

RAPPORT COMPARATIF NATIONAL 2024 RÉADAPTATION ONCOLOGIQUE

PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION
PÉRIODE DE RELEVÉ : 1 JANVIER - 31 DÉCEMBRE 2024

Autrices et auteurs : Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version : Version 1.0

Date : 11.09.2025



Sommaire

Résumé.....	3
1 Introduction.....	5
2 Résultats.....	6
2.1 Base de données et qualité des données	6
2.2 Description des échantillons	8
2.3 Qualité des résultats : score ADL.....	10
2.3.1 Présentation descriptive : score ADL.....	10
2.3.2 Présentation ajustée aux risques : score ADL	12
2.4 Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs	15
3 Discussion.....	18
Liste des figures.....	22
Liste des tableaux.....	22
Annexes.....	23
A1 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	23
A2 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique.....	25
A3 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique	28
Mentions légales.....	32

RÉSUMÉ

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2024 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation oncologique.

Les cliniques de réadaptation oncologique utilisent comme instruments de mesure centraux de la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne, soit l'instrument FIM®/MIF (Functional Independence Measure), soit l'indice de Barthel étendu (EBI). Grâce à un algorithme de conversion validé (Activities of Daily Living (ADL)), les valeurs mesurées sont converties en un score combiné.

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 les [concepts d'évaluation et de publication](#).

Au total, 20 cliniques (2023 : 19) ont transmis les données de 2'216 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2024 (2023 : 1'898). Toutes les 20 cliniques (2023 : 19) ont fourni des données évaluables pour 80.0% des cas (2023 : 79.2%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 67.5 ans (2023 : 67.8). La proportion de femmes s'élevait à 55.9% (2023 : 52.2%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 21.5 jours (2023 : 21.0).

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 42.4 points (2023 : 43.3) à l'admission en réadaptation et de 52.8 points (2023 : 53.1) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2024 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique, 2 cliniques présentaient une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 3 cliniques ont enregistré une qualité des résultats nettement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 6 cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans 8 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas) et dans une dernière clinique les résultats ne peuvent pas être interprétés (< 10 cas).

Comme l'année précédente, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Dans seulement 2.2% des cas (2023 : 2.5%), les objectifs ont été adaptés pendant la réadaptation. Environ 97.6% des cas ont atteint les objectifs convenus (2023 : 96.7%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2024 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 a décidé de réaliser des mesures de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe plusieurs instruments de mesure de la qualité des résultats. La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat qualité national 2011 sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1er 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 oncologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2023 (disponibles sur le [portail web de l'ANQ](#)). Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du [concept d'évaluation](#). 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 oncologique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL (Activities of Daily Living Score), calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques du score ADL à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

Le rapport présente la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte, en tant qu'indicateur de résultat supplémentaire. Les

objectifs de participation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2024 et une liste des cliniques participantes font aussi l'objet d'une publication transparente sur le [portail web de l'ANQ](#). Les exigences du contrat qualité national 2011 sont ainsi remplies.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation oncologique, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques à la 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 2024, 20 cliniques (2023 : 19) ont transmis les données de 2'216 cas (2023 : 1'898) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 98.0% des cas étaient intégralement documentés (2023 : 98.9%) (Figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 1'772 patientes et patients (2023 : 1'503) étaient jugées évaluables. Cela correspond à 80.0% de tous les cas transmis en 2024 (2023 : 79.2%). 18.1% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 19.7%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (Figure 2). La méthode d'évaluation et la définition des cas sont décrites en détail dans le [concept d'évaluation](#).

5 cliniques ont utilisé l'EBI et 15 cliniques le FIM[®]/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats (2023 : 5 EBI, 14 FIM[®]/MIF).

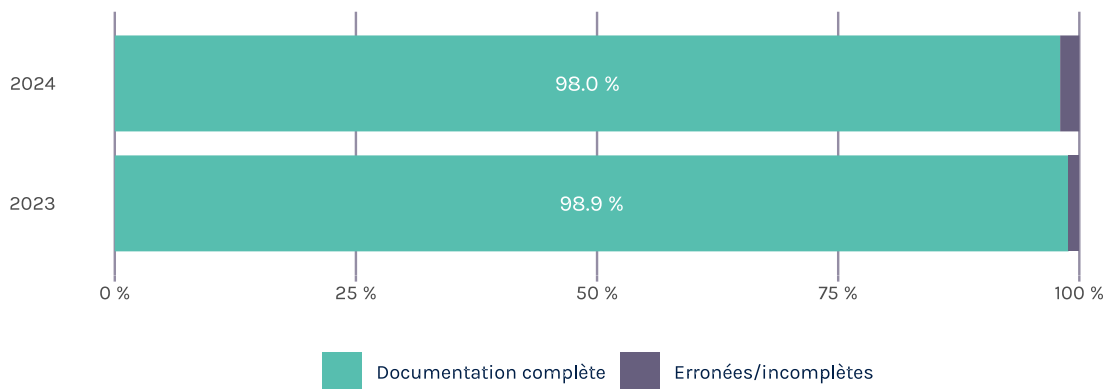


Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle

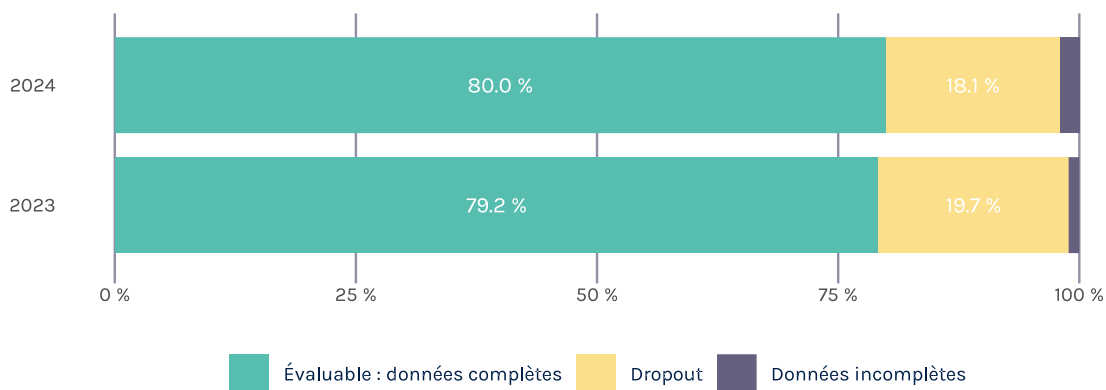


Figure 2 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluable en comparaison annuelle

La Figure 3 présente la proportion de cas évaluable par clinique. Le graphique présente également la proportion de cas évaluable de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange rose). Pour l'année 2023, 4 cliniques n'ont pas transmis de données pour la réadaptation oncologique (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluable sont présentés à l'[annexe A1](#).

