

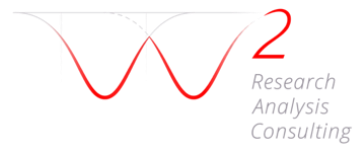
# CONCEPT DE PUBLICATION RÉADAPTATION

## MESURES SPÉCIFIQUES À LA RÉADAPTATION 2025

### VERSION 7.0

Validité : 7.0, valable dès l'année de mesure 2025 (remplace la version 6.0)

Date : approuvée le 18.05.2026, Groupe Qualité Réadaptation  
et adopté sans procédure de consultation le 26.05.2026 par le  
comité de l'ANQ



## JOURNAL DES MODIFICATIONS

Afin que vous disposiez d'un outil sans cesse actualisé, ce document est mis à jour en cours d'année si nécessaire. Le code couleur vous aide à identifier rapidement la ou les dernières modifications apportées.

CODE COULEUR	MODIFIÉ AU	MOTS-CLÉS
GRIS	Valable à partir de l'année de mesure 2025	Mise en place de la nouvelle plateforme de transmission des données <i>RehaCompass</i> , en remplacement de <i>ReMoS</i> , et intégration du partenaire de coopération w hoch 2. Élaboration d'un Executive Summary couvrant l'ensemble des domaines de la réadaptation, en remplacement des neuf rapports comparatifs nationaux actuels. Nouvelle procédure pour commander les rapports cantonaux et ajout du no REE dans l'évaluation des partenaires.

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Situation de départ</b> .....	4
<b>2</b>	<b>Contenu et type de publication publique</b> .....	5
2.1	Présentation des résultats sur le portail web de l'ANQ.....	6
2.1.1	Graphiques en entonnoir.....	6
2.1.2	Échantillon, qualité des données et des résultats.....	9
2.2	Executive Summary.....	11
2.2.1	Module 1 : aperçu des résultats des mesures (module obligatoire).....	11
2.2.2	Module 2 : approfondissement (facultatif).....	11
2.3	Infographie.....	12
2.4	Communiqué de presse.....	12
2.5	Aperçu de la participation aux mesures et des dispenses.....	12
2.6	Actions de communication complémentaires.....	12
2.7	Informations sur les risques de l'interprétation erronée et de la mésinterprétation 13	
2.8	Évaluation et discussion.....	14
2.9	Mesures pour une publication transparente.....	15
<b>3</b>	<b>Contenus et type de la publication non publique</b> .....	16
3.1	Qualité des données et de la documentation spécifique aux différentes cliniques.....	16
3.2	Qualité des résultats spécifiques aux différentes cliniques.....	16
3.3	Évaluation des partenaires.....	17
3.4	Rapports cantonaux.....	17
	Bibliographie.....	18
	Mentions légales.....	19

## 1 SITUATION DE DÉPART

Le présent concept de publication décrit la présentation et la publication des données relevées dans le cadre des mesures spécifiques à la réadaptation, conformément au plan de mesure Réadaptation. Une attention particulière est accordée à la distinction entre publication publique et non publique des résultats. L'élaboration de ce concept est le fruit d'une étroite collaboration entre l'ANQ, le Groupe qualité Réadaptation et les partenaires de coopération Charité – Universitätsmedizin Berlin et w hoch 2 GmbH.

- **L'institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin** est chargé de l'accompagnement scientifique du plan de mesure Réadaptation, de l'évaluation comparative nationale des données relevées et de la présentation nationale des résultats.
- **w hoch 2** est responsable de la logistique des mesures, du développement et de l'exploitation de la plateforme en ligne RehaCompass (téléchargement, vérification et transmission des données), ainsi que du tableau de bord des résultats spécifiques aux différentes cliniques.

Le présent concept de publication tient compte du [Contrat qualité national](#), du « [Règlement des données de l'ANQ](#) » ainsi que des « [Exigences envers les concepts d'évaluation de l'ANQ](#) ». Cette version sera adaptée si nécessaire – à l'aide des données collectées des prochaines années de mesure, des résultats de l'évaluation associés, des retours des différents groupes d'acteurs et des éventuels futurs développements des mesures.

## 2 CONTENU ET TYPE DE PUBLICATION PUBLIQUE

Le plan de mesure national Réadaptation prévoit plusieurs instruments pour les mesures des résultats spécifiques aux différents domaines de réadaptation. Toutes les mesures de l'ANQ ont été intégrées dans les processus de traitement des cliniques de réadaptation et sont réalisées auprès de chaque patiente et patient respectivement au début et à la fin du traitement (admission et sortie).

Les résultats clés des mesures réalisées en réadaptation sont les **résultats des analyses ajustées aux risques des valeurs de sortie (« Outcome ») des instruments de relevé spécifiques aux différents domaines**<sup>1</sup>. « L'ajustement aux risques » signifie à ce titre que l'évaluation du résultat de traitement dans l'indicateur de mesure concerné tient compte des structures de patients spécifiques aux cliniques. Cette démarche garantit une comparaison équitable des résultats des traitements dispensés au sein des cliniques. L'ajustement aux risques est décrit dans le [concept d'évaluation](#) actuellement en vigueur. L'évaluation ajustée aux risques constitue la condition pour une publication transparente.

