
Rapport comparatif national 2021

Réadaptation paraplégiologique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2021

22 janvier 2024/ version 2.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	4
2. Résultats	6
2.1. Base de données et qualité des données.....	6
2.2. Description des échantillons.....	7
2.3. Qualité des résultats : Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	13
2.3.1. Présentation descriptive : SCIM.....	13
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : SCIM.....	14
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	15
3. Discussion.....	18
4. Littérature	20
Liste des illustrations	21
Liste des tableaux.....	22
Liste des abréviations	23
Annexe	24
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	24
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	25
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	26
A4 Qualité des résultats de la SCIM en comparaison clinique	30
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique.....	32
Impressum.....	35

Résumé

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

En réadaptation paraplégiologique, les cliniques utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM) comme instrument de mesure central de la qualité des résultats. Celui-ci relève la capacité fonctionnelle à l'aide de 19 items.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie de la SCIM, 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 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, 4 cliniques ont transmis les données de 975 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation paraplégiologique en 2021. Parmi celles-ci, les 4 cliniques ont fourni des données évaluables pour 94.1% des cas. L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 55.7 ans. La proportion de femmes s'élevait à 34.7%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 77.5 jours.

Pour les patientes et patients paraplégiologiques, la valeur de la SCIM était en moyenne de 40.9 points à l'admission en réadaptation et de 50.3 points à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques de la SCIM pour l'année de mesure 2021 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 2 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. Une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. En outre, une qualité de résultat a été calculée pour une clinique, celle-ci a été jugée statistiquement significativement inférieure.

Les objectifs de participation ont été presque exclusivement fixés dans le domaine « Logement ». 51.5% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 96.7% des cas ont atteint les objectifs fixés.

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

1. Introduction

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

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

Dans le cadre de l'adaptation du plan de mesure national Réadaptation, les mesures de la qualité pour le domaine de la réadaptation paraplégologique ont été introduites et sont obligatoires à partir de 2021. Pour la première fois, un rapport comparatif national pour la réadaptation paraplégologique est publié pour l'année de mesure 2021. Entre 2016 et 2020, certaines cliniques ont déjà participé sous dispense à la dénommée mesure alternative en paraplégologie qui utilisait les mêmes instruments de mesure. Ces résultats n'ont pas été publiés officiellement. Les analyses des données et le rapport sur les résultats relatifs à la qualité des données, à la structure des patientes et patients, ainsi qu'à la qualité des résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2022b).

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation paraplégologique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2021.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM). Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de la SCIM à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques de la SCIM 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 2021 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2021, 4 cliniques ont transmis les données de 975 cas admis en réadaptation paraplégiologique. Parmi celles-ci, 99.6% des sets de données étaient intégralement documentés (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 917 patientes et patients ont été jugées évaluables.¹ Cela correspond à 94.1% de tous les cas transmis en 2021.

Pour 0.4% des cas transmis, des données pertinentes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être inclus dans les analyses des résultats. 5.5% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

Figure 1 : Réadaptation paraplégiologique – Qualité de la documentation en 2021

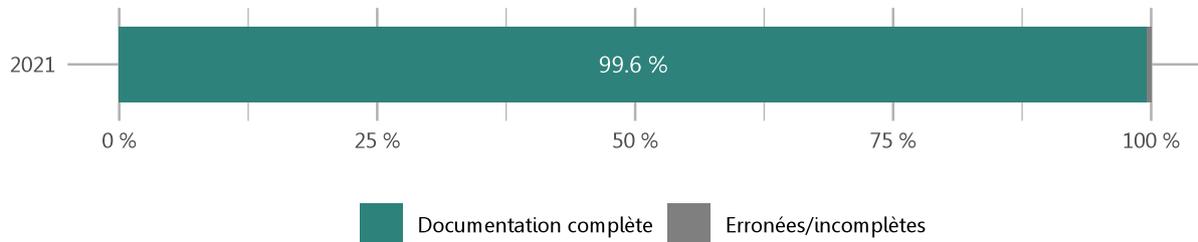
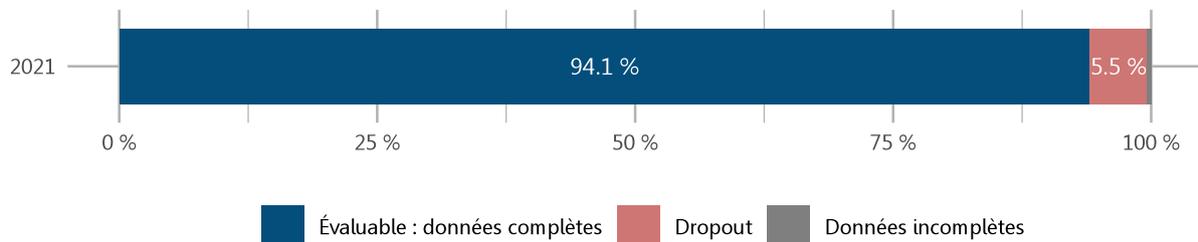


Figure 2 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en 2021

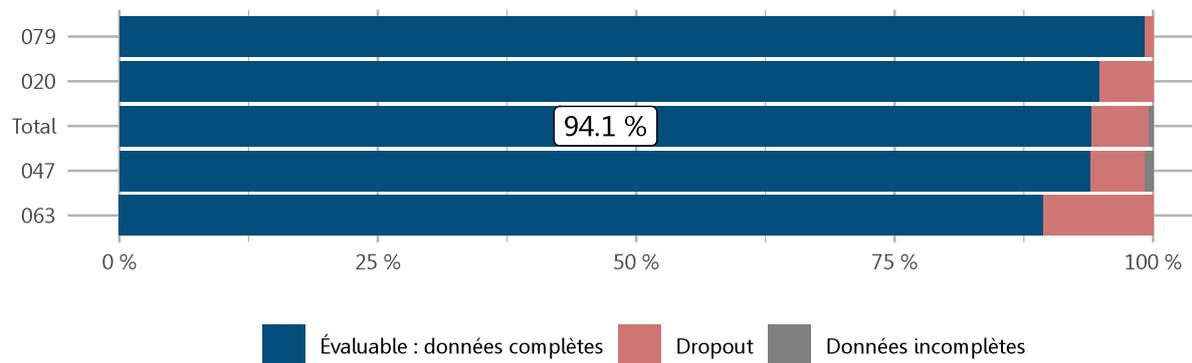


La figure 3 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluables sont présentés à l'annexe A2.

¹ Cas évaluable pour la réadaptation paraplégiologique : les données de mesure complètes SCIM 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 3 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en 2021, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition de l'échantillon d'évaluation de l'année 2021 sont présentés ci-après. Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2021 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 de l'échantillon en 2021

	2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	917	94.1
Sexe (en pourcentage)		
Femmes	34.7	
Hommes	65.3	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	55.7	16.6
Nationalité (en pourcentage)		
Suisse	79.8	
Autres nationalités	20.2	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	77.5	64.4
Classe de traitement (en pourcentage)		
Chambre commune	82.6	
Semi-privé	9.7	
Privé	7.7	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)		
Assurance-maladie (obligatoire)	73.3	
Assurance-accident	25.5	
Autres entités de	1.2	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)		
Domicile	40.3	
Domicile avec soins à domicile	0.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.4	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	57.8	
Autres	0.1	
Séjour après la sortie (en pourcentage)		
Domicile	79.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	14.2	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	5.9	
Institution de réadaptation	0.5	
Autres	0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)		
Paralysies chroniques	43.6	
Maladies du système nerveux	14.0	
Décubitus	11.8	
Lésions traumatiques	17.2	
Autres maladies	13.4	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	20.9	8.6