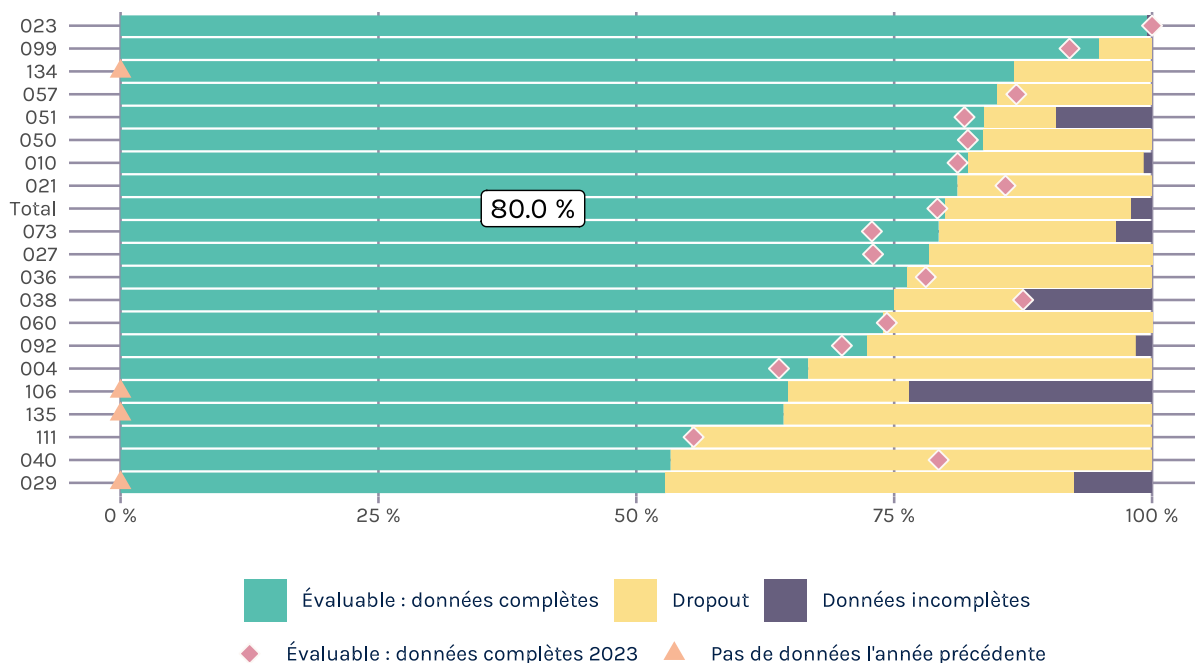


Figure 3 : Réadaptation oncologique - Proportion de cas évaluable en 2024, par clinique

2.2 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2024 et 2023 sont présentés ci-après (Tableau 1). Par rapport à l'année précédente, on constate une nette hausse de la proportion de femmes (2024 : 55.9% ; 2023 : 52.2%), ainsi qu'une forte augmentation de la part des patientes et patients admis en clinique de réadaptation depuis leur domicile (2024 : 25.3% ; 2023 : 15.9%). D'autres changements peuvent être observés au niveau des caractéristiques suivantes : l'échantillon 2024 présente une part légèrement inférieure de patientes et patients de nationalité suisse, ainsi que davantage de diagnostics non spécifiques (autres) et moins de diagnostics spécifiques qu'en 2023.

Les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2024 sont présentés sous forme graphique, ainsi que dans des tableaux indiquant le nombre exact de cas et les proportions de chaque catégorie (séparément dans un fichier Excel disponibles [ici](#)).

	2024		2023	
Cas évaluable (nombre)	1'772		1'503	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	55.9		52.2	
Hommes	44.1		47.8	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	67.5	12.6	67.8	12.2
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	87.4		92.3	
Autres nationalités	12.6		7.7	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	21.5	8.4	21.0	8.5
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	69.6		69.3	
Semi-privé	17.9		17.1	
Privé	12.4		13.6	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	98.9		99.3	
Assurance-accident	0.2		0.2	
Autres entités de	0.9		0.5	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	25.3		15.9	
Domicile avec soins à domicile	0.1		0.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.1		0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	74.3		83.9	
Autres	0.2		0.1	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	94.0		94.8	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.4		2.4	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	2.8		2.3	
Institution de réadaptation	0.4		0.4	
Autres	0.4		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie	16.5		19.0	
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	13.7		17.0	
Tumeurs malignes organes respiratoires	6.8		6.7	
Tumeurs malignes organes génitaux	14.7		18.3	
Tumeurs malignes sein	8.9		9.6	
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	5.8		6.0	
Autres maladies malignes	7.4		9.5	
Autres maladies	26.1		13.8	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	15.2	6.5	15.9	6.4

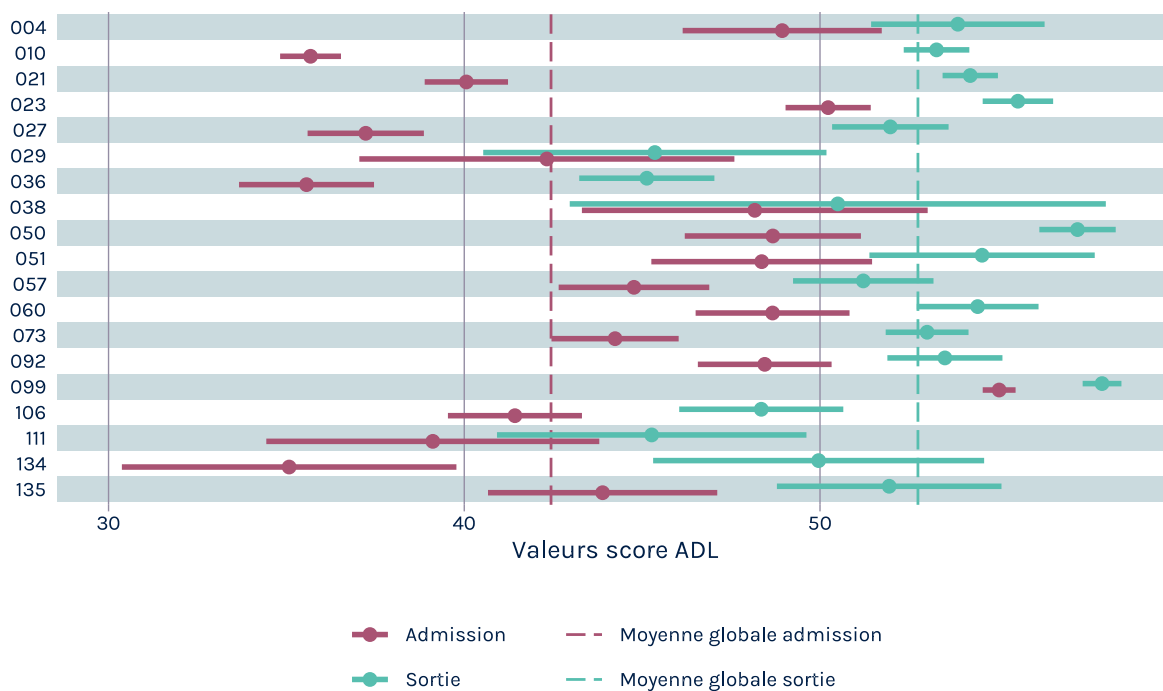
Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle

2.3 QUALITÉ DES RÉSULTATS : SCORE ADL

2.3.1 Présentation descriptive : score ADL

En 2024, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 42.4 points à l'admission en réadaptation (2023 : 43.3) et à 52.8 points à la sortie de réadaptation (2023 : 53.1) (Figure 4). La valeur moyenne globale à l'admission et à la sortie est légèrement inférieure à celle de l'année précédente. L'amélioration entre l'admission et la sortie est ainsi comparable à celle de l'année précédente.

