



*Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche*



Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Réadaptation cardiaque

Module 3a

Rapport comparatif national | Résumé
Mesure 2016

Novembre 2018 / Version 1.0

1. Situation initiale

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a introduit en 2013 le « **plan de mesure national Réadaptation** » qui comprend au total neuf instruments de mesure de la qualité des résultats. Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation des hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques) ayant adhéré au contrat national de la qualité sont depuis lors tenues de participer aux mesures des résultats. Le relevé et l'évaluation des données font l'objet d'un accompagnement scientifique par la Charité - Universitätsmedizin Berlin. Les rapports comparatifs nationaux présentent les résultats de ces mesures, la qualité des données et la structure des patients sur une base annuelle et comparative.

Le **troisième rapport comparatif national sur les données de l'année 2016 relevées en réadaptation cardiaque** est désormais disponible. Sur cette base, les résultats des mesures sont publiés pour la première fois de manière transparente, ce qui répond aux exigences du contrat national de la qualité.

Ce **résumé** présente les principaux contenus du troisième rapport comparatif national. Des informations détaillées, graphiques supplémentaires et résultats spécifiques aux cliniques sont disponibles dans la version complète.

2. Méthodes

2.1. Relevé, saisie et transmission des données

La réalisation du relevé, la saisie et la transmission des données incombent aux cliniques participant aux mesures de l'ANQ. La collecte des données se présente sous forme de **relevé complet** : le rapport actuel englobe les données de tous les patients et patientes admis en réadaptation cardiaque présentant une durée de traitement de 7 jours ou plus, âgés de minimum 18 ans et sortis d'une clinique durant la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016.

2.2. Thèmes et instruments de mesure

Dans le domaine de la réadaptation cardiaque, la qualité des résultats des cliniques est relevée à l'aide de trois indicateurs de résultat (instruments de mesure) :

Avec le concours du patient, l'instrument d'autoévaluation **MacNew Heart** est utilisé à l'admission et à la sortie de réadaptation pour relever la qualité de vie liée à la santé.

La capacité fonctionnelle physique est mesurée à l'aide du test de marche de 6 minutes ou alternativement de la bicyclette ergométrique. Pour le **test de marche de 6 minutes**, la patiente ou le patient doit marcher aussi loin que possible en l'espace de 6 minutes – la distance parcourue à l'admission et à la sortie de réadaptation est consignée en mètres. Quant à la **bicyclette ergométrique**, le nombre maximal de watts atteint à l'admission et à la sortie de réadaptation est évalué comme indicateur de résultat. La bicyclette ergométrique est à privilégier au test de marche de 6 minutes, lorsque l'état de santé des patientes et patients le permet.

Par ailleurs, des données supplémentaires sont relevées afin de pouvoir procéder à l'ajustement des risques: l'ampleur de la **comorbidité**¹ à l'admission en réadaptation à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), ainsi que **les données minimales selon l'Office fédéral de la Statistique** (données sociodémographiques, durée de traitement, statut d'assurance, prise en charge des soins de base, séjour avant l'admission/après la sortie, diagnostic principal à la sortie d'après CIM-10).

2.3. Analyse des données

Dans un premier temps, toutes les données sont évaluées dans le cadre d'une **analyse descriptive**. Le rapport comparatif national présente dans une série de graphiques les répartitions des différentes caractéristiques sociodémographiques et médicales des patients, et illustre les valeurs non ajustées des indicateurs de résultat MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique à l'admission et à la sortie.

Afin de pouvoir réaliser une comparaison équitable des indicateurs de résultat entre les cliniques, une **analyse ajustée aux risques (épurée des risques)** est requise. Etant donné que certaines caractéristiques de patients peuvent être liées au succès du traitement de réadaptation, la structure de patients d'une clinique doit également être prise en compte pour établir une comparaison équitable entre les cliniques. Pour l'ajustement des risques, il convient de contrôler les caractéristiques individuelles des patients qui ne peuvent pas être directement influencées par la clinique. La comparaison des résultats ajustée aux risques en réadaptation cardiaque englobe trois paramètres de résultat : le MacNew Heart, le test de marche de 6 minutes et la bicyclette ergométrique. A l'aide d'une régression linéaire multiple, une valeur de sortie attendue (valeur attendue) par paramètre est estimée pour chaque patient. Celle-ci tient compte des facteurs confondants (sexe, âge, nationalité, diagnostic principal, durée de traitement, statut d'assurance, prise en charge des soins de base, séjour avant l'admission/après la sortie, comorbidité, valeurs d'admission MacNew Heart / test de marche de 6 minutes / bicyclette ergométrique). Ces valeurs individuelles attendues sont comparées aux valeurs de sortie individuelles réelles (mesurées) – puis la différence moyenne est calculée par clinique. En réadaptation cardiaque, le MacNew Heart, le test de marche de 6 minutes et la bicyclette ergométrique constituent les indicateurs de succès clés. Les résultats des cliniques ajustés aux risques sont présentés dans un graphique en entonnoir, appelé Funnel plot (voir le chapitre 3 "Résultats").

