
Rapport comparatif national 2023

Réadaptation cardiaque

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2023

19 septembre 2024 / 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.....	9
2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart.....	15
2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart.....	15
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart.....	17
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	20
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	20
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	22
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	25
3. Discussion	28
4. Littérature	31
Liste des illustrations	32
Liste des tableaux.....	34
Liste des abréviations	35
Annexe	36
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	36
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	37
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	39
A4 Qualité des résultats MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique en comparaison clinique.....	45
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique.....	51
Impressum.....	54

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2023 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation cardiaque. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2024b).

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire MacNew Heart pour relever la qualité de vie liée à la santé des patientes et patients, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour relever la capacité fonctionnelle physique. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont également documentés.

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

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du MacNew Heart et du test de marche de 6 minutes est comparée entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients différentes. Outre une description des caractéristiques centrales de l'échantillon, ce rapport présente les valeurs brutes des indicateurs de résultats à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats des comparaisons de la qualité des résultats ajustés aux risques. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 17 cliniques (2022 : 19) ont transmis les données de 7'699 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation cardiaque en 2023 (2022 : 7'616). Parmi celles-ci, 84.2% présentaient des données évaluable (2022 : 85.2%). L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 68.1 ans (2022 : 68.5). La proportion de femmes s'élevait à 29.8% (2022 : 29.2%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 21.0 jours (2022 : 20.7).

La valeur globale du MacNew Heart sur une échelle de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est en moyenne de 5.02 points à l'admission en réadaptation (2022 : 4.99) et de 5.94 points à la sortie (2022 : 5.92). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du MacNew Heart pour l'année de mesure 2023 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 13 des 17 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. Sur la base des résultats de l'échantillon global et en tenant compte de son casemix, une clinique a atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 2 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Dans la dernière clinique, 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 306 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 313) à 438 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 440). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes, 7 des 17 cliniques



présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 3 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 7 autres cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine « Logement ». 2.3% des cas (2022 : 2.3%) ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation. 99.3% des cas ont atteint les objectifs convenus (2022 : 96.3%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2023 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'ANQ (auparavant appelée Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) 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 2011 sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation cardiaque, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2022 (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023).

Pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation cardiaque (MacNew Heart, TM6M, OP/AO) et depuis l'année de mesure 2021, tous les cas présentant des données évaluables pour l'instrument concerné sont pris en compte dans les analyses, indépendamment de la documentation d'une renonciation au test pour l'un des autres instruments. Outre la proportion de cas évaluables, le taux de renonciation au test est également rapporté pour ces instruments. La proportion de cas entièrement documentés est aussi indiquée. A partir de l'année de mesure 2023, la description des caractéristiques de patients se limite à l'échantillon global (auparavant échantillon OP/AO) et n'est plus réalisée séparément pour chaque instrument comme les années précédentes.

Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2024a). La qualité des données, la structure des patients, ainsi que la qualité des résultats sont comparées à celles de l'année précédente.

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b). Le rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2023.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient MacNew Heart, une dénommée « Patient-reported outcome measure » (PROM) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes pour mesurer les capacités fonctionnelles physiques des

patientes et patients. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

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

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2023 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national 2011 sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

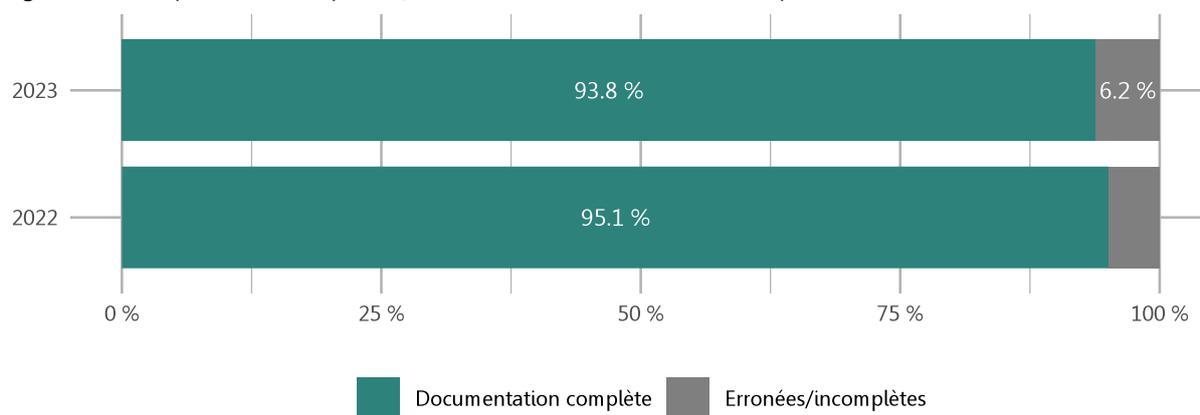
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2023, 17 cliniques (2022 : 19) ont transmis les données de 7'699 cas (2022 : 7'616) admis en réadaptation cardiaque. Parmi celles-ci, 93.8% des sets de données (2022 : 95.1%) étaient intégralement documentés (figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 6'483 patientes et patients (2022 : 6'487) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 84.2% de tous les cas transmis pour l'année 2023 (2022 : 85.2%).¹

9.6% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2022 : 9.9%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (figure 2).

Dans le MacNew Heart, une renonciation au test³ a été documentée pour 25.9% de toutes les données de cas transmises en 2023 (2022 : 28.5%). Les données de 4'489 patientes et patients (2022 : 4'315) étaient donc évaluables pour cet instrument, ce qui correspond à une part de 58.3% (2022 : 56.7%). Le taux de renonciation⁴ était de 6.8% pour le TM6M (2022 : 12.6%) et la proportion de cas évaluables pour cet instrument était donc de 77.4% (2022 : 72.5%) et de 5'959 cas (2022 : 5'524).

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



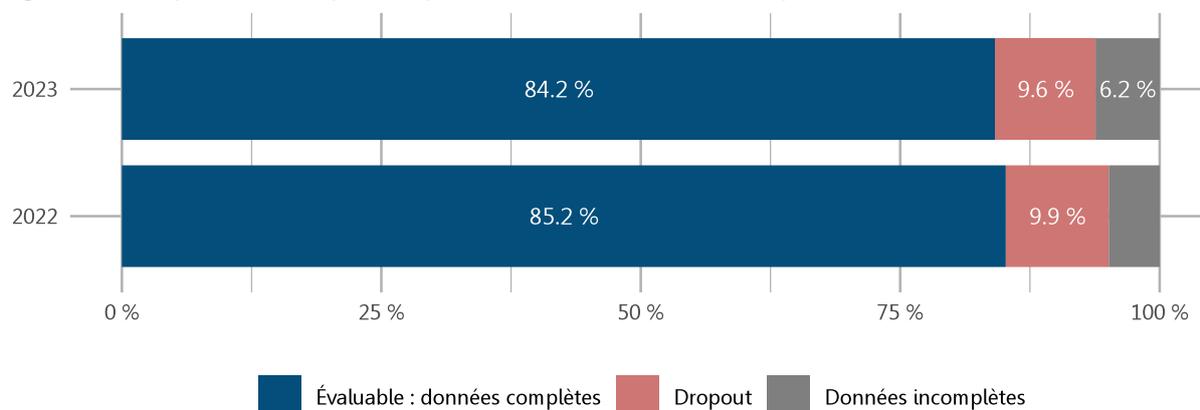
¹ Cas intégralement évaluable en réadaptation cardiaque : les données de mesure complètes MacNew Heart et TM6M (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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

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

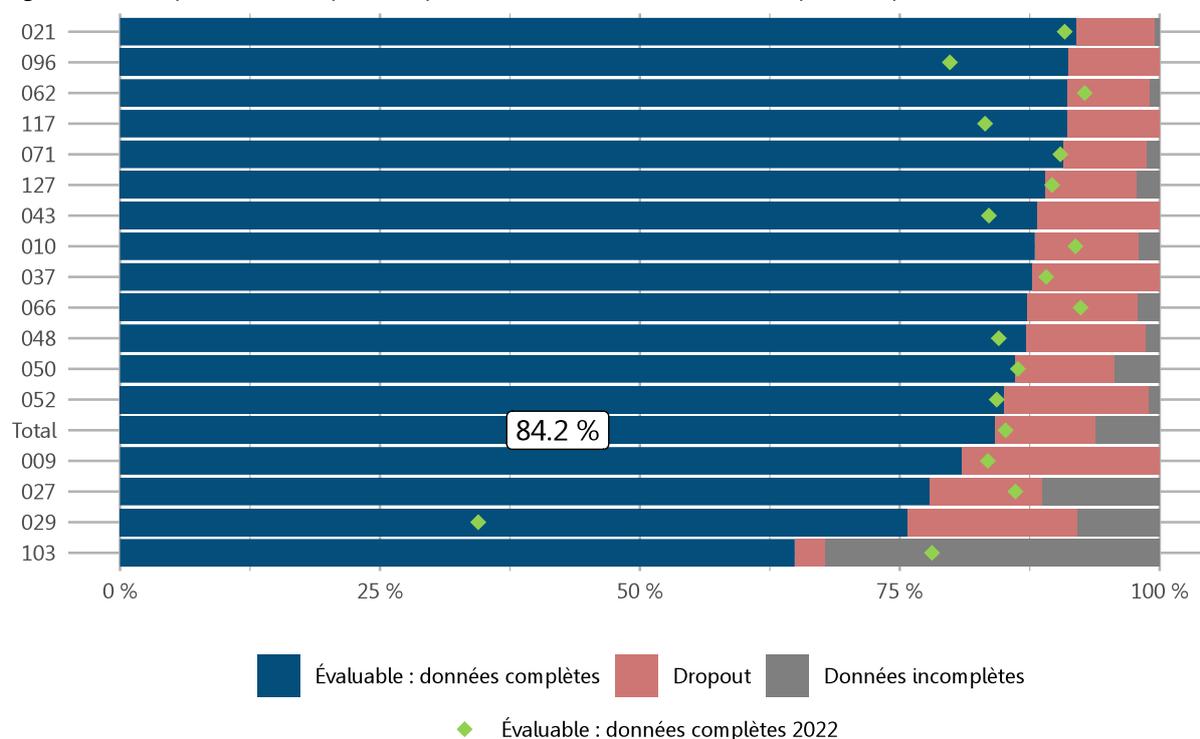
⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test pour l'instrument TM6M, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le MacNew Heart est également intégralement documenté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

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



De la figure 3 présente les proportions de cas évaluables par clinique. Les valeurs des proportions de cas évaluables de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (marquées d'un losange vert). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables en 2023, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition de l'échantillon global sont présentés ci-après en comparaison annuelle (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13).

Dans l'ensemble, le casemix est comparable à celui de l'année précédente. De légers glissements sont observés au niveau du séjour avant l'admission. Pour l'année de mesure 2023, un peu moins de patientes et patients sont venus de leur domicile à la clinique de réadaptation, tandis que la part des personnes transférées depuis un hôpital de soins aigus ou une clinique psychiatrique a légèrement augmenté par rapport à 2022 (Figure 10).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2023 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 un fichier PDF séparé.

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

	2023		2022	
Cas évaluables (nombre)	6'483		6'487	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	29.8		29.2	
Hommes	70.2		70.8	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	68.1	11.5	68.5	11.5
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	89.7		90.1	
Autres nationalités	10.3		9.9	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	21.0	5.9	20.7	6.2
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	74.9		75.3	
Semi-privé	15.8		14.9	
Privé	9.3		9.8	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	99.6		99.3	
Assurance-accident	0.0		0.1	
Autres entités de	0.4		0.6	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	4.4		5.6	
Domicile avec soins à domicile	0.0		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.0		0.0	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	95.4		93.8	
Autres	0.2		0.6	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	97.9		97.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.9		1.0	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.0		1.5	
Institution de réadaptation	0.1		0.2	
Autres	0.1		0.2	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Cardiopathie ischémique chronique	23.7		24.6	
Autres cardiopathies ischémiques	21.3		22.4	
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	9.5		9.0	
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	19.2		20.0	
Autres formes cardiopathies	14.7		12.5	
Maladies artères, artérioles & capillaires	7.6		7.3	
Autres cardiopathies	3.2		3.4	
Autres maladies	0.6		0.9	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	17.9	6.1	18.6	7.2