La Figure 5 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL moyen entre l'admission et la sortie par rapport aux résultats de l'année 2023 (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.



La clinique 040 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

Figure 4 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

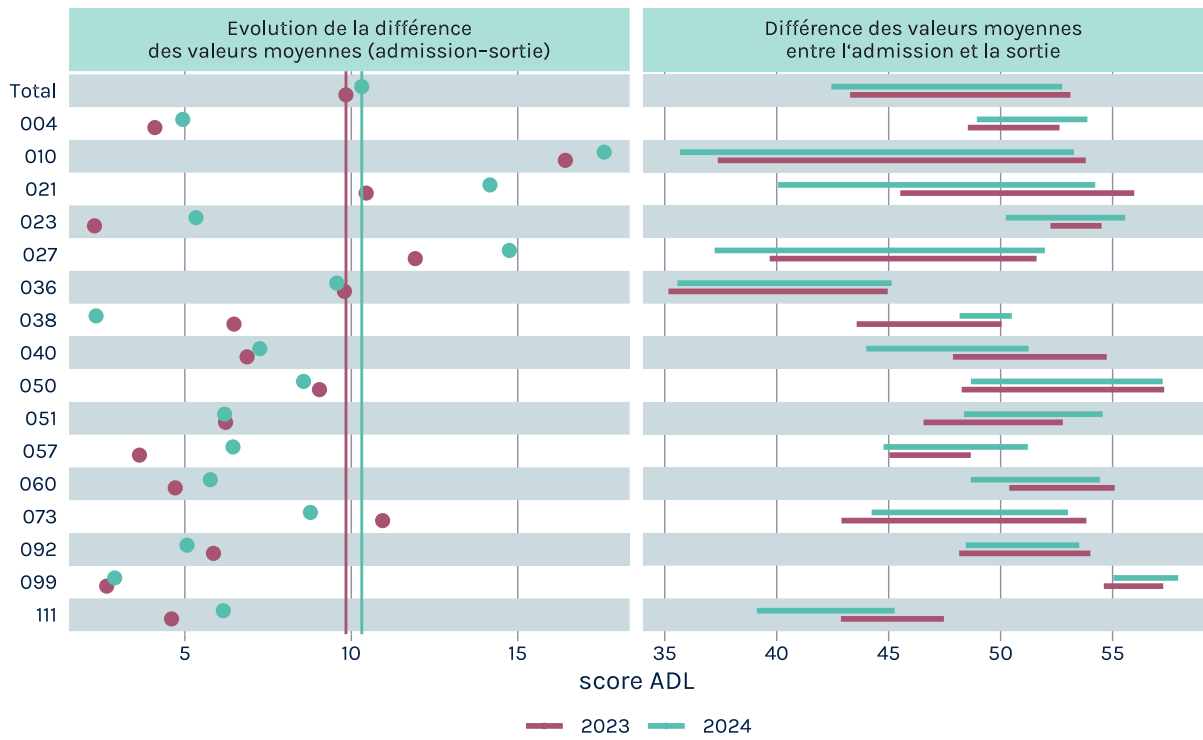


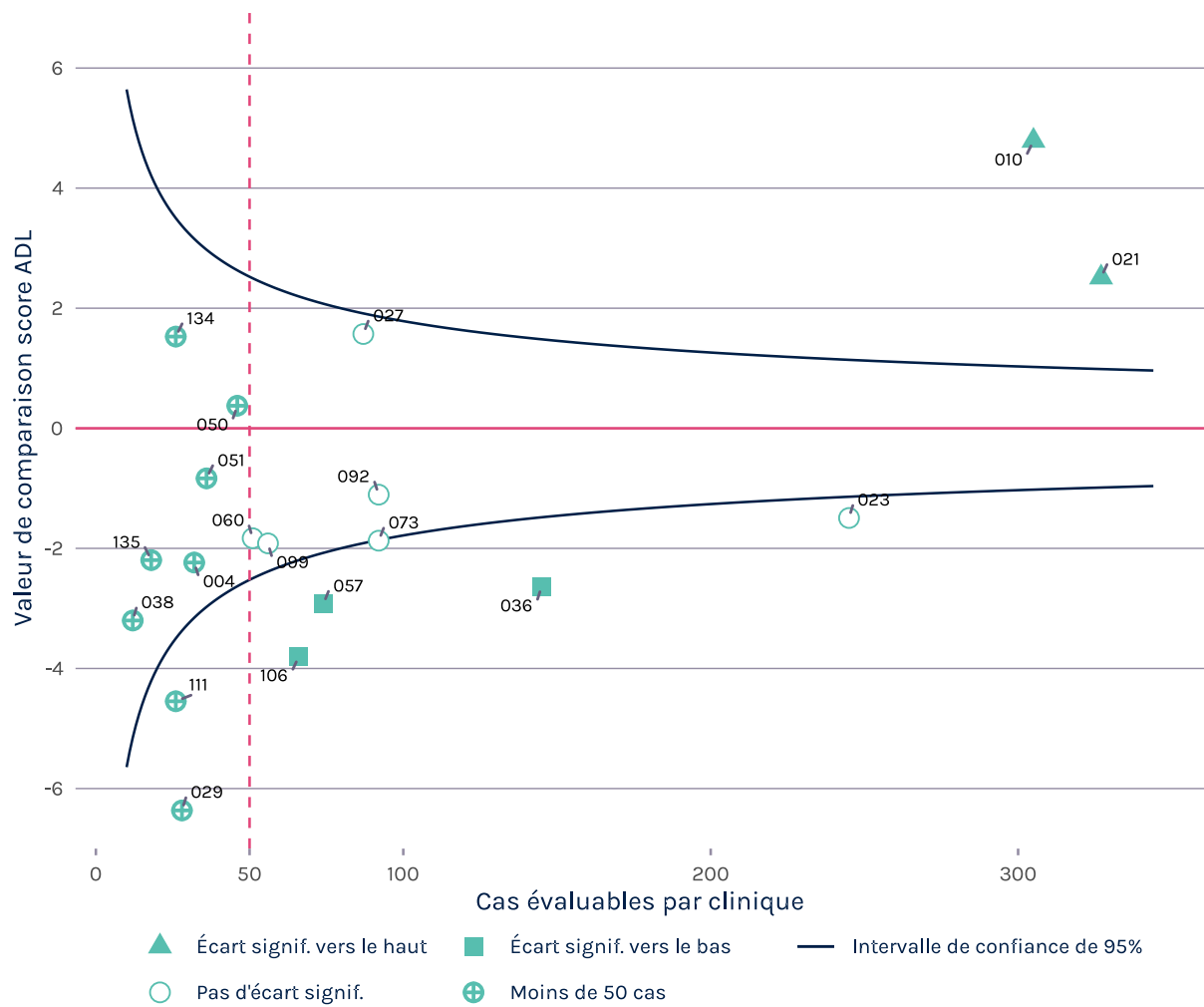
Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du score ADL entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

