
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation pulmonaire

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 : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	17
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	19
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)	22
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	22
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : Test de marche de 6 minutes (TM6M)	24
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	27
3. Discussion	29
4. Littérature	33
Liste des illustrations	35
Liste des tableaux.....	37
Liste des abréviations	38
Annexe	39
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	39
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable	40
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	44
A4 Qualité des résultats du CRQ et du test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique	54
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	60
Impressum.....	63

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 pulmonaire. 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 Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) 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 (CRQ, 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 CRQ 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 de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats de la comparaison de la qualité des résultats ajustés aux risques. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. 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, 14 cliniques (2021 : 13) ont transmis les données de 5'115 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation pulmonaire en 2022 (2021 : 5'569). Parmi celles-ci, 49.3% présentaient des données évaluables pour les analyses du CRQ (2021 : 46.3%). L'échantillon d'évaluation TM6M comprenait 67.2% des cas (2021 : 66.2%). 74.6% des données transmises ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation (2021 : 73.4%). L'âge moyen patientes et patients admis en réadaptation pulmonaire était de 68.1 ans (2021 : 66.4). La proportion de femmes s'élevait à 45.9% (2021 : 42.0%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 21.5 jours (2021 : 21.2).

Sur une échelle de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« pas de limitation »), le CRQ – en tant que mesure la qualité de vie liée à la santé – s'élevait en moyenne à 3.87 points à l'admission en réadaptation (2021 : 3.95) et à 5.00 points à la sortie de réadaptation (2021 : 5.06). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 8 des 14 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 2 cliniques ont obtenu une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 2 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Pour les 2 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance parcourue a augmenté pour passer en moyenne de 256 mètres à l'admission en réadaptation (2021 : 259) à 347 mètres à la sortie de réadaptation (2021 : 367).



Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques pour l'année de mesure 2022 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 3 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Une clinique a atteint une qualité des résultats jugée significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 9 autres cliniques présentent une qualité des résultats statistiquement attendue. Pour la dernière clinique, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Comme l'année précédente, les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine du « Logement ». 3.6% des cas ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation (2021 : 3.5%). 97.9% des cas ont atteint les objectifs convenus (2021 : 98.1%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation pulmonaire 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 (LAMa).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat 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 pulmonaire, 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).

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 pulmonaire. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 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'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient CRQ, une dénommée « Patient-reported outcome measure » (PROM) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour mesurer la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO). Pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation pulmonaire (CRQ, TM6M, OP/AO), des échantillons d'évaluation 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.



Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 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 pulmonaire, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation sont aussi publiés sur le portail Internet de l'ANQ. La structure de ces rapports est identique afin de faciliter la lisibilité et la comparabilité.

2. Résultats

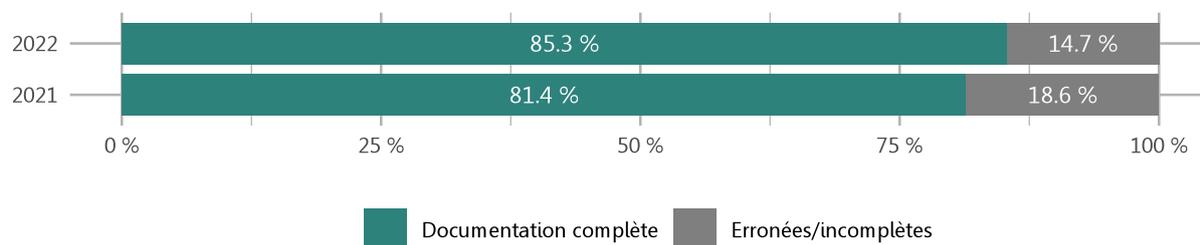
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2022, 14 cliniques (2021 : 13) ont transmis les données de 5'115 cas (2021 : 5'569) admis en réadaptation pulmonaire. Parmi celles-ci, 85.3% des sets de données étaient intégralement documentés (2021 : 81.4%) (figure 1).¹

10.8% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021 : 8.0%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats. Selon la proportion du taux de renonciation au test, les échantillons d'évaluation pour les analyses des résultats spécifiques aux instruments sont plus ou moins grands (figure 2).

L'échantillon d'évaluation CRQ comprend les données de 2'520 patientes et patients (2021 : 2'581), ce qui correspond à une part de 49.3% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2022 (2021 : 46.3%). Pour 25.3% des cas, une renonciation au test³ a été documentée dans le CRQ (2021 : 27.0%). Avec 67.2% de cas évaluables (2021 : 66.2%), l'échantillon d'évaluation TM6M comprend les données de 3'439 patientes et patients (2021 : 3'687). Le taux de renonciation au test⁴ s'élève à 7.4% (2021 : 7.2%). L'échantillon d'évaluation OP/AO, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 3'815 cas pulmonaires (2021 : 4'086), ce qui correspond à une part de 74.6% de tous les cas transmis (2021 : 73.4%) ; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

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



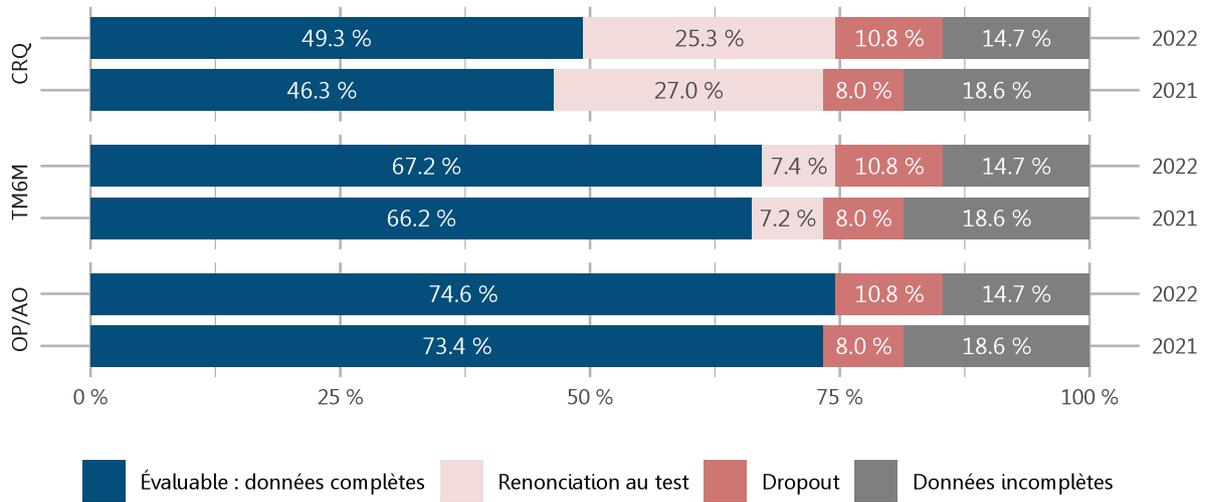
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation pulmonaire : les données de mesure complètes du CRQ et du TM6M (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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

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

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

Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 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 pulmonaire (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 pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation CRQ en 2022, par clinique

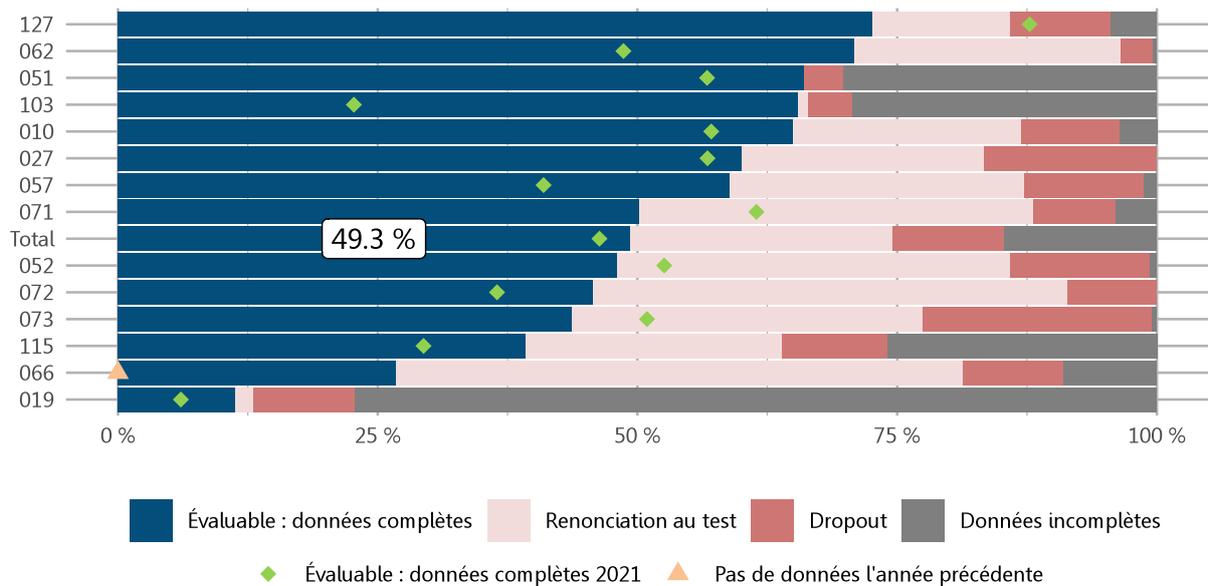


Figure 4 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2022, par clinique

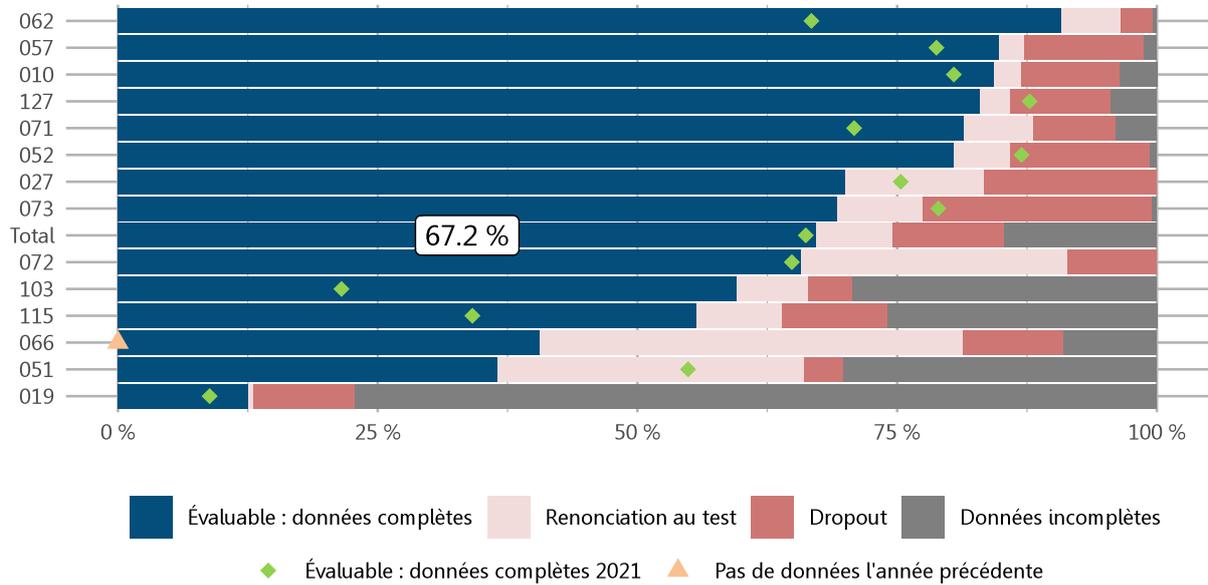
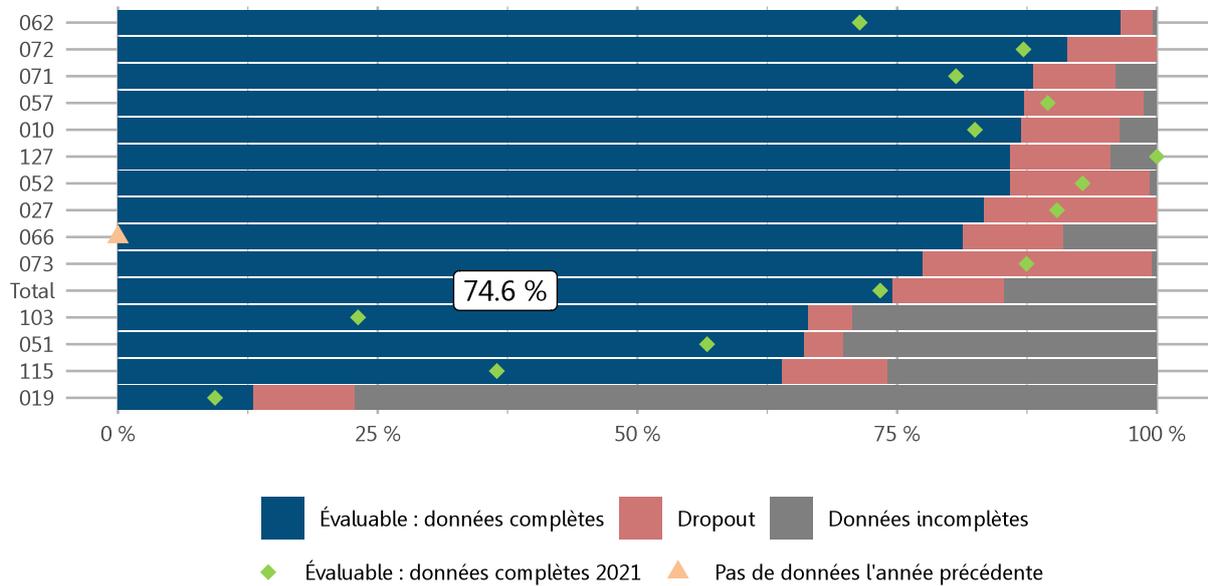


Figure 5 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022, par clinique



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

En ce qui concerne la répartition des caractéristiques dans les 3 échantillons, il convient de noter que sur le plan structurel, les échantillons OP/AO et TM6M ne se distinguent guère au niveau des caractéristiques décrites. Par rapport à l'année précédente, l'échantillon d'évaluation CRQ présente une proportion un peu plus élevée de femmes (figure 6), de patientes et patients de nationalité suisse (figure 8) et avec une classe de traitement « semi-privé » (figure 10). La proportion de patientes et patients transférés d'un hôpital de soins aigus vers une clinique de réadaptation est légèrement inférieure à celle des autres échantillons d'évaluation (figure 12). Le spectre des diagnostics dans l'échantillon d'évaluation CRQ diverge également légèrement de celui des deux autres échantillons (figure 14).

Par rapport à 2021, les 3 échantillons d'évaluation 2022 présentent une proportion plus élevée de femmes (figure 6), un âge moyen légèrement plus élevé (figure 7), ainsi qu'une plus grande proportion de patientes et patients de nationalité suisse (figure 8). En 2022, la part des patientes et patients venus de leur domicile à la clinique de réadaptation est supérieure à celle de l'année 2021, alors que les séjours en hôpital de soins aigus juste avant la réadaptation sont globalement moins fréquents (figure 12). Par rapport à l'année précédente, une proportion plus faible du groupe de diagnostics « grippe & pneumopathie » est observée dans tous les échantillons, ainsi qu'un plus grand nombre de cas avec un diagnostic de BPCO (figure 14). De même, la valeur moyenne du score global CIRS est plus élevée que celle de l'année précédente (figure 15).

