	15.17	0.00	0.999
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-23.09	49.96	-0.46	0.644
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	13.92	5.49	2.53	0.011
Autres	-5.11	17.27	-0.30	0.768
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-57.04	12.71	-4.49	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-77.73	11.88	-6.54	<0.001
Institution de réadaptation	-144.94	43.22	-3.35	<0.001
Autres	-20.55	30.55	-0.67	0.501
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-1.92	3.40	-0.56	0.573
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	15.69	4.51	3.48	<0.001
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-1.18	3.52	-0.33	0.738
Autres formes cardiopathies	-22.53	4.15	-5.43	<0.001
Maladies artères, artérioles & capillaires	3.61	5.00	0.72	0.471
Autres cardiopathies	-7.73	6.90	-1.12	0.263
Autres maladies	-48.43	13.13	-3.69	<0.001
Âge en années	-2.61	0.12	-22.39	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.99	0.22	4.60	<0.001
CIRS-score global en points	-1.29	0.20	-6.36	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.66	0.01	65.27	<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=0.662; ajusté R²=0.659

Statistique-F=255.6; Degrés de liberté=5'481

Nombre de cas: 5'524

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

Figure 37 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

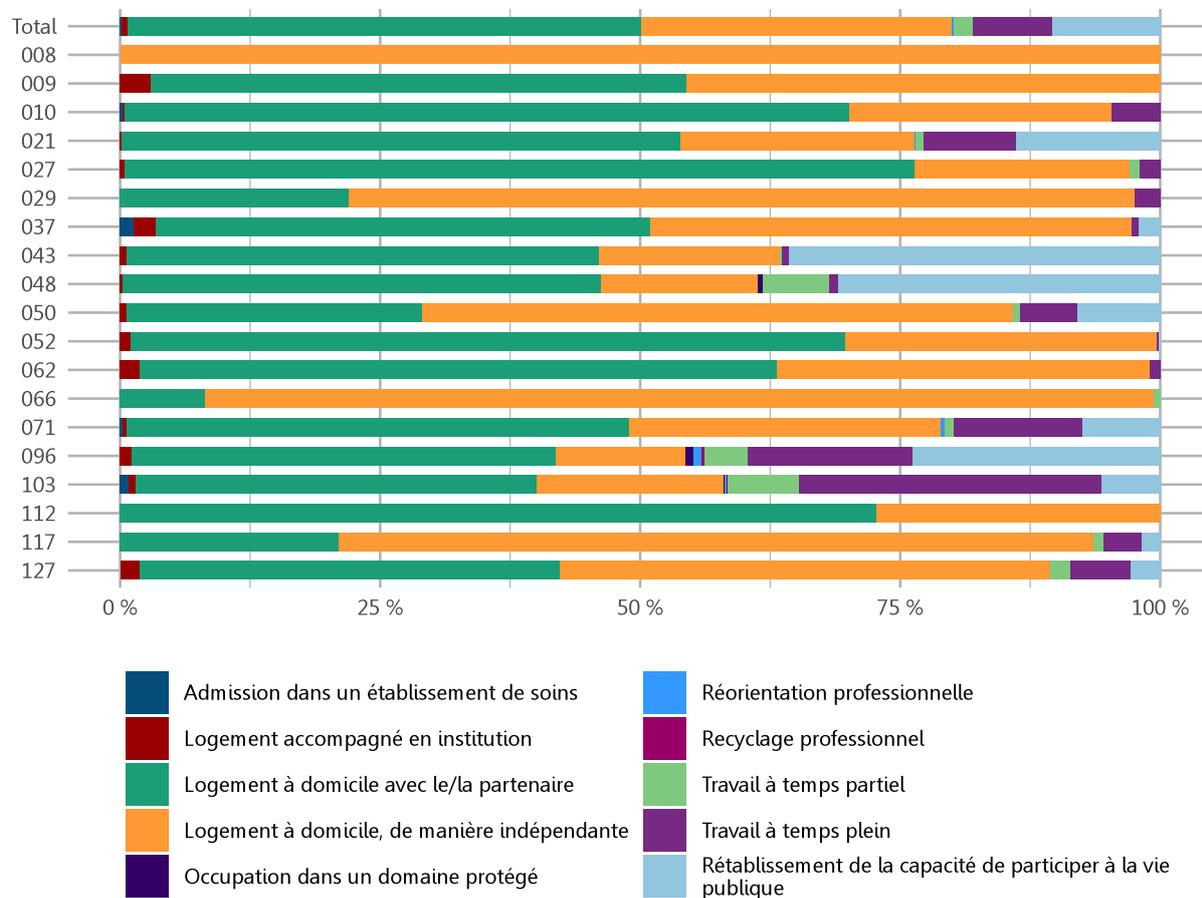


Tableau 14: Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	11	0.2	40	0.6	3200	49.3	1936	29.8	5	0.1	7	0.1	2	0.0	118	1.8	494	7.6	674	10.4	6487
008	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53
009	0	0.0	3	3.0	52	51.5	46	45.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	101
010	1	0.2	1	0.2	300	69.6	109	25.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	4.6	0	0.0	431
021	0	0.0	1	0.1	396	53.8	165	22.4	0	0.0	1	0.1	0	0.0	6	0.8	65	8.8	102	13.9	736
027	0	0.0	2	0.4	344	75.9	94	20.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	9	2.0	0	0.0	453
029	0	0.0	0	0.0	9	22.0	31	75.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	41
037	2	1.4	3	2.0	70	47.6	68	46.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	3	2.0	147
