
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation en médecine interne

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 : score ADL	16
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL.....	16
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL.....	18
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	21
3. Discussion.....	24
4. Littérature	27
Liste des illustrations	28
Liste des tableaux.....	30
Liste des abréviations	31
Annexe	32
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	32
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	34
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	38
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique	48
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	53
Impressum.....	58

Résumé

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

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

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie du score ADL, ajustée aux risques, 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 de l'échantillon, il 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. Par ailleurs, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques des patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 41 cliniques (2021 : 39) ont transmis les données de 5'960 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation en médecine interne en 2022 (2021 : 5'991). Parmi celles-ci, 41 cliniques (2021 : 38) ont fourni des données évaluables pour 79.2% des cas (2021 : 77.0%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 69.3 ans (2021 : 70.0). La proportion de femmes s'élevait à 52.2% (2021 : 50.5%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 22.2 jours (2021 : 21.4).

Pour les patientes et patients admis en médecine interne, la valeur du score ADL était en moyenne de 44.0 points (2021 : 43.9) à l'admission en réadaptation et de 51.5 points (2021 : 51.2) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2022 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 6 cliniques présentaient une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 5 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée pour les autres cliniques sur le plan statistique. 18 autres cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans les 12 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10–49 cas) ou non interprétable (< 10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Seuls 5.8% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation (2021 : 4.7%). Environ 93.5% des cas ont atteint les objectifs fixés (2021 : 93.5%).



La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation en médecine interne 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 en médecine interne, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2020 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est aussi comparée à celle de l'année précédente. Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 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 en médecine interne. 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). Ce 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'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques du score ADL à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.



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

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

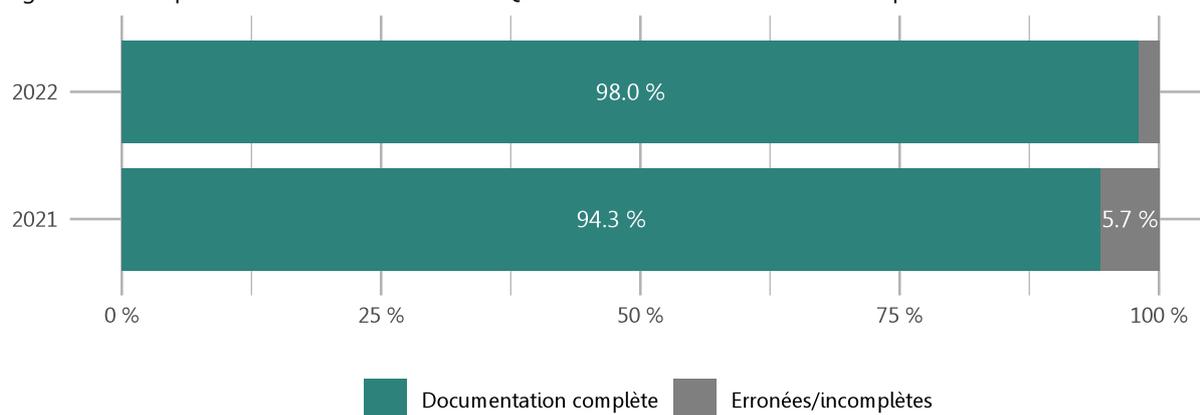
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2022, 41 cliniques (2021 : 39) ont transmis les données de 5'960 cas (2021 : 5'991) admis pour une réadaptation en médecine interne. Parmi celles-ci, 98.0% des sets de données étaient intégralement documentés (2021 : 94.3%) (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 4'721 patientes et patients (2021 : 4'613) étaient jugées évaluables.¹ Cela correspond à 79.2% de tous les cas transmis en 2022 (2021 : 77.0%). 18.8% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021 : 17.3%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

7 cliniques ont utilisé l'EBI et 34 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats (2021 : 5 EBI, 33 FIM®/MIF).

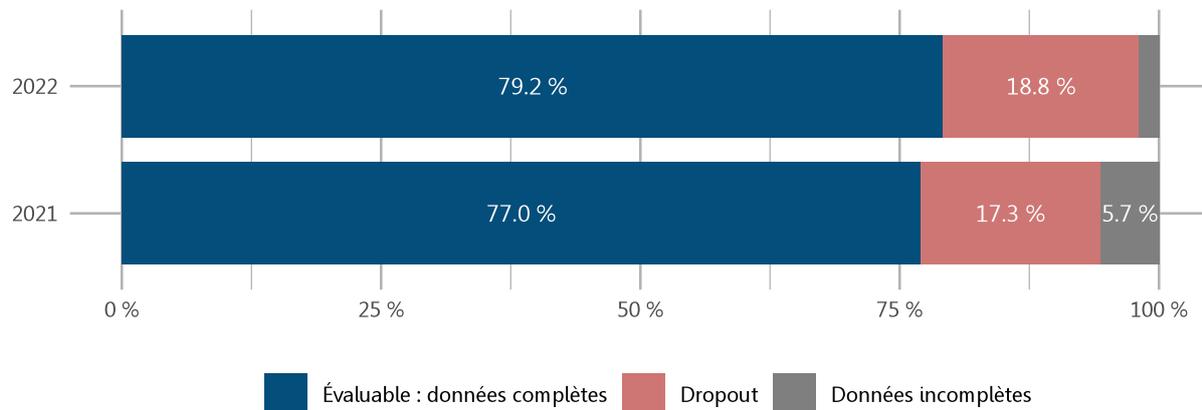
Figure 1 : Réadaptation en médecine interne – Qualité de la documentation en comparaison annuelle



¹ Cas évaluable pour la réadaptation en médecine interne : les données de mesure complètes FIM®/MIF ou EBI et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

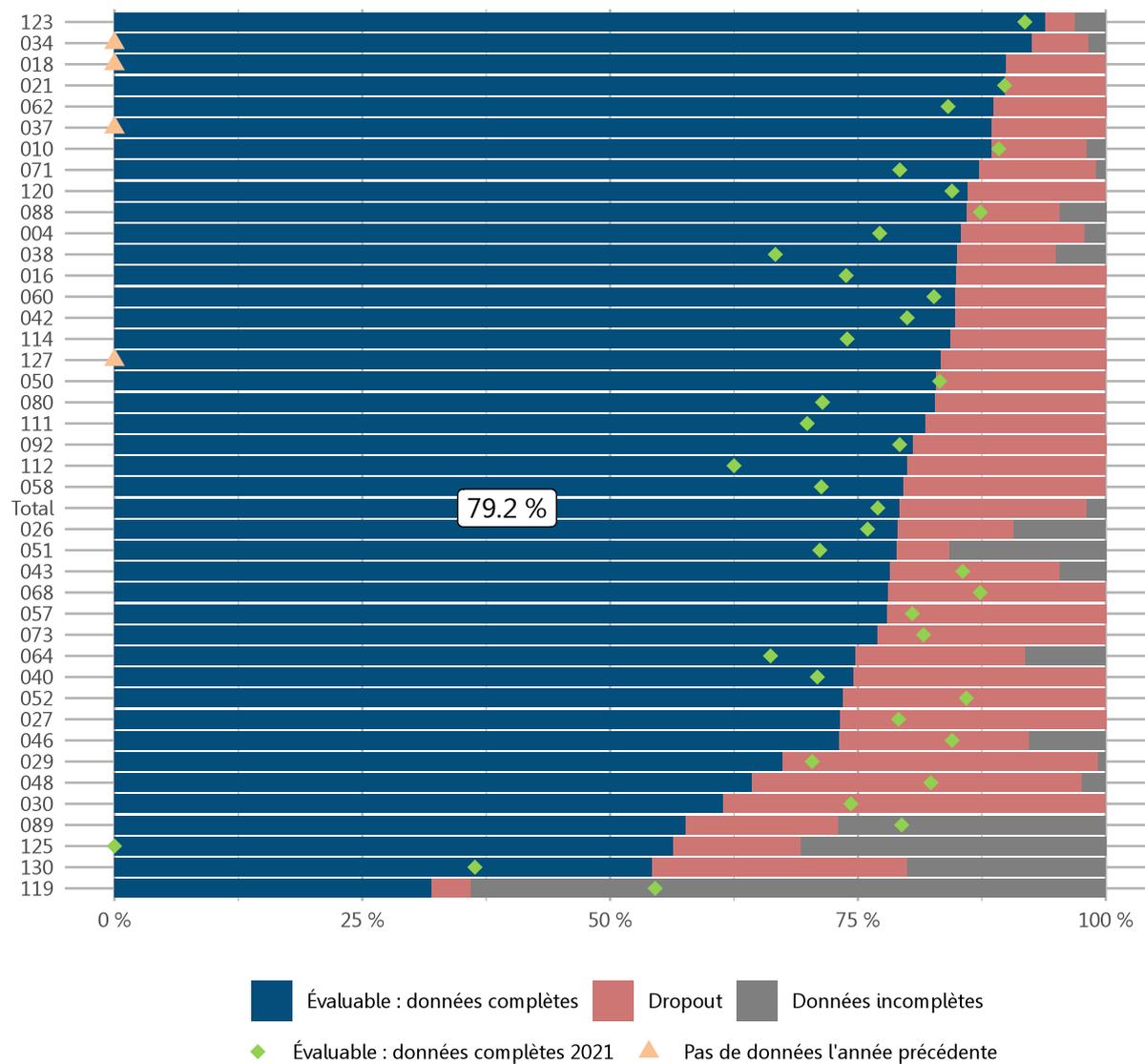
² Dropout : les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 8 jours (sortie dans les 7 jours suivant l'admission), ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue de la réadaptation (transfert de plus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

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



La figure 3 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2021, 4 cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation en médecine interne (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluables sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation en médecine interne – Proportion de cas évaluables en 2022, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation des années 2022 et 2021 sont présentés ci-après (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13). Par rapport à l'année précédente, aucun changement notable n'est observé dans l'ensemble au niveau du casemix. Par rapport à l'année précédente, les patientes et patients ayant achevé une réadaptation en médecine interne en 2022 présentent une proportion légèrement plus élevée de femmes (figure 4) et de personnes de nationalité suisse (figure 6). Par rapport à 2021, il convient de noter une hausse de la proportion de patientes et patients qui vivaient à domicile avant leur séjour de réadaptation, tandis que la proportion de personnes transférées d'un hôpital de soins aigus vers l'institution de réadaptation a diminué en 2022 (figure 10). En outre, la proportion de diagnostics de la catégorie « maladies du système ostéo-articulaire & muscles, lésions et complication » est plus élevée qu'en 2021 (figure 12).

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

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

	2022		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	4'721	79.2	4'613	77.0
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	52.2		50.5	
Hommes	47.8		49.5	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	69.3	12.4	70.0	12.3
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	86.4		84.7	
Autres nationalités	13.6		15.3	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	22.2	11.2	21.4	11.1
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	74.0		74.6	
Semi-privé	15.5		15.3	
Privé	10.5		10.1	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	97.6		97.3	
Assurance-accident	0.6		0.7	
Autres entités de	1.8		2.0	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	10.4		5.8	
Domicile avec soins à domicile	0.4		0.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.5		0.8	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	87.8		92.7	
Autres	0.8		0.5	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	89.1		89.5	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	4.3		4.6	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	4.4		3.4	
Institution de réadaptation	1.8		2.1	
Autres	0.4		0.5	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Maladies infectieuses & parasitaires	4.4		3.9	
Tumeurs	22.9		25.1	
Maladies appareil circulatoire	10.4		10.8	
Maladies appareil respiratoire	7.2		10.6	
Maladies appareil digestif	19.0		19.5	
Maladies système ostéo-articulaire & muscles, lésions & complication	21.0		13.0	
Symptômes & résultats, non classés ailleurs	4.8		4.7	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles & métaboliques	2.4		2.9	
Maladies appareil génito-urinaire	2.5		3.0	
Maladies système nerveux, oeil & oreille	3.3		3.4	
Troubles mentaux & comportement	0.8		1.2	
Autres maladies	1.4		2.0	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	18.1	7.0	18.1	6.9

