
Rapport comparatif national 2021

Réadaptation oncologique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2021

22 septembre 2022/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	4
2. Résultats	6
2.1. Base de données et qualité des données.....	6
2.2. Description des échantillons.....	8
2.3. Qualité des résultats : score ADL	14
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL.....	14
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL	16
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	19
3. Discussion	22
4. Littérature	25
Liste des illustrations	26
Liste des tableaux.....	27
Liste des abréviations	28
Annexe	29
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	29
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	30
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	32
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique	37
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	40
Impressum.....	43

Résumé

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

En réadaptation oncologique, les cliniques utilisent soit l'instrument FIM®/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®/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, ce rapport présente les valeurs brutes de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats de la comparaison de la qualité des résultats ajustés aux risques. Par ailleurs, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive. La qualité des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 15 cliniques (2020 : 14) ont transmis les données de 1'245 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2021 (2020 : 1'321). Toutes les 15 cliniques (2020 : 14) ont fourni des données évaluable pour 83.8% des cas (2020 : 78.4%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 67.4 ans. La proportion de femmes s'élevait à 57.5%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.8 jours.

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 47.5 points (2020 : 49.2) à l'admission en réadaptation et de 53.5 points (2020 : 54.0) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2021 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Une clinique a enregistré une qualité des résultats nettement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 3 cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans 7 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10–49 cas), dans les 3 dernières cliniques les résultats ne sont pas interprétables (< 10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Dans un peu moins de 2.9% des cas, les objectifs ont été ajustés pendant la réadaptation. Environ 93.1% des cas ont atteint les objectifs convenus.

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

1. Introduction

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a décidé de réaliser des mesures de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe plusieurs instruments de mesure de la qualité des résultats. La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (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 national de la qualité sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation oncologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2020 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est aussi comparée à celle de l'année précédente. Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2022b). Pour la première fois, la proportion de cas intégralement documentés est aussi présentée comme indicateur supplémentaire de la qualité des données.

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique. Pour l'année de mesure 2021, les résultats sont à nouveau discutés au regard de la pandémie de Covid-19. 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, le glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2021.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent 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 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 2021 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

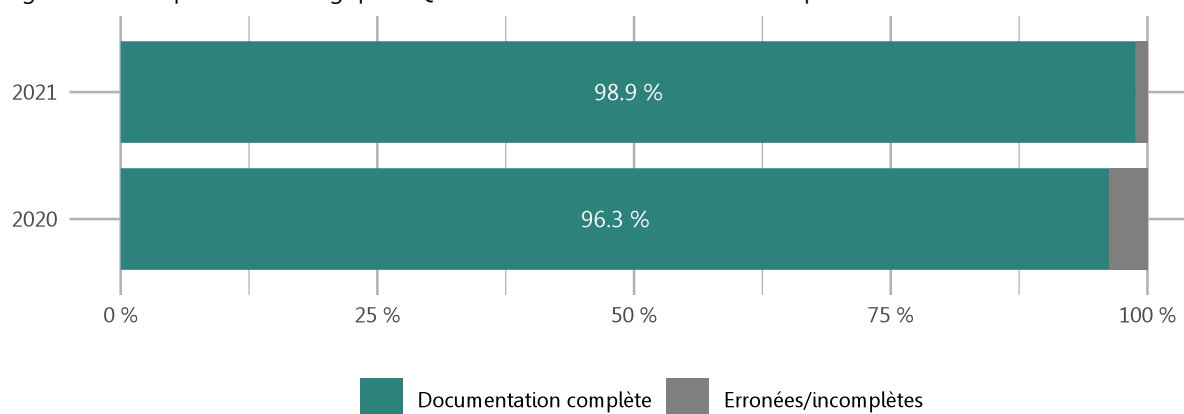
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2021, 15 cliniques (2020 : 14) ont transmis les données de 1'245 cas (2020 : 1'321) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 98.9% des sets de données étaient intégralement documentés (2020 : 96.3%) (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 1'043 patientes et patients (2020 : 1'036) étaient jugées évaluables.¹ Cela correspond à 83.8% de tous les cas transmis en 2021 (2020 : 78.4%). 15.1% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2020 : 17.9%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

3 cliniques ont utilisé l'EBI et 12 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

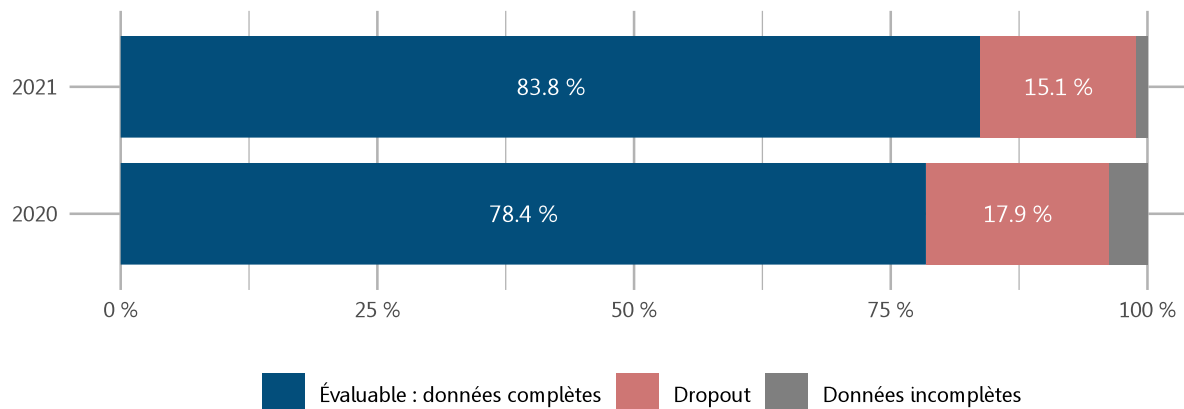
Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle



¹ Cas évaluable pour la réadaptation oncologique : 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.

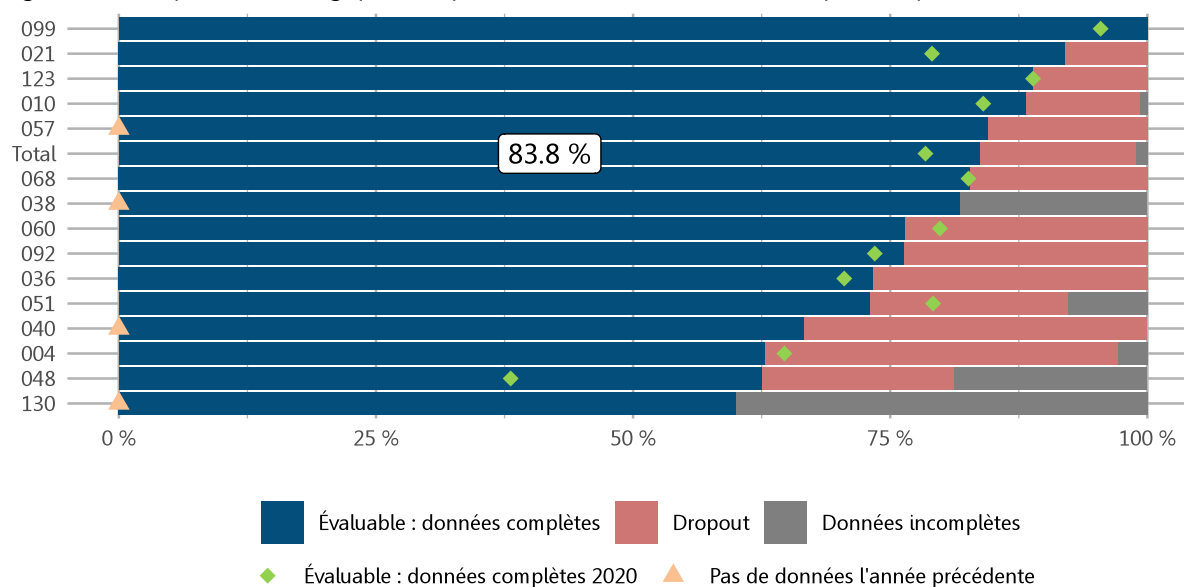
² Dropout : les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 8 jours (sortie dans les 7 jours suivant l'admission), ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue de la réadaptation (transfert de plus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

Figure 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 vert). Pour l'année 2020, 4 cliniques n'ont pas encore 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 A2.

Figure 3 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluable en 2021, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation des années 2021 et 2020 sont présentés ci-après. Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notoire n'est observé au niveau du casemix par rapport à l'année précédente. L'échantillon d'évaluation de l'année 2021 présente une proportion légèrement plus élevée de femmes, ainsi qu'une part légèrement plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse. La proportion des patientes et patients transférés d'un hôpital de soins aigus vers une clinique de réadaptation est inférieure à celle l'année précédente. Parallèlement, un plus grand nombre de patientes et patients ont intégré une clinique de réadaptation depuis leur domicile.

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2021 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux respectifs avec les nombres de cas exacts et proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

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

	2021		2020	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	1'043	83.8	1'036	78.4
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	57.5		52.6	
Hommes	42.5		47.4	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	67.4	12.2	68.1	12.5
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	93.2		89.4	
Autres nationalités	6.8		10.6	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.8	9.2	22.1	10.2
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	64.1		61.2	
Semi-privé	21.5		21.6	
Privé	14.4		17.2	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	97.0		97.5	
Assurance-accident	0.5		0.3	
Autres entités de	2.5		2.2	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	16.2		11.0	
Domicile avec soins à domicile	0.0		0.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.2		0.0	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	83.4		88.7	
Autres	0.2		0.2	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	91.5		92.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.7		2.2	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	5.6		5.6	
Institution de réadaptation	0.3		0.2	
Autres	0.0		0.0	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie	21.1		19.3	
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	21.5		21.4	
Tumeurs malignes organes respiratoires	5.8		6.9	
Tumeurs malignes organes génitaux	20.2		16.7	
Tumeurs malignes sein	7.5		7.3	
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	5.1		6.1	
Autres maladies malignes	8.9		10.2	
Autres maladies	9.9		12.1	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	16.8	6.4	16.6	6.0