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

	CRQ		TM6M		OP/AO	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	2'520 49.3	2'581 46.3	3'439 67.2	3'687 66.2	3'815 74.6	4'086 73.4
Sexe (en pourcentage)						
Femmes	47.2	40.4	45.9	41.8	45.9	42.0
Hommes	52.8	59.6	54.1	58.2	54.1	58.0
Âge (valeur moyenne, SD en années)	67.7 11.5	66.0 11.8	67.9 11.5	66.2 11.8	68.1 11.5	66.4 11.8
Nationalité (en pourcentage)						
Suisse	90.2	88.3	87.6	84.1	87.4	83.8
Autres nationalités	9.8	11.7	12.4	15.9	12.6	16.2
Durée de la réadaptation (valeur)	21.6 7.2	21.1 7.1	21.5 7.2	21.2 7.4	21.5 7.4	21.2 7.5
Classe de traitement (en pourcentage)						
Chambre commune	77.9	79.6	79.2	80.9	79.1	81.1
Semi-privé	13.5	13.2	12.8	11.9	12.7	11.8
Privé	8.6	7.2	8.0	7.2	8.2	7.1
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)						
Assurance-maladie (obligatoire)	98.7	98.8	98.8	98.6	98.8	98.7
Assurance-accident	0.9	1.0	0.9	1.0	0.8	1.0
Autres entités de	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
Séjour avant l'admission (en pourcentage)						
Domicile	19.7	15.9	17.2	13.8	17.7	13.4
Domicile avec soins à domicile	0.2	<0.1	0.2	<0.1	0.2	<0.1
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Hôpital de soins aigus, clinique	79.1	83.2	81.8	84.9	80.9	85.2
Autres	0.8	0.7	0.7	1.2	1.1	1.2
Séjour après la sortie (en pourcentage)						
Domicile	97.1	97.0	96.6	96.6	96.1	95.9
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.7	2.1	2.2	2.4	2.3	2.5
Hôpital de soins aigus, clinique	0.9	0.7	1.0	0.8	1.3	1.4
Institution de réadaptation	<0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
Autres	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1
Groupe de diagnostic (en pourcentage)						
Grippe & pneumopathie	27.6	39.8	30.1	45.6	29.2	45.6
BPCO avec VEF1 <35%	13.8	10.7	12.5	8.9	13.4	9.1
BPCO avec VEF1 ≥35% et <50%	15.0	10.4	13.7	8.7	14.1	8.8
BPCO avec VEF1 ≥ 50% ou inconnu	10.1	7.1	9.0	6.2	9.5	6.0
Autres maladies chroniques voies	4.6	3.5	3.9	3.5	3.9	3.5
Autres maladies voies respiratoires	18.6	16.2	19.7	16.1	19.2	16.0
Maladies oncologiques voies respiratoires	5.9	7.1	6.5	6.3	6.1	6.3
Autres maladies	4.4	5.2	4.5	4.7	4.5	4.7
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	16.5 6.6	15.0 6.4	16.6 6.4	15.1 6.3	16.7 6.5	15.1 6.3