¹ Comorbidité: présence d'une/de plusieurs maladie/s associée/s à une maladie primaire et délimitée/s sur le plan diagnostique.

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année de mesure 2016, 13 cliniques ont transmis les données de 7'201 cas. Suite à une analyse de la **qualité et de l'intégralité** des données, il a été possible de tenir compte des données de 3'974 cas de 12 cliniques pour le rapport comparatif national (2015: 3'470 cas de 10 cliniques; 2014: 2'962 cas de 12 cliniques). Cela correspond à une proportion de 55,2% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2016, un résultat sensiblement supérieur à celui des deux années précédentes (2015: 53,2%; 2014: 50,0%).

La proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis variait en partie considérablement entre les cliniques. Le rapport comparatif national met en exergue les cliniques ayant atteint une proportion élevée (ou faible) de données évaluable (resp. non évaluable), ce qui signale une bonne qualité des données (resp. optimisable). Pour 1 des 13 cliniques, les données transmises n'ont pas pu être prises en compte: une clinique n'a transmis aucune donnée pour la réadaptation cardiaque en 2016. Les cliniques reçoivent chaque année un **rapport individuel sur la qualité de leurs données**.

Pour les cas pris en compte, les indicateurs de résultat MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique, la comorbidité et toutes les caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS sont évaluable.

3.2. Description de l'échantillon

L'échantillon analysé comprend 3'974 cas de 12 cliniques. L'âge moyen des patientes et patients est de 67,5 ans; 28,1% sont de sexe féminin et 71,9% de sexe masculin. La durée de traitement moyenne est de 20,1 jours. La valeur moyenne du CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) en tant que mesure de la comorbidité s'élève à 13,7 points. Avec 31,6%, la cardiopathie ischémique chronique constitue le groupe de diagnostic le plus fréquent en réadaptation cardiaque.