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

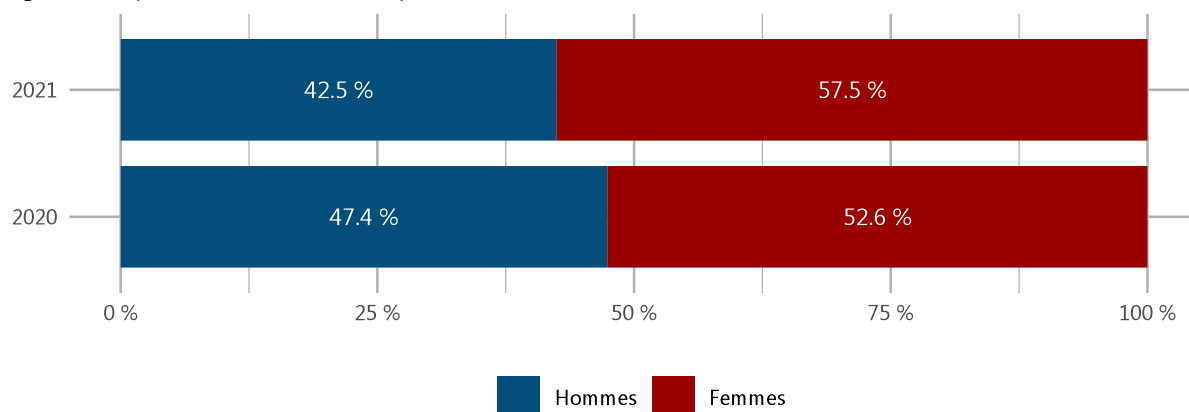


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

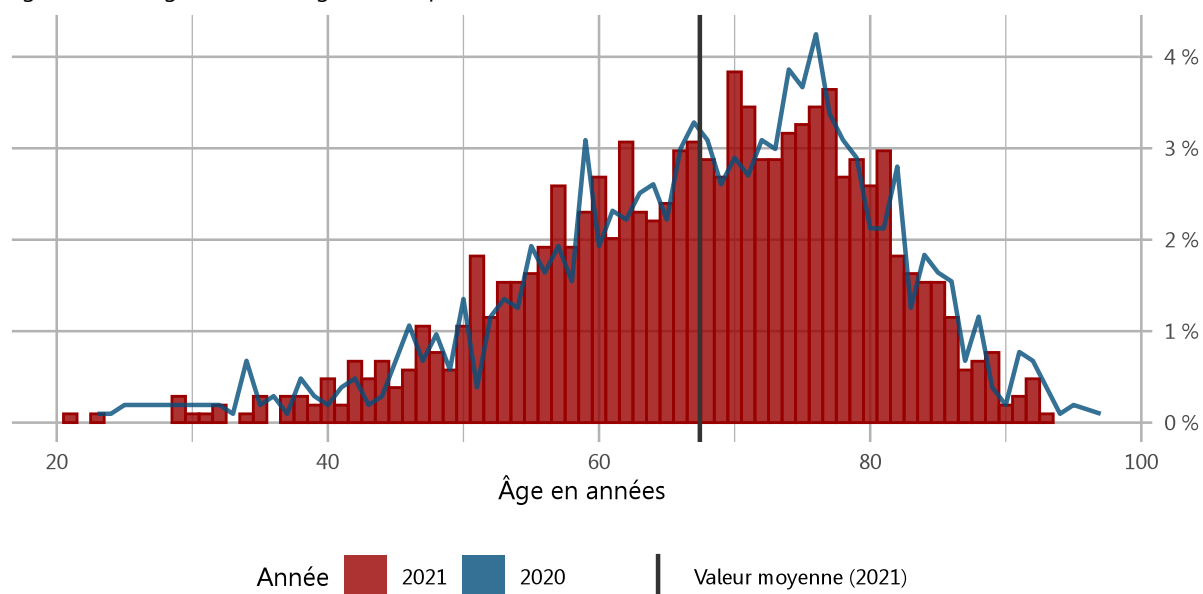


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

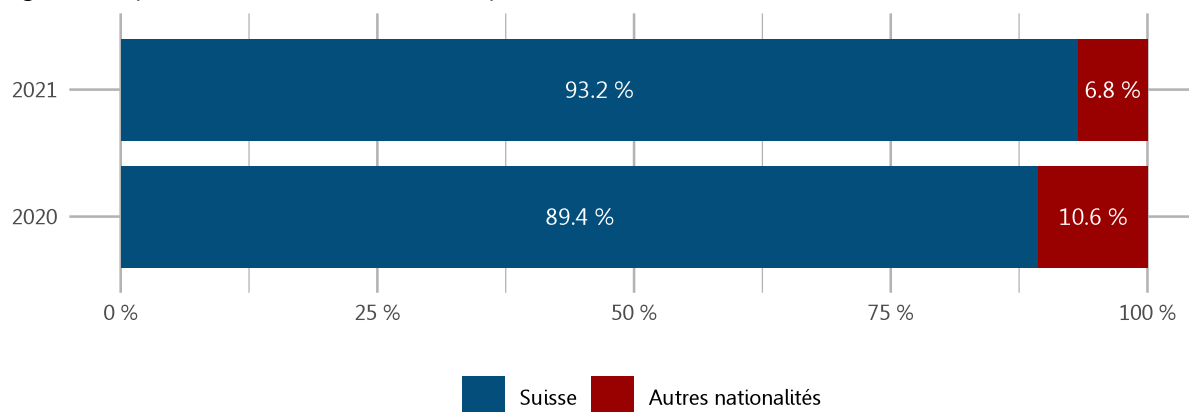


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle

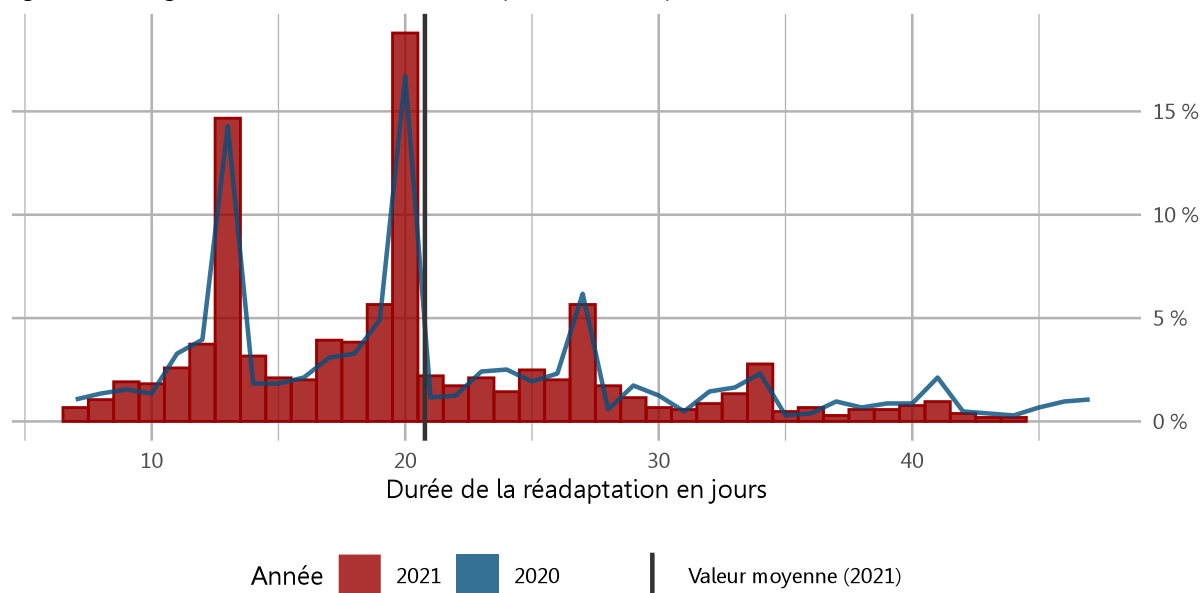


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

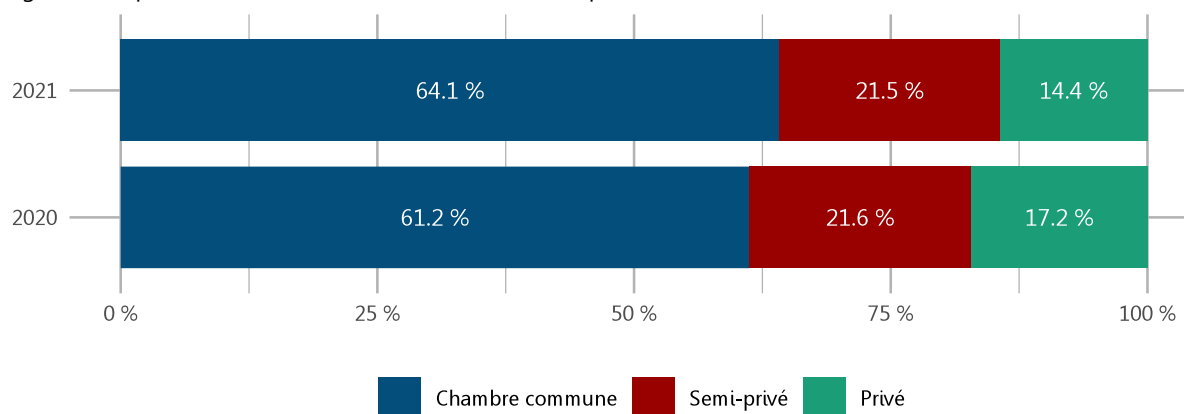


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

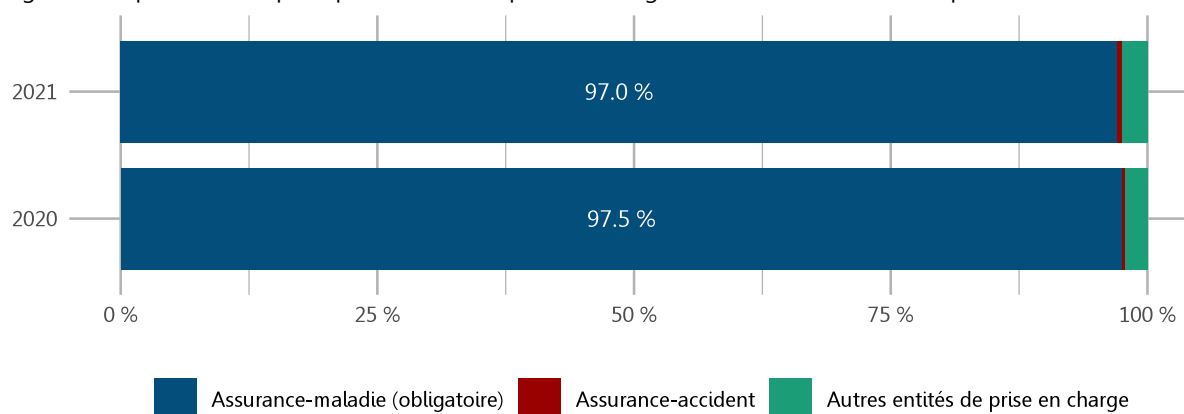


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

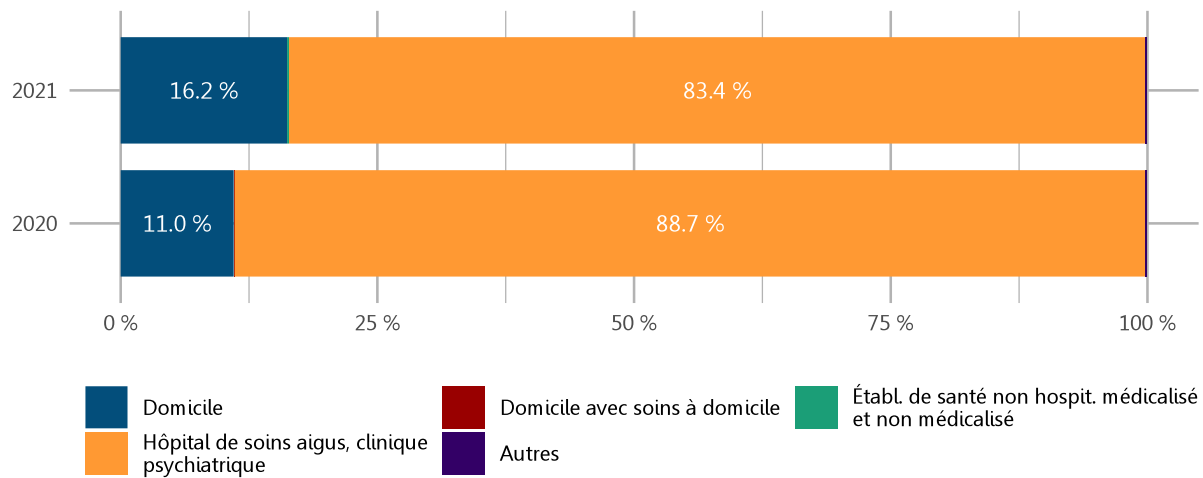


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

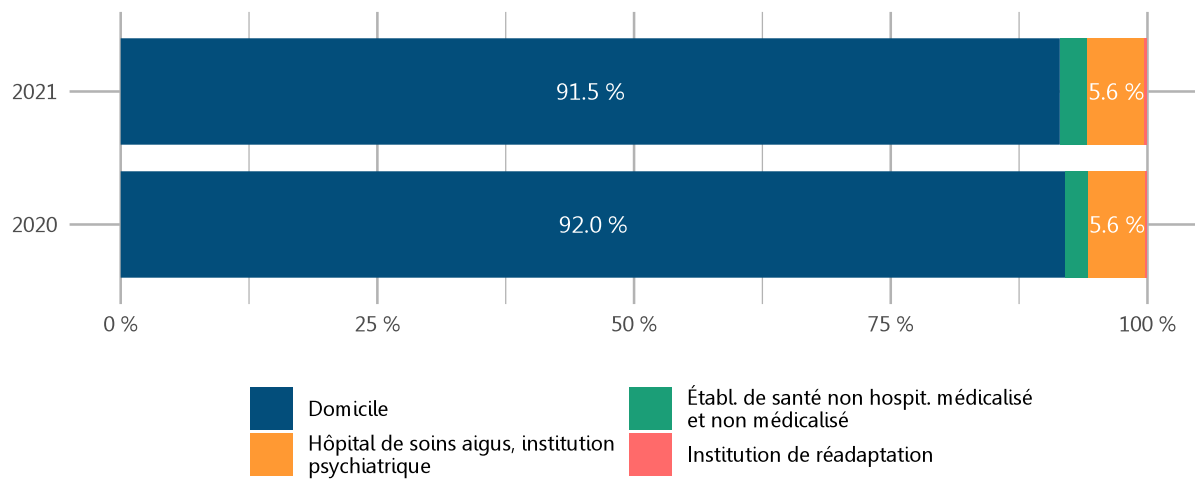