Figure 4 : Répartition du sexe en 2021

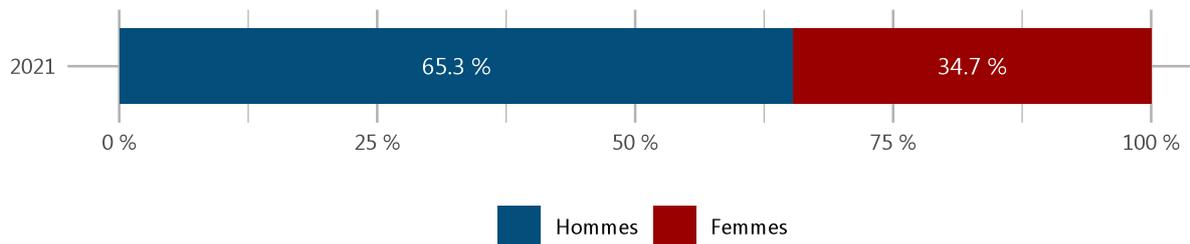


Figure 5 : Histogramme de l'âge en 2021

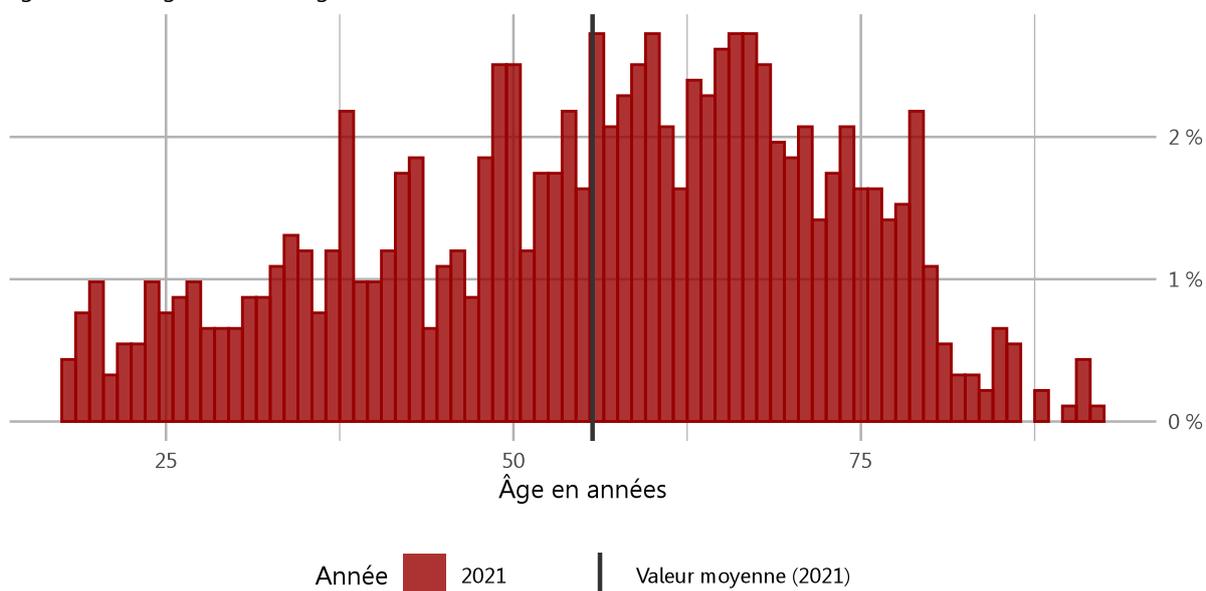


Figure 6 : Répartition de la nationalité en 2021

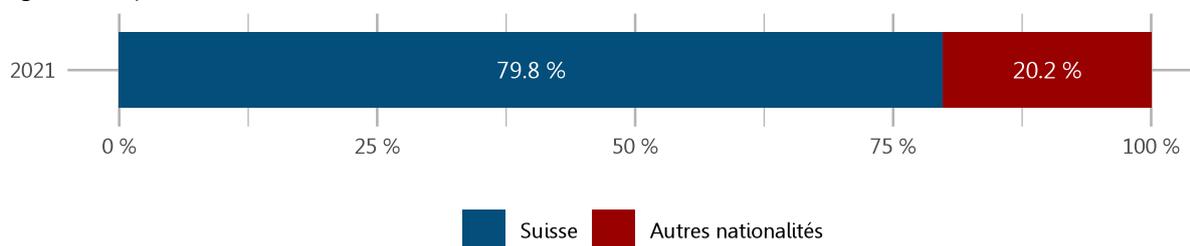


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en 2021

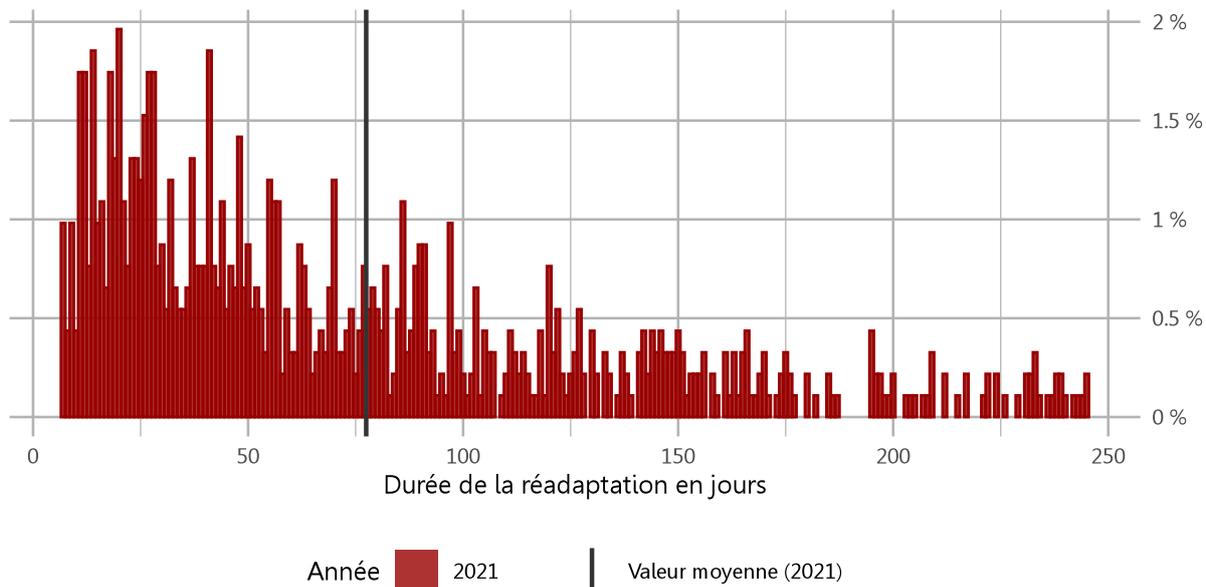


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en 2021

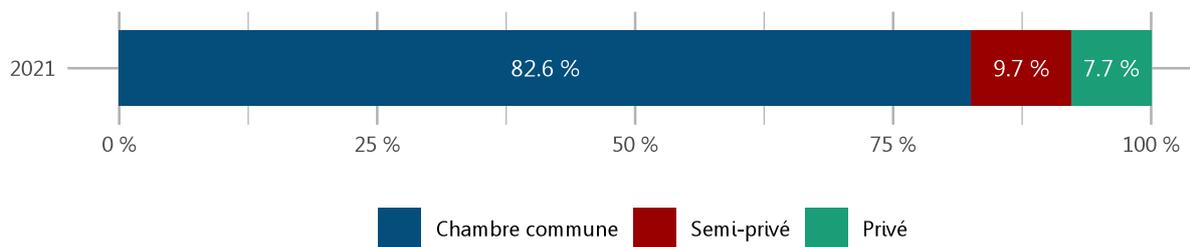