Ce chapitre décrit les éléments nécessaires à la publication transparente des résultats spécifiques aux différents domaines de la réadaptation stationnaire. La [publication transparente](#) des résultats de la réadaptation stationnaire comprend les éléments suivants :

- Graphiques dynamiques par indicateur de résultat/mesure des résultats pour la publication transparente sur le portail web de l'ANQ par clinique resp. site clinique
- Un Executive Summary couvrant l'ensemble des domaines de la réadaptation - Mesures spécifiques à la réadaptation (module obligatoire 1 et module facultatif 2)
- Infographie présentant les principaux résultats des mesures
- Communiqué de presse
- Aperçu de la participation aux mesures et des dispenses
- Remarques sur l'interprétation des résultats des mesures
- Guide de lecture des graphiques et de l'ajustement des risques

Les résultats centraux ci-après sont présentés sous forme graphique sur le portail web de l'ANQ. Ils font l'objet d'une publication comparative nationale par clinique ou site clinique et sont décrits dans les autres parties de la publication :

- Réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique : Résultat score ADL (Activities of Daily Living)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Conformément au [concept d'évaluation](#), la documentation des objectifs est uniquement évaluée sous forme descriptive, une évaluation ajustée aux risques n'est pas possible en raison de la conception de l'instrument.

<sup>2</sup> L'algorithme de conversion du score ADL pour la comparaison commune de la qualité des résultats de toutes les cliniques de réadaptation - indépendamment de l'utilisation de l'instrument FIM®/MIF ou EBI - a été développé et validé par l'institut Charité sur mandat de l'ANQ. Le rapport final est disponible sur le [portail web de l'ANQ](#).

- Réadaptation cardiaque : résultat du test de marche de 6 minutes et questionnaire Mac-New Heart
- Réadaptation paraplégiologique : résultat de la Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
- Réadaptation psychosomatique : résultat du Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) et -15 (PHQ-15) et de l'échelle de l'anxiété Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)
- Réadaptation pulmonaire : résultat du test de marche de 6 minutes et du Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Les résultats des mesures de l'ANQ réalisées en réadaptation revêtent une grande importance pour les comparaisons nationales, puisqu'ils permettent de comparer la qualité des résultats en se référant aux indicateurs précités de toutes les cliniques de réadaptation suisses.

## 2.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS SUR LE PORTAIL WEB DE L'ANQ

Les résultats des mesures ajustés aux risques des relevés spécifiques aux différents domaines de réadaptation font l'objet d'une publication en ligne séparée. Les graphiques sont complétés par un [guide de lecture des graphiques et de l'ajustement des risques](#) et chaque graphique est suivi d'une description des principaux contenus (p. ex. explication de la mesure, nombre de cas évalués, nombre de cliniques participantes par domaine de réadaptation, etc.). Le graphique en entonnoir est l'illustration type utilisée pour chaque indicateur de résultat (cf. Figure 1).

### 2.1.1 Graphiques en entonnoir

Publiés sur le portail web de l'ANQ, les graphiques en entonnoir présentent les résultats ajustés aux risques de l'année de mesure concernée. Pour chaque graphique, la période de relevé exacte est expressément indiquée. Les résultats cumulés sur plusieurs années ne sont pas présentés. La fonction de recherche permet de consulter la position de la clinique resp. du site clinique souhaité.

Pour chaque clinique, le graphique en entonnoir présente une valeur comparative (= différence entre le paramètre de qualité d'une clinique et la valeur moyenne des paramètres de qualité des autres cliniques pondérée en fonction du nombre de cas). L'axe y présente l'ampleur de cette valeur comparative. L'axe x indique le nombre de cas évaluables par clinique. Plus le nombre de cas d'une clinique est élevé, plus elle se situera dans la partie droite du graphique en entonnoir. Cette démarche permet ainsi d'identifier les éventuelles corrélations entre la qualité des résultats et la taille de la clinique. La ligne de référence rouge dans le graphique en entonnoir correspond à la valeur 0. La ligne noire en forme d'entonnoir représente l'intervalle de confiance de 95% de la valeur de référence 0 par rapport au nombre de cas inclus.