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

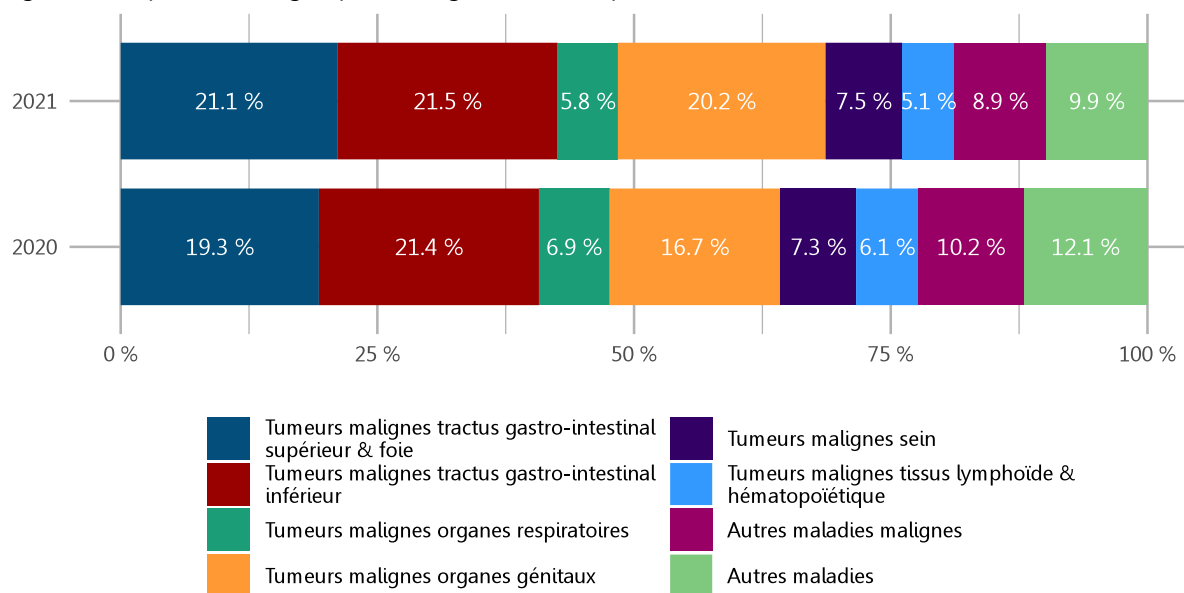
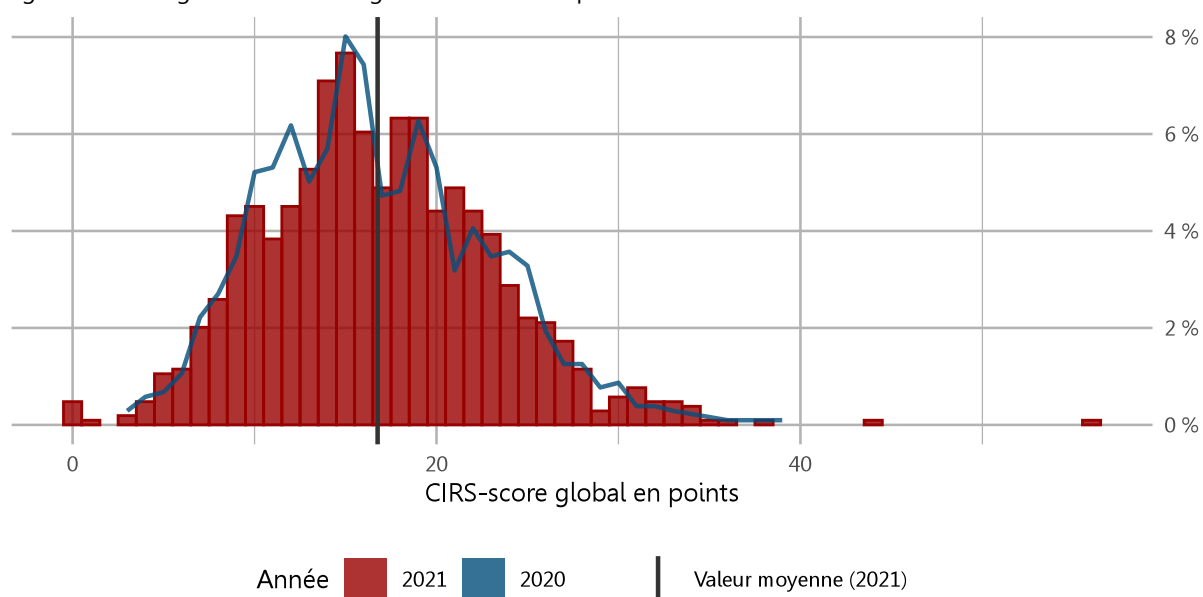


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



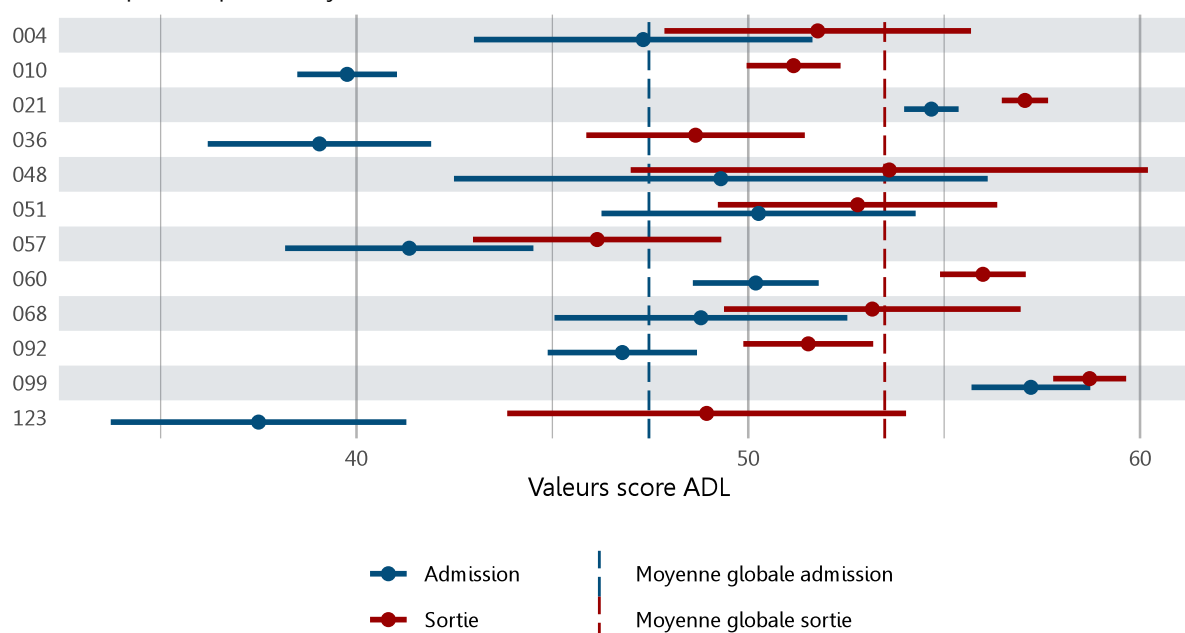
2.3. Qualité des résultats : score ADL

2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2021, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 47.5 points à l'admission en réadaptation (2020 : 49.2) et à 53.5 points à la sortie de réadaptation (2020 : 54.0) (figure 14). Les valeurs moyennes globales sont ainsi inférieures à celles de l'année précédente.

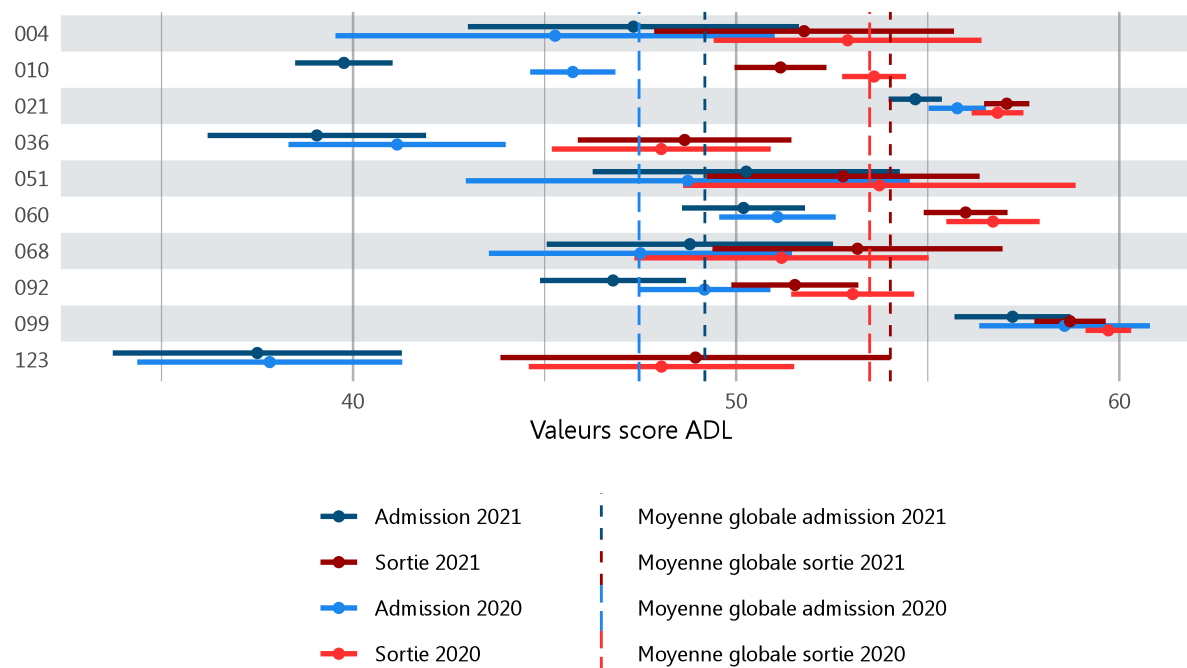
La figure 15 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats de l'année 2020 (voir aussi tableau 5 annexé).