2.3.2 Présentation ajustée aux risques : score ADL

Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 6 (voir aussi Tableau 7 annexé).

6 des 20 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 2 cliniques présentaient un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 3 cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré). Dans 8 autres 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). Une clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que son 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 7) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Seules les cliniques qui ont 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).



La clinique 040 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du score ADL en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

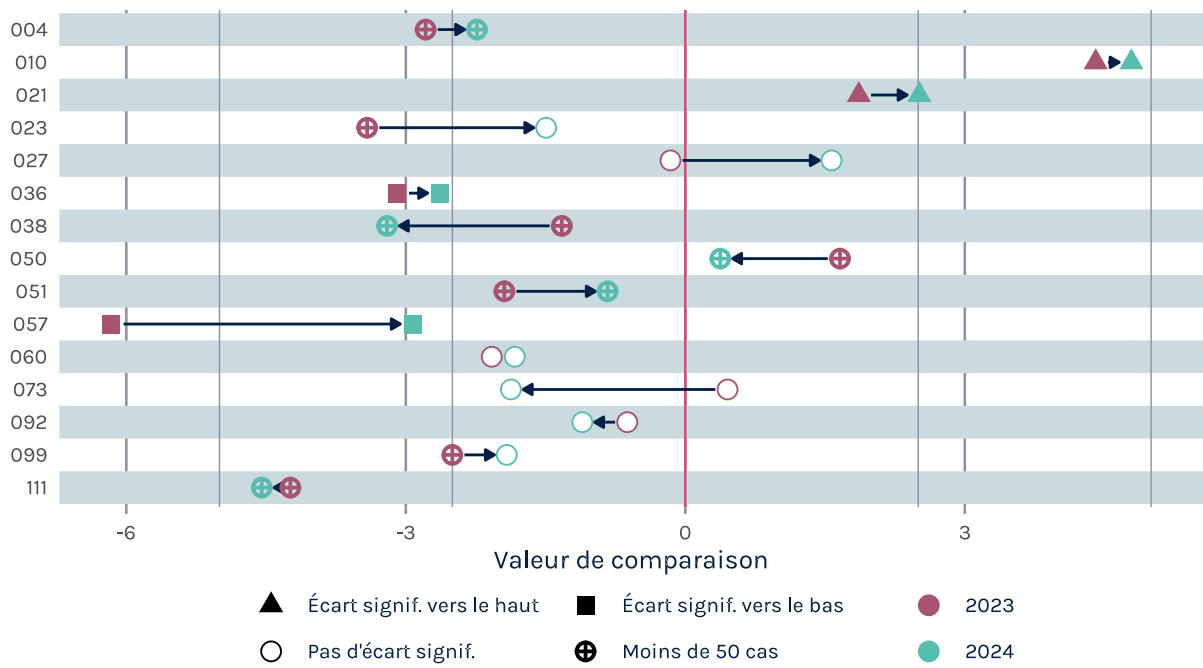


Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

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 2024. Les patientes et patients oncologiques ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (50.7%). A noter que près de 40% des patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 32.1% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, un peu plus de 40% prévoyaient également d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Les autres objectifs de participation du domaine « Logement », ainsi que les objectifs du domaine « Travail » ont été nettement moins documentés. Par rapport à l'année précédente, l'objectif « Rétablissement de la capacité à participer à la vie publique » a été un peu plus souvent documenté (Figure 8). Ce changement est principalement dû à 3 cliniques qui, par rapport à l'année précédente et à l'ensemble de l'échantillon, ont convenu plus souvent cet objectif de participation avec leurs patientes et patients (voir Figure 11, Tableau 9 annexés).

Dans seulement 2.2% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Le taux d'adaptation des objectifs est donc légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2023 : 2.5%) (Tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 97.6% et a donc augmenté par rapport à l'année précédente (2023 : 96.7%) (Figure 10). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques (voir Figure 12, Tableau 10 annexés).