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

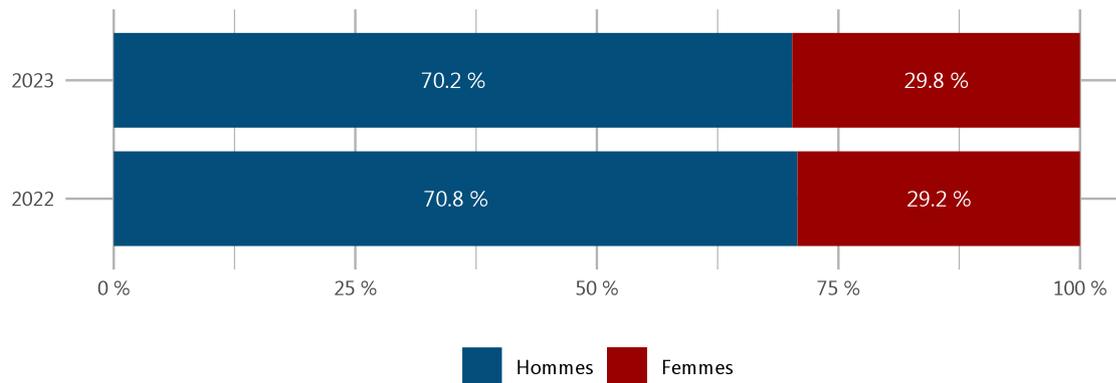


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

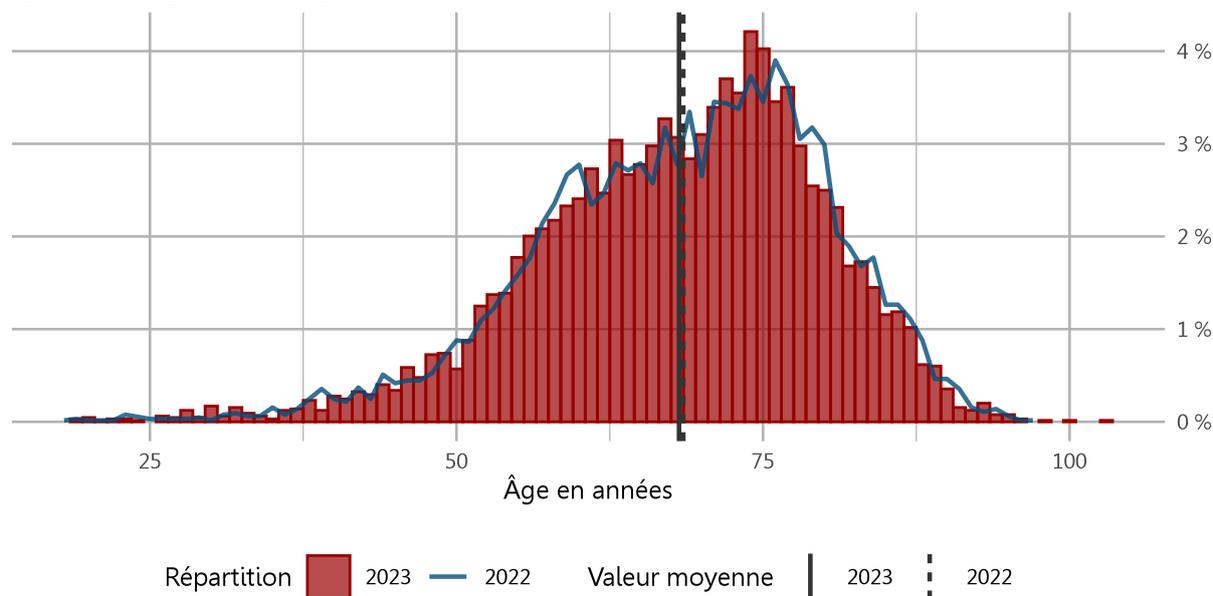


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

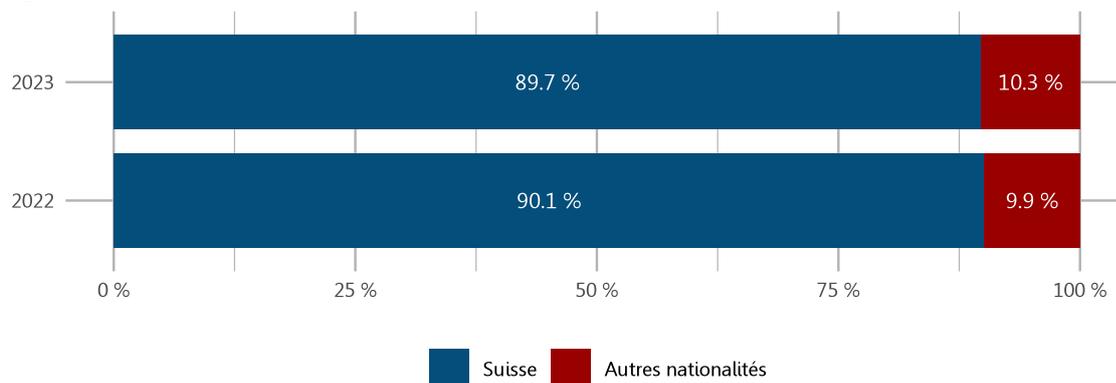


Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

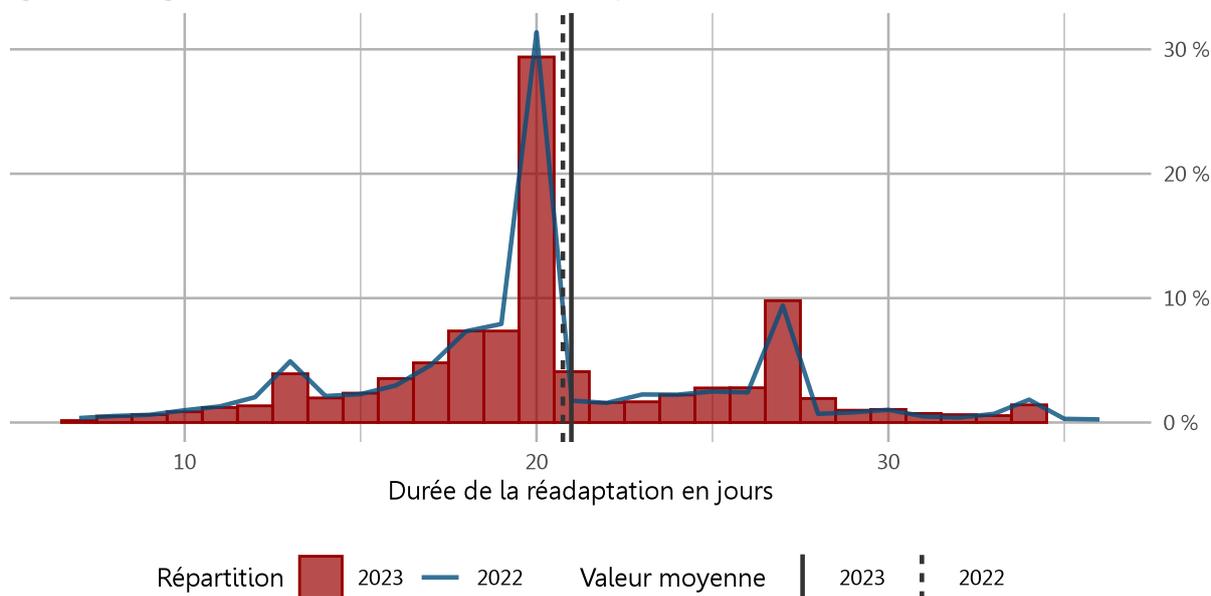


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

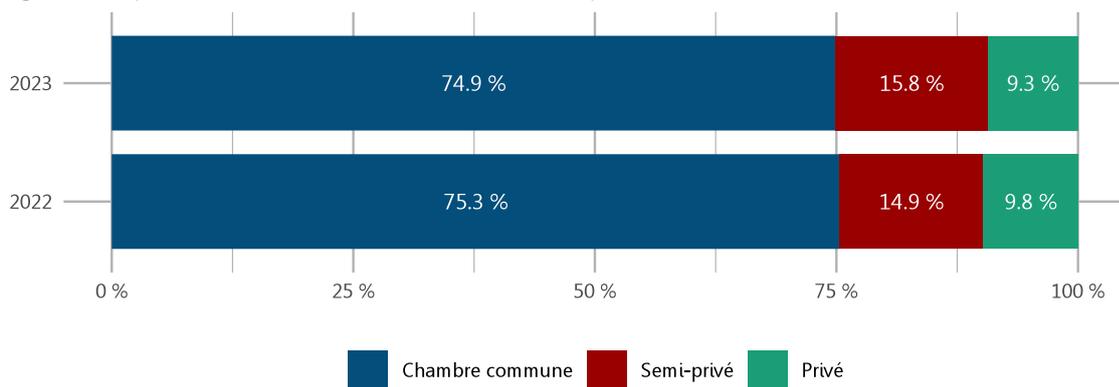


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

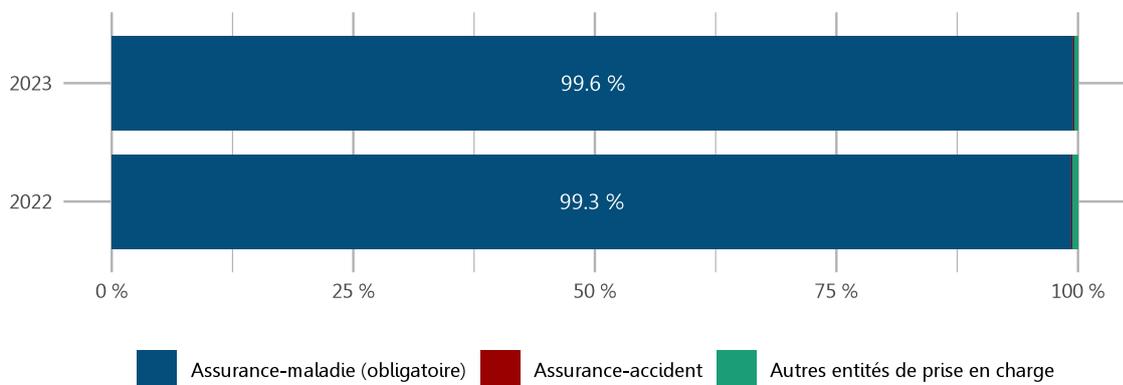


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

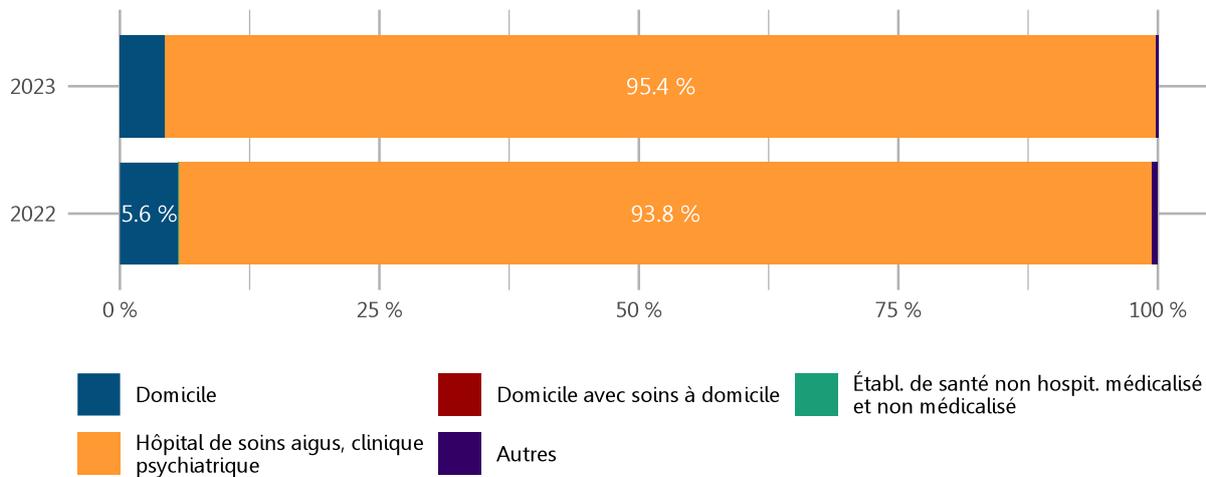


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

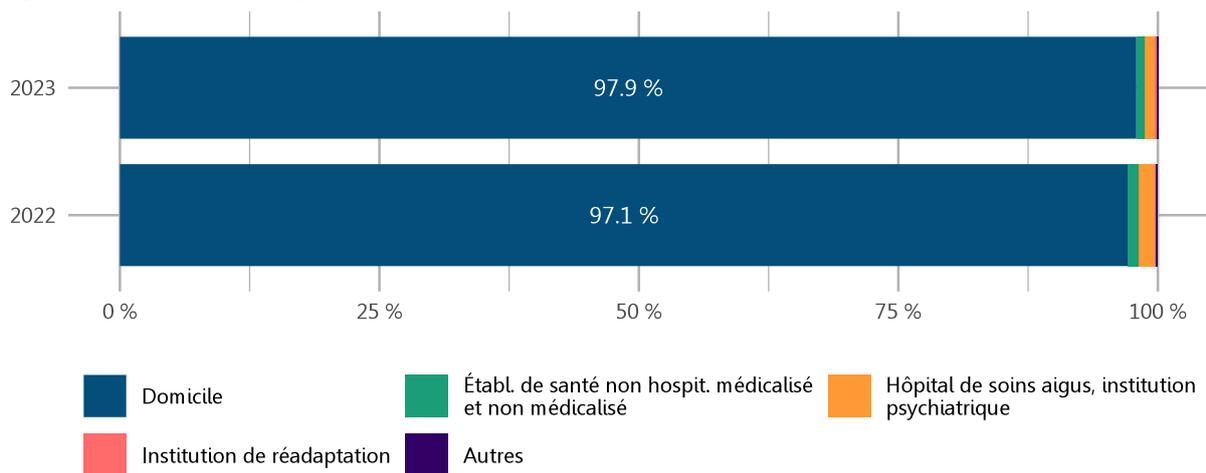


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

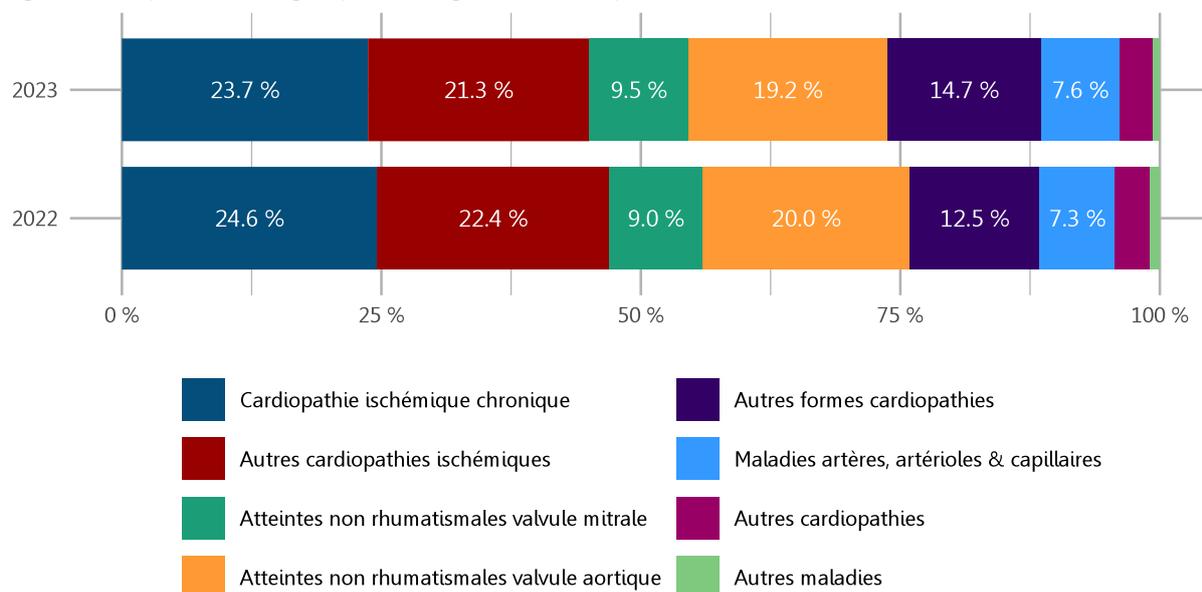
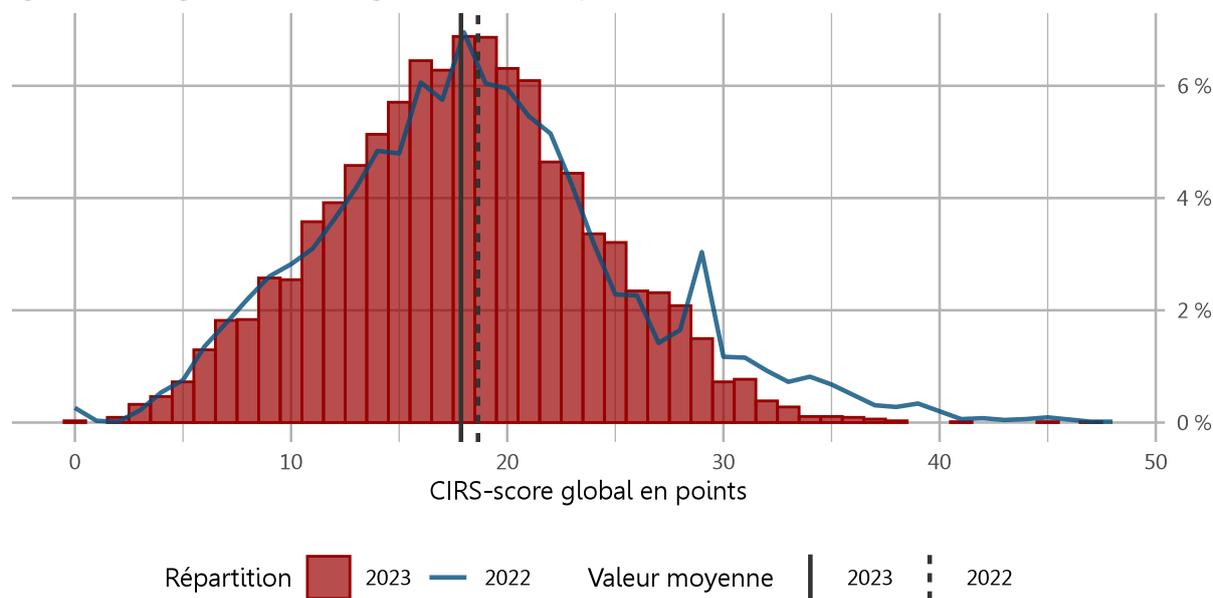