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



Les cliniques 038, 040, 130 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

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



La clinique 048 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 7 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.³ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 16 (voir aussi tableau 6 annexé).

3 des 15 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis qu'une clinique a obtenu un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Dans 7 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). 3 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 2021 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2020 (bleu). Il ressort que les résultats de quelques rares 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 6 annexé).

³ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques

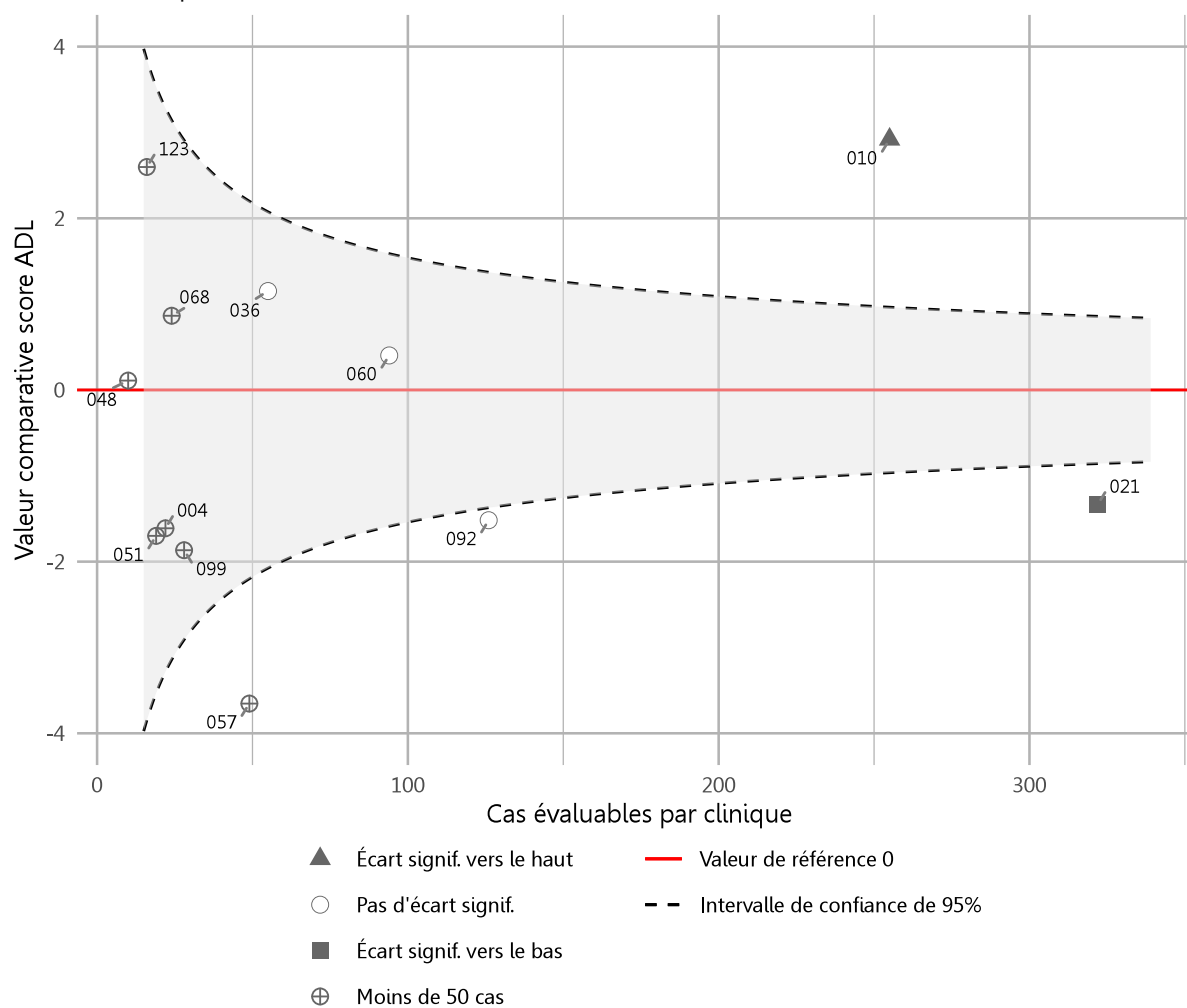
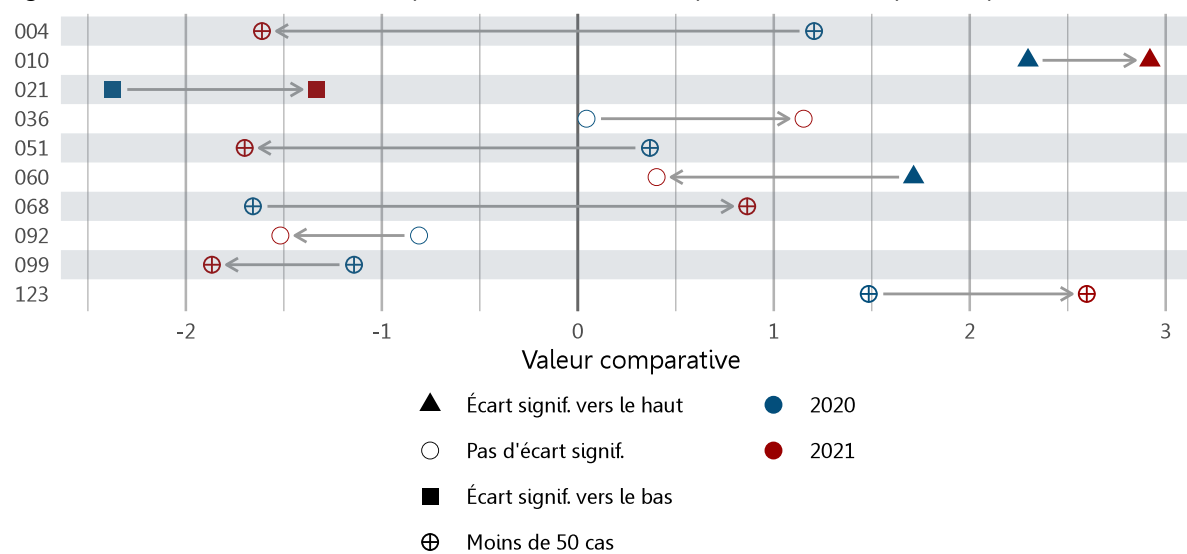


Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique



La clinique 048 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

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 2021. 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 (63.6%). A noter qu'un bon tiers des patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 30.6% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 56% prévoyaient 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 nettement moins souvent documenté (figure 18). L'année précédente, la modification de la répartition était toutefois due à une seule clinique présentant un nombre élevé de cas. Celle-ci avait convenu de cet objectif avec plus de 75% de ses patientes et patients. Cette année, le comportement documenté a évolué vers des objectifs axés sur la forme de logement (voir figure 31, tableau 8 en annexe).

Seul dans 2.9% 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 (2020 : 1.1%) (figure 19, tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 93.1% et a donc baissé par rapport à l'année précédente (2020 : 96.8%) (figure 20). Le taux d'atteinte des objectifs présente également des divergences par-delà l'ensemble des cliniques (voir figure 32 et tableau 9 annexés).

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

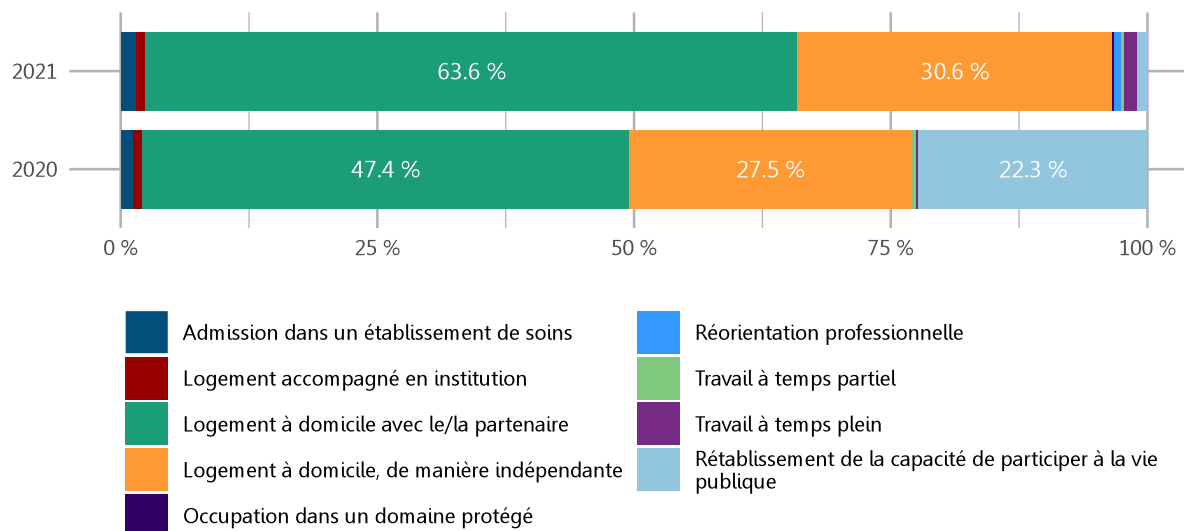


Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

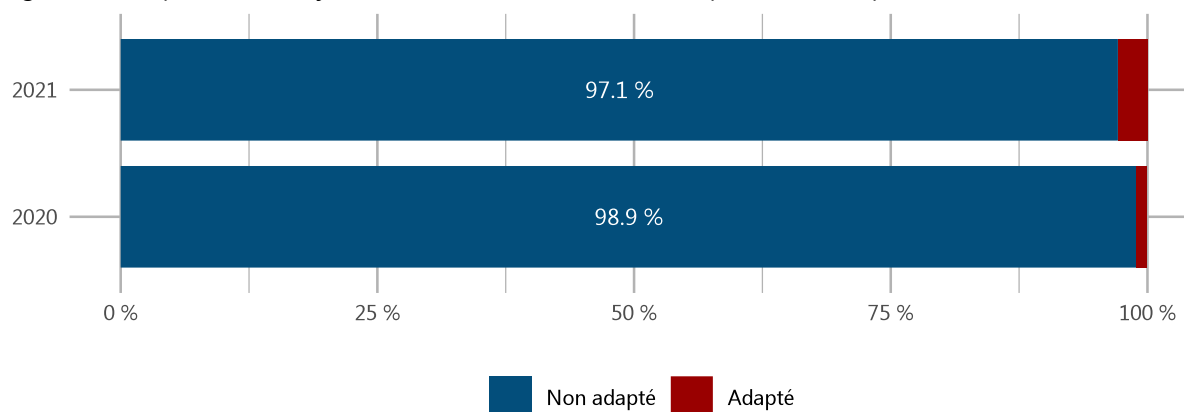
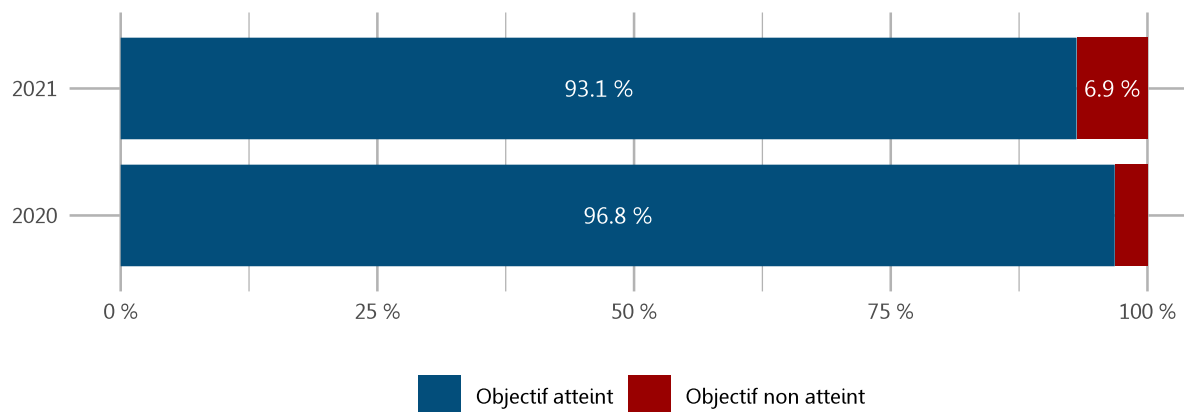


