

---

# Rapport comparatif national 2023

## Réadaptation en médecine interne

---

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](mailto: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 : score ADL .....	15
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL.....	15
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL.....	17
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	20
3. Discussion.....	23
4. Littérature .....	26
Liste des illustrations .....	27
Liste des tableaux.....	29
Liste des abréviations .....	30
Annexe .....	31
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	31
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables .....	33
A3 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique .....	37
A4 Description de l'échantillon en comparaison clinique .....	42
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique .....	52
Impressum.....	57

## Résumé

---

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

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

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie du score ADL, ajustée aux risques, est comparée entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients différentes. Outre une description des caractéristiques centrales de l'échantillon, il présente les valeurs brutes de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats de la comparaison de la qualité des résultats ajustés aux risques. Par ailleurs, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques des patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 42 cliniques (2022 : 41) ont transmis les données de 6'224 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation en médecine interne en 2023 (2022 : 5'960). Parmi celles-ci, 42 cliniques (2022 : 41) ont fourni des données évaluables pour 79.9% des cas (2022 : 79.2%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 68.6 ans (2022 : 69.3). La proportion de femmes s'élevait à 50.9% (2022 : 52.2%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 22.8 jours (2022 : 22.2).

Pour les patientes et patients admis en médecine interne, la valeur du score ADL était en moyenne de 43.4 points (2022 : 44.0) à l'admission en réadaptation et de 51.9 points (2022 : 51.5) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2023 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 4 cliniques présentaient une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 5 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée pour les autres cliniques sur le plan statistique. 16 autres cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans les 17 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10–49 cas) ou non interprétable (< 10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Seuls 4.4% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation (2022 : 5.8%). Environ 93.6% des cas ont atteint les objectifs fixés (2022 : 93.5%).



La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation en médecine interne présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 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<sup>er</sup> janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation en médecine interne, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2022 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). 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 en médecine interne. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b). Ce 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'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM<sup>®</sup>/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL calculé à partir du FIM<sup>®</sup>/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques du score ADL à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

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



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

## 2. Résultats

### 2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2023, 42 cliniques (2022 : 41) ont transmis les données de 6'224 cas (2022 : 5'960) admis pour une réadaptation en médecine interne. Parmi celles-ci, 98.5% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 98.0%) (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 4'970 patientes et patients (2022 : 4'721) étaient jugées évaluables.<sup>1</sup> Cela correspond à 79.9% de tous les cas transmis en 2023 (2022 : 79.2%). 18.6% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts<sup>2</sup> (2022 : 18.8%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

11 cliniques ont utilisé l'EBI et 32 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats (2022 : 7 EBI, 34 FIM®/MIF).

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

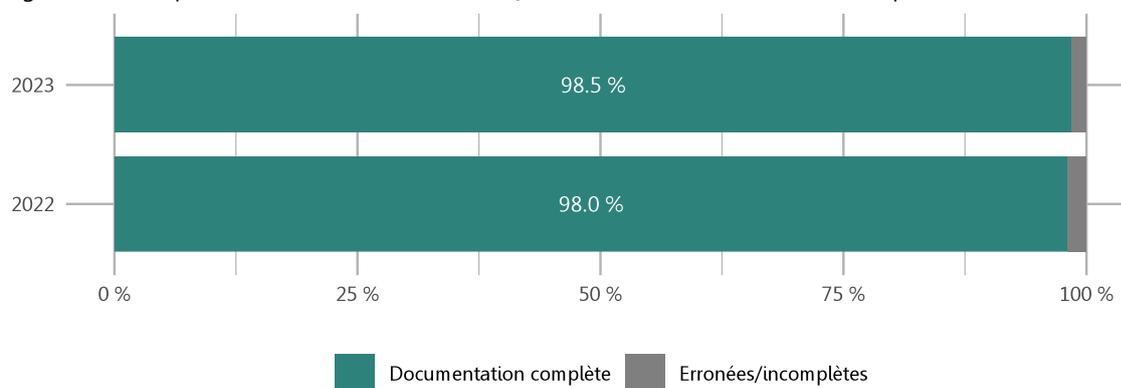
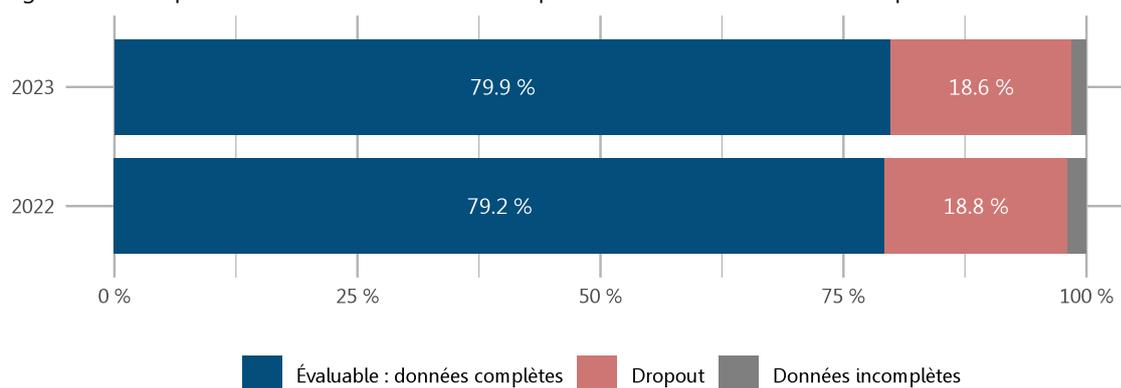


Figure 2 : Réadaptation en médecine interne – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle

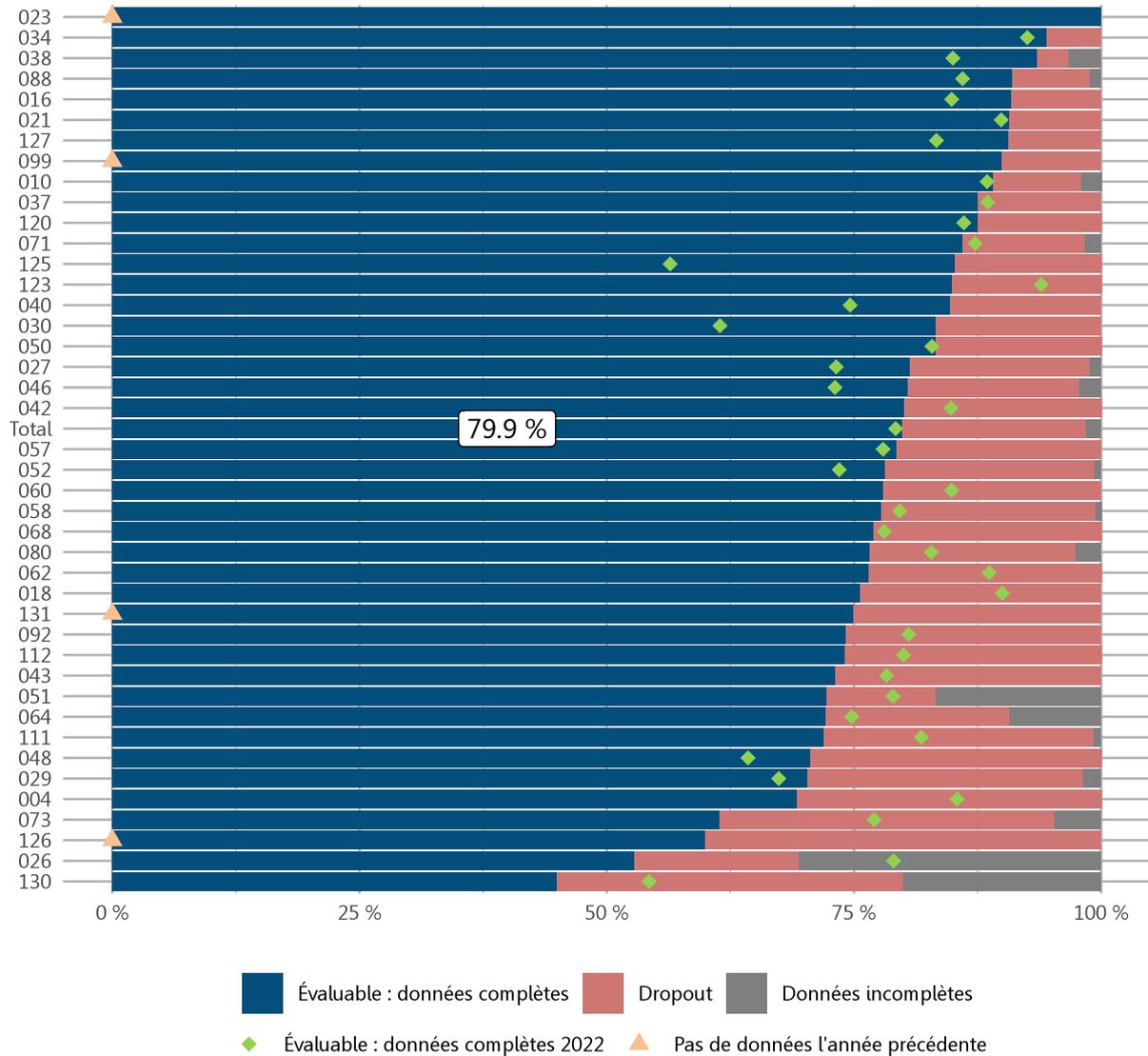


<sup>1</sup> Cas évaluable pour la réadaptation en médecine interne : les données de mesure complètes FIM®/MIF ou EBI et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)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

<sup>2</sup> 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).

La figure 3 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Le graphique illustre également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2022, 4 cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation en médecine interne (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluables sont présentés à l'annexe A2.

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



## 2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation des années 2023 et 2022 sont présentés ci-après (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13). Par rapport à l'année précédente, il n'y a guère eu de changement notable du casemix pour la plupart des caractéristiques. Par rapport à l'année précédente, les patientes et patients ayant achevé une réadaptation en médecine interne en 2023 présentent une proportion légèrement plus faible de femmes (figure 4) et une part sensiblement plus élevée de personnes de nationalité suisse (figure 6). Par rapport à 2022, on observe une hausse de la proportion de patientes et patients qui vivaient à domicile avant leur séjour de réadaptation, tandis que la part des personnes transférées d'un hôpital de soins aigus vers la clinique de réadaptation a diminué en 2023 (figure 10). En outre, la proportion de diagnostics de la catégorie « Tumeurs » est plus élevée qu'en 2022 (figure 12).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2023 sont présentés sous forme graphique à l'annexe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Les tableaux respectifs avec les nombres de cas exacts et proportions de chaque catégorie sont disponibles dans un fichier PDF séparé.

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

	2023		2022	
<b>Cas évaluable</b> (nombre)	4'970		4'721	
<b>Sexe</b> (en pourcentage)				
Femmes	50.9		52.2	
Hommes	49.1		47.8	
<b>Âge</b> (valeur moyenne, SD en années)	68.6	13.4	69.3	12.4
<b>Nationalité</b> (en pourcentage)				
Suisse	87.3		86.4	
Autres nationalités	12.7		13.6	
<b>Durée de la réadaptation</b> (valeur moyenne, SD en jours)	22.8	10.9	22.2	11.2
<b>Classe de traitement</b> (en pourcentage)				
Chambre commune	74.4		74.0	
Semi-privé	14.8		15.5	
Privé	10.8		10.5	
<b>Prise en charge des soins de base</b> (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	97.9		97.6	
Assurance-accident	0.5		0.6	
Autres entités de	1.6		1.8	
<b>Séjour avant l'admission</b> (en pourcentage)				
Domicile	13.1		10.4	
Domicile avec soins à domicile	0.3		0.4	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.2		0.5	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	86.1		87.8	
Autres	0.3		0.8	
<b>Séjour après la sortie</b> (en pourcentage)				
Domicile	89.5		89.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	4.3		4.3	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	4.1		4.4	
Institution de réadaptation	1.7		1.8	
Autres	0.4		0.4	
<b>Groupe de diagnostic</b> (en pourcentage)				
Maladies infectieuses & parasitaires	5.3		4.4	
Tumeurs	27.4		22.9	
Maladies appareil circulatoire	8.6		10.4	
Maladies appareil respiratoire	4.7		7.2	
Maladies appareil digestif	19.4		19.0	
Maladies système ostéo-articulaire & muscles, lésions & complication	18.6		21.0	
Symptômes & résultats, non classés ailleurs	3.4		4.8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles & métaboliques	2.1		2.4	
Maladies appareil génito-urinaire	2.8		2.5	
Maladies système nerveux, oeil & oreille	5.0		3.3	
Troubles mentaux & comportement	0.5		0.8	
Autres maladies	2.3		1.4	
<b>CIRS-score global</b> (valeur moyenne, SD en points)	17.6	7.1	18.1	7.0