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021

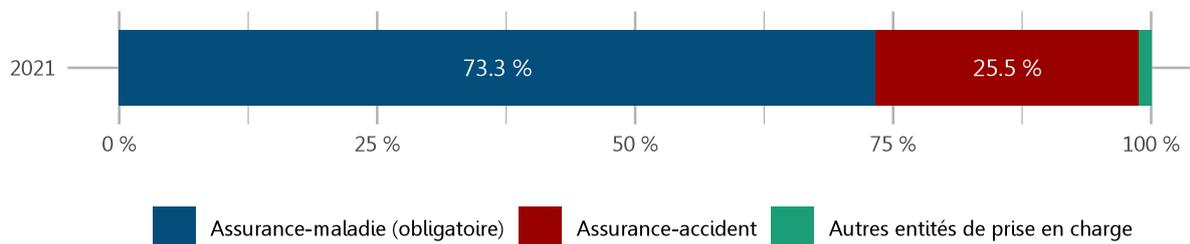


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021

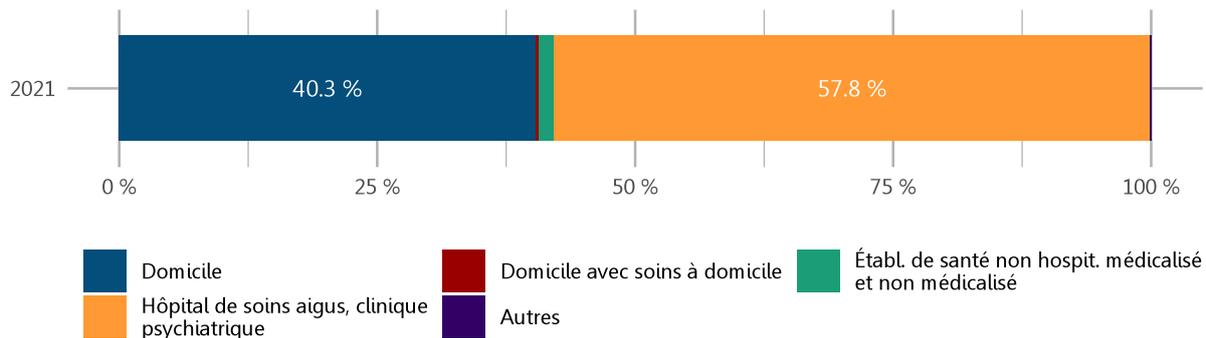


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2021

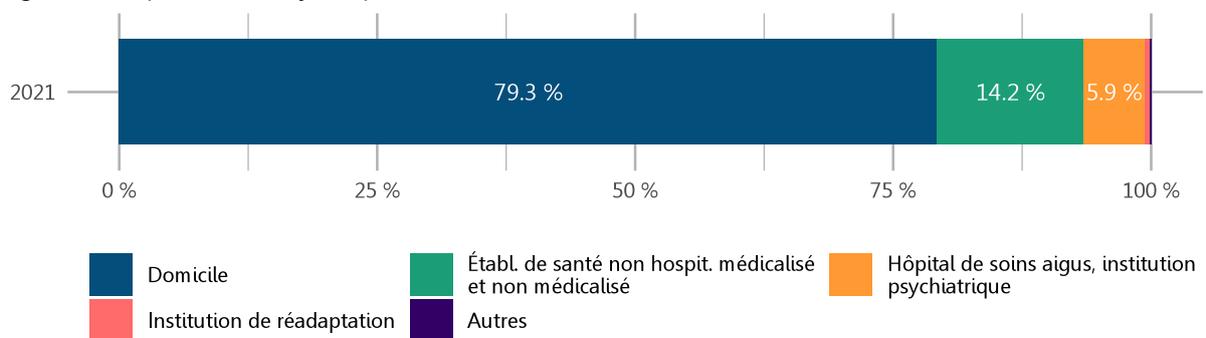


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021

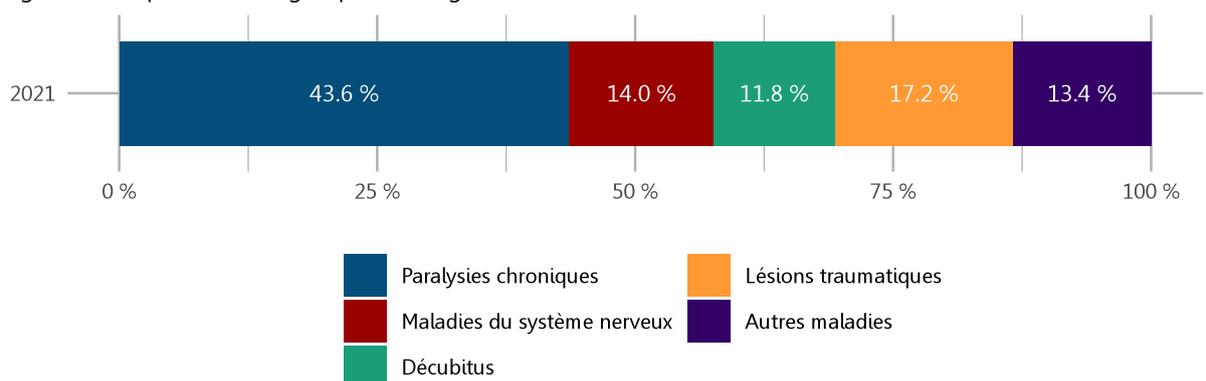
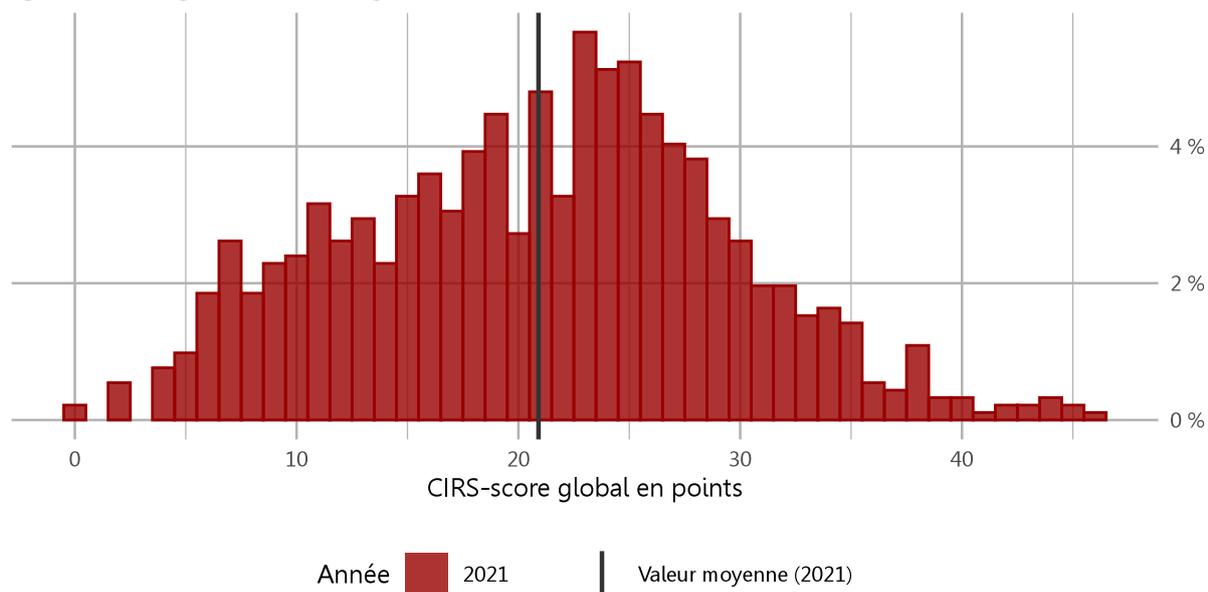