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

	Total	Adapté	
	n	n	%
Objectif de participation principal			
Admission dans un établissement de soins	16	1	6.3
Logement accompagné en institution	9	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	420	12	2.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	243	8	3.3
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	140	4	2.9
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	179	1	0.6
Occupation dans un domaine protégé	2	0	0.0
Réorientation professionnelle	7	1	14.3
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	3	1	33.3
Travail à temps plein	13	1	7.7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	6	1	16.7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	5	0	0.0
Total	1'043	30	2.9

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la sixième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation oncologique. 15 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques pour l'année de mesure 2021 (2020 : 14). Toutes les 15 cliniques (2020 : 14) présentaient des données évaluables (2020 : 14). Au total, les données de 1'245 cas (2020 : 1'321) ont été transmises pour la réadaptation oncologique. Au cours de la deuxième année de la pandémie de Covid-19, une très légère baisse du nombre de cas peut ainsi être observée en réadaptation oncologique par rapport à l'année précédente, similaire à celle de 2019. En 2021, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 83.8% et est donc supérieure à celle de l'année précédente (2020 : 78.4%), ainsi que plus de 10% au-dessus de la valeur de 2019. En raison de l'amélioration de la qualité des données en 2021, la taille de l'échantillon évalué de 1'043 cas se situe au même niveau que l'année précédente (2020 : 1'036 cas), malgré la légère réduction du nombre de cas dans la réadaptation oncologique pendant la pandémie en général. L'optimisation du relevé continu des données et de la documentation soigneuse dans le cadre de l'assurance de la qualité s'avère donc positive au regard de la charge de travail persistante des cliniques induite par la pandémie de Covid-19.

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 patients oncologiques de ces cliniques. Sur le plan statistique, aucune déclaration fiable ne peut en outre être faite sur la qualité des résultats de deux tiers des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (10 des 15 cliniques).

Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a pas changé dans la plupart des caractéristiques rapportées. Durant l'année de mesure, on observe un nombre légèrement plus élevé de femmes, ainsi de patientes et patients de nationalité suisse et moins de transferts directs depuis un hôpital de soins aigus. D'éventuelles influences de la pandémie de Covid-19 sur ces changements sont possibles ou peuvent aussi résulter du faible nombre de cas. Elles pourraient justifier des analyses approfondies de la composition de l'échantillon des cas admis pour une réadaptation oncologique au cours de la deuxième année de la pandémie de Covid-19. Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert des données s'effectue via l'application web ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

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

En 2021, les valeurs moyennes globales du score ADL à l'admission resp. à la sortie sont légèrement inférieures à celles des années précédentes. 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 oncologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2022a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir 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 oncologiques. Toutefois, les résultats ajustés de cet indicateur de résultat spécifique ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2021, l'interprétation des résultats de deux tiers des 15 cliniques participantes est limitée en raison du faible nombre de cas (< 50 cas évaluable). Parmi les 5 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 comparatives nettement supérieures ou inférieures à la moyenne, ceci en raison du petit nombre de cliniques. Dans les autres domaines de réadaptation, rien ne prouve cependant que le nombre de cas exerce une influence systématique.

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) 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 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 2021 et 2020, il apparaît clairement que le statut de la plupart des cliniques n'a pas changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues). Il convient de relever qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la faible 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 les patientes et patients en 2021 a été atteint dans 93.1% 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 2.9% 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.

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 oncologique. 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 oncologique. 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 oncologique. 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 (2022a): Rapport méthodologique 2021.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	6
Figure 2 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	7
Figure 3 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en 2021, par clinique	7
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	10
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle	10
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	10
Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle	11
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle	11
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	11
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	12
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle	12
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle	13
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	13
Figure 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	14
Figure 15 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	15
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2021 en fonction du nombre de cas des cliniques	17
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique	18
Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	19
Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	20
Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	21
Figure 21 : Répartition du sexe en 2021, par clinique	32
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2021, par clinique	32
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2021, par clinique	33
Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021, par clinique	33
Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2021, par clinique	34
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021, par clinique	34
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021, par clinique	35
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2021, par clinique	35
Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021, par clinique	36
Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2021, par clinique	36
Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	40
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	42

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	9
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs	20
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	30
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle	31
Tableau 5 : 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)	37
Tableau 6 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique	38
Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2021	39
Tableau 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	41
Tableau 9 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	42

Liste des abréviations

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (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)

- Berner Klinik Montana
- Clinéa Suisse Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura Centre de rééducation
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens Klinik Gais AG
- Kliniken Valens Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens Rehazentrum Walenstadtberg
- Rehabilitationsklinik Waldhotel Bürgenstock Hotels AG
- Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

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

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2021	1'231	98.9	14	1.1	1'245
	2020	1'272	96.3	49	3.7	1'321
004	2021	34	97.1	1	2.9	35
	2020	15	88.2	2	11.8	17
010	2021	287	99.3	2	0.7	289
	2020	348	99.1	3	0.9	351
021	2021	350	100.0	0	0.0	350
	2020	335	92.3	28	7.7	363
029	2021					
	2020	18	90.0	2	10.0	20
030	2021					
	2020	14	100.0	0	0.0	14
036	2021	75	100.0	0	0.0	75
	2020	95	100.0	0	0.0	95
038	2021	9	81.8	2	18.2	11
	2020					
040	2021	12	100.0	0	0.0	12
	2020					
048	2021	13	81.3	3	18.8	16
	2020	14	66.7	7	33.3	21
051	2021	24	92.3	2	7.7	26
	2020	22	91.7	2	8.3	24
057	2021	58	100.0	0	0.0	58
	2020					
058	2021					
	2020	22	95.7	1	4.3	23
060	2021	123	100.0	0	0.0	123
	2020	114	100.0	0	0.0	114
068	2021	29	100.0	0	0.0	29
	2020	46	100.0	0	0.0	46
092	2021	165	100.0	0	0.0	165
	2020	162	97.6	4	2.4	166
099	2021	28	100.0	0	0.0	28
	2020	22	100.0	0	0.0	22
123	2021	18	100.0	0	0.0	18
	2020	45	100.0	0	0.0	45
130	2021	6	60.0	4	40.0	10
	2020					

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en comparaison annuelle

		Évaluable – données complètes		Dropout	Données incomplètes		Total	
Clinique	Année	n	%	n	%	n	%	n
Total	2021	1'043	83.8	188	15.1	14	1.1	1'245
	2020	1'036	78.4	236	17.9	49	3.7	1'321
004	2021	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
	2020	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
010	2021	255	88.2	32	11.1	2	0.7	289
	2020	295	84.0	53	15.1	3	0.9	351
021	2021	322	92.0	28	8.0	0	0.0	350
	2020	287	79.1	48	13.2	28	7.7	363
029	2021							
	2020	11	55.0	7	35.0	2	10.0	20
030	2021							
	2020	9	64.3	5	35.7	0	0.0	14
036	2021	55	73.3	20	26.7	0	0.0	75
	2020	67	70.5	28	29.5	0	0.0	95
038	2021	9	81.8	0	0.0	2	18.2	11
	2020							
040	2021	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
	2020							
048	2021	10	62.5	3	18.8	3	18.8	16
	2020	8	38.1	6	28.6	7	33.3	21
051	2021	19	73.1	5	19.2	2	7.7	26
	2020	19	79.2	3	12.5	2	8.3	24
057	2021	49	84.5	9	15.5	0	0.0	58
	2020							
058	2021							
	2020	17	73.9	5	21.7	1	4.3	23
060	2021	94	76.4	29	23.6	0	0.0	123
	2020	91	79.8	23	20.2	0	0.0	114
068	2021	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29
	2020	38	82.6	8	17.4	0	0.0	46
092	2021	126	76.4	39	23.6	0	0.0	165
	2020	122	73.5	40	24.1	4	2.4	166
099	2021	28	100.0	0	0.0	0	0.0	28
	2020	21	95.5	1	4.5	0	0.0	22
123	2021	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
	2020	40	88.9	5	11.1	0	0.0	45
130	2021	6	60.0	0	0.0	4	40.0	10
	2020							

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

Figure 21 : Répartition du sexe en 2021, par clinique

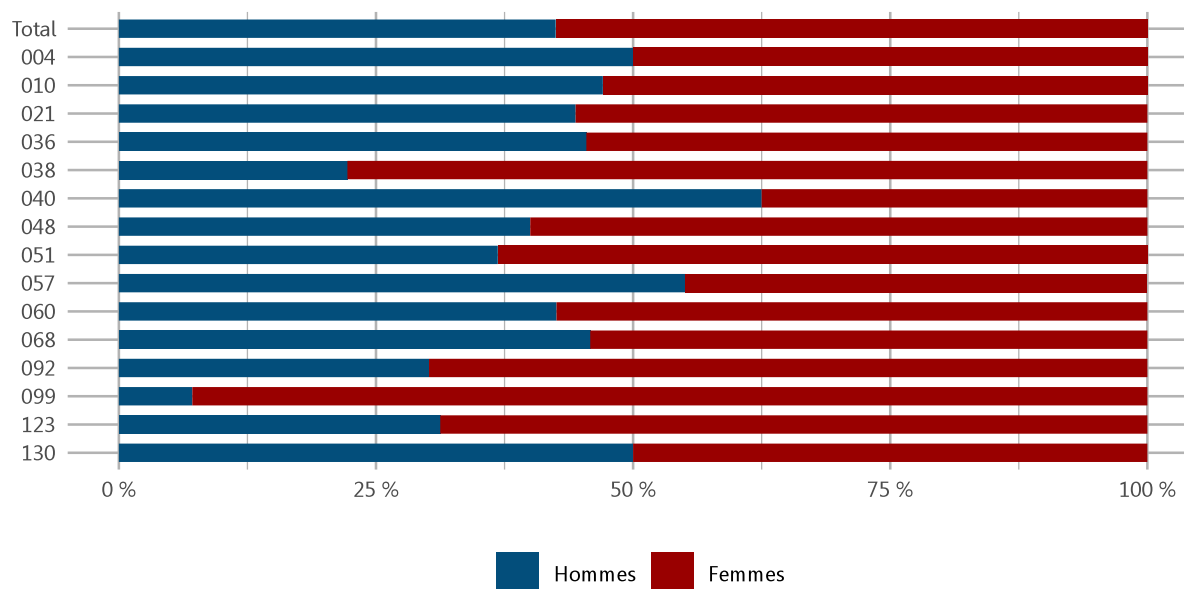
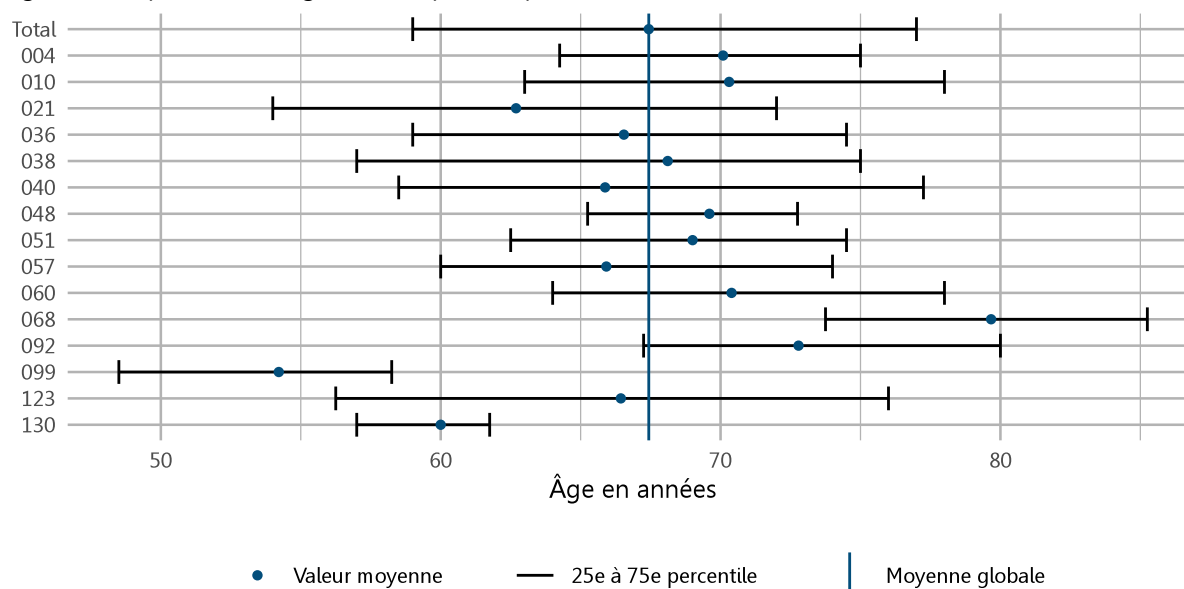