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

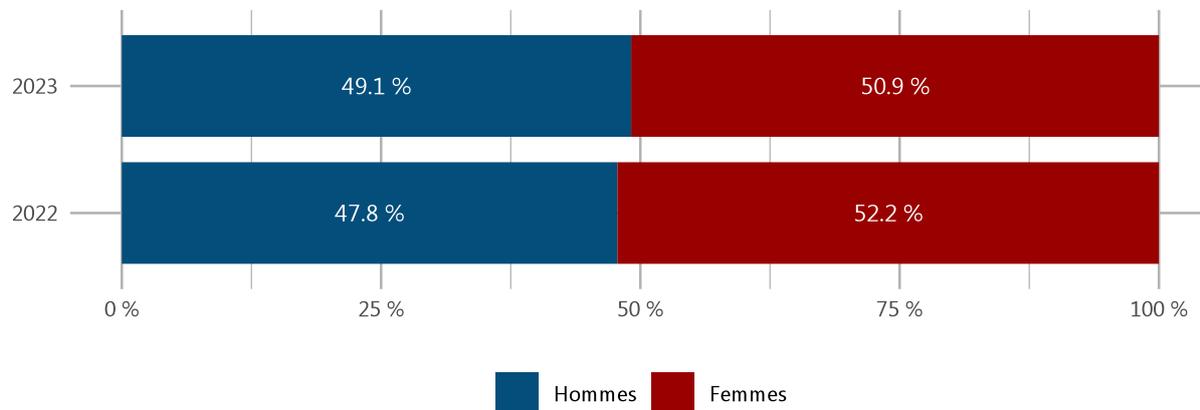


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

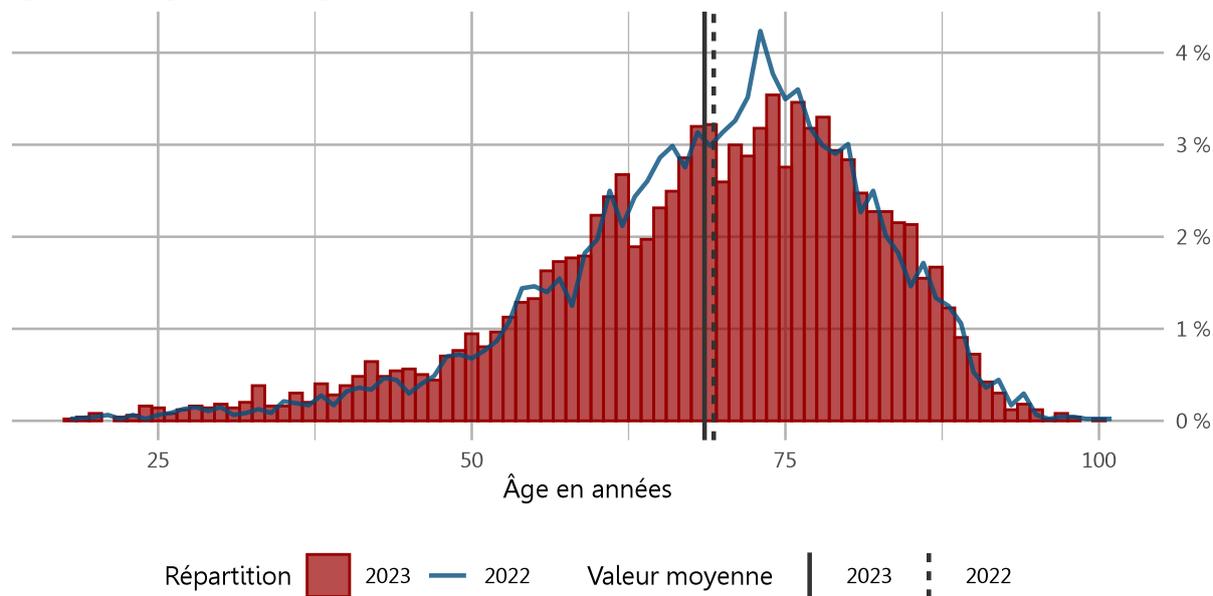


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

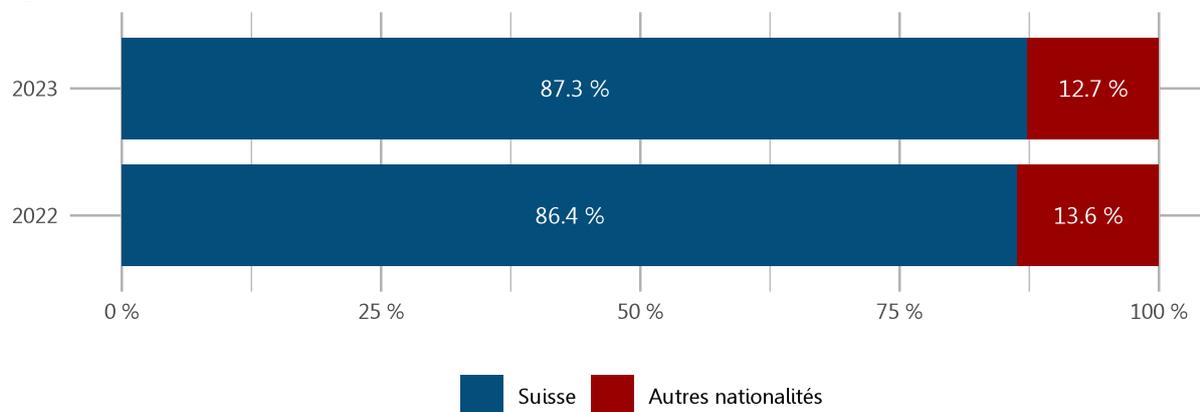


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle

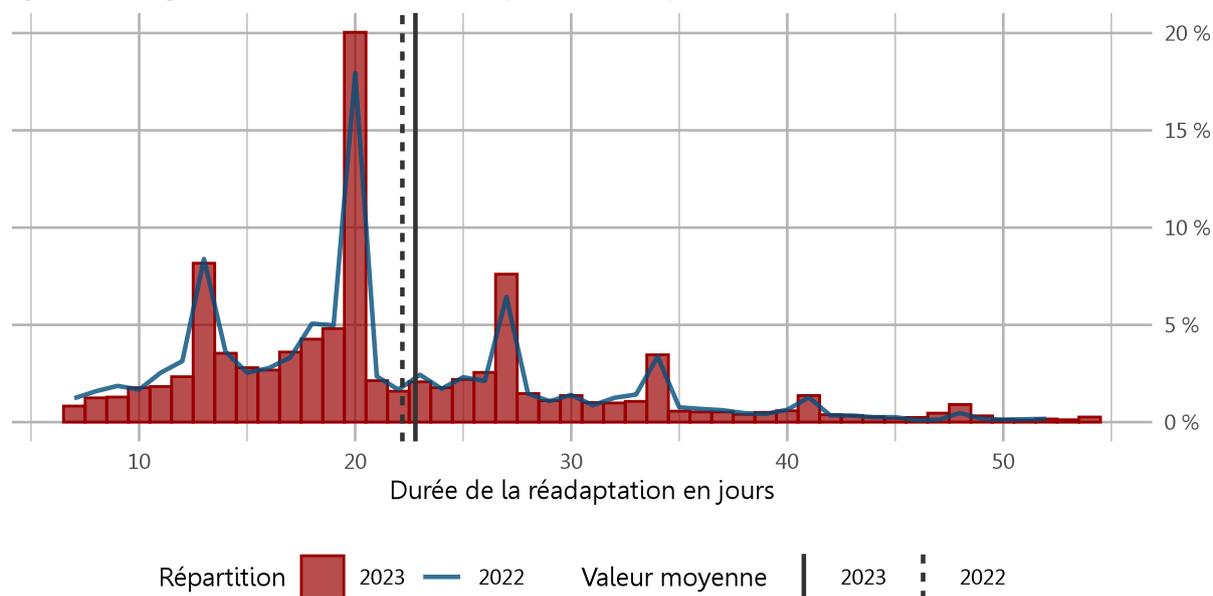


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

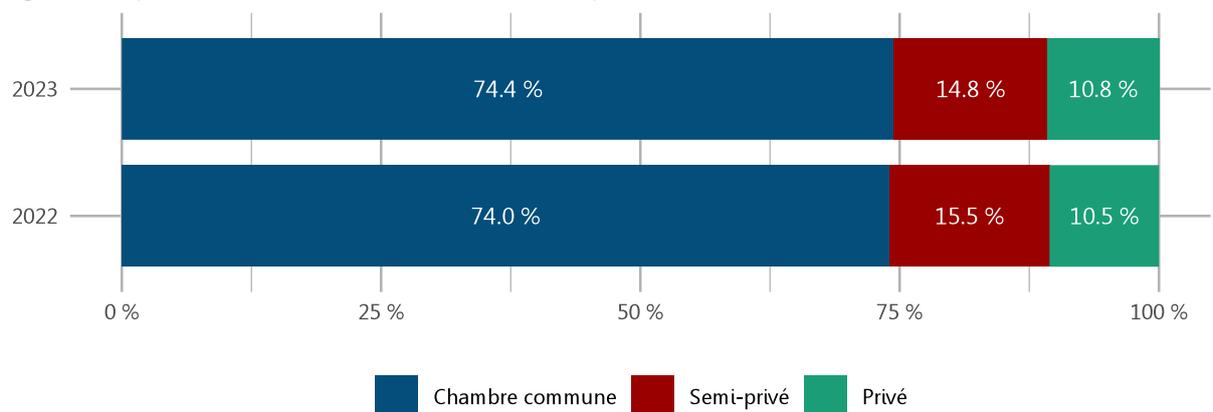


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

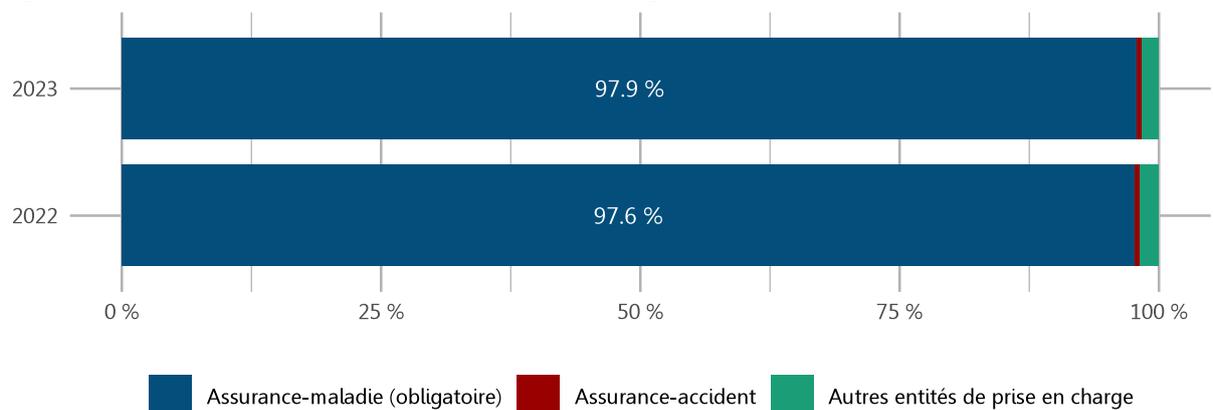


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

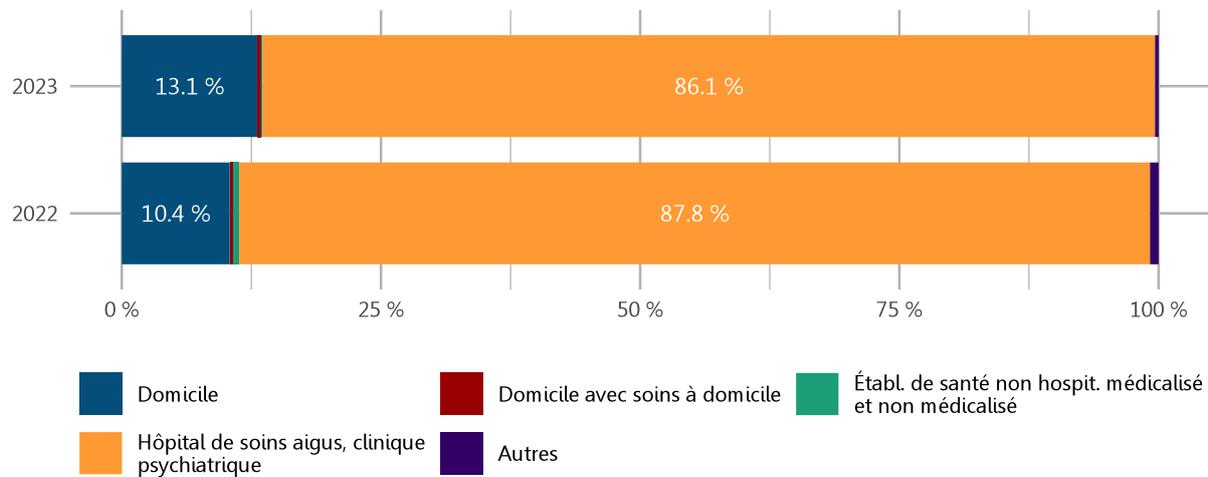


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

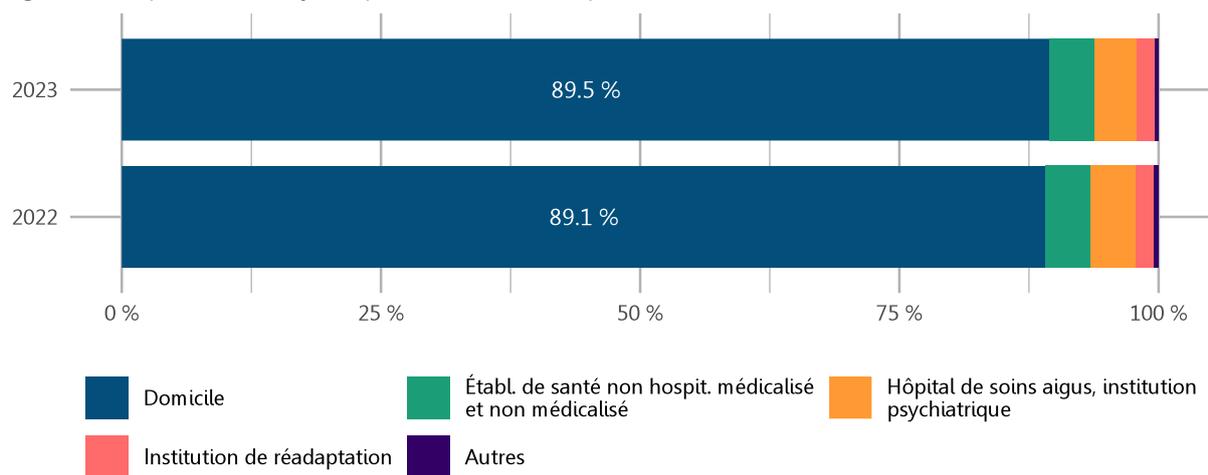


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

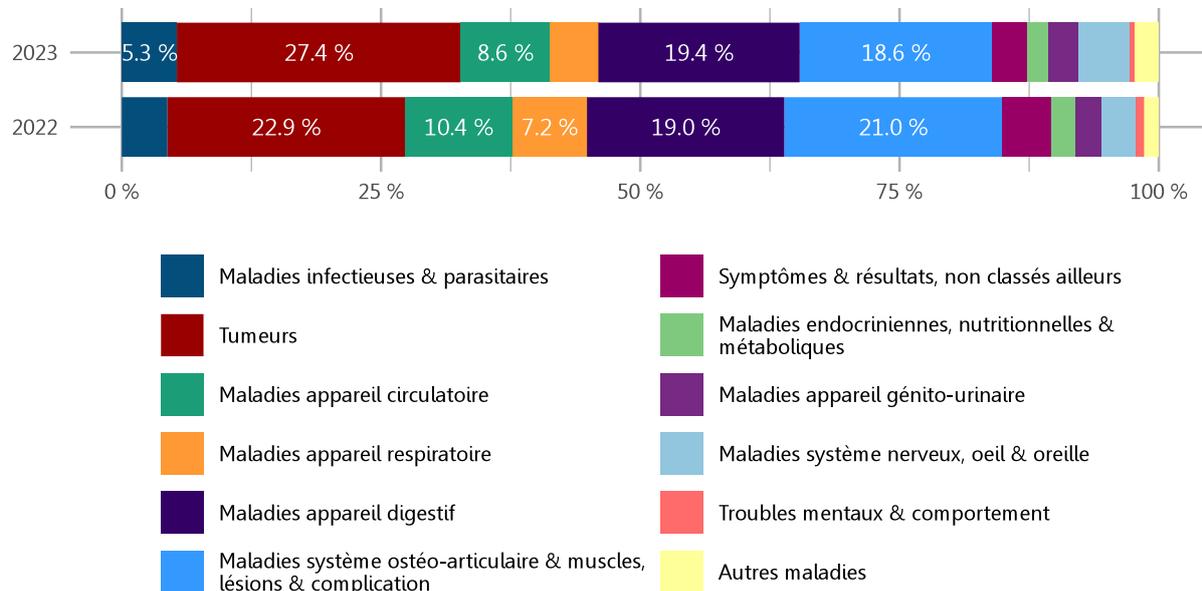
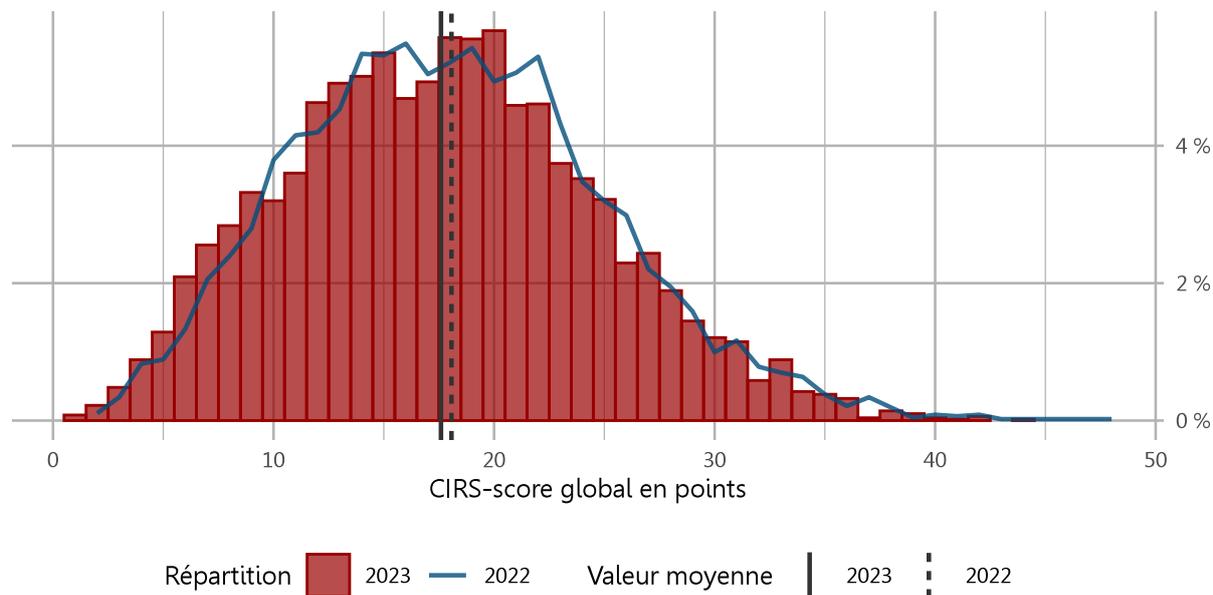