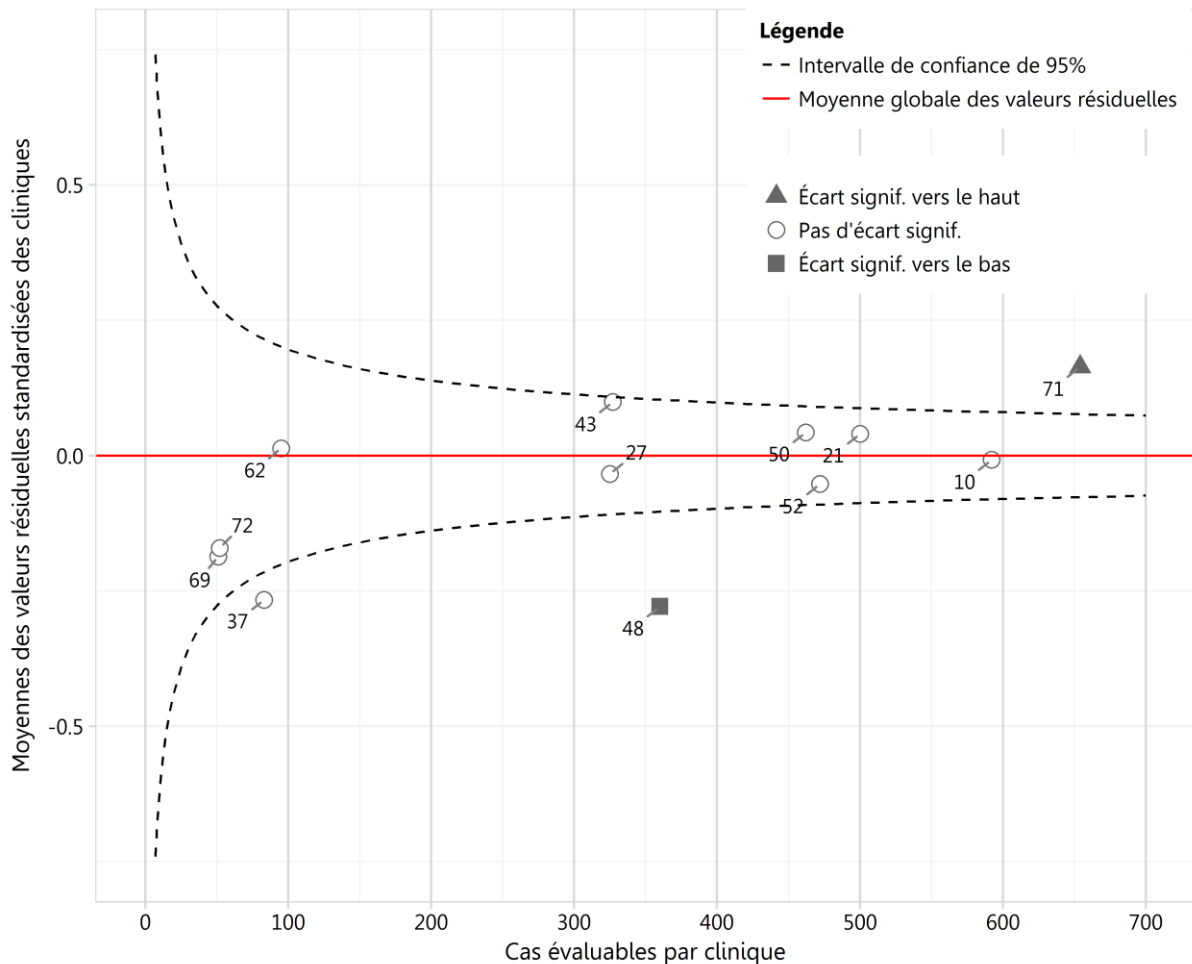
En comparaison avec les années précédentes, la **structure des patients** ne présente dans l'ensemble aucun changement notable. Il convient cependant de noter que les valeurs moyennes des cliniques varient en partie considérablement pour certaines caractéristiques.

3.3. Qualité de vie liée à la santé: MacNewHeart

Présentation descriptive: toutes les cliniques ont enregistré une amélioration moyenne du MacNew Heart entre l'admission et la sortie. Cette amélioration était statistiquement significative dans toutes les cliniques. La moyenne globale du MacNew Heart de toutes les cliniques s'élevait à 5,05 points à l'admission en réadaptation et à 5,92 points à la sortie de réadaptation. L'échelle globale va de 1 ("très limité") à 7 ("pas du tout limité").

Présentation ajustée aux risques: 10 des 12 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients (cercle vide). 1 clinique présente un résultat supérieur aux attentes (triangle gris). 1 clinique a obtenu une qualité des résultats nettement inférieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de sa structure de patients (carré gris).

Valeurs moyennes des résidus standardisés pour la valeur de sortie du MacNew Heart en fonction des cas évaluables par clinique



Ce Funnel plot peut être consulté sur le [site internet de l'ANQ](#). Il est pourvu d'informations détaillées (p.ex. avec les commentaires des cliniques concernées).

Aide à la lecture: L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients divergentes. Sur la base de la structure de patients divergeant pour chaque clinique, des valeurs individuelles attendues sont calculées. Celles-ci sont comparées aux valeurs individuelles réelles (mesurées). Les différences qui en résultent sont appelées résidus. Lorsque la valeur moyenne d'une clinique est nettement supérieure à la valeur moyenne globale (càd. au-dessus de l'intervalle de confiance / du triangle gris), cela signifie que la clinique concernée a atteint un résultat supérieur aux valeurs attendues au regard de la structure de patients. A l'inverse, une valeur moyenne des résidus d'une clinique nettement inférieure à la valeur moyenne globale (càd. en dessous de l'intervalle de confiance / carré gris) signifie que la clinique a obtenu une qualité de résultat inférieure aux attentes au regard de la structure de patients. Lorsque les valeurs moyennes d'une clinique se situent dans l'intervalle de confiance (cercle vide), cela signifie que l'établissement a atteint la qualité des résultats attendue.