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

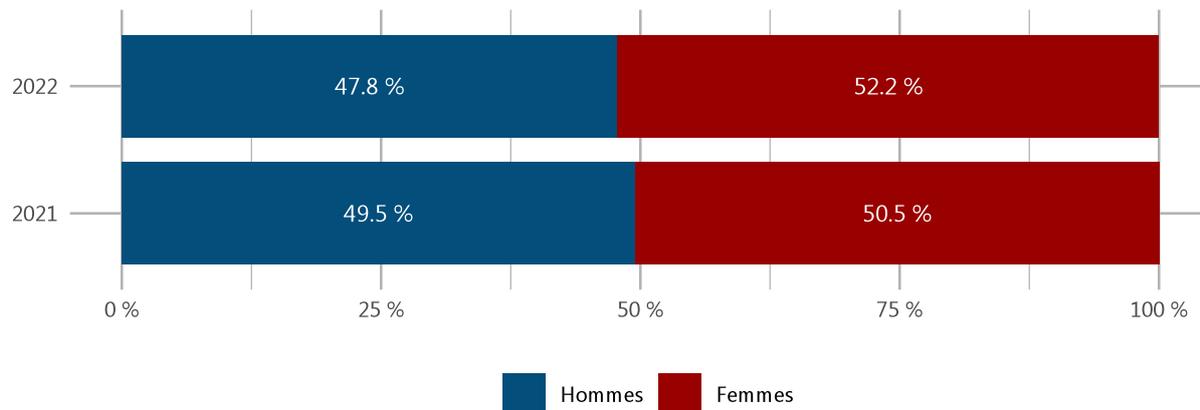


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

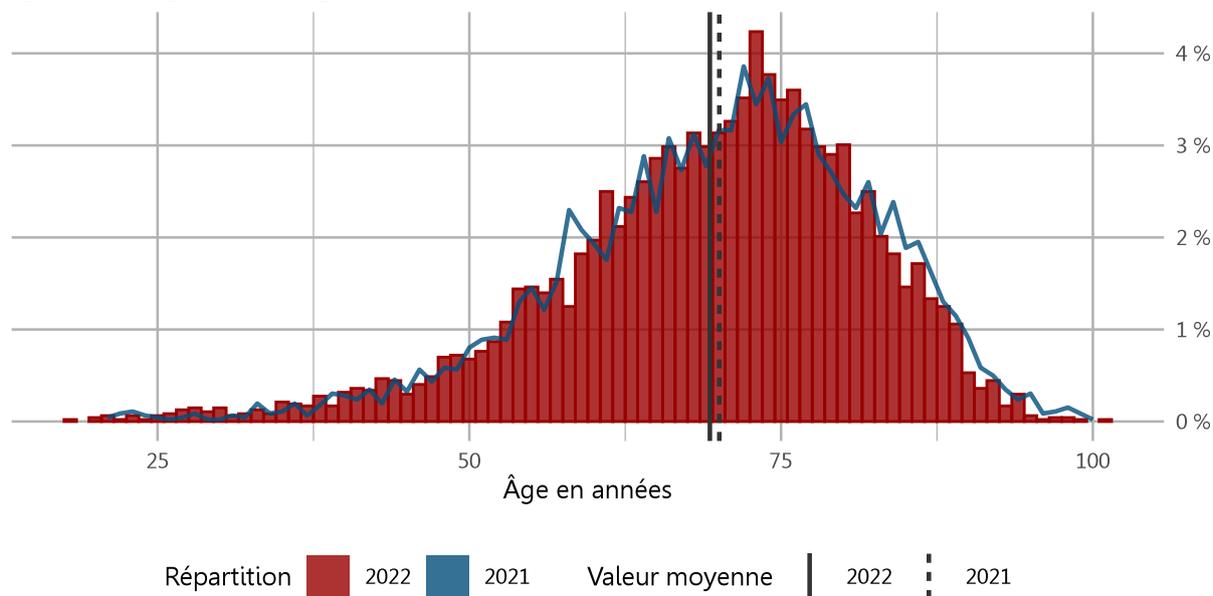


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

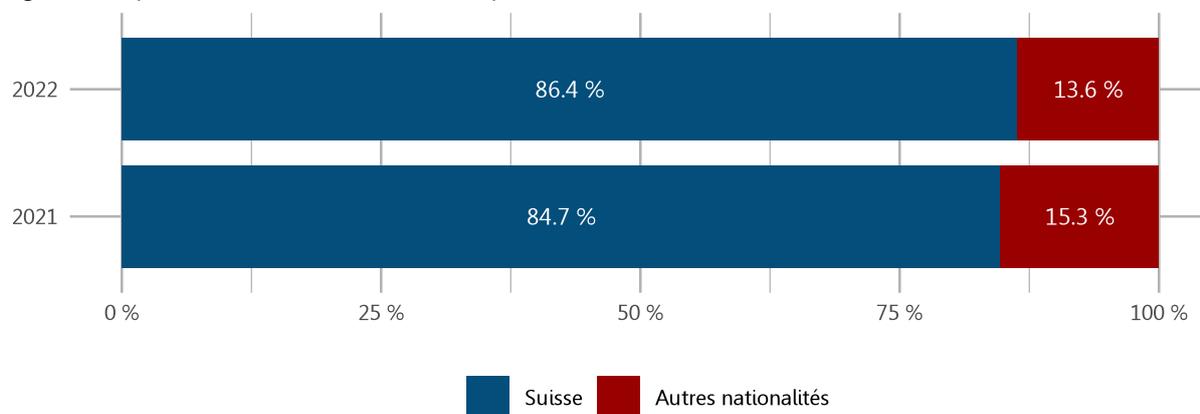


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle

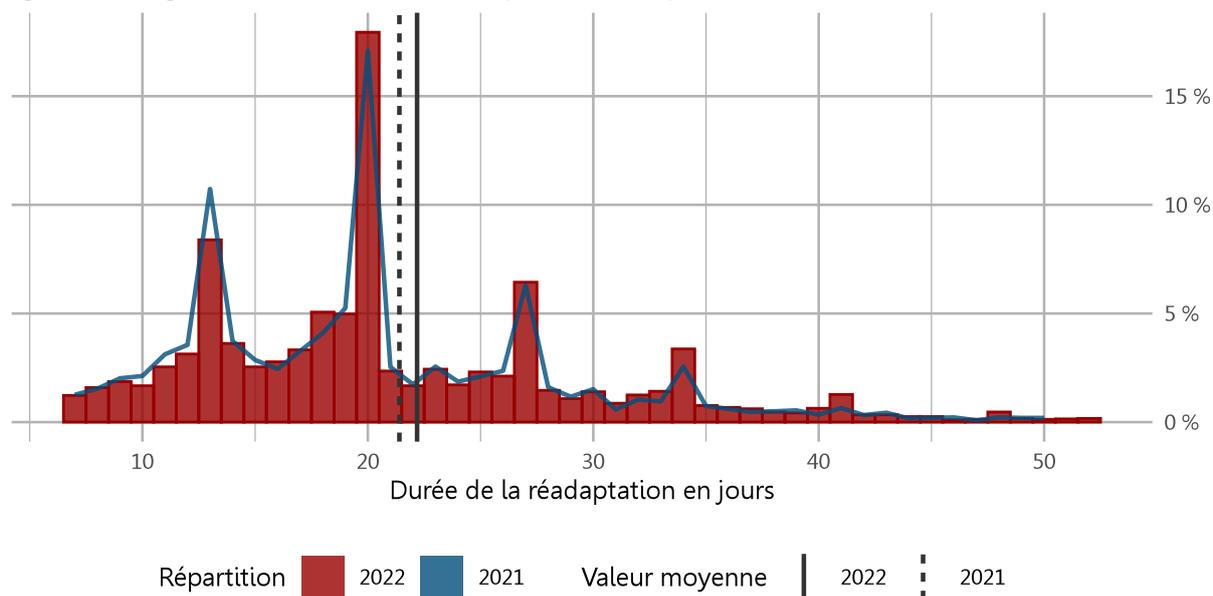


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

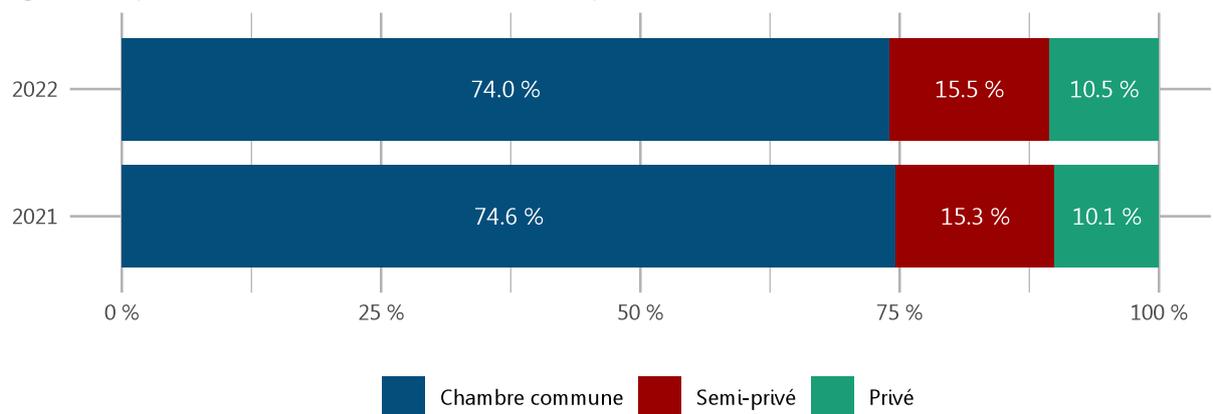


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

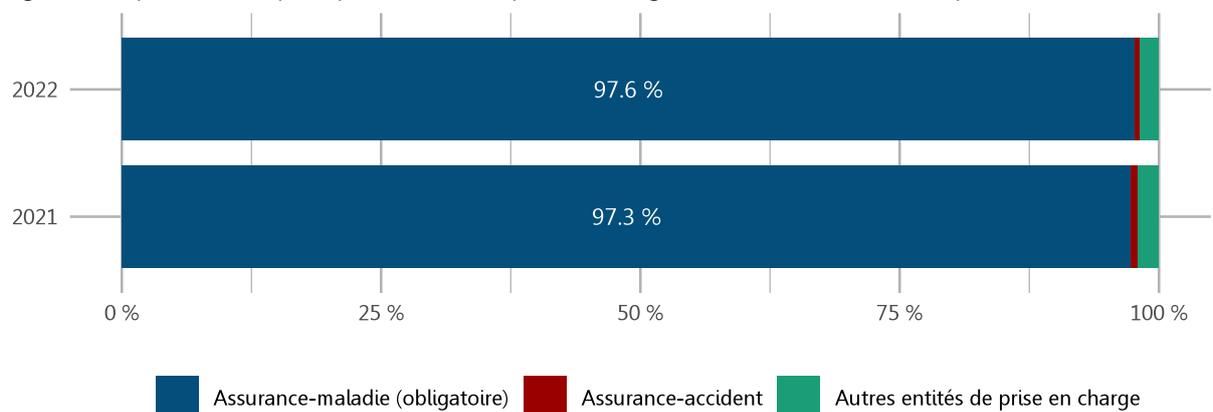


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

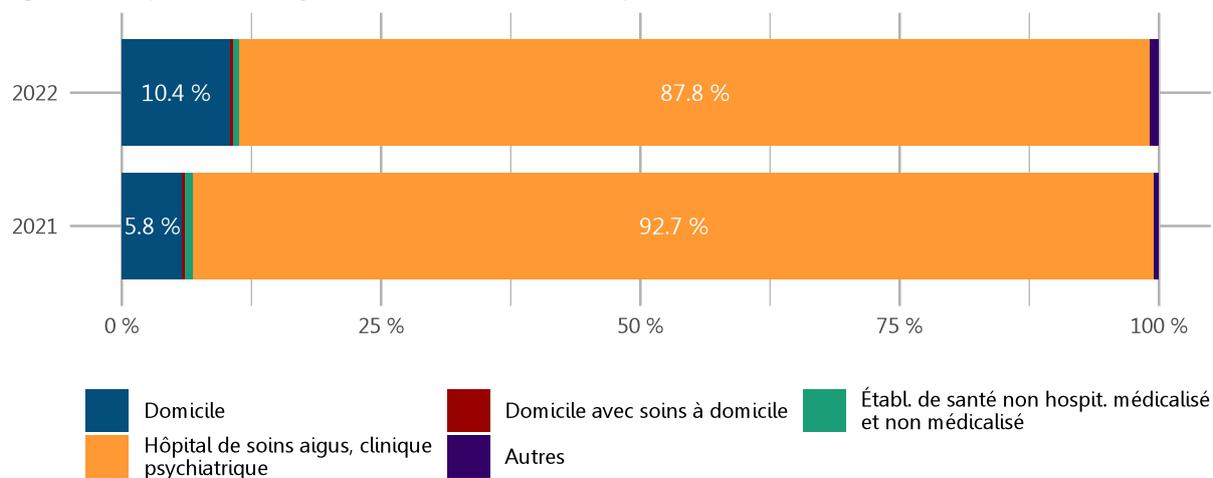


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

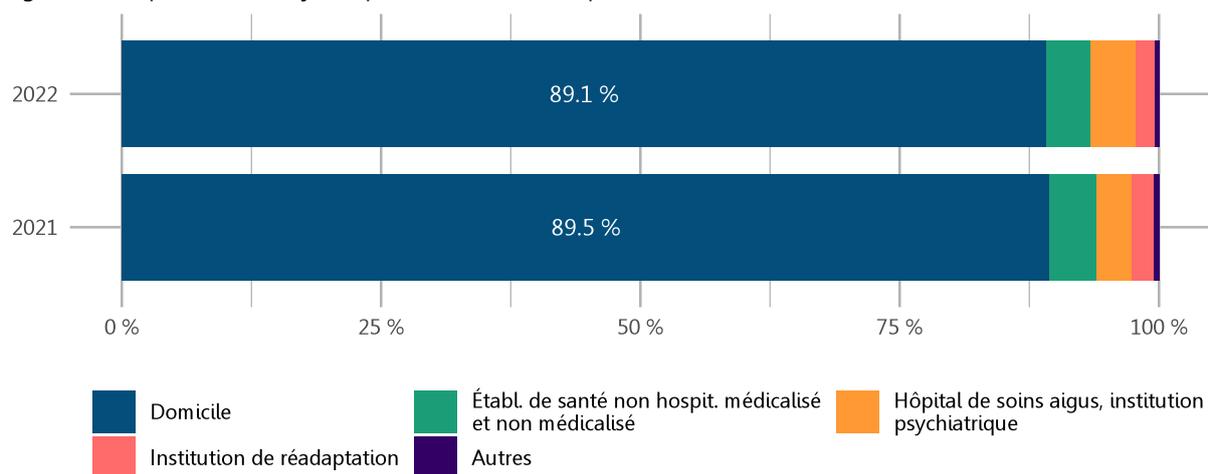


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

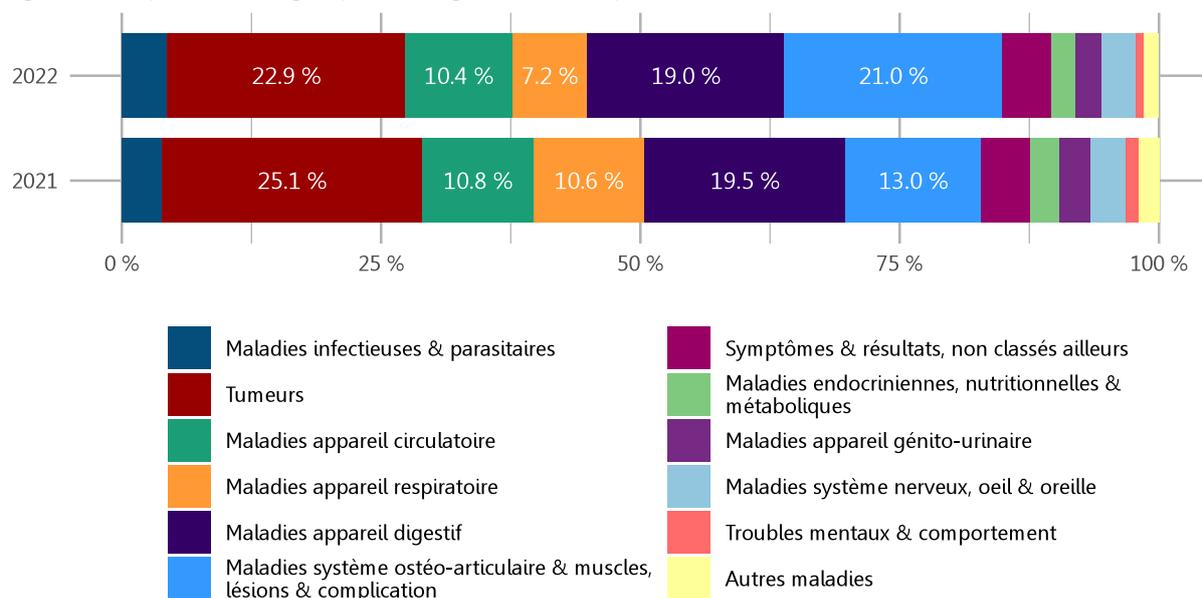
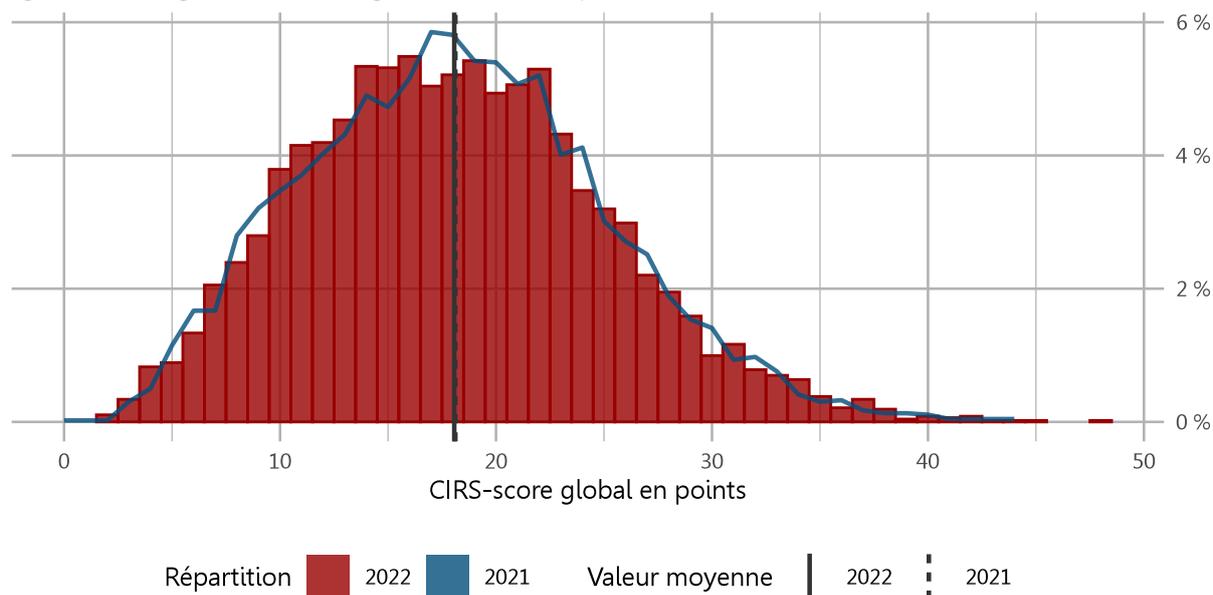