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



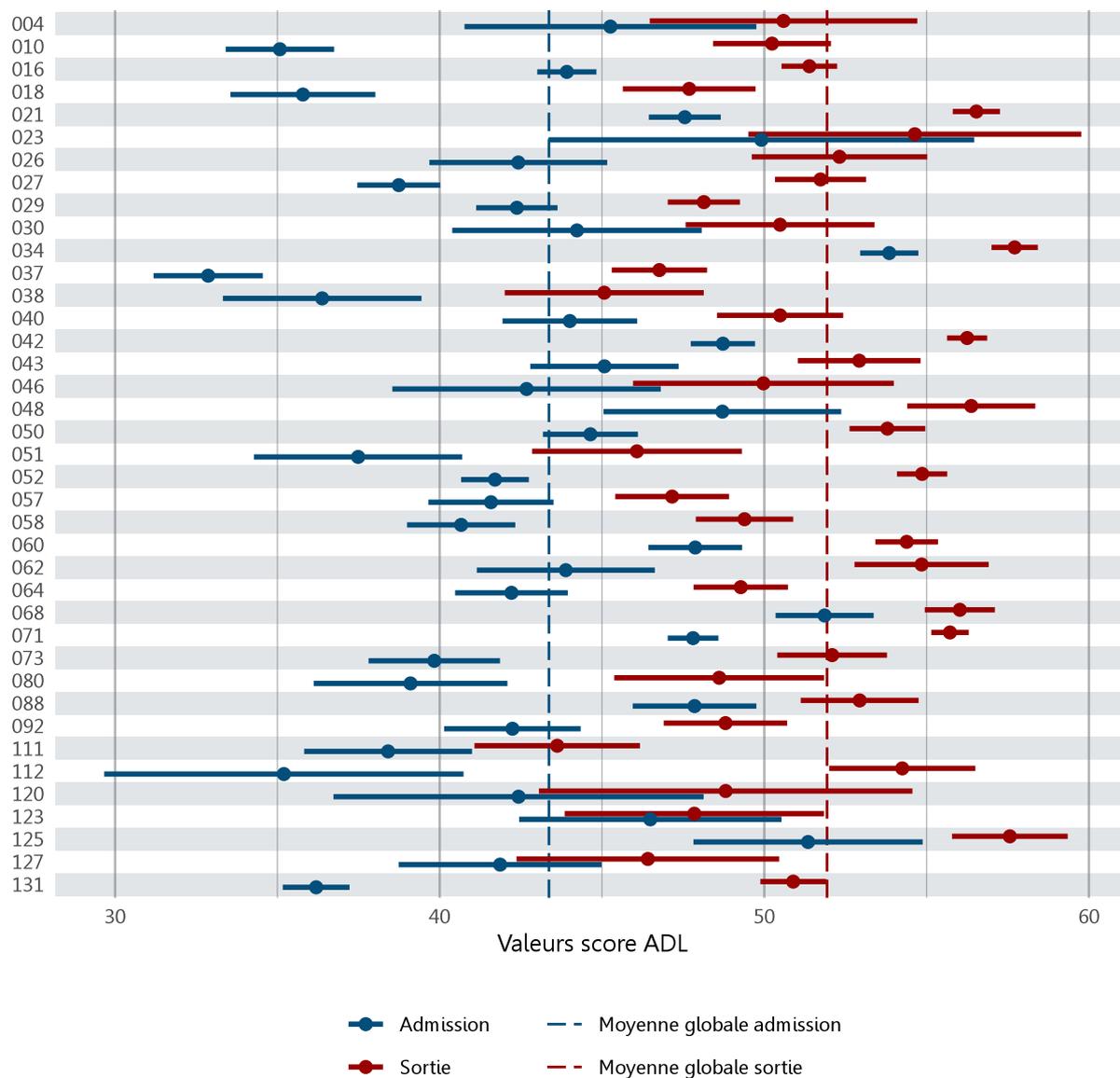
## 2.3. Qualité des résultats : score ADL

### 2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2023, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 43.4 points à l'admission en réadaptation (2022 : 44.0) et à 51.9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 51.5) (figure 14). Les deux valeurs moyennes globales sont ainsi comparables à celles de l'année précédente.

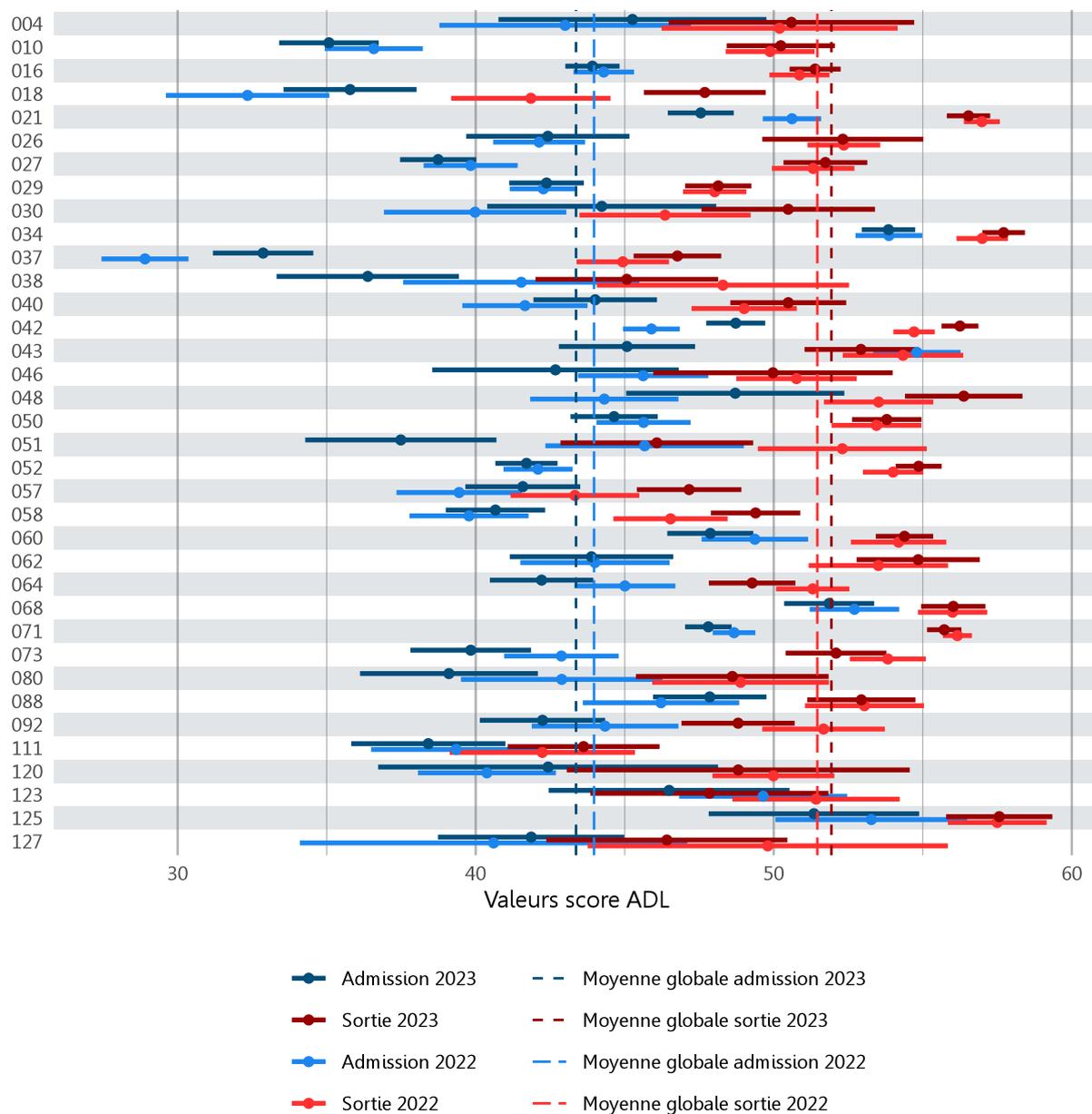
La figure 15 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats de l'année 2022 (voir aussi tableau 6 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

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



Les cliniques 099, 126, 130 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

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



### 2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM<sup>®</sup>/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.<sup>3</sup> 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).

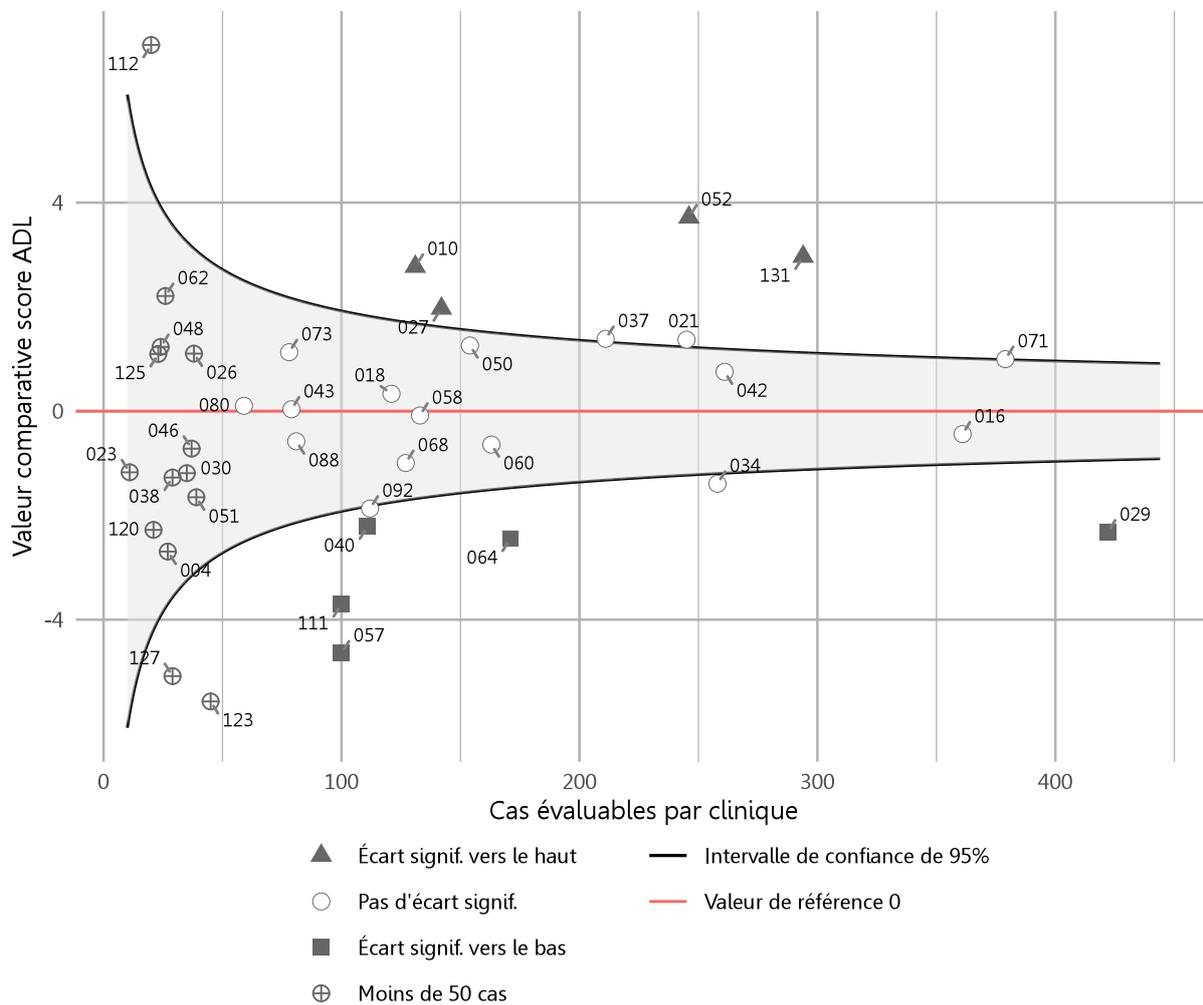
16 des 42 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 4 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 5 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 13 cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix). 4 autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot. Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 7 annexé).

---

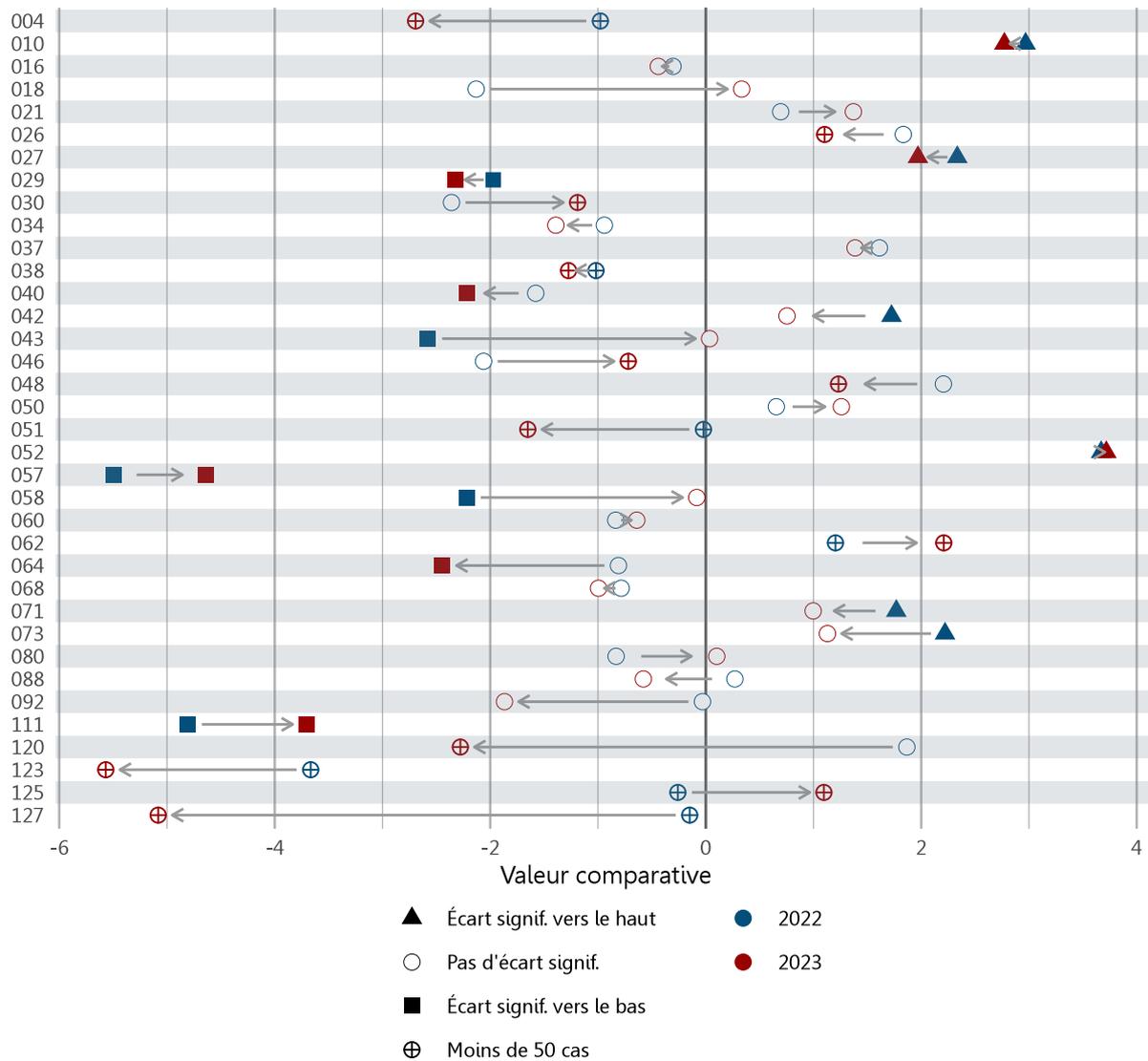
<sup>3</sup> Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b).

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



Les cliniques 099, 126, 130 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles ( $n < 10$ ).

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



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

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2023. Les patientes et patients admis en médecine interne ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (51.5%). A noter que 6 sur 10 patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 37.8% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, deux bons tiers prévoyaient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Les autres objectifs de participation du domaine « Logement », ainsi que les objectifs des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité à participer à la vie publique » ont été nettement moins documentés. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation choisis n'a guère changé (figure 18). Dans certaines cliniques, la répartition des objectifs de participation choisis diverge de l'échantillon global (voir figure 31 et tableau 9 annexés).

Dans 4.4% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Ce taux est légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2022 : 5.8%) (figure 19). Les objectifs de participation du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces derniers sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2). L'adaptation des objectifs s'accompagne en général d'un changement de la forme de logement (à domicile vs. admission dans un établissement de soins ou une autre institution) ou du besoin d'assistance (tableau 3).

Le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 93.6% et se situe donc au même niveau que celui de l'année précédente (2022 : 93.5%) (figure 20). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait aussi par-delà l'ensemble des cliniques (voir figure 32 et tableau 10 annexés).