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

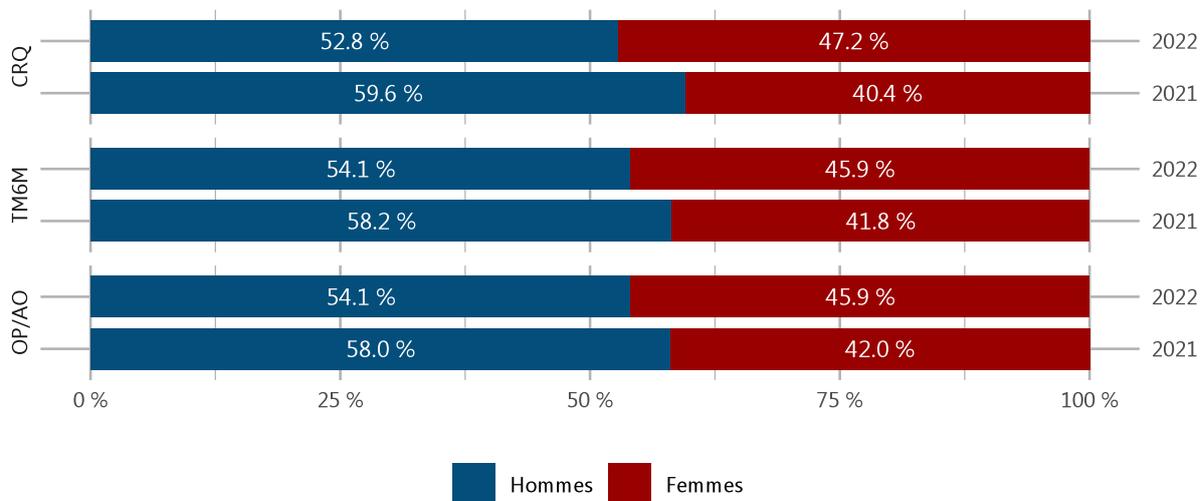


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

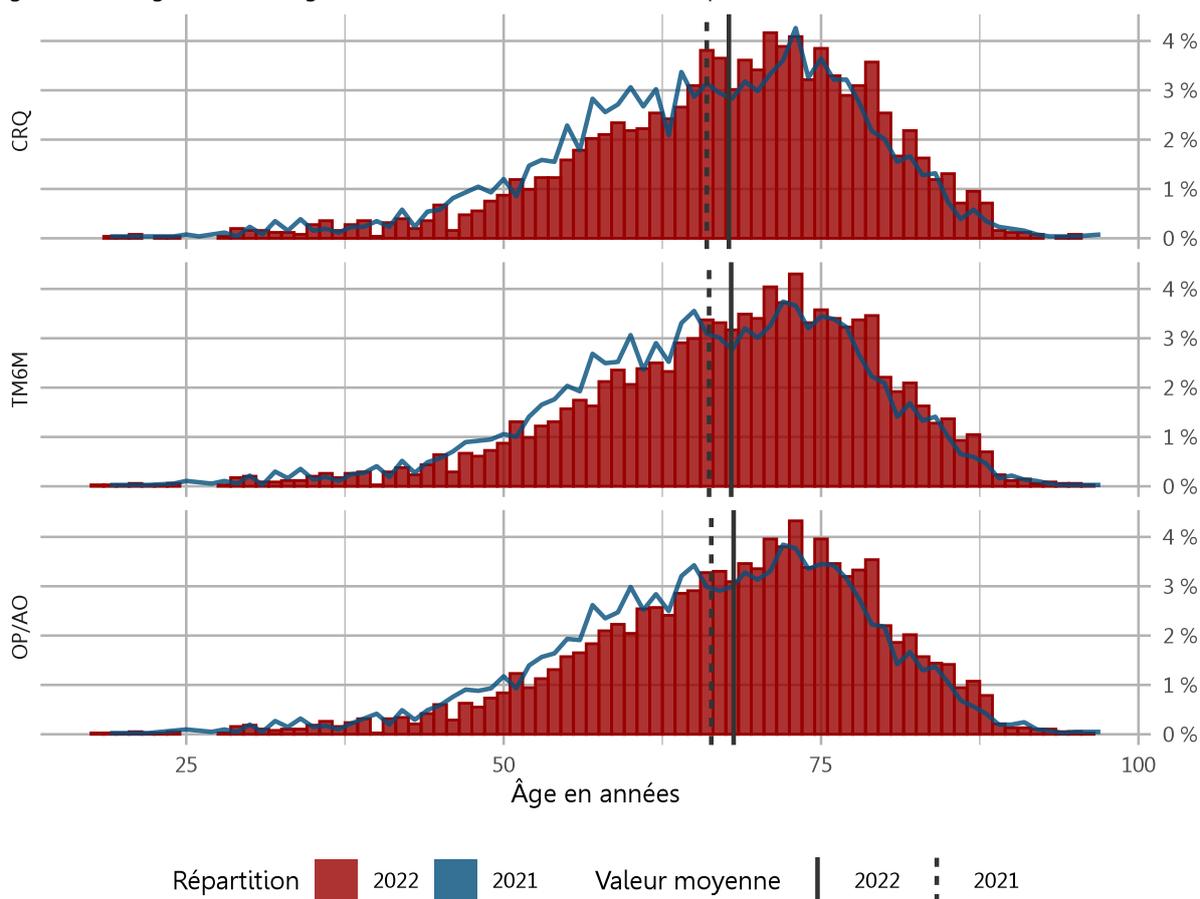


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

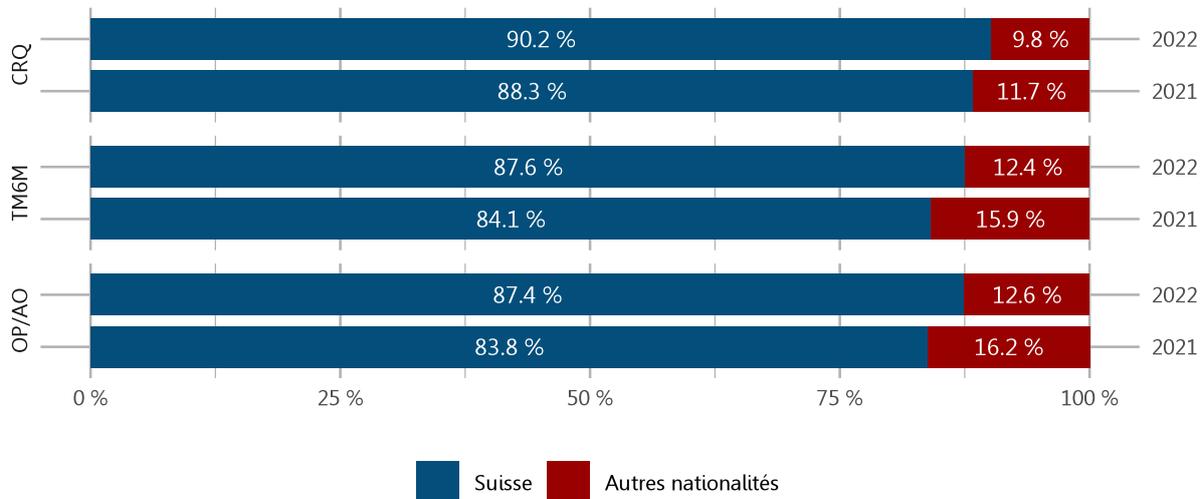


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

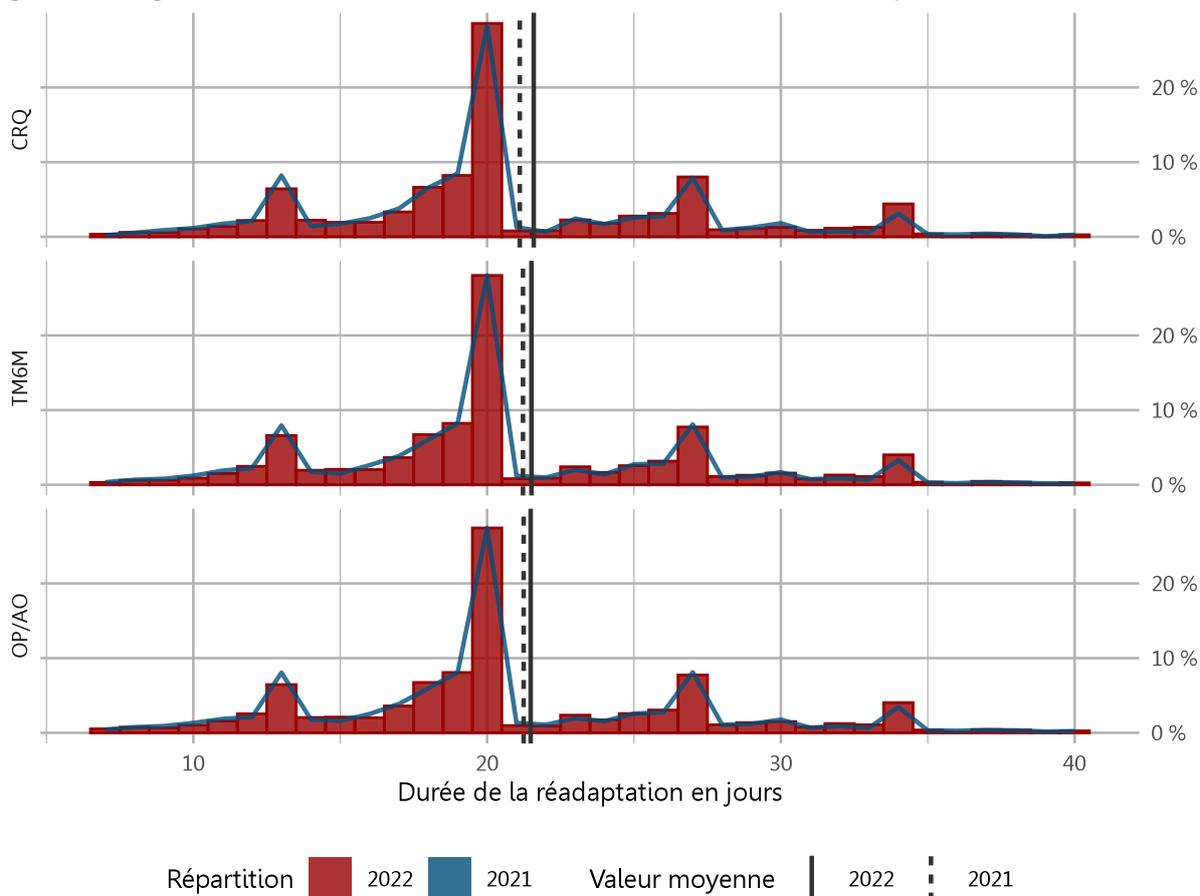


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

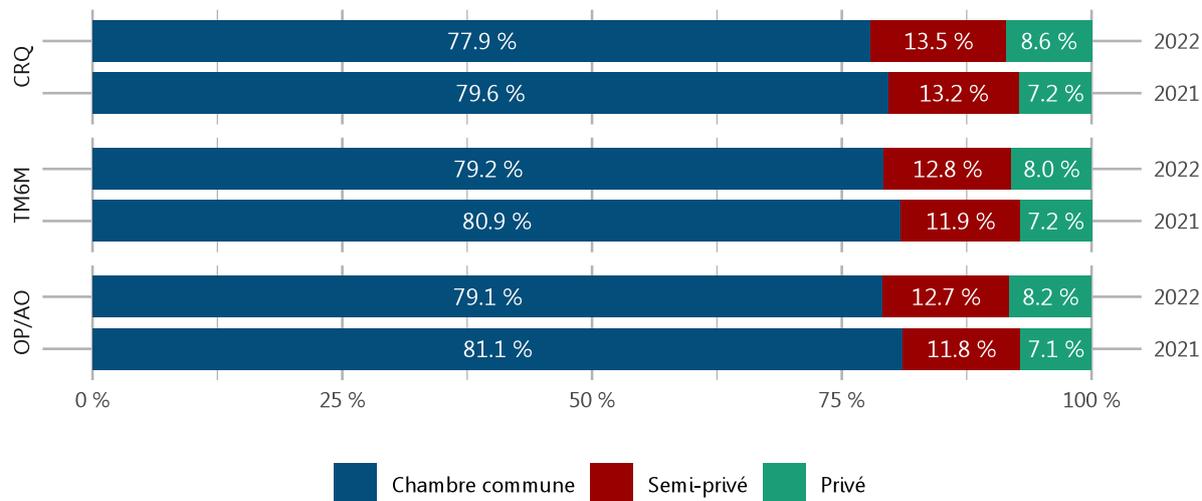


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

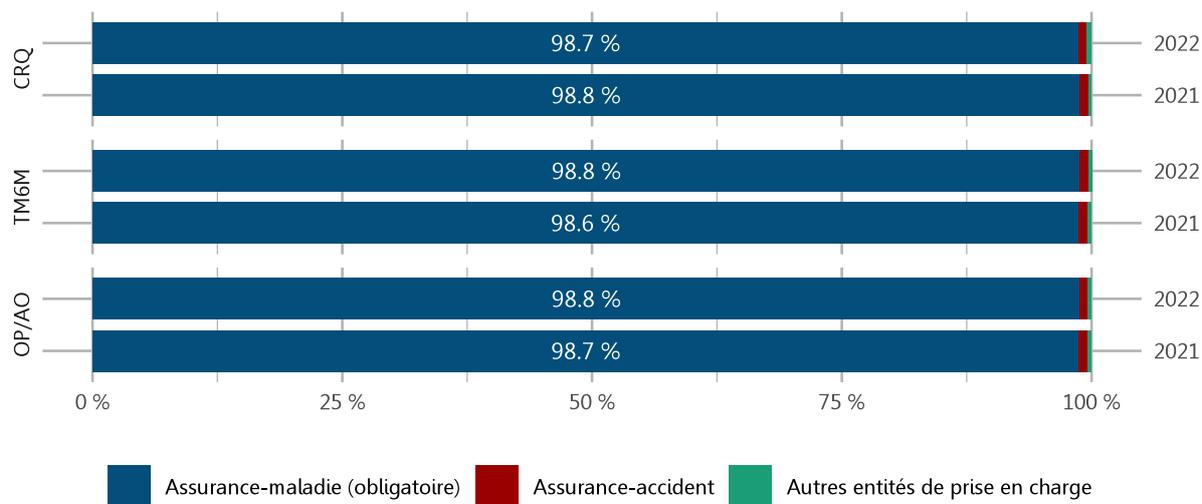


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

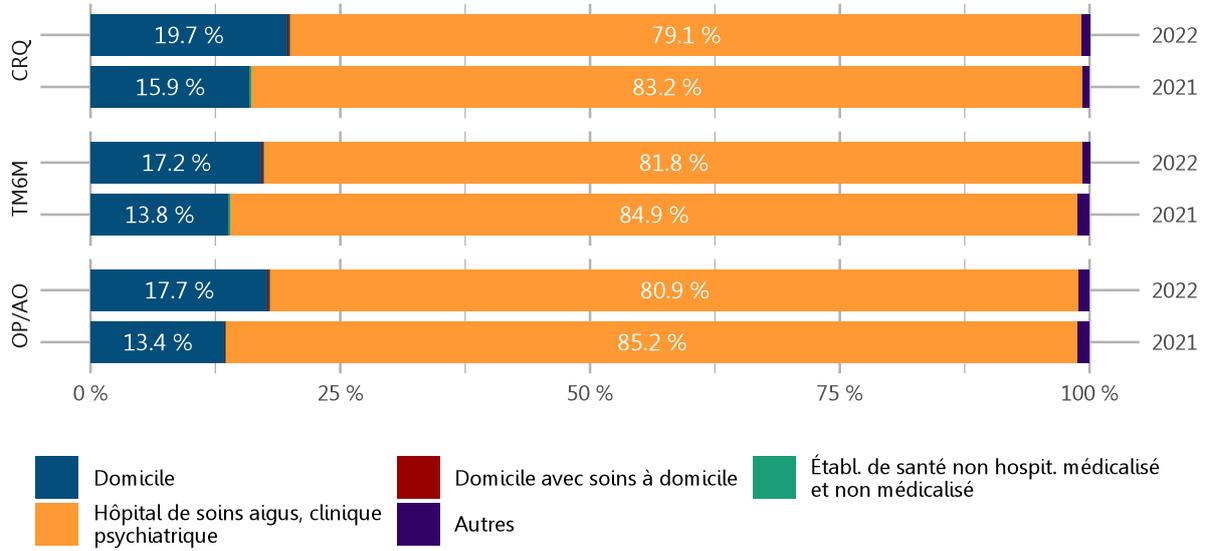


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

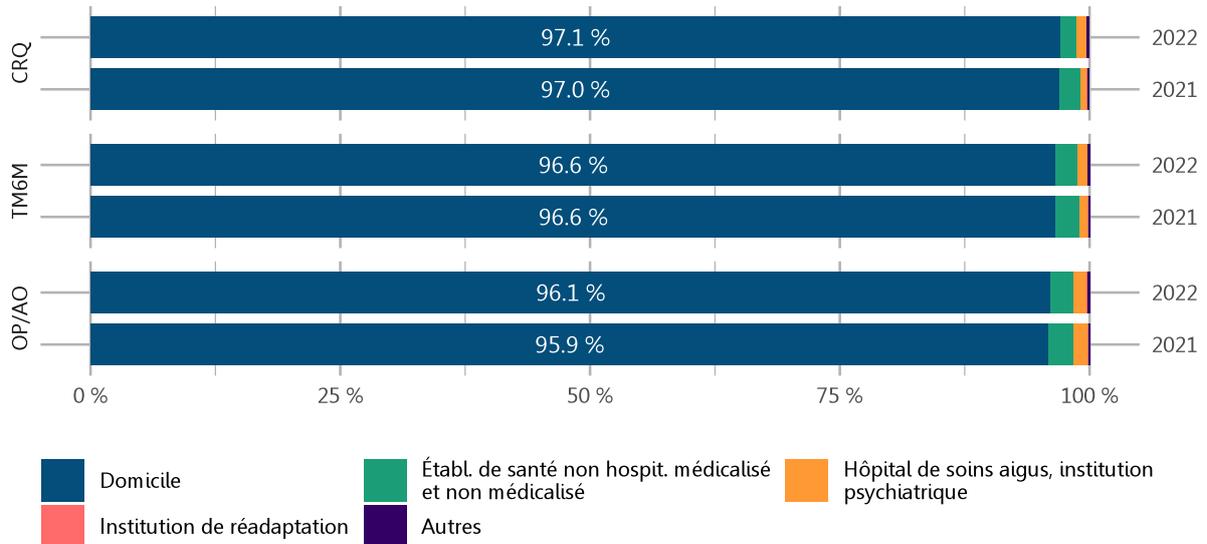


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle

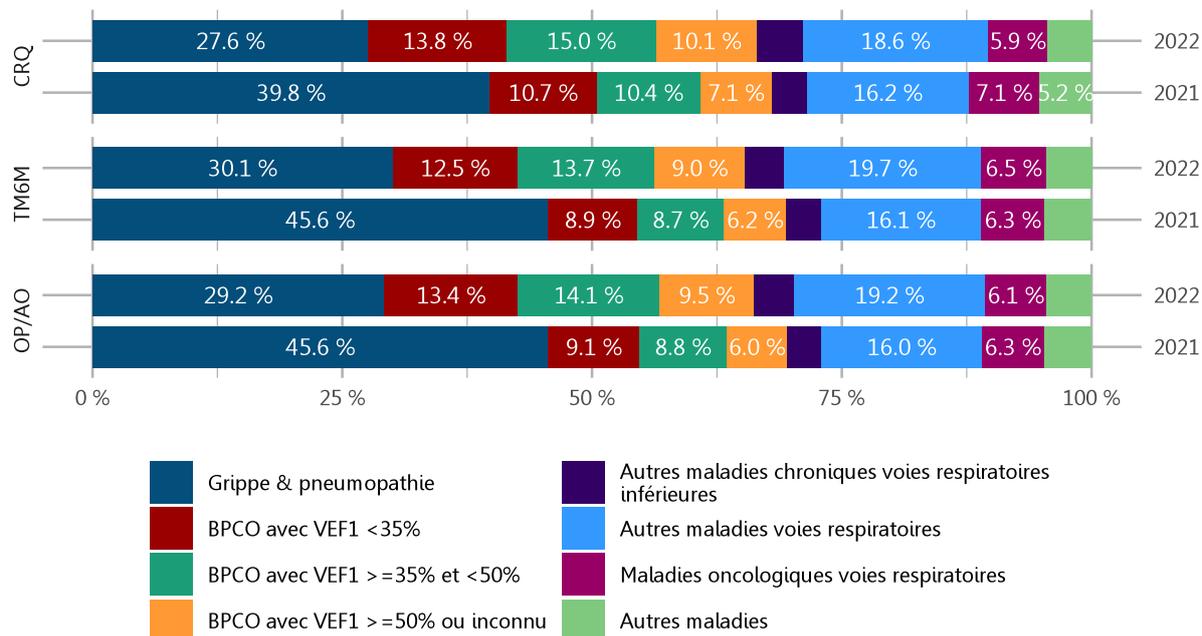
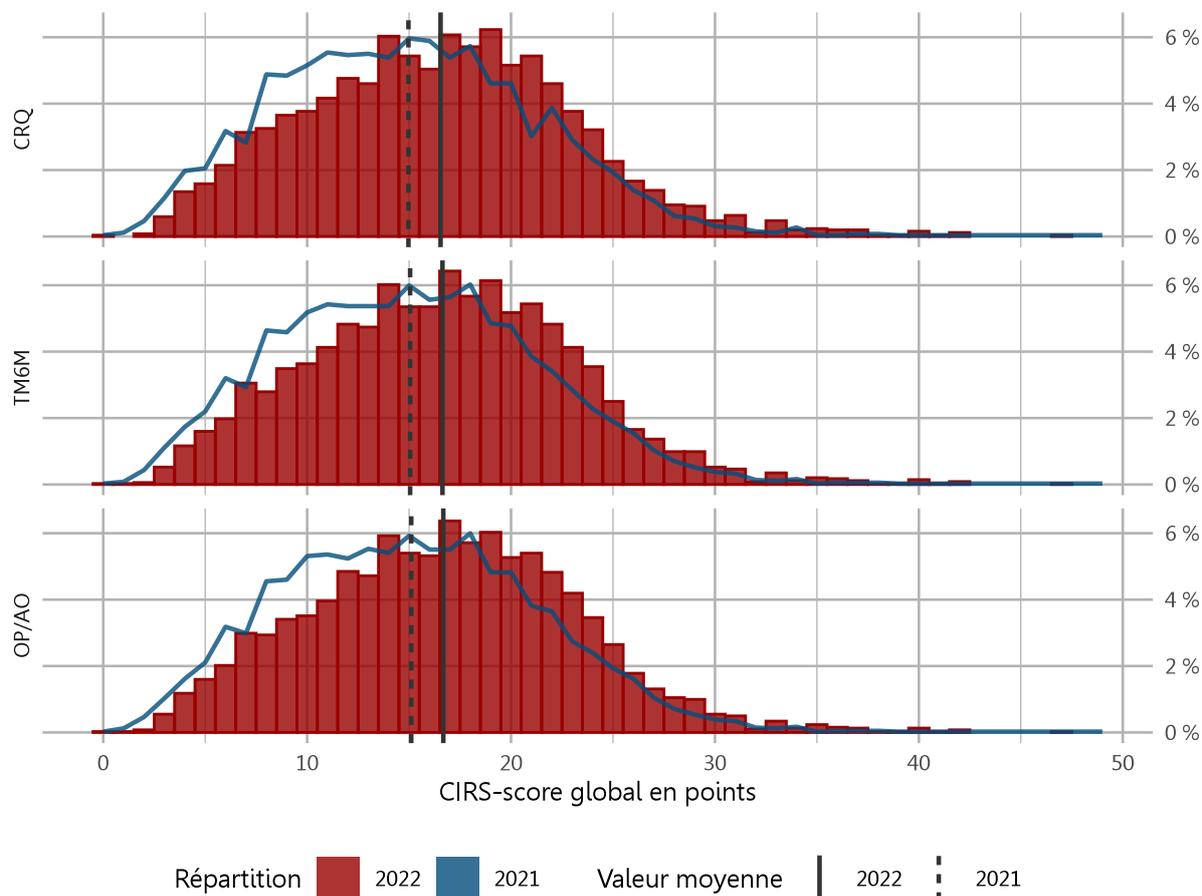


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle



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

2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

En 2022, la valeur moyenne globale du CRQ s'élevait à 3.87 points à l'admission en réadaptation (2021 : 3.95) et à 5.00 points à la sortie de réadaptation (2021 : 5.06) (figure 16, tableau 7). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 17 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques dans le score CRQ par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi le tableau 7 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 CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

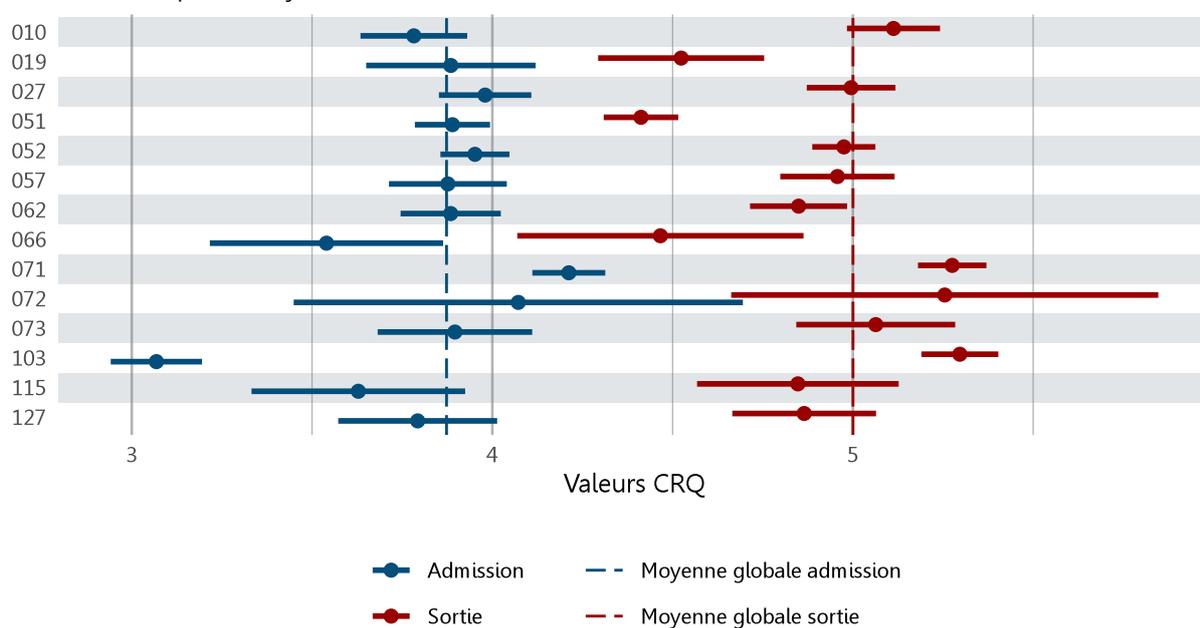
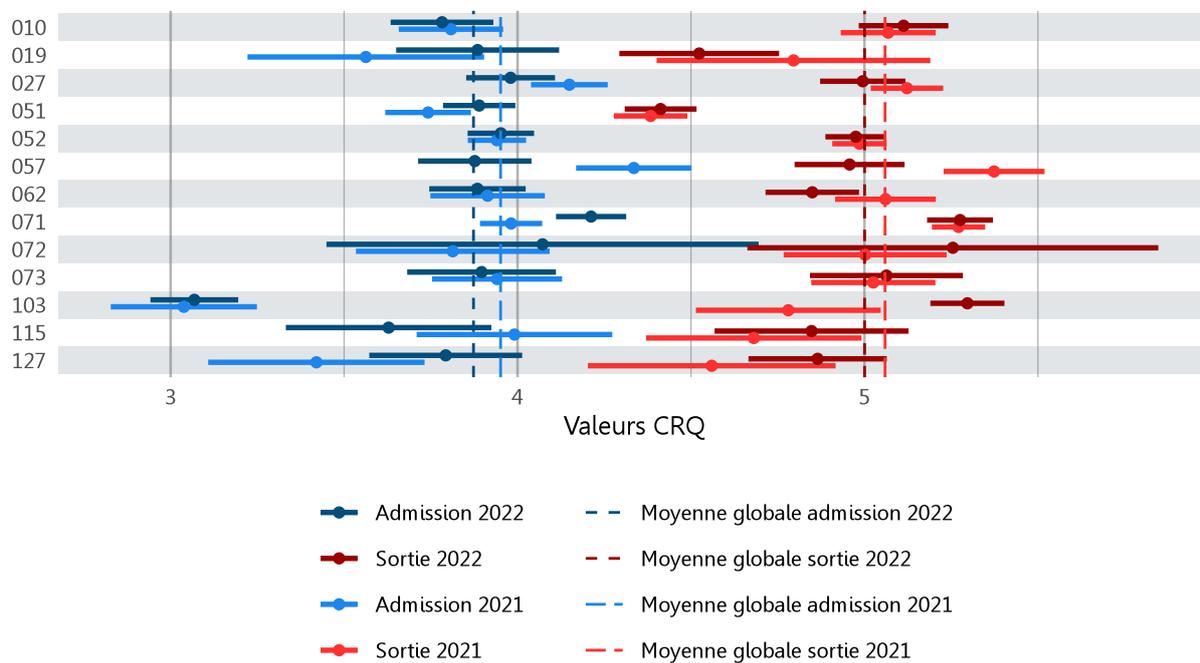


Figure 17 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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

Les résultats du CRQ à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 9 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁵ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 18 (voir aussi tableau 8 annexé).

8 des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le CRQ attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 2 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 2 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Pour 2 cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

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 des autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 8 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 CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022

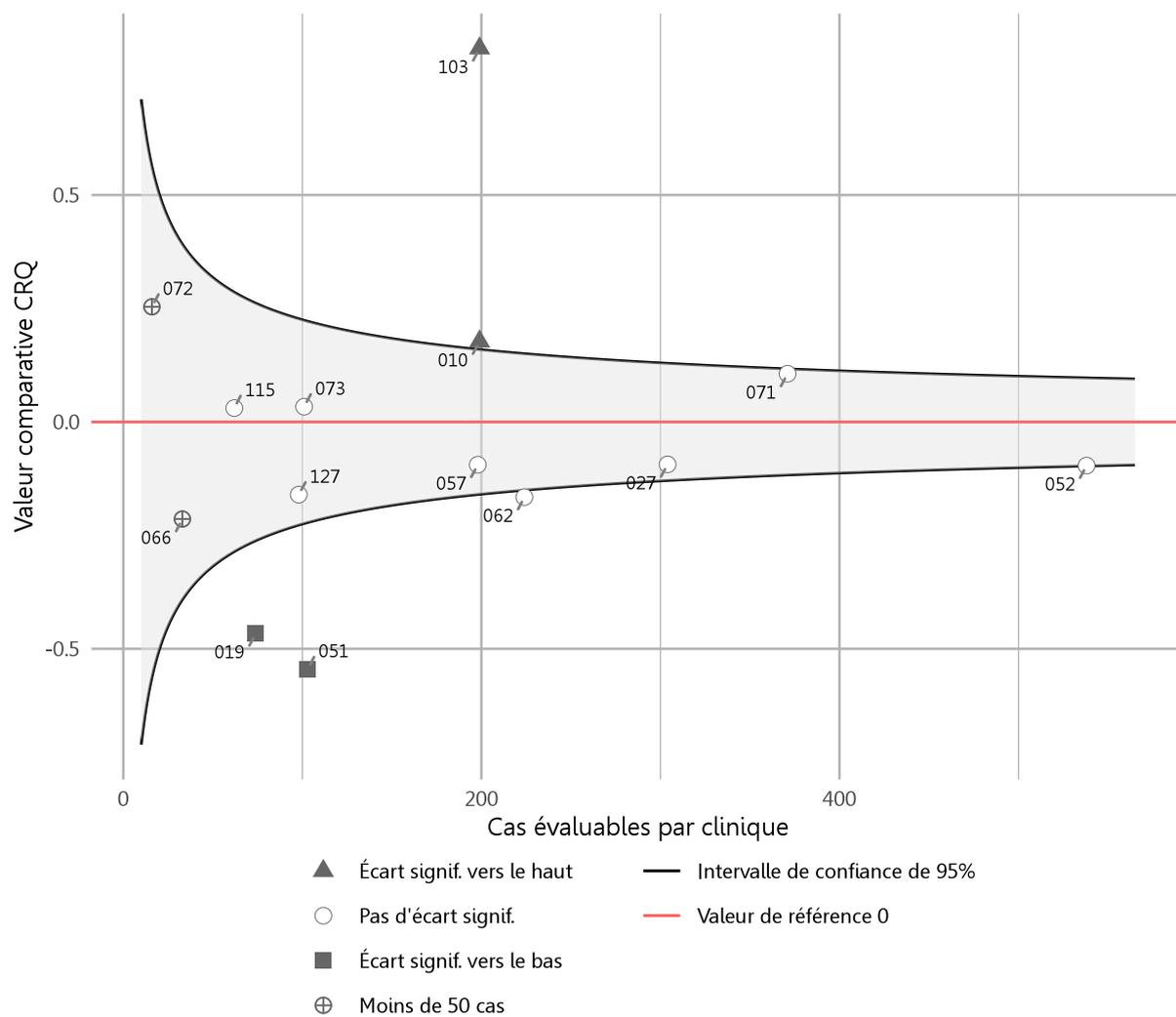
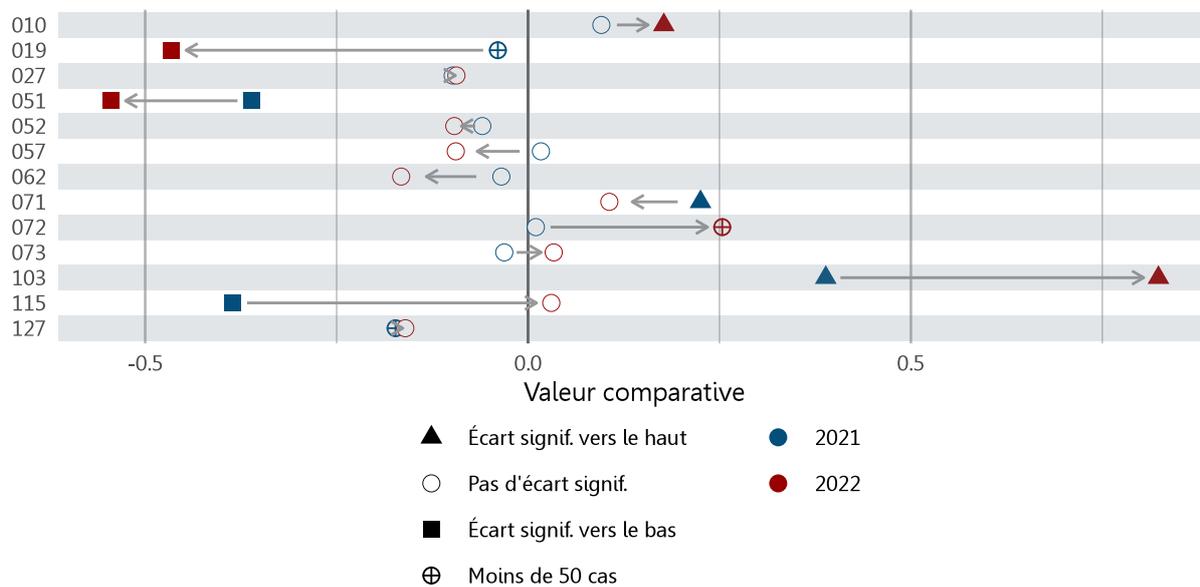


Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique



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 256 mètres à l'admission en réadaptation (2021 : 259) et à 347 mètres à la sortie de réadaptation (2021 : 367) (figure 20, tableau 10). La valeur à l'admission du TM6M se situait donc en moyenne au niveau de 2021, tandis que la distance de marche moyenne parcourue dans le cadre du TM6M à la sortie était légèrement inférieure à celle de l'année précédente. La figure 21 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques du TM6M par rapport à ceux de l'année 2021 (voir aussi le tableau 10 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

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)

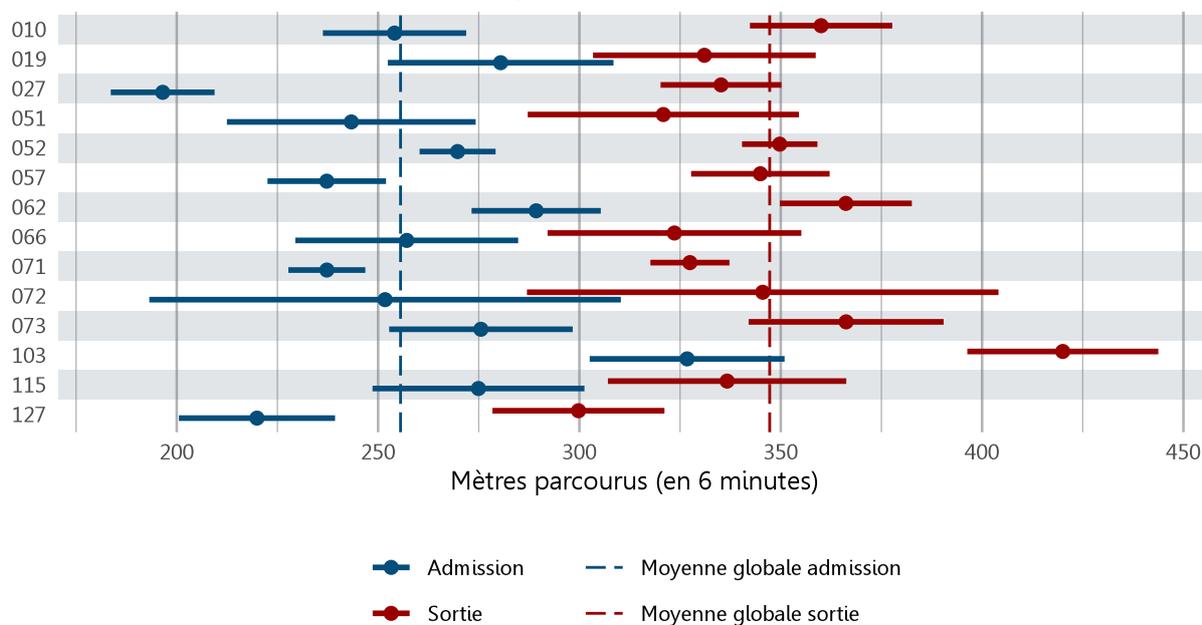
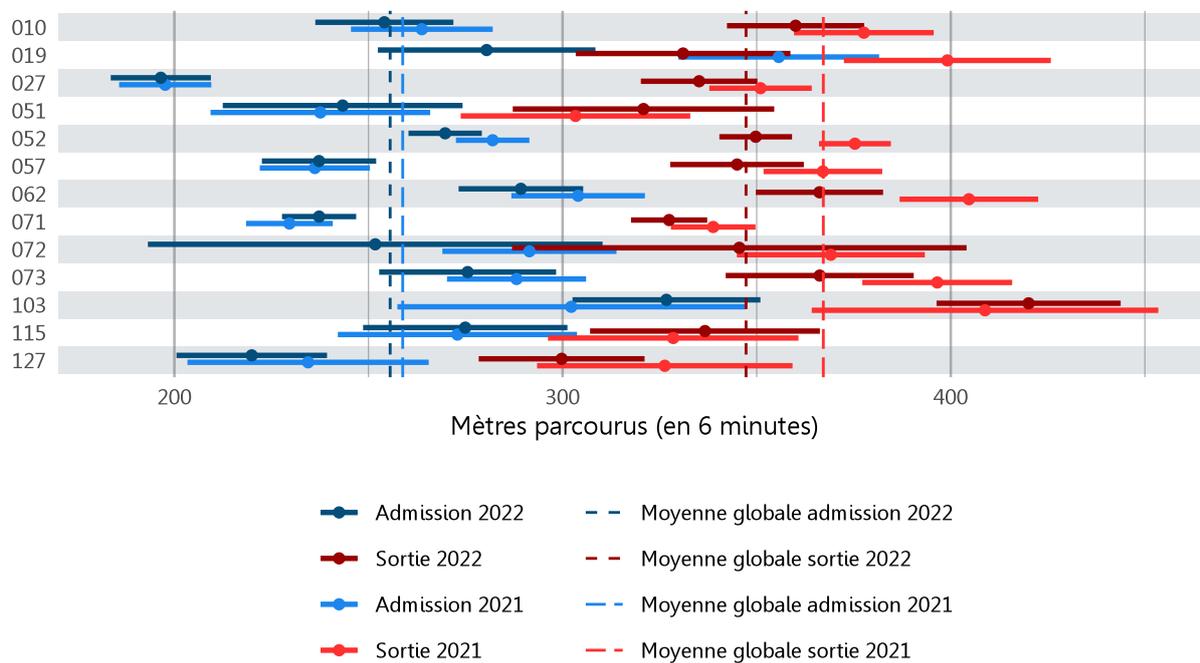


Figure 21 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)



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

Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 12 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 22 (voir aussi tableau 11 annexé).

9 des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentaient un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis qu'une clinique a atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 23) 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 des autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 11 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

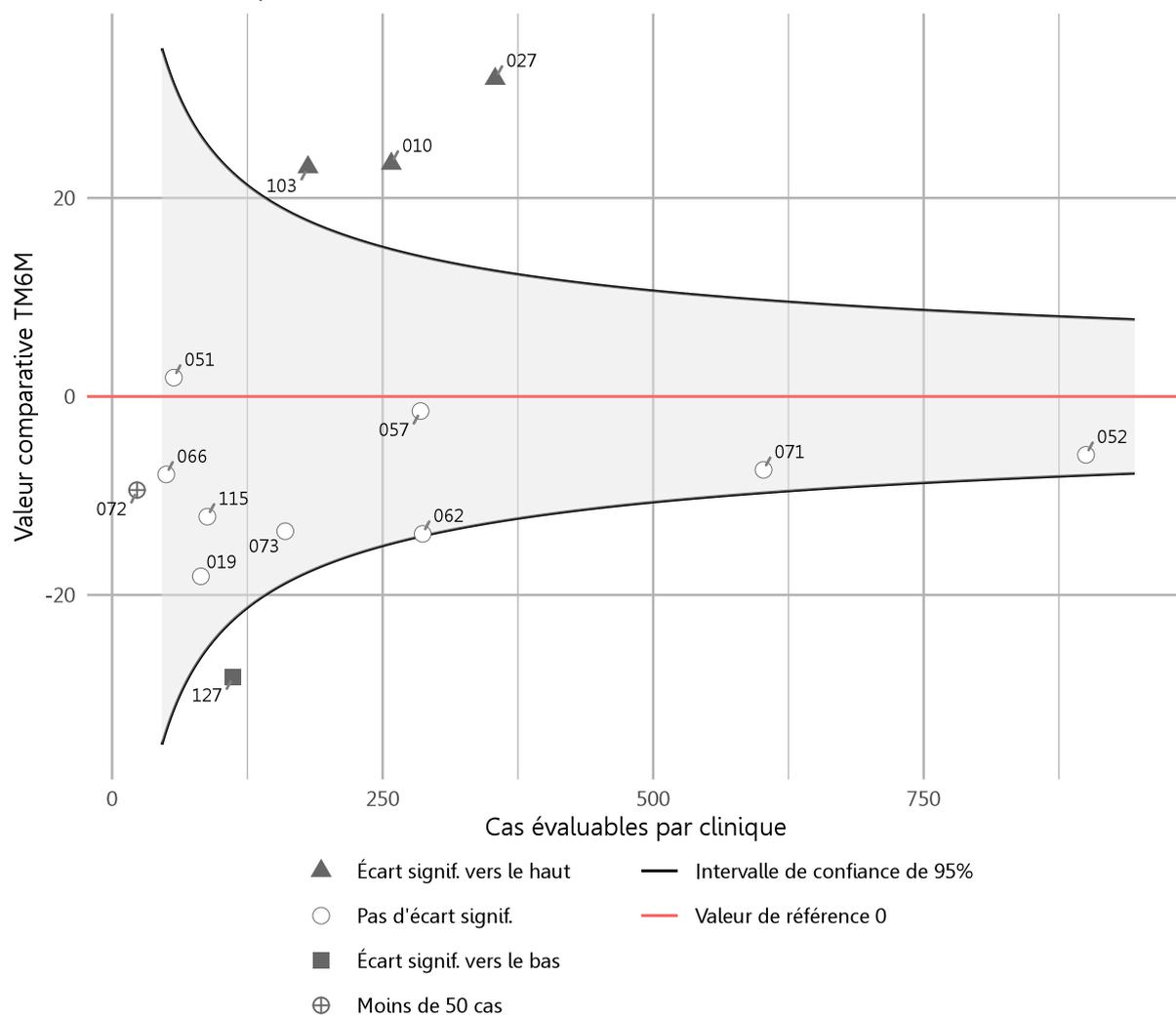
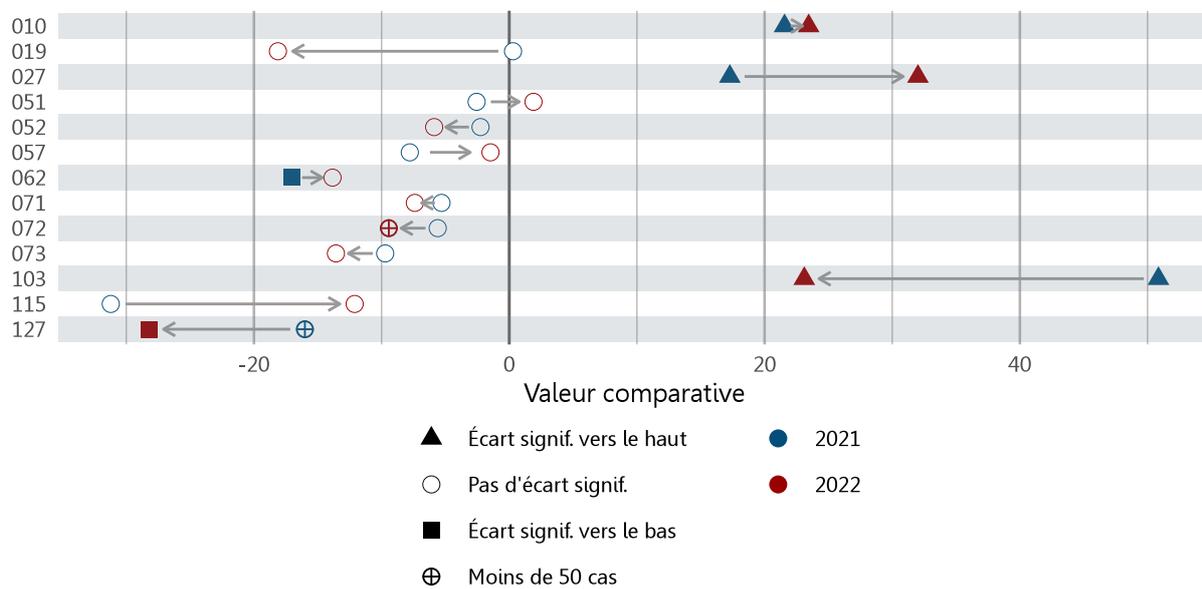


Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique



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

En 2022, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients pulmonaires était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (54.8%). 5 patientes et patients sur 10 souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 37.1% des patientes et patients, l'objectif formulé était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, la moitié prévoyait 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, notamment par rapport à l'année 2021 (figure 24). Les objectifs de participation convenus variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir figure 37 et tableau 13 annexés).

Dans seulement 3.6% 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 : 3.5%) (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).

Avec 97.9%, le taux d'atteinte des objectifs se situait à nouveau au même niveau qu'en 2021 (98.1%) (figure 26) et ne présente que de faibles différences entre les cliniques (voir figure 38, tableau 14 en annexe).

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

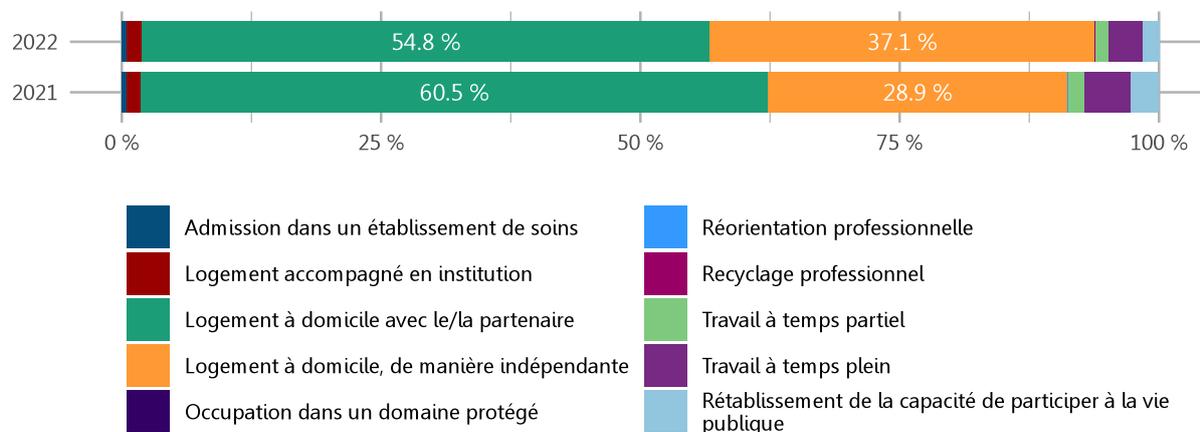


Figure 25 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

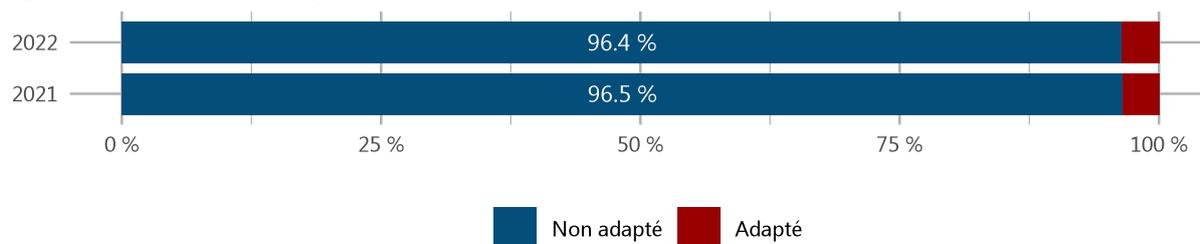
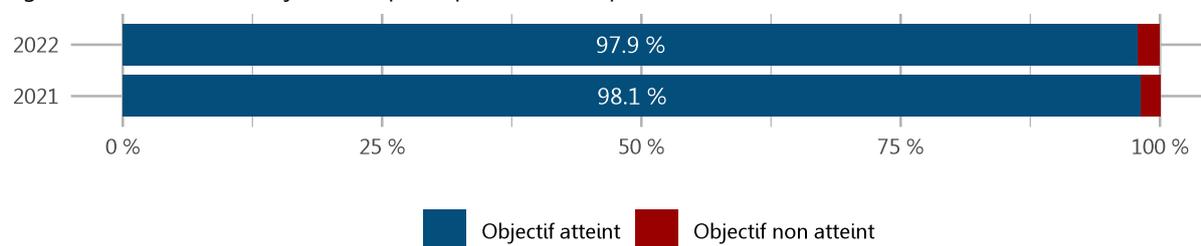


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	20	1	5.0
Logement accompagné en institution	52	2	3.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1'070	29	2.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'022	39	3.8
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	733	30	4.1
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	681	28	4.1
Occupation dans un domaine protégé	0	0	0.0
Réorientation professionnelle	2	0	0.0
Recyclage professionnel	1	0	0.0
Travail à temps partiel	50	3	6.0
Travail à temps plein	124	4	3.2
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	39	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	21	1	4.8
Total	3'815	137	3.6

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

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 est présenté pour la réadaptation pulmonaire. 14 cliniques (2021 : 13) ont transmis les données de 5'115 patientes et patients pulmonaires (2021 : 5'569) pour l'année de mesure 2022. Une baisse du nombre de cas admis en réadaptation pulmonaire est ainsi observée. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 85.3% et est donc légèrement supérieure à celle de 2021 (81.4%).