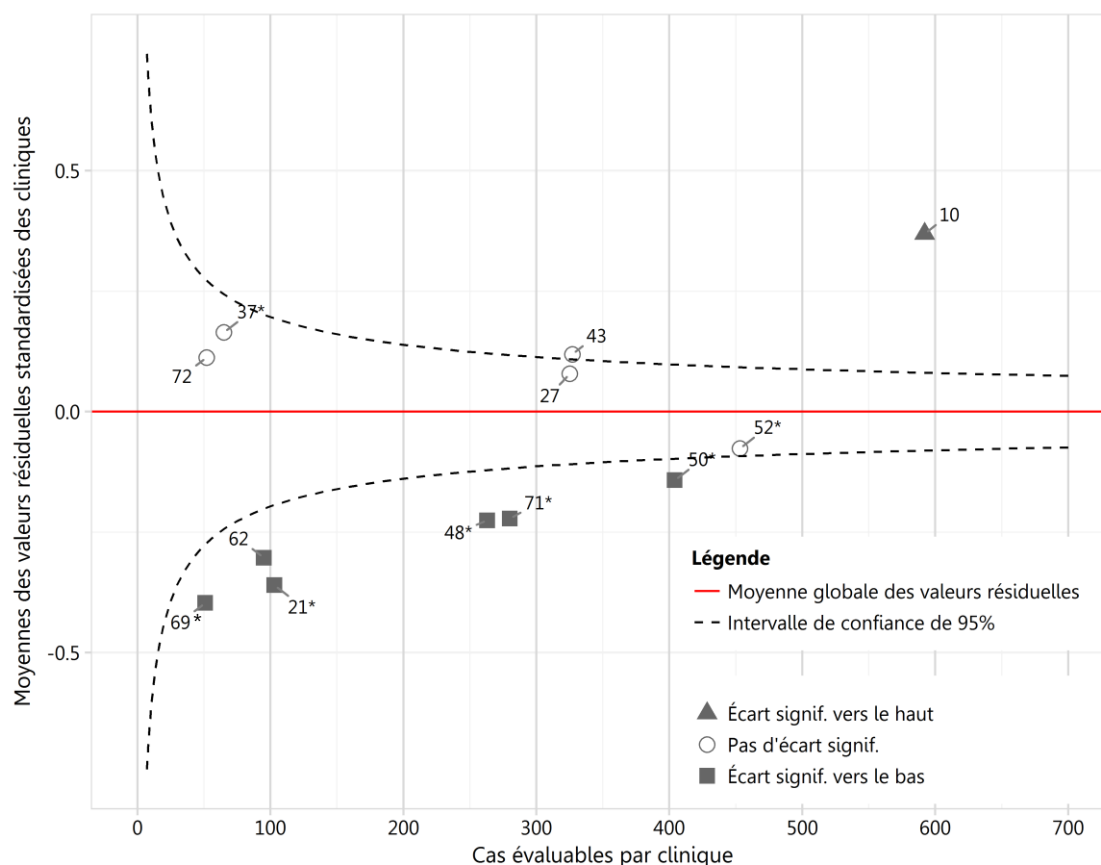
3.4. Capacité fonctionnelle physique: test de marche de 6 minutes

Présentation descriptive: les 12 cliniques ayant utilisé le test de marche de 6 minutes ont enregistré une amélioration moyenne entre l'admission et la sortie. L'amélioration était statistiquement significative dans tous les établissements. La moyenne globale du test de marche de 6 minutes de toutes les

cliniques s'élevait à 319,1 mètres à l'admission en réadaptation et à 438,2 mètres à la sortie de réadaptation.

Présentation ajustée aux risques: 5 des 12 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients (cercle vide). 1 clinique présentait un résultat supérieur aux attentes (triangle gris). 6 cliniques ont obtenu une qualité des résultats nettement inférieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de leur structure de patients (carré gris). Les cliniques marquées d'un „*” ont également transmis des données pour la bicyclette ergométrique – les résultats de ces cliniques pour le test de marche de 6 minutes ne représentent donc qu'une partie de l'échantillon.

Valeurs moyennes des résidus standardisés pour la valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en fonction des cas évaluables par clinique



* La clinique a transmis également les données pour la bicyclette ergométrique.