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

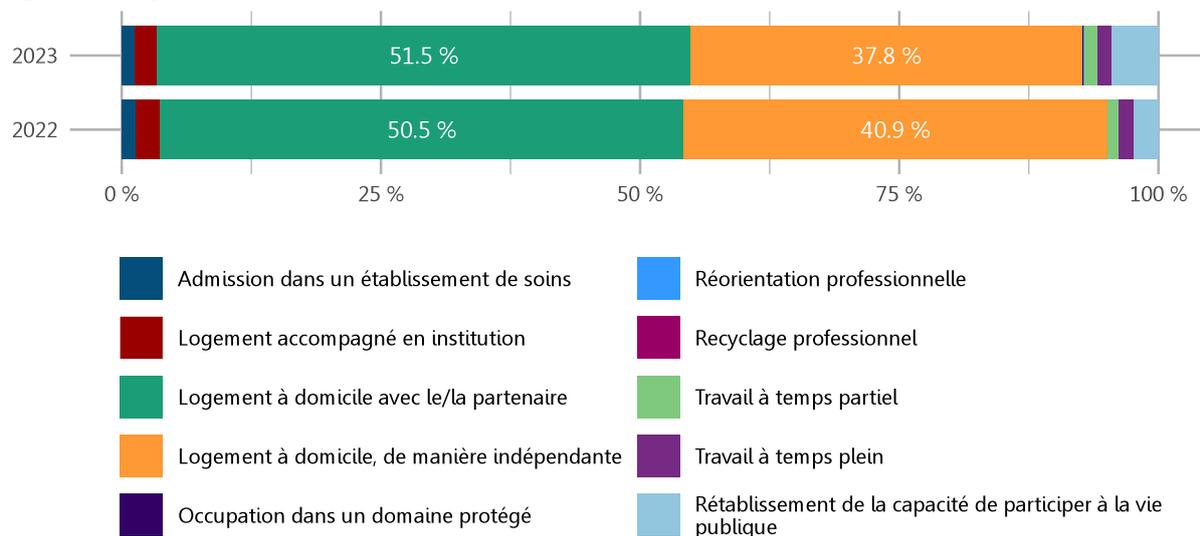


Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

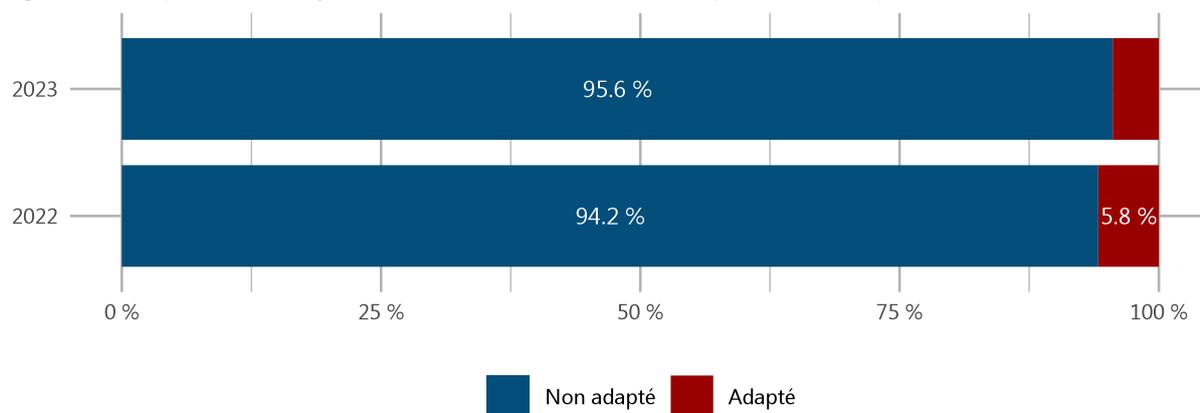


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectif

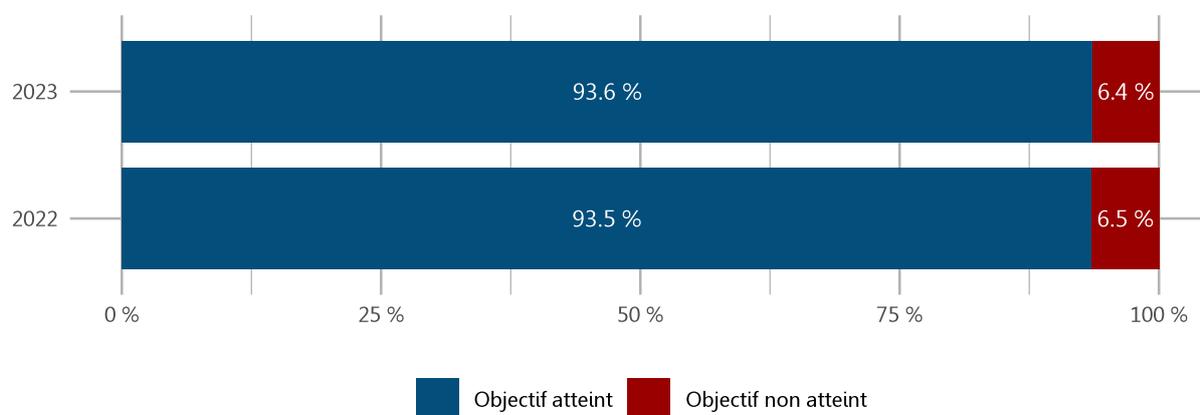
Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	65	6	9.2
Logement accompagné en institution	103	8	7.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1'050	<b>56</b>	5.3
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'509	39	2.6
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	650	<b>43</b>	6.6
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	1'229	<b>60</b>	4.9
Occupation dans un domaine protégé	5	0	0.0
Réorientation professionnelle	3	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	66	1	1.5
Travail à temps plein	66	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	186	8	4.3
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	38	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'970</b>	<b>221</b>	<b>4.4</b>

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 (avec besoin d'assistance)	1 Logement accompagné en institution	28
	2 Admission dans un établissement de soins	23
	3a Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	3
	3b Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	3
	Résiduel	3
	<b>Total</b>	<b>60</b>
2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	35
	2 Admission dans un établissement de soins	7
	3 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	5
	Résiduel	9
	<b>Total</b>	<b>56</b>
3 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	17
	2 Admission dans un établissement de soins	9
	3 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	7
	Résiduel	10
	<b>Total</b>	<b>43</b>

Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



### 3. Discussion

---

#### Base de données et qualité des données

Pour la huitième fois, un rapport comparatif national présente les résultats de la qualité des résultats pour la réadaptation en médecine interne. 42 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients admis en médecine interne pour l'année de mesure 2023 (2022 : 41). Parmi celles-ci, toutes les cliniques (2022 : 41) présentaient des données évaluables. Au total, les données de 6'224 cas (2022 : 5'960) ont été transmises pour la réadaptation en médecine interne. En 2023, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 79.9%. Elle évolue donc à un niveau comparable à celui de 2022 (79.2%). La taille de l'échantillon dévaluation est ainsi légèrement plus grande qu'en 2022 (2023 : 4'970 cas ; 2022 : 4'721 cas).

Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée de bonne. Dans certaines cliniques, la qualité des données est encore faible. Il reste à savoir dans quelle mesure les résultats présentés dans ce rapport peuvent être généralisés à l'ensemble du collectif de patients admis en médecine interne de ces cliniques. Par ailleurs, aucune déclaration fiable ne peut être faite sur la qualité des résultats de près de 40% des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (17 des 42 cliniques).

Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a guère changé dans la plupart des caractéristiques rapportées. Les différences par rapport à l'année précédente concernent la proportion de femmes qui est légèrement inférieure en 2023 et la part de patientes et patients de nationalité suisse, qui est sensiblement plus élevée. En outre, la proportion de patientes et patients venus de leur domicile en réadaptation était plus élevée, tandis que les transferts depuis un hôpital de soins aigus ont été moins fréquents en 2023 qu'en 2022. Par ailleurs, les diagnostics de la catégorie « tumeurs » ont été plus fréquents que l'année précédente.

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

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

#### Qualité des résultats en comparaison clinique

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

En 2023, les valeurs moyennes globales du score ADL à l'admission resp. à la sortie n'ont guère changé par rapport aux années précédentes.

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

patients diverge par ailleurs nettement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la capacité fonctionnelle de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL (score ADL moyen de la clinique à la sortie). L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation en médecine interne inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 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 la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI). Le résultat de traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients admis en médecine interne. Toutefois, les résultats ajustés de cet indicateur de résultat spécifique ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2023, la majorité des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Seules quelques rares cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Le graphique en entonnoir montre que les valeurs comparatives significativement supérieures ou inférieures à la moyenne surviennent dans les cliniques ayant un nombre de cas à la fois élevé et faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat. Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) présente une grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il semble donc bien adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients. Il est à noter que les instruments de mesure utilisés (FIM®/MIF ou EBI) ont un effet plafond. Chez les patientes et patients qui obtiennent déjà en début de réadaptation des valeurs très élevées dans les instruments, l'ampleur des améliorations observées pendant la réadaptation n'est pas entièrement mesurable. Par conséquent, il est plus difficile pour les cliniques ayant une grande proportion de ces patientes et patients d'obtenir des valeurs comparatives significativement supérieures à la moyenne dans le score ADL. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement adéquat des risques pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En comparant les résultats ajustés du score ADL des années 2023 et 2022, il apparaît clairement que le statut de certaines cliniques a changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues), tandis que d'autres cliniques ont conservé le statut de l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans 93.6% 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 4.4% des cas, l'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients admis en médecine interne, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Les résultats de cet instrument sont comparables à ceux de l'année précédente.

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

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

## 4. Littérature

---

- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation en médecine interne. Rapport comparatif national 2018.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation en médecine interne. Rapport comparatif national 2019.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Réadaptation en médecine interne. Rapport comparatif national 2020.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Réadaptation en médecine interne. Rapport comparatif national 2021.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Réadaptation en médecine interne. 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 en médecine interne – Qualité de la documentation en comparaison annuelle .....	7
Figure 2 : Réadaptation en médecine interne – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle .....	7
Figure 3 : Réadaptation en médecine interne – 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 la réadaptation 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 score ADL 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 score ADL 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 score ADL en 2023 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	18
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique .....	19
Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	20
Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	21
Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	22
Figure 21 : Répartition du sexe en 2023, par clinique.....	42
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique .....	43
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique .....	44
Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique.....	45
Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique .....	46
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique .....	47
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique.....	48
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique .....	49

Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique .....	50
Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique .....	51
Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique .....	52
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique .....	55

## 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'objectif .....	21
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2023 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	22
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle.....	33
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle .....	35
Tableau 6 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement) en comparaison annuelle.....	37
Tableau 7 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique .....	39
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2023 .....	41
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique .....	53
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique .....	56

## Liste des abréviations

---

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Indice de Barthel étendu
Établ.	Établissement
FIM®/MIF	Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure/Mesure d'indépendance fonctionnelle
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SD	Standard deviation (écart type)

## Annexe

---

### A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

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



- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach
- ZURZACH Care – Rehaklinik Basel

## 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	6'129	98.5	95	1.5	6'224
	2022	5'843	98.0	117	2.0	5'960
004	2023	39	100.0	0	0.0	39
	2022	47	97.9	1	2.1	48
010	2023	144	98.0	3	2.0	147
	2022	153	98.1	3	1.9	156
016	2023	397	100.0	0	0.0	397
	2022	377	100.0	0	0.0	377
018	2023	160	100.0	0	0.0	160
	2022	90	100.0	0	0.0	90
021	2023	270	100.0	0	0.0	270
	2022	178	100.0	0	0.0	178
023	2023	11	100.0	0	0.0	11
	2022					
026	2023	50	69.4	22	30.6	72
	2022	108	90.8	11	9.2	119
027	2023	174	98.9	2	1.1	176
	2022	153	100.0	0	0.0	153
029	2023	589	98.2	11	1.8	600
	2022	776	99.2	6	0.8	782
030	2023	42	100.0	0	0.0	42
	2022	83	100.0	0	0.0	83
034	2023	273	100.0	0	0.0	273
	2022	171	98.3	3	1.7	174
037	2023	241	100.0	0	0.0	241
	2022	209	100.0	0	0.0	209
038	2023	30	96.8	1	3.2	31
	2022	19	95.0	1	5.0	20
040	2023	131	100.0	0	0.0	131
	2022	193	100.0	0	0.0	193
042	2023	326	100.0	0	0.0	326
	2022	375	100.0	0	0.0	375
043	2023	108	100.0	0	0.0	108
	2022	123	95.3	6	4.7	129
046	2023	45	97.8	1	2.2	46
	2022	96	92.3	8	7.7	104
048	2023	34	100.0	0	0.0	34
	2022	82	97.6	2	2.4	84
050	2023	185	100.0	0	0.0	185
	2022	187	100.0	0	0.0	187
051	2023	45	83.3	9	16.7	54
	2022	32	84.2	6	15.8	38
052	2023	313	99.4	2	0.6	315
	2022	302	100.0	0	0.0	302
057	2023	126	100.0	0	0.0	126
	2022	136	100.0	0	0.0	136

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 4

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2023	6'129	98.5	95	1.5	6'224
	2022	5'843	98.0	117	2.0	5'960
058	2023	170	99.4	1	0.6	171
	2022	157	100.0	0	0.0	157
060	2023	209	100.0	0	0.0	209
	2022	119	100.0	0	0.0	119
062	2023	34	100.0	0	0.0	34
	2022	53	100.0	0	0.0	53
064	2023	215	90.7	22	9.3	237
	2022	204	91.9	18	8.1	222
068	2023	165	100.0	0	0.0	165
	2022	196	100.0	0	0.0	196
071	2023	434	98.4	7	1.6	441
	2022	428	99.1	4	0.9	432
073	2023	121	95.3	6	4.7	127
	2022	135	100.0	0	0.0	135
080	2023	75	97.4	2	2.6	77
	2022	64	100.0	0	0.0	64
088	2023	88	98.9	1	1.1	89
	2022	102	95.3	5	4.7	107
092	2023	151	100.0	0	0.0	151
	2022	113	100.0	0	0.0	113
099	2023	10	100.0	0	0.0	10
	2022					
111	2023	138	99.3	1	0.7	139
	2022	99	100.0	0	0.0	99
112	2023	27	100.0	0	0.0	27
	2022	10	100.0	0	0.0	10
120	2023	24	100.0	0	0.0	24
	2022	108	100.0	0	0.0	108
123	2023	53	100.0	0	0.0	53
	2022	32	97.0	1	3.0	33
125	2023	27	100.0	0	0.0	27
	2022	27	69.2	12	30.8	39
126	2023	15	100.0	0	0.0	15
	2022					
127	2023	32	100.0	0	0.0	32
	2022	18	100.0	0	0.0	18
130	2023	16	80.0	4	20.0	20
	2022	28	80.0	7	20.0	35
131	2023	392	100.0	0	0.0	392
	2022					

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	4'970	79.9	1'159	18.6	95	1.5	6'224
	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
004	2023	27	69.2	12	30.8	0	0.0	39
	2022	41	85.4	6	12.5	1	2.1	48
010	2023	131	89.1	13	8.8	3	2.0	147
	2022	138	88.5	15	9.6	3	1.9	156
016	2023	361	90.9	36	9.1	0	0.0	397
	2022	320	84.9	57	15.1	0	0.0	377
018	2023	121	75.6	39	24.4	0	0.0	160
	2022	81	90.0	9	10.0	0	0.0	90
021	2023	245	90.7	25	9.3	0	0.0	270
	2022	160	89.9	18	10.1	0	0.0	178
023	2023	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
	2022							
026	2023	38	52.8	12	16.7	22	30.6	72
	2022	94	79.0	14	11.8	11	9.2	119
027	2023	142	80.7	32	18.2	2	1.1	176
	2022	112	73.2	41	26.8	0	0.0	153
029	2023	422	70.3	167	27.8	11	1.8	600
	2022	527	67.4	249	31.8	6	0.8	782
030	2023	35	83.3	7	16.7	0	0.0	42
	2022	51	61.4	32	38.6	0	0.0	83
034	2023	258	94.5	15	5.5	0	0.0	273
	2022	161	92.5	10	5.7	3	1.7	174
037	2023	211	87.6	30	12.4	0	0.0	241
	2022	185	88.5	24	11.5	0	0.0	209
038	2023	29	93.5	1	3.2	1	3.2	31
	2022	17	85.0	2	10.0	1	5.0	20
040	2023	111	84.7	20	15.3	0	0.0	131
	2022	144	74.6	49	25.4	0	0.0	193
042	2023	261	80.1	65	19.9	0	0.0	326
	2022	318	84.8	57	15.2	0	0.0	375
043	2023	79	73.1	29	26.9	0	0.0	108
	2022	101	78.3	22	17.1	6	4.7	129
046	2023	37	80.4	8	17.4	1	2.2	46
	2022	76	73.1	20	19.2	8	7.7	104
048	2023	24	70.6	10	29.4	0	0.0	34
	2022	54	64.3	28	33.3	2	2.4	84
050	2023	154	83.2	31	16.8	0	0.0	185
	2022	155	82.9	32	17.1	0	0.0	187
051	2023	39	72.2	6	11.1	9	16.7	54
	2022	30	78.9	2	5.3	6	15.8	38
052	2023	246	78.1	67	21.3	2	0.6	315
	2022	222	73.5	80	26.5	0	0.0	302
057	2023	100	79.4	26	20.6	0	0.0	126
	2022	106	77.9	30	22.1	0	0.0	136