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart

2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart

En 2023, la moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 5.02 points à l'admission en réadaptation (2022 : 4.99) et à 5.94 points à la sortie de réadaptation (2022 : 5.92) (figure 14, tableau 6). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 15 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques du MacNew Heart par rapport à l'année 2022 (voir aussi tableau 6 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 14 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

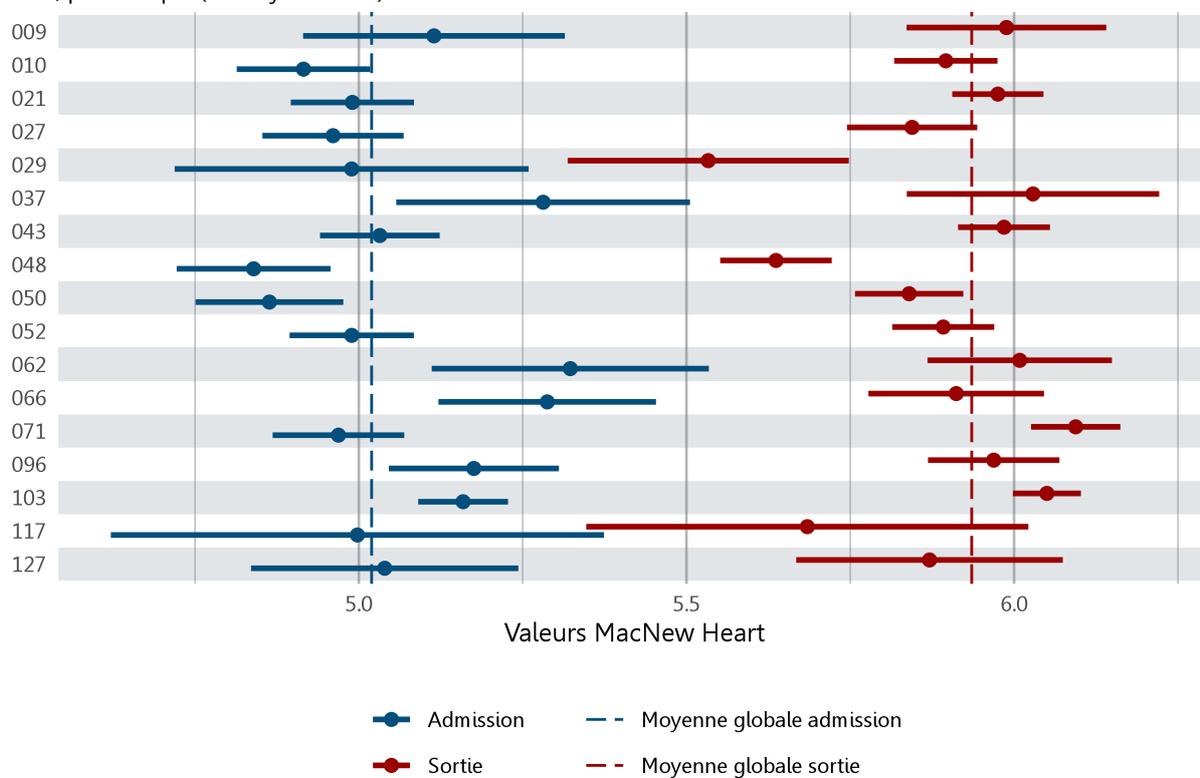
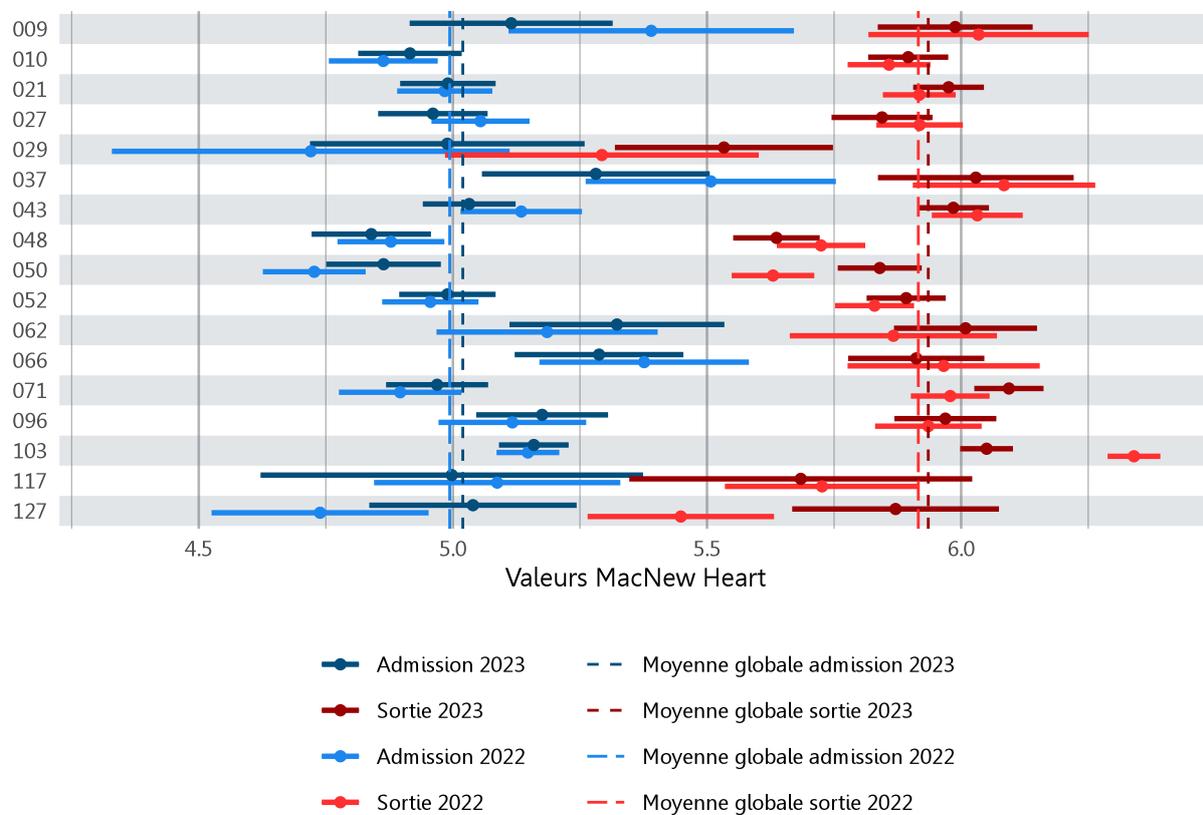


Figure 15 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart

Les résultats du MacNew Heart à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 8 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 16 (voir aussi tableau 7 annexé).

13 des 17 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le MacNew Heart attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis que 2 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans une autre 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, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 7 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, 2024b).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023

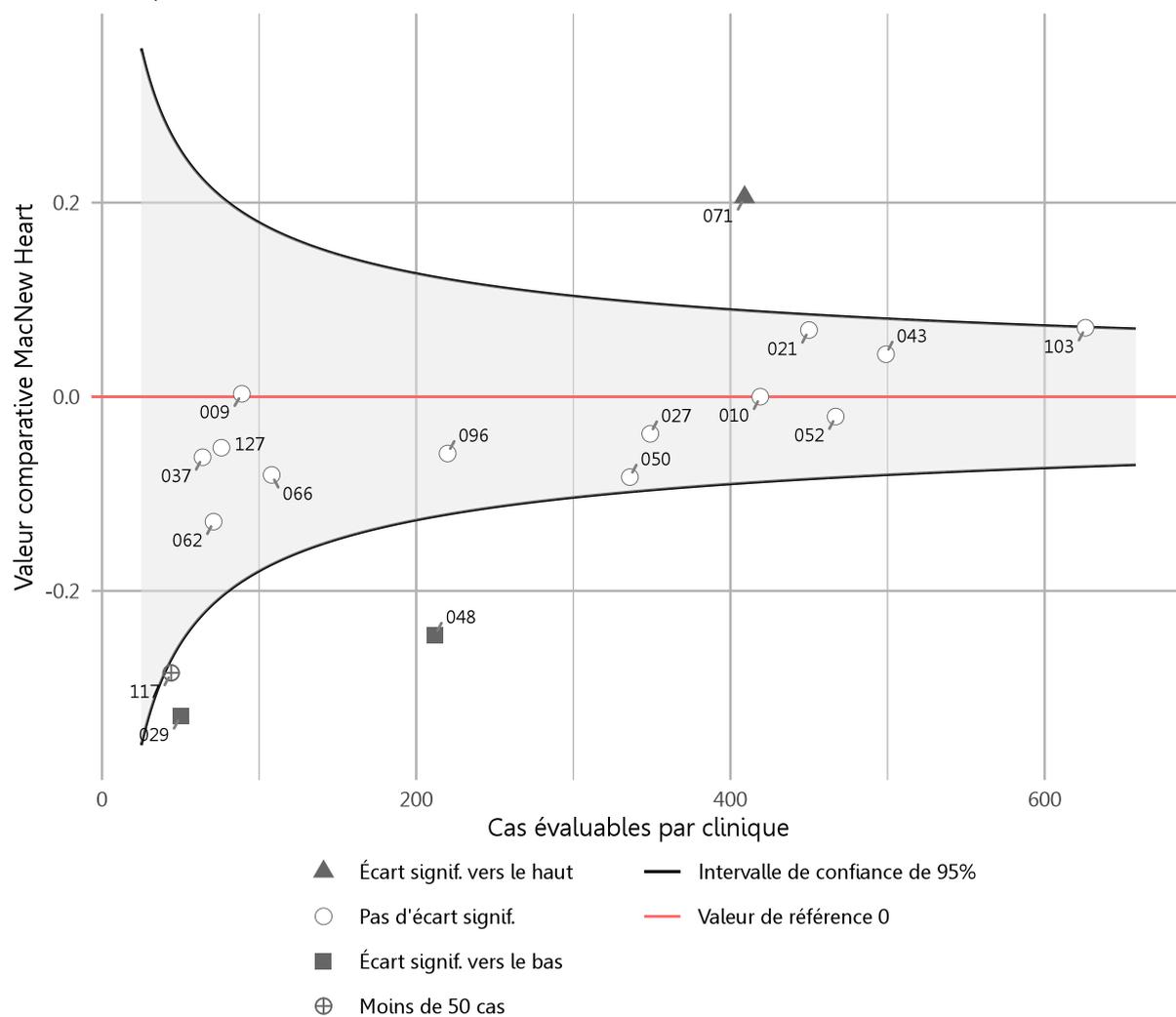
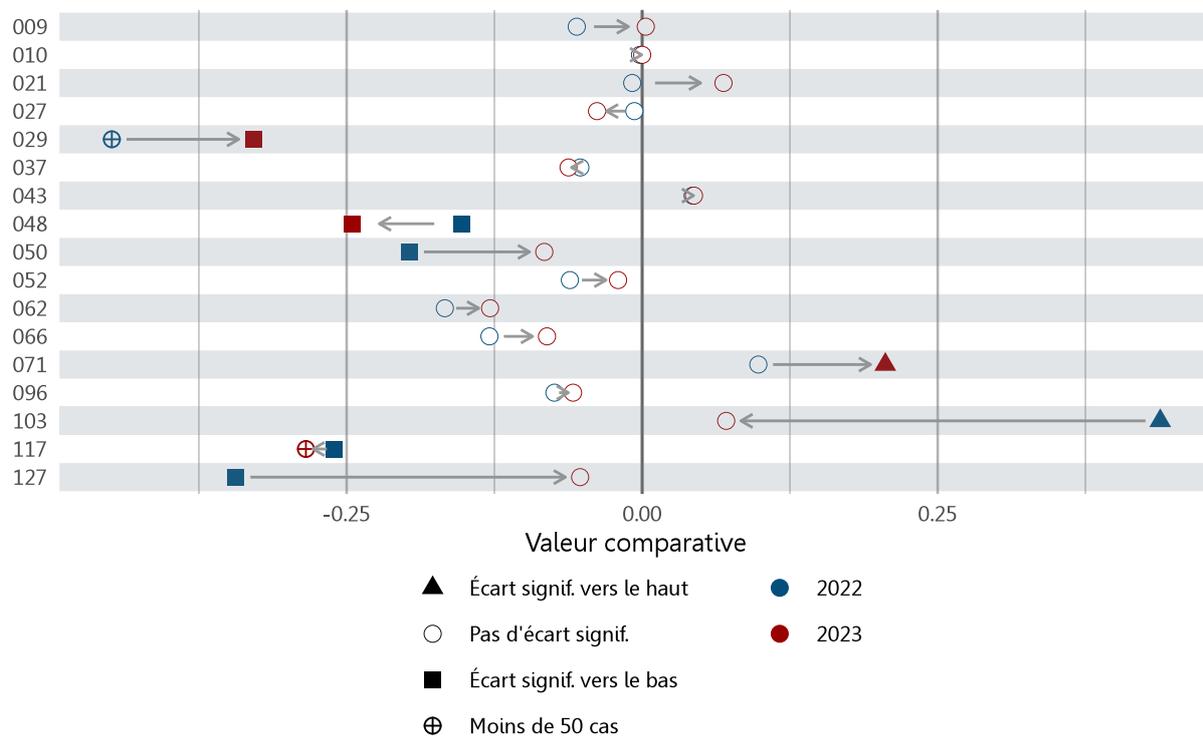


Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique



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

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

En 2023, la valeur moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 306 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 313) et à 438 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 440) (figure 18, tableau 9 en annexe). La valeur à l'admission et la valeur à la sortie du TM6M se situaient donc en moyenne à un niveau similaire à celui de 2022. La figure 19 présente les changements entre les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2023 et ceux de l'année 2022 (voir aussi tableau 9 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluable au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