Figure 22 : Répartition de l'âge en 2021, par clinique



⁴ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/34/year/2021/>
Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2021, par clinique

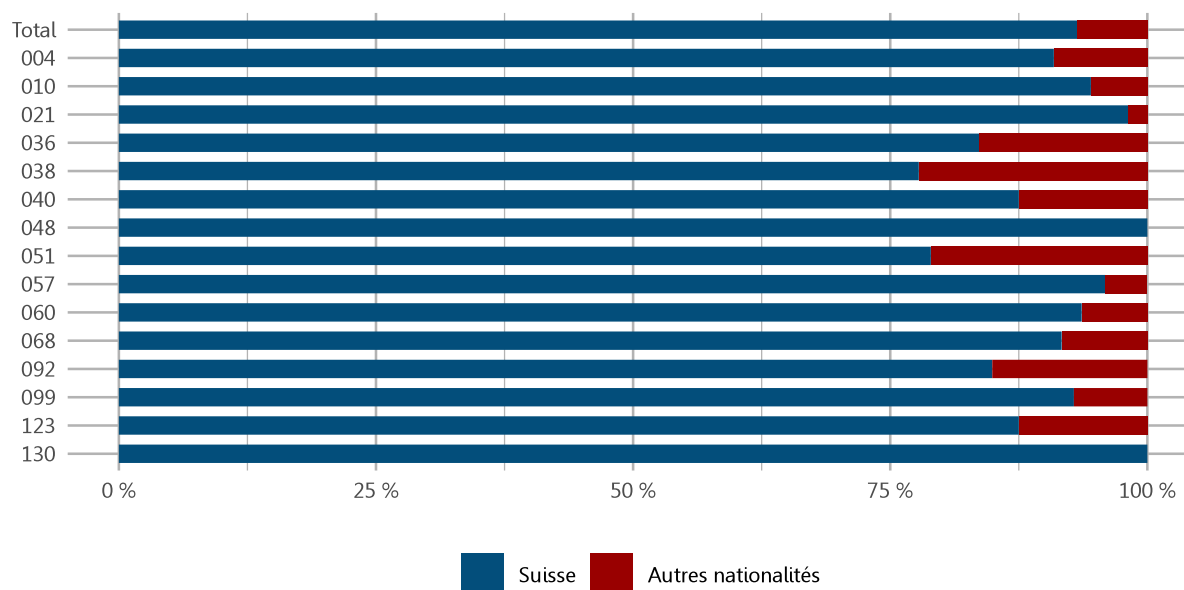


Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021, par clinique

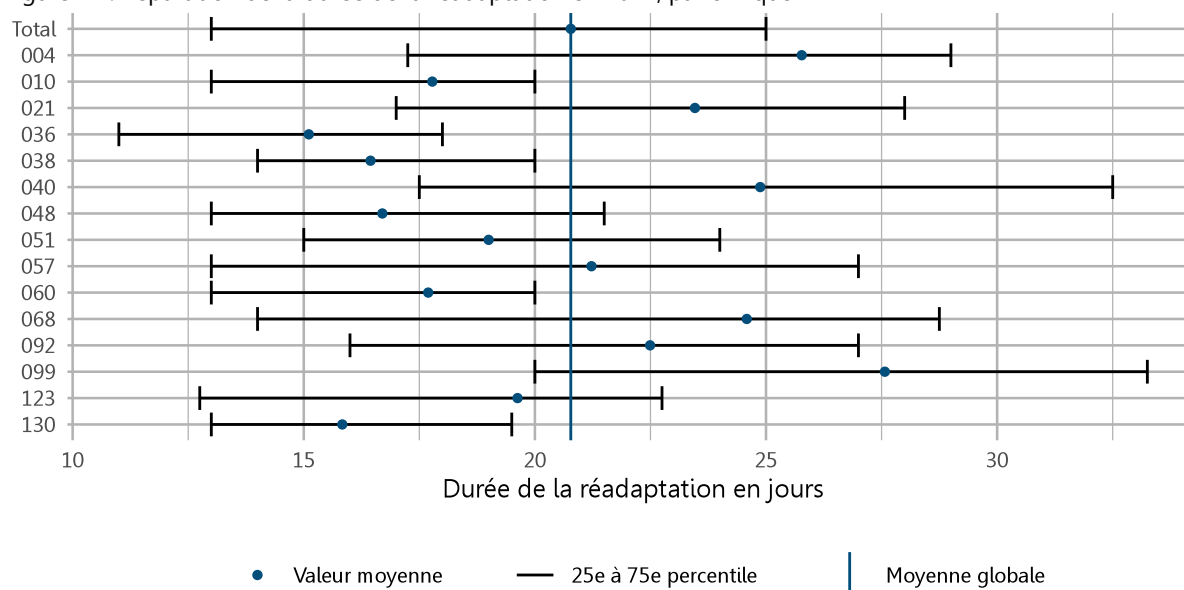


Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2021, par clinique

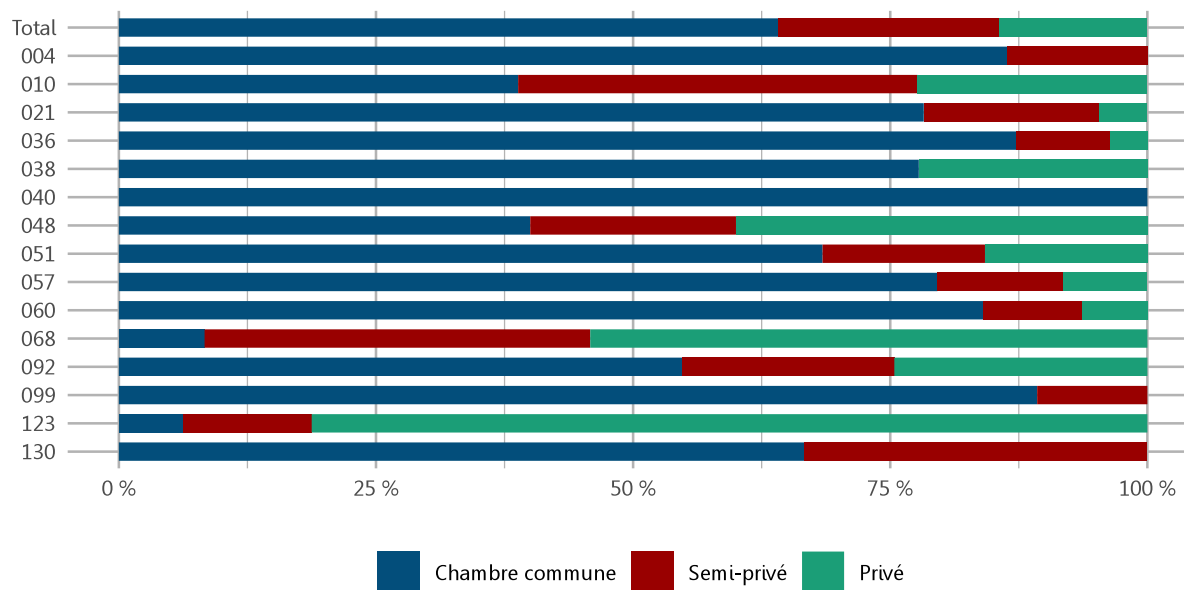


Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021, par clinique

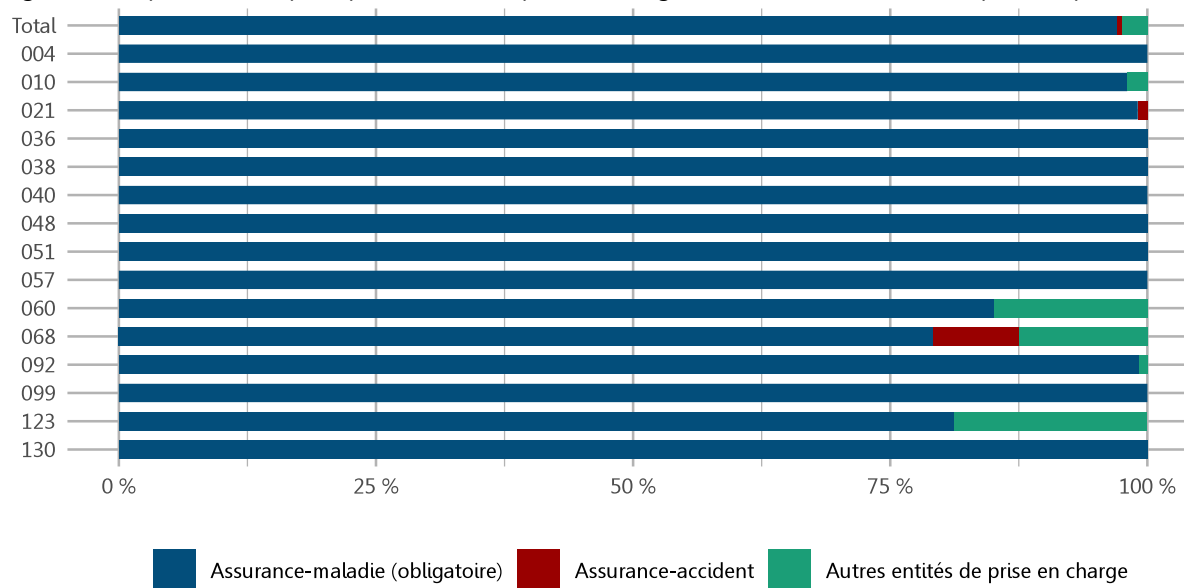


Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021, par clinique

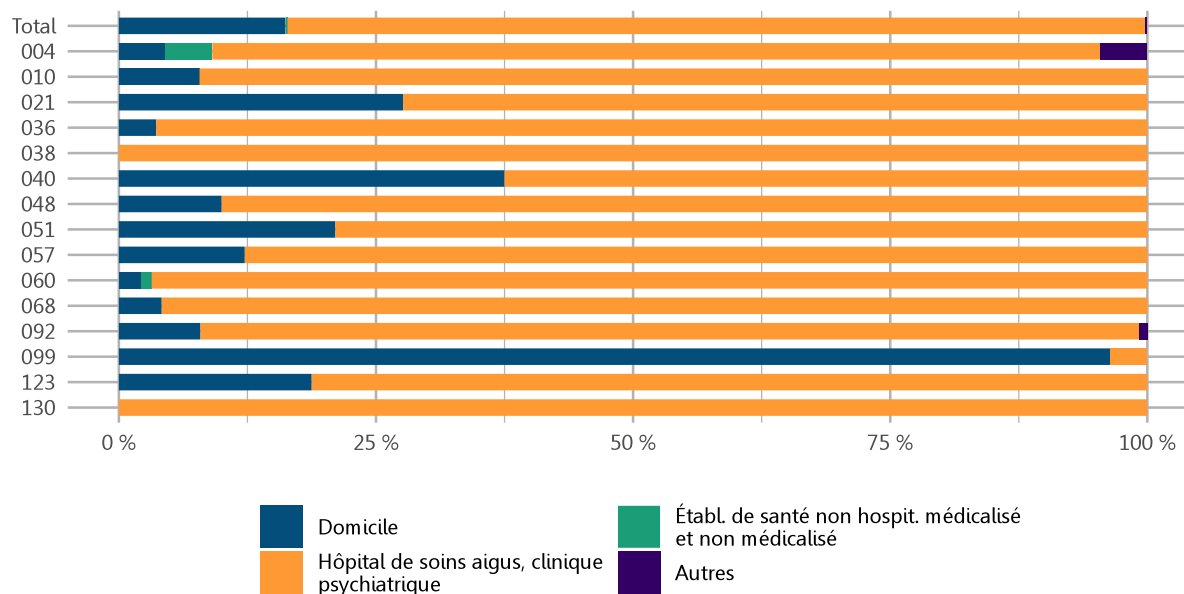


Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2021, par clinique

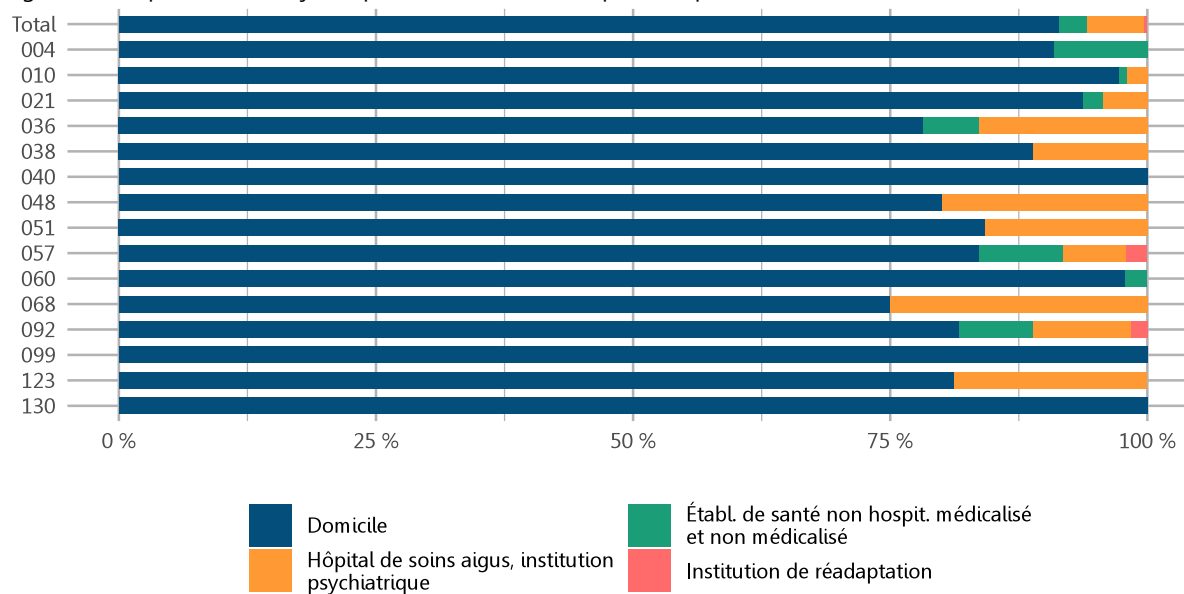


Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021, par clinique

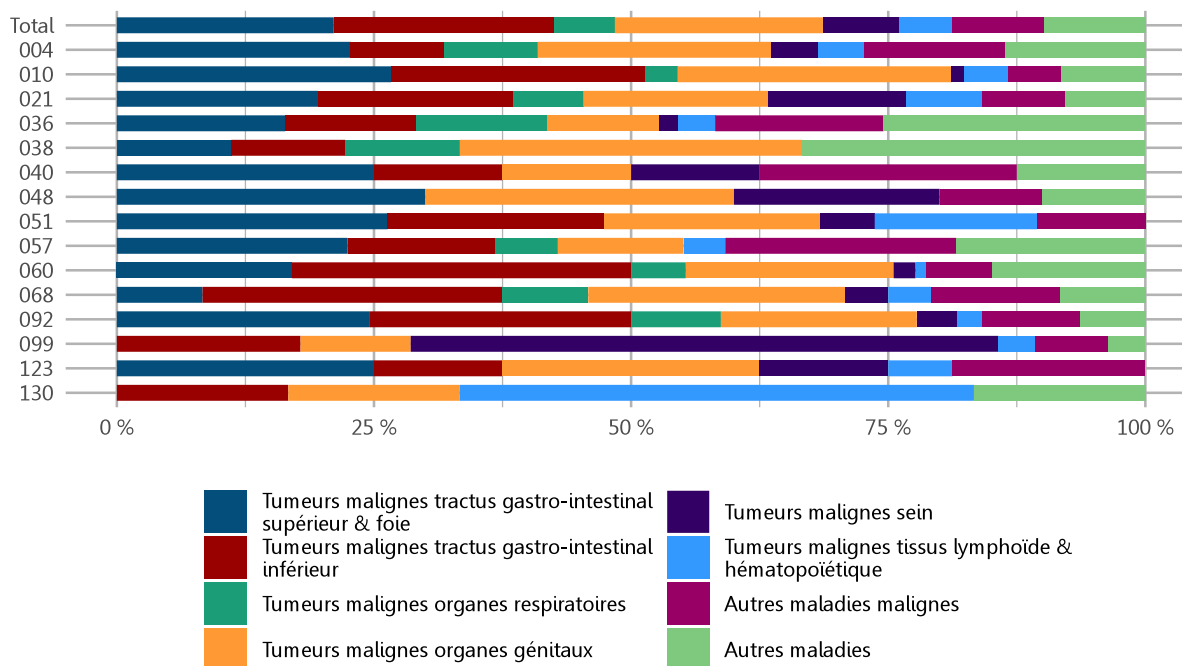
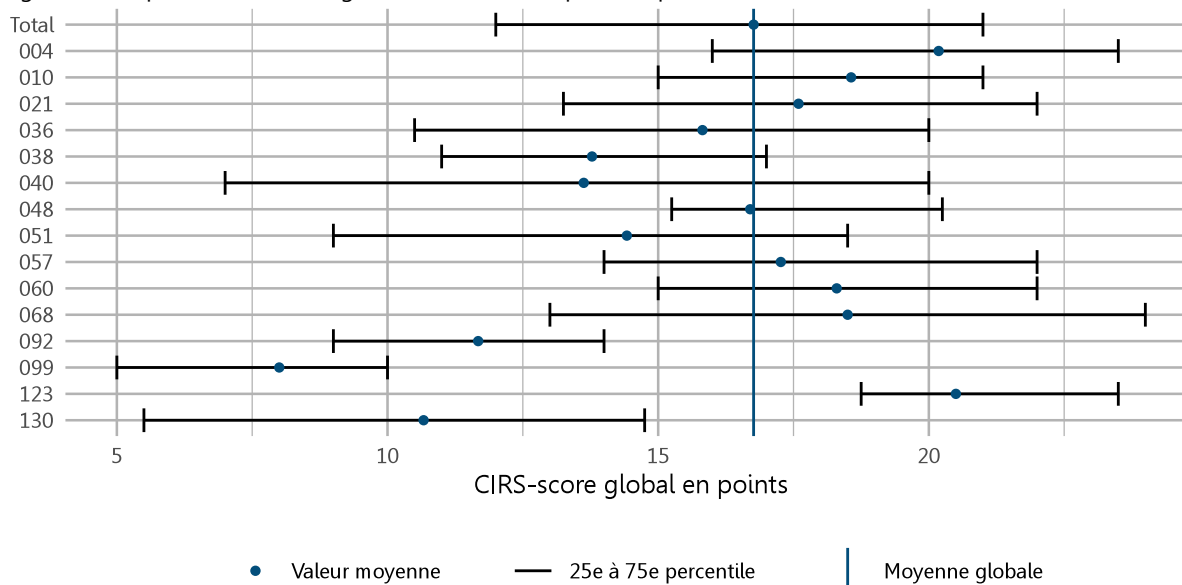


Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2021, par clinique



A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

Tableau 5 : 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	Score ADL valeur à l'admission				Score ADL valeur à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2021	47.5	10.9	46.8	48.1	53.5	8.7	53.0	54.0	1'043
	2020	49.2	10.4	48.6	49.8	54.0	8.3	53.5	54.5	1'036
004	2021	47.3	9.7	43.0	51.6	51.8	8.8	47.9	55.7	22
	2020	45.3	8.5	39.5	51.0	52.9	5.2	49.4	56.4	11
