
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation paraplégologique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2022

21 septembre 2023/ 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 : Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	14
2.3.1. Présentation descriptive : SCIM.....	14
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : SCIM.....	15
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	17
3. Discussion.....	20
4. Littérature	23
Liste des illustrations	24
Liste des tableaux.....	26
Liste des abréviations	27
Annexe	28
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	28
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	29
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	30
A4 Qualité des résultats de la SCIM en comparaison clinique	34
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique.....	36
Impressum.....	39

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2022 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation paraplégologique. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2023a).

En réadaptation paraplégologique, les cliniques utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM) comme instrument de mesure central de la qualité des résultats. Celui-ci relève la capacité fonctionnelle dans les domaines des soins personnels, de la respiration, du contrôle sphinctérien et de la mobilité à l'aide de 19 items.

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

Au total, 4 cliniques (2021 : 4) ont transmis les données de 960 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation paraplégologique en 2022 (2021 : 975). Toutes les 44 cliniques ont fourni des données évaluables pour 93.4% des cas (2021 : 94.1%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 56.6 ans (2021 : 55.7). La proportion de femmes s'élevait à 34.9% (2021 : 34.7%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 74.8 jours (2021 : 77.5).

Pour les patientes et patients paraplégologiques, la valeur de la SCIM était en moyenne de 41.3 points (2021 : 40.9) à l'admission en réadaptation et de 53.2 points (2021 : 50.3) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques de la SCIM pour l'année de mesure 2022 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), toutes les 4 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue.

Les objectifs de participation ont été presque exclusivement fixés dans le domaine « Logement ». 49.4% des cas (2021 : 51.5%) ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 97.8% des cas ont atteint les objectifs fixés (2021 : 96.7%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation paraplégologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2022 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 qualité national sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Dans le cadre de l'adaptation du plan de mesure national Réadaptation, les mesures de la qualité pour le domaine de la réadaptation paraplégologique ont été introduites et sont obligatoires depuis 2021. Un rapport comparatif national pour la réadaptation paraplégologique a déjà été publié pour l'année de mesure 2021 (ANQ, Charité, 2022). Les analyses des données et le rapport sur les résultats relatifs à la qualité des données, à la structure des patientes et patients, ainsi qu'à la qualité des résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2023b). 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 paraplégologique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2022.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM). Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de la SCIM à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques de la SCIM à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

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

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de



l'année de mesure 2022 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 paraplégologique, 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 2022, 4 cliniques (2021 : 4) ont transmis les données de 960 cas (2021 : 975) admis en réadaptation paraplégologique. Parmi celles-ci, 99.7% des sets de données (2021 : 99.6%) étaient intégralement documentés (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 897 patientes et patients (2021 : 917) ont été jugées évaluables.¹ Cela correspond à 93.4% de tous les cas transmis en 2022 (2021 : 94.1%).

6.3% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021: 5.5%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

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

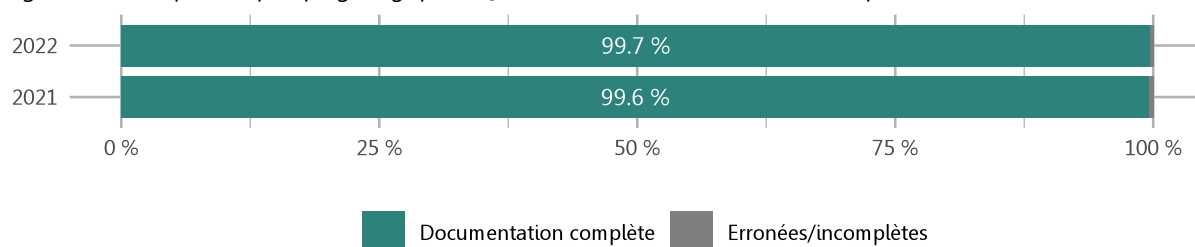
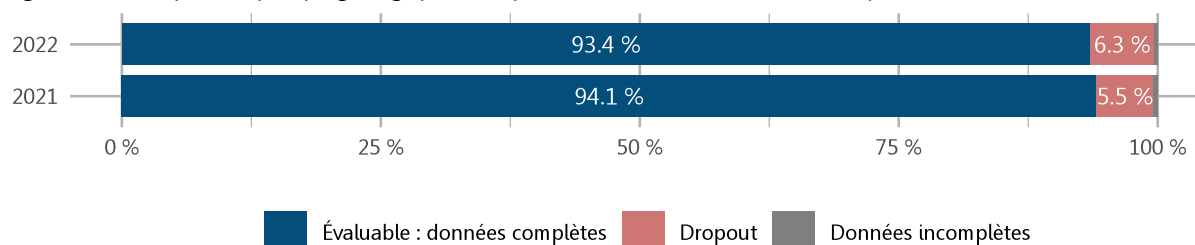


Figure 2 : Réadaptation paraplégologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle

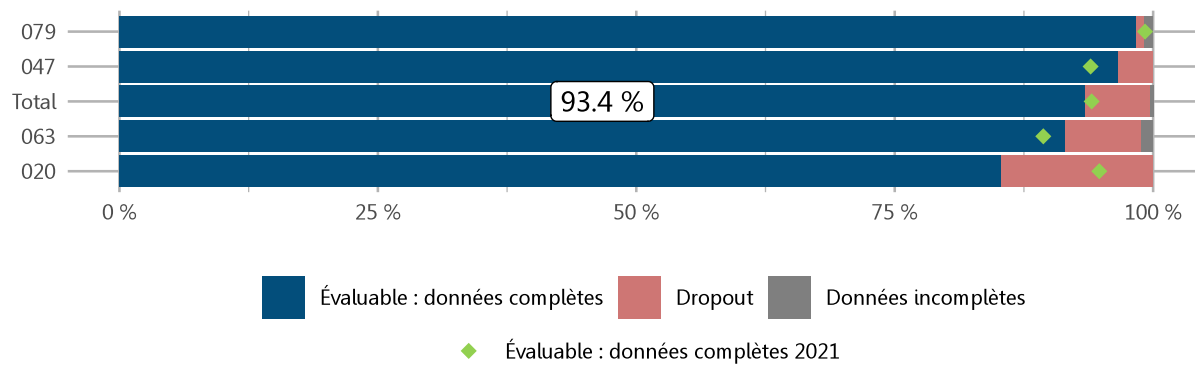


La figure 3 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluables sont présentés à l'annexe A2.

¹ Cas évaluable pour la réadaptation paraplégologique : les données de mesure complètes SCIM et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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

Figure 3 : Réadaptation paraplégologique – Proportion de cas évaluables en 2022, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition de l'échantillon d'évaluation de l'année 2022 sont présentés ci-après (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13). Dans l'ensemble, aucun changement notable n'est observé au niveau du casemix par rapport à l'année précédente.

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2022 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux respectifs avec les nombres de cas exacts et proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle

	2022		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	897	93.4	917	94.1
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	34.9		34.7	
Hommes	65.1		65.3	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	56.6	16.8	55.7	16.6
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	82.2		79.8	
Autres nationalités	17.8		20.2	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	74.8	64.6	77.5	64.4
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	82.7		82.6	
Semi-privé	8.7		9.7	
Privé	8.6		7.7	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	77.9		73.3	
Assurance-accident	20.7		25.5	
Autres entités de	1.3		1.2	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	41.9		40.3	
Domicile avec soins à domicile	0.1		0.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.2		1.4	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	56.5		57.8	
Autres	0.2		0.1	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	81.6		79.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	12.4		14.2	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	5.0		5.9	
Institution de réadaptation	1.0		0.5	
Autres	0.0		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Paralysies chroniques	46.4		43.6	
Maladies du système nerveux	14.3		14.0	
Décubitus	13.3		11.8	
Lésions traumatiques	15.7		17.2	
Autres maladies	10.4		13.4	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	21.1	8.2	20.9	8.6