043	0	0.0	4	0.7	263	45.3	101	17.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	4	0.7	207	35.7	580
048	0	0.0	1	0.2	229	46.1	75	15.1	2	0.4	0	0.0	0	0.0	32	6.4	4	0.8	154	31.0	497
050	0	0.0	3	0.6	135	28.4	270	56.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	26	5.5	38	8.0	475
052	0	0.0	7	1.0	477	68.7	208	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	694
062	0	0.0	2	1.9	63	61.2	37	35.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	103
066	0	0.0	0	0.0	13	8.2	144	91.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	158
071	2	0.2	3	0.4	389	48.3	241	29.9	0	0.0	3	0.4	0	0.0	7	0.9	100	12.4	60	7.5	805
096	0	0.0	3	1.1	108	40.8	33	12.5	2	0.8	2	0.8	1	0.4	11	4.2	42	15.8	63	23.8	265
103	6	0.8	5	0.7	279	38.5	130	18.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	50	6.9	210	29.0	41	5.7	724
112	0	0.0	0	0.0	8	72.7	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
117	0	0.0	0	0.0	23	21.1	79	72.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	3.7	2	1.8	109

Figure 38 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

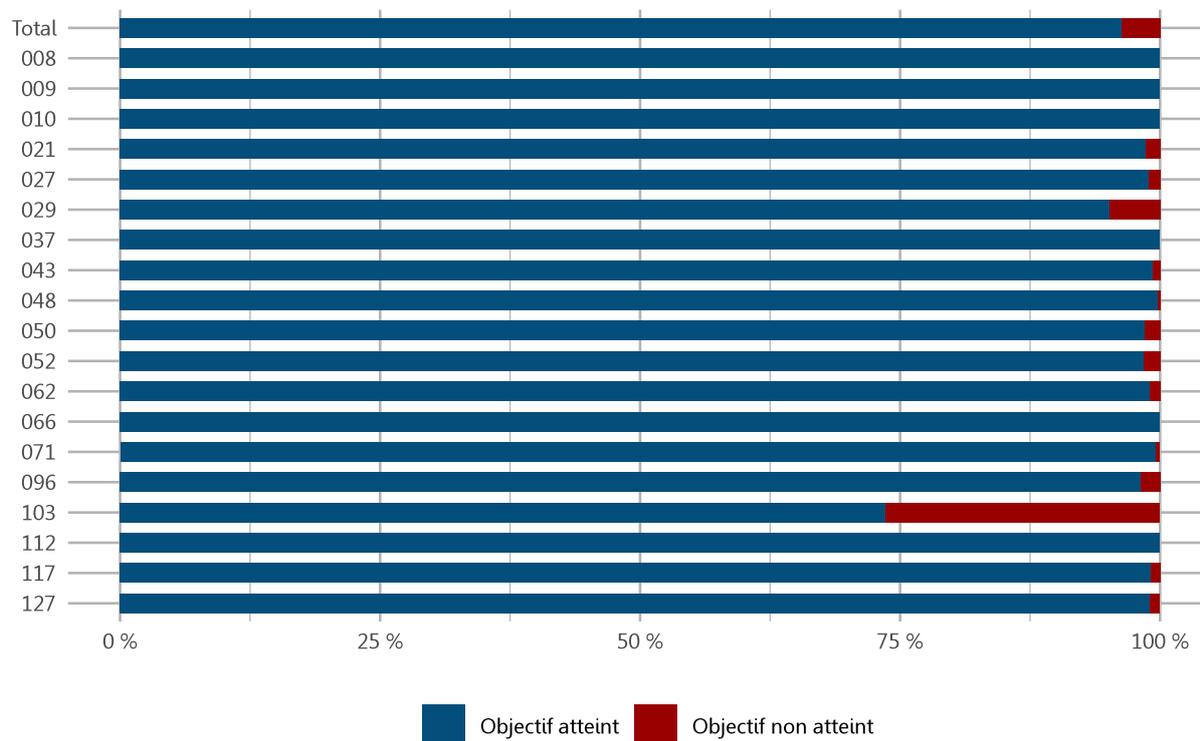


Tableau 15 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	6'245	96.3	242	3.7	6'487
008	53	100.0	0	0.0	53
009	101	100.0	0	0.0	101
010	431	100.0	0	0.0	431
021	726	98.6	10	1.4	736
027	448	98.9	5	1.1	453
029	39	95.1	2	4.9	41
037	147	100.0	0	0.0	147
043	576	99.3	4	0.7	580
048	496	99.8	1	0.2	497
050	468	98.5	7	1.5	475
052	683	98.4	11	1.6	694
062	102	99.0	1	1.0	103
066	158	100.0	0	0.0	158
071	802	99.6	3	0.4	805
096	260	98.1	5	1.9	265
103	533	73.6	191	26.4	724
112	11	100.0	0	0.0	11
117	108	99.1	1	0.9	109

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation cardiaque.
Auteurs et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof Dr Karla Spyra
Lieu et année de Publication	Berne/Berlin 21 septembre 2023 (v1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2022.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr sc med Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr phil Stephan Tobler, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team