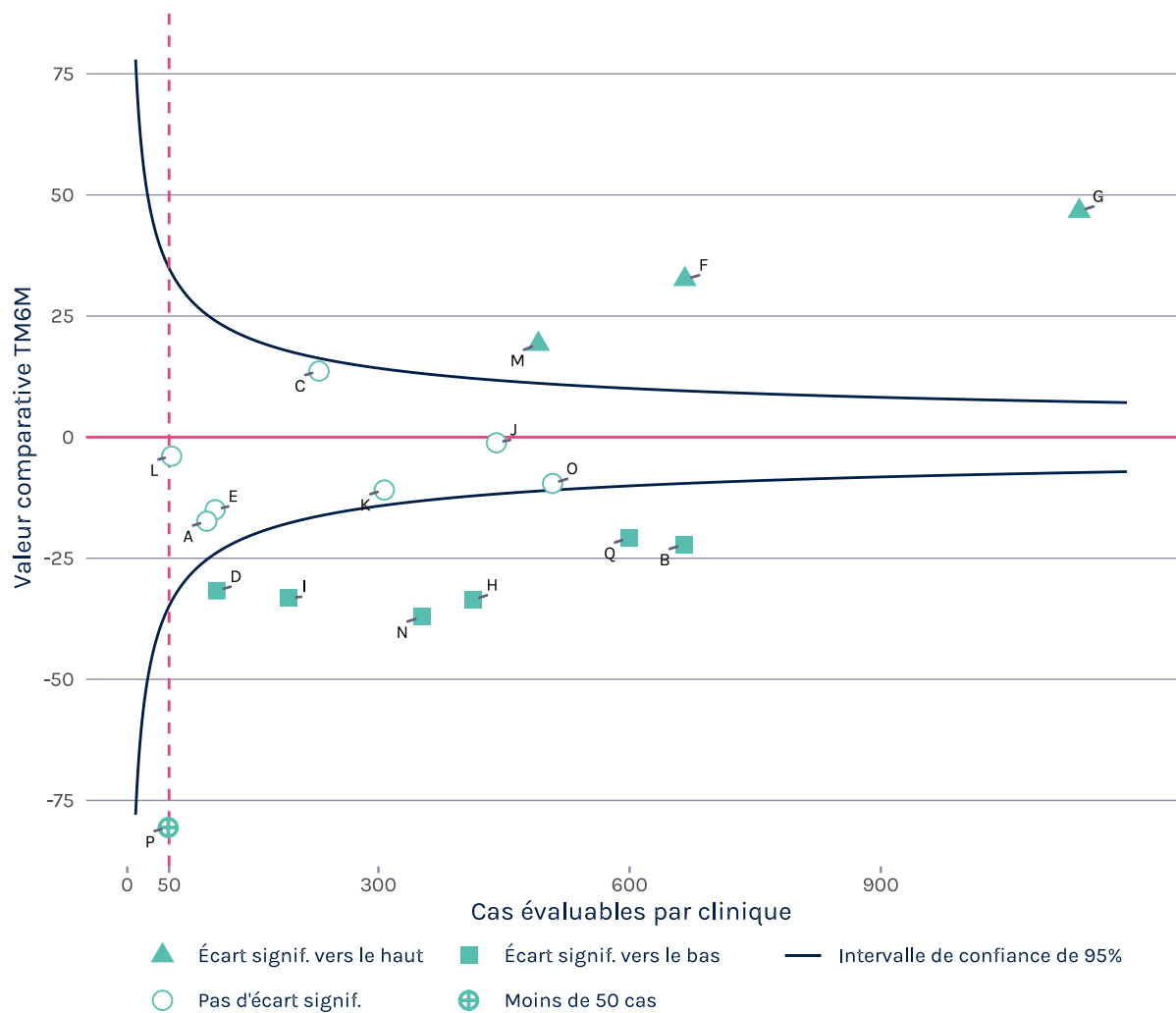


Figure 1 : Graphique en entonnoir - Modèle de graphique

Les cliniques dont le résultat ne diverge pas significativement de la valeur 0 sont représentées par un cercle vide. Si l'intervalle de confiance appartenant à la valeur comparative d'une clinique est supérieur à 0, alors cette clinique a obtenu un résultat significativement supérieur à celui attendu au regard de sa structure de patients et en comparaison avec les autres cliniques. Lorsque la qualité des résultats est significativement supérieure, la clinique concernée est représentée par un triangle. Inversement, une valeur comparative avec un intervalle de confiance inférieur à 0 signifie que la clinique a atteint un résultat inférieur aux attentes au regard de sa structure de patients et en comparaison avec les autres cliniques. En présence d'une qualité des résultats significativement inférieure, les cliniques sont représentées par un carré.

Les cliniques présentant moins de 50 cas évaluable sont représentées par un cercle barré d'une croix. En raison du faible nombre de cas, la pertinence des résultats est limitée.

### Exemple de lecture :

- Une valeur comparative de 19.2 a été calculée pour la clinique M. En tenant compte du nombre de cas (n = 491) et du casemix individuel, le résultat de cette clinique est *significativement supérieur* à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.
- Une valeur comparative de -20.8 a été calculée pour la clinique Q. Le résultat ajusté aux risques de cette clinique est *significativement inférieur* au résultat statistiquement attendu, compte tenu du nombre de cas (n = 599).
- Une valeur comparative de -1.2 a été calculée pour la clinique J. Sur le plan statistique cette valeur ne diverge pas de la valeur moyenne globale ajustée aux risques. La clinique a obtenu un résultat dans l'indicateur de résultat que *se situe dans la fourchette statistiquement attendue*.

Les cliniques présentant moins de 10 cas évaluable pour l'indicateur de résultat concerné ne sont pas présentées. En présence d'un aussi petit nombre de cas, les résultats sont en effet soumis à de fortes fluctuations aléatoires et la validité des résultats est considérée comme insuffisante (cf. chapitre 2.7).

La publication se présente à la fois sous forme de résultat global et spécifique par clinique resp. site clinique. La fonction de recherche permet de consulter la position de la clinique ou du site clinique souhaité. Pour chaque résultat central, chaque clinique a la possibilité de rédiger un commentaire sur ses résultats spécifiques dans la publication en ligne. Ce commentaire s'affiche en cliquant sur le nom de la clinique.

En cliquant sur la clinique concernée, les informations supplémentaires suivantes apparaissent dans une fenêtre pop-up :

- Clinique, site clinique
- Indicateur de résultat ajusté aux risques (valeur comparative avec intervalle de confiance)
- Nombre de cas inclus (n) avec la mention que la pertinence des résultats est limitée si inférieur à (<) 50
- Proportion de cas évaluable sur le nombre de cas transmis (%)
- Eventuel commentaire de la clinique

## 2.1.2 Échantillon, qualité des données et des résultats

Outre les graphiques en entonnoir, l'ANQ publie dans un fichier séparé (fichier Excel) sur son portail web des informations sur l'échantillon, ainsi que sur la qualité des données et des résultats au niveau des cliniques.