La proportion de cas évaluable a également légèrement augmenté par rapport à l'année précédente, mais elle continue de diverger fortement entre les 3 échantillons d'évaluation. Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluable est la plus faible dans le sous-échantillon avec le questionnaire patient (PROM). L'échantillon d'évaluation CRQ comprenait ainsi 49.3% des données de cas transmis (2021 : 46.3%), l'échantillon d'évaluation TM6M 67.2% (2021 : 66.2%) et l'échantillon d'évaluation OP/AO 74.6% (2021 : 73.4%). Par conséquent, le taux de renonciation au test est le plus élevé dans l'échantillon CRQ avec 25.3% (2021 : 27.0%), alors qu'il n'est que de 7.4% dans le test de marche de 6 minutes (2021 : 7.4). Par rapport à l'année précédente, les taux de renonciation au test sont donc légèrement inférieurs, tant pour le CRQ que pour le TM6M.

La qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. En raison des taux élevés de renonciation au test dans l'échantillon du CRQ en particulier, près de la moitié des cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 14) présentaient une proportion de cas évaluable 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 pulmonaires des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluable et donc la pertinence des résultats du CRQ, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Les 3 échantillons d'évaluation 2022 ne se distinguent pas dans la plupart des caractéristiques présentées. Par rapport aux deux autres échantillons, celui du CRQ comprend un peu moins de femmes, une proportion un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse, ainsi qu'un nombre moins élevé de transferts directs d'un hôpital de soins aigus. Ces différences signifient que les groupes de patientes et patients ne participent pas tous de la même manière à un relevé des PROM. Un élément qui devrait également être pris en compte lors de l'interprétation des résultats et dans le cadre des mesures d'amélioration de la qualité des données.

Par rapport à l'année précédente et outre la légère réduction du nombre de cas, quelques modifications des caractéristiques sont observées dans les trois échantillons d'évaluation : il y a lieu de noter une hausse de la proportion de patientes et patients, de l'âge moyen et de la proportion de patientes et patients qui étaient à domicile avant la réadaptation et qui n'ont pas été transférés depuis un hôpital de soins aigus. Par ailleurs, les cliniques ont traité moins de cas avec des diagnostics de « grippe et pneumopathie » et plus de cas avec un diagnostic de BPCO. La valeur moyenne du score global CIRS était légèrement plus élevée en 2022 par rapport à l'année précédente. Ces changements au niveau des échantillons peuvent s'expliquer par la baisse de l'influence de la pandémie de COVID-19 sur les traite-

ments dispensés dans les cliniques de réadaptation. En particulier, la répartition des groupes de diagnostics, mais aussi la répartition des autres caractéristiques modifiées des échantillons, tendent à se rapprocher à nouveau de la période précédant la crise du coronavirus (ANQ, Charité, 2019). Pour classer ces résultats, il serait nécessaire de procéder à des analyses approfondies de la composition des échantillons des cas de réadaptation pulmonaire en relation avec l'évolution de la pandémie de COVID-19.

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 2022, le transfert de 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

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

Les valeurs moyennes globales du CRQ sont comparables à celles de l'année précédente, tant à l'admission qu'à la sortie. La distance de marche moyenne parcourue à la sortie dans le cadre du TM6M est légèrement inférieure à celle de l'année précédente, tandis que le résultat moyen dans le TM6M à l'admission se situe au niveau de l'année 2021. La question de savoir dans quelle mesure ce résultat est lié à la modification des échantillons et à la réduction de l'influence de la pandémie de COVID-19 peut également faire l'objet d'analyses supplémentaires. Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de cette amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration dans l'indicateur de résultat respectif pour sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques a été effectuée. L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation pulmonaire inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 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 les comparaisons de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustés aux risques, ne comprennent que les résultats de deux indicateurs de résultats, à savoir le CRQ

et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients pulmonaires. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 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 cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont aussi fréquentes dans les cliniques ayant un nombre de cas élevé ou faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat. Les deux indicateurs de résultat présentent une grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Ils semblent donc bien adaptés pour illustrer les différences entre les cliniques quant à la qualité de vie et de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Il est à relever que les instruments de mesure utilisés ont un effet plafond. Chez les patientes et patients qui obtiennent déjà en début de réadaptation des valeurs très élevées dans les instruments, l'ampleur des améliorations observées pendant la réadaptation n'est pas entièrement mesurable. Par conséquent, il est plus difficile pour les cliniques ayant une grande proportion de ces patientes et patients d'obtenir des valeurs comparatives significativement supérieures à la moyenne. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement adéquat des risques pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En comparant les résultats ajustés du CRQ et du test de marche de 6 minutes 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 ont conservé leur statut de l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé par rapport à l'année précédente est significativement différente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur 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.

En 2022, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans environ 98% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter comme indicateur pour mettre en exergue les différences entre les cliniques. Dans près de 4% des cas, l'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans près de 4% des cas. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies pulmonaires se rapportent principalement au domaine du logement à domicile.

Une analyse ajustée aux risques n'est pas possible pour l'instrument « objectif de participation/atteinte de l'objectif » en raison de sa conception. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est néanmoins judicieuse, car la CIF constitue le fondement des concepts de traitement appliqués dans la réadaptation stationnaire.

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

4. Littérature

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

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2015.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2016.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2017.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2018.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2019.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2020.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Réadaptation pulmonaire. 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 pulmonaire – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillons d'évaluation en comparaison annuelle	8
Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation CRQ en 2022, par clinique.....	8
Figure 4 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M en 2022, par clinique	9
Figure 5 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2022, par clinique	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	16
Figure 16 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)	17
Figure 17 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	18
Figure 18 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022.....	20
Figure 19 : Dumbbell Plot : valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique	21
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)	22
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 2022, par clinique (sans ajustement).....	23
Figure 22 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2022	25
Figure 23 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique.....	26

Figure 24 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	27
Figure 25 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	27
Figure 26 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	28
Figure 27 : Répartition du sexe en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	44
Figure 28 : Répartition de l'âge en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	45
Figure 29 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	46
Figure 30 : Répartition de la durée de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	47
Figure 31 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	48
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	49
Figure 33 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	50
Figure 34 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	51
Figure 35 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	52
Figure 36 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	53
Figure 37 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	60
Figure 38 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	62

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	28
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	40
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle – Échantillon d'évaluation CRQ	41
Tableau 5: Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle – Échantillon d'évaluation TM6M	42
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle – Échantillon d'évaluation OP/AO	43
Tableau 7 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	54
Tableau 8 : Valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique	55
Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2022	56
Tableau 10: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	57
Tableau 11 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique	58
Tableau 12: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2022	59
Tableau 13 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	61
Tableau 14 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	62

Liste des abréviations

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

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

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

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2022	4'365	85.3	750	14.7	5'115
	2021	4'533	81.4	1'036	18.6	5'569
010	2022	295	96.4	11	3.6	306
	2021	367	93.1	27	6.9	394
019	2022	149	22.9	503	77.1	652
	2021	108	18.7	470	81.3	578
027	2022	506	100.0	0	0.0	506
	2021	645	100.0	0	0.0	645
051	2022	109	69.9	47	30.1	156
	2021	103	62.8	61	37.2	164
052	2022	1'111	99.4	7	0.6	1'118
	2021	1'259	100.0	0	0.0	1'259
057	2022	332	98.8	4	1.2	336
	2021	468	98.3	8	1.7	476
062	2022	315	99.7	1	0.3	316
	2021	310	75.8	99	24.2	409
066	2022	112	91.1	11	8.9	123
	2021					
071	2022	710	96.1	29	3.9	739
	2021	668	88.5	87	11.5	755
072	2022	35	100.0	0	0.0	35
	2021	144	97.3	4	2.7	148
073	2022	230	99.6	1	0.4	231
	2021	271	100.0	0	0.0	271
103	2022	215	70.7	89	29.3	304
	2021	65	25.9	186	74.1	251
115	2022	117	74.1	41	25.9	158
	2021	76	44.7	94	55.3	170
127	2022	129	95.6	6	4.4	135
	2021	49	100.0	0	0.0	49

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en comparaison annuelle – Échantillon d'évaluation CRQ

Clinique	Année	Évaluable –				Dropout	Données incomplètes		Total	
		données complètes		Renonciation au test			n	%		n
		n	%	n	%	n	%	n		
Total	2022	2'520	49.3	1'295	25.3	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	2'581	46.3	1'505	27.0	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	199	65.0	67	21.9	29	9.5	11	3.6	306
	2021	225	57.1	100	25.4	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	74	11.3	11	1.7	64	9.8	503	77.1	652
	2021	35	6.1	19	3.3	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	304	60.1	118	23.3	84	16.6	0	0.0	506
	2021	366	56.7	217	33.6	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	103	66.0	0	0.0	6	3.8	47	30.1	156
	2021	93	56.7	0	0.0	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	538	48.1	422	37.7	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	662	52.6	507	40.3	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	198	58.9	95	28.3	39	11.6	4	1.2	336
	2021	195	41.0	231	48.5	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	224	70.9	81	25.6	10	3.2	1	0.3	316
	2021	199	48.7	93	22.7	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	33	26.8	67	54.5	12	9.8	11	8.9	123
	2021									
071	2022	371	50.2	280	37.9	59	8.0	29	3.9	739
	2021	464	61.5	145	19.2	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	16	45.7	16	45.7	3	8.6	0	0.0	35
	2021	54	36.5	75	50.7	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	101	43.7	78	33.8	51	22.1	1	0.4	231
	2021	138	50.9	99	36.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	199	65.5	3	1.0	13	4.3	89	29.3	304
	2021	57	22.7	1	0.4	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	62	39.2	39	24.7	16	10.1	41	25.9	158
	2021	50	29.4	12	7.1	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	98	72.6	18	13.3	13	9.6	6	4.4	135
	2021	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

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

Clinique	Année	Évaluable –				Dropout	Données incomplètes		Total	
		données complètes		Renonciation au test			n	%		n
		n	%	n	%	n	%	n		
Total	2022	3'439	67.2	376	7.4	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	3'687	66.2	399	7.2	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	258	84.3	8	2.6	29	9.5	11	3.6	306
	2021	317	80.5	8	2.0	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	82	12.6	3	0.5	64	9.8	503	77.1	652
	2021	51	8.8	3	0.5	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	354	70.0	68	13.4	84	16.6	0	0.0	506
	2021	486	75.3	97	15.0	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	57	36.5	46	29.5	6	3.8	47	30.1	156
	2021	90	54.9	3	1.8	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	900	80.5	60	5.4	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	1'095	87.0	74	5.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	285	84.8	8	2.4	39	11.6	4	1.2	336
	2021	375	78.8	51	10.7	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	287	90.8	18	5.7	10	3.2	1	0.3	316
	2021	273	66.7	19	4.6	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	50	40.7	50	40.7	12	9.8	11	8.9	123
	2021									
071	2022	602	81.5	49	6.6	59	8.0	29	3.9	739
	2021	535	70.9	74	9.8	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	23	65.7	9	25.7	3	8.6	0	0.0	35
	2021	96	64.9	33	22.3	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	160	69.3	19	8.2	51	22.1	1	0.4	231
	2021	214	79.0	23	8.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	181	59.5	21	6.9	13	4.3	89	29.3	304
	2021	54	21.5	4	1.6	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	88	55.7	13	8.2	16	10.1	41	25.9	158
	2021	58	34.1	4	2.4	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	112	83.0	4	3.0	13	9.6	6	4.4	135
	2021	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

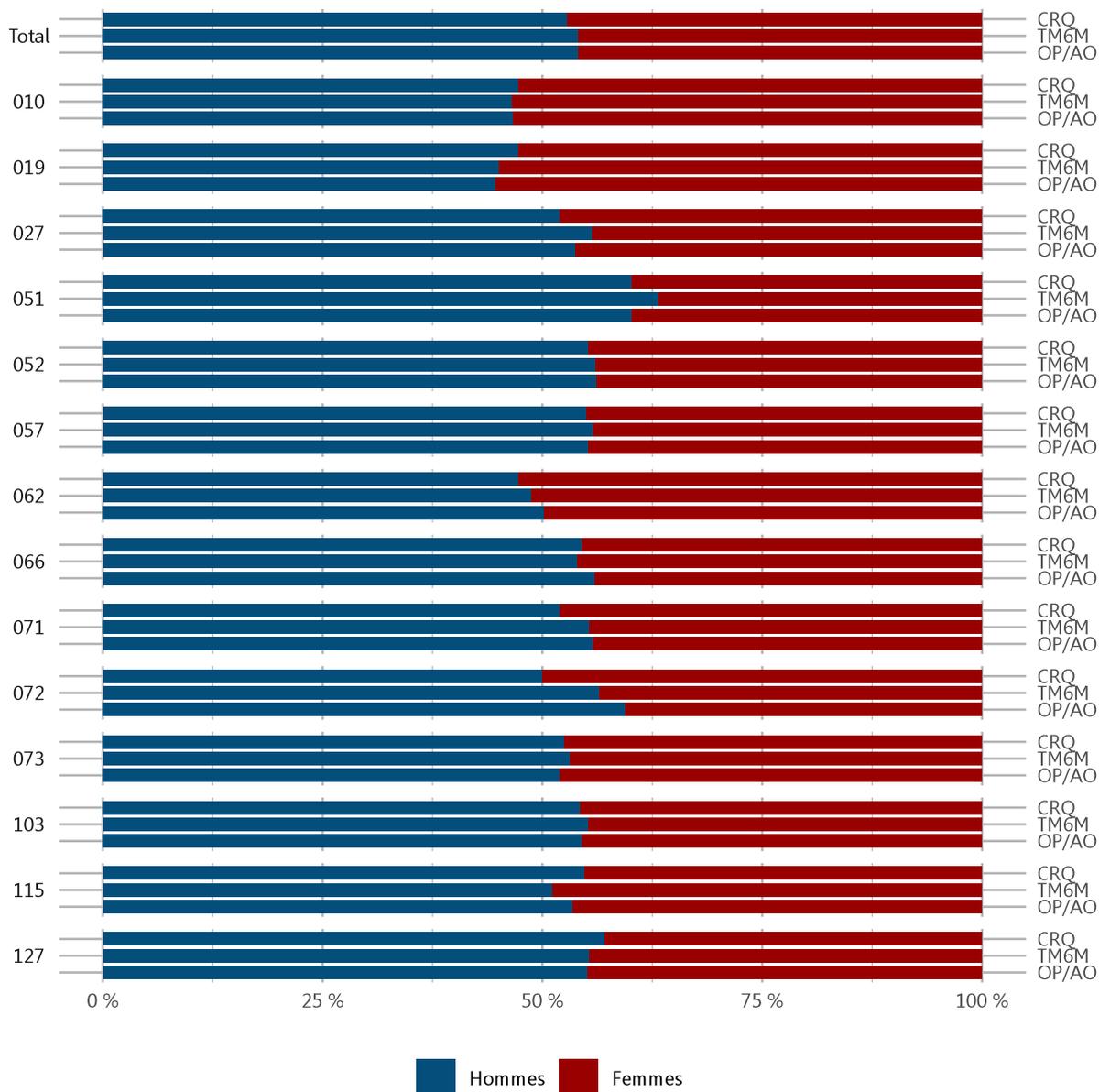
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en comparaison annuelle – Échantillon d'évaluation OP/AO

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2022	3'815	74.6	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	4'086	73.4	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	266	86.9	29	9.5	11	3.6	306
	2021	325	82.5	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	85	13.0	64	9.8	503	77.1	652
	2021	54	9.3	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	422	83.4	84	16.6	0	0.0	506
	2021	583	90.4	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	103	66.0	6	3.8	47	30.1	156
	2021	93	56.7	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	960	85.9	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	1'169	92.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	293	87.2	39	11.6	4	1.2	336
	2021	426	89.5	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	305	96.5	10	3.2	1	0.3	316
	2021	292	71.4	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	100	81.3	12	9.8	11	8.9	123
	2021							
071	2022	651	88.1	59	8.0	29	3.9	739
	2021	609	80.7	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	32	91.4	3	8.6	0	0.0	35
	2021	129	87.2	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	179	77.5	51	22.1	1	0.4	231
	2021	237	87.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	202	66.4	13	4.3	89	29.3	304
	2021	58	23.1	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	101	63.9	16	10.1	41	25.9	158
	2021	62	36.5	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	116	85.9	13	9.6	6	4.4	135
	2021	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

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



⁷ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/30/year/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