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

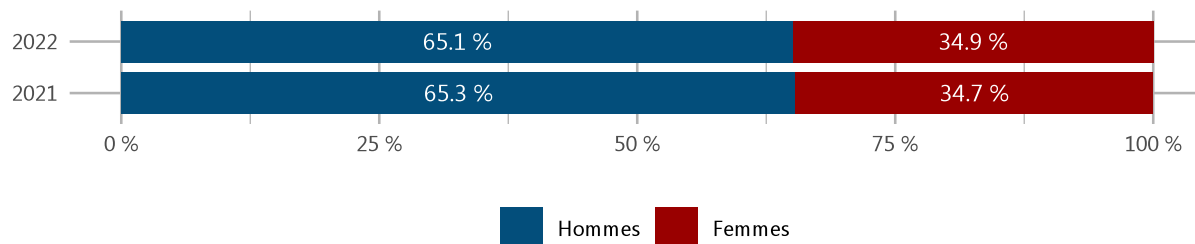


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

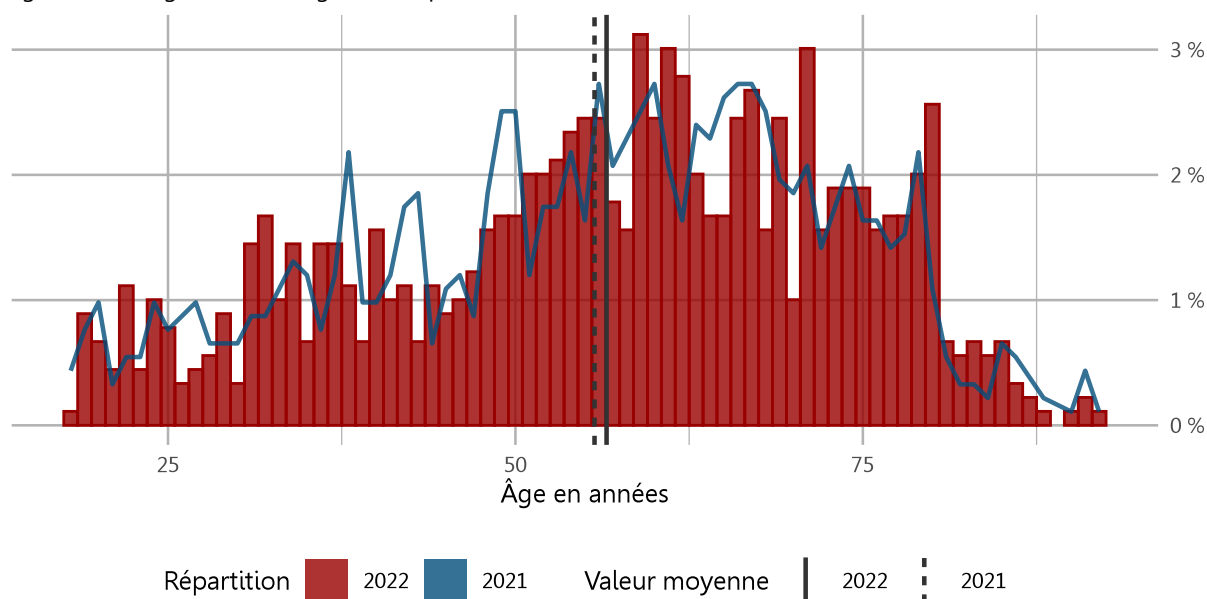


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

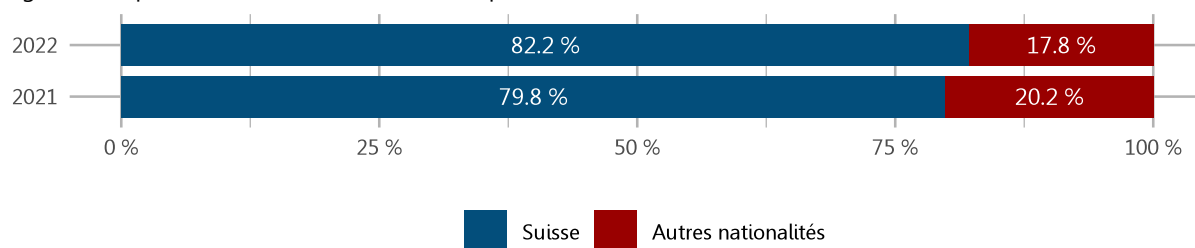


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle

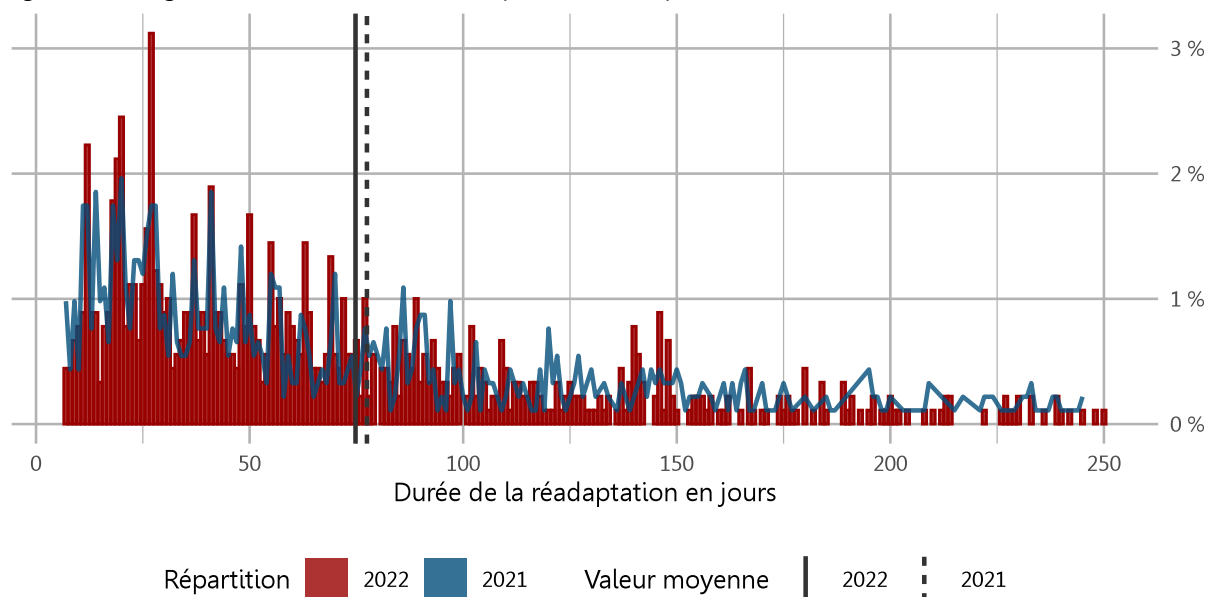


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

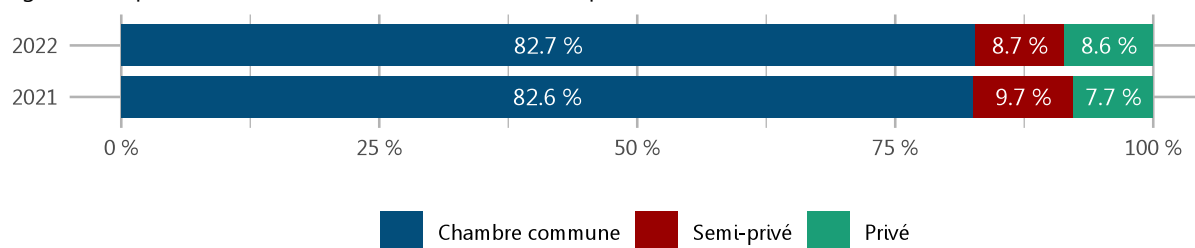


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

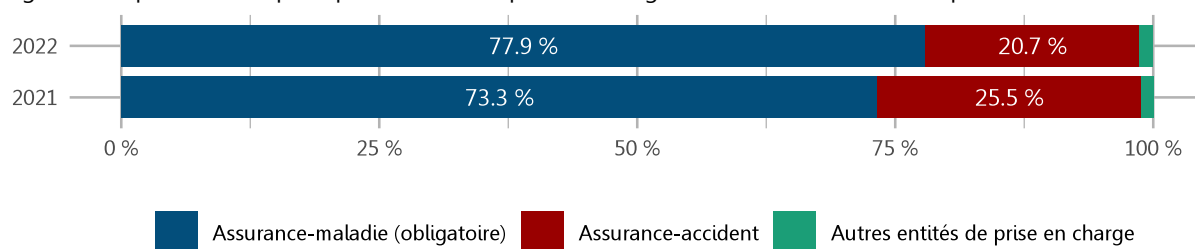


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

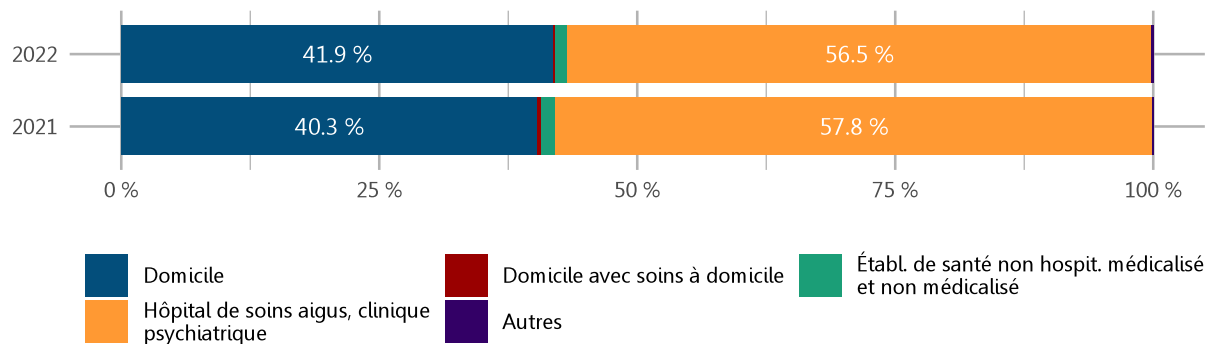


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

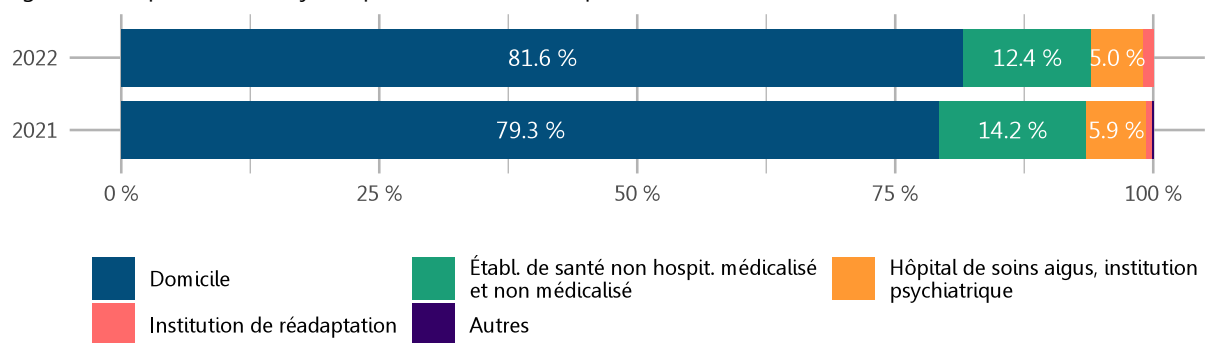


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

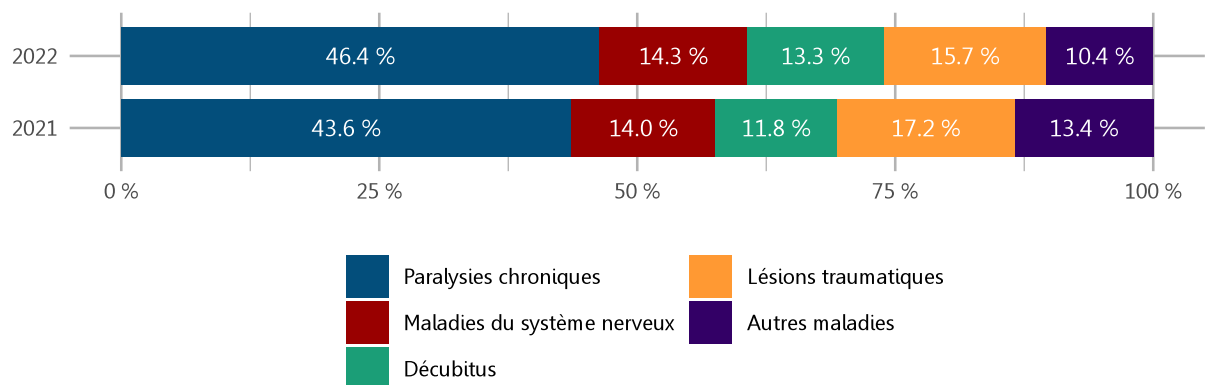