Pour les indicateurs de résultats, les valeurs moyennes observées (« valeurs brutes ») par clinique, y compris les intervalles de confiance de 95% pour la valeur à l'admission (en rouge) et la valeur à la sortie (en vert), sont reportées dans un graphique à barres d'erreur (cf. Figure 2). Les valeurs moyennes globales de la valeur à l'admission resp. à la sortie sont représentées dans le graphique par une ligne verticale pointillée rouge (moyenne globale à l'admission) ou verte (moyenne globale à la sortie). En outre, les noms complets de cliniques sont indiqués sur l'axe y.

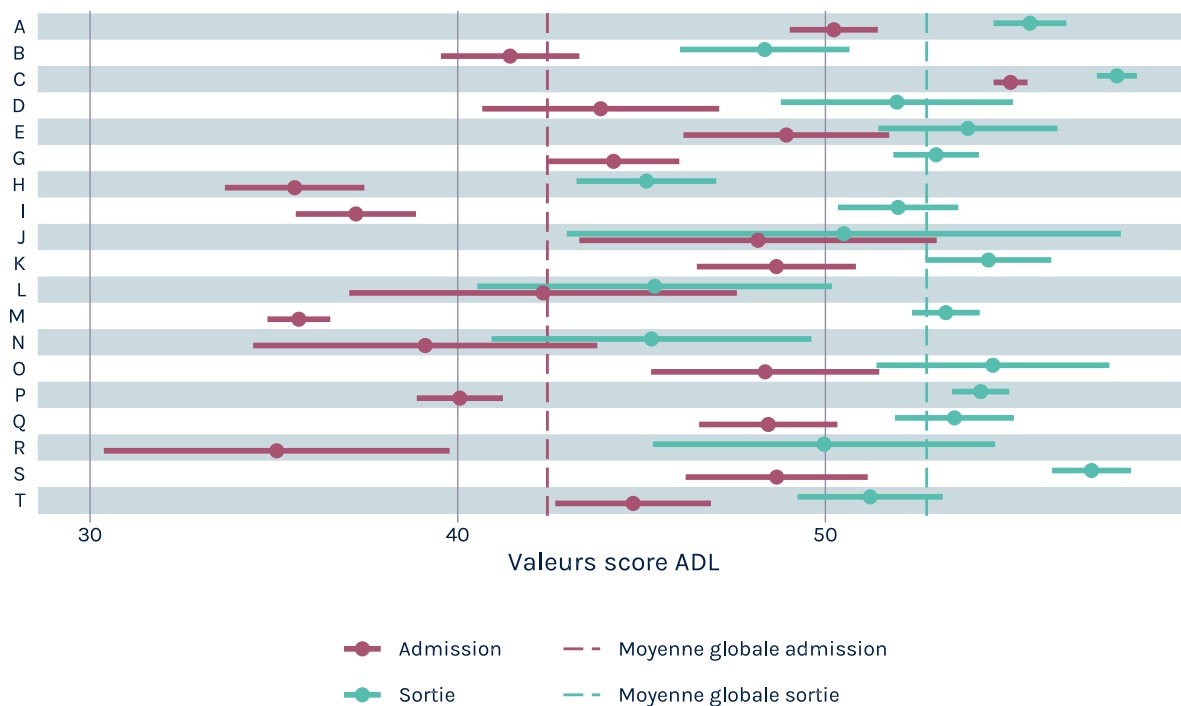


Figure 2 : Graphique avec barres d'erreur - Modèle de graphique

### Exemple de lecture :

Dans la clinique H, l'indicateur de résultat est en moyenne d'env. 35 points à l'admission et d'env. 45 points à la sortie. Les extrémités des lignes horizontales indiquent les intervalles de confiance respectifs. Les moyennes des échantillons globaux à l'admission et à la sortie sont indiquées par une ligne pointillée verticale.

La comparaison des indicateurs de résultat ajustés aux risques avec ceux de l'année précédente est réalisée à l'aide d'un Dumbbell plot. Ce graphique présente les valeurs comparatives par clinique de l'année de mesure actuelle (symboles verts) et de l'année de mesure précédente (symboles rouges) (cf. Figure 3). Les symboles utilisés sont identiques à ceux du graphique en entonnoir (voir Figure 1). Les flèches intégrées au graphique mènent de la valeur de l'année précédente à la valeur actuelle. Il est ainsi possible d'identifier facilement un changement de la valeur comparative entre l'année précédente et l'année de rapport.

A noter que la qualité des résultats des cliniques est déterminée par comparaison mutuelle et sur la base de l'échantillon de l'année de mesure respective. Il n'est donc pas possible de vérifier si l'évolution de la qualité des résultats d'une clinique est statistiquement significative d'une année à l'autre. Le Dumbbell plot présente uniquement les cliniques ayant livré au moins 10 cas évaluables pour les deux années de rapport.