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



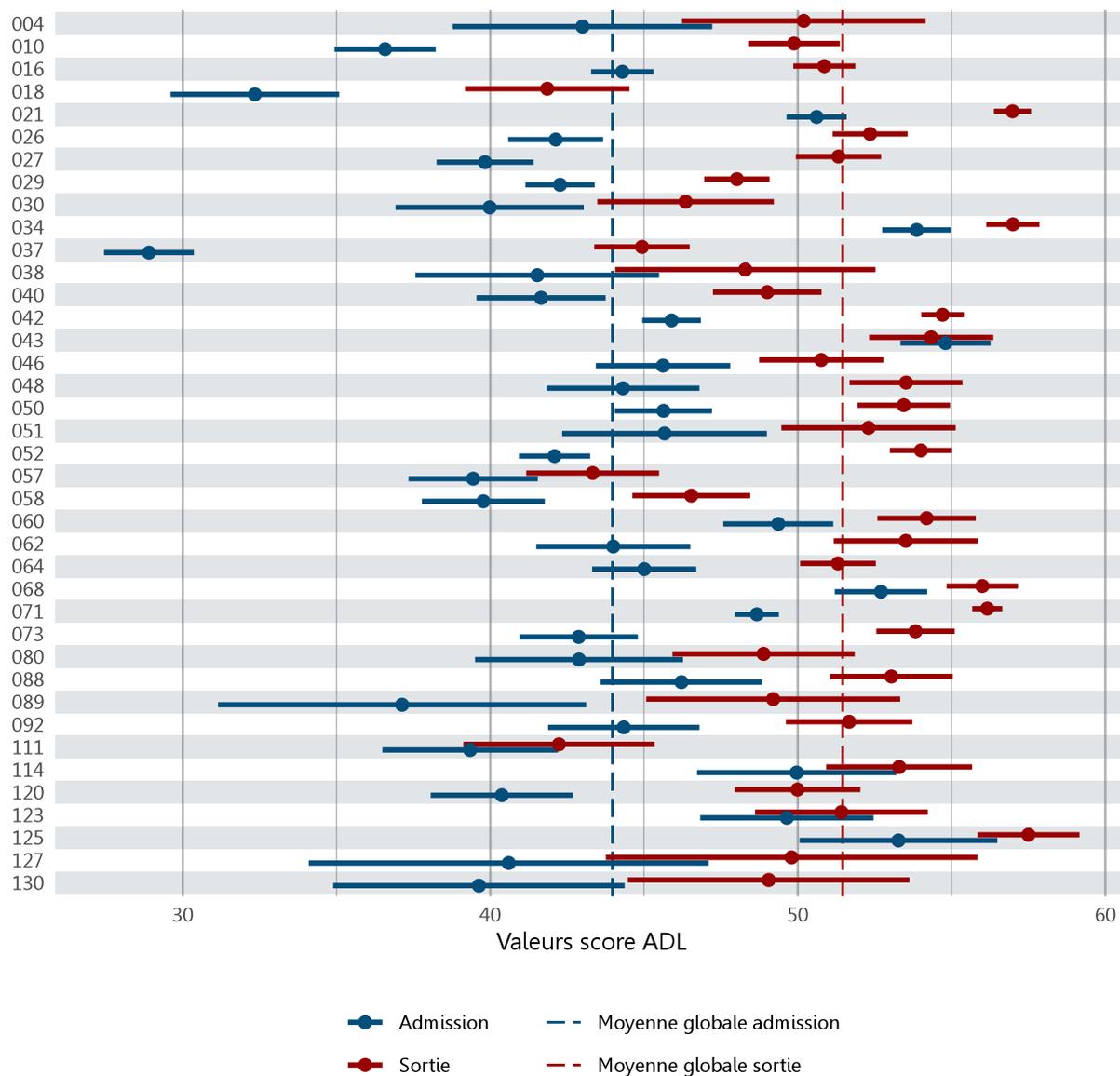
2.3. Qualité des résultats : score ADL

2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2022, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 44.0 points à l'admission en réadaptation (2021 : 43.9) et à 51.5 points à la sortie de réadaptation (2021 : 51.2) (figure 14). Les deux valeurs moyennes globales sont ainsi comparables à celles de l'année précédente.

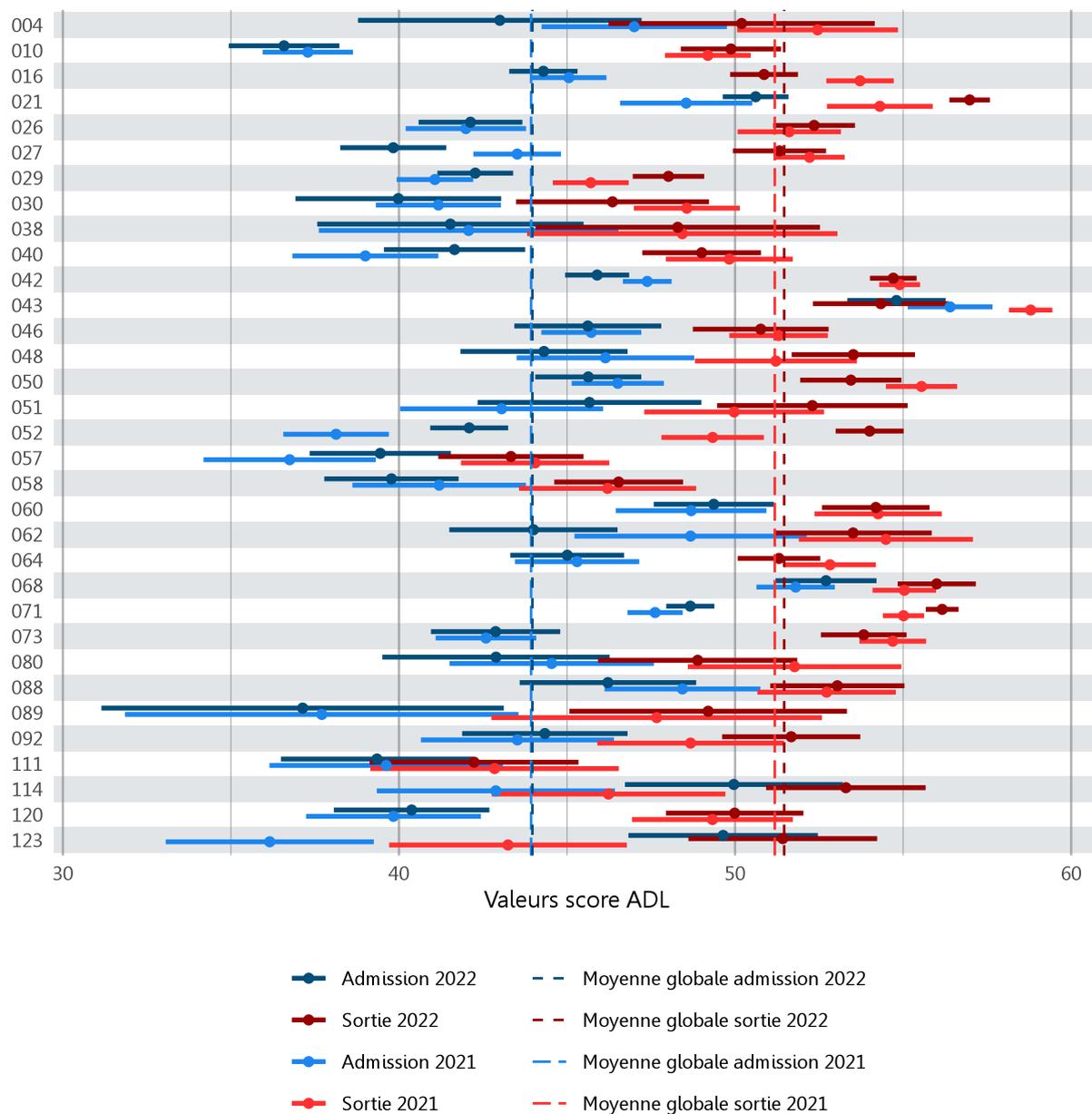
La figure 15 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats de l'année 2021 (voir aussi tableau 6 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 112, 119 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

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



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

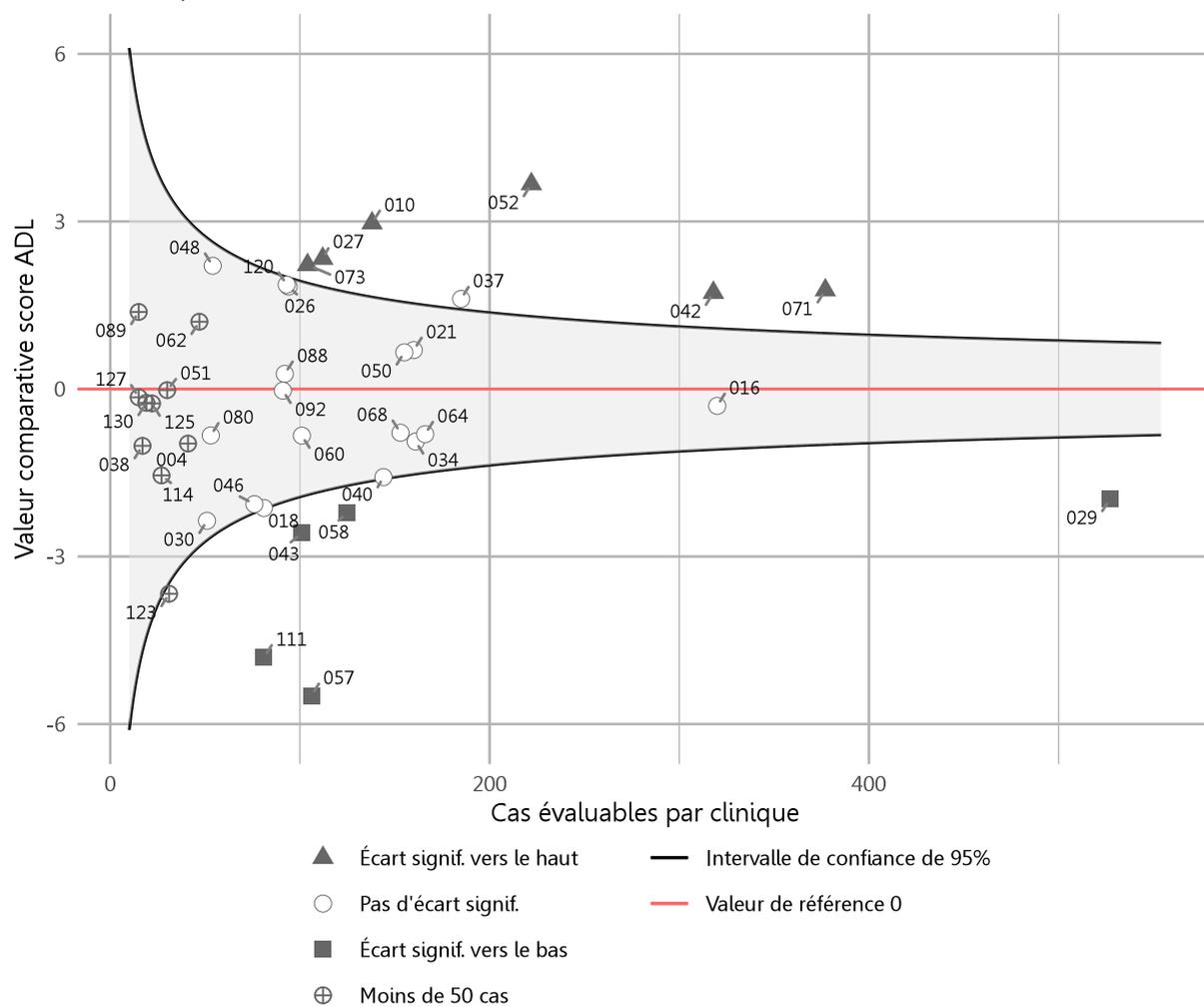
Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM[®]/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.³ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 16 (voir aussi tableau 7 annexé).

18 des 41 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 6 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 5 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 10 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). 2 autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot. Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 7 annexé).

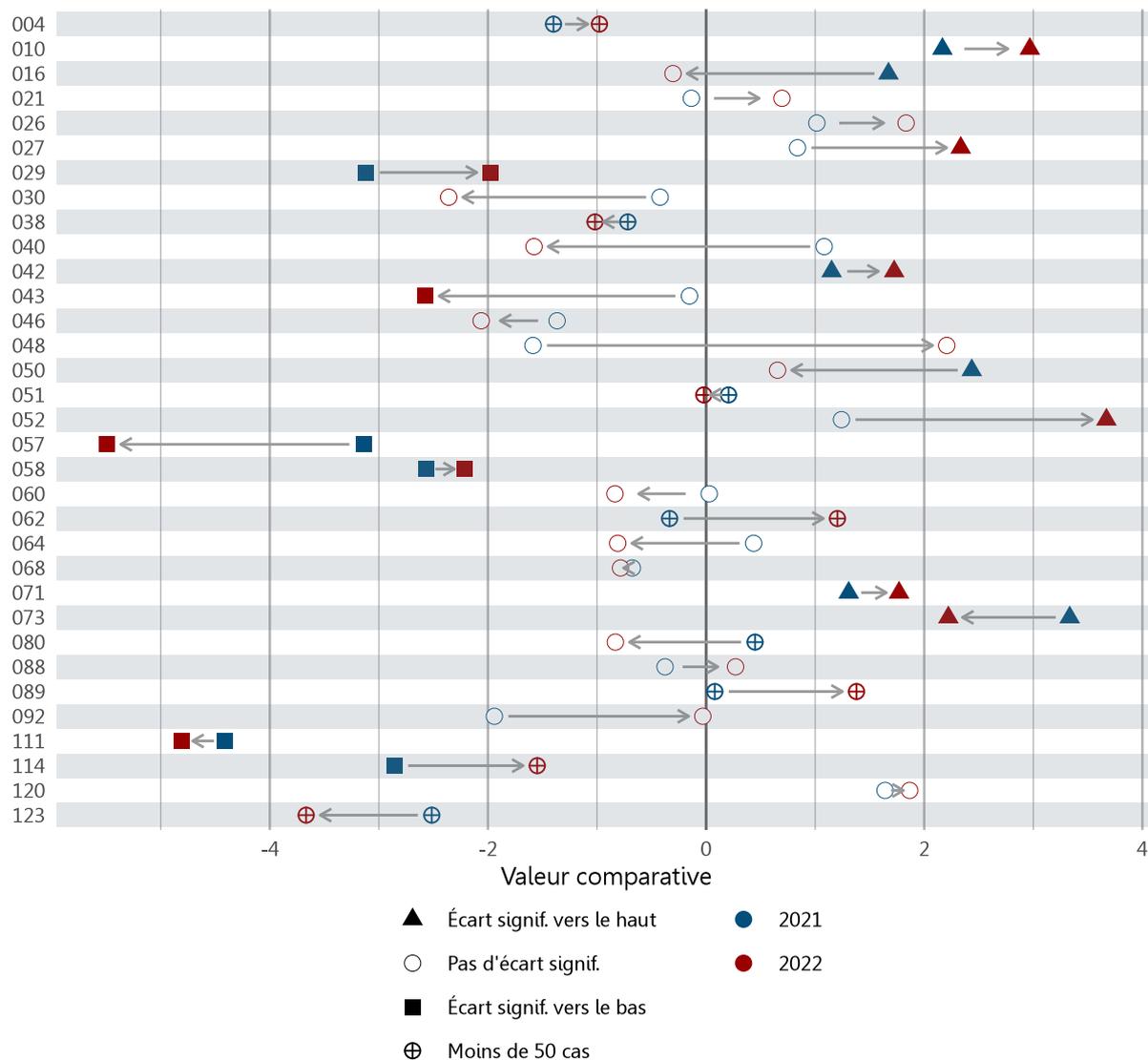
³ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques



Les cliniques 112, 119 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique



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

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2022. Les patientes et patients admis en médecine interne ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (50.5%). A noter que 6 sur 10 patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 40.9% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, deux bons tiers prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Les autres objectifs de participation du domaine « Logement », ainsi que les objectifs des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité à participer à la vie publique » ont été nettement moins documentés. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation choisis n'a guère changé (figure 18). Dans certaines cliniques, la répartition des objectifs de participation choisis diverge de l'échantillon global (voir figure 31 et tableau 9 annexés).

Dans 5.8% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Ce taux est légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2021 : 4.7%) (figure 19). Les objectifs de participation du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces derniers sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2). L'adaptation des objectifs s'accompagne en général d'un changement de la forme de logement (à domicile vs. admission dans un établissement de soins ou une autre institution) ou du besoin d'assistance (tableau 3).

Le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 93.5% et se situe donc au même niveau que celui de l'année précédente (2021 : 93.5%) (figure 20). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait aussi par-delà l'ensemble des cliniques (voir figure 32 et tableau 10 annexés).

Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

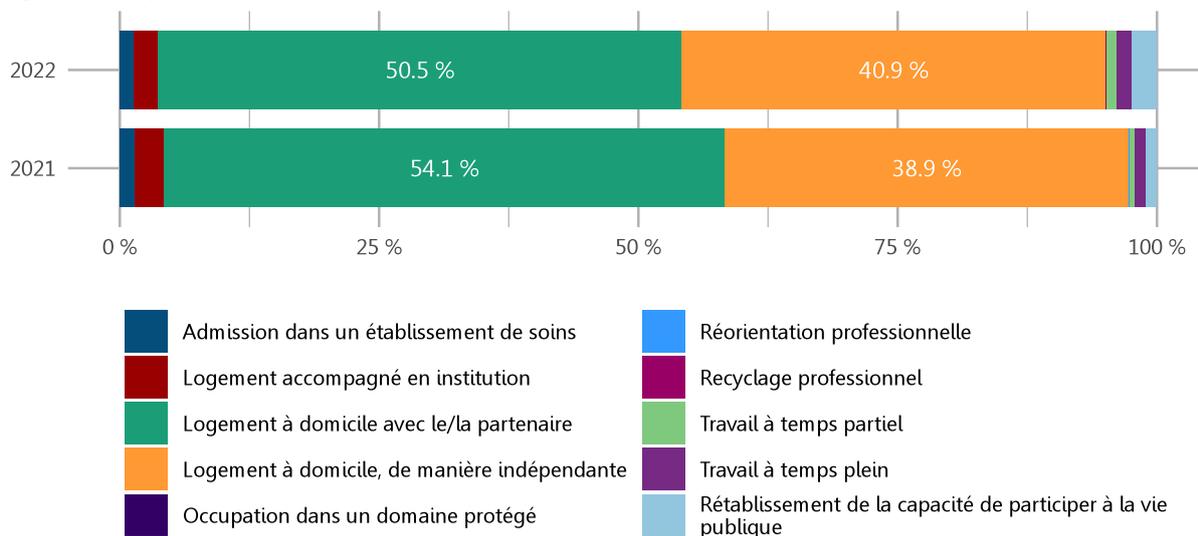


Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

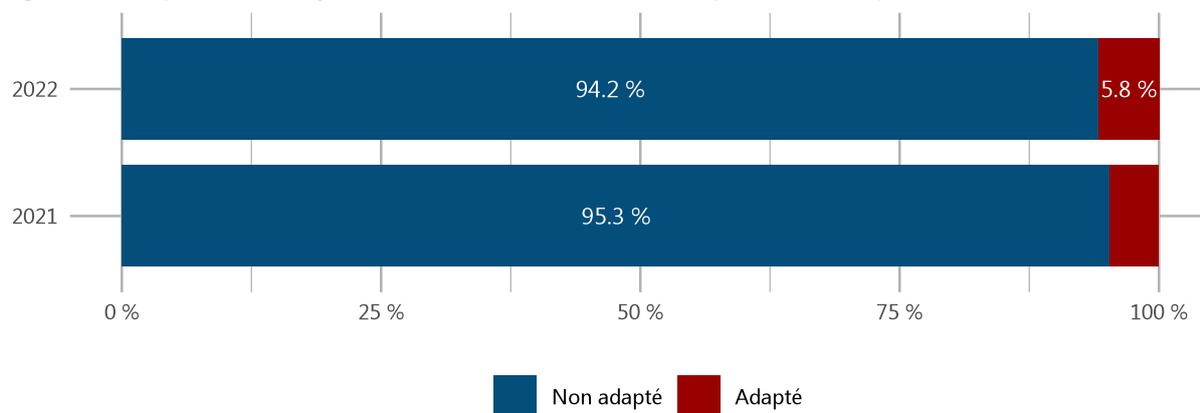


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectif

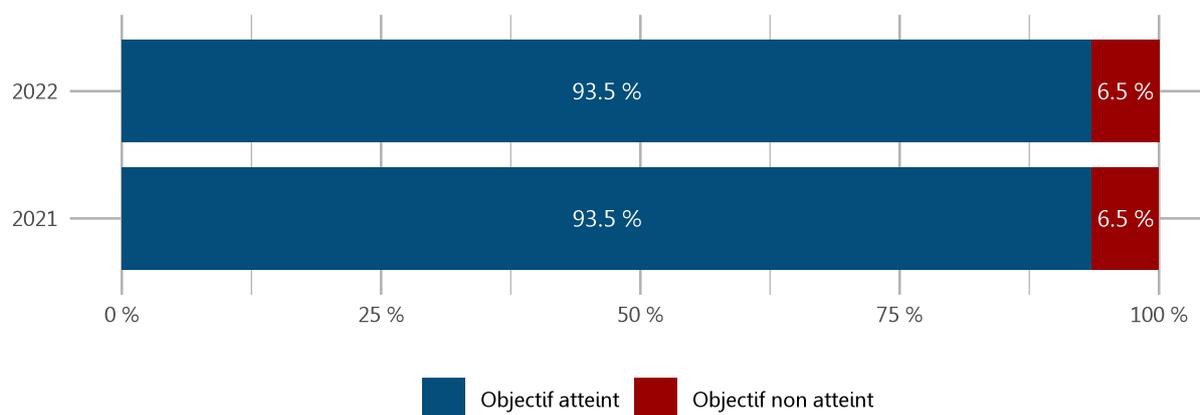
Objectif de participation principal	Total		Adapté	
	n		n	%
Admission dans un établissement de soins	66		0	0.0
Logement accompagné en institution	107		4	3.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	910		81	8.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'475		51	3.5
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	660		63	9.5
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	1'271		66	5.2
Occupation dans un domaine protégé	1		0	0.0
Réorientation professionnelle	0		0	0.0
Recyclage professionnel	2		0	0.0
Travail à temps partiel	48		4	8.3
Travail à temps plein	67		2	3.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	81		3	3.7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	33		2	6.1
Total	4'721		276	5.8

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 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	37
	2 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	18
	3 Admission dans un établissement de soins	10
	Résiduel	16
	Total	81
2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	1 Admission dans un établissement de soins	19
	2 Logement accompagné en institution	17
	3 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	14
	Résiduel	16
	Total	66
3 Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	31
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	8
	3 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	6
	Résiduel	18
	Total	63

Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la septième fois, un rapport comparatif national présente les résultats de la qualité des résultats pour la réadaptation en médecine interne. 41 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients admis en médecine interne pour l'année de mesure 2022 (2021 : 39). Parmi celles-ci, toutes les cliniques (2021 : 38) présentaient des données évaluables. Au total, les données de 5'960 cas (2021 : 5'991) ont été transmises pour la réadaptation en médecine interne. En 2022, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 79.2%. Elle évolue donc à un niveau légèrement supérieur celui de 2021 (77.0%). La taille de l'échantillon dévaluation est ainsi légèrement plus grand qu'en 2021 (2022 : 4'721 cas ; 2021 : 4'613 cas).

Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée de bonne. Dans certaines cliniques, la qualité des données est encore faible. Il reste à savoir dans quelle mesure les résultats présentés dans ce rapport peuvent être généralisés à l'ensemble du collectif de patients admis en médecine interne de ces cliniques. Par ailleurs, aucune déclaration fiable ne peut être faite sur la qualité des résultats de près de 29% des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (12 des 41 cliniques).

Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a guère changé dans la plupart des caractéristiques rapportées. Les différences par rapport à l'année précédente concernent la proportion de femmes et la proportion de patientes et patients de nationalité suisse, qui sont légèrement plus élevées en 2022. En outre, la proportion de patientes et patients venus de leur domicile en réadaptation a nettement augmenté, tandis que les transferts depuis un hôpital de soins aigus ont été moins fréquents en 2022 qu'en 2021. Par ailleurs, les diagnostics de la catégorie « Maladies du système ostéo-articulaire & muscles, lésions et complication » ont été plus fréquents que l'année précédente.

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 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 score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI) fait office d'indicateur principal en réadaptation en médecine interne pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Celui-ci mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne.

En 2022, les valeurs moyennes globales du score ADL à l'admission resp. à la sortie n'ont guère changé par rapport aux années précédentes.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la

réadaptation varie entre les cliniques. Le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge par ailleurs nettement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la capacité fonctionnelle 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 dans le score ADL (score ADL moyen de la clinique à la sortie). 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 en médecine interne 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 la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir le score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF et de l'EBI). Le résultat de traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients admis en médecine interne. Toutefois, les résultats ajustés de cet indicateur de résultat spécifique 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 2022, 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 rares cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Le graphique en entonnoir montre que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne surviennent dans les cliniques ayant un nombre de cas à la fois élevé et faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat. Le score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF ou de l'EBI) présente une grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il semble donc bien adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients. Il est à noter que les instruments de mesure utilisés (FIM[®]/MIF ou EBI) 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 dans le score ADL. 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 comparant les résultats ajustés du score ADL des années 2022 et 2021, il apparaît clairement que le statut de certaines cliniques a changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues), tandis que d'autres cliniques ont conservé le statut de l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans 93.5% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter comme indicateur pour mettre en exergue les différences entre les cliniques. Dans 5.8% des cas, l'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients admis en médecine interne, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Les résultats de cet instrument sont comparables à ceux de l'année précédente.

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

Parallèlement au rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation participante reçoit son propre rapport spécifique. Celui-ci contient des informations sur le 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 (2018a): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation en médecine interne. 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 en médecine interne. 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 en médecine interne. 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 en médecine interne. 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 en médecine interne – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	7
Figure 2 : Réadaptation en médecine interne – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	8
Figure 3 : Réadaptation en médecine interne – Proportion de cas évaluables en 2022, par clinique	9
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	12
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle	12
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	12
Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle	13
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle	13
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	13
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	14
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle	14
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle	15
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	15
Figure 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 15 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	17
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques	19
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique	20
Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	21
Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	22
Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	23
Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique	38
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique	39
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique	40
Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique	41
Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique	42
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique	43
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique	44
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique	45

Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique	46
Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique	47
Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	53
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	56

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons 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'objectif	22
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2022 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	23
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	34
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle	36
Tableau 6 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement) en comparaison annuelle.....	48
Tableau 7 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique	50
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2022	52
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	54
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	57

Liste des abréviations

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	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)
EBI	Indice de Barthel étendu
endocr.	endocriniennes
Établ.	Établissement
FIM®/MIF	Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure/Mesure d'indépendance fonctionnelle
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SD	Standard deviation (écart type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinéa Suisse – Clinique du Grand-Salève
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique Les Haut d’Anières
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital de Chamblon
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital d’Orbe
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hôpital intercantonal de la Broye HIB – Estavayer-le-Lac
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Mottex
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Vevey Providence
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Crans-Montana
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Wolhusen
- Reha Rheinfelden
- Reha Seewis
- Rehabilitationsklinik Waldhotel – Bürgenstock Hotels AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos



- 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	5'843	98.0	117	2.0	5'960
	2021	5'652	94.3	339	5.7	5'991
004	2022	47	97.9	1	2.1	48
	2021	52	91.2	5	8.8	57
010	2022	153	98.1	3	1.9	156
	2021	238	98.8	3	1.2	241
016	2022	377	100.0	0	0.0	377
	2021	336	100.0	0	0.0	336
018	2022	90	100.0	0	0.0	90
	2021					
021	2022	178	100.0	0	0.0	178
	2021	98	100.0	0	0.0	98
026	2022	108	90.8	11	9.2	119
	2021	117	90.7	12	9.3	129
027	2022	153	100.0	0	0.0	153
	2021	244	100.0	0	0.0	244
029	2022	776	99.2	6	0.8	782
	2021	695	89.1	85	10.9	780
030	2022	83	100.0	0	0.0	83
	2021	209	99.5	1	0.5	210
034	2022	171	98.3	3	1.7	174
	2021					
037	2022	209	100.0	0	0.0	209
	2021					
038	2022	19	95.0	1	5.0	20
	2021	15	71.4	6	28.6	21
040	2022	193	100.0	0	0.0	193
	2021	165	100.0	0	0.0	165
042	2022	375	100.0	0	0.0	375
	2021	559	100.0	0	0.0	559
043	2022	123	95.3	6	4.7	129
	2021	89	91.8	8	8.2	97
046	2022	96	92.3	8	7.7	104
	2021	200	100.0	0	0.0	200
048	2022	82	97.6	2	2.4	84
	2021	68	100.0	0	0.0	68
050	2022	187	100.0	0	0.0	187
	2021	181	94.8	10	5.2	191
051	2022	32	84.2	6	15.8	38
	2021	43	82.7	9	17.3	52
052	2022	302	100.0	0	0.0	302
	2021	199	100.0	0	0.0	199
057	2022	136	100.0	0	0.0	136
	2021	123	100.0	0	0.0	123
058	2022	157	100.0	0	0.0	157
	2021	119	97.5	3	2.5	122

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 4

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2022	5'843	98.0	117	2.0	5'960
	2021	5'652	94.3	339	5.7	5'991
060	2022	119	100.0	0	0.0	119
	2021	75	100.0	0	0.0	75
062	2022	53	100.0	0	0.0	53
	2021	37	84.1	7	15.9	44
064	2022	204	91.9	18	8.1	222
	2021	174	84.1	33	15.9	207
068	2022	196	100.0	0	0.0	196
	2021	221	100.0	0	0.0	221
071	2022	428	99.1	4	0.9	432
	2021	442	95.7	20	4.3	462
073	2022	135	100.0	0	0.0	135
	2021	223	100.0	0	0.0	223
080	2022	64	100.0	0	0.0	64
	2021	47	95.9	2	4.1	49
088	2022	102	95.3	5	4.7	107
	2021	83	95.4	4	4.6	87
089	2022	19	73.1	7	26.9	26
	2021	29	85.3	5	14.7	34
090	2022					
	2021	105	87.5	15	12.5	120
092	2022	113	100.0	0	0.0	113
	2021	101	100.0	0	0.0	101
111	2022	99	100.0	0	0.0	99
	2021	75	90.4	8	9.6	83
112	2022	10	100.0	0	0.0	10
	2021	14	87.5	2	12.5	16
114	2022	32	100.0	0	0.0	32
	2021	69	100.0	0	0.0	69
119	2022	9	36.0	16	64.0	25
	2021	15	68.2	7	31.8	22
120	2022	108	100.0	0	0.0	108
	2021	110	94.8	6	5.2	116
121	2022					
	2021	29	85.3	5	14.7	34
123	2022	32	97.0	1	3.0	33
	2021	49	100.0	0	0.0	49
125	2022	27	69.2	12	30.8	39
	2021	0	0.0	76	100.0	76
127	2022	18	100.0	0	0.0	18
	2021					
130	2022	28	80.0	7	20.0	35
	2021	4	36.4	7	63.6	11

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
	2021	4'613	77.0	1'039	17.3	339	5.7	5'991
004	2022	41	85.4	6	12.5	1	2.1	48
	2021	44	77.2	8	14.0	5	8.8	57
010	2022	138	88.5	15	9.6	3	1.9	156
	2021	215	89.2	23	9.5	3	1.2	241
016	2022	320	84.9	57	15.1	0	0.0	377
	2021	248	73.8	88	26.2	0	0.0	336
018	2022	81	90.0	9	10.0	0	0.0	90
	2021							
021	2022	160	89.9	18	10.1	0	0.0	178
	2021	88	89.8	10	10.2	0	0.0	98
026	2022	94	79.0	14	11.8	11	9.2	119
	2021	98	76.0	19	14.7	12	9.3	129
027	2022	112	73.2	41	26.8	0	0.0	153
	2021	193	79.1	51	20.9	0	0.0	244
029	2022	527	67.4	249	31.8	6	0.8	782
	2021	549	70.4	146	18.7	85	10.9	780
030	2022	51	61.4	32	38.6	0	0.0	83
	2021	156	74.3	53	25.2	1	0.5	210
034	2022	161	92.5	10	5.7	3	1.7	174
	2021							
037	2022	185	88.5	24	11.5	0	0.0	209
	2021							
038	2022	17	85.0	2	10.0	1	5.0	20
	2021	14	66.7	1	4.8	6	28.6	21
040	2022	144	74.6	49	25.4	0	0.0	193
	2021	117	70.9	48	29.1	0	0.0	165
042	2022	318	84.8	57	15.2	0	0.0	375
	2021	447	80.0	112	20.0	0	0.0	559
043	2022	101	78.3	22	17.1	6	4.7	129
	2021	83	85.6	6	6.2	8	8.2	97
046	2022	76	73.1	20	19.2	8	7.7	104
	2021	169	84.5	31	15.5	0	0.0	200
048	2022	54	64.3	28	33.3	2	2.4	84
	2021	56	82.4	12	17.6	0	0.0	68
050	2022	155	82.9	32	17.1	0	0.0	187
	2021	159	83.2	22	11.5	10	5.2	191
051	2022	30	78.9	2	5.3	6	15.8	38
	2021	37	71.2	6	11.5	9	17.3	52
052	2022	222	73.5	80	26.5	0	0.0	302
	2021	171	85.9	28	14.1	0	0.0	199
057	2022	106	77.9	30	22.1	0	0.0	136
	2021	99	80.5	24	19.5	0	0.0	123
058	2022	125	79.6	32	20.4	0	0.0	157
	2021	87	71.3	32	26.2	3	2.5	122

Suite du tableau à la page suivante.