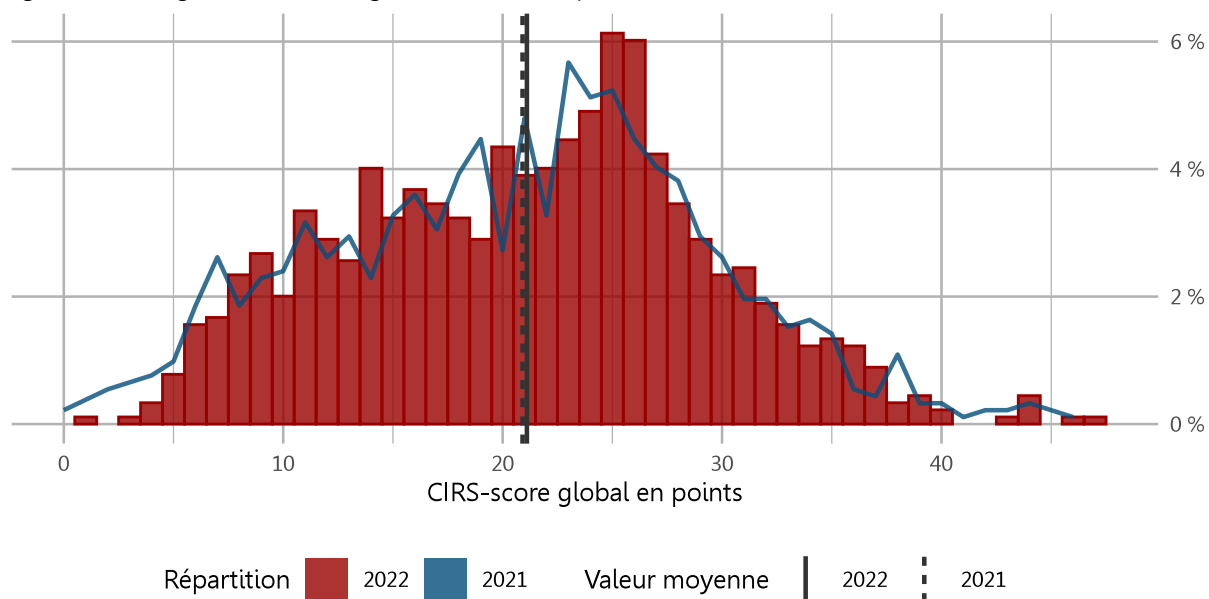


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



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

2.3.1. Présentation descriptive : SCIM

En 2022, la moyenne globale de la SCIM s'élevait à 41.3 points à l'admission en réadaptation (2021 : 40.9) et à 53.2 points à la sortie de réadaptation (2021 : 50.3) (figure 14 ; tableau 6 annexés). En 2022, la valeur moyenne globale à la sortie de réadaptation était donc supérieure au niveau de l'année 2021, tandis que valeur moyenne à l'admission de la SCIM était proche de celle de l'année précédente.

La figure 15 montre l'évolution des résultats spécifiques aux cliniques au sein du score SCIM par rapport aux résultats de l'année 2021 (voir aussi tableau 6 annexé).

Figure 14 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)

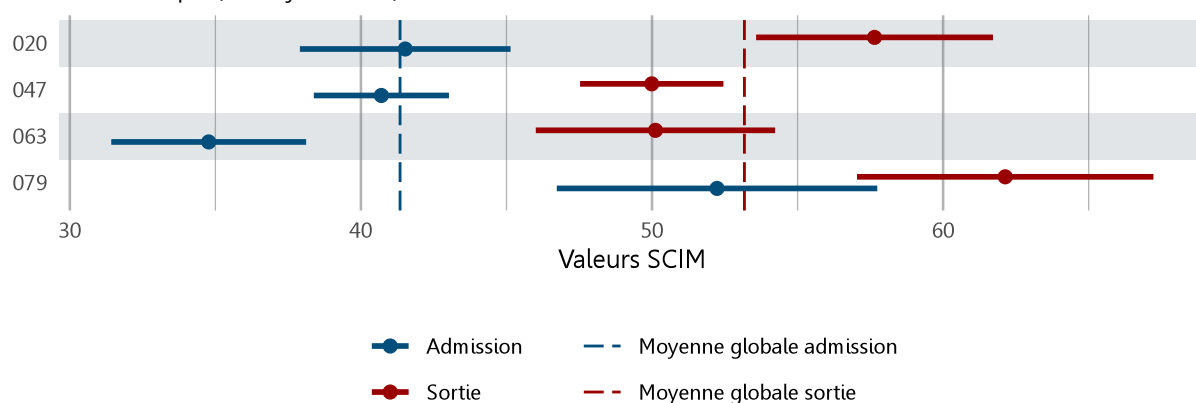
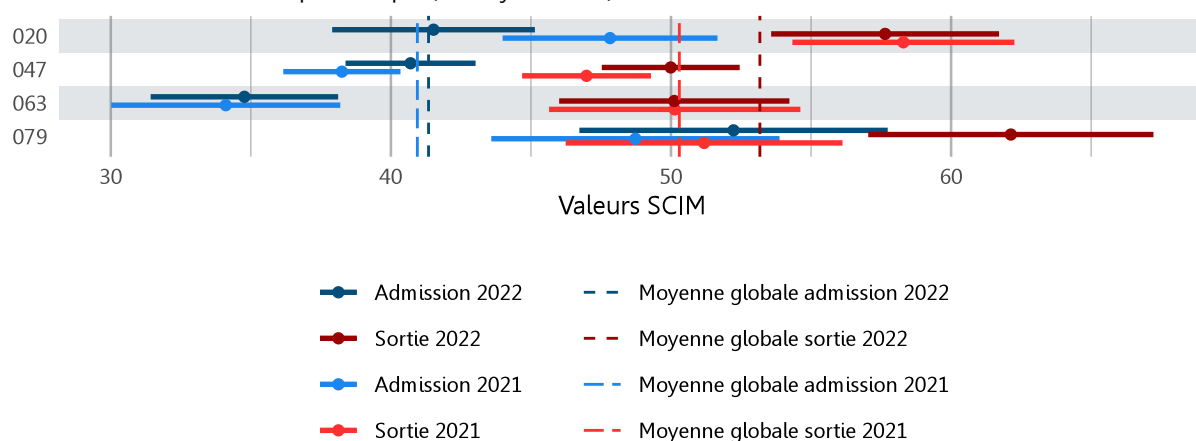