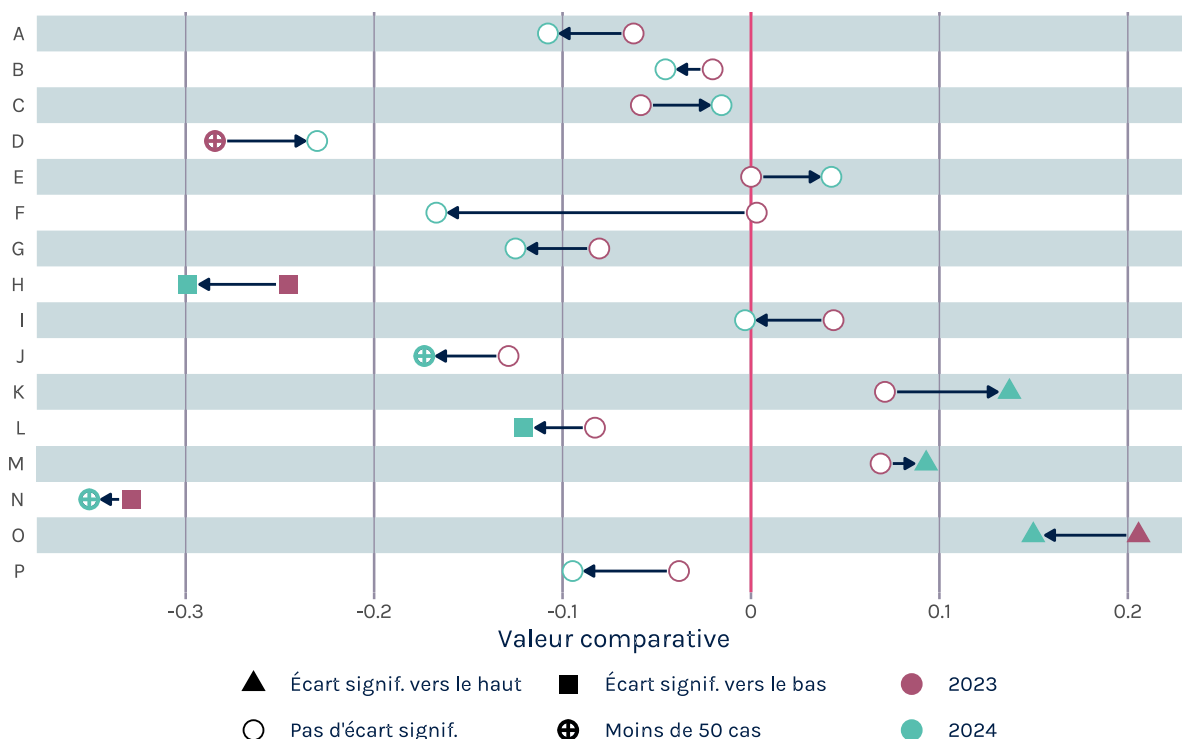


Figure 3 : Dumbbell Plot - Modèle de graphique

### Exemple de lecture :

Dans la clinique K, une valeur comparative de 0.14 a été calculée pour l'année de rapport. Cette valeur comparative est sensiblement supérieure au résultat statistiquement attendu. Les résultats pour l'année de rapport actuelle sont indiqués en vert dans ce graphique. L'année

précédente, une valeur comparative de 0.07 avait été calculée pour la clinique K, qui ne divergeait pas significativement de la valeur moyenne globale. Les résultats de l'année précédente sont indiqués en rouge. La flèche menant de l'année précédente à l'année de rapport actuelle est orientée vers la droite (changement de statut). Etant donné que les résultats sont toujours basés sur une seule année de rapport, il *n'est pas possible* de vérifier si l'évolution de la qualité des résultats d'une clinique est statistiquement significative d'une année à l'autre.

## 2.2 EXECUTIVE SUMMARY

À partir de l'année de mesure 2025, l'Executive Summary remplace les rapports comparatifs nationaux actuels. Il a pour objectif de résumer de manière concise les résultats nationaux (Benchmark Suisse) et de mettre à disposition une interprétation technique fournie par l'institut d'analyse et l'ANQ. Il présente une structure modulaire afin de permettre une publication plus rapide.

### 2.2.1 Module 1 : aperçu des résultats des mesures (module obligatoire)

Le module 1 de l'Executive Summary se présente sous forme d'aperçu succinct et est publié en même temps que les résultats de mesure sur le [portail web de l'ANQ](#). L'Executive Summary vise à résumer de manière concise les résultats non ajustés des neuf domaines de réadaptation. Les résultats présentés dans l'Executive Summary sont agrégés par domaine de réadaptation, contrairement à la publication sur le portail web, où les résultats sont ajustés et présentés au niveau des cliniques sous forme de graphiques en entonnoir. Le rapport contient un résumé concis des résultats nationaux de l'année de mesure en cours, ainsi qu'une analyse descriptive à long terme.

Dans le résumé, une attention particulière est accordée à la présentation claire et accessible des résultats de l'année de mesure concernée. Des informations plus détaillées sur la description de l'échantillon, ainsi que sur la qualité des données et des résultats (qui étaient jusqu'à présent publiées sous forme pseudonymisée), sont publiées avec les noms des cliniques dans un document séparé sur le [portail web de l'ANQ](#).