Ce Funnel plot peut être consulté sur le [site internet de l'ANQ](#). Il est pourvu d'informations détaillées (p.ex. avec les commentaires des cliniques concernées).

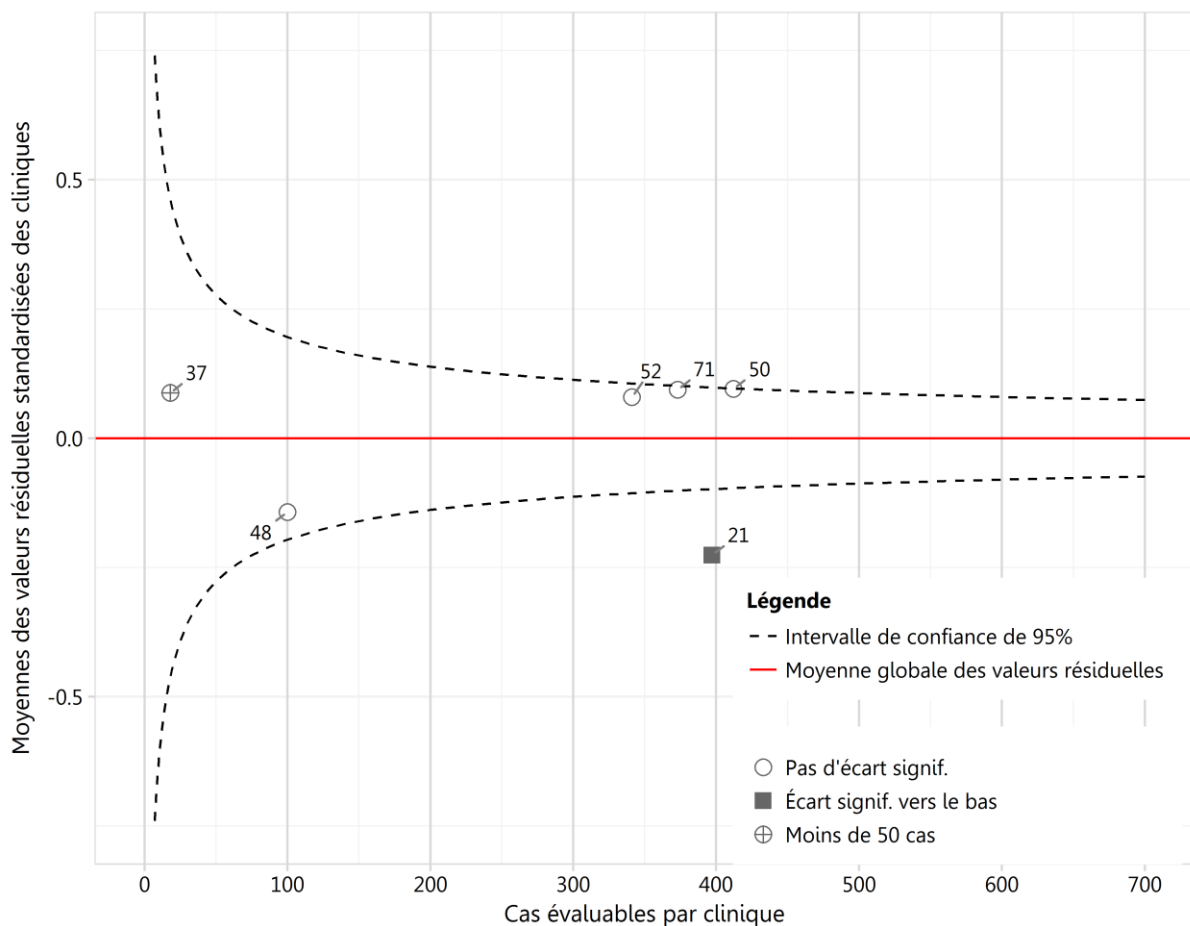
Aide à la lecture Funnel plot: voir chapitre 3.3 „Qualité de vie liée à la santé: MacNew Heart”

3.5. Capacité fonctionnelle physique: bicyclette ergométrique

Présentation descriptive: les 7 cliniques ayant utilisé la bicyclette ergométrique comme test de performance pour une partie de leurs patients, présentent une amélioration moyenne entre l'admission et la sortie. Pour une clinique, cette amélioration n'était pas statistiquement significative. La moyenne globale de la bicyclette ergométrique de toutes les cliniques s'élevait à 83,3 watts à l'admission en réadaptation et à 112,9 watts à la sortie de réadaptation.