Figure 15 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



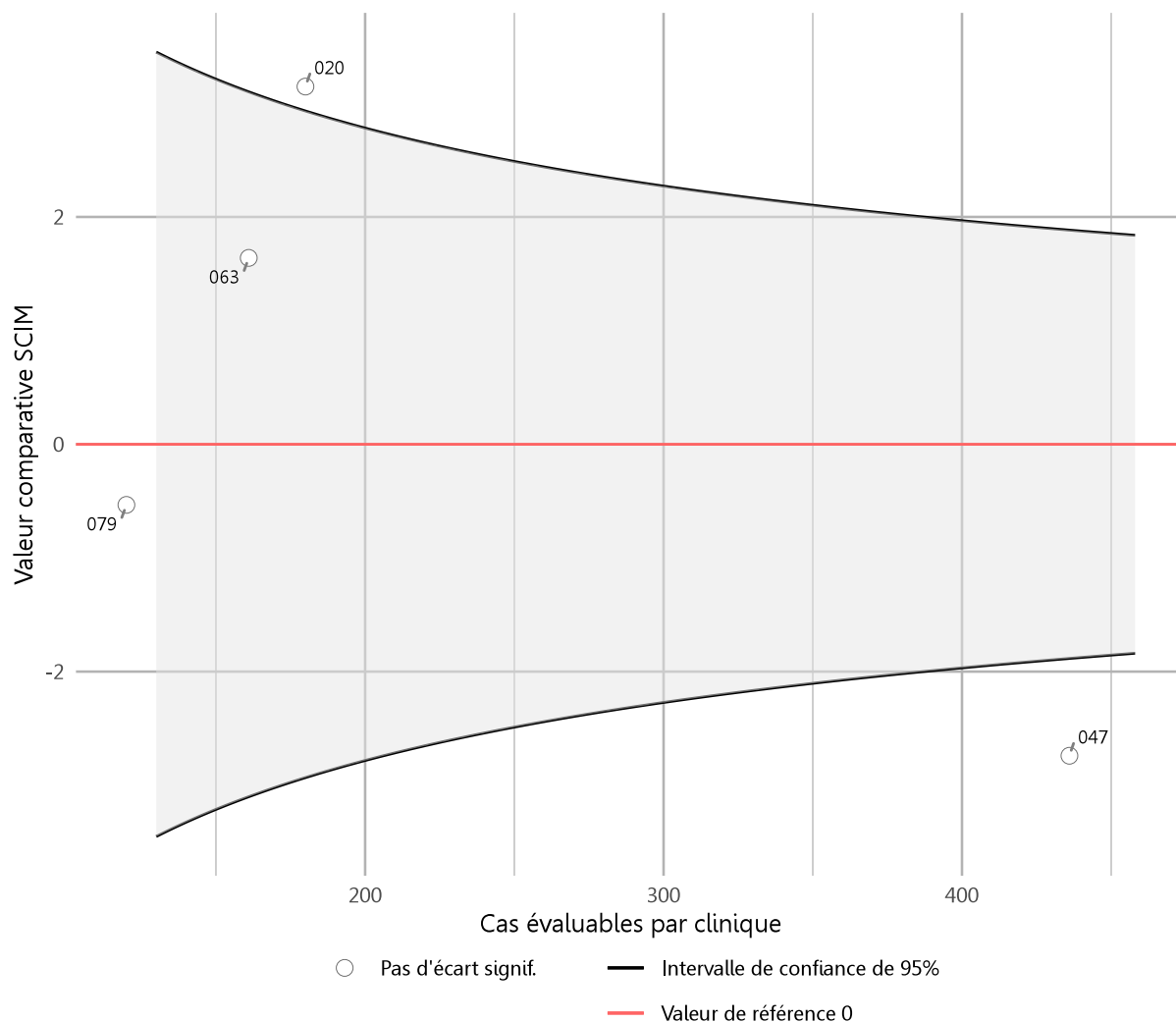
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : SCIM

Les résultats de la SCIM à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.³ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 16 (voir aussi tableau 7 annexé).

Toutes les 4 cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue sur la base de leur casemix dans la SCIM (marquées d'un cercle vide).

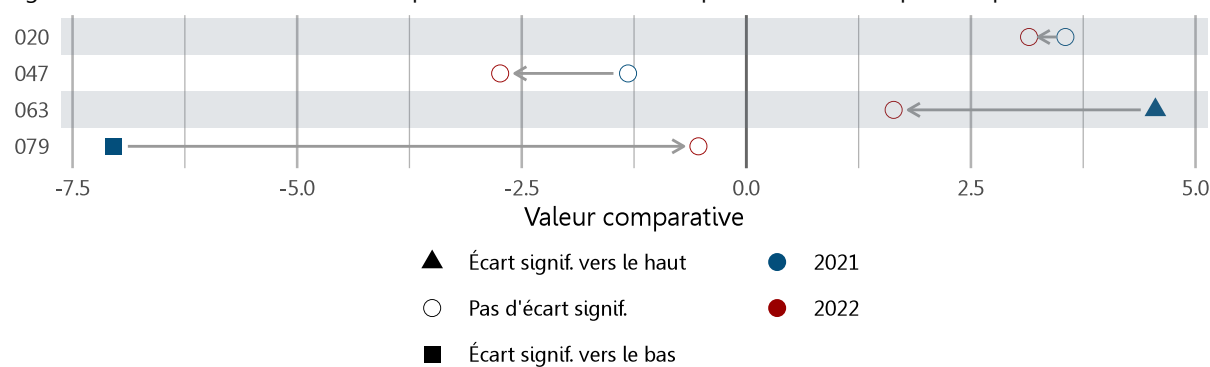
Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu). Il ressort que le niveau des résultats ajustés aux risques d'une clinique est supérieur resp. d'une autre clinique inférieur à celui de l'année précédente, tandis que la qualité des résultats est restée à peu près identique dans les autres cliniques (voir aussi tableau 7 annexé).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la SCIM 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques



³ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a).

Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative de la SCIM 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 exclusivement fixés dans le domaine du « Logement » en 2022. Pour 52.1% des patientes et patients admis en réadaptation paraplégiologique, l'objectif était « Admission dans un établissement de soins ». 27.8% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation. A noter que 7 sur 10 patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 12.7% ont choisi l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 70% prévoyaient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés au début de la réadaptation. Dans l'ensemble, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé par rapport à l'année précédente (figure 18). L'examen différencié du choix des objectifs de participation montre cependant que les répartitions sont très différentes entre les cliniques : dans une clinique, l'ensemble des patientes et patients ont choisi l'objectif initial « Admission dans un établissement de soins » avant que la quasi-totalité ne l'adaptent au cours de la réadaptation. Dans cliniques, l'admission dans un établissement de soins n'a été que très rarement choisie (voir figure 31 et tableau 9 en annexe).