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en 2021

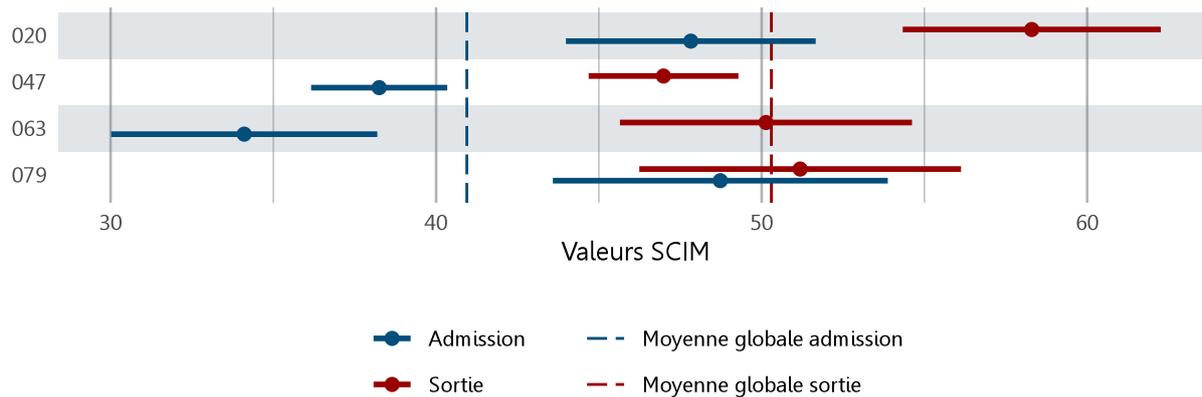


2.3. Qualité des résultats : Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

2.3.1. Présentation descriptive : SCIM

En 2021, la moyenne globale de la SCIM s'élevait à 40.9 points à l'admission en réadaptation et à 50.3 points à la sortie de réadaptation (figure 14 ; tableau 6 en annexe).

Figure 14 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)

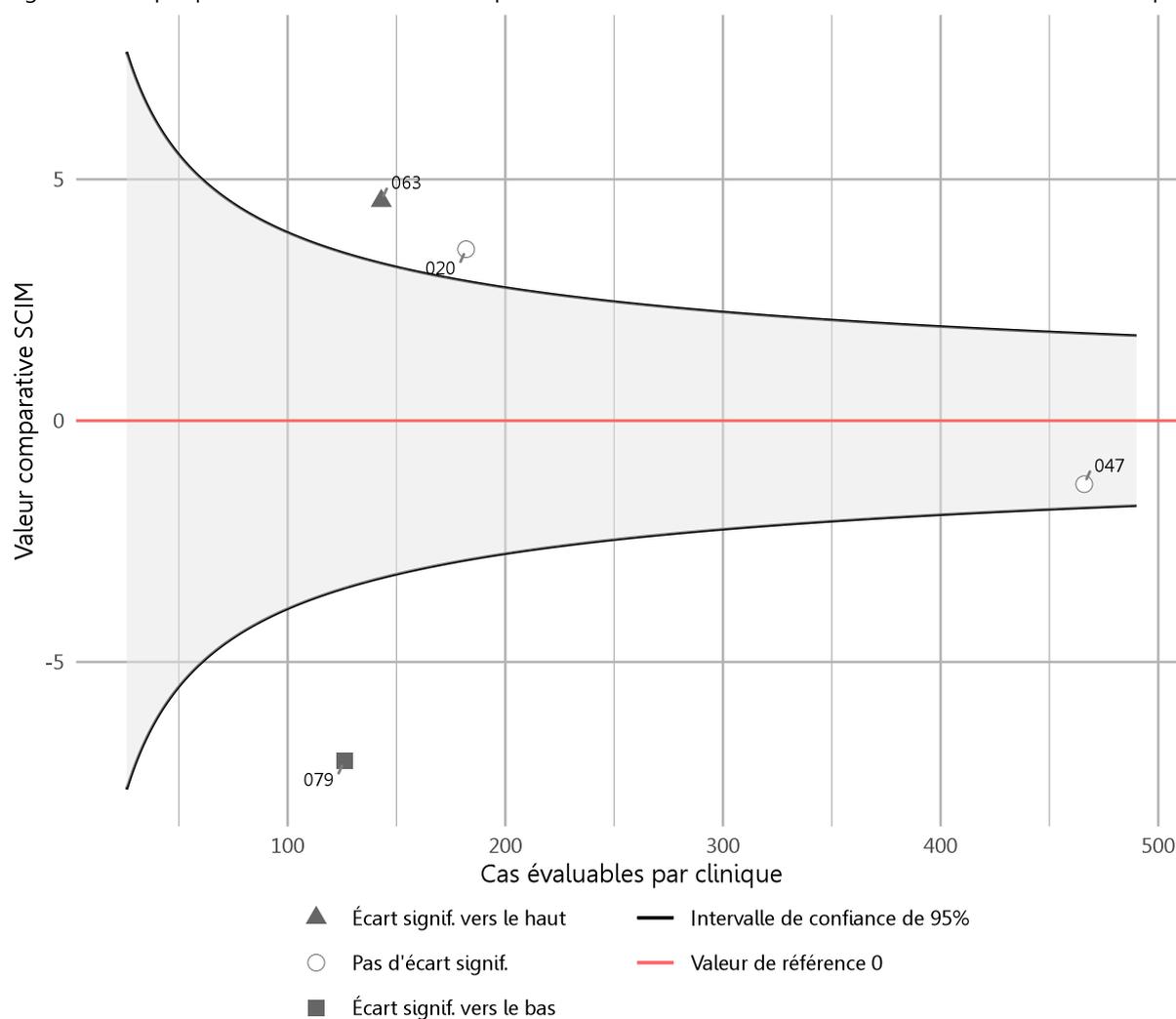


2.3.2. Présentation ajustée aux risques : SCIM

Les résultats de la SCIM à la sortie de réadaptation 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 15 (voir aussi tableau 7 annexé).

2 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le SCIM statistiquement attendue sur la base de leur casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement supérieure à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un triangle gris). Une clinique a présenté un résultat de traitement qui était significativement inférieur (marquée d'un carré gris).

Figure 15 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la SCIM 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques



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, 2022a).

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

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été exclusivement fixés dans le domaine du « Logement » en 2021. Pour environ 52.9% des patientes et patients en réadaptation paraplégologique, l'objectif était « L'admission dans un établissement de soins ». 28.1% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation. A noter que 7 sur 10 patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 12.2% ont choisi l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 70% prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés au début de la réadaptation (figure 16). L'examen différencié du choix des objectifs de participation montre cependant que les répartitions sont très différentes entre les cliniques : dans une clinique, l'ensemble des patientes et patients ont choisi l'objectif initial « Admission dans un établissement de soins » avant que la quasi-totalité ne l'adaptent au cours de la réadaptation. Dans les 3 autres cliniques, l'admission dans un établissement de soins n'a été que très rarement choisie (voir figure 29 et tableau 9 en annexe).

Dans 51.5% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation (figure 17). Étant donné que l'objectif adapté s'applique presque exclusivement au domaine « Admission dans un établissement de soins », une analyse différenciée a été uniquement réalisée pour cet objectif initialement convenu (tableau 2). En ce qui concerne l'adaptation, une liste des dix objectifs de participation alternatifs les plus souvent choisis a été dressée (tableau 3). Les objectifs alternatifs les plus souvent choisis sont « Occupation dans un domaine protégé » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (avec ou sans besoin d'assistance), mais d'autres catégories d'objectifs dans les domaines « Logement » et « Travail » sont également représentées.

Le taux d'atteinte des objectifs s'élève au total à 96.7% (figure 18). La répartition diverge par-delà l'ensemble des cliniques (cf. figure 30, tableau 10 en annexe).

Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021

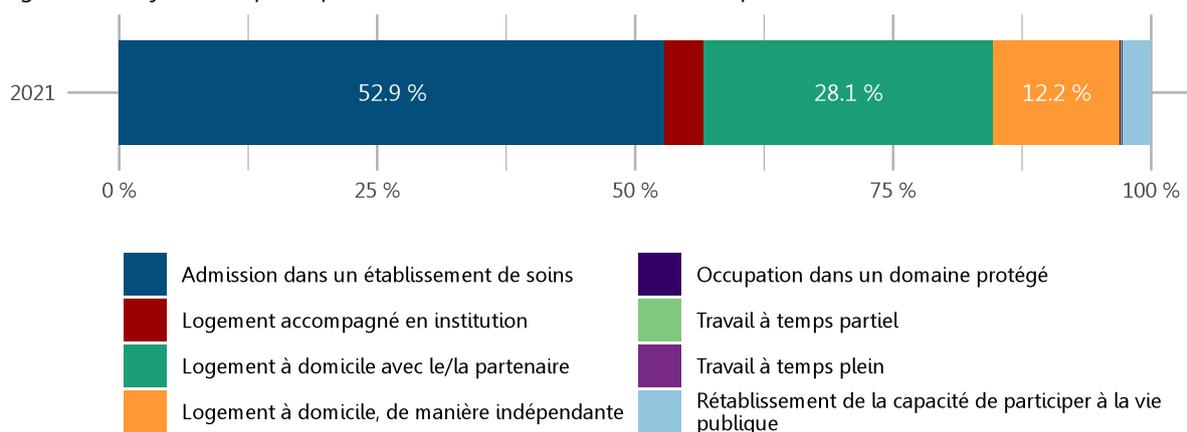


Figure 17 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en 2021

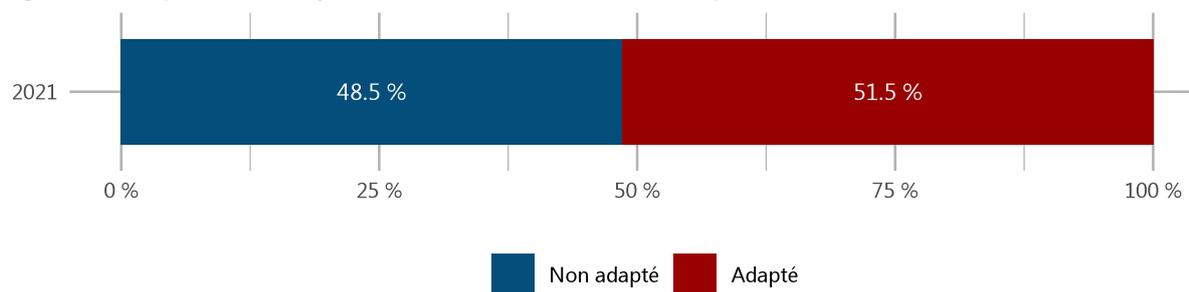


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

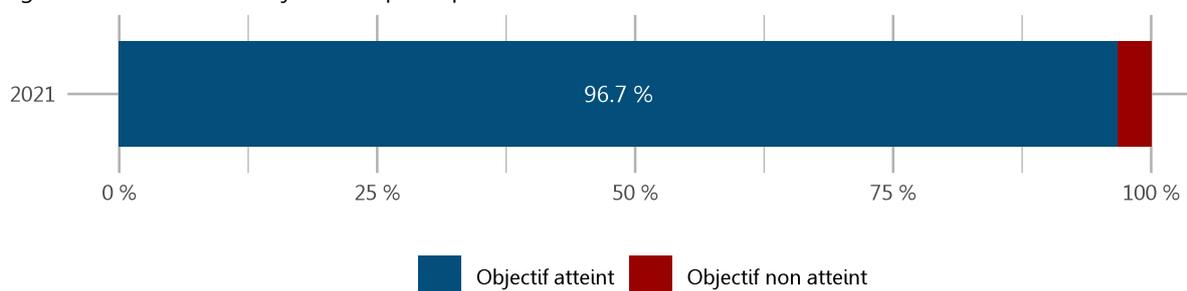
Objectif de participation principal	Total		Adapté	
	n		n	%
Admission dans un établissement de soins	485		453	93.4
Logement accompagné en institution	34		3	8.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	74		2	2.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	184		5	2.7
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	37		4	10.8
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	75		4	5.3
Occupation dans un domaine protégé	1		0	0.0
Réorientation professionnelle	0		0	0.0
Recyclage professionnel	0		0	0.0
Travail à temps partiel	1		0	0.0
Travail à temps plein	1		0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	10		0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	15		1	6.7
Total	917		472	51.5

L'objectif le plus souvent adapté est indiqué en gras

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2021 par rapport à l'objectif initialement convenu

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Admission dans un établissement de soins	1 Occupation dans un domaine protégé	153
	2 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	72
	3 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	62
	4 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	53
	5 Travail à temps partiel	39
	6 Réorientation professionnelle	25
	7 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	15
	8 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	10
	9 Logement accompagné en institution	8
	10 Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	8
	Résiduel	8
	Total	453

Figure 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2021



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la première fois, un rapport comparatif national est disponible pour la réadaptation paraplégologique. 4 cliniques ont transmis les données de 975 patientes et patients paraplégologiques pour l'année de mesure 2021. La proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 94.1%

Dans l'ensemble, la qualité des données des cliniques peut être qualifiée de très bonne.

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Le transfert des données s'effectue via l'application web 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 procédures et des données 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

La SCIM est utilisé en réadaptation paraplégologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Cet instrument mesure la capacité fonctionnelle des patientes et patients atteints d'une paraplégie médullaire ou de lésions de la moelle épinière.

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 entre 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 de la SCIM a été effectuée (valeur SCIM moyenne 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 paraplégologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2022a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que 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 la SCIM. Le résultat du traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients paraplégologiques. 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 2021, 2 des 4 cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans la fourchette statistiquement attendue. Les deux autres cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté au risque qui était significativement supérieur ou inférieur à ce qui était attendu sur la base de leur casemix. La valeur SCIM globale présente une variabilité suffisante par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il est donc bien adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients. 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.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 96.7% 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 51.5% 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 paraplégologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans les domaines du logement à domicile et de l'admission dans un établissement de soins. A noter que 100% des patientes et patients d'une clinique avaient initialement choisi l'admission dans un établissement de soins, avant qu'un grand nombre d'entre eux n'adaptent l'objectif au cours de la réadaptation. C'est donc cet objectif initialement choisi qui a été le plus souvent adapté. Les objectifs de participation modifiés sont ceux convenus dans les trois domaines de participation – vie socioculturelle, logement et travail.

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 (2022a). Rapport méthodologique 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 (2022b). Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation paraplégiologique – Qualité de la documentation en 2021	6
Figure 2 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en 2021	6
Figure 3 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en 2021, par clinique	7
Figure 4 : Répartition du sexe en 2021.....	9
Figure 5 : Histogramme de l'âge en 2021.....	9
Figure 6 : Répartition de la nationalité en 2021	9
Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en 2021	10
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en 2021.....	10
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021	10
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021	11
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2021.....	11
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021.....	11
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en 2021	12
Figure 14 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	13
Figure 15 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la SCIM 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	14
Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021.....	15
Figure 17 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en 2021	16
Figure 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2021.....	17
Figure 19 : Répartition du sexe en 2021, par clinique.....	26
Figure 20 : Répartition de l'âge en 2021, par clinique	26
Figure 21 : Répartition de la nationalité en 2021, par clinique	26
Figure 22 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021, par clinique.....	27
Figure 23 : Répartition de la classe de traitement en 2021, par clinique	27
Figure 24 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021, par clinique	27
Figure 25 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021, par clinique.....	28
Figure 26 : Répartition du séjour après la sortie en 2021, par clinique	28
Figure 27 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021, par clinique	28
Figure 28 : Répartition du score global CIRS en 2021, par clinique	29
Figure 29 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	32
Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	34