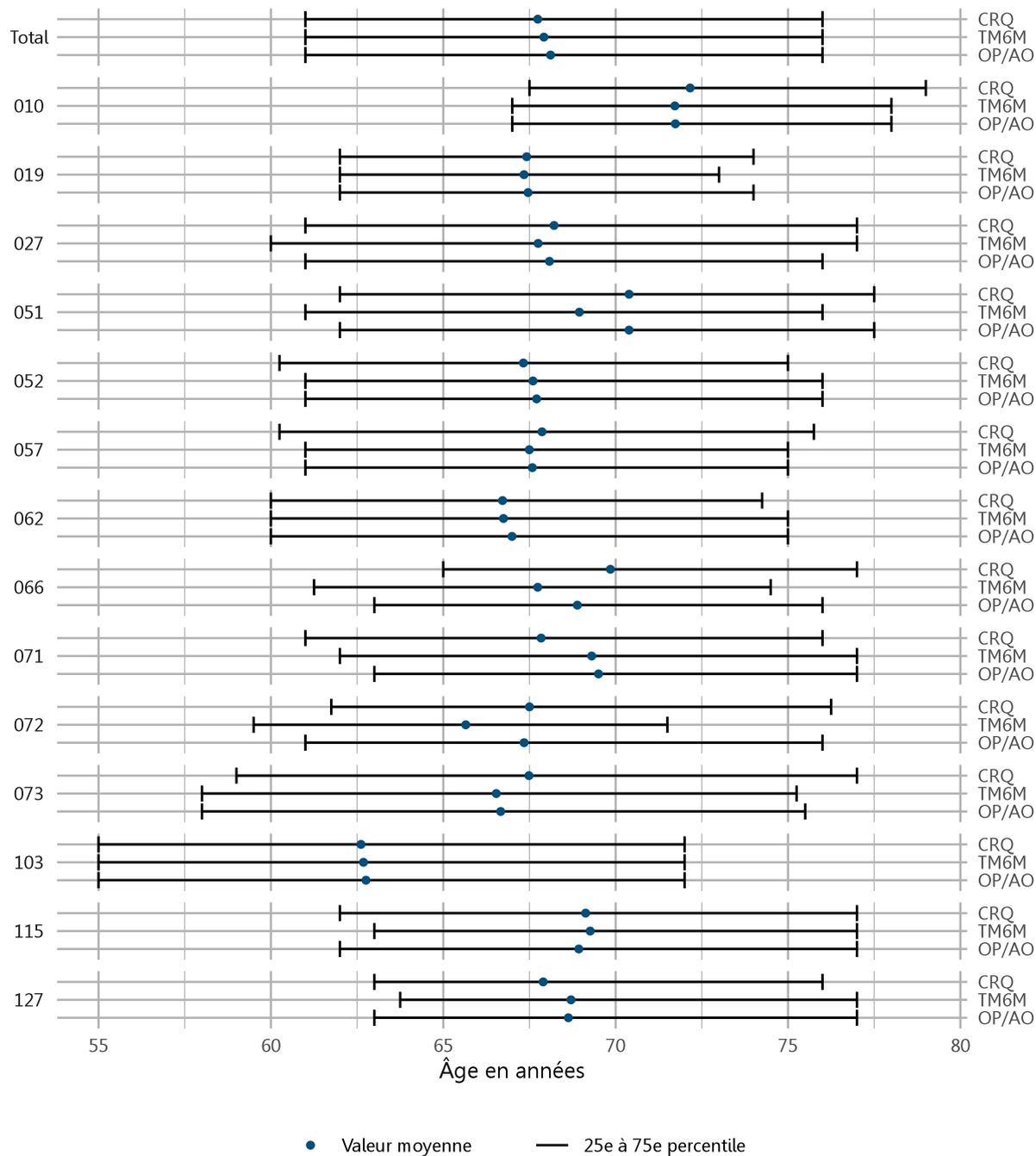


Figure 29 : Répartition de la nationalité en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

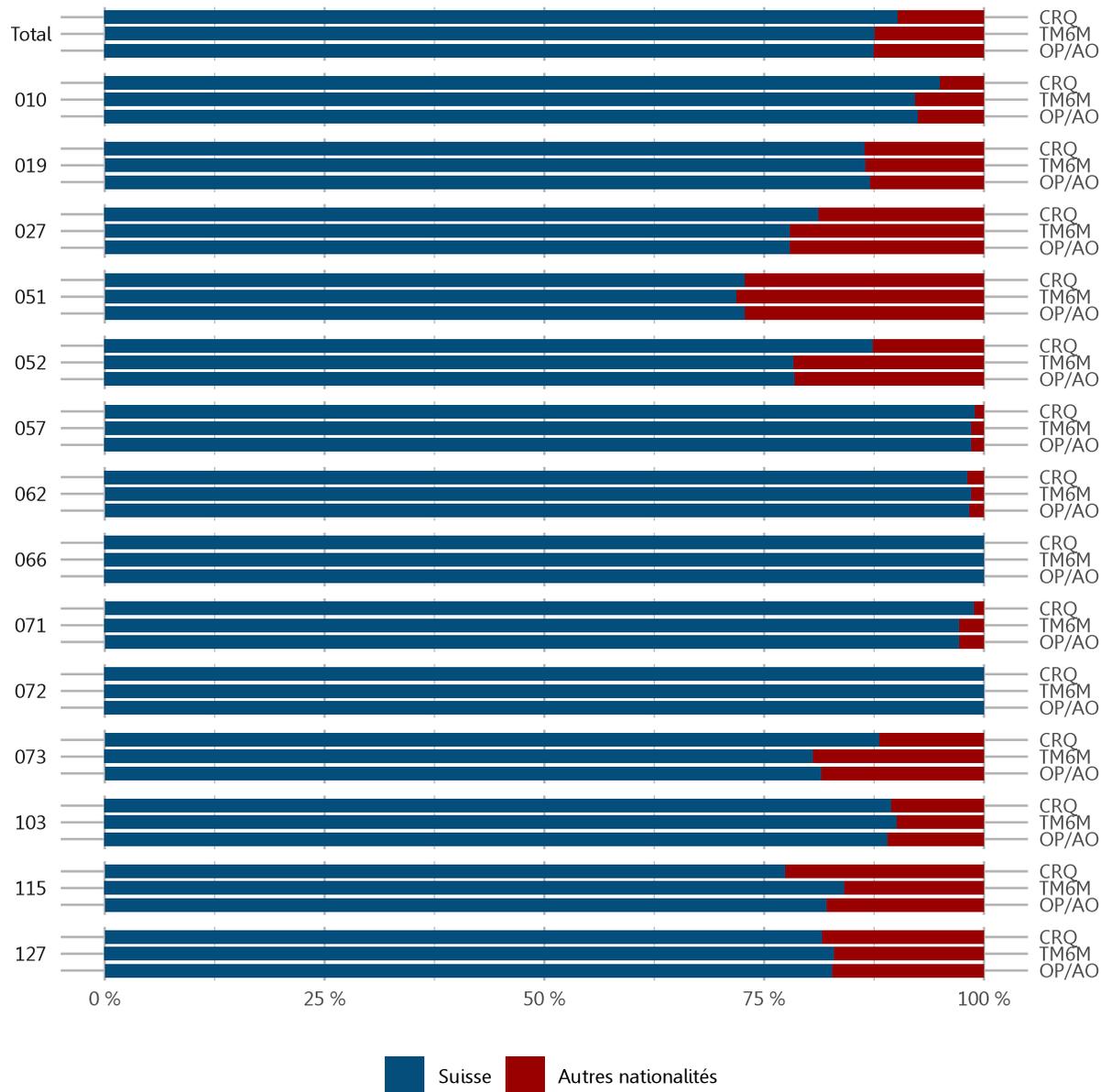


Figure 30 : Répartition de la durée de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

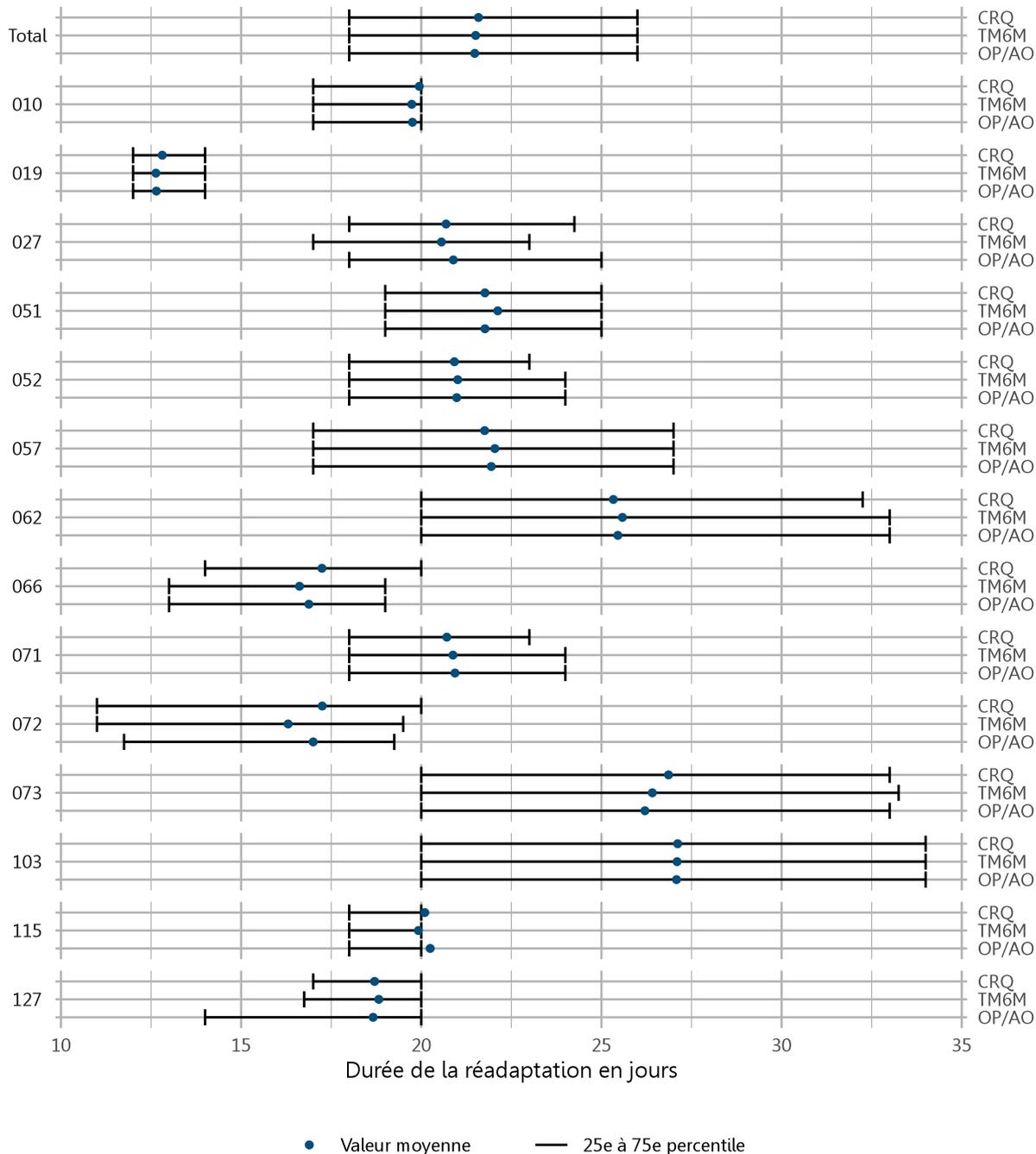


Figure 31 : Répartition de la classe de traitement en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