### 2.2.2 Module 2 : approfondissement (facultatif)

Le deuxième module comprend plusieurs pages et peut être publié avec un certain décalage (jusqu'à un mois après la publication des résultats). Il s'adresse à un public de spécialistes et est consacré à un thème spécifique de l'année de mesure concernée. Dans ce module, des expert-e-s analysent les bonnes pratiques et formulent des recommandations pour la mise en place de mesures d'amélioration au sein des institutions. **Pour l'année de mesure 2025, aucun module 2 de l'Executive Summary n'est prévu pour le domaine de la réadaptation.**

## 2.3 INFOGRAPHIE

L'infographie résume les principaux résultats des neuf domaines de réadaptation et les présente sous forme graphique à l'attention du grand public. Elle sert de synthèse visuelle de l'Executive Summary et permet au public intéressé d'avoir un rapide aperçu des résultats clés des mesures réalisées dans les différents domaines de réadaptation. L'infographie et l'Executive Summary sont harmonisés. L'infographie présente les informations suivantes pour chaque année de mesure :

- Collectif de patients : résumé des principales caractéristiques démographiques telles que l'âge moyen et la répartition par sexe
- Résultats des mesures (non ajustés) par instrument de mesure/domaine de réadaptation
- Tendances marquantes

## 2.4 COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le communiqué de presse présente et commente les principaux résultats de chaque année de mesure. Il se concentre sur les résultats fondamentaux ou sur certains thèmes prioritaires, tels qu'ils sont présentés dans l'Executive Summary. Le communiqué de presse est publié simultanément avec les résultats des mesures sur le [portail web de l'ANQ](#) et diffusé par le biais d'un mailing aux médias.

## 2.5 APERÇU DE LA PARTICIPATION AUX MESURES ET DES DISPENSES

La liste fournit un aperçu des cliniques dispensées de la mesure ou qui, pour certaines raisons, n'ont pas pu y participer.

## 2.6 ACTIONS DE COMMUNICATION COMPLÉMENTAIRES

La communication des résultats nationaux s'inscrit dans la stratégie globale de l'ANQ en matière de transfert de connaissances. L'objectif est de diffuser les résultats des mesures en temps utile, de manière adaptée aux groupes cibles et sous une forme compréhensible, afin de favoriser la réutilisation des données pour le développement de la qualité.

- Les principaux groupes cibles (responsables de la qualité et des mesures) sont informés chaque mois, par le biais du mailing « [Update](#) », de l'avancement de la mesure et de la disponibilité des résultats.
- Les organisations partenaires telles que les cantons, les assureurs ou l'association des hôpitaux H+, qui ne reçoivent pas les mailings réguliers, sont informées de la publication de ces nouveaux documents par des envois ciblés.

- Au moment de la publication, un [communiqué de presse](#) est diffusé via l'espace médias de l'ANQ ; il se concentre sur les principaux résultats ou sur des thèmes spécifiques (p. ex. ceux du module 2 de l'Executive Summary).
- Le portail web de l'ANQ ([page des résultats des mesures](#)) reste la plateforme centrale sur laquelle tous les documents sont mis à disposition pour téléchargement.

## 2.7 INFORMATIONS SUR LES RISQUES DE L'INTERPRÉTATION ERRONÉE ET DE LA MÉSINTERPRÉTATION

L'ANQ veille à ce que les descriptions et présentations des résultats soient aisément compréhensibles et interprétables, en particulier pour les personnes sans connaissances statistiques et médicales. Un [guide de lecture des graphiques et de l'ajustement des risques](#) est également publié à cet effet. Ce document décrit, en termes concis et clairs, l'évaluation et la présentation des résultats des mesures sur le portail web de l'ANQ ; il vient ainsi compléter le concept d'évaluation et de publication.

L'ANQ accompagne la publication des résultats d'un document de base intitulé « [Remarques sur l'interprétation des résultats de mesure de l'ANQ](#) ». Ce document fournit des indications sur les éléments à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats ; il aborde notamment l'ajustement des risques, la pertinence et la comparabilité.

Les points suivants doivent être pris en compte lors de l'interprétation des résultats de mesure :

- **Proportion de cas évaluable** : les faibles proportions de cas évaluable sont sujets à une plus grande incertitude et peuvent signifier que la représentativité des cas évalués est limitée pour l'ensemble des patientes et patients traités dans une clinique de réadaptation. Il ne peut pas être exclu que la limitation s'applique aux cas ayant enregistré une performance particulièrement positive quant à la qualité des résultats. La généralisation des résultats de cliniques ayant une faible proportion de cas évaluable est par conséquent discutable. La proportion de cas évaluable est donc présentée et l'ANQ signale dans son commentaire du graphique la pertinence potentiellement limitée des résultats de cliniques présentant une faible proportion de cas évaluable.
- **Comparaisons descriptives avec l'année précédente** : lors de l'interprétation des résultats, il convient de tenir compte du fait qu'il n'est pas possible de déterminer si une amélioration ou une détérioration observée de la qualité des résultats par rapport à l'année précédente est significative. Les calculs des valeurs ajustées reposent sur les échantillons des années de relevé respectives et ne peuvent donc pas être mis en relation directe.
- **Pertinence des indicateurs de résultats** : la qualité des résultats d'une clinique peut uniquement être jugée en lien avec les indicateurs de résultat présentés (p.ex. capacité

fonctionnelle dans la vie quotidienne), étant donné que seuls ces derniers ont été mesurés. Le [plan de mesure national Réadaptation](#) ne relève ou ne rapporte pas tous les potentiels domaines de la qualité des résultats (p.ex. mortalité, réadmission, qualité de vie liée à la santé, taux de chutes, retour au travail).

## 2.8 ÉVALUATION ET DISCUSSION

**L'évaluation globale** des résultats met en exergue les aspects positifs et montre la variabilité au sein des cliniques suisses, ainsi que le potentiel d'amélioration associé. Dans l'Executive Summary, les résultats sont commentés et discutés au niveau des domaines de réadaptation et pas spécifiquement par clinique. L'analyse détaillée des résultats ainsi que la communication des mesures spécifiques au grand public relèvent de la responsabilité et de la décision des cliniques.