Dans 49.4% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. A nouveau, aucun changement significatif n'est observé par rapport à l'année précédente (2021 : 51.5%) (figure 19). Étant donné que l'objectif adapté s'applique presque exclusivement au domaine « Admission dans un établissement de soins », une analyse différenciée a été uniquement réalisée pour cet objectif initialement convenu (tableau 2). En ce qui concerne l'adaptation, une liste des dix objectifs de participation alternatifs les plus souvent choisis a été dressée (tableau 3). Les objectifs alternatifs les plus souvent choisis sont « Occupation dans un domaine protégé » et « Logement à domicile de manière indépendante » (avec ou sans besoin d'assistance), mais d'autres catégories d'objectifs dans les domaines « Logement » et « Travail » sont également représentées.

Le taux d'atteinte des objectifs s'élève à 97.8% (2021 : 96.7%) (figure 20). La répartition diverge légèrement par-delà l'ensemble des cliniques (cf. figure 32, tableau 10 en annexe).

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

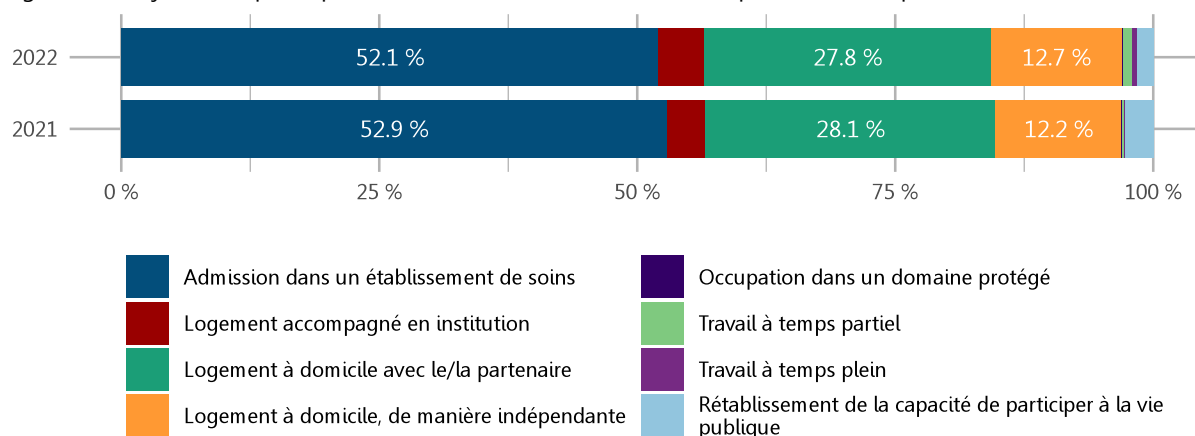


Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

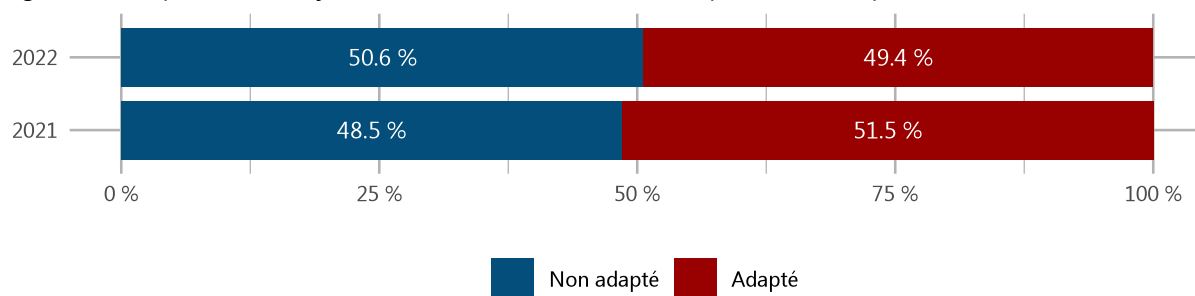


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

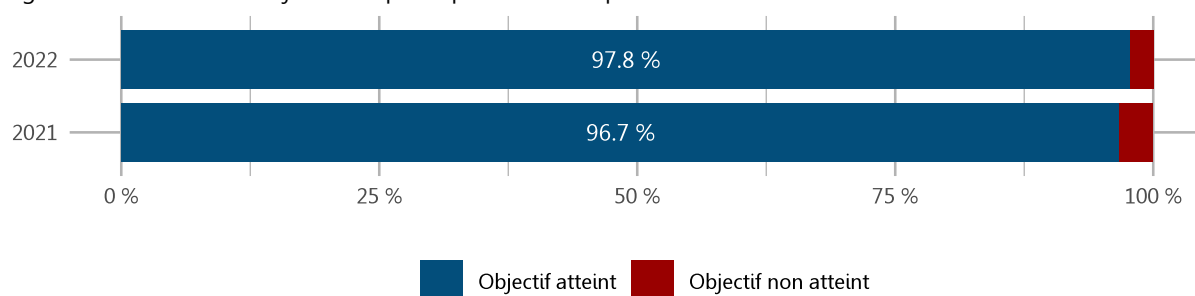
Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	467	419	89.7
Logement accompagné en institution	40	4	10.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	80	3	3.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	169	8	4.7
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	40	1	2.5
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	74	4	5.4
Occupation dans un domaine protégé	1	0	0.0
Réorientation professionnelle	0	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	8	1	12.5
Travail à temps plein	4	1	25.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	8	1	12.5
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	6	1	16.7
Total	897	443	49.4

L'objectif le plus souvent adapté est indiqué en gras

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2022 par rapport à l'objectif initialement convenu

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Admission dans un établissement de soins	1 Occupation dans un domaine protégé	229
	2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	64
	3 Travail à temps partiel	41
	4 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	24
	5 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	18
	6 Réorientation professionnelle	13
	7 Travail à temps plein	9
	8 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	8
	9 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	7
	10 Logement accompagné en institution	3
	Résiduel	3
	Total	419

Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la deuxième fois, un rapport comparatif national est disponible pour la réadaptation paraplégologique. 4 cliniques (2021 : 4) ont transmis les données de 960 patientes et patients paraplégologiques pour l'année de mesure 2022 (2021 : 975). La proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 93.4% (2021 : 94.1%). Tant le nombre de cas transmis que la proportion de cas évaluable se situent ainsi à un niveau comparable à celui de l'année précédente, de sorte que la taille de l'échantillon d'évaluation ne diverge guère entre les deux années (2022 : 897, 2021 : 917). Dans l'ensemble, la qualité des données des cliniques peut être qualifiée de très bonne.

Par rapport à l'année précédente, l'échantillon n'a guère changé dans les caractéristiques rapportées.

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés chaque année spécifiquement pour chacune des 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 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 *Frequently Asked Questions* (FAQ), disponibles sur le portail Internet de l'ANQ, ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'application des instruments utilisés. Ces documents ne cessent d'être actualisés et précisés suite aux retours des cliniques.

Qualité des résultats en comparaison clinique

La SCIM est utilisé en réadaptation paraplégologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Cet instrument mesure la capacité fonctionnelle des patientes et patients atteints d'une paraplégie médullaire ou de lésions de la moelle épinière. La valeur moyenne globale du SCIM à l'admission n'a pas changé de manière significative par rapport à l'année précédente. Elle est toutefois plus élevée à la sortie en 2022 qu'en 2021.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation varie entre les cliniques. Le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge par ailleurs nettement entre les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la capacité fonctionnelle de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats de la SCIM a été effectuée (valeur SCIM moyenne de la clinique à la sortie). L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation paraplégologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2023a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-

dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir la SCIM. Le résultat du traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients paraplégiques. 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 2022, toutes les 4 cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans la fourchette statistiquement attendue. La plupart des cliniques ont ainsi conservé le même statut que l'année précédente, tandis qu'une clinique a enregistré une amélioration. La valeur SCIM globale présente une variabilité suffisante par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il est donc bien adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement adéquat des risques pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 97.8% 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 49.4% des cas, l'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients paraplégiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans les domaines du logement à domicile et de l'admission dans un établissement de soins. À noter que 100% des patientes et patients d'une clinique avaient initialement choisi l'admission dans un établissement de soins, avant qu'un grand nombre d'entre eux n'adaptent l'objectif au cours de la réadaptation. C'est donc cet objectif initialement choisi qui a été le plus souvent adapté. Les objectifs de participation modifiés sont ceux convenus dans les trois domaines de participation – vie socioculturelle, logement et travail. Pour cet instrument, les résultats sont comparables à ceux de l'année précédente.

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

Parallèlement au rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation participante reçoit son propre rapport spécifique. Celui-ci contient des informations sur le casemix et les résultats atteints dans les indicateurs de qualité pour tous les domaines de réadaptation pour lesquels une clinique a transmis des données. Cette compilation spécifique à chaque clinique a pour but de permettre aux responsables



des cliniques de réadaptation de comparer plus facilement leurs résultats avec ceux des autres cliniques et d'identifier les éventuelles possibilités de développement.