010	2021	39.8	10.3	38.5	41.0	51.2	9.7	50.0	52.4	255
	2020	45.7	9.7	44.6	46.8	53.6	7.3	52.8	54.4	295
021	2021	54.7	6.3	54.0	55.4	57.1	5.4	56.5	57.7	322
	2020	55.8	6.4	55.0	56.5	56.8	5.8	56.1	57.5	287
029	2021									
	2020	47.9	10.7	40.7	55.1	52.5	8.8	46.6	58.5	11
030	2021									
	2020	39.3	10.7	31.1	47.6	47.4	9.1	40.5	54.4	9
036	2021	39.1	10.5	36.2	41.9	48.7	10.3	45.9	51.4	55
	2020	41.1	11.6	38.3	44.0	48.0	11.7	45.2	50.9	67
038	2021	45.4	6.7	40.3	50.6	53.2	9.1	46.2	60.2	9
	2020									
040	2021	47.8	11.9	37.8	57.7	57.1	3.6	54.1	60.1	8
	2020									
048	2021	49.3	9.5	42.5	56.1	53.6	9.2	47.0	60.2	10
	2020	47.5	12.7	36.9	58.1	49.9	12.3	39.6	60.2	8
051	2021	50.3	8.3	46.3	54.3	52.8	7.4	49.2	56.4	19
	2020	48.7	12.0	42.9	54.5	53.7	10.6	48.6	58.9	19
057	2021	41.3	11.0	38.2	44.5	46.1	11.0	43.0	49.3	49
	2020									
058	2021									
	2020	48.1	7.6	44.2	52.0	51.2	10.1	46.0	56.4	17
060	2021	50.2	7.8	48.6	51.8	56.0	5.3	54.9	57.1	94
	2020	51.1	7.3	49.6	52.6	56.7	5.9	55.5	57.9	91
068	2021	48.8	8.9	45.1	52.5	53.2	9.0	49.4	57.0	24
	2020	47.5	12.0	43.5	51.5	51.2	11.7	47.3	55.0	38
092	2021	46.8	10.8	44.9	48.7	51.5	9.4	49.9	53.2	126
	2020	49.2	9.6	47.5	50.9	53.0	9.0	51.4	54.6	122
099	2021	57.2	3.9	55.7	58.7	58.7	2.4	57.8	59.6	28
	2020	58.6	4.9	56.3	60.8	59.7	1.3	59.1	60.3	21
123	2021	37.5	7.1	33.7	41.3	48.9	9.6	43.8	54.0	16
	2020	37.8	10.8	34.4	41.3	48.1	10.8	44.6	51.5	40
130	2021	53.7	6.9	46.4	60.9	59.0	1.5	57.4	60.6	6
	2020									