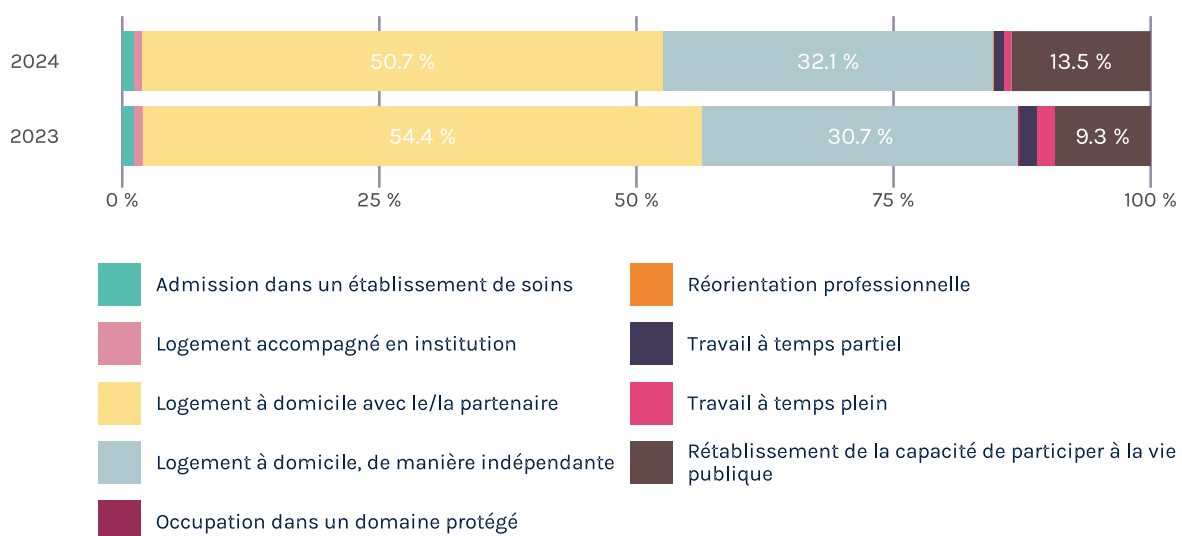


Figure 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

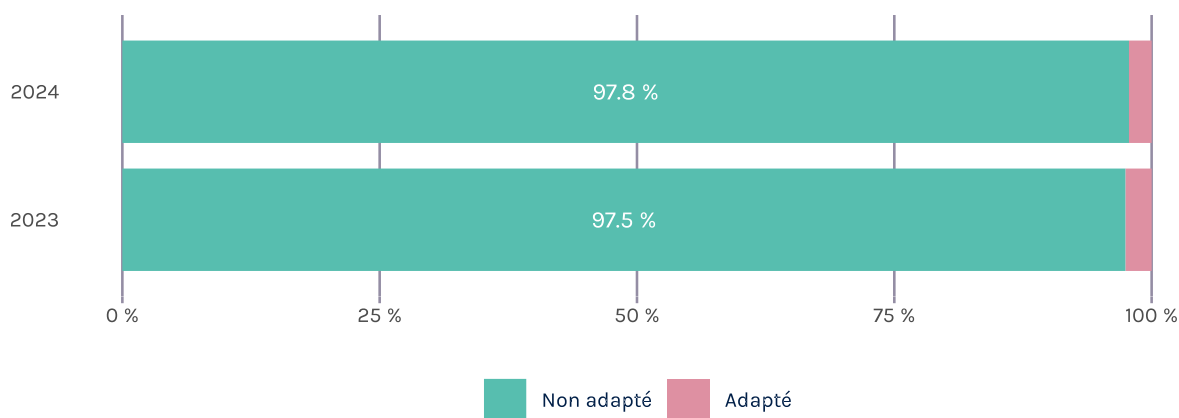


Figure 9 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	21	0	0.0
Logement accompagné en institution	13	2	15.4
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	541	7	1.3
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	357	10	2.8
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	327	7	2.1
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	242	7	2.9
Occupation dans un domaine protégé	0	0	0.0
Réorientation professionnelle	1	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	18	1	5.6
Travail à temps plein	12	1	8.3
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	234	2	0.9
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	6	2	33.3
Total	1'772	39	2.2

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

Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

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

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu

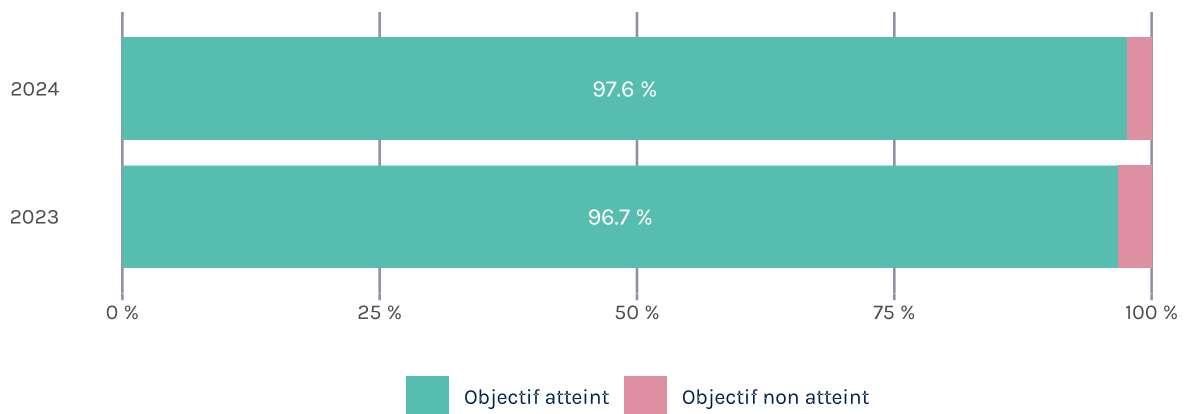


Figure 10: Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle

3 DISCUSSION

Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2024, 20 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques (2023 : 19). Toutes les 20 cliniques présentaient des données évaluables (2023 : 19). Au total, les données de 2'216 cas (2023 : 1'898) ont été transmises pour la réadaptation oncologique. En 2024, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 80.0% et évolue donc à un niveau comparable à celui de l'année précédente (2023 : 79.2%), en présence d'un taux de dropouts légèrement inférieur (18.1%) à celui de 2023 (2023 : 19.7%). En 2024, la taille de l'échantillon global (1'772 cas) est nettement supérieure à celle de l'année précédente (2023 : 1'503 cas).

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques 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 patientes et patients oncologiques de ces cliniques. Sur le plan statistique, aucune déclaration fiable ne peut en outre être faite sur la qualité des résultats d'une bonne moitié des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (9 des 20 cliniques).

Par rapport à l'année précédente, on constate une nette hausse de la proportion de femmes, ainsi qu'une forte augmentation de la proportion de patientes et patients admis en clinique de réadaptation depuis leur domicile. Parmi les changements notoires au niveau des caractéristiques de l'échantillon, on peut également citer la baisse de la proportion de patientes et patients de nationalité suisse, l'augmentation du nombre de diagnostics non spécifiques (autres), ainsi que le recul du nombre de diagnostics spécifiques par rapport à 2023.

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 procédures et des données](#) actuels et d'autres informations telles que les [Questions fréquemment posées \(FAQ\)](#), 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

Afin d'évaluer la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique participantes, le score ADL est utilisé comme indicateur de qualité pour mesurer la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne.

En 2024, la valeur moyenne globale du score ADL à l'admission et à la sortie est légèrement inférieure à celle de l'année précédente. L'amélioration entre l'admission et la sortie est ainsi comparable à celle de l'année 2023. En raison du faible nombre de cas en réadaptation oncologique, ces résultats sont toutefois soumis à de plus fortes fluctuations aléatoires que dans les domaines de réadaptation de plus grande taille.

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 gériatrique 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 de comparaison (voir [concept d'évaluation](#)).

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. Le résultat du traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients gériatriques. 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 2024, l'interprétation des résultats d'environ la moitié des 20 cliniques participantes est limitée en raison du faible nombre de cas (< 50 cas évaluables). Parmi les 8 cliniques restantes, la majorité a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Le graphique en entonnoir relatif à la réadaptation oncologique ne permet pas de déterminer avec certitude si le nombre de cas exerce une influence systématique sur les valeurs de comparaison nettement supérieures ou inférieures à la moyenne, ceci en raison du nombre élevé de cliniques présentant un faible nombre de cas. Dans les autres domaines de réadaptation, rien ne prouve cependant que le nombre de cas exerce une influence systématique.

Le score ADL ne présente pas de grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il semble donc peu adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients admis en réadaptation oncologique. Cela est très probablement dû au fait 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 de comparaison 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 de comparaison.

