



*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 pulmonaire

## Module 3b

---

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 pulmonaire** 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 pulmonaire 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<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2016.

### 2.2. Thèmes et instruments de mesure

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

Le **test de marche de 6 minutes** permet de relever la capacité fonctionnelle physique à l'admission et à la sortie de réadaptation.

Grâce au **Feeling-Thermomètre**, la patiente ou le patient évalue à l'admission et à la sortie de réadaptation son état de santé général au cours des trois derniers jours.

Pour les patientes et patients atteints d'une maladie pulmonaire chronique obstructive (BPCO), le **Chronic Respiratory Questionnaire** (CRQ) est utilisé en sus. Cet instrument d'autoévaluation relève la qualité de vie liée à la santé à l'admission et à la sortie de réadaptation.

Par ailleurs, des données supplémentaires sont relevées afin de pouvoir procéder à l'ajustement des risques: l'ampleur de la **comorbidité**<sup>1</sup> 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 que sont le test de marche de 6 minutes, le Feeling-Thermomètre et le Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) 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 pulmonaire englobe trois paramètres de résultat : le test de marche de 6 minutes, le Feeling-Thermomètre et le Chronic Respiratory Questionnaire. 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 test de marche de 6 minutes / Feeling-Thermomètre / Chronic Respiratory Questionnaire). Ces valeurs individuelles attendues sont comparées aux valeurs de sortie individuelles réelles (mesurées) – puis la différence moyenne est calculée par clinique. En réadaptation pulmonaire, le test de marche de 6 minutes, le Feeling-Thermomètre et le Chronic Respiratory Questionnaire pour les patients souffrant d'une BPCO 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").

---

<sup>1</sup> 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, 11 cliniques ont transmis les données de 3'609 cas. Suite à une analyse de la **qualité et de l'intégralité** des données, il a été possible de tenir compte des données de 1'999 cas de 9 cliniques pour le rapport comparatif national (2015: 1'683 cas de 9 cliniques; 2014: 1'174 cas de 9 cliniques). Cela correspond à une proportion de 55,4% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2016, un résultat supérieur à celui des deux années précédentes (2015: 51,5%; 2014: 35,7%).

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 évaluables (resp. non évaluables), ce qui signale une bonne qualité des données (resp. optimisable). Pour 2 des 11 cliniques, les données transmises n'ont pas pu être prises en compte: une des deux cliniques n'a transmis aucune donnée évaluable, l'autre clinique a livré un seul cas évaluable. Les cliniques reçoivent chaque année un **rapport individuel sur la qualité de leurs données**.

Pour les cas pris en compte, les indicateurs de résultat test de marche de 6 minutes, Feeling-Thermomètre et, le cas échéant, Chronic Respiratory Questionnaire, la comorbidité et toutes les caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS sont évaluables.

### 3.2. Description de l'échantillon

L'échantillon analysé comprend 1'999 cas de 9 cliniques. L'âge moyen des patientes et patients est de 68,2 ans; 44,9% sont de sexe féminin et 55,1% 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 14 points. Avec 40,3%, la maladie pulmonaire chronique obstructive (BPCO) constitue le groupe de diagnostic le plus fréquent en réadaptation pulmonaire.