Tableau 6 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative Score ADL	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
004	2021	-1.61	0.930	-5.06	1.84	22
	2020	1.21	0.999	-3.10	5.51	11
010	2021	2.92	<0.001	1.50	4.34	255
	2020	2.30	<0.001	1.15	3.45	295
021	2021	-1.33	0.049	-2.66	0.00	322
	2020	-2.37	<0.001	-3.69	-1.06	287
029	2021					
	2020	-1.57	0.994	-6.38	3.23	11
030	2021					
	2020	0.90	1.000	-3.89	5.68	9
036	2021	1.15	0.890	-1.16	3.47	55
	2020	0.04	1.000	-1.84	1.93	67
038	2021	0.91	1.000	-4.31	6.13	9
	2020					
040	2021	2.25	0.976	-3.27	7.77	8
	2020					
048	2021	0.11	1.000	-4.84	5.06	10
	2020	-1.85	0.987	-6.93	3.22	8
051	2021	-1.70	0.927	-5.32	1.92	19
	2020	0.37	1.000	-2.94	3.68	19
057	2021	-3.65	<0.001	-5.99	-1.32	49
	2020					
058	2021					
	2020	-1.15	0.994	-4.68	2.38	17
060	2021	0.40	1.000	-1.42	2.22	94
	2020	1.71	0.040	0.04	3.38	91
068	2021	0.86	1.000	-2.53	4.26	24
	2020	-1.66	0.473	-4.09	0.78	38
092	2021	-1.52	0.107	-3.18	0.14	126
	2020	-0.81	0.737	-2.23	0.61	122
099	2021	-1.87	0.795	-5.25	1.52	28
	2020	-1.14	0.993	-4.54	2.26	21
123	2021	2.60	0.626	-1.54	6.74	16
	2020	1.48	0.768	-1.18	4.15	40
130	2021	1.27	1.000	-5.16	7.70	6
	2020					

Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	26.98	2.30	11.73	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.37	0.35	1.05	0.292
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.92	0.67	-1.37	0.172
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-1.03	0.45	-2.28	0.023
Privé	-0.85	0.56	-1.51	0.131
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.56	2.45	-0.23	0.819
Autres entités de prise en charge	1.65	1.16	1.43	0.154
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-2.51	3.86	-0.65	0.516
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.85	0.54	1.55	0.121
Autres	-3.88	3.87	-1.00	0.316
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-5.36	1.07	-5.00	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-7.86	0.77	-10.18	<0.001
Institution de réadaptation	-7.57	3.10	-2.44	0.015
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	-1.15	0.51	-2.26	0.024
Tumeurs malignes organes respiratoires	-0.58	0.79	-0.74	0.462
Tumeurs malignes organes génitaux	0.31	0.52	0.59	0.554
Tumeurs malignes sein	-1.04	0.81	-1.29	0.197
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	-1.57	0.84	-1.88	0.061
Autres maladies malignes	-0.17	0.67	-0.25	0.804
Autres maladies	-1.19	0.65	-1.83	0.067
Âge en années	-0.02	0.02	-1.41	0.159
Durée de la réadaptation	0.05	0.02	2.43	0.015
CIRS-score global en points	-0.10	0.03	-3.06	0.002
Score ADL valeur à l'admission	0.58	0.02	27.59	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

$R^2=0.644$; ajusté $R^2=0.631$

Statistique-F=49.2; Degrés de liberté=1'005

Nombre de cas: 1'043

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

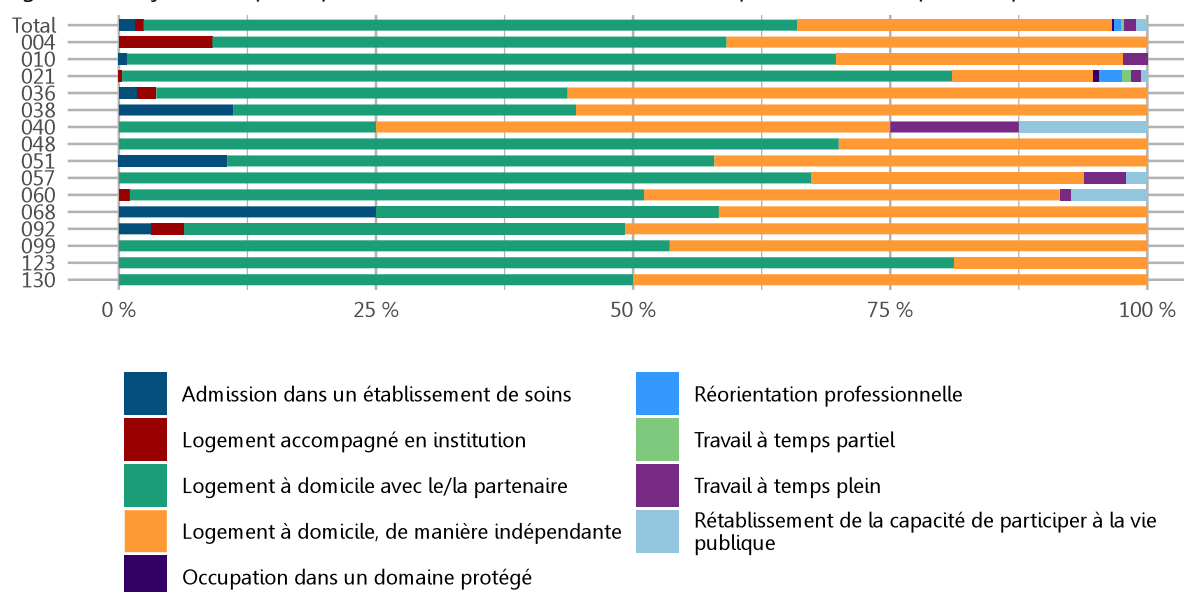


Tableau 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins			Logement accompagné en institution			Logement à domicile avec le/la partenaire			Logement à domicile, de manière indépendante			Occupation dans un domaine protégé			Réorientation professionnelle			Recyclage professionnel			Travail à temps partiel			Travail à temps plein			Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique			Total
	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%		
	16	1.5	9	0.9	663	63.6	319	30.6	2	0.2	7	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.3	13	1.2	11	1.1	1'043		
004	0	0.0	2	9.1	11	50.0	9	40.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22		
010	2	0.8	0	0.0	176	69.0	71	27.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.4	0	0.0	255		
021	0	0.0	1	0.3	260	80.7	44	13.7	2	0.6	7	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.9	3	0.9	3	0.9	2	0.6	322		
036	1	1.8	1	1.8	22	40.0	31	56.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	55		
038	1	11.1	0	0.0	3	33.3	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9		
040	0	0.0	0	0.0	2	25.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5	8		
048	0	0.0	0	0.0	7	70.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10		
051	2	10.5	0	0.0	9	47.4	8	42.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19		
057	0	0.0	0	0.0	33	67.3	13	26.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.1	1	2.0	49		
060	0	0.0	1	1.1	47	50.0	38	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	7	7.4	94		
068	6	25.0	0	0.0	8	33.3	10	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24		
092	4	3.2	4	3.2	54	42.9	64	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	126		
099	0	0.0	0	0.0	15	53.6	13	46.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28		
123	0	0.0	0	0.0	13	81.3	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16		
130	0	0.0	0	0.0	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6		

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

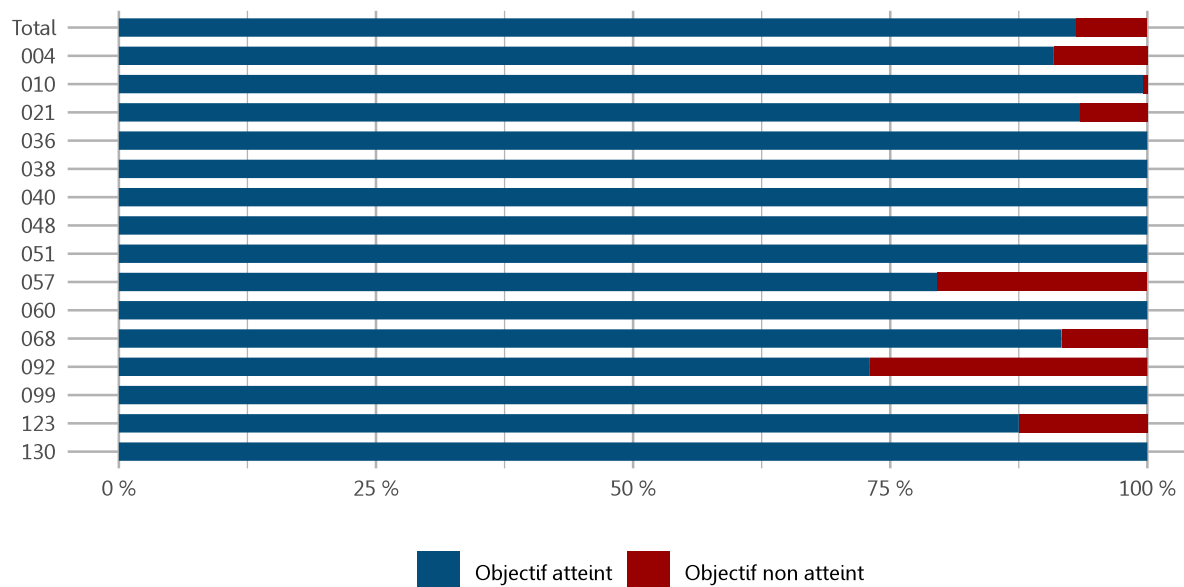


Tableau 9 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	971	93.1	72	6.9	1'043
004	20	90.9	2	9.1	22
010	254	99.6	1	0.4	255
021	301	93.5	21	6.5	322
036	55	100.0	0	0.0	55
038	9	100.0	0	0.0	9
040	8	100.0	0	0.0	8
048	10	100.0	0	0.0	10
051	19	100.0	0	0.0	19
057	39	79.6	10	20.4	49
060	94	100.0	0	0.0	94
068	22	91.7	2	8.3	24
092	92	73.0	34	27.0	126
099	28	100.0	0	0.0	28
123	14	87.5	2	12.5	16
130	6	100.0	0	0.0	6

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2021. Réadaptation oncologique.
Auteurs et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne/Berlin 22 septembre 2022 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2021.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido (à partir du 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (à partir du 01.08.2021) Dr sc med Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (jusqu'au 01.04.2021) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr phil Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team