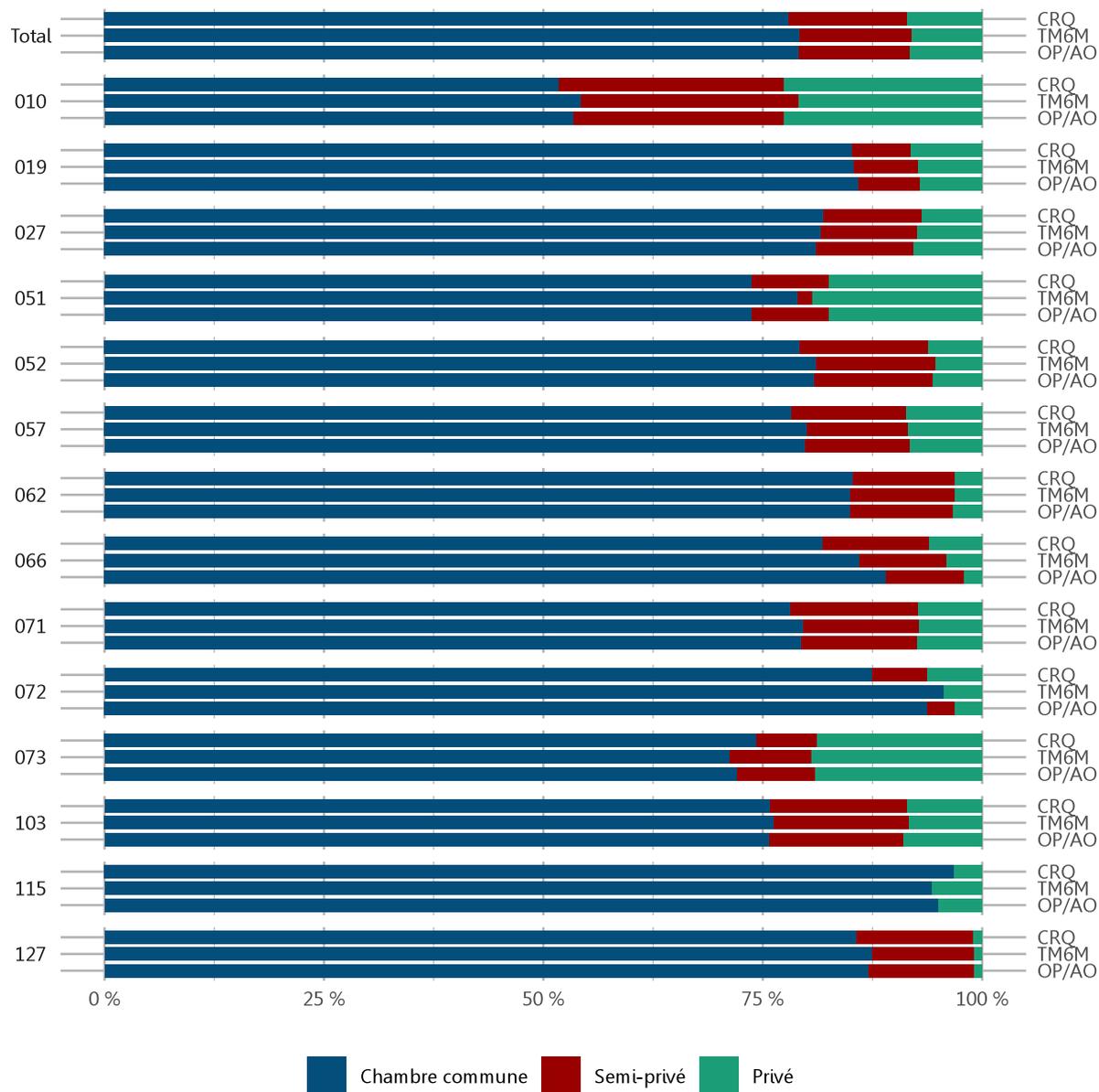


Figure 32 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

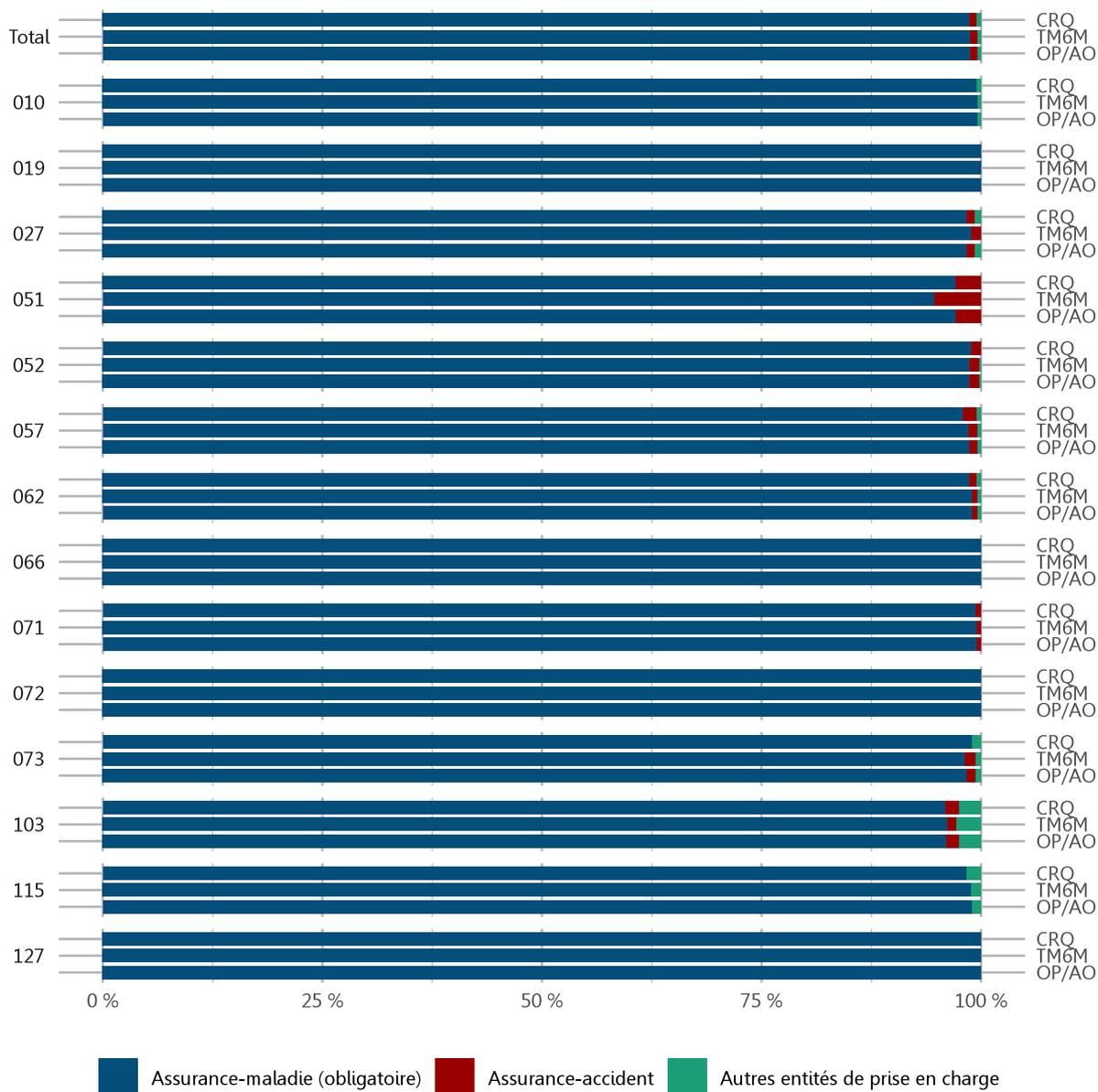


Figure 33 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

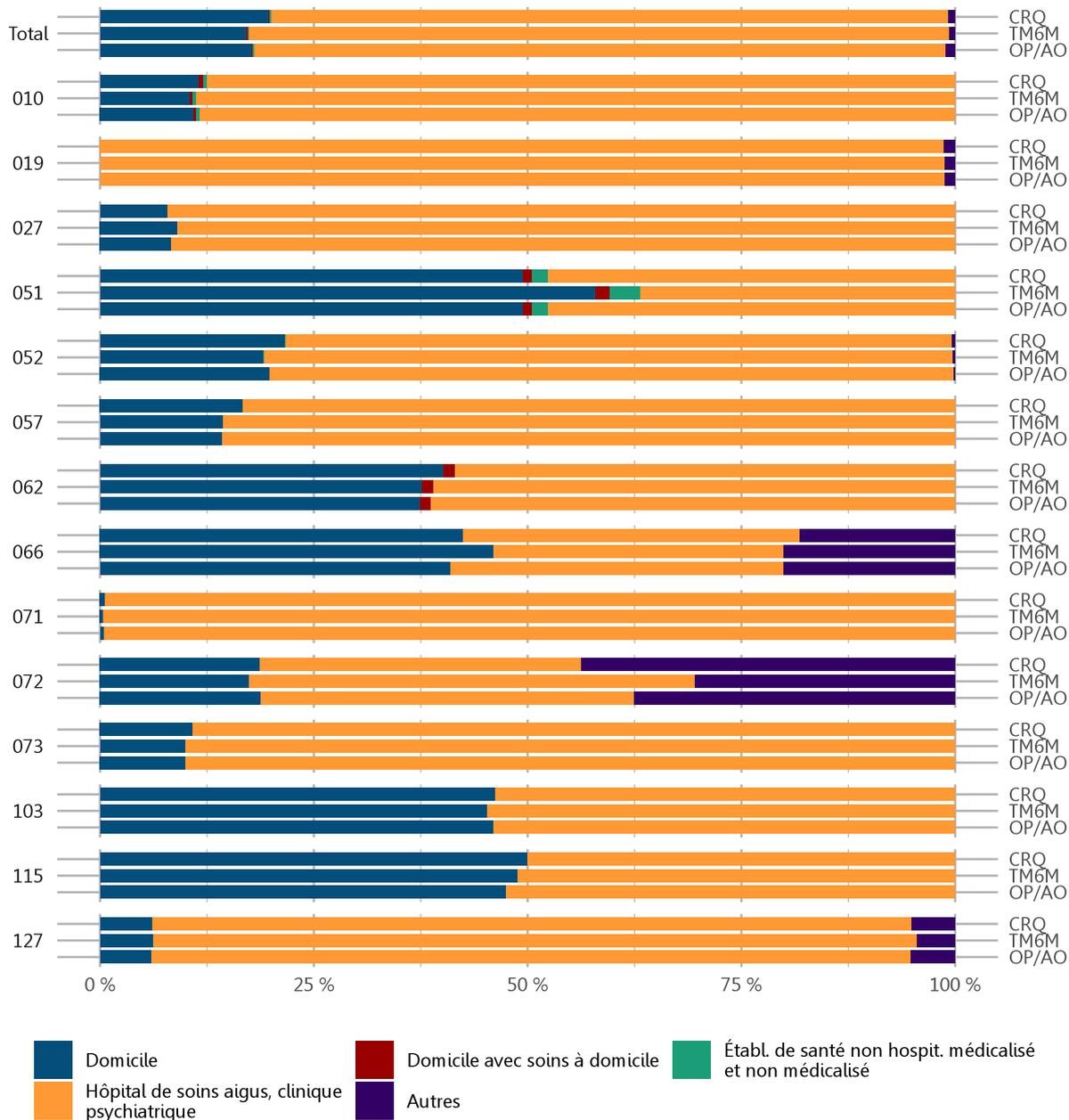


Figure 34 : Répartition du séjour après la sortie en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

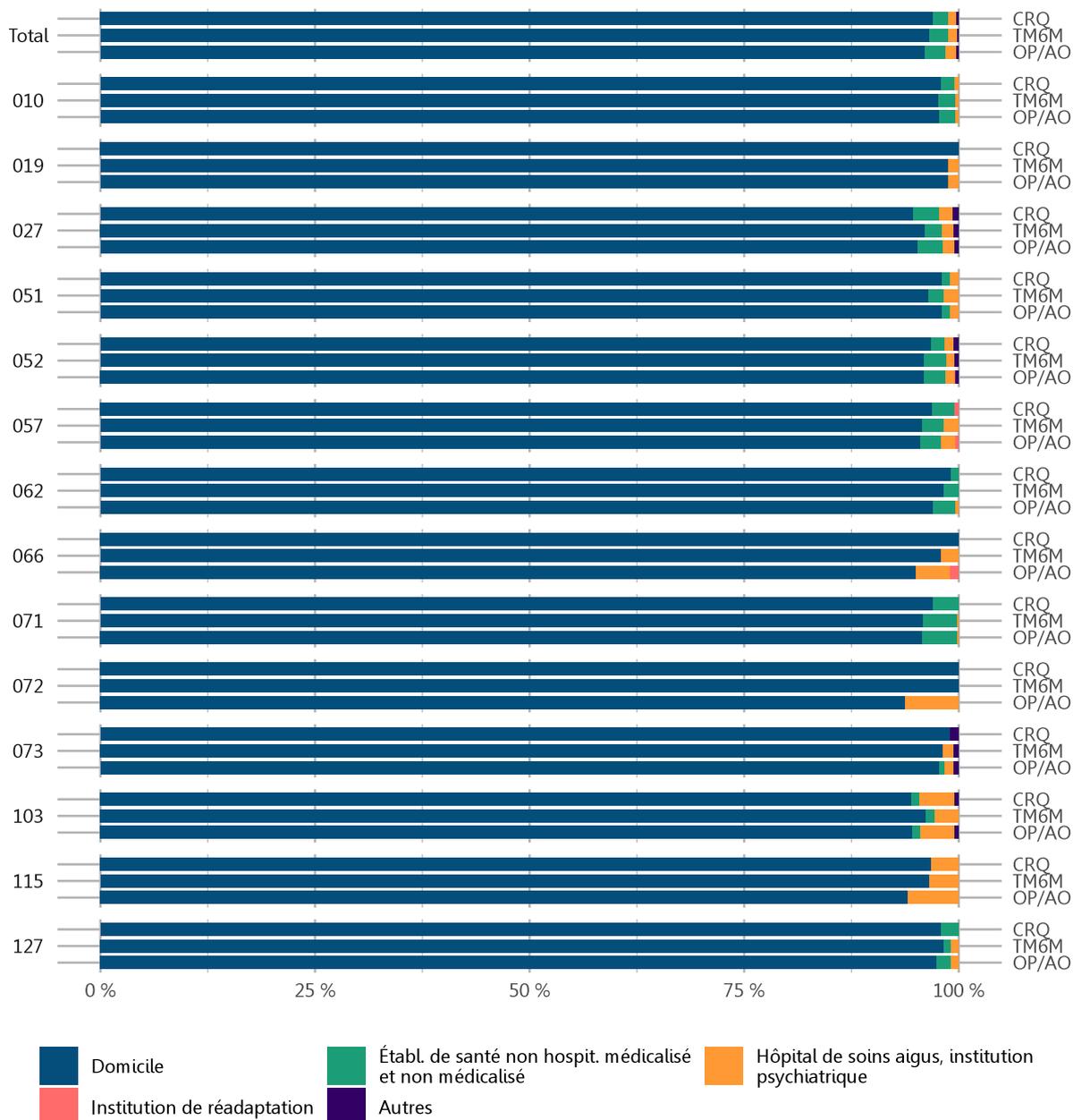


Figure 35 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

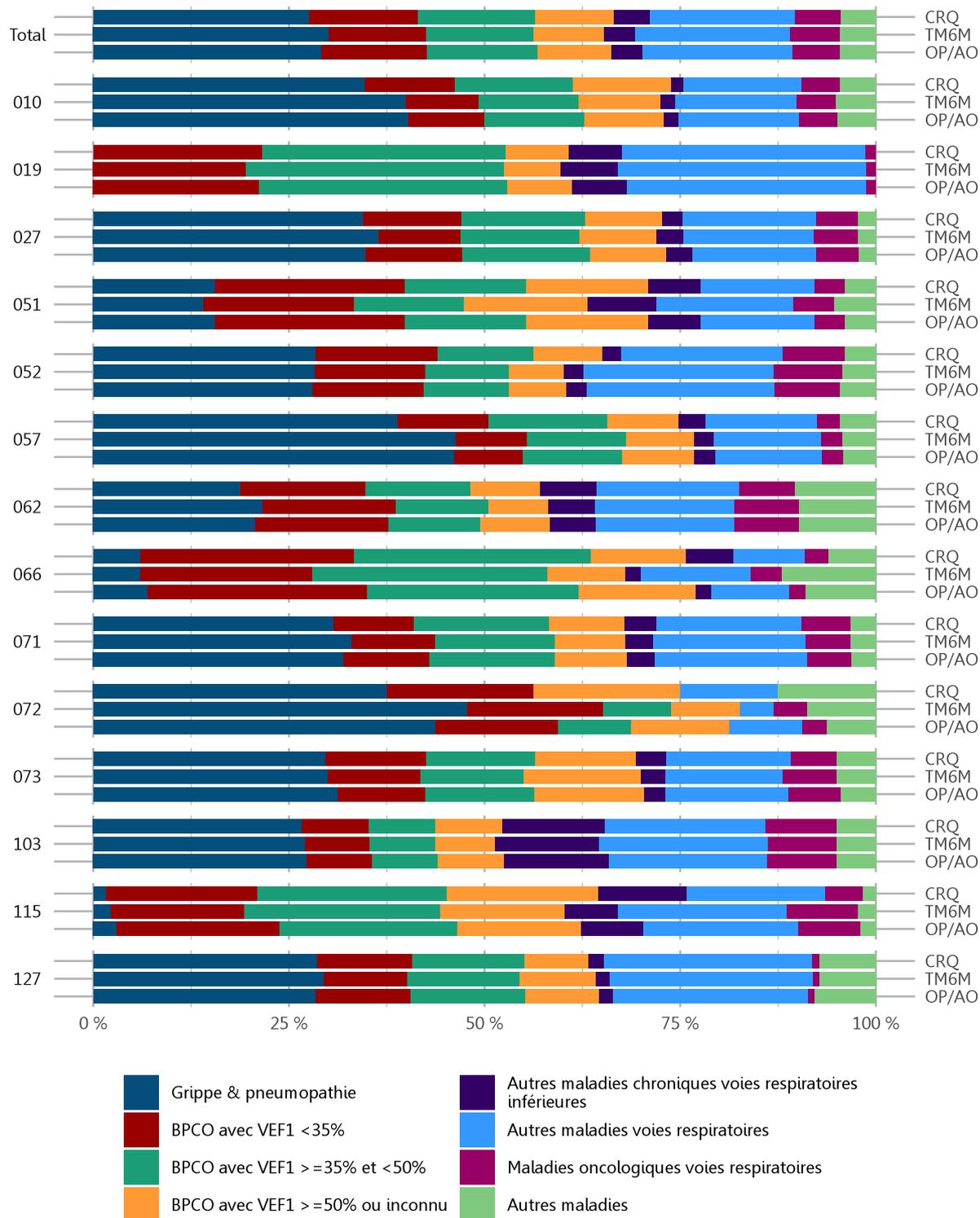
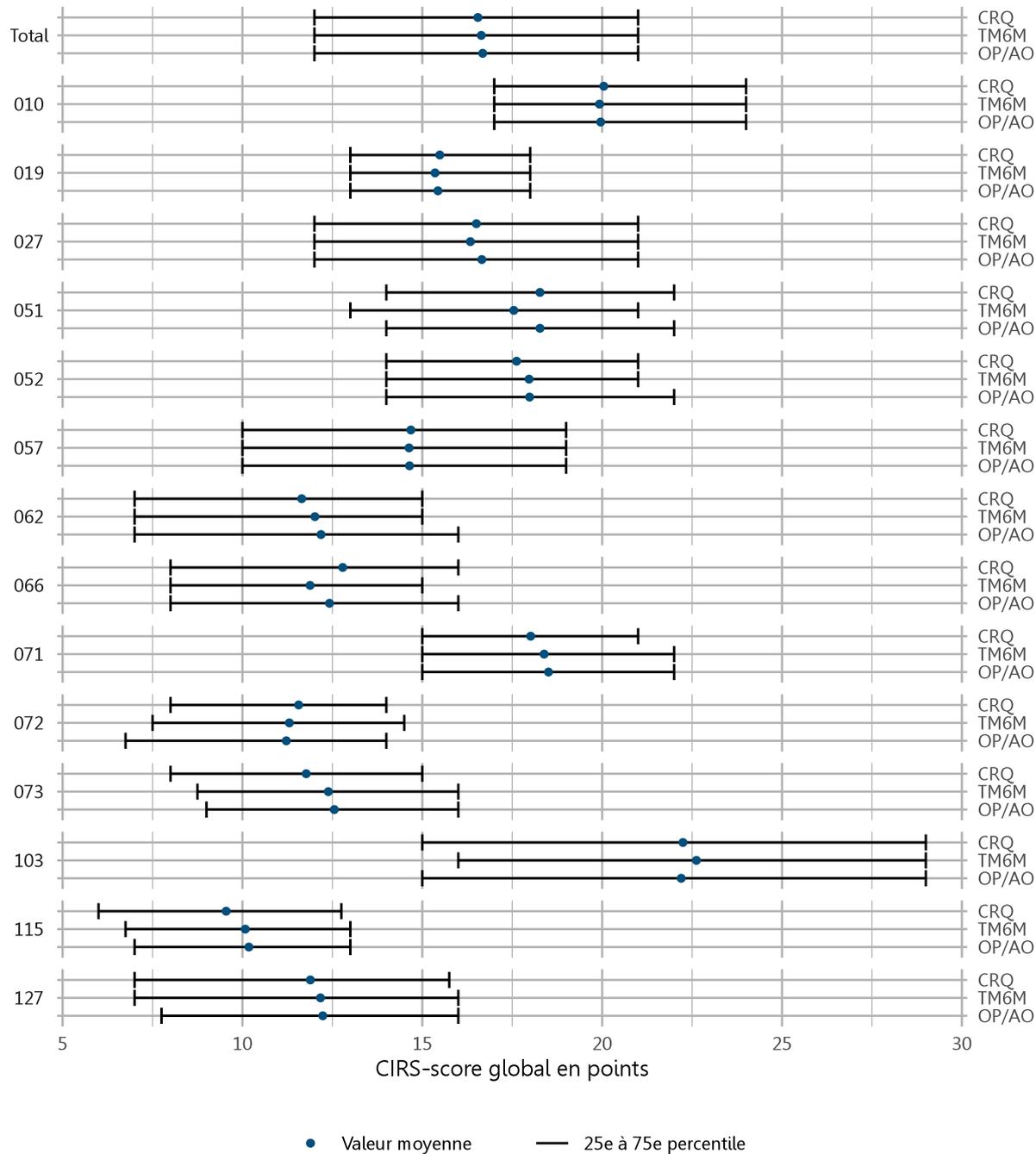


Figure 36 : Répartition du score global CIRS en 2022 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