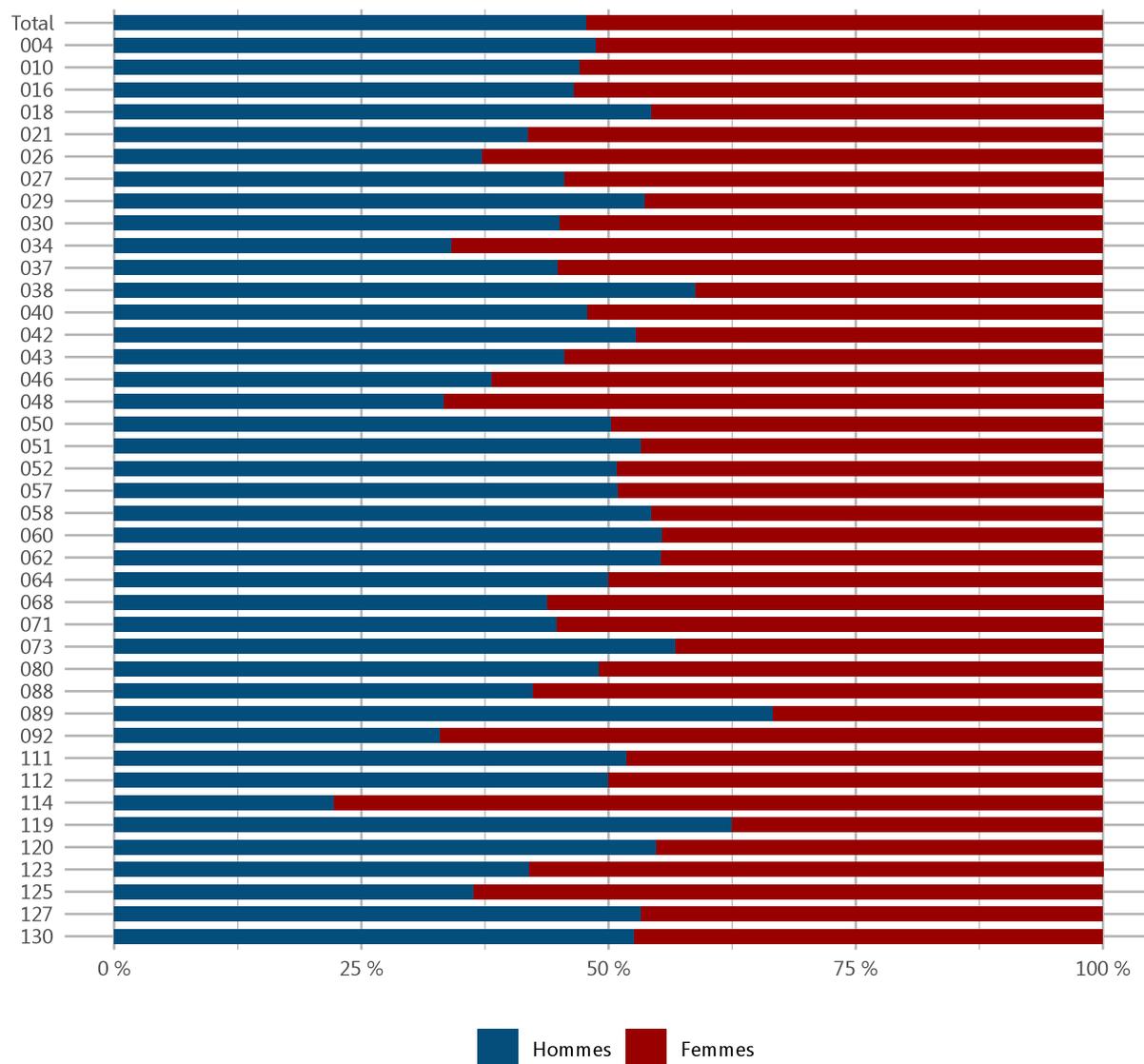
Suite tableau 5

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
	2021	4'613	77.0	1'039	17.3	339	5.7	5'991
060	2022	101	84.9	18	15.1	0	0.0	119
	2021	62	82.7	13	17.3	0	0.0	75
062	2022	47	88.7	6	11.3	0	0.0	53
	2021	37	84.1	0	0.0	7	15.9	44
064	2022	166	74.8	38	17.1	18	8.1	222
	2021	137	66.2	37	17.9	33	15.9	207
068	2022	153	78.1	43	21.9	0	0.0	196
	2021	193	87.3	28	12.7	0	0.0	221
071	2022	377	87.3	51	11.8	4	0.9	432
	2021	366	79.2	76	16.5	20	4.3	462
073	2022	104	77.0	31	23.0	0	0.0	135
	2021	182	81.6	41	18.4	0	0.0	223
080	2022	53	82.8	11	17.2	0	0.0	64
	2021	35	71.4	12	24.5	2	4.1	49
088	2022	92	86.0	10	9.3	5	4.7	107
	2021	76	87.4	7	8.0	4	4.6	87
089	2022	15	57.7	4	15.4	7	26.9	26
	2021	27	79.4	2	5.9	5	14.7	34
090	2022							
	2021	88	73.3	17	14.2	15	12.5	120
092	2022	91	80.5	22	19.5	0	0.0	113
	2021	80	79.2	21	20.8	0	0.0	101
111	2022	81	81.8	18	18.2	0	0.0	99
	2021	58	69.9	17	20.5	8	9.6	83
112	2022	8	80.0	2	20.0	0	0.0	10
	2021	10	62.5	4	25.0	2	12.5	16
114	2022	27	84.4	5	15.6	0	0.0	32
	2021	51	73.9	18	26.1	0	0.0	69
119	2022	8	32.0	1	4.0	16	64.0	25
	2021	12	54.5	3	13.6	7	31.8	22
120	2022	93	86.1	15	13.9	0	0.0	108
	2021	98	84.5	12	10.3	6	5.2	116
121	2022							
	2021	22	64.7	7	20.6	5	14.7	34
123	2022	31	93.9	1	3.0	1	3.0	33
	2021	45	91.8	4	8.2	0	0.0	49
125	2022	22	56.4	5	12.8	12	30.8	39
	2021	0	0.0	0	0.0	76	100.0	76
127	2022	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18
	2021							
130	2022	19	54.3	9	25.7	7	20.0	35
	2021	4	36.4	0	0.0	7	63.6	11

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Les tableaux relatifs à la description des échantillons en comparaison clinique sont [disponibles](#)⁴ sous forme de fichiers Excel et PDF.

Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique



⁴ Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/33/year/2022/>

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

Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique

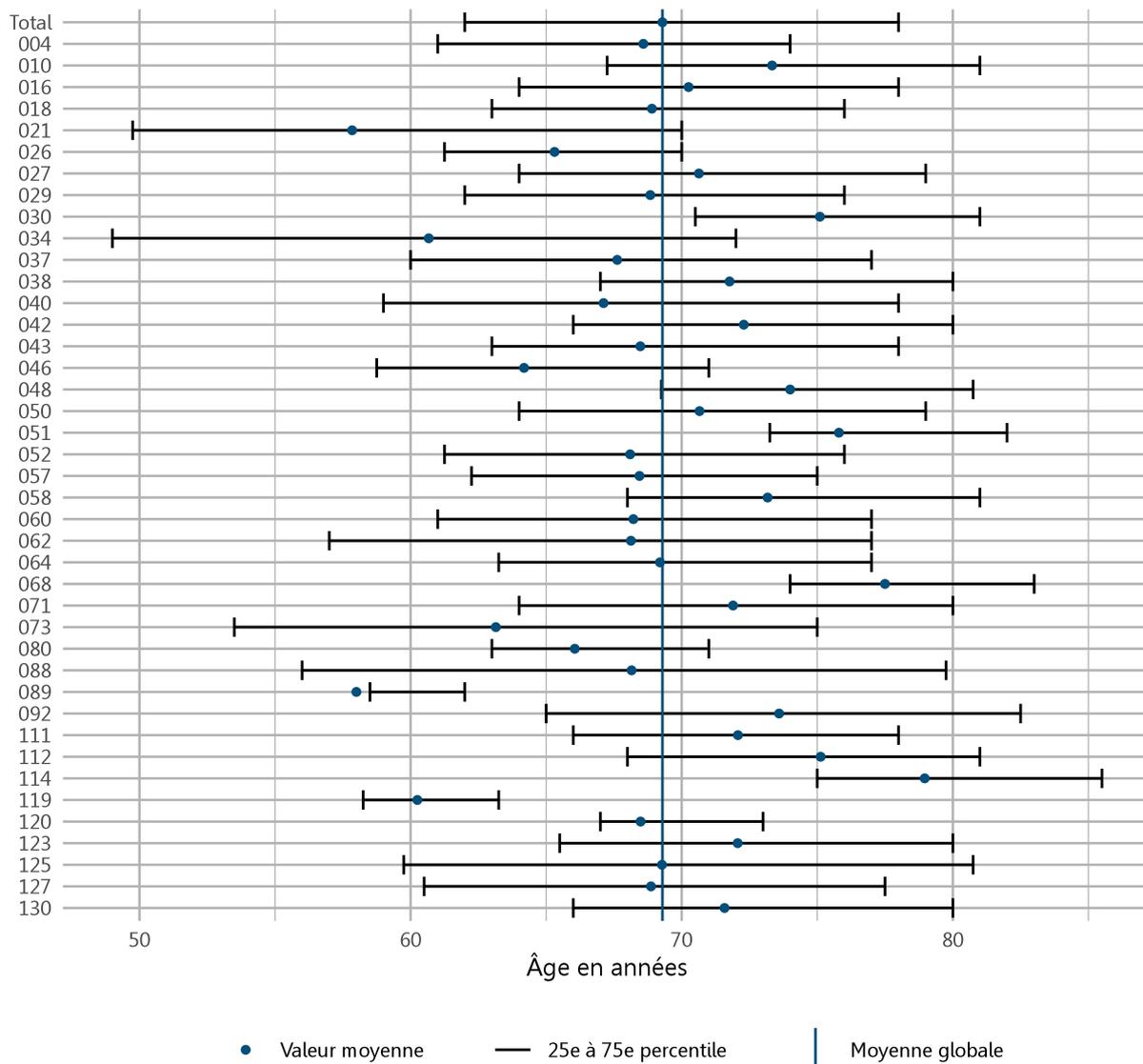


Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique

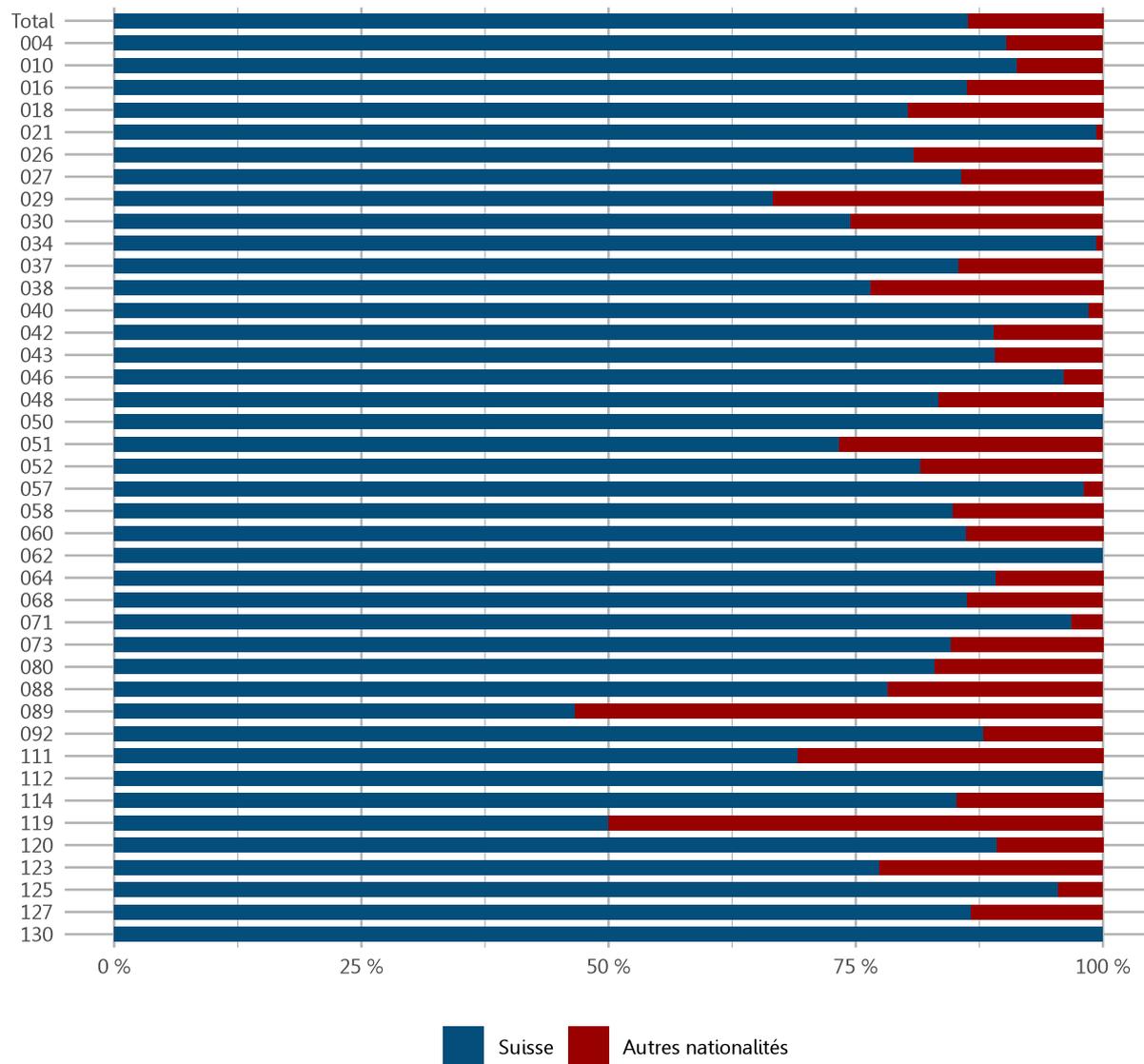


Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique

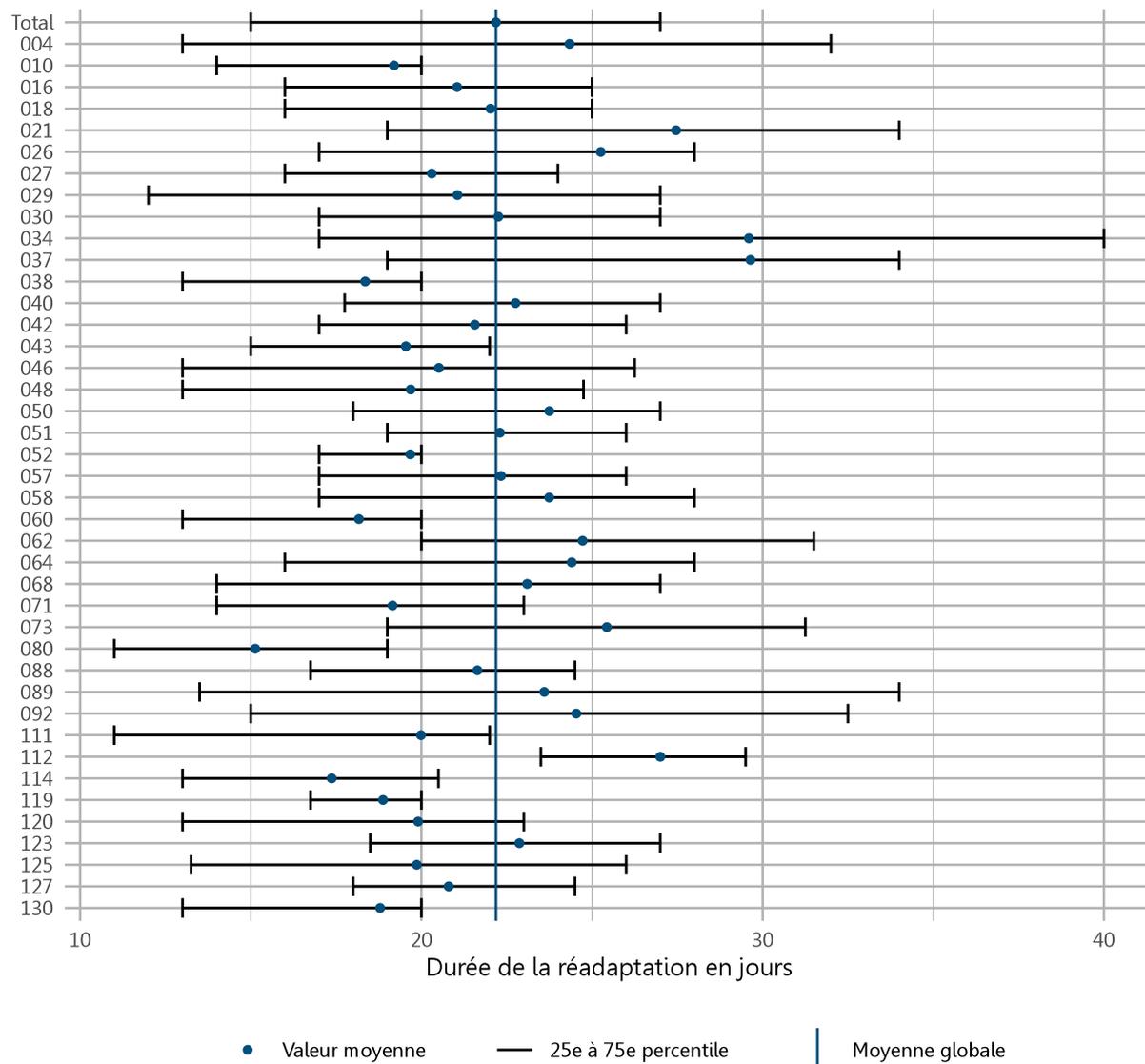


Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique

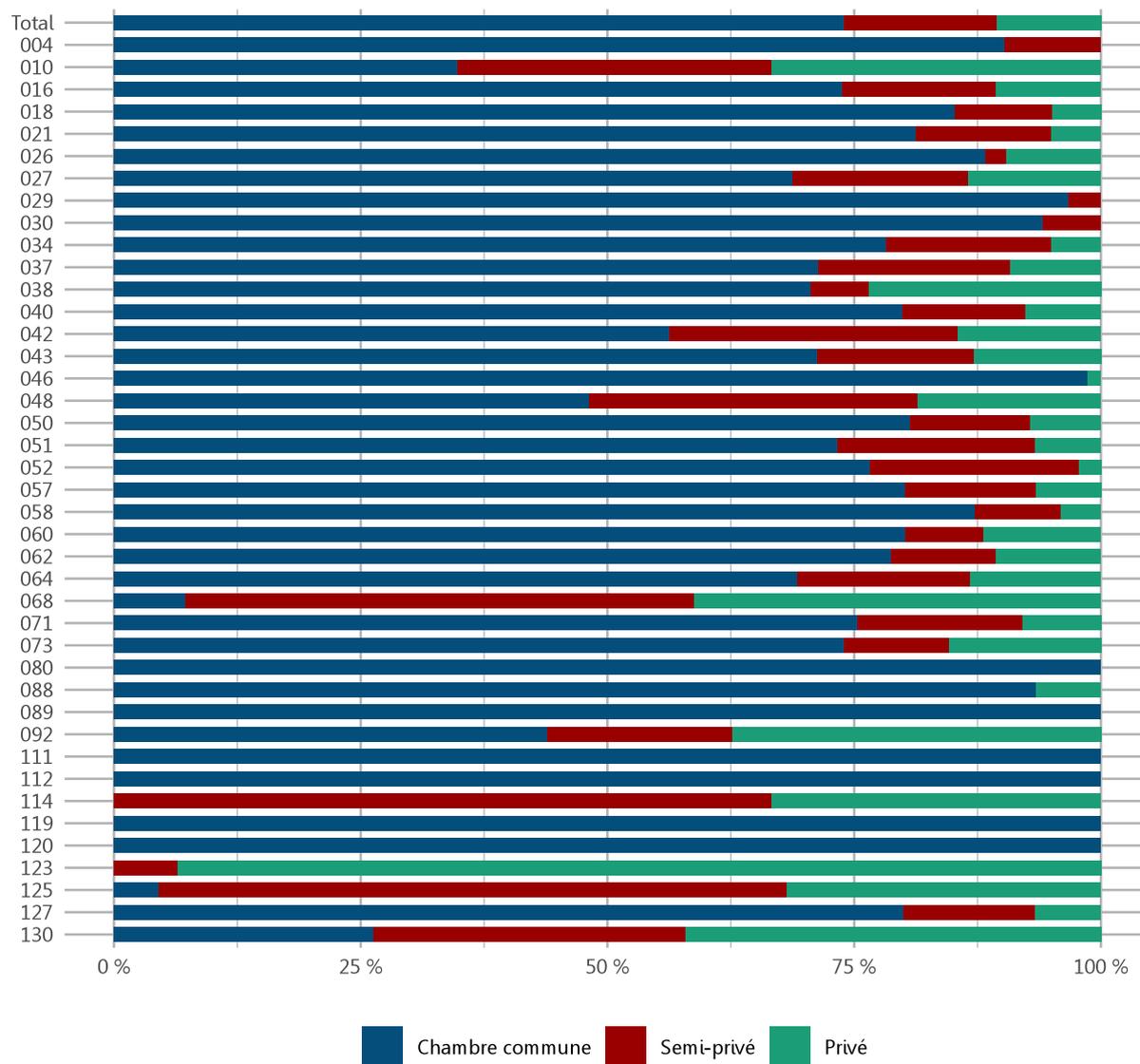


Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique

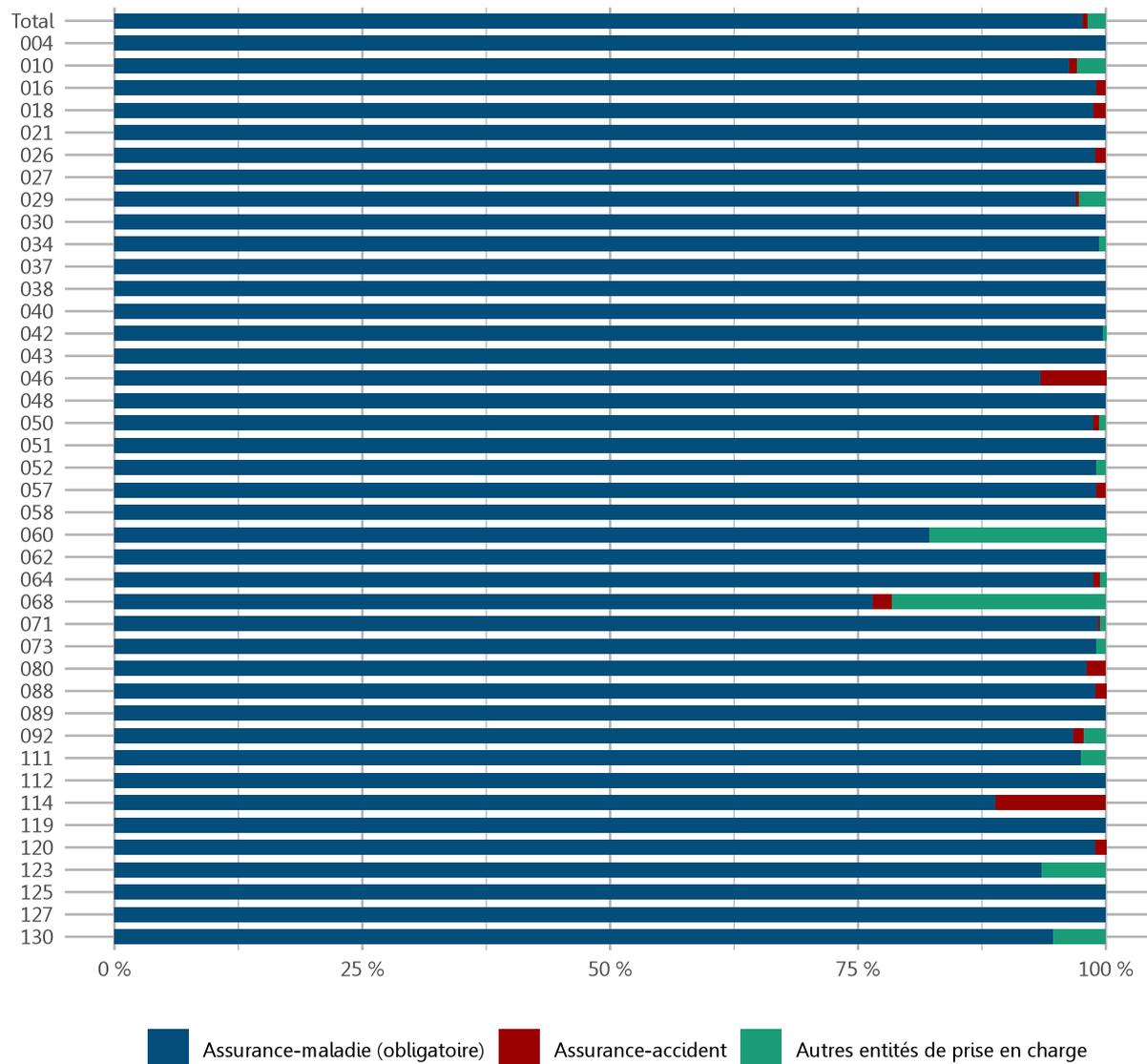


Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique

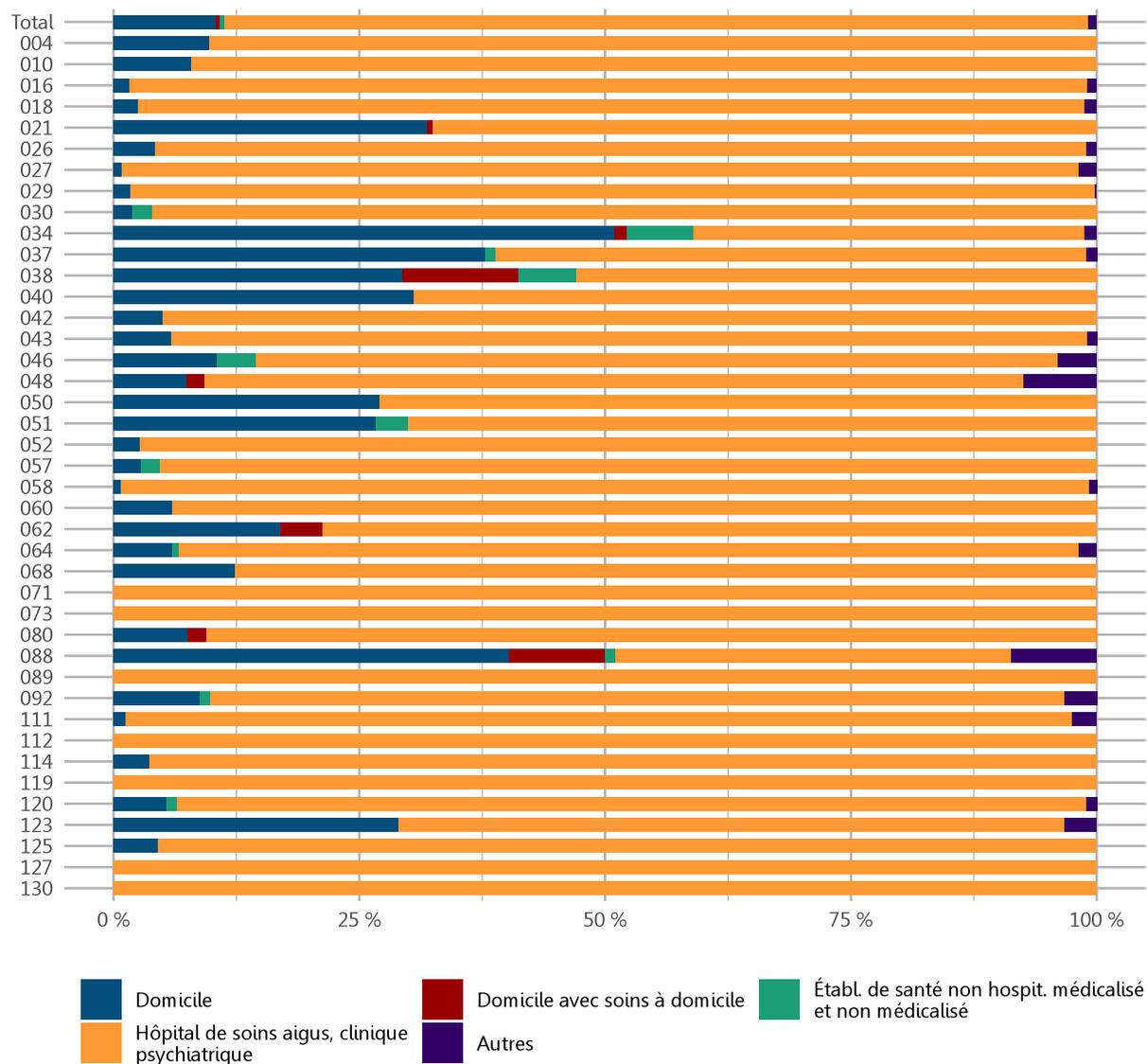


Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique

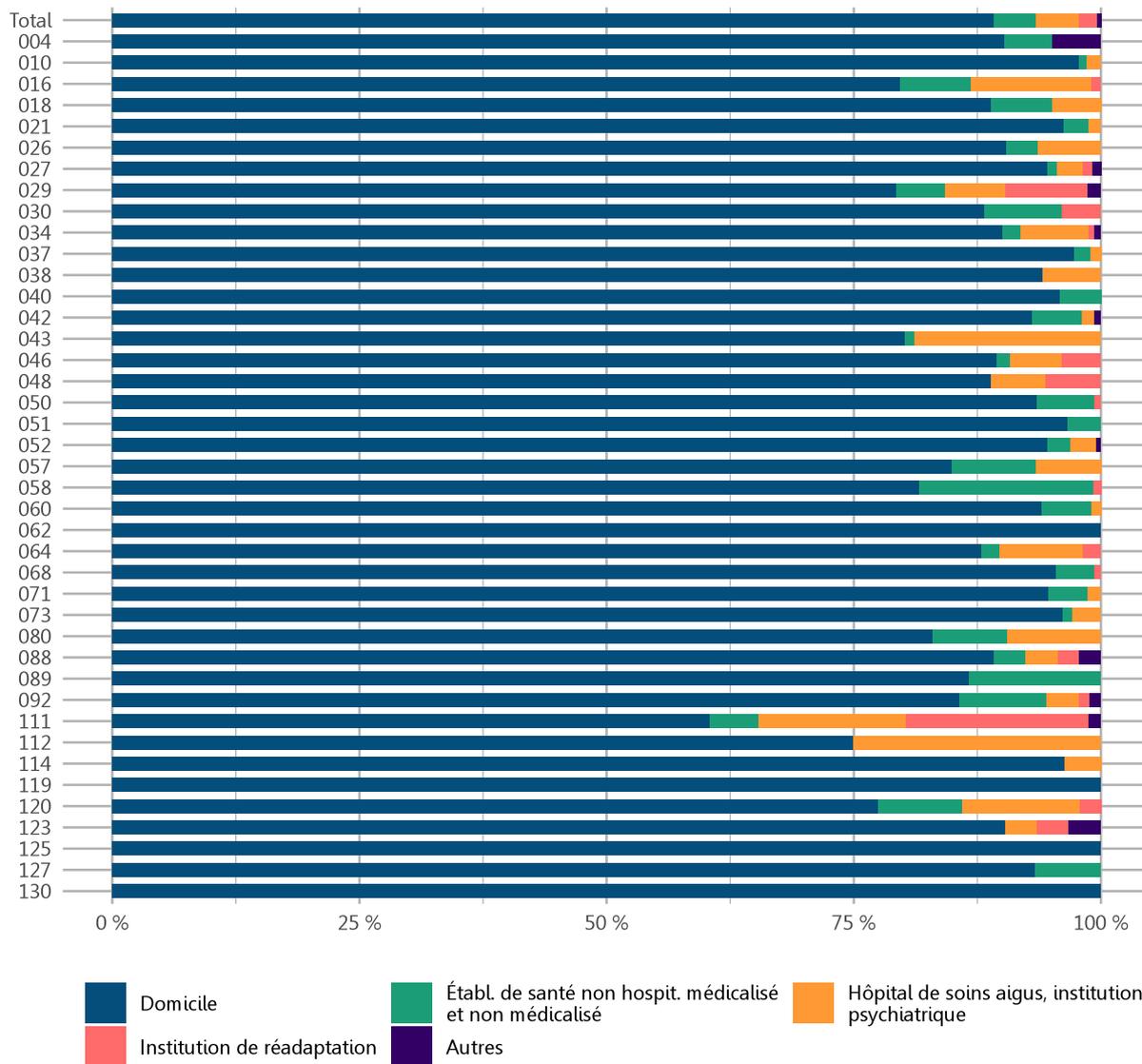
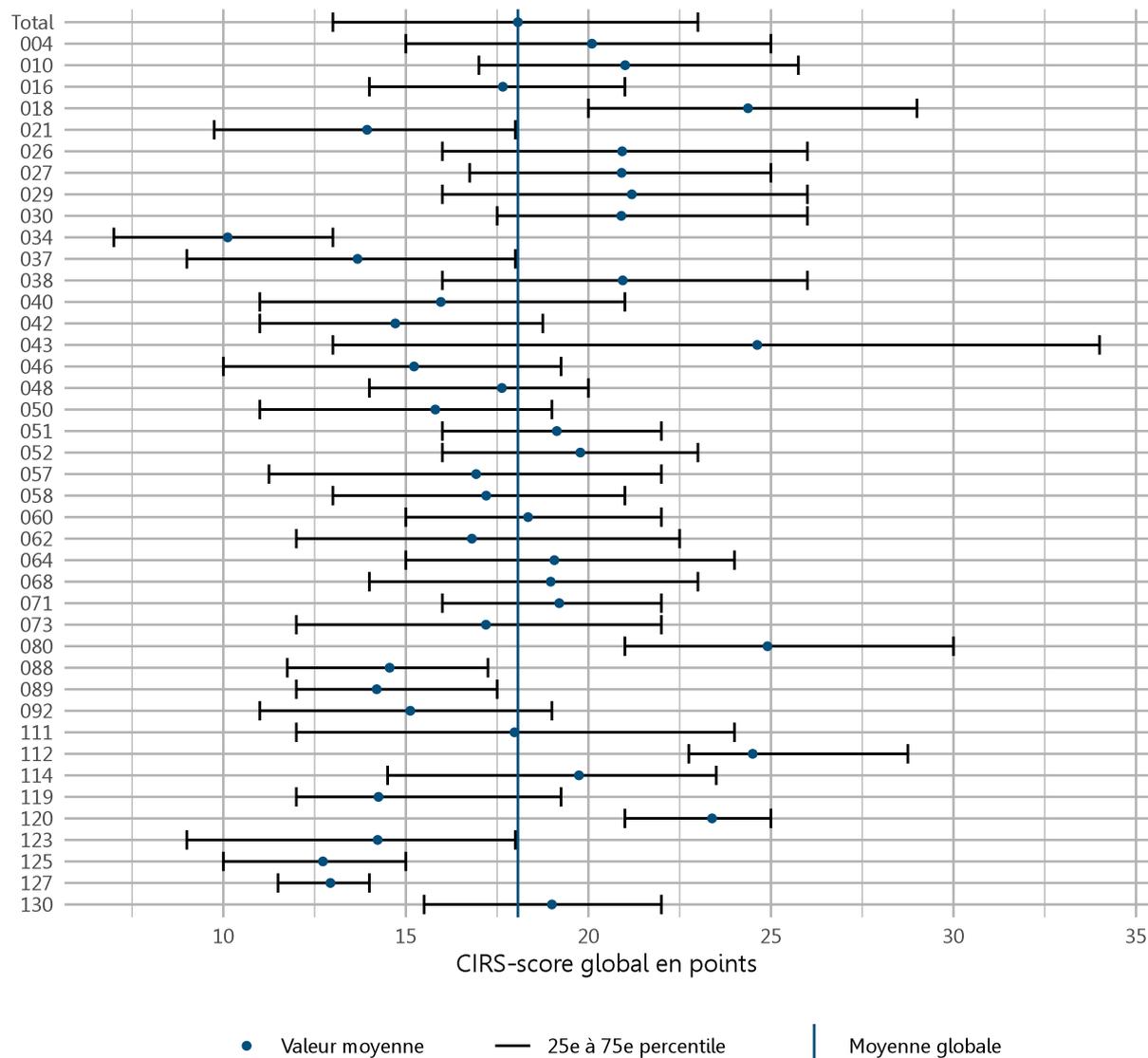


Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique



Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique



A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

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

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2022	44.0	11.4	43.6	44.3	51.5	9.8	51.2	51.2	4'721
	2021	43.9	11.2	43.6	44.3	51.2	10.1	50.9	50.9	4'613
004	2022	43.0	13.4	38.8	47.2	50.2	12.5	46.2	46.2	41
	2021	47.0	9.1	44.2	49.8	52.5	7.9	50.1	50.1	44
010	2022	36.6	9.8	34.9	38.2	49.9	8.9	48.4	48.4	138
	2021	37.3	10.0	35.9	38.6	49.2	9.5	47.9	47.9	215
016	2022	44.3	9.2	43.3	45.3	50.9	9.2	49.9	49.9	320
	2021	45.1	8.9	43.9	46.2	53.7	8.0	52.7	52.7	248
018	2022	32.3	12.4	29.6	35.1	41.9	12.1	39.2	39.2	81
	2021									
021	2022	50.6	6.3	49.6	51.6	57.0	3.9	56.4	56.4	160
	2021	48.5	9.3	46.6	50.5	54.3	7.4	52.7	52.7	88
026	2022	42.1	7.5	40.6	43.7	52.4	5.9	51.1	51.1	94
	2021	42.0	8.9	40.2	43.8	51.6	7.7	50.1	50.1	98
027	2022	39.8	8.4	38.3	41.4	51.3	7.4	49.9	49.9	112
	2021	43.5	9.2	42.2	44.8	52.2	7.3	51.2	51.2	193
029	2022	42.3	13.2	41.1	43.4	48.0	12.4	47.0	47.0	527
	2021	41.1	13.6	39.9	42.2	45.7	13.5	44.6	44.6	549
030	2022	40.0	10.9	36.9	43.0	46.4	10.2	43.5	43.5	51
	2021	41.2	11.8	39.3	43.0	48.6	10.0	47.0	47.0	156
034	2022	53.9	7.2	52.7	55.0	57.0	5.5	56.1	56.1	161
	2021									
037	2022	28.9	10.1	27.4	30.4	44.9	10.7	43.4	43.4	185
	2021									
038	2022	41.5	7.7	37.6	45.5	48.3	8.2	44.1	44.1	17
	2021	42.1	7.7	37.6	46.5	48.4	8.0	43.8	43.8	14
040	2022	41.7	12.8	39.6	43.8	49.0	10.7	47.2	47.2	144
	2021	39.0	11.9	36.8	41.2	49.8	10.3	47.9	47.9	117
042	2022	45.9	8.6	44.9	46.8	54.7	6.3	54.0	54.0	318
	2021	47.4	7.8	46.7	48.1	54.9	6.5	54.3	54.3	447
043	2022	54.8	7.4	53.3	56.3	54.3	10.2	52.3	52.3	101
	2021	56.4	5.8	55.1	57.7	58.8	3.0	58.2	58.2	83
046	2022	45.6	9.6	43.4	47.8	50.8	8.8	48.7	48.7	76
	2021	45.7	9.8	44.2	47.2	51.3	9.7	49.8	49.8	169
048	2022	44.3	9.1	41.8	46.8	53.5	6.7	51.7	51.7	54
	2021	46.1	9.9	43.5	48.8	51.2	9.0	48.8	48.8	56
050	2022	45.6	10.0	44.1	47.2	53.4	9.5	51.9	51.9	155
	2021	46.5	8.8	45.1	47.9	55.5	6.8	54.5	54.5	159
051	2022	45.7	8.9	42.3	49.0	52.3	7.6	49.5	49.5	30
	2021	43.1	9.1	40.0	46.1	50.0	8.0	47.3	47.3	37
052	2022	42.1	8.8	40.9	43.2	54.0	7.6	53.0	53.0	222
	2021	38.1	10.4	36.6	39.7	49.3	10.1	47.8	47.8	171
057	2022	39.4	10.9	37.3	41.5	43.3	11.2	41.2	41.2	106
	2021	36.7	12.8	34.2	39.3	44.1	11.1	41.8	41.8	99
058	2022	39.8	11.3	37.8	41.8	46.5	10.8	44.6	44.6	125
	2021	41.2	12.1	38.6	43.8	46.2	12.4	43.6	43.6	87

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 6

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL 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	44.0	11.4	11.4	11.4	51.5	51.5	51.5	51.5	4'721