En comparant les résultats ajustés du score ADL des années 2024 et 2023, il apparaît clairement que le statut de certaines cliniques a changé (comme attendu, 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 de comparaison 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 les patientes et patients en 2024 a été atteint dans 97.6% 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 2.2% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients oncologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Les résultats de cet instrument sont en grande partie comparables à ceux de l'année précédente quant aux taux d'adaptation et d'atteinte des objectifs.

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.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle.....	7
Figure 3 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique.....	8
Figure 4 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	10
Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du score ADL entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement).....	11
Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du score ADL en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	13
Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du score ADL en comparaison annuelle, par clinique.....	14
Figure 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	15
Figure 9 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	16
Figure 10: Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	17
Figure 11 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	28
Figure 12 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	31

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle.....	9
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs.....	16
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	17
Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle.....	23
Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle.....	24
Tableau 6 : 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).....	25
Tableau 7 : Valeur de comparaison du score ADL en comparaison annuelle, par clinique.....	26
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2024.....	27
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	29
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	31

ANNEXES

A1 NOMBRE DE CAS PAR CLINIQUE ET PROPORTIONS DE CAS ÉVALUABLES

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2024	2'172	98.0	44	2.0	2'216
	2023	1'877	98.9	21	1.1	1'898
004	2024	48	100.0	0	0.0	48
	2023	47	100.0	0	0.0	47
010	2024	368	99.2	3	0.8	371
	2023	361	98.6	5	1.4	366
021	2024	403	100.0	0	0.0	403
	2023	380	100.0	0	0.0	380
023	2024	245	99.6	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	49
027	2024	111	100.0	0	0.0	111
	2023	118	96.7	4	3.3	122
029	2024	49	92.5	4	7.5	53
	2023					
036	2024	190	100.0	0	0.0	190
	2023	155	100.0	0	0.0	155
038	2024	14	87.5	2	12.5	16
	2023	23	95.8	1	4.2	24
040	2024	15	100.0	0	0.0	15
	2023	29	100.0	0	0.0	29
050	2024	55	100.0	0	0.0	55
	2023	56	100.0	0	0.0	56
051	2024	39	90.7	4	9.3	43
	2023	20	90.9	2	9.1	22
057	2024	87	100.0	0	0.0	87
	2023	114	100.0	0	0.0	114
060	2024	69	100.0	0	0.0	69
	2023	70	100.0	0	0.0	70
073	2024	112	96.6	4	3.4	116
	2023	159	98.1	3	1.9	162
092	2024	125	98.4	2	1.6	127
	2023	141	98.6	2	1.4	143
099	2024	59	100.0	0	0.0	59
	2023	50	100.0	0	0.0	50
106	2024	78	76.5	24	23.5	102
	2023					
111	2024	47	100.0	0	0.0	47
	2023	54	100.0	0	0.0	54
134	2024	30	100.0	0	0.0	30
	2023					
135	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023					

Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable - données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2024	1'772	80.0	400	18.1	44	2.0	2'216
	2023	1'503	79.2	374	19.7	21	1.1	
004	2024	32	66.7	16	33.3	0	0.0	48
	2023	30	63.8	17	36.2	0	0.0	
010	2024	305	82.2	63	17.0	3	0.8	371
	2023	297	81.1	64	17.5	5	1.4	
021	2024	327	81.1	76	18.9	0	0.0	403
	2023	326	85.8	54	14.2	0	0.0	
023	2024	245	99.6	0	0.0	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	0	0.0	
027	2024	87	78.4	24	21.6	0	0.0	111
	2023	89	73.0	29	23.8	4	3.3	
029	2024	28	52.8	21	39.6	4	7.5	53
	2023							
036	2024	145	76.3	45	23.7	0	0.0	190
	2023	121	78.1	34	21.9	0	0.0	
038	2024	12	75.0	2	12.5	2	12.5	16
	2023	21	87.5	2	8.3	1	4.2	
040	2024	8	53.3	7	46.7	0	0.0	15
	2023	23	79.3	6	20.7	0	0.0	
050	2024	46	83.6	9	16.4	0	0.0	55
	2023	46	82.1	10	17.9	0	0.0	
051	2024	36	83.7	3	7.0	4	9.3	43
	2023	18	81.8	2	9.1	2	9.1	
057	2024	74	85.1	13	14.9	0	0.0	87
	2023	99	86.8	15	13.2	0	0.0	
060	2024	51	73.9	18	26.1	0	0.0	69
	2023	52	74.3	18	25.7	0	0.0	
073	2024	92	79.3	20	17.2	4	3.4	116
	2023	118	72.8	41	25.3	3	1.9	
092	2024	92	72.4	33	26.0	2	1.6	127
	2023	100	69.9	41	28.7	2	1.4	
099	2024	56	94.9	3	5.1	0	0.0	59
	2023	46	92.0	4	8.0	0	0.0	
106	2024	66	64.7	12	11.8	24	23.5	102
	2023							
111	2024	26	55.3	21	44.7	0	0.0	47
	2023	30	55.6	24	44.4	0	0.0	
134	2024	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2023							
135	2024	18	64.3	10	35.7	0	0.0	28
	2023							

Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluable en comparaison annuelle