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

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

Clinique	Année	CRQ à l'admission				CRQ 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	3.87	1.09	3.83	3.92	5.00	1.02	4.96	5.04	2'520
	2021	3.95	1.09	3.91	3.99	5.06	1.01	5.02	5.10	2'581
010	2022	3.78	1.06	3.63	3.93	5.11	0.92	4.98	5.24	199
	2021	3.81	1.15	3.66	3.96	5.07	1.04	4.93	5.21	225
019	2022	3.88	1.01	3.65	4.12	4.52	0.99	4.29	4.75	74
	2021	3.56	0.99	3.22	3.90	4.80	1.15	4.40	5.19	35
027	2022	3.98	1.14	3.85	4.11	5.00	1.09	4.87	5.12	304
	2021	4.15	1.08	4.04	4.26	5.12	1.02	5.02	5.23	366
051	2022	3.89	0.53	3.79	3.99	4.41	0.53	4.31	4.52	103
	2021	3.74	0.60	3.62	3.87	4.38	0.52	4.28	4.49	93
052	2022	3.95	1.13	3.86	4.05	4.97	1.03	4.89	5.06	538
	2021	3.94	1.10	3.86	4.02	4.99	1.03	4.91	5.06	662
057	2022	3.88	1.17	3.71	4.04	4.96	1.13	4.80	5.12	198
	2021	4.34	1.18	4.17	4.50	5.37	1.03	5.23	5.52	195
062	2022	3.88	1.06	3.75	4.02	4.85	1.02	4.71	4.98	224
	2021	3.91	1.18	3.75	4.08	5.06	1.04	4.92	5.21	199
066	2022	3.54	0.91	3.22	3.86	4.47	1.12	4.07	4.86	33
	2021									
071	2022	4.21	0.99	4.11	4.31	5.28	0.93	5.18	5.37	371
	2021	3.98	0.98	3.89	4.07	5.27	0.84	5.19	5.35	464
072	2022	4.07	1.17	3.45	4.70	5.25	1.11	4.66	5.85	16
	2021	3.81	1.02	3.53	4.09	5.00	0.86	4.77	5.24	54
073	2022	3.90	1.09	3.68	4.11	5.06	1.12	4.84	5.28	101
	2021	3.94	1.11	3.75	4.13	5.03	1.06	4.85	5.20	138
103	2022	3.07	0.91	2.94	3.19	5.30	0.76	5.19	5.40	199
	2021	3.04	0.79	2.83	3.25	4.78	1.00	4.51	5.05	57
115	2022	3.63	1.17	3.33	3.92	4.85	1.10	4.57	5.13	62
	2021	3.99	0.99	3.71	4.27	4.68	1.09	4.37	4.99	50
127	2022	3.79	1.10	3.57	4.01	4.86	0.99	4.67	5.06	98
	2021	3.42	1.01	3.11	3.73	4.56	1.16	4.20	4.92	43

Tableau 8 : Valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative CRQ	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
010	2022	0.18	0.041	0.00	0.35	199
	2021	0.10	0.707	-0.07	0.26	225
019	2022	-0.47	<0.001	-0.74	-0.19	74
	2021	-0.04	1.000	-0.43	0.35	35
027	2022	-0.09	0.524	-0.23	0.05	304
	2021	-0.10	0.329	-0.23	0.03	366
051	2022	-0.54	<0.001	-0.78	-0.31	103
	2021	-0.36	<0.001	-0.61	-0.11	93
052	2022	-0.10	0.148	-0.21	0.01	538
	2021	-0.06	0.725	-0.16	0.04	662
057	2022	-0.09	0.774	-0.26	0.07	198
	2021	0.02	1.000	-0.15	0.19	195
062	2022	-0.17	0.062	-0.34	0.00	224
	2021	-0.03	1.000	-0.22	0.15	199
066	2022	-0.21	0.845	-0.63	0.20	33
	2021					
071	2022	0.11	0.241	-0.03	0.24	371
	2021	0.23	<0.001	0.11	0.35	464
072	2022	0.25	0.970	-0.36	0.87	16
	2021	0.01	1.000	-0.31	0.33	54
073	2022	0.03	1.000	-0.20	0.27	101
	2021	-0.03	1.000	-0.24	0.17	138
103	2022	0.82	<0.001	0.63	1.01	199
	2021	0.39	0.007	0.07	0.71	57
115	2022	0.03	1.000	-0.27	0.33	62
	2021	-0.39	0.010	-0.71	-0.06	50
127	2022	-0.16	0.517	-0.40	0.08	98
	2021	-0.17	0.879	-0.52	0.18	43

Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.88	0.15	25.47	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.01	0.03	0.35	0.728
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	0.07	0.05	1.23	0.218
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.07	0.05	1.58	0.113
Privé	0.02	0.06	0.27	0.790
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.08	0.17	0.49	0.626
Autres entités de prise en charge	-0.41	0.23	-1.81	0.071
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.47	0.35	-1.36	0.175
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.10	0.39	-0.26	0.794
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.01	0.04	-0.22	0.824
Autres	-0.46	0.19	-2.35	0.019
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.27	0.12	-2.27	0.023
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.40	0.16	-2.41	0.016
Institution de réadaptation	0.34	0.77	0.45	0.656
Autres	0.10	0.30	0.34	0.735
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-0.50	0.05	-9.26	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-0.35	0.05	-6.70	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-0.25	0.06	-4.34	<0.001
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-0.33	0.08	-4.07	<0.001
Autres maladies voies respiratoires	-0.10	0.05	-2.17	0.030
Maladies oncologiques voies respiratoires	-0.31	0.07	-4.32	<0.001
Autres maladies	-0.13	0.08	-1.67	0.096
Âge en années	0.00	0.00	-3.17	0.002
Durée de la réadaptation en jours	-0.01	0.00	-2.21	0.027
CIRS-score global en points	-0.01	0.00	-2.41	0.016
CRQ valeur à l'admission	0.52	0.02	33.59	<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=0.431; ajusté R²=0.422

Statistique-F=49.4; Degrés de liberté=2'481

Nombre de cas: 2'520

Tableau 10: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 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	256	138	251	260	347	141	343	352	3'439
	2021	259	149	254	264	367	149	362	372	3'687
010	2022	254	145	236	272	360	144	342	378	258
	2021	264	165	245	282	378	163	360	396	317
019	2022	280	128	252	308	331	126	303	359	82
	2021	356	92	330	382	399	95	372	426	51
027	2022	197	123	184	209	335	144	320	350	354
	2021	198	133	186	210	351	148	338	364	486
051	2022	243	116	212	274	321	127	287	355	57
	2021	238	135	209	266	303	141	274	333	90
052	2022	270	144	260	279	350	143	340	359	900
	2021	282	160	273	291	375	156	366	385	1'095
057	2022	237	126	223	252	345	148	328	362	285
	2021	236	140	222	250	367	151	352	382	375
062	2022	289	138	273	305	366	141	350	383	287
	2021	304	144	287	321	405	150	387	423	273
066	2022	257	97	229	285	324	111	292	355	50
	2021									
071	2022	237	119	228	247	327	123	318	337	602
	2021	230	132	218	241	339	128	328	350	535
072	2022	252	135	193	310	346	135	287	404	23
	2021	291	111	269	314	369	119	345	393	96
073	2022	276	146	253	298	366	155	342	390	160
	2021	288	133	270	306	397	143	377	416	214
103	2022	327	165	303	351	420	162	396	444	181
	2021	302	164	257	347	409	164	364	453	54
115	2022	275	124	249	301	337	140	307	366	88
	2021	273	117	242	304	329	123	296	361	58
127	2022	220	104	201	239	300	114	278	321	112
	2021	234	101	203	266	326	107	293	359	43

Tableau 11 : 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	
010	2022	23.46	<0.001	7.41	39.50	258
	2021	21.56	<0.001	6.57	36.56	317
019	2022	-18.12	0.553	-45.78	9.53	82
	2021	0.29	1.000	-34.94	35.52	51
027	2022	32.01	<0.001	18.29	45.74	354
	2021	17.28	0.001	4.71	29.85	486
051	2022	1.90	1.000	-30.81	34.61	57
	2021	-2.56	1.000	-29.72	24.60	90
052	2022	-5.88	0.656	-15.49	3.73	900
	2021	-2.25	1.000	-11.49	6.98	1'095
057	2022	-1.47	1.000	-16.51	13.57	285
	2021	-7.79	0.744	-21.63	6.04	375
062	2022	-13.85	0.147	-29.68	1.99	287
	2021	-17.03	0.048	-33.99	-0.07	273
066	2022	-7.86	1.000	-44.05	28.34	50
	2021					
071	2022	-7.40	0.541	-18.60	3.80	602
	2021	-5.31	0.929	-17.13	6.52	535
072	2022	-9.43	1.000	-62.06	43.19	23
	2021	-5.60	1.000	-31.48	20.27	96
073	2022	-13.58	0.502	-33.62	6.47	160
	2021	-9.72	0.796	-27.82	8.38	214
103	2022	23.11	0.013	2.92	43.31	181
	2021	50.85	<0.001	16.01	85.70	54
115	2022	-12.11	0.939	-38.78	14.55	88
	2021	-31.22	0.078	-64.01	1.57	58
127	2022	-28.24	0.007	-51.76	-4.71	112
	2021	-16.01	0.953	-53.71	21.69	43

Tableau 12: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	325.62	14.62	22.27	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-17.53	2.90	-6.05	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-11.62	4.51	-2.57	0.010
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	2.09	4.36	0.48	0.632
Privé	10.83	5.42	2.00	0.046
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	19.50	15.30	1.27	0.203
Autres entités de prise en charge	-31.82	25.28	-1.26	0.208
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-38.90	34.10	-1.14	0.254
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-8.90	41.75	-0.21	0.831
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	21.45	4.32	4.96	<0.001
Autres	3.47	18.47	0.19	0.851
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-53.06	9.78	-5.42	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-62.37	14.11	-4.42	<0.001
Autres	-61.84	31.37	-1.97	0.049
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-56.22	4.93	-11.40	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-49.19	4.76	-10.34	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-37.15	5.49	-6.77	<0.001
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-35.47	7.91	-4.49	<0.001
Autres maladies voies respiratoires	-24.14	4.18	-5.78	<0.001
Maladies oncologiques voies respiratoires	-27.68	6.21	-4.45	<0.001
Autres maladies	-27.55	7.27	-3.79	<0.001
Âge en années	-1.72	0.14	-12.61	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	1.00	0.22	4.54	<0.001
CIRS-score global en points	-1.79	0.27	-6.72	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.73	0.01	60.72	<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=0.664; ajusté R²=0.661

Statistique-F=181.9; Degrés de liberté=3'401

Nombre de cas: 3'439

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

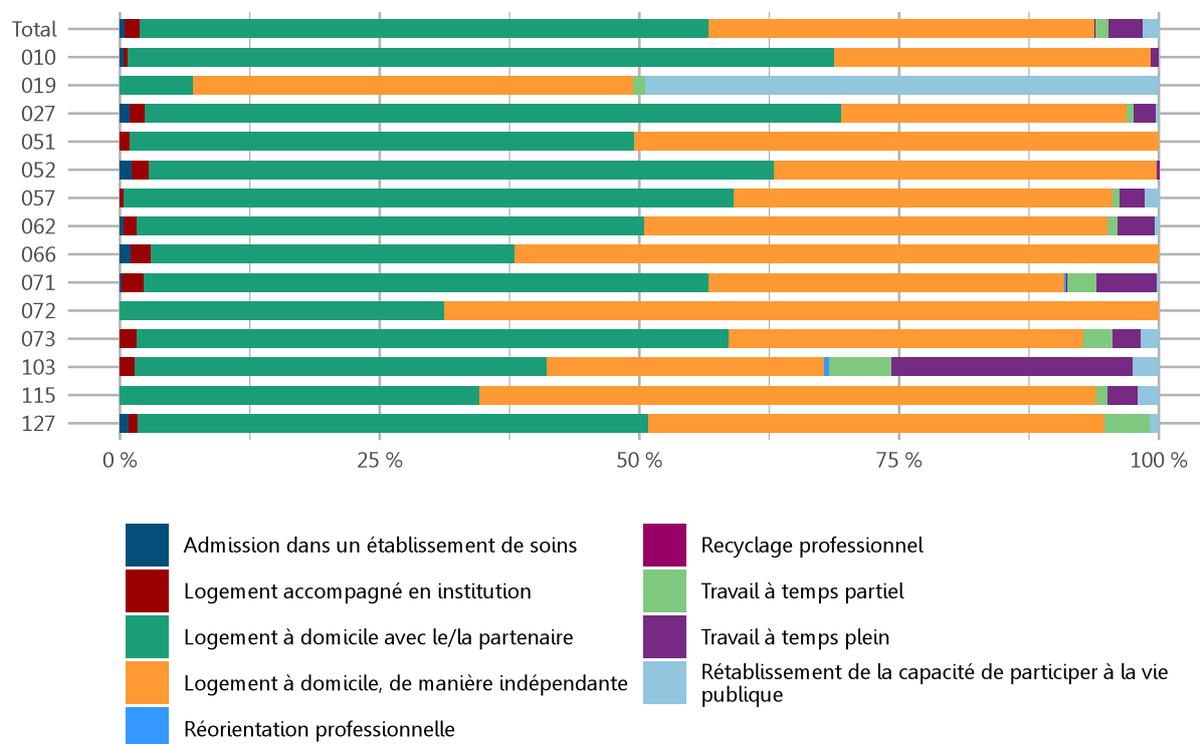


Tableau 13 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		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	20	0.5	52	1.4	2'092	54.8	1'414	37.1	0	0.0	2	0.1	1	0.0	50	1.3	124	3.3	60	1.6	3'815
010	1	0.4	1	0.4	181	68.0	81	30.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	266
019	0	0.0	0	0.0	6	7.1	36	42.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	42	49.4	85
027	4	0.9	6	1.4	283	67.1	116	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7	9	2.1	1	0.2	422
051	0	0.0	1	1.0	50	48.5	52	50.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	103
052	11	1.1	16	1.7	578	60.2	353	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2	0	0.0	960
057	0	0.0	1	0.3	172	58.7	107	36.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	7	2.4	4	1.4	293
062	1	0.3	4	1.3	149	48.9	136	44.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.0	11	3.6	1	0.3	305
066	1	1.0	2	2.0	35	35.0	62	62.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100
071	1	0.2	14	2.2	354	54.4	223	34.3	0	0.0	1	0.2	1	0.2	18	2.8	38	5.8	1	0.2	651
072	0	0.0	0	0.0	10	31.3	22	68.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
073	0	0.0	3	1.7	102	57.0	61	34.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.8	5	2.8	3	1.7	179
103	0	0.0	3	1.5	80	39.6	54	26.7	0	0.0	1	0.5	0	0.0	12	5.9	47	23.3	5	2.5	202
115	0	0.0	0	0.0	35	34.7	60	59.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	3.0	2	2.0	101
127	1	0.9	1	0.9	57	49.1	51	44.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.3	0	0.0	1	0.9	116

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

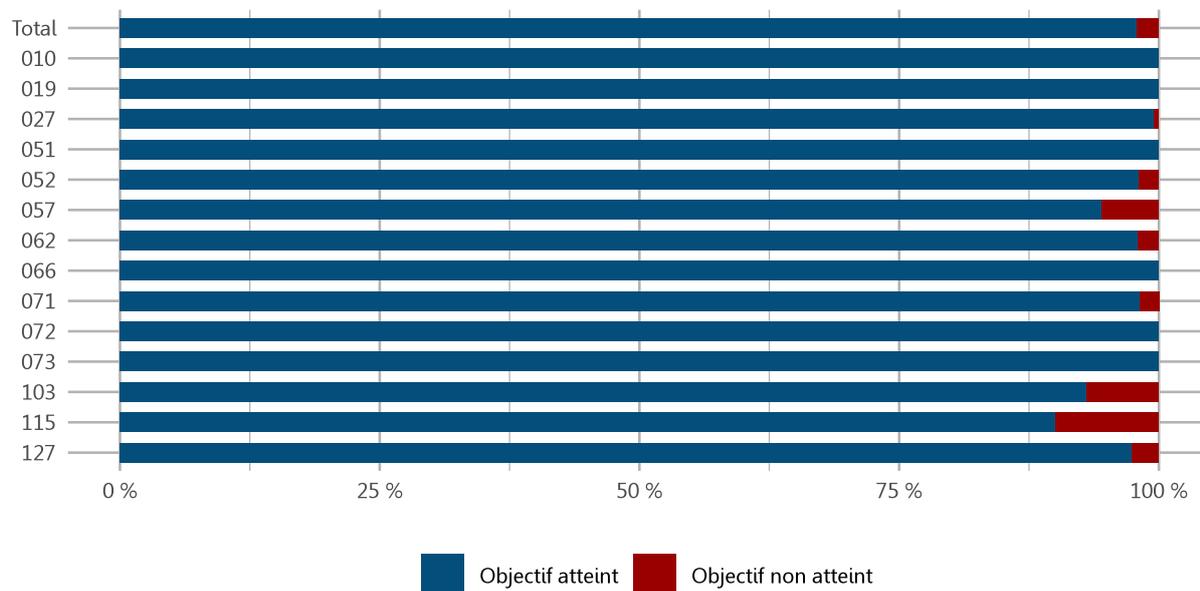


Tableau 14 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	3'734	97.9	81	2.1	3'815
010	266	100.0	0	0.0	266
019	85	100.0	0	0.0	85
027	420	99.5	2	0.5	422
051	103	100.0	0	0.0	103
052	942	98.1	18	1.9	960
057	277	94.5	16	5.5	293
062	299	98.0	6	2.0	305
066	100	100.0	0	0.0	100
071	639	98.2	12	1.8	651
072	32	100.0	0	0.0	32
073	179	100.0	0	0.0	179
103	188	93.1	14	6.9	202
115	91	90.1	10	9.9	101
127	113	97.4	3	2.6	116

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation pulmonaire.
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 2021 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Réadaptation pulmonaire. 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