Présentation ajustée aux risques: 5 des 6 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients (cercle vide). 1 clinique présente une qualité des résultats nettement inférieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de sa structure de patients (carré gris).

Valeurs moyennes des résidus standardisés pour la valeur de sortie de la bicyclette ergométrique en fonction des cas évaluables par clinique



Clinique 69 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Ce Funnel plot peut être consulté sur le [site internet de l'ANQ](#). Il est pourvu d'informations détaillées (p.ex. avec les commentaires des cliniques concernées).

Aide à la lecture Funnel plot: voir chapitre 3.3 „Qualité de vie liée à la santé: MacNew Heart“

4. Conclusion

L'échantillon analysé englobait 3'974 cas évaluables de 12 cliniques. La proportion de cas évaluables sur la totalité des cas transmis s'élevait à 55,2% et s'avère donc légèrement supérieure à celle des années précédentes (2015: 53,2%, 2014: 50,0%). La proportion de cas évaluables était en partie inférieure à 50,0%, il reste donc à savoir si les cas évalués sont représentatifs de tous les cas d'une clinique.

Dans l'ensemble, la **qualité des données** peut être qualifiée de satisfaisante pour de nombreuses cliniques, elle évolue en partie à un bon niveau. Les rapports annuels sur la qualité des données, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, aident à assurer une qualité des données élevée. Des informations concrètes au sujet des données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données.

Le MacNew Heart, le test de marche de 6 minutes et (pour la première fois) la bicyclette ergométrique en guise d'alternative au test de marche ont été utilisés pour la **comparaison de la qualité des résultats**. Pour le **MacNew Heart**, il est à noter que les différences entre les valeurs non ajustées sont relativement faibles entre les cliniques. Quant à l'analyse ajustée aux risques, 10 des 12 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients. 1 clinique a pu dépasser cette attente. 1 clinique a obtenu une qualité des résultats inférieure aux attentes. Pour le **test de marche de 6 minutes**, les valeurs non ajustées variaient nettement plus que pour le MacNew Heart. Lors de l'interprétation des résultats, il convient de tenir compte du fait que le test de marche de 6 minutes réalisé au sein des 7 cliniques utilisant également la bicyclette ergométrique est plus susceptible d'être effectué par des personnes souffrant d'une atteinte grave à la santé, ce qui rend la comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle physique difficile. Dans le cadre de l'analyse ajustée aux risques, 5 des 12 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure des patients. 1 clinique a pu dépasser cette attente. 6 cliniques présentent une qualité des résultats inférieure aux attentes. Pour la **bicyclette ergométrique**, les valeurs moyennes non ajustées du nombre maximal de watts atteint varient plutôt considérablement entre les cliniques. Quant à l'analyse ajustée aux risques, 5 des 6 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue sur la base de la structure de patients. 1 clinique présente une qualité des résultats inférieure aux attentes. Que les cliniques enregistrent des résultats supérieurs, moyens ou inférieurs à la moyenne ne semble pas dépendre du nombre de cas évalués par clinique pour les trois indicateurs de résultat.

Une **comparaison équitable des résultats** nécessite un **ajustement des risques approprié** pour la structure de patients d'une clinique. A cet effet, les **facteurs confondants pertinents** ont été pris en compte. Il n'est pas exclu que d'autres facteurs ne figurant pas dans les directives de mesure de la réadaptation cardiaque, influencent la qualité des résultats. Certains résultats pourraient ainsi avoir été sous-estimés ou surestimés. En raison de l'influence dominante de la valeur d'admission pour la prédiction de la valeur de sortie par rapport à tous les autres facteurs confondants pris en compte, il y a lieu de partir du principe que la non-prise en compte d'autres valeurs confondantes entraînerait tout au plus de légères distorsions.



Outre le rapport comparatif national, chaque clinique participante reçoit un **rapport spécifique**. Il contient des informations comprimées sur la structure des patients et les résultats de mesure obtenus, et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres cliniques. Cette démarche a pour objectif de faciliter l'identification de potentielles améliorations dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus de changement.

Pour les données de l'année 2017, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.