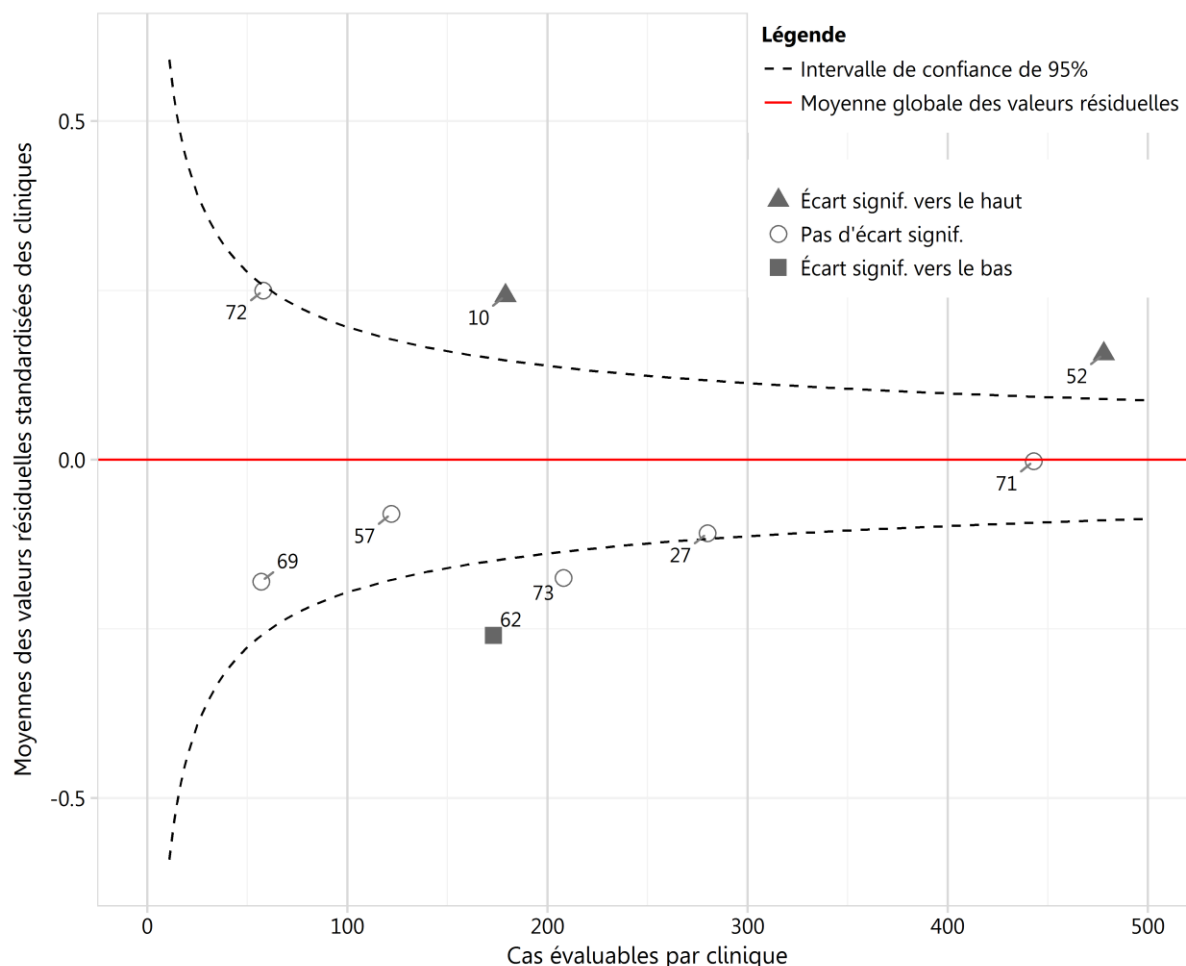
En comparaison avec les années précédentes, la **structure des patients** ne présente dans l'ensemble aucun changement notable. Il convient cependant de noter que les valeurs moyennes des cliniques varient en partie considérablement pour certaines caractéristiques.

### 3.3. Capacité fonctionnelle physique: test de marche de 6 minutes

**Présentation descriptive:** les 9 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 271 mètres à l'admission en réadaptation et à 356 mètres à la sortie de réadaptation.

**Présentation ajustée aux risques:** 6 des 9 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients (cercle vide). 2 cliniques présentaient 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 test de marche de 6 minutes 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).