La présentation factuelle et nuancée des résultats dans le bon contexte revêt une grande importance. Il convient de mettre en évidence les éléments pertinents dans les documents de publication. En tant que **message secondaire**, les efforts des cliniques en faveur de la qualité sont présentés et salués. L'importance des indicateurs pour le développement de la qualité dans les cliniques est thématifiée à l'échelle nationale dans l'Executive Summary (en particulier dans le module facultatif 2). En revanche, l'importance pour les différentes cliniques n'est pas abordée, puisque cette démarche relève de la compétence de ces dernières. Les expériences et enseignements tirés de la mise en œuvre des mesures, ainsi que les éventuelles futures conséquences sont également pris en compte, pour autant qu'ils présentent un intérêt pour le grand public.

L'Executive Summary est rédigé en tenant compte des critères de pertinence, d'exactitude et de clarté de l'[Académie Suisse des Sciences Médicales \(ASSM\)](#) (cf. « Recommandations sur le relevé, l'analyse et la publication de données concernant la qualité des traitements médicaux »).

- Le choix des critères de qualité (pertinence) s'appuie sur le [catalogue de critères pour les nouveaux thèmes de mesure de l'ANQ](#). Les mesures de la qualité de l'ANQ se concentrent principalement sur la présentation de la qualité des résultats et prennent également en compte, dans une certaine mesure, des aspects liés à la qualité des processus.
- Les [manuels des données et des procédures](#) décrivent en détail les données à relever. Les manuels sont complétés par d'autres documents relatifs à la [saisie et au contrôle des données](#). Cette démarche garantit une collecte uniforme des données (exactitude). Des instituts d'analyse externes sont mandatés pour évaluer les résultats des mesures ; ceux-ci analysent les données avec le soutien technique de commissions d'experts (groupes qualité et groupes d'experts). La méthode d'analyse est décrite en détail dans le [concept d'évaluation](#).

- Les résultats des mesures sont présentés à l'aide de différents documents de publication, notamment l'Executive Summary (modules 1 et 2), la page des résultats sur le portail web de l'ANQ ainsi que les infographies. Des documents complémentaires, tels que le « [Guide de lecture des graphiques et de l'ajustement des risques](#) » ou le document « [Remarques sur l'interprétation des résultats de mesure](#) », sont également mis à disposition. Cette démarche permet de s'assurer que les différents groupes cibles soient correctement atteints et que les résultats soient compréhensibles pour un large public.

## 2.9 MESURES POUR UNE PUBLICATION TRANSPARENTE

Le processus de publication des résultats nationaux respecte les standards interdisciplinaires et les orientations stratégiques de l'ANQ. Pour une description détaillée des procédures standardisées et du nouveau format de reporting, valable à partir de 2026 (année de mesure 2025), merci de consulter le document Annexe I – Conditions-cadres des publications de l'ANQ, qui fait partie intégrante du document de base [Exigences relatives aux publications et aux concepts de publication de l'ANQ](#).

Conformément au principe « interne avant externe » appliqué par l'ANQ, les cliniques participantes et les parties contractuelles de l'ANQ reçoivent les documents de publication définitifs à titre d'information au moins 10 jours ouvrables avant leur publication. Les cliniques ont en outre la possibilité de consulter à l'avance leurs résultats sous forme pseudonymisée mais comparative. Les commentaires ne sont pas rédigés par l'ANQ et sont publiés avec les résultats sur le portail web de l'ANQ.

La publication de ces rapports a pour objectif principal d'informer tous les partenaires de l'ANQ, ainsi que le public intéressé.

### 3 CONTENUS ET TYPE DE LA PUBLICATION NON PUBLIQUE

Les explications ci-après décrivent la publication non transparente des résultats spécifiques à la réadaptation. La publication non transparente a pour objectif principal de fournir aux cliniques ainsi qu'aux partenaires de l'ANQ les bases nécessaires au développement de la qualité fondé sur des données et de permettre d'initier des mesures d'amélioration en interne. Elle se compose des éléments suivants :

- Mise à disposition de la qualité des données, de la documentation et des résultats spécifique aux différentes cliniques via un tableau de bord interactif
- Évaluation des partenaires (liste des résultats au format Excel)
- Rapports cantonaux

#### 3.1 QUALITÉ DES DONNÉES ET DE LA DOCUMENTATION SPÉCIFIQUE AUX DIFFÉRENTES CLINIQUES

Les cliniques reçoivent, immédiatement après le téléchargement des données sur *RehaCompass*, un aperçu de la qualité de leur documentation et de leurs données. La plateforme en ligne de w hoch 2 est à la disposition des cliniques depuis 2026 et a été utilisée pour la première fois pour la transmission finale des données de mesure en 2025. Les cliniques reçoivent les résultats de tous les domaines de réadaptation pour lesquels elles ont livré des données.

Sur *RehaCompass*, les cliniques peuvent voir combien de cas complets, erronés ou incomplets elles ont documentés au cours de l'année de mesure concernée. Elles peuvent également consulter le nombre de dropouts et de renoncations aux tests par domaine de réadaptation. La qualité des données des différentes sources (données MB, ZU, FF) / instruments est présentée afin d'identifier les sources/instruments présentant des problèmes de documentation particuliers. En outre, les informations erronées, incomplètes ou mal documentées sont également présentées au niveau de chaque cas individuel.