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon en 2021.....	8
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs.....	16
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2021 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	17
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en 2021	25
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en 2021	25
Tableau 6 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	30
Tableau 7 : Valeur comparative de la SCIM en 2021, par clinique	30
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2021	31
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	33
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	34

Liste des abréviations

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SCIM	Spinal Cord Independence Measure, version III
SD	Standard deviation (écart type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- REHAB Basel AG
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Universitätsklinik Balgrist

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en 2021

Clinique	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total
	n	%	n	%	n
Total	971	99.6	4	0.4	975
020	192	100.0	0	0.0	192
047	492	99.2	4	0.8	496
063	160	100.0	0	0.0	160
079	127	100.0	0	0.0	127

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en 2021

Clinique	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	917	94.1	54	5.5	4	0.4	975
020	182	94.8	10	5.2	0	0.0	192
047	466	94.0	26	5.2	4	0.8	496
063	143	89.4	17	10.6	0	0.0	160
079	126	99.2	1	0.8	0	0.0	127

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

Figure 19 : Répartition du sexe en 2021, par clinique

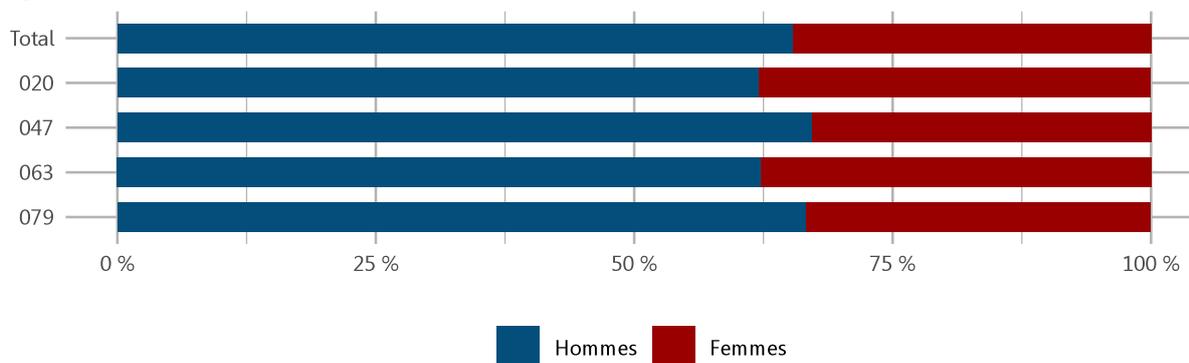


Figure 20 : Répartition de l'âge en 2021, par clinique

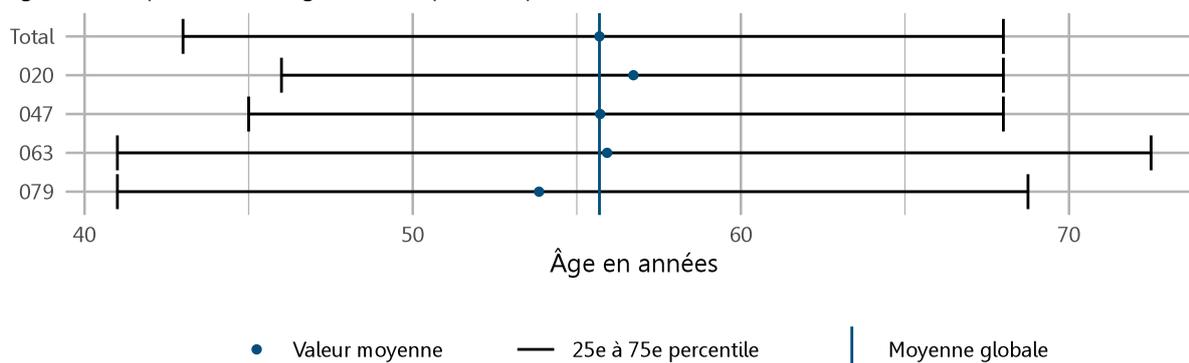
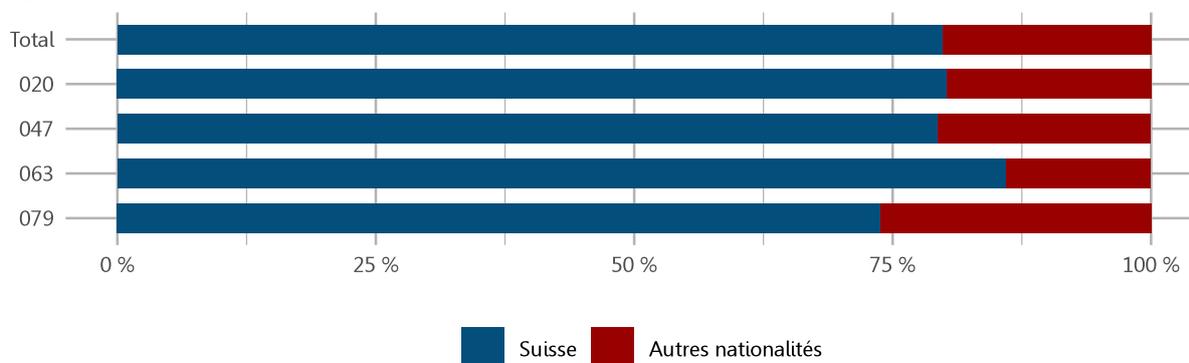