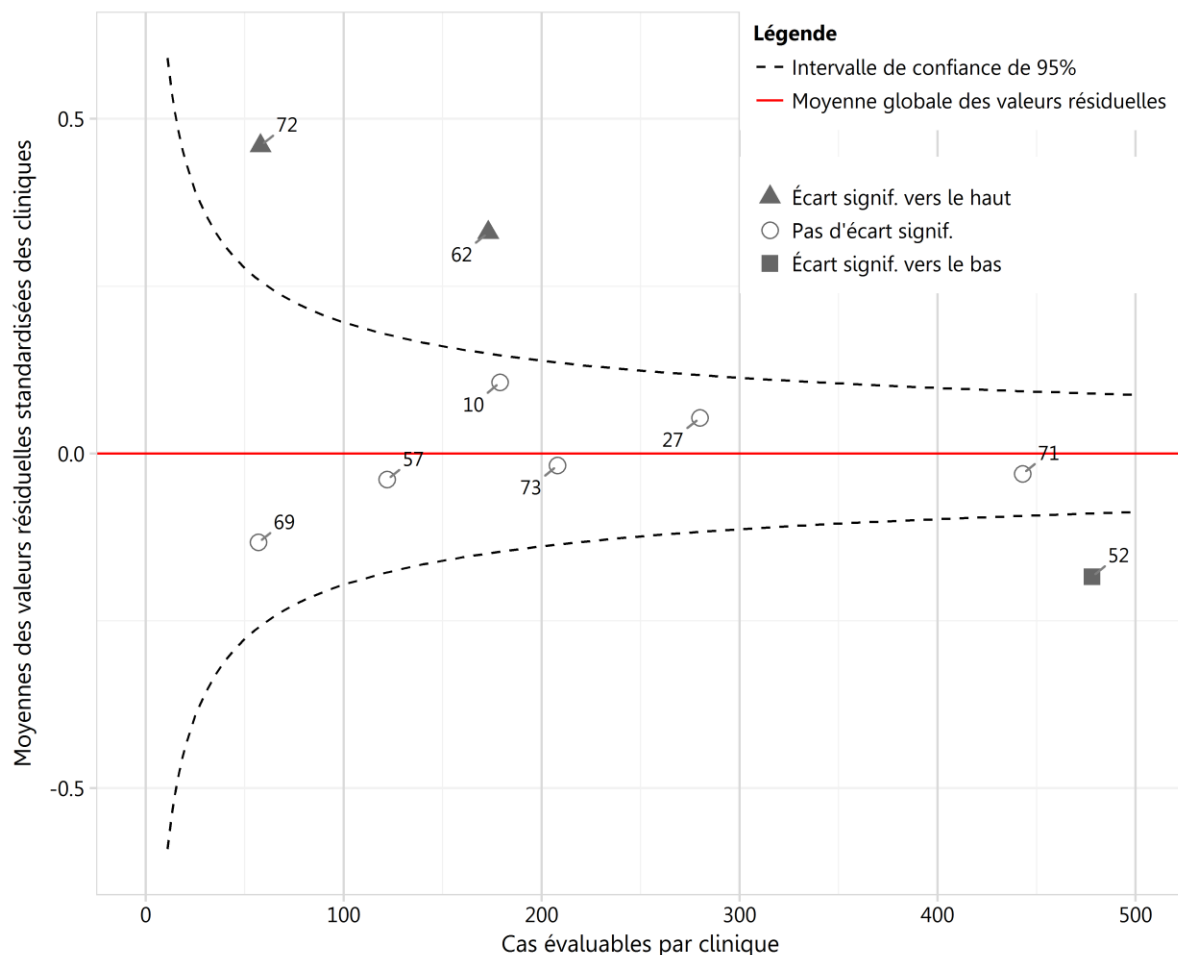
**Aide à la lecture:** L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients divergentes. Sur la base de la structure de patients divergeant pour chaque clinique, des valeurs individuelles attendues sont calculées. Celles-ci sont 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. Etat de santé général: Feeling-Thermomètre

**Présentation descriptive:** les 9 cliniques ayant utilisé le Feeling-Thermomètre ont enregistré une amélioration moyenne de l'état de santé général entre l'admission et la sortie. Cette amélioration était statistiquement significative dans toutes les cliniques. La moyenne globale du Feeling-Thermomètre de toutes les cliniques s'élevait à 50,8 points à l'admission en réadaptation et à 69,8 points à la sortie de réadaptation. L'échelle globale va de 0 („pire état de santé imaginable“) à 100 („meilleur état de santé imaginable“).

**Présentation ajustée aux risques:** 6 des 9 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients (cercle vide). 2 cliniques présentent 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 Feeling-Thermomètre 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 Funnel plot: voir chapitre 3.3 „Capacité fonctionnelle physique: test de marche de 6 minutes“