#### 3.2 QUALITÉ DES RÉSULTATS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTES CLINIQUES

Les cliniques reçoivent leurs résultats individuels dans le tableau de bord VIZER, également développé par w hoch 2. Celui-ci présente les résultats non ajustés ainsi que les caractéristiques du casemix de chaque clinique. Grâce à une présentation synthétique, les résultats sont plus faciles à comprendre et peuvent ainsi être utilisés afin d'initier des améliorations de la qualité en interne.

Les résultats propres à chaque clinique sont présentés sous forme de graphiques et de tableaux interactifs. Il existe de nombreuses possibilités de filtrage et d'analyse. Ainsi, les utilisateurs disposant de droits d'administration peuvent, en plus de l'analyse de base fournie par

w hoch 2, réaliser eux-mêmes des analyses supplémentaires et les partager de manière ciblée avec des collaborateurs en interne. Il est par exemple possible d'effectuer des analyses détaillées sur des thématiques spécifiques, ou encore de générer de nouveaux graphiques, en segmentant, filtrant ou regroupant les données en fonction de toutes les variables disponibles. Les administrateurs du tableau de bord peuvent inviter des utilisateurs supplémentaires dans VIZER par e-mail. L'analyse de base ou les évaluations personnalisées peuvent ainsi être partagées avec un groupe de personnes spécifique, sans pour autant donner accès à l'ensemble des résultats.

Le tableau de bord est accessible depuis un ordinateur ou une tablette. Chaque site dispose de son propre tableau de bord. Grâce à un accès sécurisé par identifiant personnel, il offre une protection adéquate contre les accès non autorisés.

### 3.3 ÉVALUATION DES PARTENAIRES

Les résultats nationaux des mesures (résultats de toutes les cliniques de Suisse avec la valeur moyenne nationale), présentés sous forme de fichier Excel, sont mis gratuitement à disposition des parties contractuelles de l'ANQ, ainsi que des différents cantons, assureurs, cliniques et hôpitaux à partir de l'année de mesure 2024. Les tableaux Excel présentent les données et commentaires des cliniques, accessibles au public sur le portail web de l'ANQ (contenu de la page des résultats de mesure). Pour identifier les sites/cliniques, le numéro REE a été ajouté conformément aux directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le fichier Excel est disponible dans toutes les langues (DE, FR, IT) et envoyé 10 jours ouvrables avant la publication transparente, avec les documents de publication.

### 3.4 RAPPORTS CANTONAUX

Outre le fichier Excel, les cantons peuvent commander une évaluation spécifique à leur territoire cantonal (avec comparaison des différentes cliniques d'un canton par rapport à la valeur moyenne nationale) sous forme de rapport payant. Afin de garantir une flexibilité maximale et de répondre spécifiquement aux besoins des cantons, l'ANQ adopte une nouvelle approche à partir de l'année de mesure 2025 (publication 2026). Les rapports cantonaux sont ainsi conçus de manière individualisée. Leur contenu, leur format et leurs conditions sont convenus bilatéralement entre le canton intéressé et l'institut d'analyse. L'institut d'analyse Charité – Universitätsmedizin Berlin est chargé d'informer l'ANQ des conditions convenues, des commandes effectivement passées ainsi que de la forme et du contenu des rapports.

## BIBLIOGRAPHIE

Brünger M, Köhn S, Schlumbohm A, Spyra K. Development and validation of an algorithm to convert FIM® and EBI to an ADL score. Berne/Berlin: ANQ; 2017

Charité – Universitätsmedizin Berlin. Plan de mesure national Réadaptation. Manuel des données. Version 9.0. Berne: ANQ; 2022

Dümbgen, L. (2016): (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.

Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016): Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Berne, Université de Berne.

Farin E. Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. Rehabilitation 2005; 44(3): 157-164

Gedes N, Funke UN, Schüwer U, Kunze H, Walle E, Kleinfeld A, Reiland M, Jäckel WH. Ergebnis-orientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modell-projekts 2001-2008. Rehabilitation 2009, 48(4): 190-201.

Hardin JW, Hilbe JM, Hilbe J. Generalized linear models and extensions: Stata Press; 2007

Langer W. Mehrebenenanalyse. Eine Einführung für Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009

Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf 20(12): 1020-1026.

Spiegelhalter, D J. Funnel plots for comparing institutionale performance. Statistics in Medicine 2005, 24:1185-1202.

Widera T. Was hat die Adjustierung gebracht? DRV-Schriften 2010; 88: 66-69

## MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titre	Plan de mesure national Réadaptation. Concept de publication Réadaptation, mesures spécifiques à la réadaptation 2025, version 7.0.
Année	2026
Auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact, adresse de correspondance	<a href="mailto:rehabilitation@anq.ch">rehabilitation@anq.ch</a> <a href="mailto:reha@w-hoch2.ch">reha@w-hoch2.ch</a> <a href="mailto:anq-messplan@charite.de">anq-messplan@charite.de</a>
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faïdo Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandat confié par l'ANQ, représenté par	Stephan Tobler, Responsable Réadaptation
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne  Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin  w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 3008 Berne
Mode de citation	ANQ, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin ; w hoch 2, Berne (2026) : Plan de mesure national Réadaptation. Concept de publication Réadaptation. Mesures spécifiques à la réadaptation 2025, version 7.0.