Figure 21 : Répartition de la nationalité en 2021, par clinique



⁴ Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/38/year/2021/>

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

Figure 22 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021, par clinique

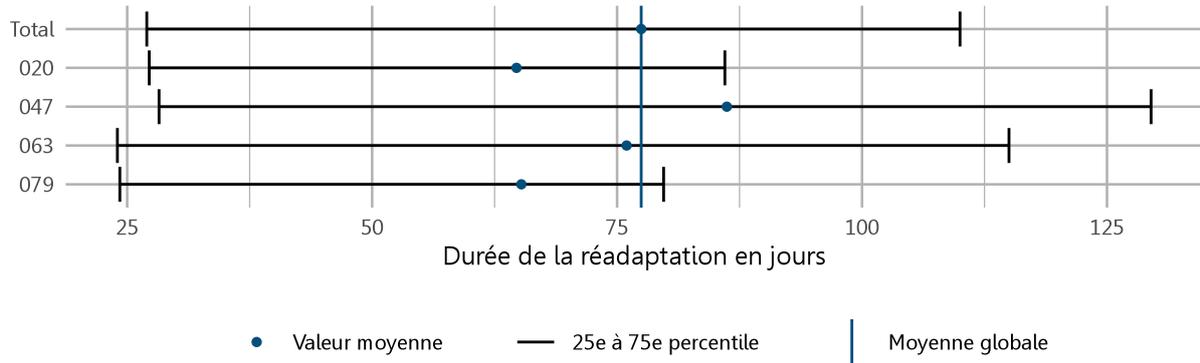


Figure 23 : Répartition de la classe de traitement en 2021, par clinique

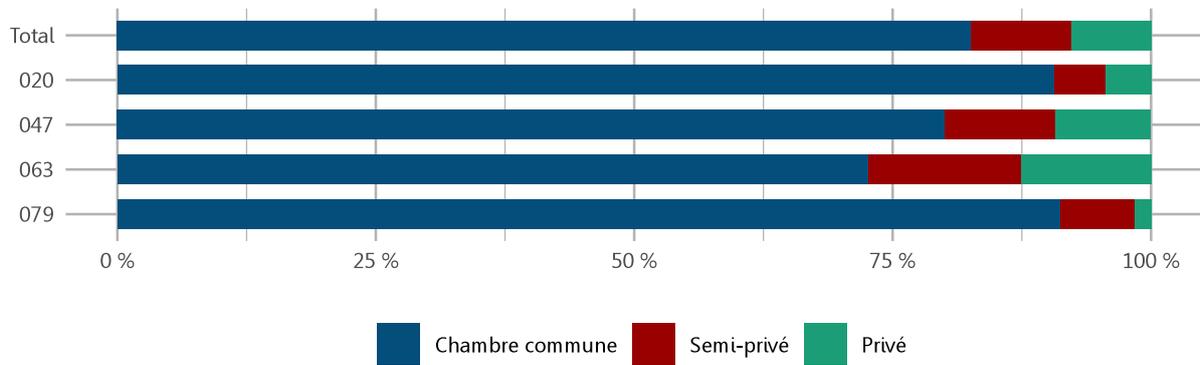


Figure 24 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021, par clinique

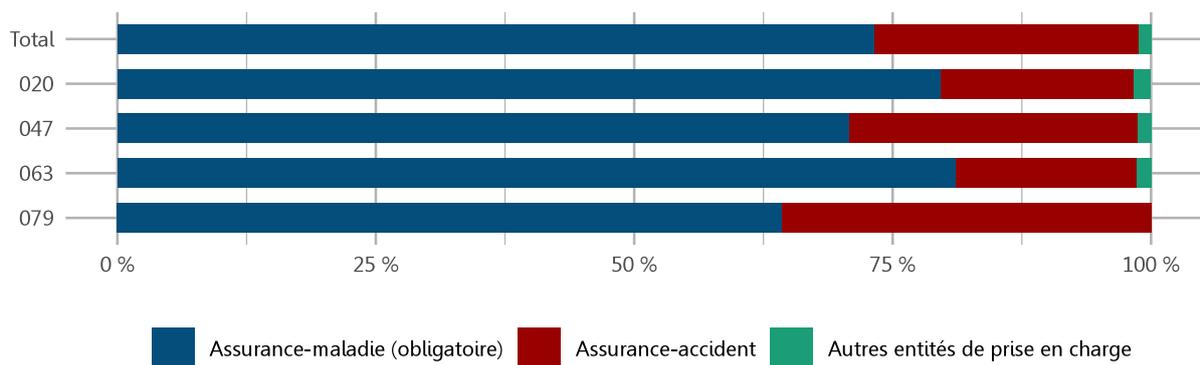


Figure 25 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021, par clinique

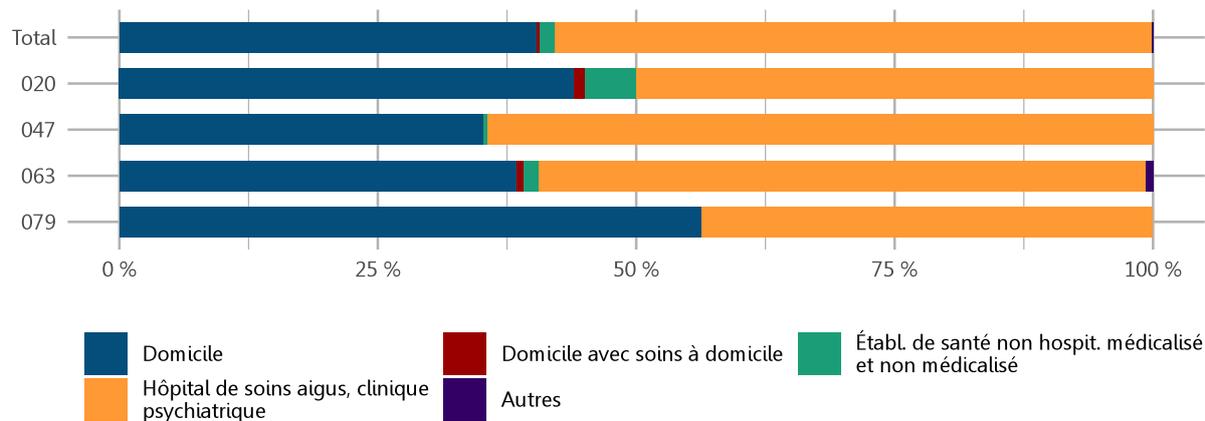


Figure 26 : Répartition du séjour après la sortie en 2021, par clinique

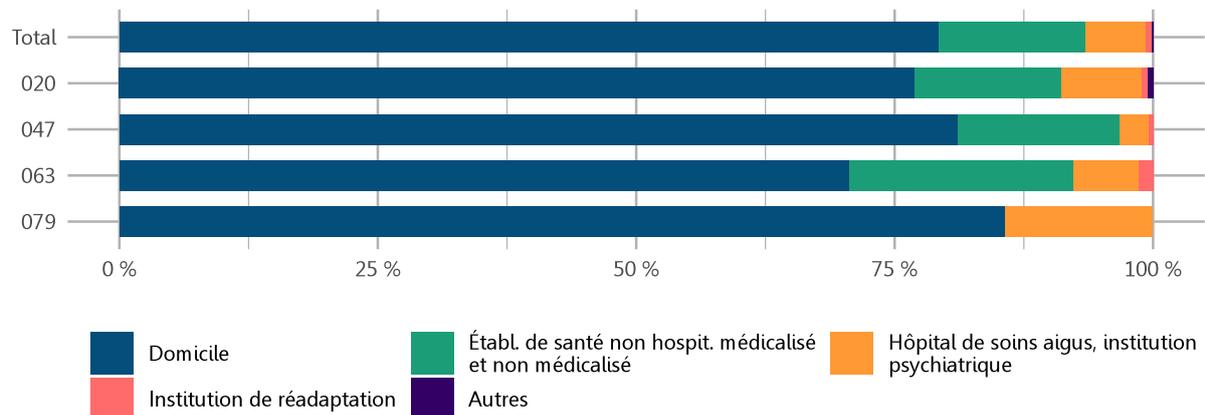


Figure 27 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021, par clinique

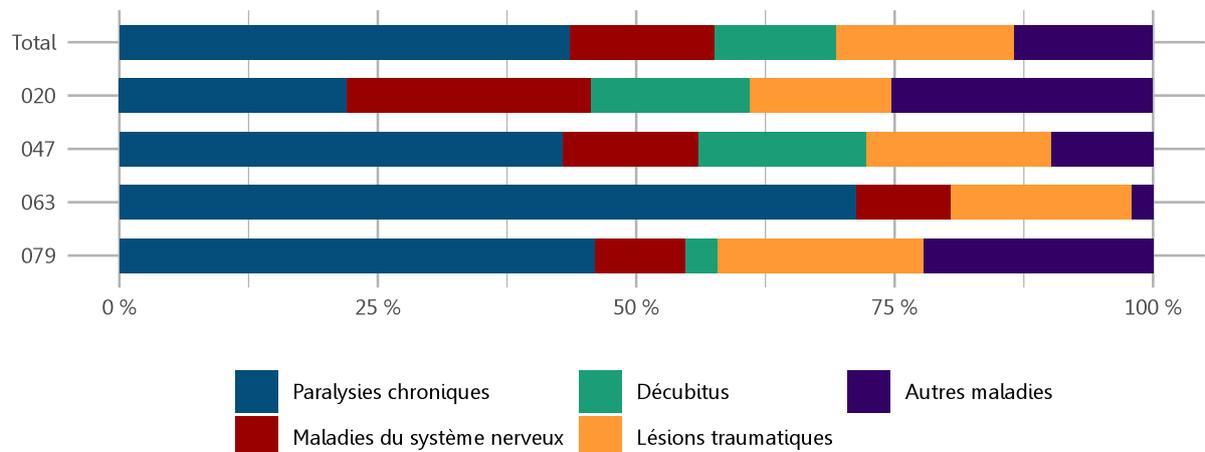
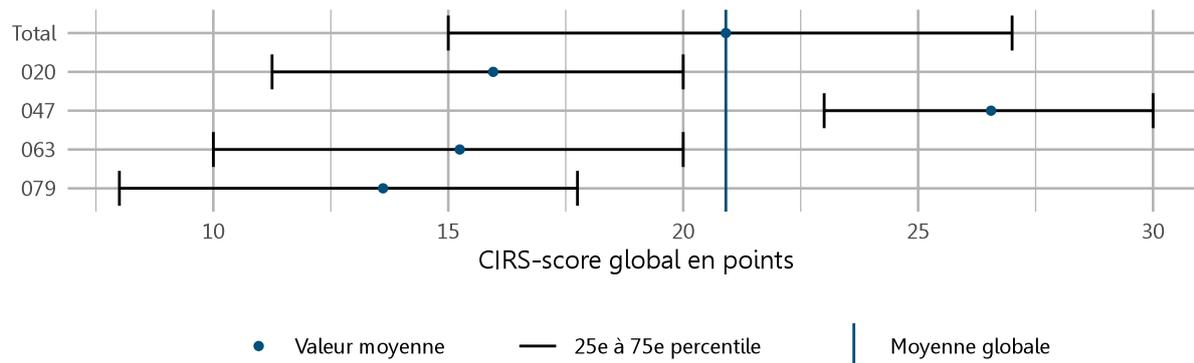