	2021	43.9	11.2	11.2	11.2	51.2	51.2	51.2	51.2	4'613
060	2022	49.4	9.1	47.6	51.2	54.2	8.1	52.6	55.8	101
	2021	48.7	8.8	46.5	50.9	54.3	7.5	52.4	56.2	62
062	2022	44.0	8.5	41.5	46.5	53.5	8.0	51.2	55.9	47
	2021	48.7	10.4	45.2	52.1	54.5	7.8	51.9	57.1	37
064	2022	45.0	11.1	43.3	46.7	51.3	8.0	50.1	52.5	166
	2021	45.3	10.9	43.4	47.1	52.8	8.1	51.5	54.2	137
068	2022	52.7	9.4	51.2	54.2	56.0	7.3	54.8	57.2	153
	2021	51.8	8.2	50.6	53.0	55.0	6.7	54.1	56.0	193
071	2022	48.7	7.1	48.0	49.4	56.2	4.8	55.7	56.6	377
	2021	47.6	8.0	46.8	48.4	55.0	6.0	54.4	55.6	366
073	2022	42.9	9.9	41.0	44.8	53.8	6.6	52.6	55.1	104
	2021	42.6	10.2	41.1	44.1	54.7	6.8	53.7	55.7	182
080	2022	42.9	12.3	39.5	46.3	48.9	10.8	45.9	51.9	53
	2021	44.5	8.8	41.5	47.6	51.8	9.2	48.6	54.9	35
088	2022	46.2	12.7	43.6	48.8	53.0	9.6	51.0	55.0	92
	2021	48.4	10.2	46.1	50.8	52.7	9.0	50.7	54.8	76
089	2022	37.1	10.8	31.1	43.1	49.2	7.5	45.1	53.3	15
	2021	37.7	14.8	31.8	43.6	47.7	12.4	42.7	52.6	27
090	2022									
	2021	41.7	11.6	39.2	44.1	46.7	11.5	44.3	49.1	88
092	2022	44.3	11.8	41.9	46.8	51.7	9.9	49.6	53.7	91
	2021	43.5	12.9	40.7	46.4	48.7	12.5	45.9	51.5	80
111	2022	39.3	12.9	36.5	42.2	42.2	14.1	39.1	45.3	81
	2021	39.6	13.2	36.1	43.1	42.8	14.1	39.1	46.5	58
112	2022	36.9	12.8	26.2	47.6	56.3	4.1	52.8	59.7	8
	2021	42.6	7.8	37.0	48.2	56.1	3.4	53.6	58.6	10
114	2022	50.0	8.2	46.7	53.2	53.3	6.0	50.9	55.7	27
	2021	42.9	12.6	39.3	46.4	46.2	12.4	42.8	49.7	51
119	2022	39.6	4.8	35.6	43.6	48.3	3.2	45.5	51.0	8
	2021	42.4	9.5	36.4	48.5	48.4	6.6	44.2	52.6	12
120	2022	40.4	11.2	38.1	42.7	50.0	9.9	47.9	52.0	93
	2021	39.8	13.0	37.2	42.4	49.3	11.9	46.9	51.7	98
121	2022									
	2021	36.9	13.3	31.0	42.8	41.7	14.3	35.3	48.0	22
123	2022	49.6	7.7	46.8	52.5	51.4	7.7	48.6	54.2	31
	2021	36.2	10.3	33.1	39.3	43.2	11.8	39.7	46.8	45
125	2022	53.3	7.3	50.1	56.5	57.5	3.7	55.8	59.2	22
	2021									
127	2022	40.6	11.7	34.1	47.1	49.8	10.9	43.8	55.8	15
	2021									
130	2022	39.6	9.8	34.9	44.4	49.1	9.5	44.5	53.6	19
	2021	52.3	8.0	39.5	65.0	56.3	2.6	52.1	60.4	4

Tableau 7 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative		Intervalle de confiance		Total n
		Score ADL	adj. Valeur p	Limite inférieure	Limite supérieure	
004	2022	-0.98	1.000	-4.04	2.09	41
	2021	-1.40	0.996	-4.39	1.59	44
010	2022	2.97	<0.001	1.20	4.74	138
	2021	2.17	<0.001	0.69	3.64	215
016	2022	-0.30	1.000	-1.46	0.85	320
	2021	1.67	0.002	0.37	2.98	248
018	2022	-2.13	0.080	-4.36	0.10	81
	2021					
021	2022	0.70	1.000	-0.99	2.38	160
	2021	-0.14	1.000	-2.28	2.01	88
026	2022	1.83	0.149	-0.22	3.88	94
	2021	1.02	0.990	-1.04	3.07	98
027	2022	2.33	0.003	0.45	4.22	112
	2021	0.84	0.926	-0.62	2.30	193
029	2022	-1.97	<0.001	-3.13	-0.82	527
	2021	-3.12	<0.001	-4.13	-2.11	549
030	2022	-2.36	0.211	-5.11	0.40	51
	2021	-0.42	1.000	-2.05	1.21	156
034	2022	-0.94	0.984	-2.77	0.89	161
	2021					
037	2022	1.61	0.141	-0.18	3.40	185
	2021					
038	2022	-1.02	1.000	-5.78	3.74	17
	2021	-0.72	1.000	-5.98	4.55	14
040	2022	-1.58	0.090	-3.25	0.09	144
	2021	1.08	0.929	-0.81	2.98	117
042	2022	1.72	<0.001	0.55	2.89	318
	2021	1.15	0.016	0.10	2.20	447
043	2022	-2.58	0.002	-4.61	-0.54	101
	2021	-0.15	1.000	-2.37	2.07	83
046	2022	-2.06	0.154	-4.38	0.25	76
	2021	-1.37	0.304	-3.05	0.32	169
048	2022	2.21	0.284	-0.48	4.89	54
	2021	-1.59	0.892	-4.25	1.08	56
050	2022	0.66	1.000	-0.99	2.31	155
	2021	2.44	<0.001	0.81	4.06	159
051	2022	-0.02	1.000	-3.60	3.56	30
	2021	0.21	1.000	-3.08	3.49	37
052	2022	3.67	<0.001	2.30	5.04	222
	2021	1.24	0.347	-0.32	2.81	171
057	2022	-5.50	<0.001	-7.43	-3.56	106
	2021	-3.14	<0.001	-5.15	-1.13	99
058	2022	-2.22	0.004	-4.03	-0.40	125
	2021	-2.57	0.005	-4.72	-0.42	87
060	2022	-0.84	1.000	-2.85	1.18	101
	2021	0.03	1.000	-2.51	2.57	62