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 5

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2023	4'970	79.9	1'159	18.6	95	1.5	6'224
	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
058	2023	133	77.8	37	21.6	1	0.6	171
	2022	125	79.6	32	20.4	0	0.0	157
060	2023	163	78.0	46	22.0	0	0.0	209
	2022	101	84.9	18	15.1	0	0.0	119
062	2023	26	76.5	8	23.5	0	0.0	34
	2022	47	88.7	6	11.3	0	0.0	53
064	2023	171	72.2	44	18.6	22	9.3	237
	2022	166	74.8	38	17.1	18	8.1	222
068	2023	127	77.0	38	23.0	0	0.0	165
	2022	153	78.1	43	21.9	0	0.0	196
071	2023	379	85.9	55	12.5	7	1.6	441
	2022	377	87.3	51	11.8	4	0.9	432
073	2023	78	61.4	43	33.9	6	4.7	127
	2022	104	77.0	31	23.0	0	0.0	135
080	2023	59	76.6	16	20.8	2	2.6	77
	2022	53	82.8	11	17.2	0	0.0	64
088	2023	81	91.0	7	7.9	1	1.1	89
	2022	92	86.0	10	9.3	5	4.7	107
092	2023	112	74.2	39	25.8	0	0.0	151
	2022	91	80.5	22	19.5	0	0.0	113
099	2023	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10
	2022							
111	2023	100	71.9	38	27.3	1	0.7	139
	2022	81	81.8	18	18.2	0	0.0	99
112	2023	20	74.1	7	25.9	0	0.0	27
	2022	8	80.0	2	20.0	0	0.0	10
120	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
	2022	93	86.1	15	13.9	0	0.0	108
123	2023	45	84.9	8	15.1	0	0.0	53
	2022	31	93.9	1	3.0	1	3.0	33
125	2023	23	85.2	4	14.8	0	0.0	27
	2022	22	56.4	5	12.8	12	30.8	39
126	2023	9	60.0	6	40.0	0	0.0	15
	2022							
127	2023	29	90.6	3	9.4	0	0.0	32
	2022	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18
130	2023	9	45.0	7	35.0	4	20.0	20
	2022	19	54.3	9	25.7	7	20.0	35
131	2023	294	75.0	98	25.0	0	0.0	392
	2022							

### A3 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

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

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2023	43.4	11.1	43.1	43.7	51.9	9.3	51.7	52.2	4'970
	2022	44.0	11.4	43.6	44.3	51.5	9.8	51.2	51.7	4'721
004	2023	45.3	11.4	40.8	49.8	50.6	10.4	46.5	46.5	27
	2022	43.0	13.4	38.8	47.2	50.2	12.5	46.2	46.2	41
010	2023	35.1	9.7	33.4	36.7	50.2	10.5	48.4	48.4	131
	2022	36.6	9.8	34.9	38.2	49.9	8.9	48.4	48.4	138
016	2023	43.9	8.8	43.0	44.8	51.4	8.3	50.5	50.5	361
	2022	44.3	9.2	43.3	45.3	50.9	9.2	49.9	49.9	320
018	2023	35.8	12.4	33.6	38.0	47.7	11.4	45.6	45.6	121
	2022	32.3	12.4	29.6	35.1	41.9	12.1	39.2	39.2	81
021	2023	47.6	8.8	46.4	48.7	56.5	5.8	55.8	55.8	245
	2022	50.6	6.3	49.6	51.6	57.0	3.9	56.4	56.4	160
023	2023	49.9	9.8	43.4	56.5	54.6	7.6	49.5	49.5	11
	2022									
026	2023	42.4	8.3	39.7	45.2	52.3	8.2	49.6	49.6	38
	2022	42.1	7.5	40.6	43.7	52.4	5.9	51.1	51.1	94
027	2023	38.7	7.7	37.5	40.0	51.7	8.5	50.3	50.3	142
	2022	39.8	8.4	38.3	41.4	51.3	7.4	49.9	49.9	112
029	2023	42.4	13.1	41.1	43.6	48.1	11.6	47.0	47.0	422
	2022	42.3	13.2	41.1	43.4	48.0	12.4	47.0	47.0	527
030	2023	44.2	11.2	40.4	48.1	50.5	8.5	47.6	47.6	35
	2022	40.0	10.9	36.9	43.0	46.4	10.2	43.5	43.5	51
034	2023	53.8	7.3	53.0	54.7	57.7	5.8	57.0	57.0	258
	2022	53.9	7.2	52.7	55.0	57.0	5.5	56.1	56.1	161
037	2023	32.9	12.4	31.2	34.6	46.8	10.8	45.3	45.3	211
	2022	28.9	10.1	27.4	30.4	44.9	10.7	43.4	43.4	185
038	2023	36.4	8.0	33.3	39.4	45.1	8.1	42.0	42.0	29
	2022	41.5	7.7	37.6	45.5	48.3	8.2	44.1	44.1	17
040	2023	44.0	11.0	41.9	46.1	50.5	10.3	48.5	48.5	111
	2022	41.7	12.8	39.6	43.8	49.0	10.7	47.2	47.2	144
042	2023	48.7	8.1	47.7	49.7	56.2	5.1	55.6	55.6	261
	2022	45.9	8.6	44.9	46.8	54.7	6.3	54.0	54.0	318
043	2023	45.1	10.2	42.8	47.4	52.9	8.4	51.0	51.0	79
	2022	54.8	7.4	53.3	56.3	54.3	10.2	52.3	52.3	101
046	2023	42.7	12.4	38.5	46.8	50.0	12.0	46.0	46.0	37
	2022	45.6	9.6	43.4	47.8	50.8	8.8	48.7	48.7	76
048	2023	48.7	8.7	45.0	52.4	56.4	4.7	54.4	54.4	24
	2022	44.3	9.1	41.8	46.8	53.5	6.7	51.7	51.7	54
050	2023	44.6	9.2	43.2	46.1	53.8	7.3	52.6	52.6	154
	2022	45.6	10.0	44.1	47.2	53.4	9.5	51.9	51.9	155
051	2023	37.5	9.9	34.3	40.7	46.1	10.0	42.8	42.8	39
	2022	45.7	8.9	42.3	49.0	52.3	7.6	49.5	49.5	30
052	2023	41.7	8.3	40.7	42.7	54.9	6.2	54.1	54.1	246
	2022	42.1	8.8	40.9	43.2	54.0	7.6	53.0	53.0	222
057	2023	41.6	9.7	39.7	43.5	47.2	8.8	45.4	45.4	100
	2022	39.4	10.9	37.3	41.5	43.3	11.2	41.2	41.2	106

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 6

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2023	43.4	11.1	43.1	43.7	51.9	9.3	51.7	52.2	4'970
	2022	44.0	11.4	43.6	44.3	51.5	9.8	51.2	51.7	4'721
058	2023	40.7	9.7	39.0	42.3	49.4	8.7	47.9	50.9	133
	2022	39.8	11.3	37.8	41.8	46.5	10.8	44.6	48.5	125
060	2023	47.9	9.3	46.4	49.3	54.4	6.2	53.4	55.4	163
	2022	49.4	9.1	47.6	51.2	54.2	8.1	52.6	55.8	101
062	2023	43.9	6.8	41.1	46.6	54.8	5.1	52.8	56.9	26
	2022	44.0	8.5	41.5	46.5	53.5	8.0	51.2	55.9	47
064	2023	42.2	11.5	40.5	43.9	49.3	9.6	47.8	50.7	171
	2022	45.0	11.1	43.3	46.7	51.3	8.0	50.1	52.5	166
068	2023	51.9	8.6	50.3	53.4	56.0	6.2	54.9	57.1	127
	2022	52.7	9.4	51.2	54.2	56.0	7.3	54.8	57.2	153
071	2023	47.8	7.7	47.0	48.6	55.7	5.7	55.1	56.3	379
	2022	48.7	7.1	48.0	49.4	56.2	4.8	55.7	56.6	377
073	2023	39.8	9.0	37.8	41.9	52.1	7.5	50.4	53.8	78
	2022	42.9	9.9	41.0	44.8	53.8	6.6	52.6	55.1	104
080	2023	39.1	11.5	36.1	42.1	48.6	12.4	45.4	51.8	59
	2022	42.9	12.3	39.5	46.3	48.9	10.8	45.9	51.9	53
088	2023	47.9	8.6	45.9	49.8	52.9	8.2	51.1	54.8	81
	2022	46.2	12.7	43.6	48.8	53.0	9.6	51.0	55.0	92
092	2023	42.2	11.2	40.1	44.3	48.8	10.2	46.9	50.7	112
	2022	44.3	11.8	41.9	46.8	51.7	9.9	49.6	53.7	91
099	2023	56.4	1.9	55.0	57.9	58.7	1.4	57.6	59.8	9
	2022									
111	2023	38.4	13.0	35.8	41.0	43.6	12.8	41.1	46.2	100
	2022	39.3	12.9	36.5	42.2	42.2	14.1	39.1	45.3	81
112	2023	35.2	11.8	29.7	40.7	54.3	4.8	52.0	56.5	20
	2022	36.9	12.8	26.2	47.6	56.3	4.1	52.8	59.7	8
120	2023	42.4	12.5	36.7	48.1	48.8	12.6	43.1	54.6	21
	2022	40.4	11.2	38.1	42.7	50.0	9.9	47.9	52.0	93
123	2023	46.5	13.5	42.4	50.5	47.8	13.3	43.8	51.8	45
	2022	49.6	7.7	46.8	52.5	51.4	7.7	48.6	54.2	31
125	2023	51.3	8.2	47.8	54.9	57.6	4.1	55.8	59.3	23
	2022	53.3	7.3	50.1	56.5	57.5	3.7	55.8	59.2	22
126	2023	51.1	12.4	41.6	60.6	53.1	11.8	44.1	62.2	9
	2022									
127	2023	41.9	8.2	38.7	45.0	46.4	10.6	42.4	50.5	29
	2022	40.6	11.7	34.1	47.1	49.8	10.9	43.8	55.8	15
130	2023	45.8	9.1	38.8	52.8	53.2	7.9	47.2	59.3	9
	2022	39.6	9.8	34.9	44.4	49.1	9.5	44.5	53.6	19
131	2023	36.2	9.0	35.2	37.2	50.9	8.8	49.9	51.9	294
	2022									

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

Clinique	Année	Valeur comparative		Intervalle de confiance		Total n
		Score ADL	adj. Valeur p	Limite inférieure	Limite supérieure	
004	2023	-2.69	0.558	-6.40	1.02	27
	2022	-0.98	1.000	-4.04	2.09	41
010	2023	2.77	<0.001	1.00	4.55	131
	2022	2.97	<0.001	1.20	4.74	138
016	2023	-0.44	1.000	-1.52	0.64	361
	2022	-0.30	1.000	-1.46	0.85	320
018	2023	0.33	1.000	-1.49	2.16	121
	2022	-2.13	0.080	-4.36	0.10	81
021	2023	1.37	0.176	-0.19	2.93	245
	2022	0.70	1.000	-0.99	2.38	160
023	2023	-1.17	1.000	-6.95	4.61	11
	2022					
026	2023	1.10	1.000	-2.02	4.23	38
	2022	1.83	0.149	-0.22	3.88	94
027	2023	1.97	0.005	0.32	3.62	142
	2022	2.33	0.003	0.45	4.22	112
029	2023	-2.33	<0.001	-3.49	-1.17	422
	2022	-1.97	<0.001	-3.13	-0.82	527
030	2023	-1.19	1.000	-4.48	2.11	35
	2022	-2.36	0.211	-5.11	0.40	51
034	2023	-1.39	0.136	-2.92	0.14	258
	2022	-0.94	0.984	-2.77	0.89	161
037	2023	1.39	0.274	-0.29	3.06	211
	2022	1.61	0.141	-0.18	3.40	185
038	2023	-1.27	1.000	-4.87	2.32	29
	2022	-1.02	1.000	-5.78	3.74	17
040	2023	-2.21	0.006	-4.08	-0.35	111
	2022	-1.58	0.090	-3.25	0.09	144
042	2023	0.75	0.892	-0.49	2.00	261
	2022	1.72	<0.001	0.55	2.89	318
043	2023	0.04	1.000	-2.16	2.24	79
	2022	-2.58	0.002	-4.61	-0.54	101
046	2023	-0.72	1.000	-3.90	2.46	37
	2022	-2.06	0.154	-4.38	0.25	76
048	2023	1.23	1.000	-2.71	5.17	24
	2022	2.21	0.284	-0.48	4.89	54
050	2023	1.26	0.421	-0.38	2.89	154
	2022	0.66	1.000	-0.99	2.31	155
051	2023	-1.65	0.977	-4.74	1.44	39
	2022	-0.02	1.000	-3.60	3.56	30
052	2023	3.72	<0.001	2.45	4.99	246
	2022	3.67	<0.001	2.30	5.04	222
057	2023	-4.64	<0.001	-6.59	-2.69	100
	2022	-5.50	<0.001	-7.43	-3.56	106
058	2023	-0.08	1.000	-1.87	1.70	133
	2022	-2.22	0.004	-4.03	-0.40	125

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 7

Clinique	Année	Valeur comparative		Intervalle de confiance		Total n
		Score ADL	adj. Valeur p	Limite inférieure	Limite supérieure	
060	2023	-0.64	1.000	-2.22	0.94	163
	2022	-0.84	1.000	-2.85	1.18	101
062	2023	2.21	0.926	-1.58	5.99	26
	2022	1.20	1.000	-1.65	4.05	47
064	2023	-2.44	<0.001	-3.94	-0.95	171
	2022	-0.81	0.977	-2.35	0.73	166
068	2023	-0.99	0.973	-2.84	0.85	127
	2022	-0.78	0.999	-2.56	0.99	153
071	2023	1.00	0.122	-0.08	2.08	379
	2022	1.77	<0.001	0.65	2.89	377
073	2023	1.13	0.988	-1.09	3.35	78
	2022	2.22	0.010	0.26	4.18	104
080	2023	0.10	1.000	-2.48	2.69	59
	2022	-0.83	1.000	-3.56	1.90	53
088	2023	-0.58	1.000	-3.01	1.85	81
	2022	0.27	1.000	-1.93	2.47	92
092	2023	-1.87	0.064	-3.77	0.04	112
	2022	-0.03	1.000	-2.12	2.06	91
099	2023	-1.30	1.000	-7.73	5.12	9
	2022					
111	2023	-3.70	<0.001	-5.72	-1.69	100
	2022	-4.81	<0.001	-7.09	-2.52	81
112	2023	7.02	<0.001	2.72	11.33	20
	2022	10.06	<0.001	3.20	16.92	8
120	2023	-2.28	0.970	-6.47	1.91	21
	2022	1.87	0.143	-0.21	3.94	93
123	2023	-5.57	<0.001	-8.56	-2.57	45
	2022	-3.67	0.041	-7.27	-0.06	31
125	2023	1.10	1.000	-2.98	5.17	23
	2022	-0.26	1.000	-4.44	3.93	22
126	2023	-3.23	0.989	-9.62	3.15	9
	2022					
127	2023	-5.08	<0.001	-8.66	-1.51	29
	2022	-0.15	1.000	-5.17	4.87	15
130	2023	0.41	1.000	-5.97	6.78	9
	2022	-0.25	1.000	-4.72	4.22	19
131	2023	2.97	<0.001	1.75	4.18	294
	2022					

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	26.00	1.49	17.50	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.18	0.17	1.07	0.287
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.77	0.27	-2.85	0.004
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.03	0.26	0.13	0.899
Privé	0.18	0.31	0.59	0.555
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie obligatoire)				
Assurance-accident	0.88	1.20	0.73	0.463
Autres entités de prise en charge	-0.99	0.71	-1.39	0.165
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.78	1.54	-0.51	0.613
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-2.99	2.13	-1.40	0.161
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.44	0.33	4.40	<0.001
Autres	0.07	1.49	0.05	0.962
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-5.40	0.43	-12.55	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6.01	0.44	-13.69	<0.001
Institution de réadaptation	-6.75	0.70	-9.68	<0.001
Autres	-2.30	1.38	-1.67	0.095
Groupe de diagnostic (référence: Maladies infectieuses & parasitaires)				
Tumeurs	-0.06	0.45	-0.12	0.901
Maladies appareil circulatoire	-0.38	0.55	-0.70	0.482
Maladies appareil respiratoire	-0.70	0.59	-1.19	0.234
Maladies appareil digestif	0.34	0.46	0.73	0.463
Maladies système ostéo-articulaire & muscles, lésions & complication	-0.56	0.49	-1.15	0.250
Symptômes & résultats, non classés ailleurs	-0.90	0.64	-1.40	0.160
Maladies endocriniennes, nutritionnelles & métaboliques	-1.01	0.72	-1.41	0.158
Maladies appareil génito-urinaire	-1.43	0.66	-2.17	0.030
Maladies système nerveux, oeil & oreille	-1.00	0.62	-1.61	0.108
Troubles mentaux & comportement	0.70	1.27	0.55	0.580
Autres maladies	-0.33	0.73	-0.46	0.648
Âge en années	-0.03	0.01	-4.60	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.05	0.01	5.75	<0.001
CIRS-score global en points	-0.04	0.01	-2.76	0.006
Score ADL valeur à l'admission	0.57	0.01	59.71	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

\* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R<sup>2</sup>=0.605; ajusté R<sup>2</sup>=0.599