Figure 28 : Répartition du score global CIRS en 2021, par clinique



A4 Qualité des résultats de la SCIM en comparaison clinique

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

Clinique	SCIM valeur à l'admission				SCIM valeur à la sortie				Total n
	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	40.9	25.4	39.3	42.6	50.3	26.6	48.6	52.0	917
020	47.8	26.2	44.0	51.7	58.3	27.1	54.3	62.3	182
047	38.3	23.0	36.2	40.3	47.0	25.3	44.7	49.3	466
063	34.1	24.7	30.0	38.2	50.1	27.1	45.6	54.6	143
079	48.7	29.2	43.6	53.9	51.2	28.0	46.2	56.1	126

Tableau 7 : Valeur comparative de la SCIM en 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative SCIM	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
020	3.55	0.069	-0.20	7.30	182
047	-1.32	0.793	-5.10	2.46	466
063	4.55	0.029	0.33	8.77	143
079	-7.05	<0.001	-11.36	-2.73	126

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	18.87	3.59	5.26	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	3.38	1.16	2.92	0.004
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	0.02	1.36	0.01	0.989
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.90	1.83	0.49	0.624
Privé	-0.26	2.04	-0.13	0.899
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.39	1.43	0.28	0.783
Autres entités de prise en charge	-3.00	5.12	-0.59	0.558
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	2.24	9.19	0.24	0.808
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.39	4.63	-0.08	0.932
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	8.23	1.24	6.63	<0.001
Autres	7.10	16.70	0.42	0.671
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-12.08	1.65	-7.31	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-12.79	2.34	-5.47	<0.001
Institution de réadaptation	-4.44	7.10	-0.62	0.532
Autres	16.62	15.88	1.05	0.296
Groupe de diagnostic (référence: Paralysies chroniques)				
Maladies système nerveux	2.81	1.70	1.66	0.098
Décubitus	-0.63	1.87	-0.34	0.736
Lésions traumatiques	5.67	1.75	3.25	0.001
Autres maladies	-0.89	1.71	-0.52	0.602
Âge en années	0.01	0.04	0.27	0.789
Durée de la réadaptation en jours	0.07	0.01	7.25	<0.001
CIRS-score global en points	-0.35	0.10	-3.57	<0.001
SCIM valeur à l'admission	0.75	0.03	29.47	<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=0.66; ajusté R²=0.651

Statistique-F=69.3; Degrés de liberté=891

Nombre de cas: 917

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

Figure 29 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

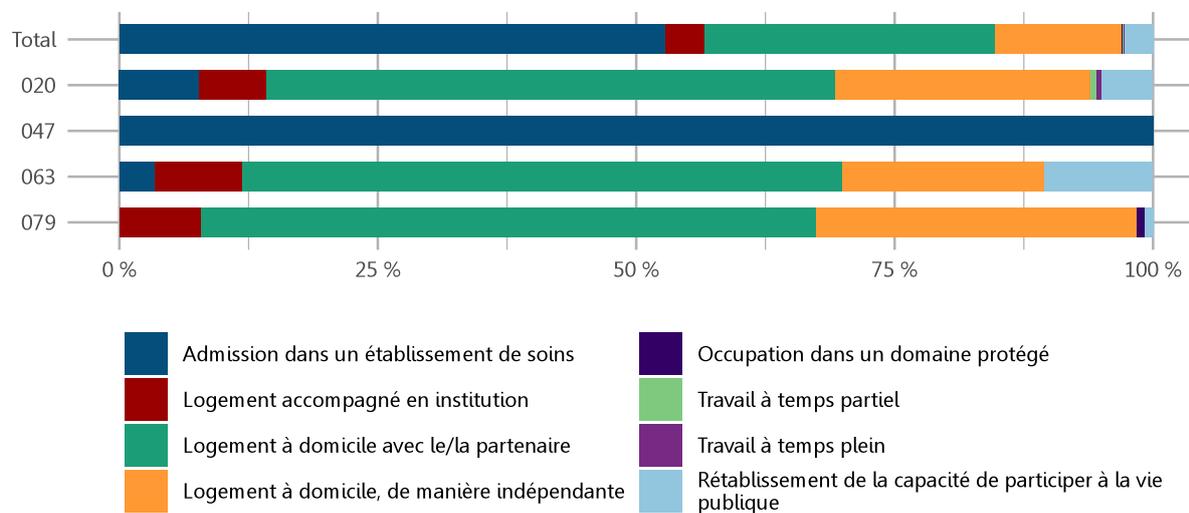


Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	485	52.9	34	3.7	258	28.1	112	12.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	25	2.7	917
020	14	7.7	12	6.6	100	54.9	45	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	9	4.9	182
047	466	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	466
063	5	3.5	12	8.4	83	58.0	28	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.5	143
079	0	0.0	10	7.9	75	59.5	39	31.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	126

Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

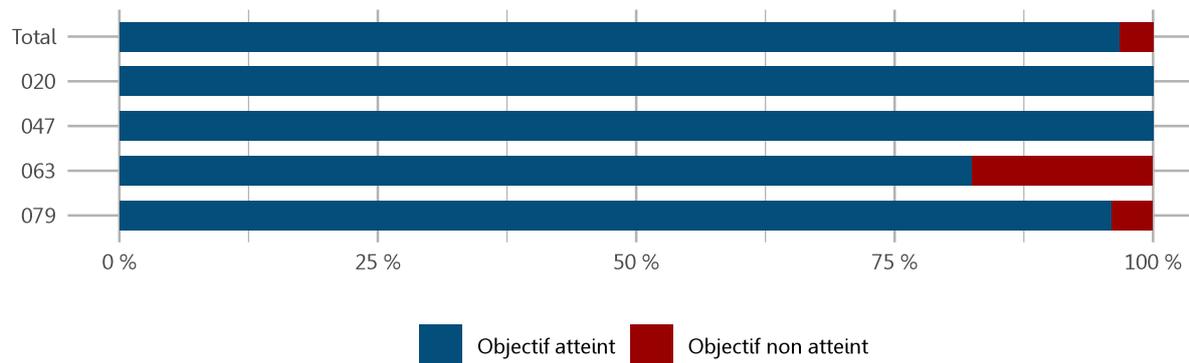


Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	887	96.7	30	3.3	917
020	182	100.0	0	0.0	182
047	466	100.0	0	0.0	466
063	118	82.5	25	17.5	143
079	121	96.0	5	4.0	126

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2021. Réadaptation paraplégiologique.
Auteurs et auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (Réa) Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne/Berlin 22 janvier 2024 (v2.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Réadaptation paraplégiologique. Rapport comparatif national 2021.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido (à partir du 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (à partir du 01.08.2021) Dr sc med Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (jusqu'au 01.04.2021) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrüst, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr phil Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team