A2 QUALITÉ DES RÉSULTATS SCORE ADL EN COMPARAISON CLINIQUE

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	2024	42.4	10.9	41.9	42.9	52.8	8.7	52.3	53.2	1'772
	2023	43.3	10.4	42.8	43.8	53.1	8.2	52.7	53.5	
004	2024	48.9	7.8	46.1	51.7	53.9	6.8	51.4	56.3	32
	2023	48.5	9.4	45.0	52.1	52.6	9.0	49.3	56.0	30
010	2024	35.7	7.6	34.8	36.5	53.3	8.2	52.4	54.2	305
	2023	37.4	8.5	36.4	38.3	53.8	7.8	52.9	54.7	297
021	2024	40.1	10.8	38.9	41.2	54.2	7.1	53.4	55.0	327
	2023	45.5	9.7	44.5	46.6	56.0	6.4	55.3	56.7	326
023	2024	50.2	9.5	49.0	51.4	55.6	7.9	54.6	56.6	245
	2023	52.2	9.6	49.5	55.0	54.5	8.8	52.0	57.0	49
027	2024	37.2	7.7	35.6	38.9	52.0	7.7	50.3	53.6	87
	2023	39.7	7.7	38.1	41.3	51.6	8.6	49.8	53.4	89
029	2024	42.3	13.6	37.0	47.6	45.4	12.4	40.5	50.2	28
	2023									
036	2024	35.6	11.6	33.7	37.5	45.1	11.6	43.2	47.0	145
	2023	35.2	11.2	33.1	37.2	45.0	10.5	43.1	46.9	121
038	2024	48.2	7.6	43.3	53.0	50.5	11.9	43.0	58.0	12
	2023	43.6	8.5	39.7	47.4	50.0	8.9	46.0	54.1	21
040	2024	44.0	7.8	37.5	50.5	51.3	5.7	46.5	56.0	8
	2023	47.9	7.5	44.6	51.1	54.7	3.5	53.2	56.2	23
050	2024	48.7	8.3	46.2	51.1	57.2	3.6	56.2	58.3	46
	2023	48.3	8.3	45.8	50.7	57.3	4.0	56.1	58.5	46
051	2024	48.4	9.2	45.3	51.5	54.6	9.4	51.4	57.7	36
	2023	46.6	11.0	41.1	52.0	52.8	8.3	48.7	56.9	18
057	2024	44.8	9.1	42.7	46.9	51.2	8.5	49.2	53.2	74
	2023	45.0	9.3	43.2	46.9	48.7	8.7	46.9	50.4	99
060	2024	48.7	7.7	46.5	50.8	54.4	6.1	52.7	56.1	51
	2023	50.4	7.9	48.2	52.6	55.1	6.1	53.4	56.8	52
073	2024	44.2	8.6	42.5	46.0	53.0	5.6	51.8	54.2	92
	2023	42.9	9.2	41.2	44.6	53.8	5.3	52.9	54.8	118
092	2024	48.4	9.1	46.6	50.3	53.5	7.8	51.9	55.1	92
	2023	48.2	8.1	46.6	49.7	54.0	7.5	52.5	55.5	100
099	2024	55.0	1.7	54.6	55.5	57.9	2.0	57.4	58.5	56
	2023	54.6	3.9	53.5	55.8	57.3	3.7	56.2	58.4	46
106	2024	41.4	7.7	39.5	43.3	48.3	9.4	46.0	50.7	66
	2023									
111	2024	39.1	11.6	34.4	43.8	45.3	10.8	40.9	49.6	26
	2023	42.9	11.2	38.7	47.0	47.5	9.5	43.9	51.0	30
134	2024	35.1	11.6	30.4	39.8	50.0	11.5	45.3	54.6	26
	2023									
135	2024	43.9	6.5	40.7	47.1	51.9	6.3	48.8	55.1	18
	2023									

Tableau 6 : 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)

Clinique	Année	Valeur de	adj.	Intervalle de confiance		Total
		comparaison		Valeur p	Limite	
		Score ADL		inférieure	supérieure	n
004	2024	-2.24	0.557	-5.54	1.07	32
	2023	-2.79	0.179	-6.06	0.48	30
010	2024	4.79	<0.001	3.42	6.15	305
	2023	4.41	<0.001	3.10	5.71	297
021	2024	2.51	<0.001	1.25	3.77	327
	2023	1.86	<0.001	0.69	3.04	326
023	2024	-1.49	0.254	-3.34	0.36	245
	2023	-3.42	0.003	-6.11	-0.72	49
027	2024	1.57	0.343	-0.49	3.63	87
	2023	-0.16	1.000	-2.08	1.76	89
029	2024	-6.36	<0.001	-9.99	-2.74	28
	2023					
036	2024	-2.63	<0.001	-4.48	-0.79	145
	2023	-3.10	<0.001	-5.12	-1.08	121
038	2024	-3.20	0.730	-8.44	2.03	12
	2023	-1.33	0.999	-5.21	2.56	21
040	2024	-3.34	0.902	-9.72	3.03	8
	2023	-0.75	1.000	-4.40	2.90	23
050	2024	0.38	1.000	-2.35	3.10	46
	2023	1.66	0.650	-0.95	4.27	46
051	2024	-0.83	1.000	-3.90	2.23	36
	2023	-1.94	0.960	-6.09	2.21	18
057	2024	-2.93	0.001	-5.09	-0.76	74
	2023	-6.16	<0.001	-7.98	-4.34	99
060	2024	-1.83	0.548	-4.52	0.86	51
	2023	-2.08	0.232	-4.62	0.46	52
073	2024	-1.87	0.086	-3.86	0.12	92
	2023	0.45	1.000	-1.25	2.15	118
092	2024	-1.11	0.868	-3.13	0.92	92
	2023	-0.62	0.999	-2.49	1.24	100
099	2024	-1.92	0.495	-4.66	0.82	56
	2023	-2.50	0.185	-5.45	0.45	46
106	2024	-3.80	<0.001	-6.26	-1.35	66
	2023					
111	2024	-4.55	0.005	-8.25	-0.84	26
	2023	-4.24	0.005	-7.69	-0.79	30
134	2024	1.53	0.987	-2.05	5.11	26
	2023					
135	2024	-2.20	0.919	-6.48	2.09	18
	2023					

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

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	31.41	2.03	15.47	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.11	0.31	0.36	0.720
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.53	0.45	-1.16	0.245
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-0.54	0.40	-1.35	0.176
Privé	-0.03	0.47	-0.07	0.944
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.95	3.00	-0.32	0.751
Autres entités de prise en charge	0.23	1.56	0.15	0.884
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	1.77	6.08	0.29	0.771
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	7.79	4.32	1.80	0.071
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.88	0.52	1.70	0.090
Autres	2.35	3.06	0.77	0.443
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-8.68	0.96	-9.00	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-10.40	0.90	-11.60	<0.001
Institution de réadaptation	-3.08	2.30	-1.34	0.181
Autres	0.18	2.33	0.08	0.937
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	0.11	0.52	0.20	0.839
Tumeurs malignes organes respiratoires	-0.22	0.66	-0.34	0.736
Tumeurs malignes organes génitaux	-0.18	0.52	-0.34	0.734
Tumeurs malignes sein	-0.24	0.68	-0.35	0.727
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	0.52	0.70	0.75	0.455
Autres maladies malignes	-0.11	0.64	-0.17	0.867
Autres maladies	-0.43	0.55	-0.77	0.443
Âge en années	-0.01	0.01	-0.49	0.623
Durée de la réadaptation en jours	0.02	0.02	1.26	0.209
CIRS-score global en points	-0.15	0.03	-5.43	<0.001
Score ADL valeur à l'admission	0.50	0.02	28.85	<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=0.552; ajusté R²=0.541

Statistique-F=48.4; Degrés de liberté=1727

Nombre de cas: 1772

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2024

A3 OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS, EN COMPARAISON CLINIQUE