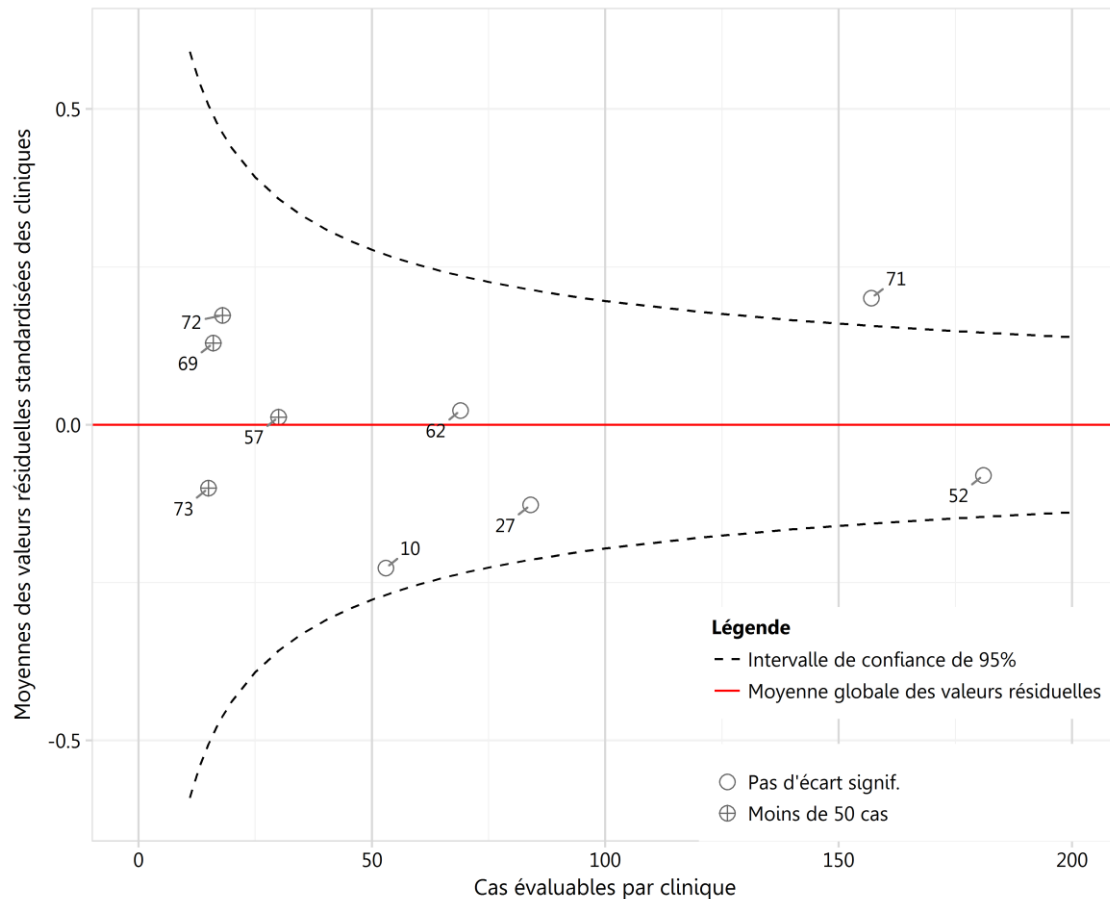
### 3.5. Qualité de vie liée à la santé: Chronic Respiratory Questionnaire

Le Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) est uniquement utilisé pour les patients souffrant d'une BPCO, ce qui explique le faible nombre de cas par rapport aux autres indicateurs de résultat.

**Présentation description:** toutes les cliniques présentent une amélioration de la qualité de vie liée à la santé entre l'admission et la sortie de réadaptation. La moyenne globale de toutes les cliniques s'élevait à 3,69 points à l'admission en réadaptation et à 4,94 points à la sortie de réadaptation. L'échelle va de 1 („limitation maximale“) à 7 („aucune limitation“).

**Présentation ajustée aux risques:** les 9 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de sa structure de patients (cercle vide).

*Valeurs moyennes des résidus standardisés pour la valeur de sortie du CRQ 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 Funnel plot: voir chapitre 3.3 „Capacité fonctionnelle physique: test de marche de 6 minutes“

## 4. Conclusion

---

L'échantillon analysé englobait 1'999 cas évaluables de 9 cliniques. La proportion de cas évaluables sur la totalité des cas transmis s'élevait à 55,4% et s'avère donc supérieure à celle des années précédentes (2015: 51,5%, 2014: 35,7%). La proportion de cas évaluables varie fortement par-delà les différentes cliniques.

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 test de marche de 6 minutes, le Feeling-Thermomètre et le Chronic Respiratory Questionnaire pour les patients avec BPCO ont été utilisés pour la **comparaison de la qualité des résultats**. Pour le **test de marche de 6 minutes**, 6 des 9 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients dans le cadre de l'analyse ajustée aux risques. 2 cliniques ont pu dépasser cette attente. 1 clinique a obtenu une qualité des résultats inférieure aux attentes. Pour le **Feeling-Thermomètre**, 6 des 9 cliniques présentent une qualité des résultats attendue au regard de la structure de patients. 2 cliniques ont pu dépasser cette attente. 1 clinique a obtenu une qualité des résultats inférieure aux attentes. Quant au **Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)**, les 9 cliniques ont atteint une qualité des résultats attendue sur la base de la structure de patients dans le cadre de l'analyse ajustée aux risques. Toutefois, les résultats du CRQ sont à interpréter avec la précaution nécessaire. En effet, pour 4 des 9 cliniques, moins de 50 cas avec BPCO ont pu être intégrés aux analyses. Tous les instruments utilisés présentent une grande variabilité, à la fois sur le plan descriptif entre les cliniques et en comparant les résultats à l'admission et la sortie. Ils semblent donc dans l'ensemble bien adaptés au relevé différencié de la qualité des résultats. 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 pulmonaire, 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.