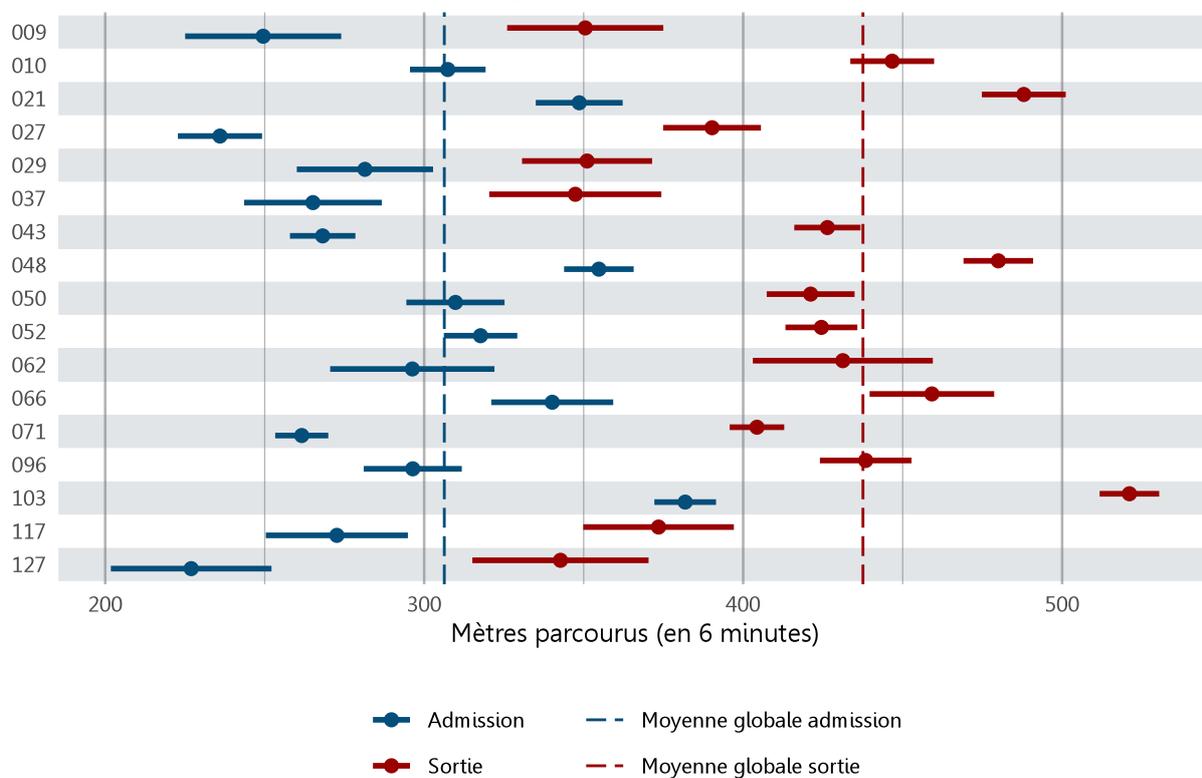
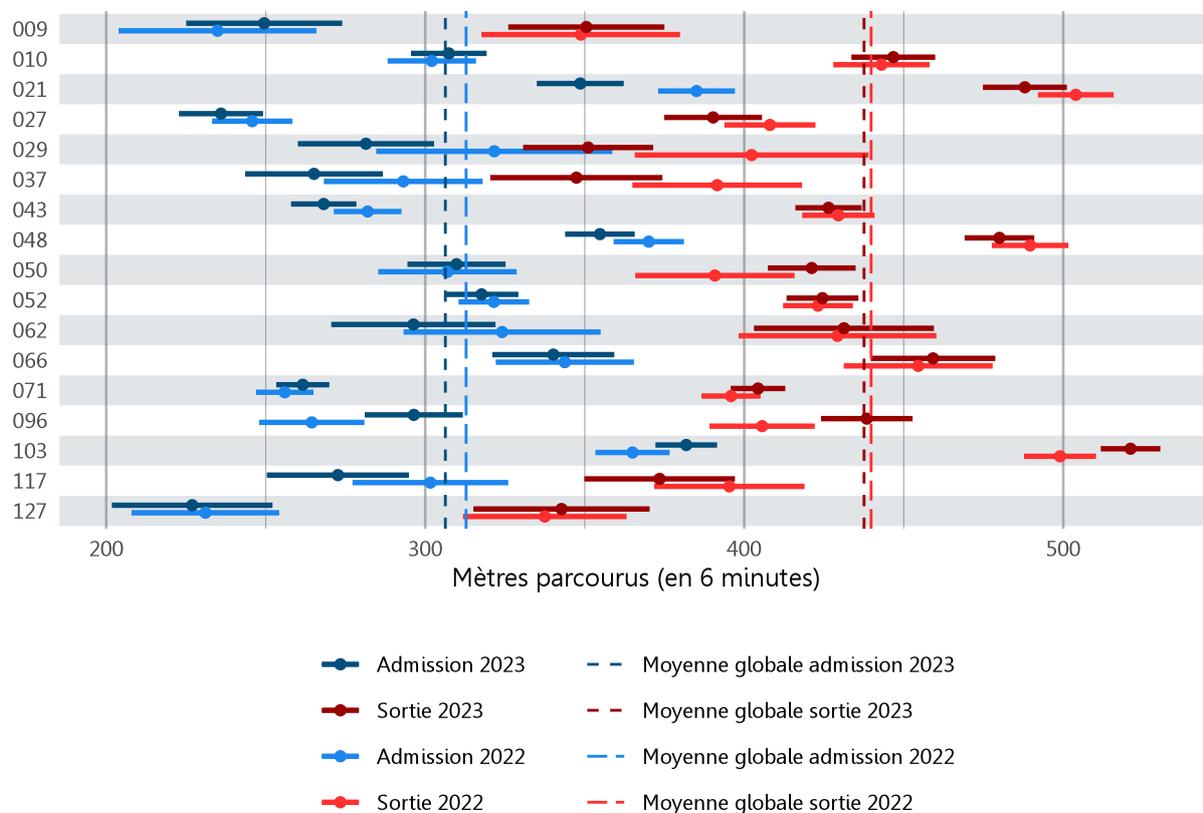


Figure 19 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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

Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 11 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 20 (voir aussi tableau 10 annexé).

7 des 17 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 7 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les valeurs comparatives des années 2023 (rouge) et 2022 (bleu) sont reportées dans le Dumbbell Plot (Figure 21). Il ressort que les résultats de certaines cliniques se sont améliorés ou détériorés, tandis que la majorité des cliniques ont atteint quasiment le même niveau de qualité des résultats que l'année précédente (voir également le Tableau 10 en annexe). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de référence 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, 2024b).

Figure 20 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023

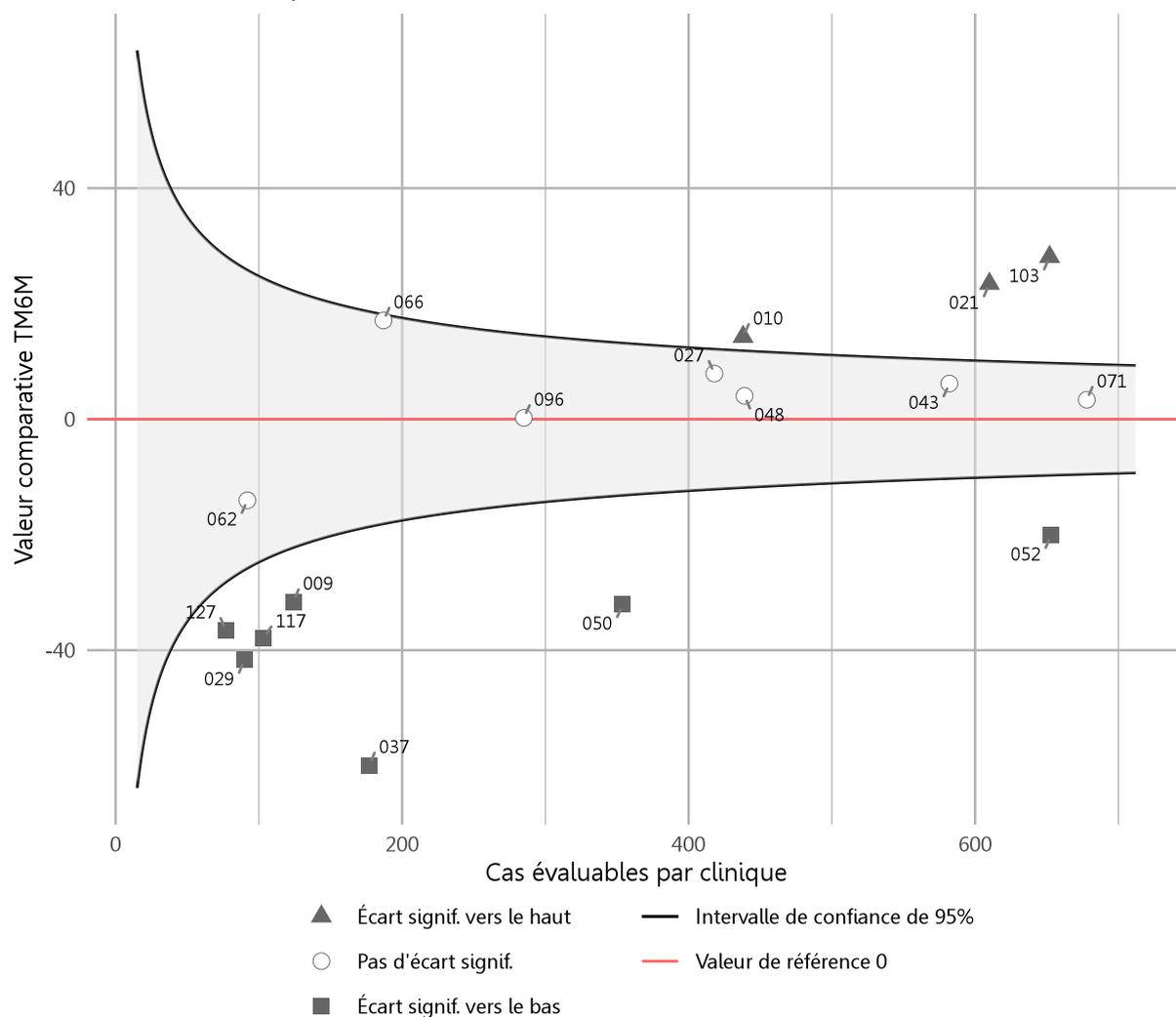
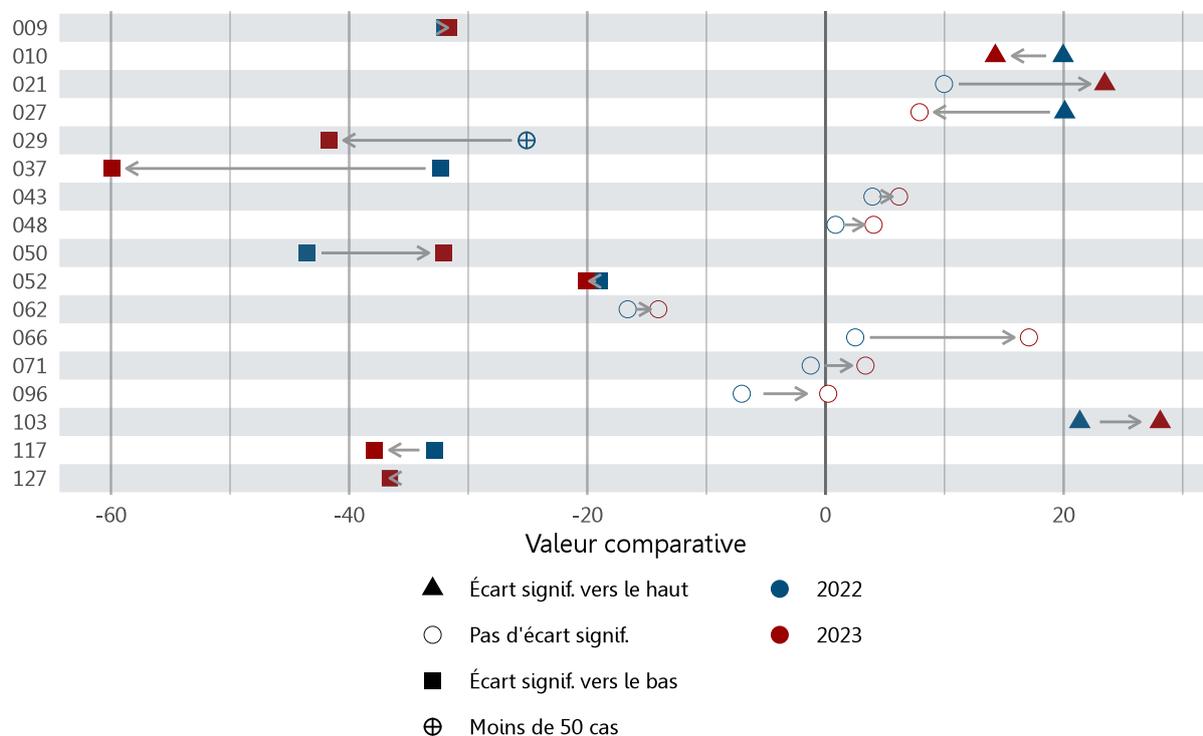


Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique



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

Comme l'année précédente, les objectifs de participation choisis en 2023 à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients cardiaques était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (46.3%), dont un peu plus d'un tiers souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 28.1% des patientes et patients, l'objectif était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 4 patientes et patients sur 10 prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que ceux des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés (figure 22). En 2023, les objectifs du domaine « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont toutefois été un peu plus souvent convenus que l'année précédente. Les objectifs de participation fixés variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir figure 35, tableau 12 annexés).

Dans seulement 2.3% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2022 : 2.3%) (figure 23). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2). L'adaptation des objectifs s'accompagne en général d'un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs. admission dans un établissement de soins ou une autre institution), ainsi qu'un passage du domaine « Logement » à celui du « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (tableau 3).

Avec 99.3%, le taux d'atteinte des objectifs était supérieur à celui de l'année précédente (2022 : 96.3%) (figure 24). Les cliniques restantes ne présentent que des différences minimales au niveau du taux d'atteinte des objectifs (voir figure 36, tableau 13 annexés).

Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

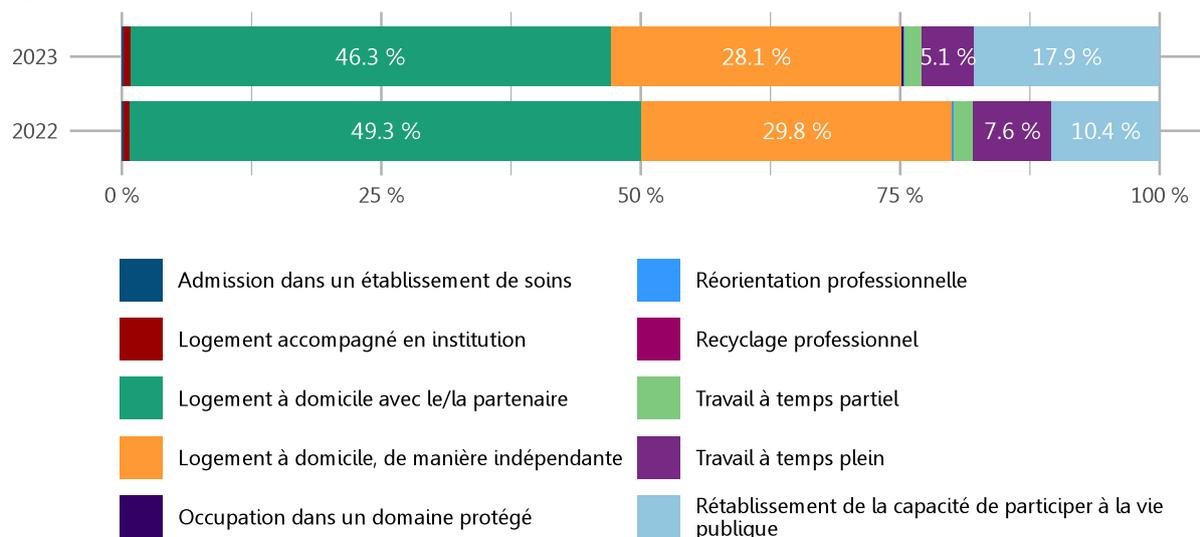


Figure 23 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

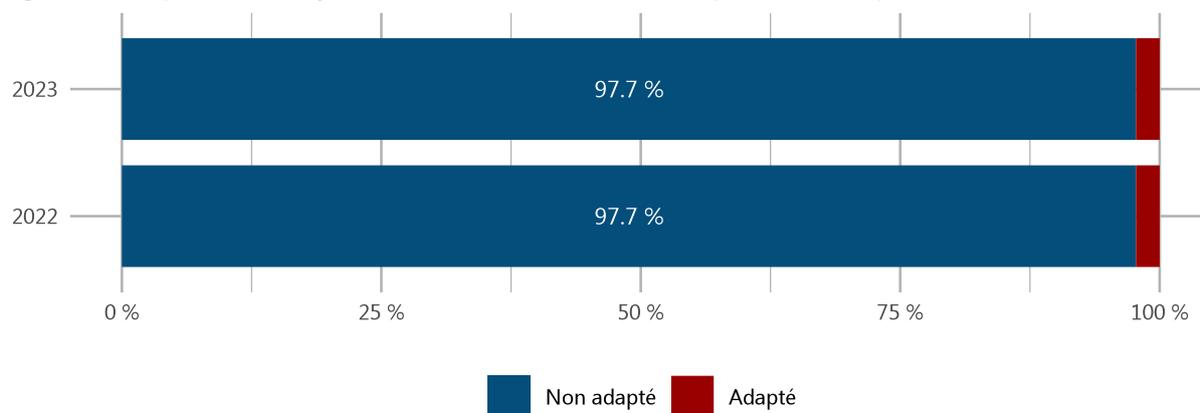


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

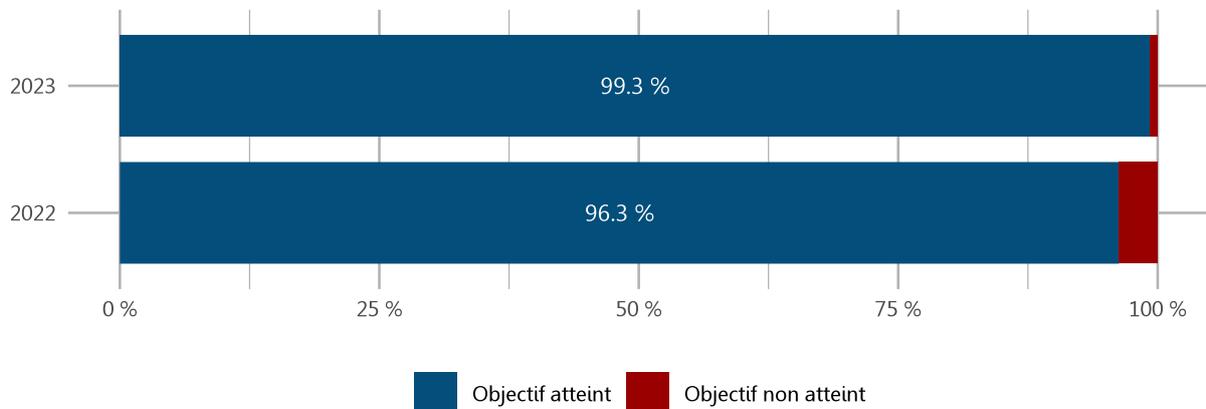
Objectif de participation principal	Total		Adapté	
	n		n	%
Admission dans un établissement de soins	12		0	0.0
Logement accompagné en institution	40		1	2.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1'909		36	1.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'092		19	1.7
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1'165		39	3.3
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	655		28	4.3
Occupation dans un domaine protégé	9		1	11.1
Réorientation professionnelle	5		0	0.0
Recyclage professionnel	5		0	0.0
Travail à temps partiel	103		0	0.0
Travail à temps plein	330		9	2.7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	1'099		15	1.4
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	59		0	0.0
Total	6'483		148	2.3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras (voir aussi tableau 3)

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2023 par rapport à l'objectif initialement convenu

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	14
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	8
	3 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	7
	Résiduel	10
	Total	39
2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	1 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	10
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	8
	3 Admission dans un établissement de soins	6
	Résiduel	12
Total	36	
3 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	9
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	8
	3a Logement accompagné en institution	4
	3b Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	4
	Résiduel	3
Total	28	

Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la dixième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation cardiaque. 17 cliniques (2022 : 19) ont transmis les données de 7'699 patientes et patients cardiaques pour l'année de mesure 2022 (2022 : 7'616).

Le nombre de cas admis en réadaptation cardiaque est ainsi similaire à celui de l'année 2022. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 93.8%, soit un taux légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2022 : 95.1%). La proportion de cas évaluables a également sensiblement baissé par rapport à 2022.

Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluables avec utilisation d'un questionnaire patient (PROM) est la plus faible : pour le MacNew Heart, une renonciation au test a été documentée dans 25.9% de tous les cas transmis (2022 : 28.5%). La part de cas évaluables était donc de 58.3%, soit légèrement inférieure à celle de l'année précédente (2022 : 56.7%). Pour le test de performance TM6M, le taux de renonciation au test était de 6.8%, soit inférieur à celui du MacNew Heart et de l'année précédente (2022 : 12.5%), et 77.4% de tous les cas ont été jugés évaluables (2022 : 72.5%).

Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. Pour l'instrument MacNew Heart en particulier, la proportion de cas évaluables était inférieure à 50% pour un tiers des cliniques (6 cliniques sur 17) en raison du taux de renonciation au test élevé. Dès lors, il y a lieu de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients cardiaques des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables et donc la pertinence des résultats dans l'échantillon du MacNew Heart, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Par rapport à l'année précédente, peu de changements ont été observés dans la composition de l'échantillon. Seul le séjour avant l'admission en réadaptation a connu un léger glissement vers une proportion un peu plus élevée de patientes et patients admis en réadaptation depuis un hôpital de soins aigus ou une clinique psychiatrique qu'en 2022.

Afin de garantir une qualité élevée des données, des rapports sur la qualité des données sont établis chaque année pour chaque clinique. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert des données s'effectue via la plateforme en ligne ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

L'instrument d'autoévaluation MacNew Heart pour mesurer la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de performance de marche de 6 minutes pour mesurer la capacité fonctionnelle physique – sont utilisés en réadaptation cardiaque pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de l'amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans l'ensemble des résultats des domaines mesurés. Les valeurs moyennes globales du MacNew Heart et la distance moyenne de marche parcourue dans le cadre du TM6M n'ont guère changé par rapport à l'année précédente.

Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée. L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation cardiaque inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2024b). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que ces comparaisons de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustées aux risques, ne comprennent que les résultats de 2 indicateurs de résultats, à savoir le MacNew Heart et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients cardiaques. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent toutefois pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2023, de nombreuses cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Toutefois, quelques cliniques ont aussi obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Pour le MacNew Heart, cela s'appliquait à 2 cliniques, pour le test de marche de 6 minutes à 7 cliniques. En comparant les résultats ajustés du MacNew Heart des années 2023 et 2022, il ressort clairement que le statut de certaines cliniques a changé (conforme, supérieur ou inférieur aux valeurs attendues), tandis que d'autres cliniques ont conservé leur statut de l'année précédente.

Lors de l'interprétation des résultats ajustés aux risques, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé est significativement différente de celle de l'année précédente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative, y compris intervalle

de confiance) se basent toujours sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont tout aussi fréquentes dans les cliniques ayant un nombre de cas élevé ou faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat.

Par principe, les 2 instruments utilisés (MacNew Heart, test de marche de 6 minutes) se prêtent à la mesure des résultats dans la réadaptation cardiaque. En particulier le test de marche de 6 minutes présente une grande variabilité et semble donc bien adapté pour illustrer les éventuelles différences au niveau de l'amélioration de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients entre les cliniques. Pour le MacNew Heart, la variabilité était moins marquée entre les cliniques. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement des risques adéquat pour la structure de patients respectivement 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 2023, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 99.3% (2022 : 96.3%). Le taux d'atteinte des objectifs était donc supérieur à celui de l'année précédente, ce qui s'explique principalement par le taux plus élevé d'une seule clinique. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans seulement 2.3% des cas. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2022 : 2.3%). Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies cardiaques se rapportent principalement au logement à domicile. L'adaptation des objectifs s'accompagne souvent d'une modification du besoin d'assistance ou d'une admission dans un établissement de soins ou dans un autre logement protégé en institution. Dans l'ensemble, il convient de relever que les objectifs adaptés offrent en général un degré d'assistance plus élevé que l'objectif initialement convenu. Pour certains des patientes et patients, l'autonomie à atteindre est soit surestimée au moment de l'admission en réadaptation, soit elle se détériore pendant la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, une augmentation des adaptations des objectifs du domaine « Logement » est observée au profit des objectifs axés sur la participation à la vie publique.

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

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

4. Littérature

- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2014.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2015.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2016.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2017.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2018.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2019.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2020.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2021.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2022.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 6.0.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Rapport méthodologique 2023.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation cardiaque – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	7
Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle.....	8
Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables en 2023, par clinique	8
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	11
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle.....	11
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	11
Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle.....	12
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle.....	12
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	12
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	13
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle.....	13
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle.....	14
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	14
Figure 14 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement).....	15
Figure 15 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	16
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023	18
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	19
Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement).....	20
Figure 19 : 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)	21
Figure 20 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023	23
Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique.....	24
Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	25
Figure 23 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	26
Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	27
Figure 25 : Répartition du sexe en 2023, par clinique.....	39
Figure 26 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique	40
Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique	40
Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique.....	41

Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique	41
Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique	42
Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique.....	42
Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique	43
Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique	43
Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique	44
Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	51
Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	53

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	26
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2023 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	27
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	37
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle	38
Tableau 6 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	45
Tableau 7 : Valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	46
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2023.....	47
Tableau 9 : 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)	48
Tableau 10 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique	49
Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2023	50
Tableau 12: Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	52
Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	53

Liste des abréviations

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
OP/AO	Objectifs de participation : objectif principal et atteinte de l'objectif
PROM	Patient-reported outcome measure (questionnaire patient)
SD	Standard deviation (écart type)
TM6M	Test de marche de 6 minutes (Six-minute walk test)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

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

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

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

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2023	7'223	93.8	476	6.2	7'699
	2022	7'243	95.1	373	4.9	7'616
009	2023	163	100.0	0	0.0	163
	2022	114	94.2	7	5.8	121
010	2023	490	98.0	10	2.0	500
	2022	459	97.9	10	2.1	469
021	2023	734	99.6	3	0.4	737
	2022	799	98.6	11	1.4	810
027	2023	518	88.7	66	11.3	584
	2022	519	98.7	7	1.3	526
029	2023	129	92.1	11	7.9	140
	2022	51	42.9	68	57.1	119
037	2023	229	100.0	0	0.0	229
	2022	165	100.0	0	0.0	165
043	2023	715	100.0	0	0.0	715
	2022	666	96.0	28	4.0	694
048	2023	546	98.7	7	1.3	553
	2022	578	98.3	10	1.7	588
050	2023	420	95.7	19	4.3	439
	2022	547	99.5	3	0.5	550
052	2023	813	99.0	8	1.0	821
	2022	819	99.5	4	0.5	823
062	2023	112	99.1	1	0.9	113
	2022	111	100.0	0	0.0	111
066	2023	231	97.9	5	2.1	236
	2022	168	98.2	3	1.8	171
071	2023	887	98.8	11	1.2	898
	2022	880	98.9	10	1.1	890
096	2023	319	100.0	0	0.0	319
	2022	332	100.0	0	0.0	332
103	2023	704	67.9	333	32.1	1'037
	2022	739	79.7	188	20.3	927
117	2023	124	100.0	0	0.0	124
	2022	112	85.5	19	14.5	131
127	2023	89	97.8	2	2.2	91
	2022	112	96.6	4	3.4	116

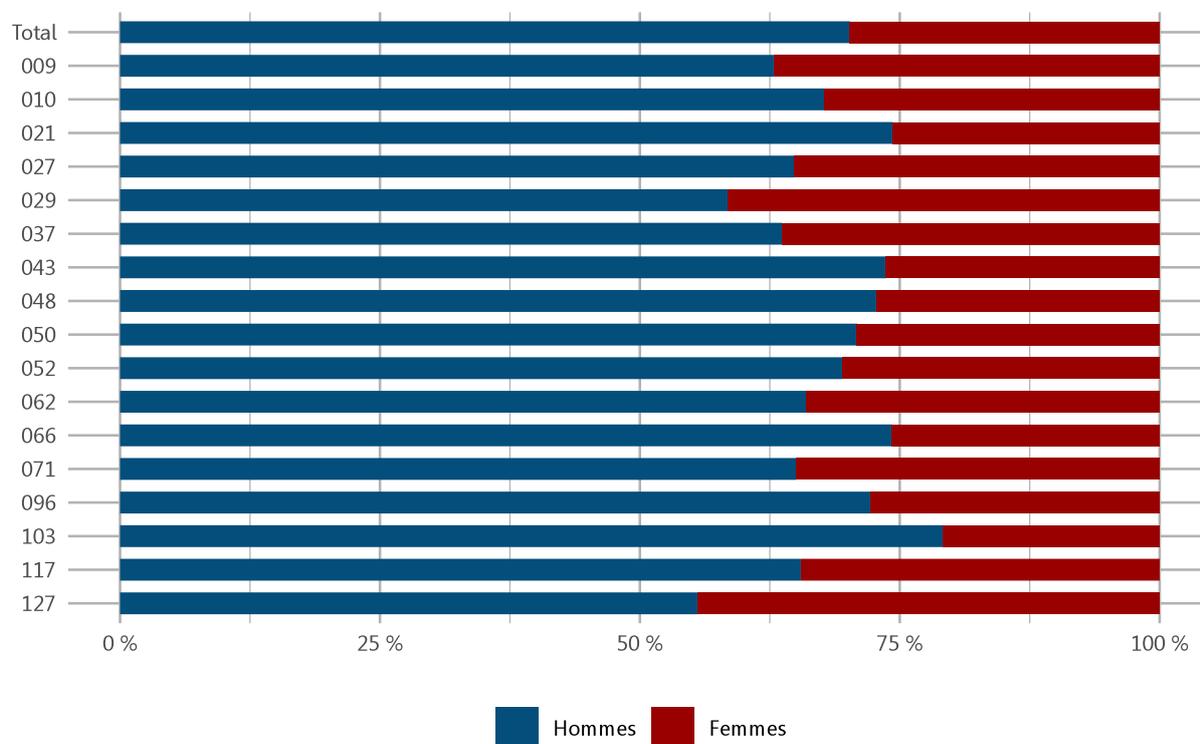
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2023	6'483	84.2	740	9.6	476	6.2	7'699
	2022	6'487	85.2	756	9.9	373	4.9	7'616
009	2023	132	81.0	31	19.0	0	0.0	163
	2022	101	83.5	13	10.7	7	5.8	121
010	2023	440	88.0	50	10.0	10	2.0	500
	2022	431	91.9	28	6.0	10	2.1	469
021	2023	678	92.0	56	7.6	3	0.4	737
	2022	736	90.9	63	7.8	11	1.4	810
027	2023	455	77.9	63	10.8	66	11.3	584
	2022	453	86.1	66	12.5	7	1.3	526
029	2023	106	75.7	23	16.4	11	7.9	140
	2022	41	34.5	10	8.4	68	57.1	119
037	2023	201	87.8	28	12.2	0	0.0	229
	2022	147	89.1	18	10.9	0	0.0	165
043	2023	631	88.3	84	11.7	0	0.0	715
	2022	580	83.6	86	12.4	28	4.0	694
048	2023	482	87.2	64	11.6	7	1.3	553
	2022	497	84.5	81	13.8	10	1.7	588
050	2023	378	86.1	42	9.6	19	4.3	439
	2022	475	86.4	72	13.1	3	0.5	550
052	2023	698	85.0	115	14.0	8	1.0	821
	2022	694	84.3	125	15.2	4	0.5	823
062	2023	103	91.2	9	8.0	1	0.9	113
	2022	103	92.8	8	7.2	0	0.0	111
066	2023	206	87.3	25	10.6	5	2.1	236
	2022	158	92.4	10	5.8	3	1.8	171
071	2023	815	90.8	72	8.0	11	1.2	898
	2022	805	90.4	75	8.4	10	1.1	890
096	2023	291	91.2	28	8.8	0	0.0	319
	2022	265	79.8	67	20.2	0	0.0	332
103	2023	673	64.9	31	3.0	333	32.1	1'037
	2022	724	78.1	15	1.6	188	20.3	927
117	2023	113	91.1	11	8.9	0	0.0	124
	2022	109	83.2	3	2.3	19	14.5	131
127	2023	81	89.0	8	8.8	2	2.2	91
	2022	104	89.7	8	6.9	4	3.4	116