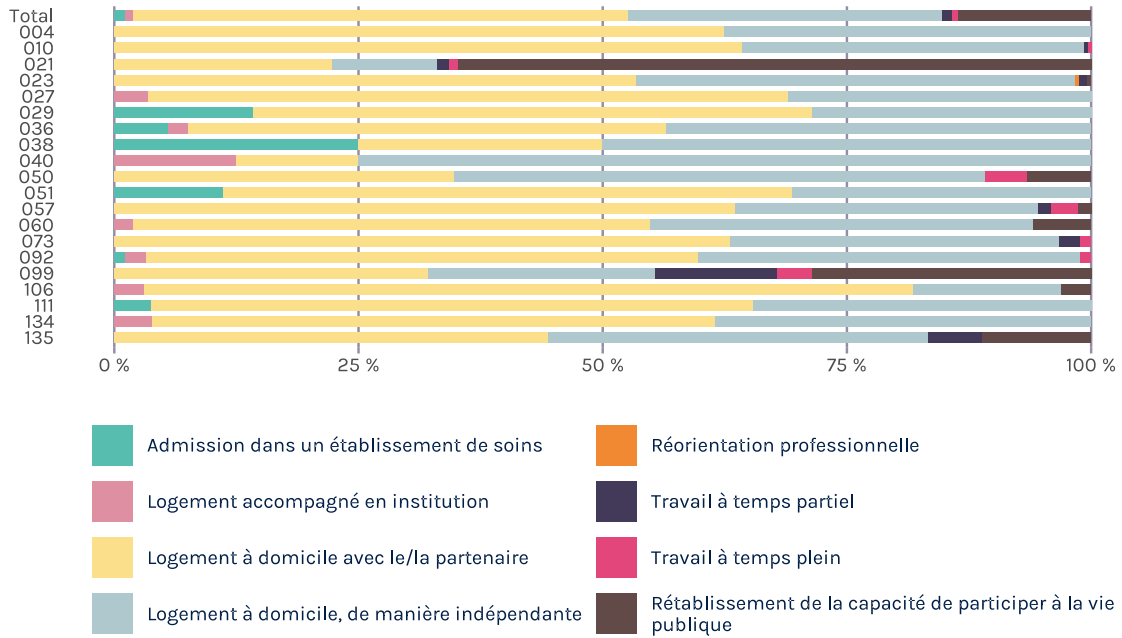


Figure 11 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	21	1.2	13	0.7	898	50.7	569	32.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	18	1.0	12	0.7	240	13.5	1772
004	0	0.0	0	0.0	20	62.5	12	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
010	0	0.0	0	0.0	196	64.3	107	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	305
021	0	0.0	0	0.0	73	22.3	35	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	3	0.9	212	64.8	327
023	0	0.0	0	0.0	131	53.5	110	44.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	1	0.4	245
027	0	0.0	3	3.4	57	65.5	27	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	87
029	4	14.3	0	0.0	16	57.1	8	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28
036	8	5.5	3	2.1	71	49.0	63	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	145
038	3	25.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
040	0	0.0	1	12.5	1	12.5	6	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
050	0	0.0	0	0.0	16	34.8	25	54.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3	3	6.5	46
051	4	11.1	0	0.0	21	58.3	11	30.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
057	0	0.0	0	0.0	47	63.5	23	31.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.7	1	1.4	74
060	0	0.0	1	2.0	27	52.9	20	39.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.9	51
073	0	0.0	0	0.0	58	63.0	31	33.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	1.1	0	0.0	92
092	1	1.1	2	2.2	52	56.5	36	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	92
099	0	0.0	0	0.0	18	32.1	13	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.5	2	3.6	16	28.6	56
106	0	0.0	2	3.0	52	78.8	10	15.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0	66
111	1	3.8	0	0.0	16	61.5	9	34.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
134	0	0.0	1	3.8	15	57.7	10	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
135	0	0.0	0	0.0	8	44.4	7	38.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	2	11.1	18

Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

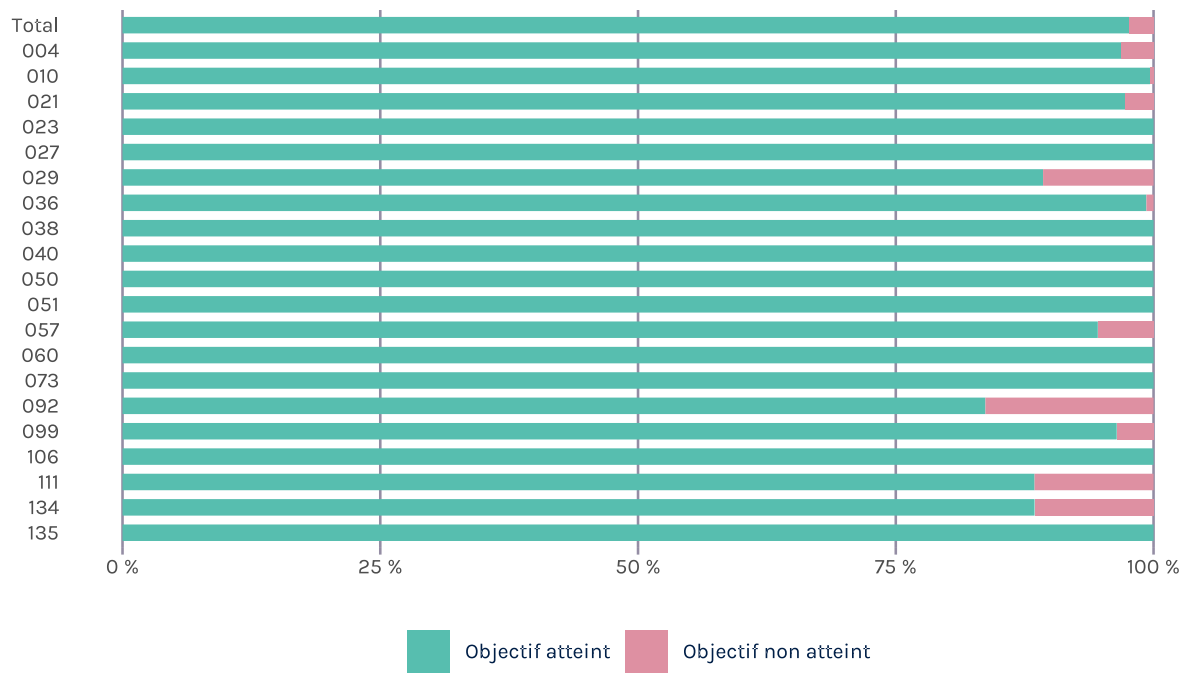


Figure 12 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	1'730	97.6	42	2.4	1'772
004	31	96.9	1	3.1	32
010	304	99.7	1	0.3	305
021	318	97.2	9	2.8	327
023	245	100.0	0	0.0	245
027	87	100.0	0	0.0	87
029	25	89.3	3	10.7	28
036	144	99.3	1	0.7	145
038	12	100.0	0	0.0	12
040	8	100.0	0	0.0	8
050	46	100.0	0	0.0	46
051	36	100.0	0	0.0	36
057	70	94.6	4	5.4	74
060	51	100.0	0	0.0	51
073	92	100.0	0	0.0	92
092	77	83.7	15	16.3	92
099	54	96.4	2	3.6	56
106	66	100.0	0	0.0	66
111	23	88.5	3	11.5	26
134	23	88.5	3	11.5	26
135	18	100.0	0	0.0	18

Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Réadaptation. Rapport comparatif national 2024 : Réadaptation oncologique, Version 1.0
Année	11.09.2025
Autrices et auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact / adresse de correspondance	rehabilitation@anq.ch
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	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
Citation	ANQ, le centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025) : Plan de mesure national Réadaptation. Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2024, Version 1.0