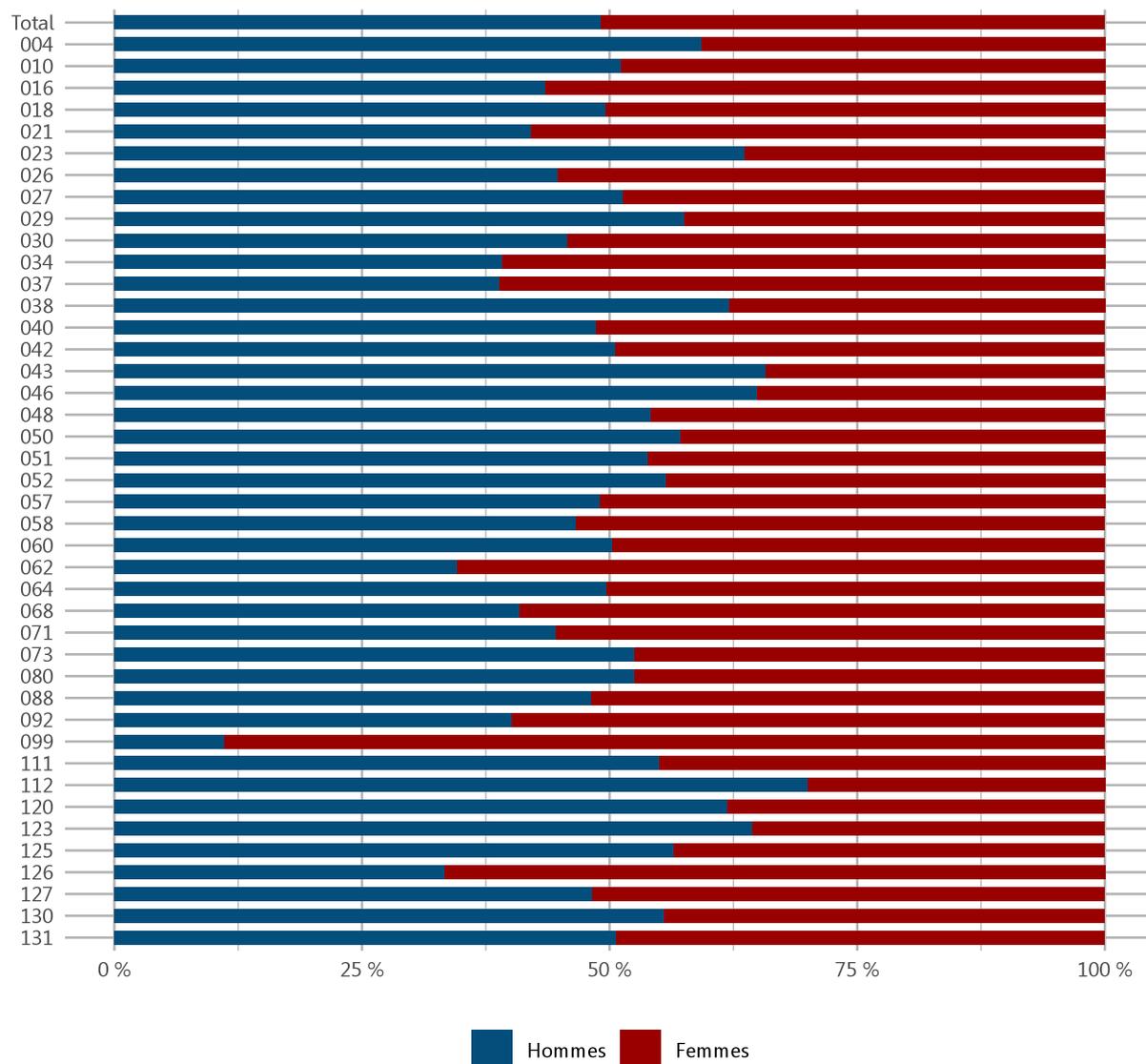
Statistique-F=107.2; Degrés de liberté=4'899