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 25 : Répartition du sexe en 2023, par clinique



⁷Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/29/year/2023/>

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

Figure 26 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique

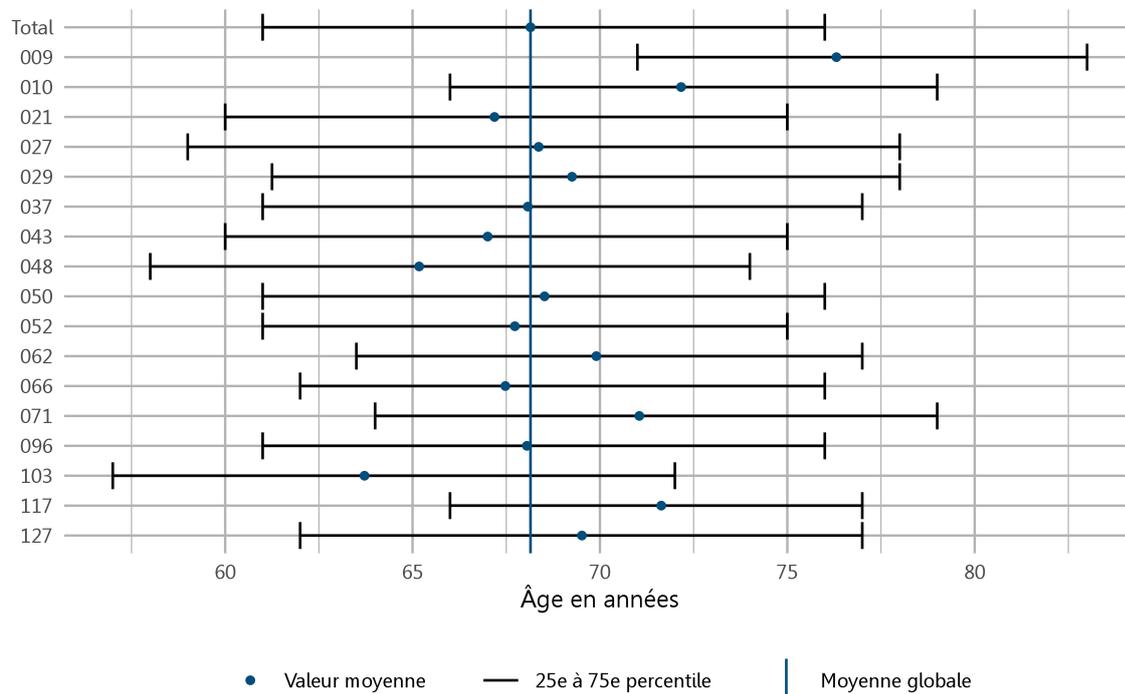


Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique

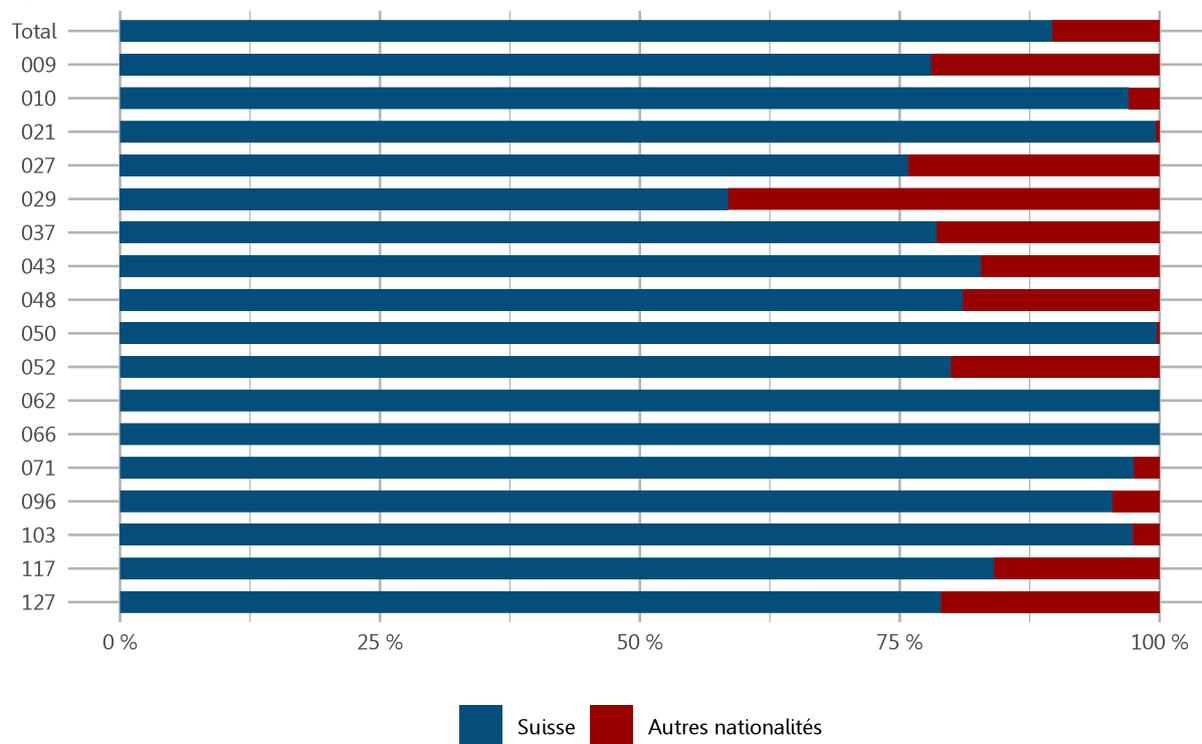


Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique

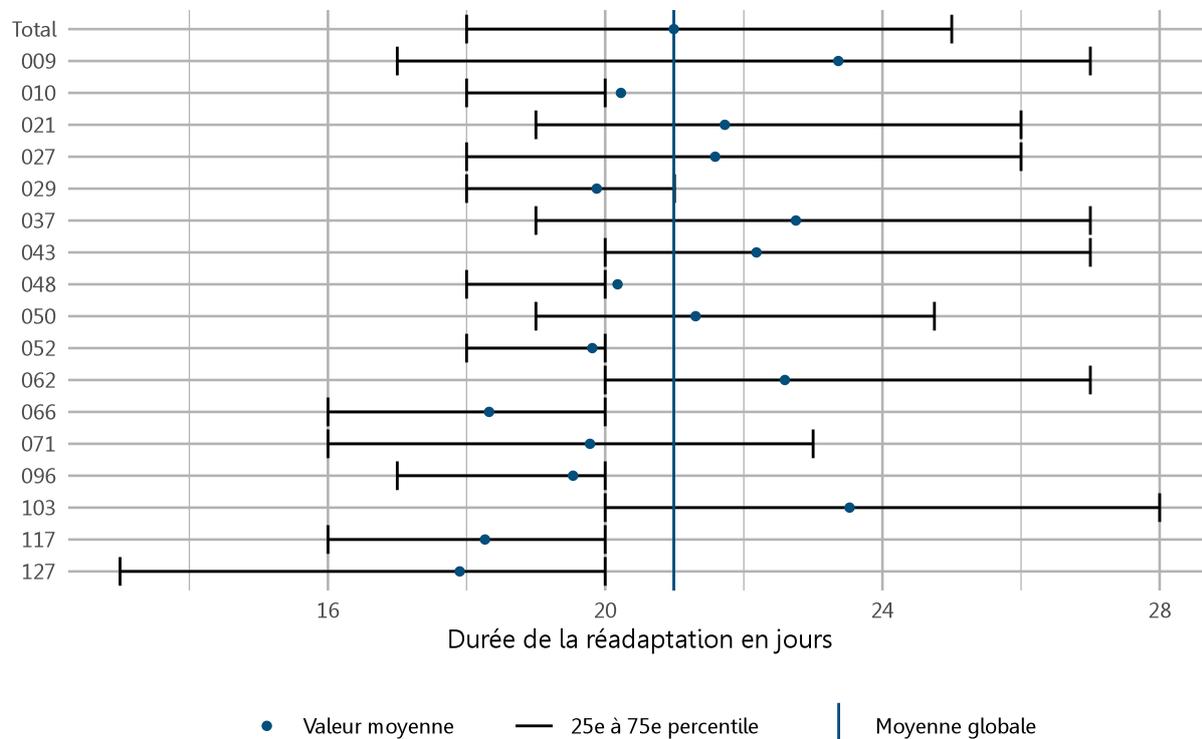


Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique

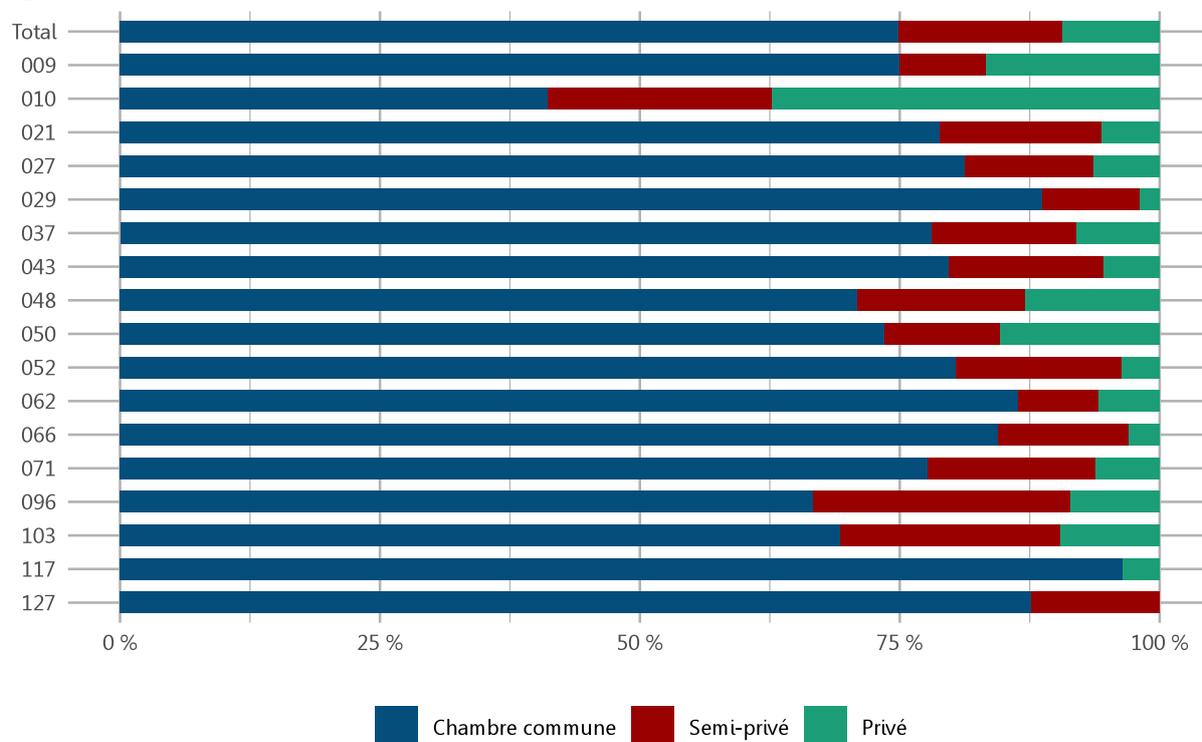


Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique

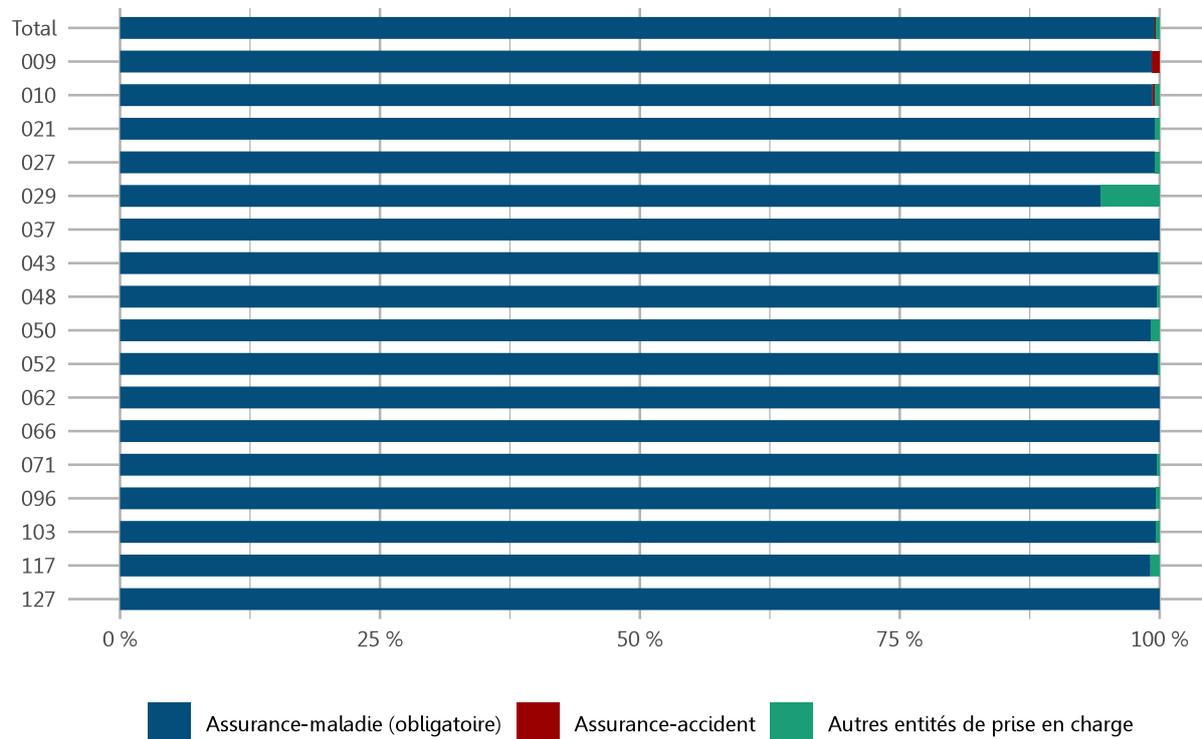


Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique

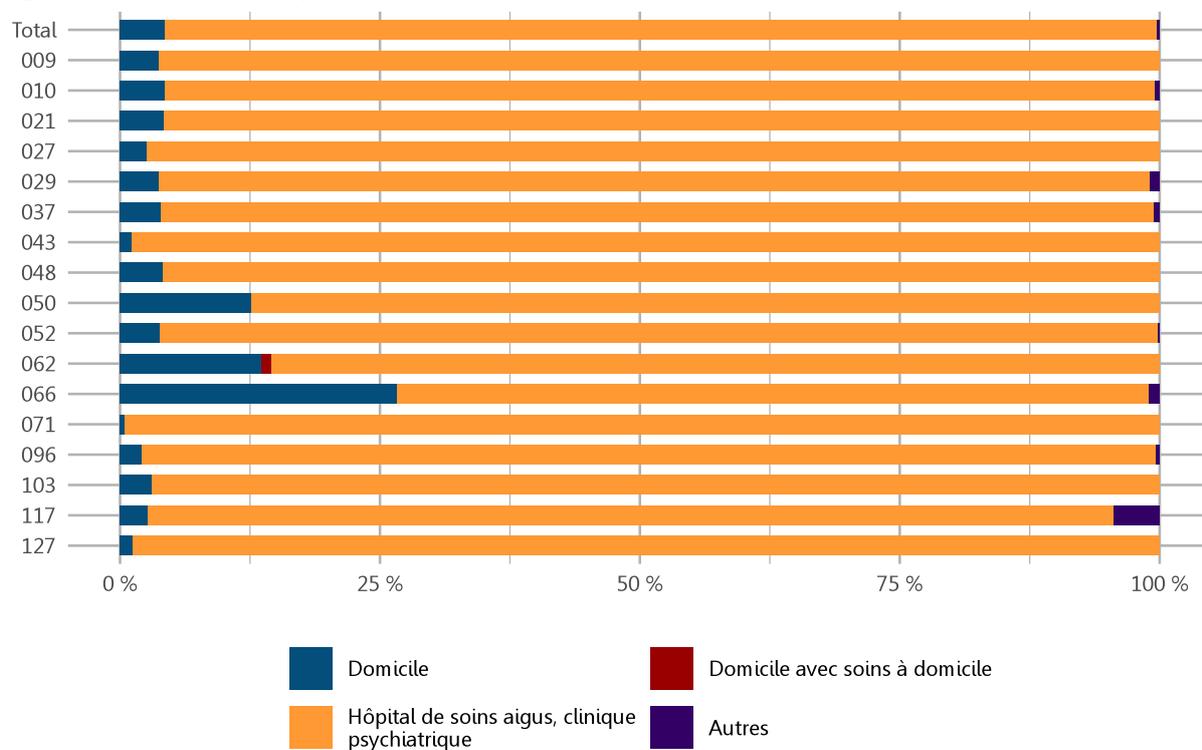


Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique

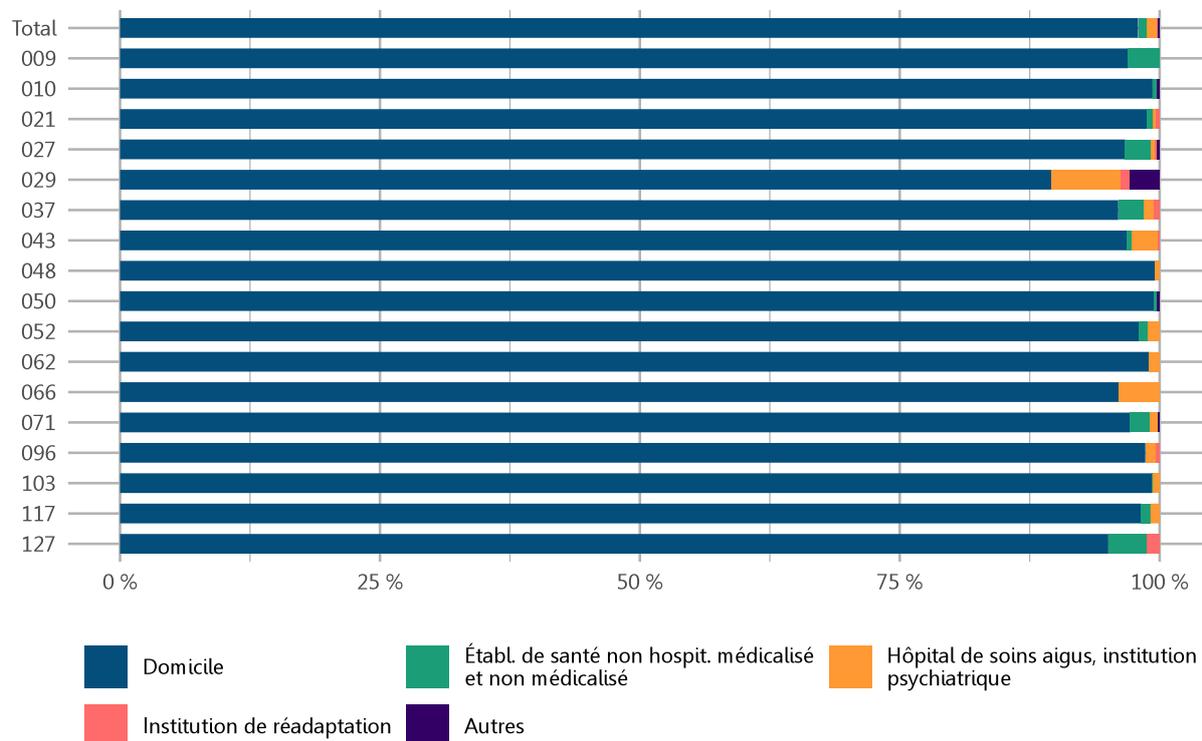


Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique

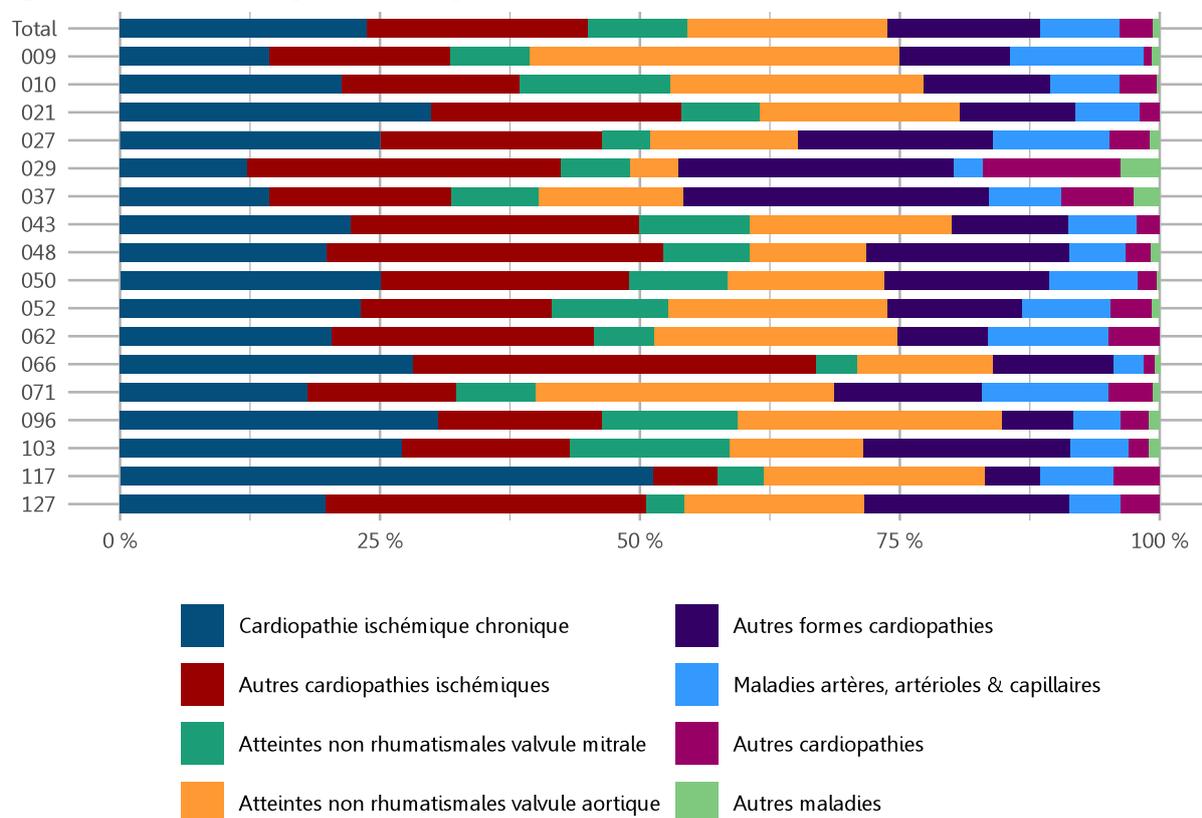
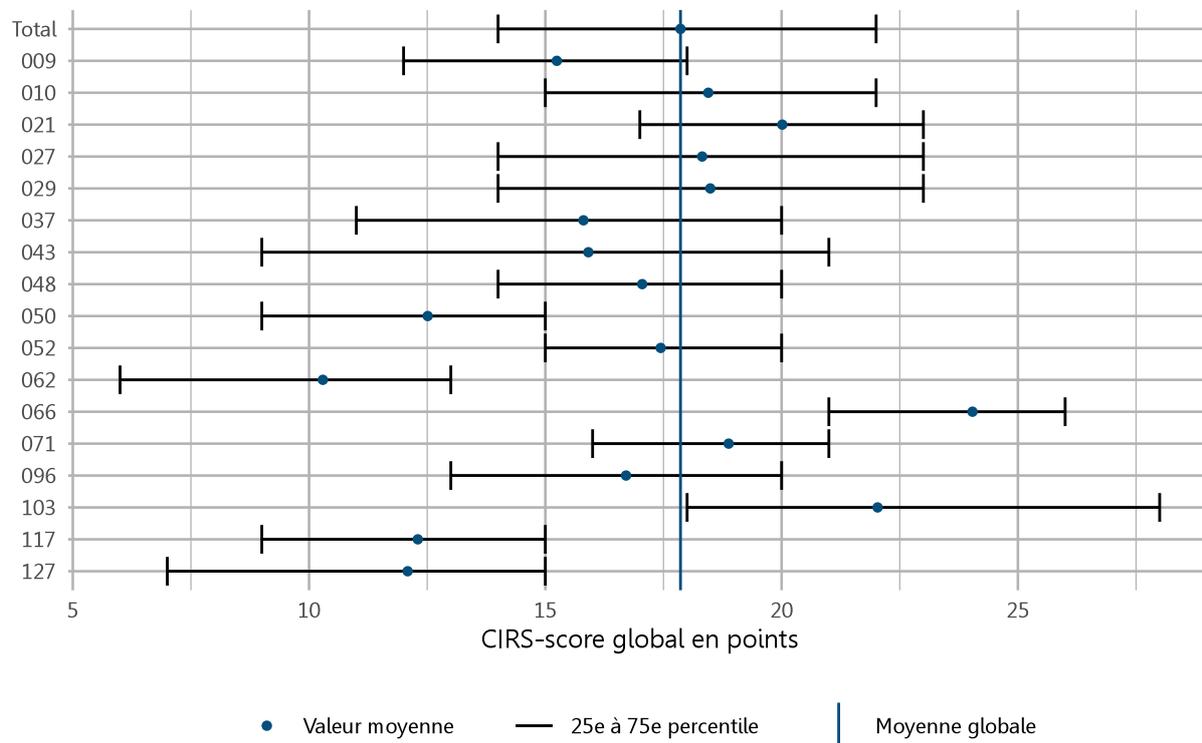


Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique



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

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

Clinique	Année	MacNew Heart à l'admission				MacNew Heart à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2023	5.02	1.00	4.99	5.05	5.94	0.78	5.91	5.96	4'489
	2022	4.99	1.00	4.96	5.02	5.92	0.81	5.89	5.94	4'315
009	2023	5.11	0.95	4.91	5.31	5.99	0.72	5.84	6.14	89
	2022	5.39	1.11	5.11	5.67	6.03	0.85	5.82	6.25	62
010	2023	4.92	1.06	4.81	5.02	5.90	0.82	5.82	5.97	419