4. Littérature

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Réadaptation paraplégologique. Rapport comparatif national 2021.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Rapport méthodologique 2022.

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 (2023b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.1.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation paraplégologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	6
Figure 2 : Réadaptation paraplégologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	6
Figure 3 : Réadaptation paraplégologique – Proportion de cas évaluables en 2022, 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	12
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	13
Figure 14 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)	14
Figure 15 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	14
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la SCIM 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques	15
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique	16
Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	17
Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	18
Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	19
Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique	30
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique	30
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique	30
Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique	31
Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique	31
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique	31
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique	32
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique	32
Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique	32
Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique	33

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	36
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	38

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle.....	9
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs.....	18
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2022 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	19
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle.....	29
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle.....	29
Tableau 6 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	34
Tableau 7 : Valeur comparative de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique.....	34
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2022.....	35
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique.....	37
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique.....	38

Liste des abréviations

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

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

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

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

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

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2022	957	99.7	3	0.3	960
	2021	971	99.6	4	0.4	975
020	2022	211	100.0	0	0.0	211
	2021	192	100.0	0	0.0	192
047	2022	451	100.0	0	0.0	451
	2021	492	99.2	4	0.8	496
063	2022	174	98.9	2	1.1	176
	2021	160	100.0	0	0.0	160
079	2022	121	99.2	1	0.8	122
	2021	127	100.0	0	0.0	127

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

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout n	%	Données incomplètes		Total n
		n	%			n	%	
Total	2022	897	93.4	60	6.3	3	0.3	960
	2021	917	94.1	54	5.5	4	0.4	975
020	2022	180	85.3	31	14.7	0	0.0	211
	2021	182	94.8	10	5.2	0	0.0	192
047	2022	436	96.7	15	3.3	0	0.0	451
	2021	466	94.0	26	5.2	4	0.8	496
063	2022	161	91.5	13	7.4	2	1.1	176
	2021	143	89.4	17	10.6	0	0.0	160
079	2022	120	98.4	1	0.8	1	0.8	122
	2021	126	99.2	1	0.8	0	0.0	127

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

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

Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique

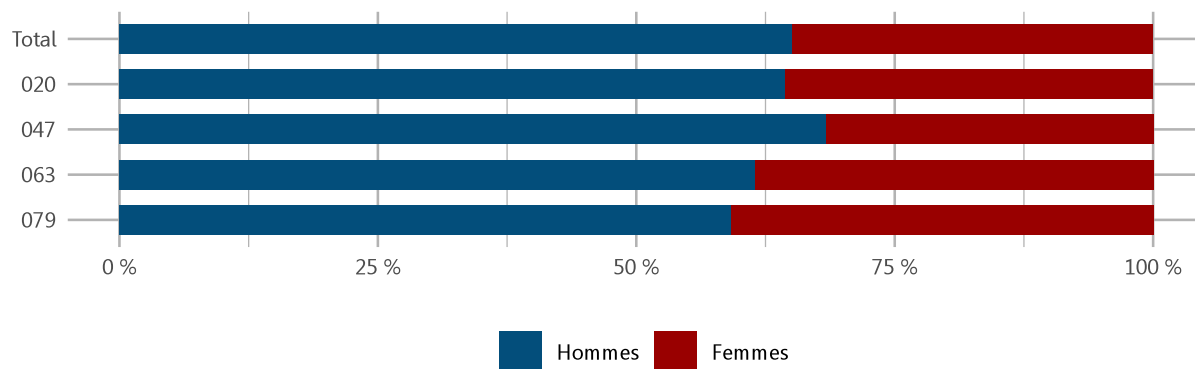


Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique

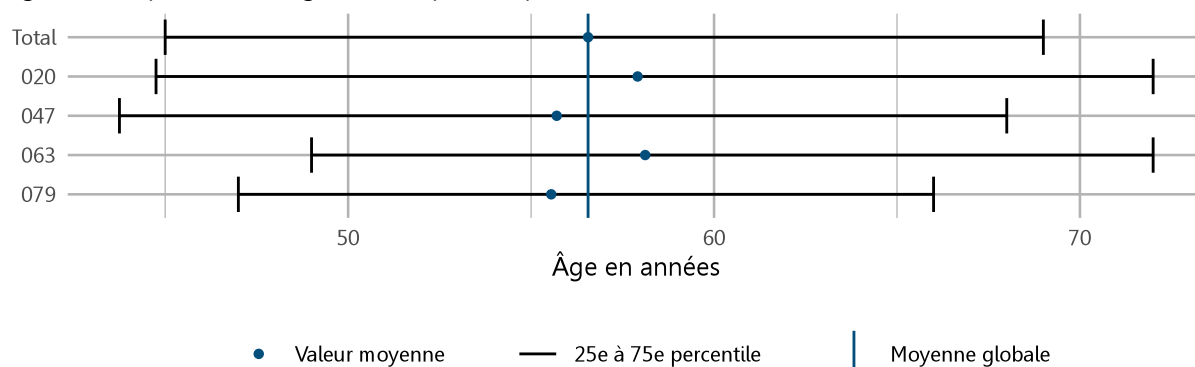
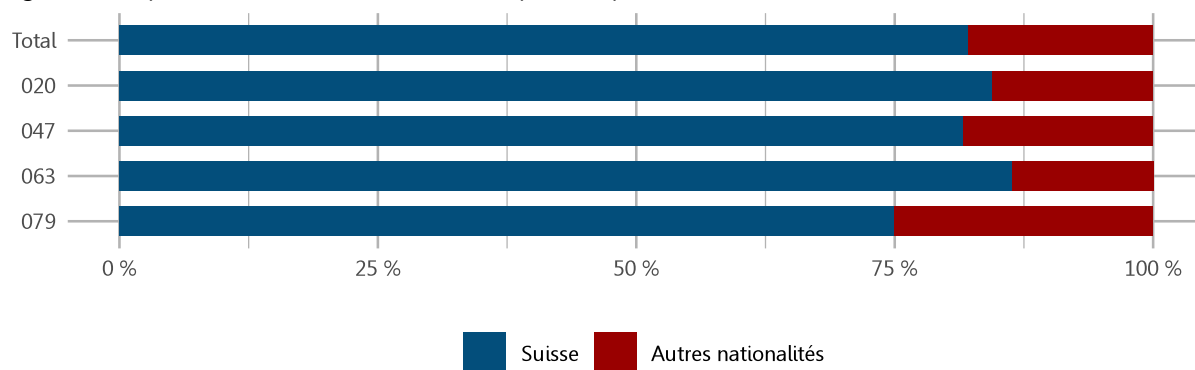


Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique



⁴ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/38/year/2022/>

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

Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique

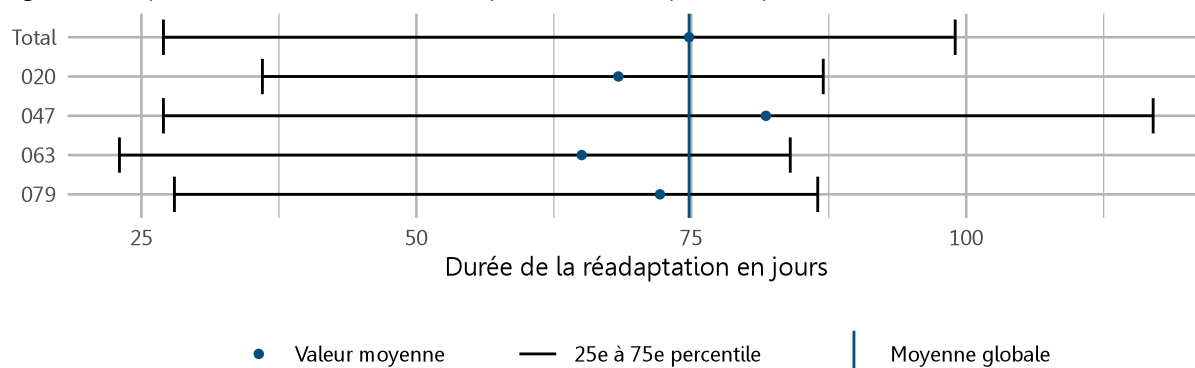


Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique

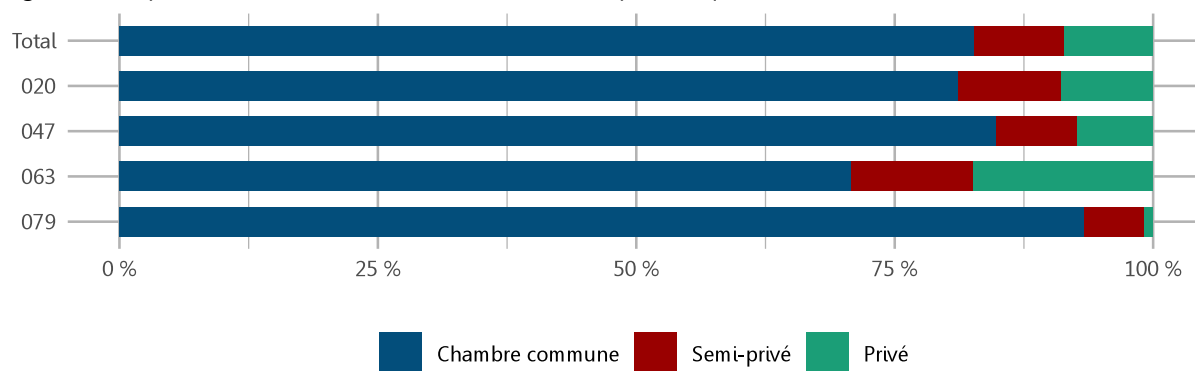


Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique

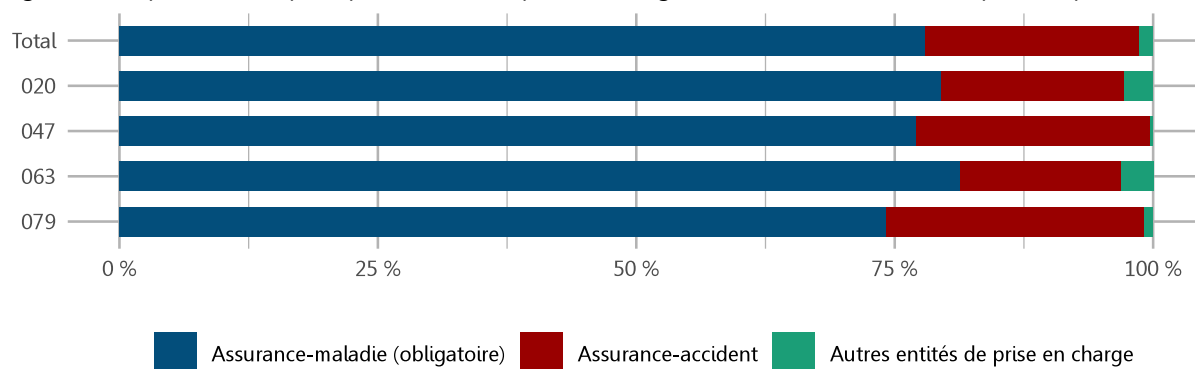


Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique

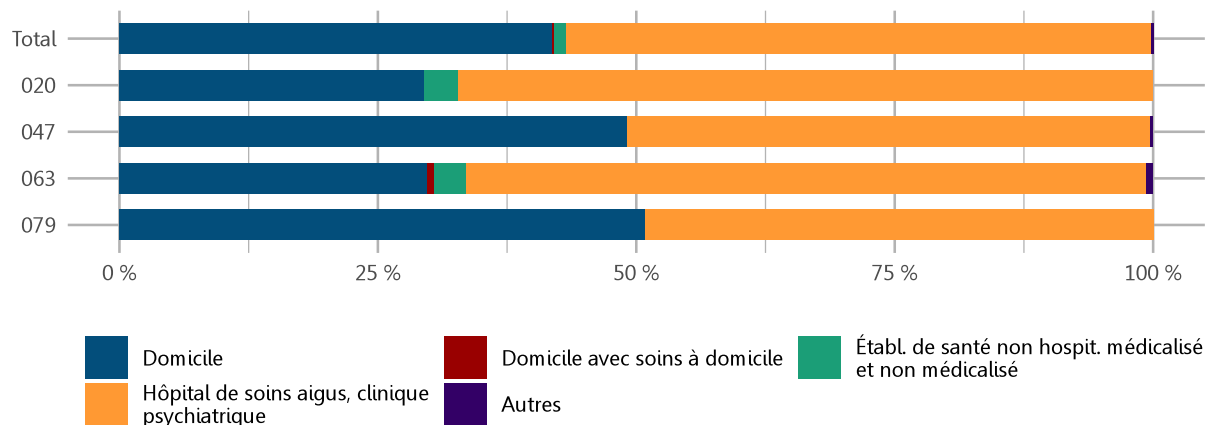


Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique

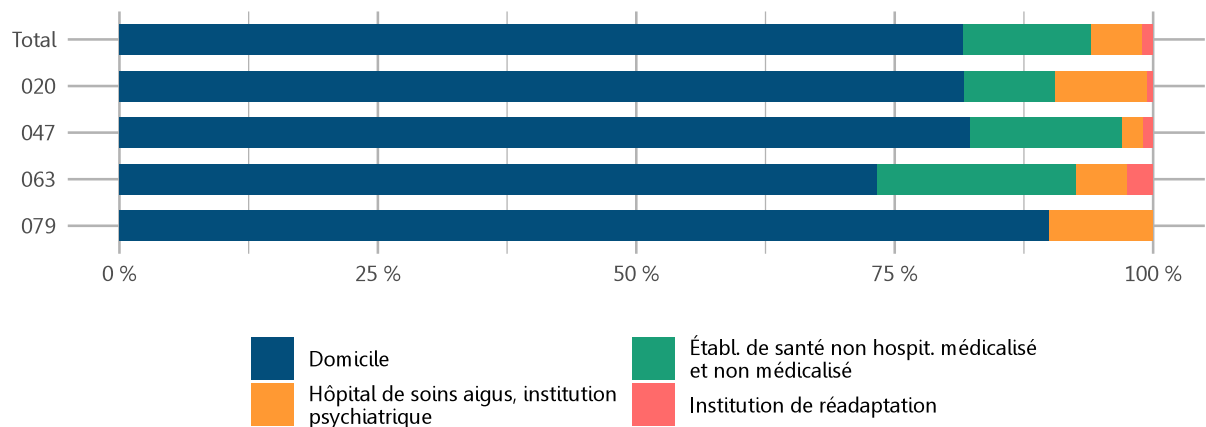


Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique

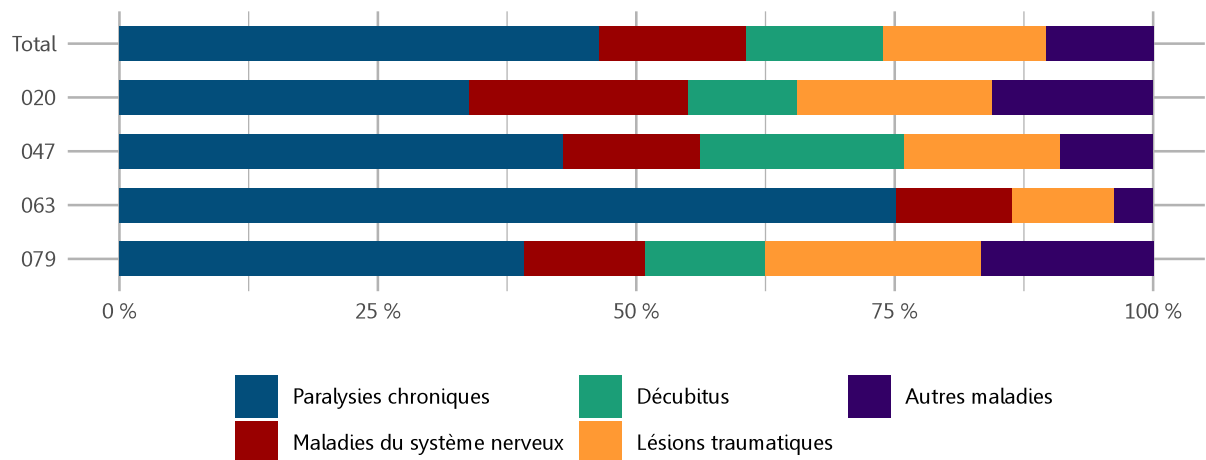
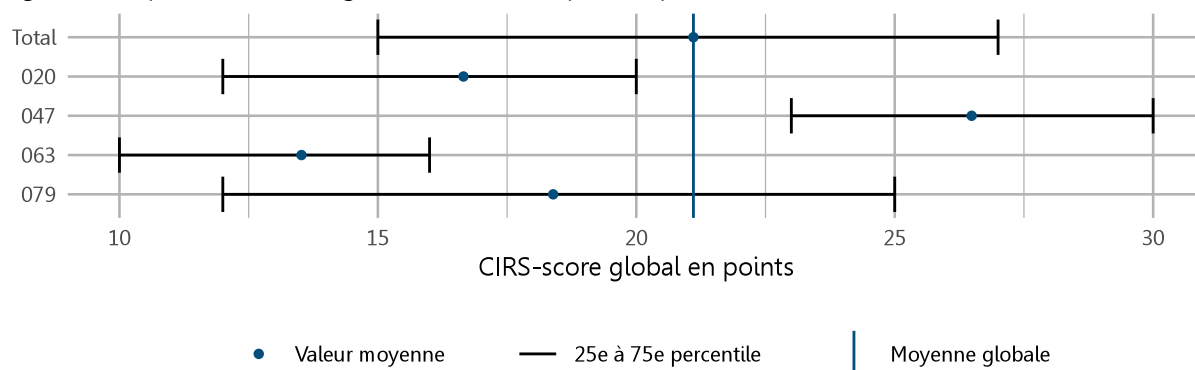


Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique



A4 Qualité des résultats de la SCIM en comparaison clinique

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

SCIM à l'admission						SCIM à la sortie				Total n
Intervalle de confiance						Intervalle de confiance				
Clinique	Année	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2022	41.3	25.4	39.7	43.0	53.2	27.1	51.4	55.0	897
	2021	40.9	25.4	39.3	42.6	50.3	26.6	48.6	52.0	917
020	2022	41.5	24.6	37.9	45.1	57.6	27.7	53.6	61.7	180
	2021	47.8	26.2	44.0	51.7	58.3	27.1	54.3	62.3	182
047	2022	40.7	24.7	38.4	43.0	50.0	26.2	47.5	52.5	436
	2021	38.3	23.0	36.2	40.3	47.0	25.3	44.7	49.3	466
063	2022	34.8	21.5	31.4	38.1	50.1	26.4	46.0	54.2	161
	2021	34.1	24.7	30.0	38.2	50.1	27.1	45.6	54.6	143
079	2022	52.2	30.5	46.7	57.7	62.1	28.2	57.0	67.2	120
	2021	48.7	29.2	53.9	43.6	51.2	28.0	56.1	46.2	126

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

Clinique	Année	Valeur comparative SCIM	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
020	2022	3.15	0.118	-0.52	6.82	180
	2021	3.55	0.069	-0.20	7.30	182
047	2022	-2.74	0.231	-6.51	1.03	436
	2021	-1.32	0.793	-5.10	2.46	466
063	2022	1.64	0.768	-2.87	6.15	161
	2021	4.55	0.029	0.33	8.77	143
079	2022	-0.53	0.986	-4.64	3.58	120
	2021	-7.05	<0.001	-11.36	-2.73	126

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	22.06	3.55	6.22	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-1.57	1.15	-1.37	0.172
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	2.59	1.44	1.80	0.073
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-0.76	1.98	-0.38	0.701
Privé	1.35	2.01	0.67	0.503
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-1.86	1.47	-1.26	0.206
Autres entités de prise en charge	-2.00	4.84	-0.41	0.681
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.17	16.08	0.01	0.991
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.53	5.21	0.29	0.769
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	9.99	1.27	7.85	<0.001
Autres	-5.46	11.38	-0.48	0.632
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-11.18	1.81	-6.19	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-9.79	2.55	-3.83	<0.001
Institution de réadaptation	-4.06	5.46	-0.74	0.458
Groupe de diagnostic (référence: Paralysies chroniques)				
Maladies du système nerveux	1.13	1.69	0.67	0.505
Décubitus	-0.07	1.83	-0.04	0.968
Lésions traumatiques	6.54	1.79	3.66	<0.001
Autres maladies	-1.73	1.89	-0.91	0.361
Âge en années	-0.05	0.04	-1.30	0.193
Durée de la réadaptation en jours	0.05	0.01	4.82	<0.001
CIRS-score global en points	-0.20	0.10	-2.03	0.042
SCIM valeur à l'admission	0.79	0.03	31.04	<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.

$R^2=0.663$; ajusté $R^2=0.654$

Statistique-F=71.6; Degrés de liberté='872

Nombre de cas: '897

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

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

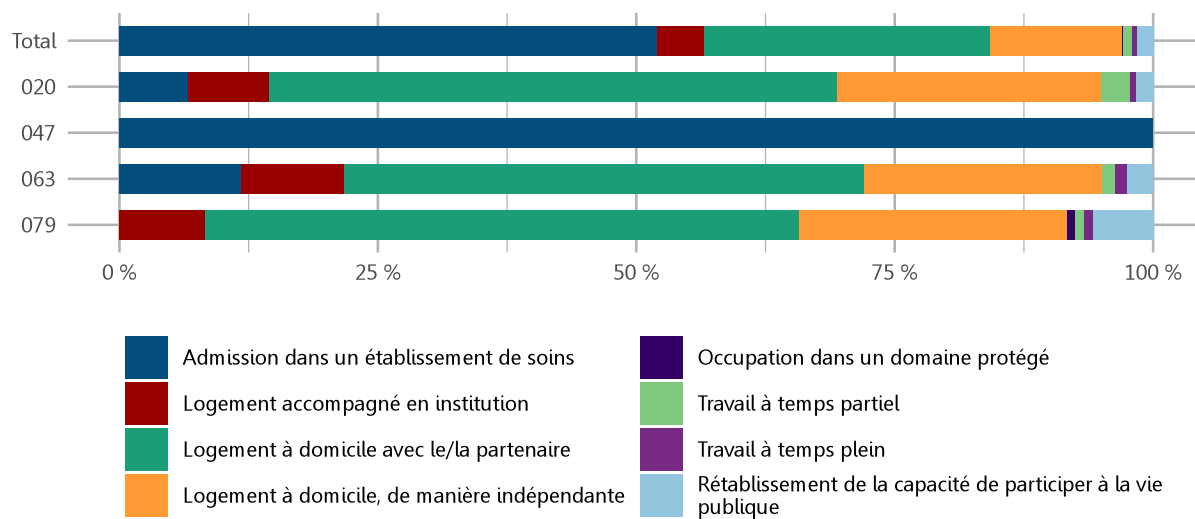


Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement 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	467	52.1	40	4.5	249	27.8	114	12.7	1	0.1	0	0.0	0	0.0	8	0.9	4	0.4	14	1.6	897
020	12	6.7	14	7.8	99	55.0	46	25.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.8	1	0.6	3	1.7	180
047	436	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	436
063	19	11.8	16	9.9	81	50.3	37	23.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	2	1.2	4	2.5	161
079	0	0.0	10	8.3	69	57.5	31	25.8	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8	7	5.8	120

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

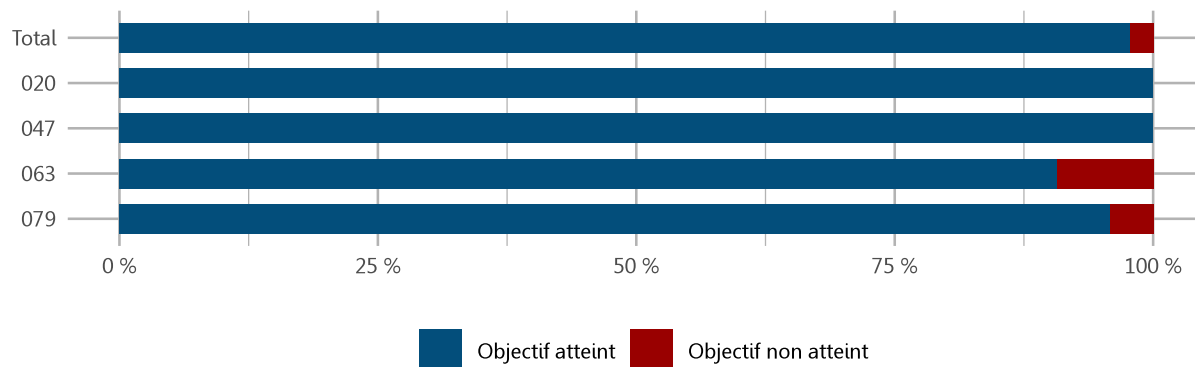


Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Gesamt	877	97.8	20	2.2	897
020	180	100.0	0	0.0	180
047	436	100.0	0	0.0	436
063	146	90.7	15	9.3	161
079	115	95.8	5	4.2	120

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation paraplégologique.
Auteures et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof Dr Karla Spyra
Lieu et année de Publication	Berne/Berlin 21 septembre 2023 (v1.0)
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 (2023). Réadaptation paraplégologique. Rapport comparatif national 2022.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic 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 Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon 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 phil Stephan Tobler, 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