Nombre de cas: 4'970

## A4 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

Figure 21 : Répartition du sexe en 2023, par clinique



<sup>4</sup> Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/33/year/2023/>

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

Figure 22 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique

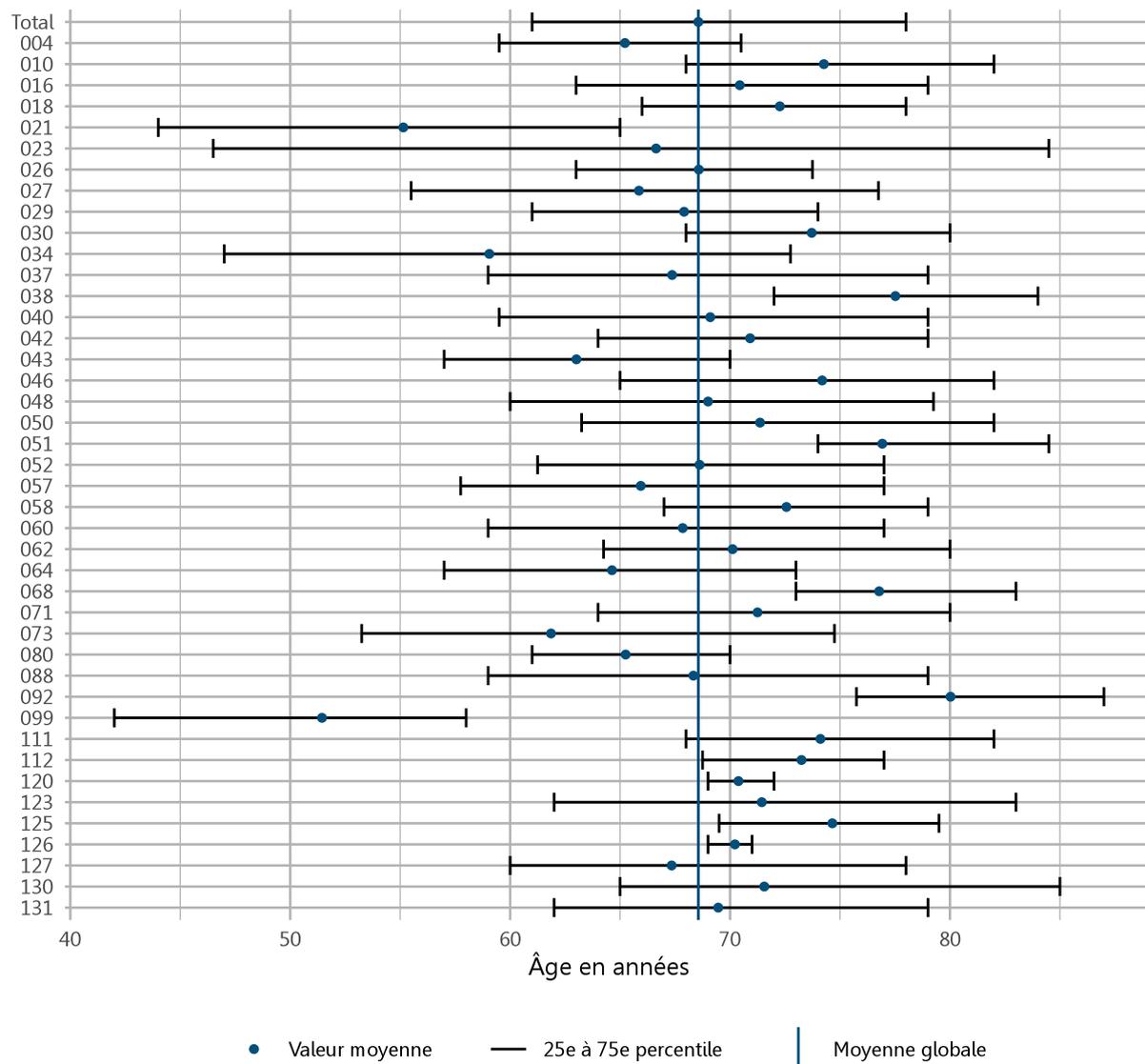


Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique

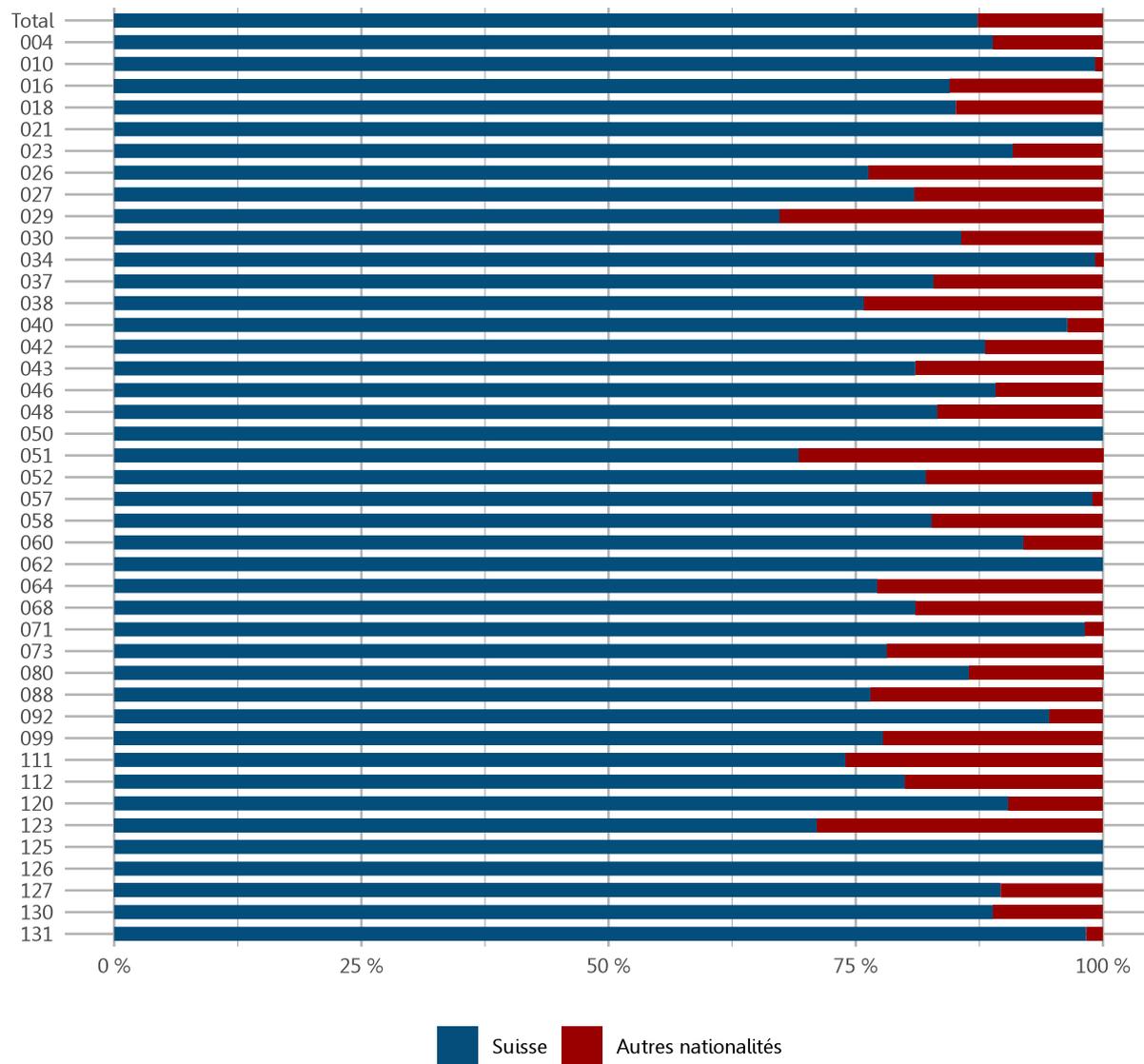


Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2023, par clinique

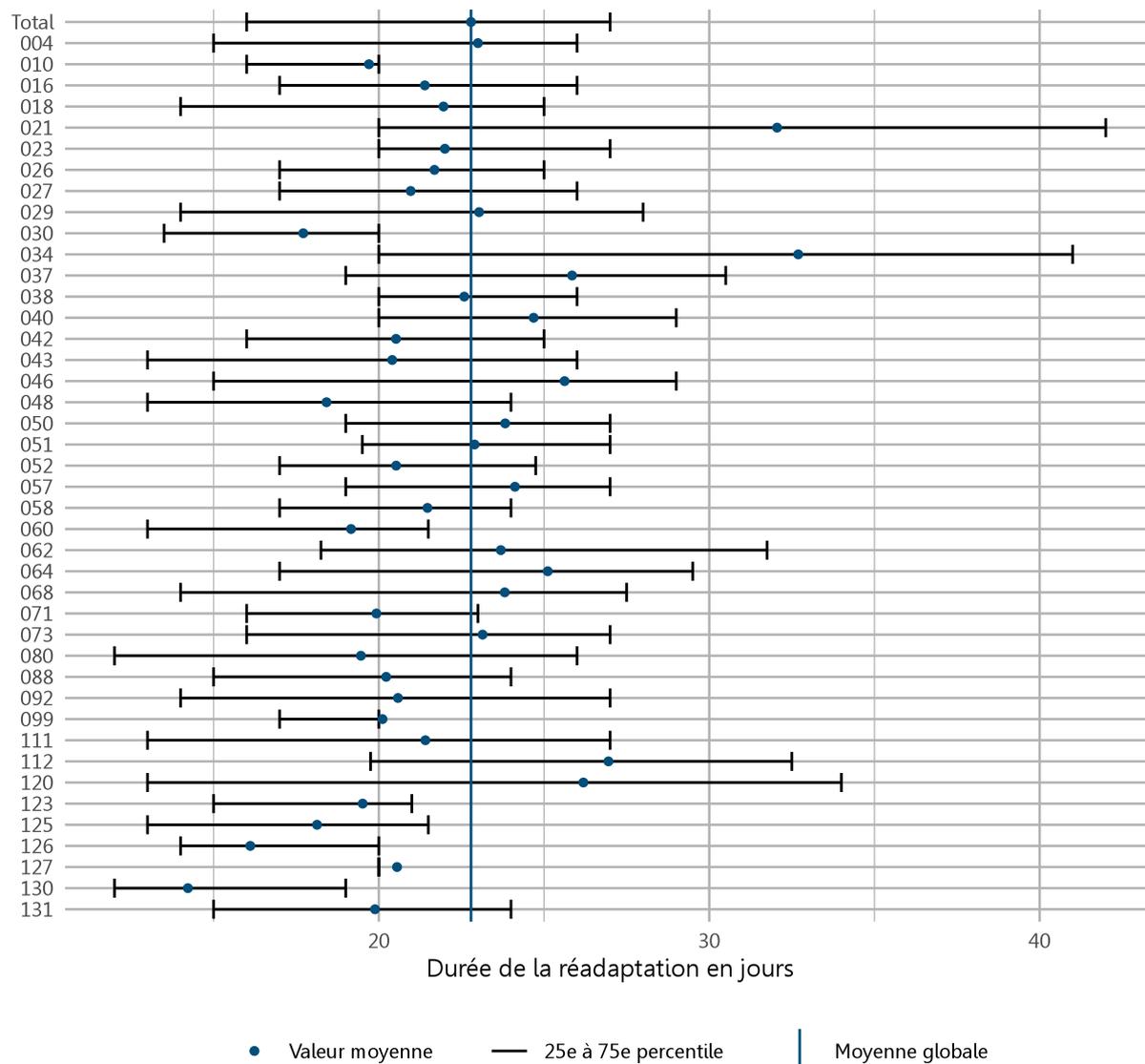


Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique

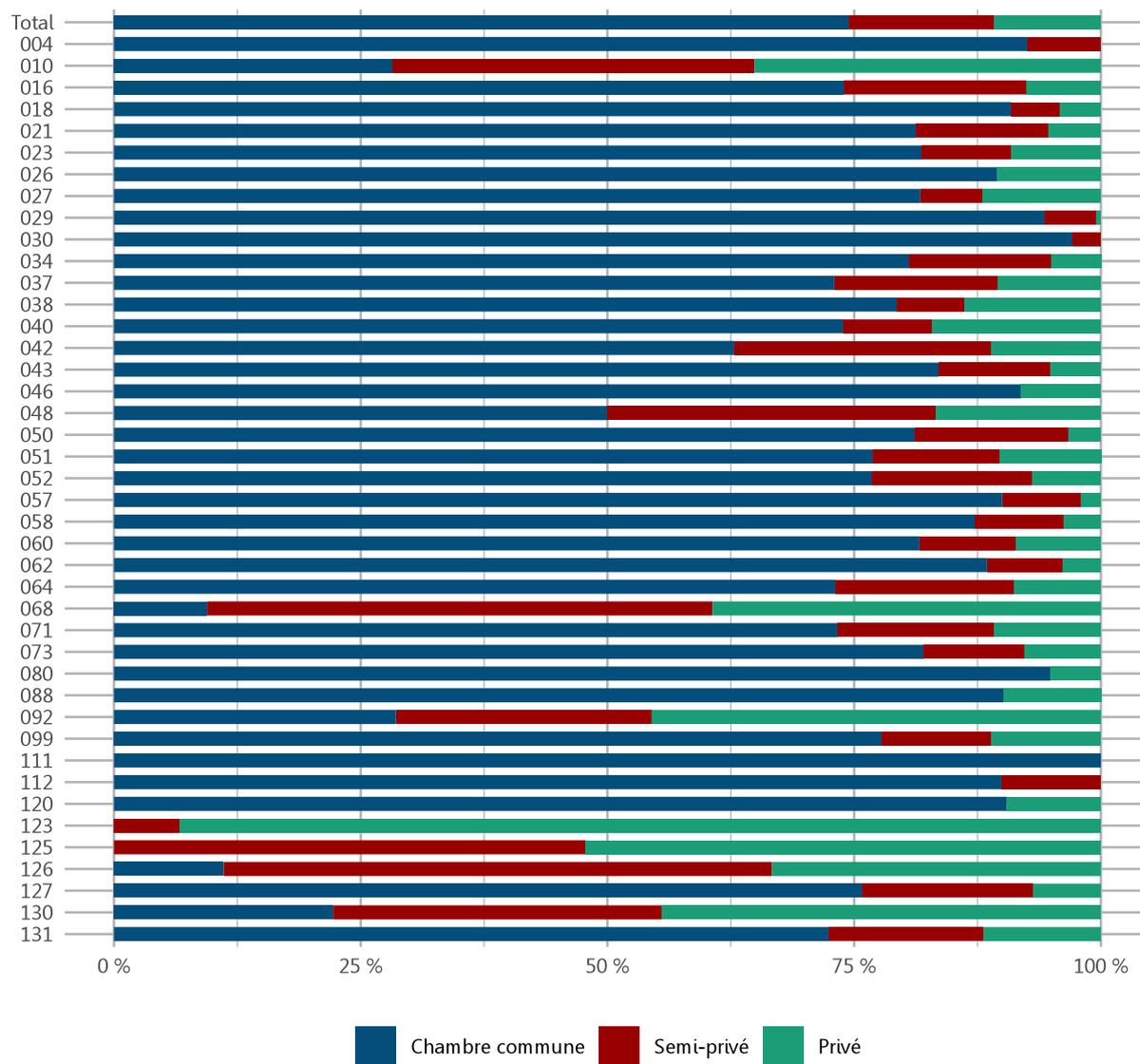


Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique

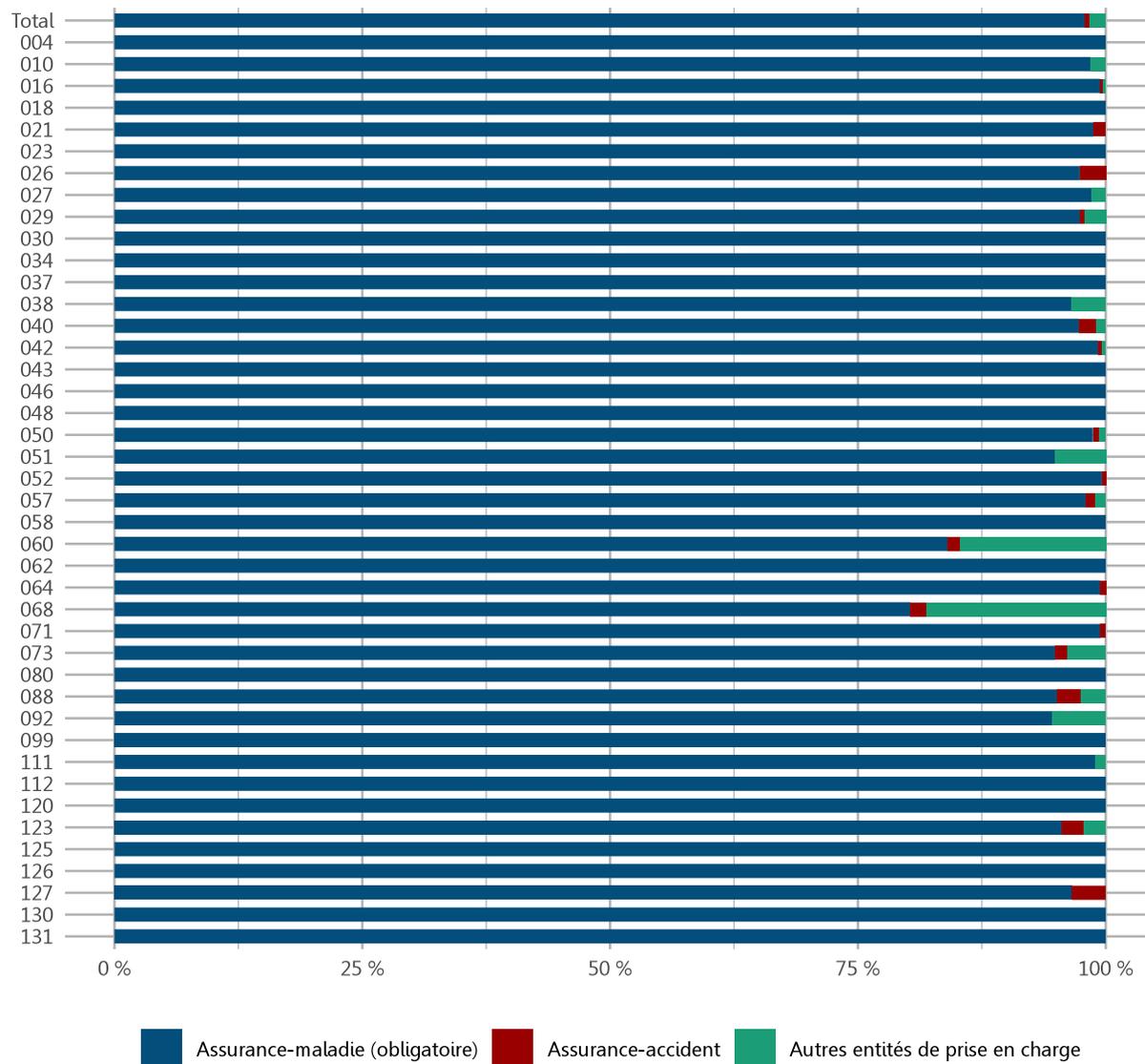


Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique

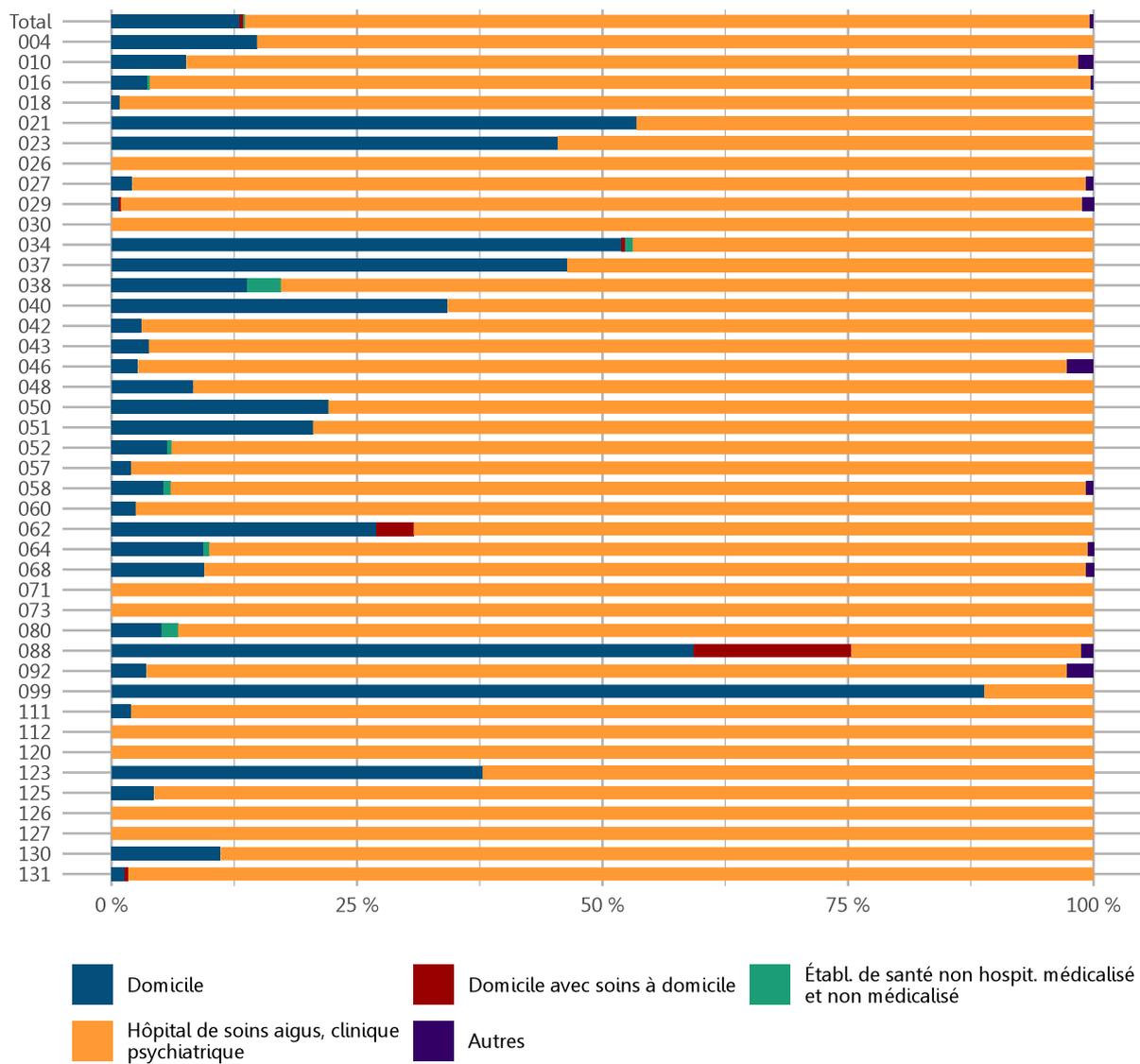


Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique

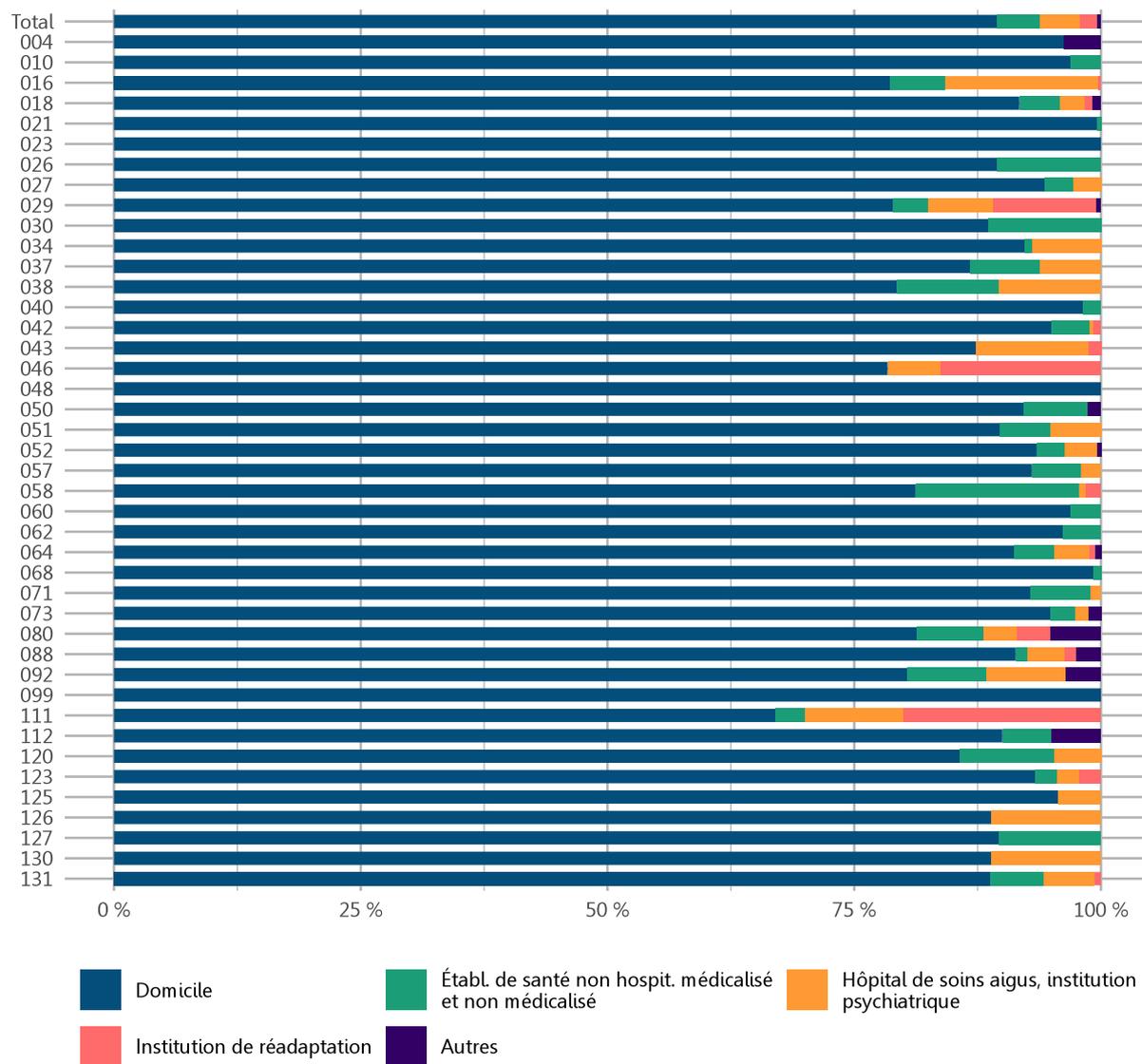


Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique

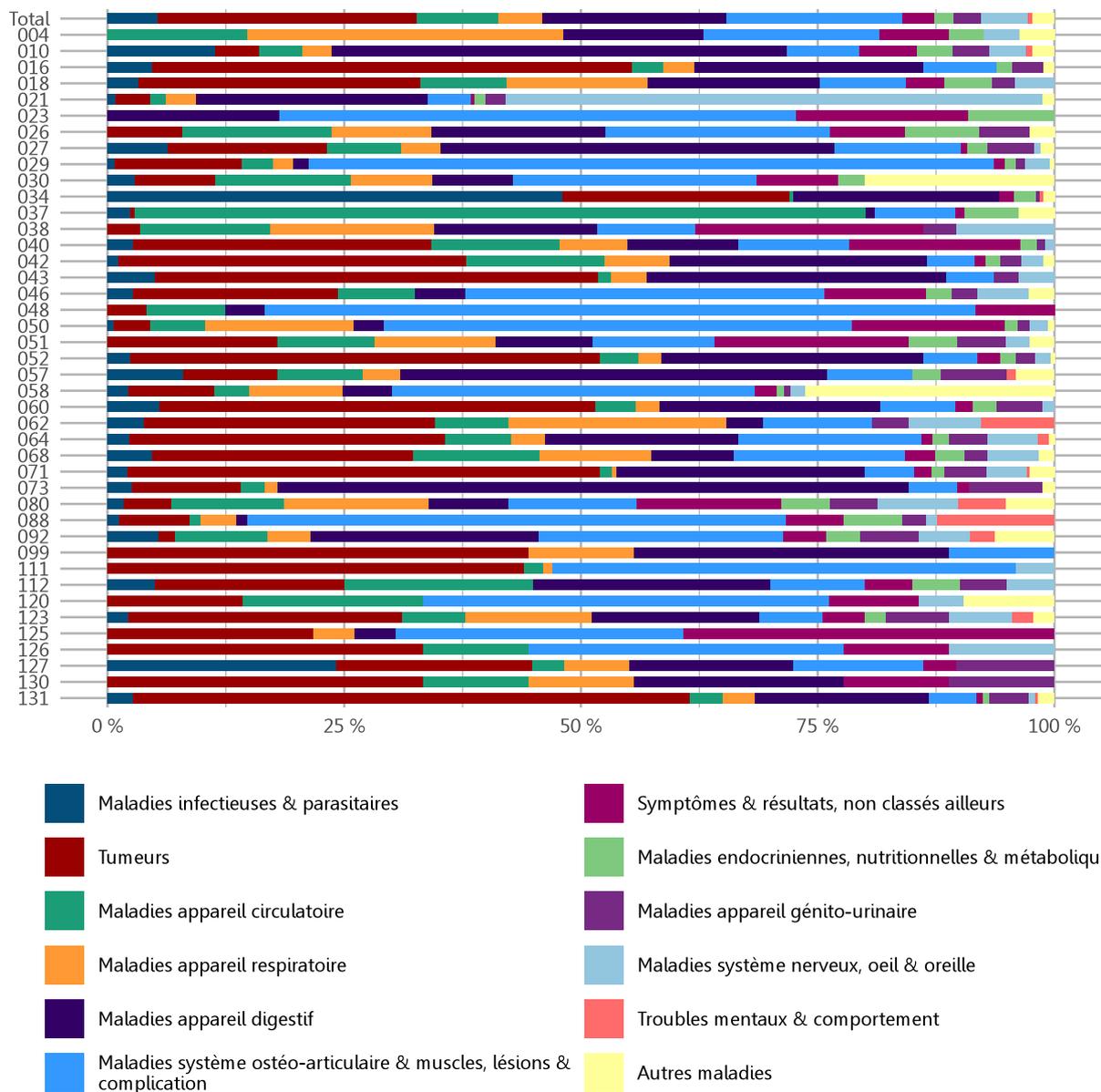
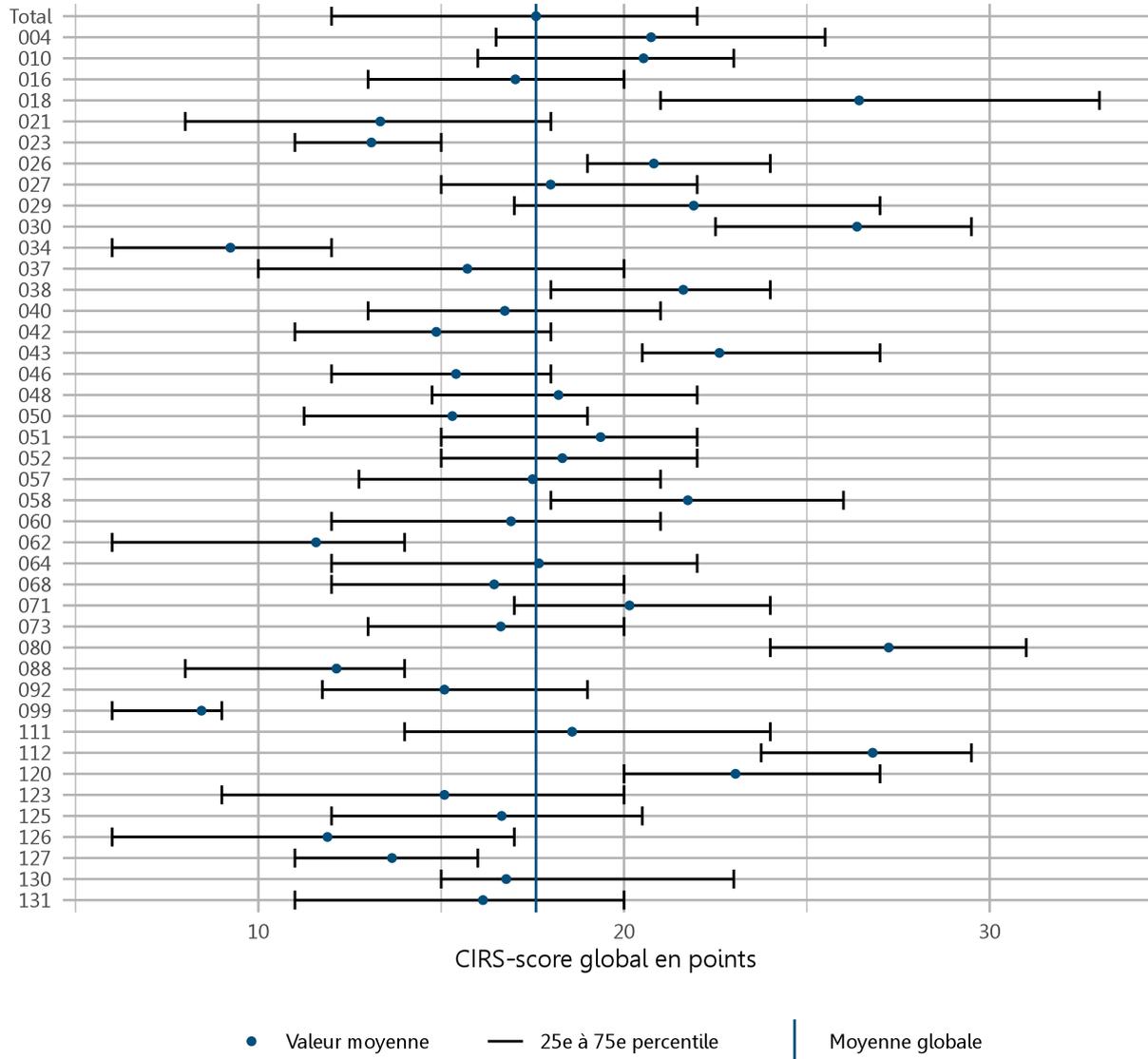


Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique



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

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

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

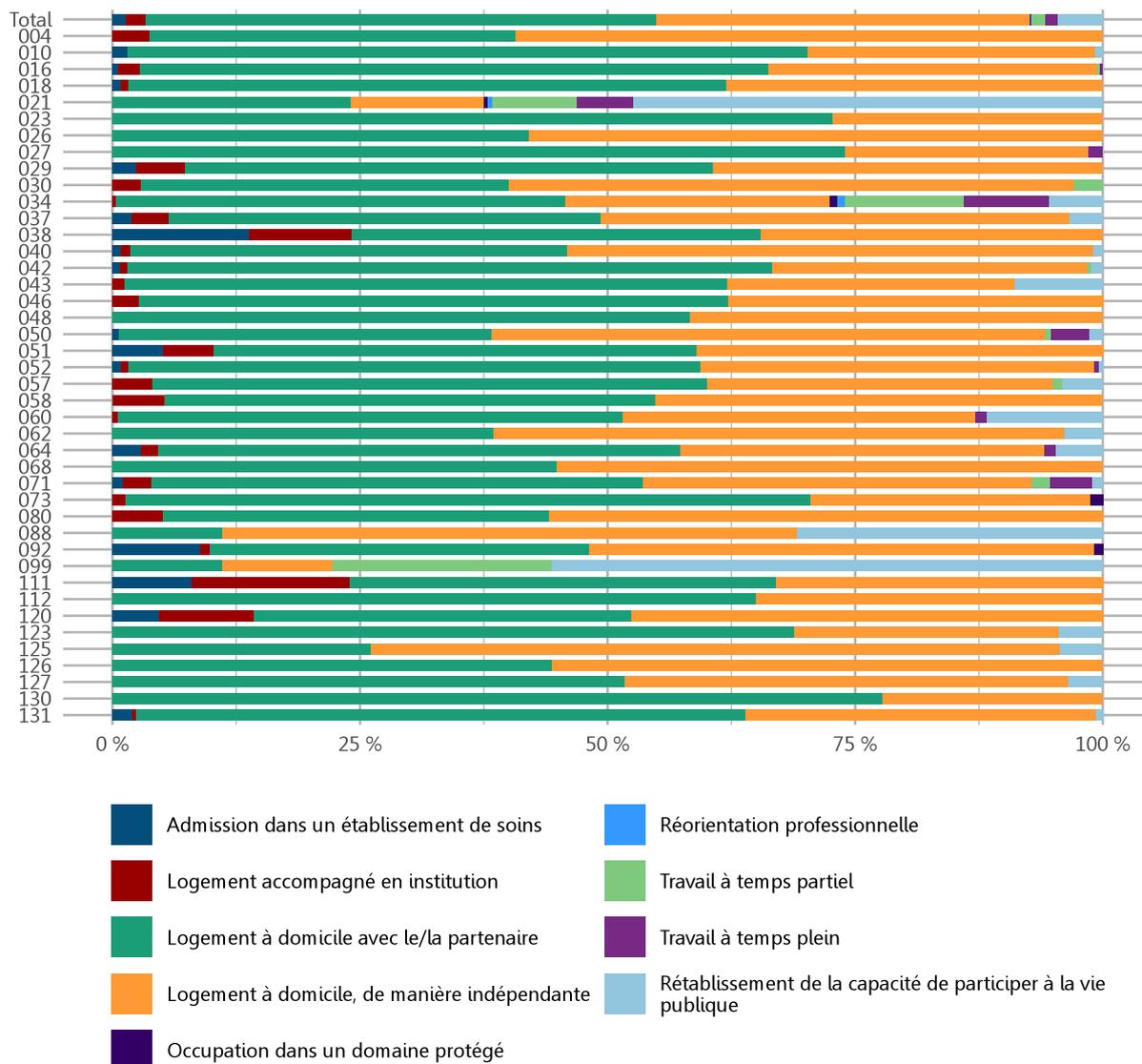


Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement domicile avec le/la partenaire		Occupation dans un domaine protégé		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	65	1.3	103	2.1	2'559	51.5	1'879	37.8	5	0.1	3	0.1	0	0.0	66	1.3	66	1.3	224	4.5	4'970
004	0	0.0	1	3.7	10	37.0	16	59.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27
010	2	1.5	0	0.0	90	68.7	38	29.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	131
016	2	0.6	8	2.2	229	63.4	120	33.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	361
018	1	0.8	1	0.8	73	60.3	46	38.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	121
021	0	0.0	0	0.0	59	24.1	33	13.5	1	0.4	1	0.4	0	0.0	21	8.6	14	5.7	116	47.3	245
023	0	0.0	0	0.0	8	72.7	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
026	0	0.0	0	0.0	16	42.1	22	57.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	38
027	0	0.0	0	0.0	105	73.9	35	24.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0	142
029	10	2.4	21	5.0	225	53.3	166	39.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	422
030	0	0.0	1	2.9	13	37.1	20	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	35
034	0	0.0	1	0.4	117	45.3	69	26.7	2	0.8	2	0.8	0	0.0	31	12.0	22	8.5	14	5.4	258
037	4	1.9	8	3.8	92	43.6	100	47.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	3.3	211
038	4	13.8	3	10.3	12	41.4	10	34.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
040	1	0.9	1	0.9	49	44.1	59	53.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	111
042	2	0.8	2	0.8	170	65.1	83	31.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	3	1.1	261
043	0	0.0	1	1.3	48	60.8	23	29.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	8.9	79
046	0	0.0	1	2.7	22	59.5	14	37.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37
048	0	0.0	0	0.0	14	58.3	10	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24
050	1	0.6	0	0.0	58	37.7	86	55.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	6	3.9	2	1.3	154
051	2	5.1	2	5.1	19	48.7	16	41.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39
052	2	0.8	2	0.8	142	57.7	98	39.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	246