	2022	4.86	1.09	4.76	4.97	5.86	0.83	5.78	5.94	399
021	2023	4.99	1.01	4.90	5.08	5.98	0.75	5.91	6.04	450
	2022	4.98	1.01	4.89	5.08	5.92	0.77	5.85	5.99	450
027	2023	4.96	1.02	4.85	5.07	5.84	0.94	5.74	5.94	349
	2022	5.05	0.94	4.96	5.15	5.92	0.83	5.83	6.00	364
029	2023	4.99	0.95	4.72	5.26	5.53	0.75	5.32	5.75	50
	2022	4.72	1.19	4.33	5.11	5.29	0.94	4.98	5.60	38
037	2023	5.28	0.90	5.06	5.51	6.03	0.77	5.84	6.22	64
	2022	5.51	0.93	5.26	5.75	6.08	0.68	5.90	6.26	57
043	2023	5.03	1.04	4.94	5.12	5.98	0.80	5.91	6.05	499
	2022	5.13	1.05	5.01	5.25	6.03	0.79	5.94	6.12	299
048	2023	4.84	0.87	4.72	4.96	5.64	0.63	5.55	5.72	212
	2022	4.88	0.95	4.77	4.98	5.72	0.79	5.64	5.81	318
050	2023	4.86	1.05	4.75	4.98	5.84	0.77	5.76	5.92	336
	2022	4.73	1.05	4.63	4.83	5.63	0.85	5.55	5.71	420
052	2023	4.99	1.04	4.89	5.08	5.89	0.86	5.81	5.97	467
	2022	4.96	1.05	4.86	5.05	5.83	0.86	5.75	5.91	476
062	2023	5.32	0.89	5.11	5.53	6.01	0.59	5.87	6.15	71
	2022	5.19	0.97	4.97	5.40	5.87	0.91	5.66	6.07	79
066	2023	5.29	0.87	5.12	5.45	5.91	0.70	5.78	6.05	108
	2022	5.38	0.87	5.17	5.58	5.97	0.80	5.78	6.15	71
071	2023	4.97	1.03	4.87	5.07	6.09	0.70	6.03	6.16	409
	2022	4.90	1.02	4.78	5.02	5.98	0.66	5.90	6.06	278
096	2023	5.18	0.98	5.05	5.31	5.97	0.75	5.87	6.07	220
	2022	5.12	1.07	4.97	5.26	5.94	0.77	5.83	6.04	209
103	2023	5.16	0.87	5.09	5.23	6.05	0.66	6.00	6.10	626
	2022	5.15	0.77	5.09	5.21	6.34	0.65	6.29	6.39	597
117	2023	5.00	1.24	4.62	5.37	5.68	1.11	5.35	6.02	44
	2022	5.09	0.93	4.84	5.33	5.73	0.73	5.54	5.92	59
127	2023	5.04	0.89	4.84	5.24	5.87	0.89	5.67	6.07	76
	2022	4.74	1.06	4.53	4.95	5.45	0.91	5.27	5.63	97