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 7

Clinique	Année	Valeur comparative	adj.	Intervalle de confiance		Total n
		Score ADL	Valeur p	Limite inférieure	Limite supérieure	
062	2022	1.20	1.000	-1.65	4.05	47
	2021	-0.33	1.000	-3.60	2.93	37
064	2022	-0.81	0.977	-2.35	0.73	166
	2021	0.44	1.000	-1.28	2.16	137
068	2022	-0.78	0.999	-2.56	0.99	153
	2021	-0.68	0.999	-2.27	0.92	193
071	2022	1.77	<0.001	0.65	2.89	377
	2021	1.31	0.009	0.17	2.44	366
073	2022	2.22	0.010	0.26	4.18	104
	2021	3.33	<0.001	1.81	4.86	182
080	2022	-0.83	1.000	-3.56	1.90	53
	2021	0.45	1.000	-2.92	3.81	35
088	2022	0.27	1.000	-1.93	2.47	92
	2021	-0.38	1.000	-2.90	2.14	76
089	2022	1.38	1.000	-3.67	6.43	15
	2021	0.08	1.000	-3.74	3.90	27
090	2022					
	2021	-1.64	0.427	-3.78	0.51	88
092	2022	-0.03	1.000	-2.12	2.06	91
	2021	-1.94	0.206	-4.20	0.32	80
111	2022	-4.81	<0.001	-7.09	-2.52	81
	2021	-4.41	<0.001	-7.03	-1.79	58
112	2022	10.06	<0.001	3.20	16.92	8
	2021	5.14	0.265	-1.07	11.35	10
114	2022	-1.55	1.000	-5.37	2.28	27
	2021	-2.86	0.049	-5.72	0.00	51
119	2022	-1.42	1.000	-8.28	5.44	8
	2021	-2.14	1.000	-7.83	3.56	12
120	2022	1.87	0.143	-0.21	3.94	93
	2021	1.64	0.325	-0.40	3.69	98
121	2022					
	2021	-3.40	0.330	-7.66	0.85	22
123	2022	-3.67	0.041	-7.27	-0.06	31
	2021	-2.51	0.289	-5.59	0.56	45
125	2022	-0.26	1.000	-4.44	3.93	22
	2021					
127	2022	-0.15	1.000	-5.17	4.87	15
	2021					
130	2022	-0.25	1.000	-4.72	4.22	19
	2021	-0.75	1.000	-10.56	9.05	4

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	24.97	1.38	18.04	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.01	0.18	-0.06	0.955
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.61	0.27	-2.26	0.024
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-0.36	0.27	-1.35	0.178
Privé	-0.17	0.33	-0.53	0.598
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	1.16	1.18	0.98	0.326
Autres entités de prise en charge	0.42	0.71	0.60	0.551
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.37	1.49	0.25	0.801
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.77	1.26	-0.61	0.539
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.89	0.34	2.59	0.010
Autres	0.57	1.02	0.56	0.578
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-5.37	0.45	-12.01	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6.45	0.44	-14.52	<0.001
Institution de réadaptation	-5.86	0.70	-8.38	<0.001
Autres	-0.58	1.39	-0.41	0.680
Groupe de diagnostic (référence: Maladies infectieuses & parasitaires)				
Tumeurs	0.64	0.49	1.32	0.187
Maladies appareil circulatoire	0.77	0.55	1.40	0.161
Maladies appareil respiratoire	0.51	0.57	0.89	0.373
Maladies appareil digestif	0.63	0.49	1.29	0.197
Maladies système ostéo-articulaire & muscles, lésions & complication	0.67	0.52	1.27	0.203
Symptômes & résultats, non classés ailleurs	0.33	0.62	0.53	0.596
Maladies endocriniennes, nutritionnelles & métaboliques	-0.35	0.72	-0.49	0.627
Maladies appareil génito-urinaire	0.09	0.72	0.13	0.899
Maladies système nerveux, oeil & oreille	-0.31	0.68	-0.46	0.648
Troubles mentaux & comportement	-0.10	1.07	-0.09	0.929
Autres maladies	0.96	0.86	1.11	0.269
Âge en années	-0.02	0.01	-2.45	0.014
Durée de la réadaptation en jours	0.05	0.01	5.61	<0.001
CIRS-score global en points	-0.07	0.01	-4.70	<0.001
Score ADL valeur à l'admission	0.60	0.01	61.55	<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=0.633; ajusté R²=0.627

Statistique-F=116.2; Degrés de liberté=4'651

Nombre de cas: 4'721

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Remarque : les cliniques présentant < 10 cas ne figurent pas dans les graphiques. Les valeurs sont toutefois présentées dans les tableaux.

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

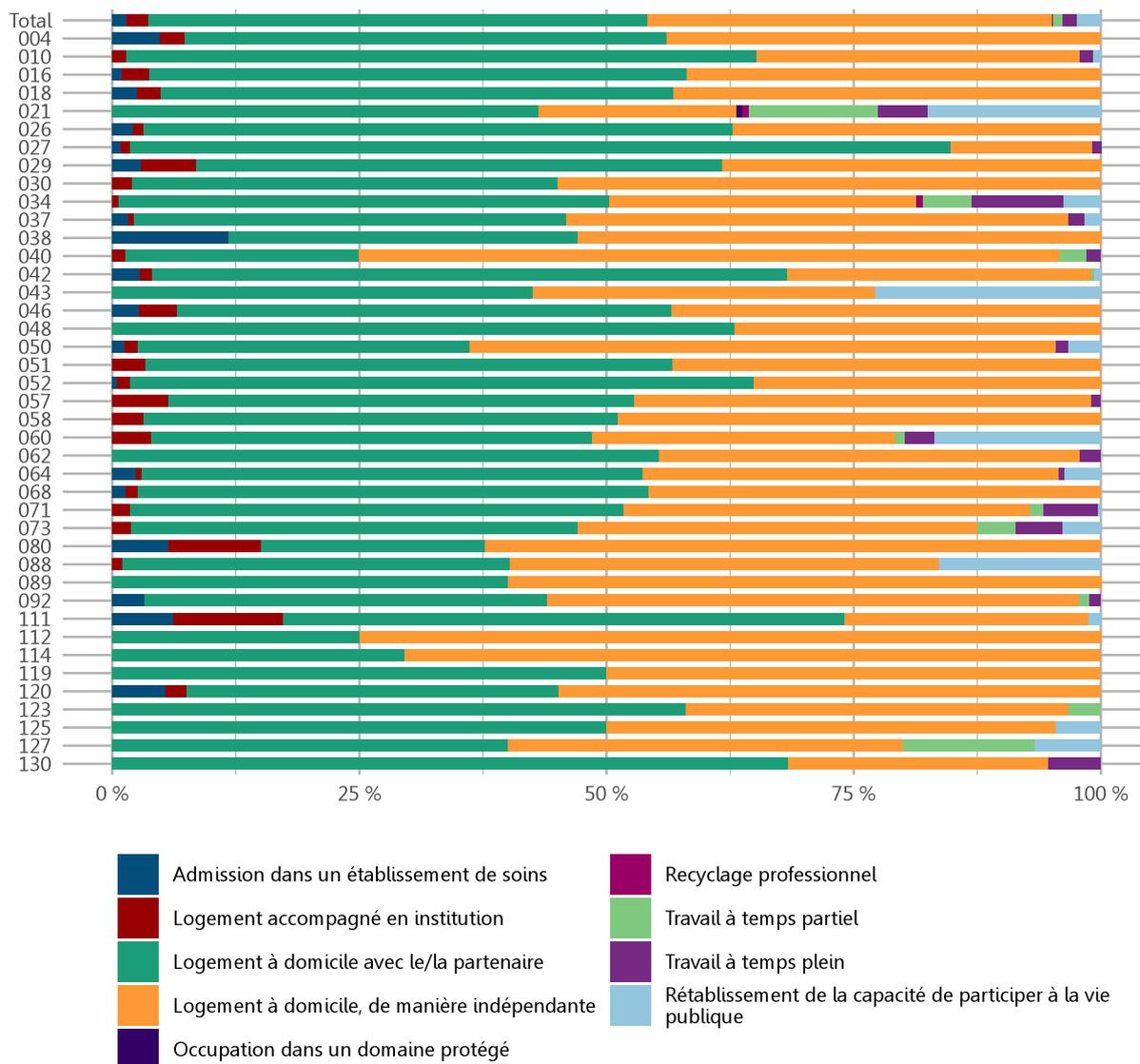


Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Occupation dans un domaine protégé		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	66	1.4	107	2.3	2'385	50.5	1'931	40.9	1	0.0	0	0.0	2	0.0	48	1.0	67	1.4	114	2.4	4'721
004	2	4.9	1	2.4	20	48.8	18	43.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41
010	0	0.0	2	1.4	88	63.8	45	32.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	0.7	138
016	3	0.9	9	2.8	174	54.4	134	41.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	320
018	2	2.5	2	2.5	42	51.9	35	43.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	81
021	0	0.0	0	0.0	69	43.1	32	20.0	1	0.6	0	0.0	1	0.6	21	13.1	8	5.0	28	17.5	160
026	2	2.1	1	1.1	56	59.6	35	37.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	94
027	1	0.9	1	0.9	93	83.0	16	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	112
029	15	2.8	30	5.7	280	53.1	202	38.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	527
030	0	0.0	1	2.0	22	43.1	28	54.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51
034	0	0.0	1	0.6	80	49.7	50	31.1	0	0.0	0	0.0	1	0.6	8	5.0	15	9.3	6	3.7	161
037	3	1.6	1	0.5	81	43.8	94	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.6	3	1.6	185
038	2	11.8	0	0.0	6	35.3	9	52.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17
040	0	0.0	2	1.4	34	23.6	102	70.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8	2	1.4	0	0.0	144
042	9	2.8	4	1.3	204	64.2	98	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.6	318
043	0	0.0	0	0.0	43	42.6	35	34.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	22.8	101
046	2	2.6	3	3.9	38	50.0	33	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76
048	0	0.0	0	0.0	34	63.0	20	37.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54
050	2	1.3	2	1.3	52	33.5	92	59.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3	5	3.2	155
051	0	0.0	1	3.3	16	53.3	13	43.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30
052	1	0.5	3	1.4	140	63.1	78	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	222
057	0	0.0	6	5.7	50	47.2	49	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	106
058	0	0.0	4	3.2	60	48.0	61	48.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	125
060	0	0.0	4	4.0	45	44.6	31	30.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	3.0	17	16.8	101
062	0	0.0	0	0.0	26	55.3	20	42.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	47
064	4	2.4	1	0.6	84	50.6	70	42.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	6	3.6	166

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 9

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Occupation dans un domaine protégé		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	66	1.4	107	2.3	2'385	50.5	1'931	40.9	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	48	1.0	67	1.4	114	2.4	4'721
068	2	1.3	2	1.3	79	51.6	70	45.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	153
071	0	0.0	7	1.9	188	49.9	155	41.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.3	21	5.6	1	0.3	377
073	0	0.0	2	1.9	47	45.2	42	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.8	5	4.8	4	3.8	104
080	3	5.7	5	9.4	12	22.6	33	62.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53
088	0	0.0	1	1.1	36	39.1	40	43.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	16.3	92
089	0	0.0	0	0.0	6	40.0	9	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
092	3	3.3	0	0.0	37	40.7	49	53.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0.0	91
111	5	6.2	9	11.1	46	56.8	20	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	81
112	0	0.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
114	0	0.0	0	0.0	8	29.6	19	70.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27
119	0	0.0	0	0.0	4	50.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
120	5	5.4	2	2.2	35	37.6	51	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93
123	0	0.0	0	0.0	18	58.1	12	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0	0	0.0	31
125	0	0.0	0	0.0	11	50.0	10	45.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	22
127	0	0.0	0	0.0	6	40.0	6	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	13.3	2	13.3	0	0.0	1	6.7	15
130	0	0.0	0	0.0	13	68.4	5	26.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	19

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

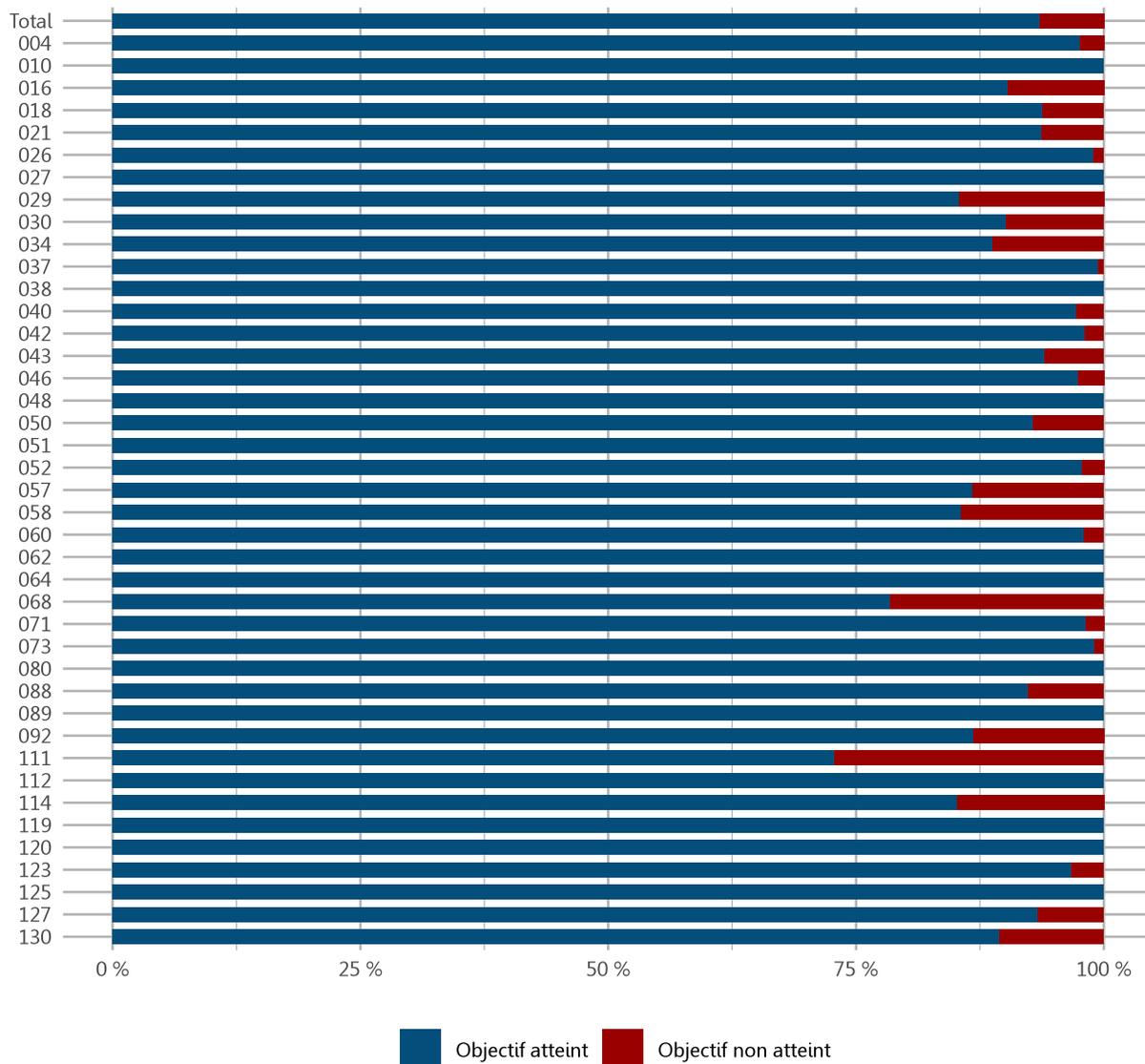


Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	4'414	93.5	307	6.5	4'721
004	40	97.6	1	2.4	41
010	138	100.0	0	0.0	138
016	289	90.3	31	9.7	320
018	76	93.8	5	6.2	81
021	150	93.8	10	6.3	160
026	93	98.9	1	1.1	94
027	112	100.0	0	0.0	112
029	450	85.4	77	14.6	527
030	46	90.2	5	9.8	51
034	143	88.8	18	11.2	161
037	184	99.5	1	0.5	185
038	17	100.0	0	0.0	17
040	140	97.2	4	2.8	144
042	312	98.1	6	1.9	318
043	95	94.1	6	5.9	101
046	74	97.4	2	2.6	76
048	54	100.0	0	0.0	54
050	144	92.9	11	7.1	155
051	30	100.0	0	0.0	30
052	217	97.7	5	2.3	222
057	92	86.8	14	13.2	106
058	107	85.6	18	14.4	125
060	99	98.0	2	2.0	101
062	47	100.0	0	0.0	47
064	166	100.0	0	0.0	166
068	120	78.4	33	21.6	153
071	370	98.1	7	1.9	377
073	103	99.0	1	1.0	104
080	53	100.0	0	0.0	53
088	85	92.4	7	7.6	92
089	15	100.0	0	0.0	15
092	79	86.8	12	13.2	91
111	59	72.8	22	27.2	81
112	8	100.0	0	0.0	8
114	23	85.2	4	14.8	27
119	8	100.0	0	0.0	8
120	93	100.0	0	0.0	93
123	30	96.8	1	3.2	31
125	22	100.0	0	0.0	22
127	14	93.3	1	6.7	15
130	17	89.5	2	10.5	19

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation en médecine interne.
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 en médecine interne. 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