057	0	0.0	4	4.0	56	56.0	35	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	4	4.0	100
058	0	0.0	7	5.3	66	49.6	60	45.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	133
060	0	0.0	1	0.6	83	50.9	58	35.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	19	11.7	163
062	0	0.0	0	0.0	10	38.5	15	57.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	26

Suite du tableau à la page suivante.

Suite tableau 9

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Occupation dans un domaine protégé		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	65	1.3	103	2.1	2'559	51.5	1'879	37.8	5	0.1	3	0.1	0	0.0	66	1.3	66	1.3	224	4.5	4'970
064	5	2.9	3	1.8	90	52.6	63	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	8	4.7	171
068	0	0.0	0	0.0	57	44.9	70	55.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	127
071	4	1.1	11	2.9	188	49.6	149	39.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	1.8	16	4.2	4	1.1	379
073	0	0.0	1	1.3	54	69.2	22	28.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	78
080	0	0.0	3	5.1	23	39.0	33	55.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	59
088	0	0.0	0	0.0	9	11.1	47	58.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	30.9	81
092	10	8.9	1	0.9	43	38.4	57	50.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	112
099	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	5	55.6	9
111	8	8.0	16	16.0	43	43.0	33	33.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100
112	0	0.0	0	0.0	13	65.0	7	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20
120	1	4.8	2	9.5	8	38.1	10	47.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
123	0	0.0	0	0.0	31	68.9	12	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4	45
125	0	0.0	0	0.0	6	26.1	16	69.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	23
126	0	0.0	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
127	0	0.0	0	0.0	15	51.7	13	44.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.4	29
130	0	0.0	0	0.0	7	77.8	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
131	6	2.0	1	0.3	181	61.6	104	35.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	294

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

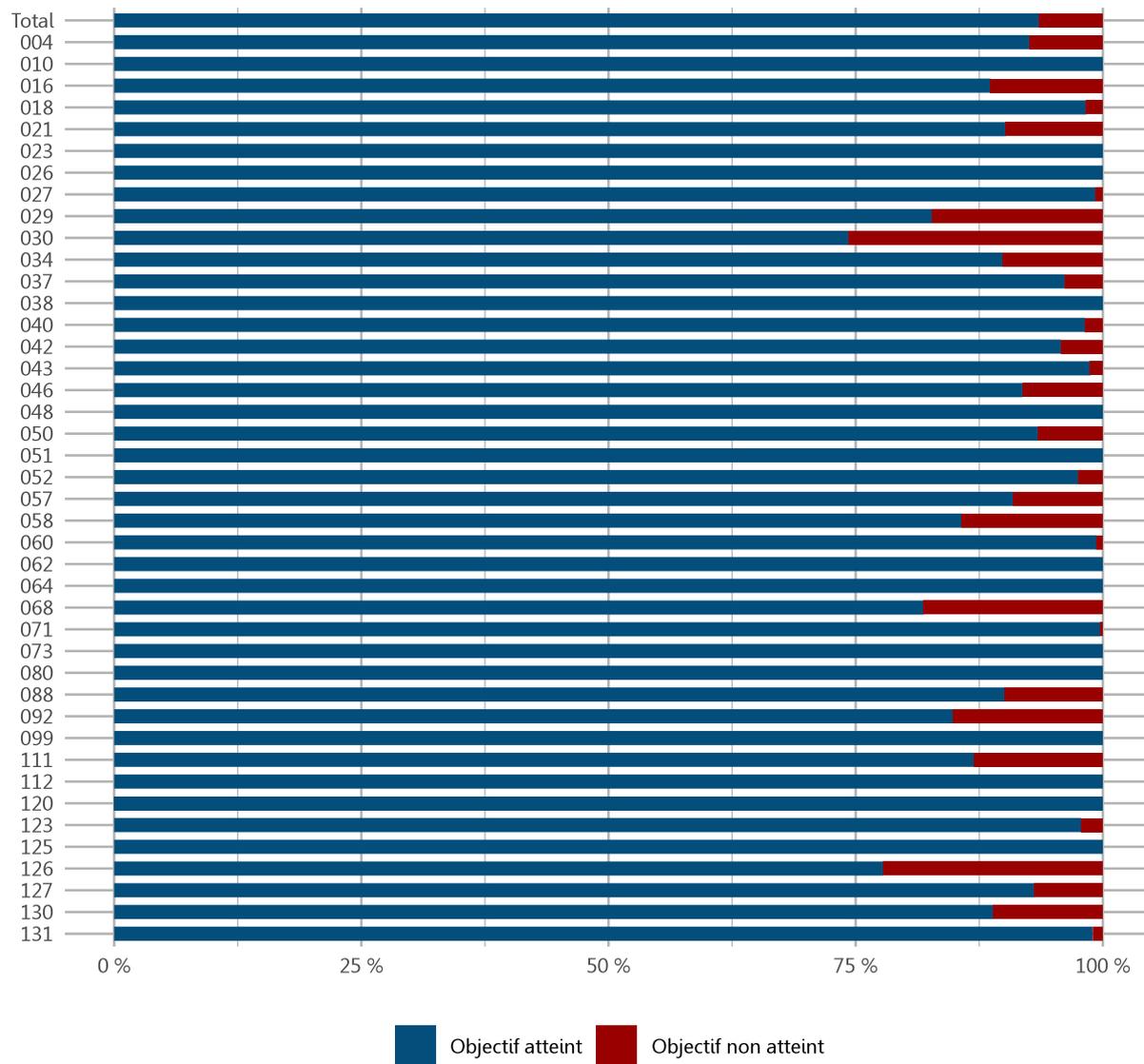


Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	4'651	93.6	319	6.4	4'970
004	25	92.6	2	7.4	27
010	131	100.0	0	0.0	131
016	320	88.6	41	11.4	361
018	119	98.3	2	1.7	121
021	221	90.2	24	9.8	245
023	11	100.0	0	0.0	11
026	38	100.0	0	0.0	38
027	141	99.3	1	0.7	142
029	349	82.7	73	17.3	422
030	26	74.3	9	25.7	35
034	232	89.9	26	10.1	258
037	203	96.2	8	3.8	211
038	29	100.0	0	0.0	29
040	109	98.2	2	1.8	111
042	250	95.8	11	4.2	261
043	78	98.7	1	1.3	79
046	34	91.9	3	8.1	37
048	24	100.0	0	0.0	24
050	144	93.5	10	6.5	154
051	39	100.0	0	0.0	39
052	240	97.6	6	2.4	246
057	91	91.0	9	9.0	100
058	114	85.7	19	14.3	133
060	162	99.4	1	0.6	163
062	26	100.0	0	0.0	26
064	171	100.0	0	0.0	171
068	104	81.9	23	18.1	127
071	378	99.7	1	0.3	379
073	78	100.0	0	0.0	78
080	59	100.0	0	0.0	59
088	73	90.1	8	9.9	81
092	95	84.8	17	15.2	112
099	9	100.0	0	0.0	9
111	87	87.0	13	13.0	100
112	20	100.0	0	0.0	20
120	21	100.0	0	0.0	21
123	44	97.8	1	2.2	45
125	23	100.0	0	0.0	23
126	7	77.8	2	22.2	9
127	27	93.1	2	6.9	29
130	8	88.9	1	11.1	9
131	291	99.0	3	1.0	294



## Impressum

---

Titre	Rapport comparatif national 2023 : Réadaptation en médecine interne.
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 en médecine interne. 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 Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-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