Tableau 7 : Valeur comparative du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
		MacNew Heart		Limite inférieur	Limite supérieure	
009	2023	0.00	1.000	-0.19	0.20	89
	2022	-0.06	1.000	-0.30	0.19	62
010	2023	0.00	1.000	-0.10	0.10	419
	2022	0.00	1.000	-0.11	0.10	399
021	2023	0.07	0.352	-0.02	0.16	450
	2022	-0.01	1.000	-0.10	0.09	450
027	2023	-0.04	0.994	-0.14	0.06	349
	2022	-0.01	1.000	-0.11	0.10	364
029	2023	-0.33	0.003	-0.59	-0.07	50
	2022	-0.45	<0.001	-0.77	-0.13	38
037	2023	-0.06	1.000	-0.29	0.16	64
	2022	-0.05	1.000	-0.31	0.21	57
043	2023	0.04	0.911	-0.04	0.13	499
	2022	0.04	0.997	-0.07	0.16	299
048	2023	-0.25	<0.001	-0.37	-0.12	212
	2022	-0.15	0.001	-0.27	-0.04	318
050	2023	-0.08	0.325	-0.19	0.02	336
	2022	-0.20	0.000	-0.30	-0.09	420
052	2023	-0.02	1.000	-0.11	0.07	467
	2022	-0.06	0.606	-0.15	0.03	476
062	2023	-0.13	0.763	-0.35	0.09	71
	2022	-0.17	<0.001	-0.39	0.05	79
066	2023	-0.08	0.973	-0.26	0.10	108
	2022	-0.13	0.863	-0.37	0.11	71
071	2023	0.21	<0.001	0.11	0.30	409
	2022	0.10	0.221	-0.02	0.22	278
096	2023	-0.06	0.950	-0.18	0.07	220
	2022	-0.07	0.863	-0.21	0.06	209
103	2023	0.07	0.212	-0.01	0.16	626
	2022	0.44	<0.001	0.34	0.54	597
117	2023	-0.28	0.038	-0.56	-0.01	44
	2022	-0.26	0.036	-0.51	-0.01	59
127	2023	-0.05	1.000	-0.26	0.16	76
	2022	-0.34	<0.001	-0.55	-0.14	97

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.74	0.12	31.20	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.06	0.02	-2.84	0.005
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.09	0.04	-2.28	0.022
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.03	0.03	1.05	0.292
Privé	0.06	0.03	1.87	0.062
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.09	0.61	0.14	0.885
Autres entités de prise en charge	0.08	0.15	0.50	0.618
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.06	0.05	1.31	0.191
Autres	0.38	0.24	1.59	0.111
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.42	0.14	-2.91	0.004
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.59	0.11	-5.62	<0.001
Institution de réadaptation	-1.05	0.35	-2.98	0.003
Autres	-0.18	0.30	-0.59	0.558
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.03	0.03	-1.06	0.290
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	0.02	0.03	0.59	0.555
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-0.06	0.03	-1.96	0.050
Autres formes cardiopathies	-0.08	0.03	-2.60	0.009
Maladies artères, artérioles & capillaires	0.00	0.04	-0.09	0.928
Autres cardiopathies	-0.14	0.06	-2.33	0.020
Autres maladies	-0.03	0.12	-0.23	0.815
Âge en années	0.00	0.00	-1.41	0.160
Durée de la réadaptation en jours	0.00	0.00	1.79	0.074
CIRS-score global en points	-0.01	0.00	-4.97	<0.001
MacNew Heart valeur à l'admission	0.47	0.01	49.70	<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=0.404; ajusté R²=0.399

Statistique-F=77.4; Degrés de liberté=4'449

Nombre de cas: 4'489

Tableau 9 : 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	2023	306	142	303	310	438	144	434	441	5'959
	2022	313	145	309	317	440	147	436	444	5'524
009	2023	250	138	225	274	350	138	326	375	124
	2022	235	147	204	266	349	148	318	380	89
010	2023	307	126	296	319	447	140	434	460	438
	2022	302	146	288	316	443	159	428	458	429
021	2023	349	171	335	362	488	165	475	501	610
	2022	385	155	373	397	504	152	492	516	638
027	2023	236	137	223	249	390	159	375	406	418
	2022	246	126	233	258	408	143	394	422	387
029	2023	281	102	260	303	351	97	331	371	90
	2022	322	117	285	359	402	116	366	439	41
037	2023	265	145	244	287	347	182	320	374	177
	2022	293	133	268	318	392	142	365	418	112
043	2023	268	126	258	278	426	128	416	437	582
	2022	282	120	271	293	430	129	418	441	497
048	2023	355	116	344	366	480	116	469	491	439
	2022	370	119	359	381	490	130	478	502	453
050	2023	310	147	294	325	421	132	407	435	354
	2022	307	123	285	329	391	141	366	416	125
052	2023	318	150	306	329	425	147	413	436	653
	2022	322	143	310	333	423	141	412	434	639
062	2023	296	124	271	322	431	136	403	459	92
	2022	324	151	293	355	429	151	398	460	94
066	2023	340	132	321	359	459	135	440	479	187
	2022	344	129	322	365	455	139	431	478	138
071	2023	262	110	253	270	404	113	396	413	678
	2022	256	123	247	265	396	127	387	405	719
096	2023	296	132	281	312	438	123	424	453	285
	2022	264	134	248	281	406	134	389	422	254
103	2023	382	126	372	391	521	121	512	530	652
	2022	365	153	353	377	499	148	488	510	667
117	2023	273	114	250	295	373	121	350	397	103
	2022	302	115	277	326	395	111	372	419	87
127	2023	227	111	202	252	343	122	315	370	77
	2022	231	118	208	254	337	131	312	363	102

Tableau 10 : 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	
009	2023	-31.63	<0.001	-54.63	-8.64	124
	2022	-31.96	0.012	-60.08	-3.83	89
010	2023	14.26	0.017	1.37	27.16	438
	2022	19.96	<0.001	6.52	33.40	429
021	2023	23.46	<0.001	12.47	34.44	610
	2022	9.96	0.141	-1.29	21.21	638
027	2023	7.90	0.688	-4.97	20.77	418
	2022	20.09	<0.001	6.16	34.02	387
029	2023	-41.69	<0.001	-68.77	-14.62	90
	2022	-25.09	0.734	-66.61	16.42	41
037	2023	-59.93	<0.001	-79.13	-40.72	177
	2022	-32.34	0.002	-57.49	-7.19	112
043	2023	6.18	0.823	-4.98	17.33	582
	2022	3.95	1.000	-8.56	16.46	497
048	2023	4.04	0.998	-8.44	16.53	439
	2022	0.84	1.000	-12.08	13.77	453
050	2023	-32.08	<0.001	-46.28	-17.88	354
	2022	-43.56	<0.001	-67.29	-19.82	125
052	2023	-20.11	<0.001	-30.55	-9.67	653
	2022	-18.97	<0.001	-30.01	-7.94	639
062	2023	-14.04	0.882	-40.95	12.87	92
	2022	-16.61	0.716	-43.75	10.54	94
066	2023	17.09	0.150	-2.49	36.66	187
	2022	2.50	1.000	-20.79	25.79	138
071	2023	3.36	0.998	-7.06	13.79	678
	2022	-1.24	1.000	-11.97	9.49	719
096	2023	0.23	1.000	-14.96	15.42	285
	2022	-7.03	0.987	-24.02	9.96	254
103	2023	28.11	<0.001	16.65	39.57	652
	2022	21.36	<0.001	8.56	34.16	667
117	2023	-37.88	<0.001	-63.33	-12.43	103
	2022	-32.83	0.009	-60.96	-4.70	87
127	2023	-36.58	0.003	-65.59	-7.57	77
	2022	-36.57	<0.001	-63.23	-9.91	102

Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	386.98	14.49	26.71	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-28.02	2.53	-11.07	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-24.48	3.84	-6.37	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	16.59	3.07	5.40	<0.001
Privé	14.02	3.93	3.57	<0.001
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	10.63	59.27	0.18	0.858
Autres entités de prise en charge	11.65	17.30	0.67	0.501
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	4.12	84.10	0.05	0.961
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	22.21	5.50	4.04	<0.001
Autres	-3.03	25.03	-0.12	0.904
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-102.85	13.08	-7.86	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-57.87	13.52	-4.28	<0.001
Institution de réadaptation	-53.97	34.54	-1.56	0.118
Autres	-25.15	34.25	-0.73	0.463
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.84	3.25	-0.26	0.797
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	14.72	4.19	3.52	<0.001
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	4.01	3.40	1.18	0.239
Autres formes cardiopathies	-16.73	3.71	-4.51	<0.001
Maladies artères, artérioles & capillaires	5.19	4.62	1.12	0.261
Autres cardiopathies	-18.93	6.58	-2.87	0.004
Autres maladies	-45.14	13.90	-3.25	0.001
Âge en années	-2.50	0.11	-22.98	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.78	0.21	3.73	<0.001
CIRS-score global en points	-2.09	0.22	-9.67	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.65	0.01	67.83	<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=0.668; ajusté R²=0.665

Statistique-F=297.3; Degrés de liberté=5'918

Nombre de cas: 5'959

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

Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

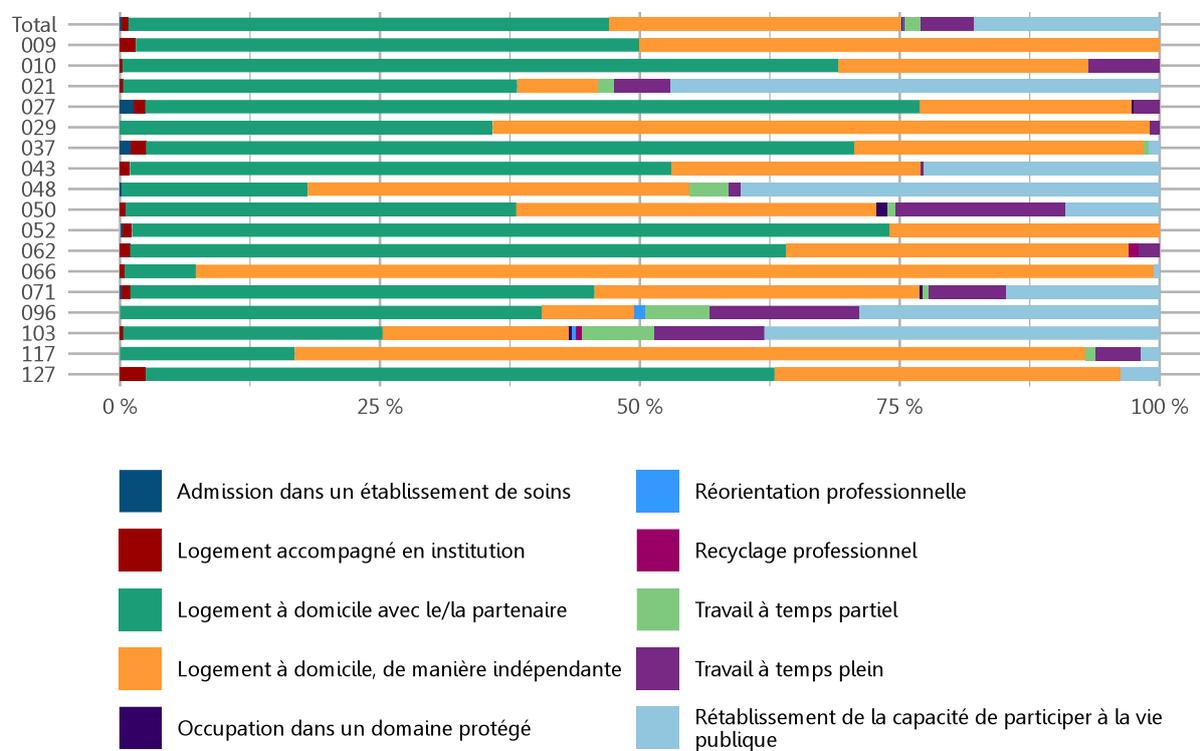


Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

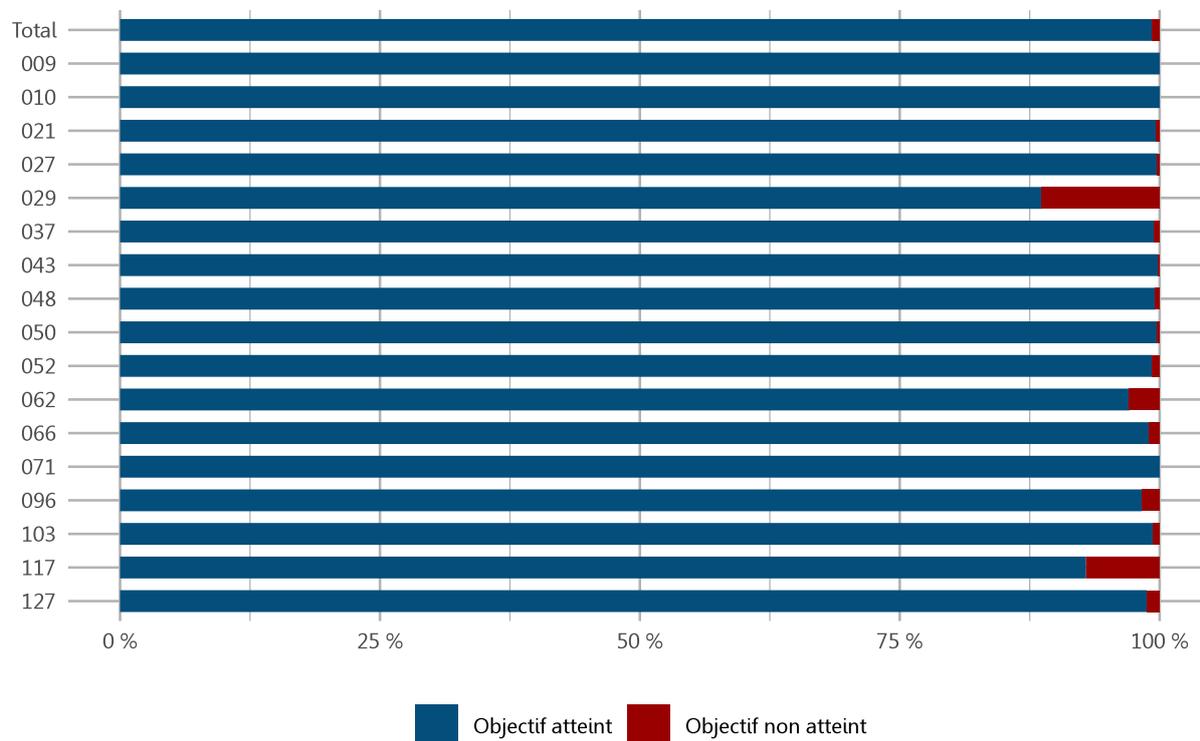


Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	6'435	99.3	48	0.7	6'483
009	132	100.0	0	0.0	132
010	440	100.0	0	0.0	440
021	676	99.7	2	0.3	678
027	454	99.8	1	0.2	455
029	94	88.7	12	11.3	106
037	200	99.5	1	0.5	201
043	630	99.8	1	0.2	631
048	480	99.6	2	0.4	482
050	377	99.7	1	0.3	378
052	693	99.3	5	0.7	698
062	100	97.1	3	2.9	103
066	204	99.0	2	1.0	206
071	815	100.0	0	0.0	815
096	286	98.3	5	1.7	291
103	669	99.4	4	0.6	673
117	105	92.9	8	7.1	113
127	80	98.8	1	1.2	81



Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2023 : Réadaptation cardiaque.
Auteurs et auteurs	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Marie Utsch, MPH
Lieu et année de publication	Berne/Berlin 19 septembre 2024 (v 1.0)
Citation	ANQ, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2023.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigrüst, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	ANQ Dr phil Stephan Tobler, responsable Réadaptation
Copyright	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