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

Rapport comparatif national 2019
Réadaptation oncologique

Plan de mesure national Réadaptation
Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2019

10 septembre 2020 / 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 de l'échantillon 7
2.3. Qualité des résultats : score ADL 13
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL 13
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL 16
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs 19
3. Discussion 22
4. Littérature 25
Liste des illustrations 26
Liste des tableaux 27
Liste des abréviations 28
Annexe 29
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique) 29
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables 30
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique 31
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique 42
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique 45
Impressum 48

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2019 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation oncologique. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2020).

En réadaptation oncologique, les cliniques utilisent soit l'instrument FIM®/MIF (Functional Independence Measure) soit l'indice de Barthel étendu (EBI) comme instruments de mesure centraux de la qualité des résultats. Les deux instruments mesurent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. Pour comparer la qualité des résultats de toutes les cliniques, un score ADL est utilisé, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé.

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

Au total, 15 cliniques (2018 : 13) ont transmis les données de 1'416 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2019 (2018 : 1'140). Toutes les 15 cliniques (2018 : 13) ont fourni des données complètes pour 70.8% des cas (2018 : 70.4%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 67.8 ans. La proportion de femmes s'élevait à 53.4%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.8 jours.

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 49.3 points (2018 : 48.1) à l'admission en réadaptation et de 54.6 points (2018 : 53.1) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2019 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du case-mix de chaque clinique), une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Quatre cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans sept autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10-49 cas), dans les trois dernières cliniques les résultats sont non interprétables (<10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Seuls 2.3% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 93% des cas ont atteint les objectifs convenus.

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2019 peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation.

1. Introduction

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a décidé de réaliser des mesures de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe plusieurs instruments de mesure de la qualité des résultats. La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat national de la qualité sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1er janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser deux à trois mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

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

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, le glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2020). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2019.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du case-mix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques du score ADL à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

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

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2019 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2019, 15 cliniques (2018 : 13) ont transmis les données de 1'416 cas (2018 : 1'140) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 1'002 sets de données de patientes et patients (2018 : 803) étaient intégralement disponibles et jugés évaluables.[1] Cela correspond à 70.8% de tous les cas transmis en 2019 (2018 : 70.4%). Quatre cliniques ont utilisé l'EBI et onze cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

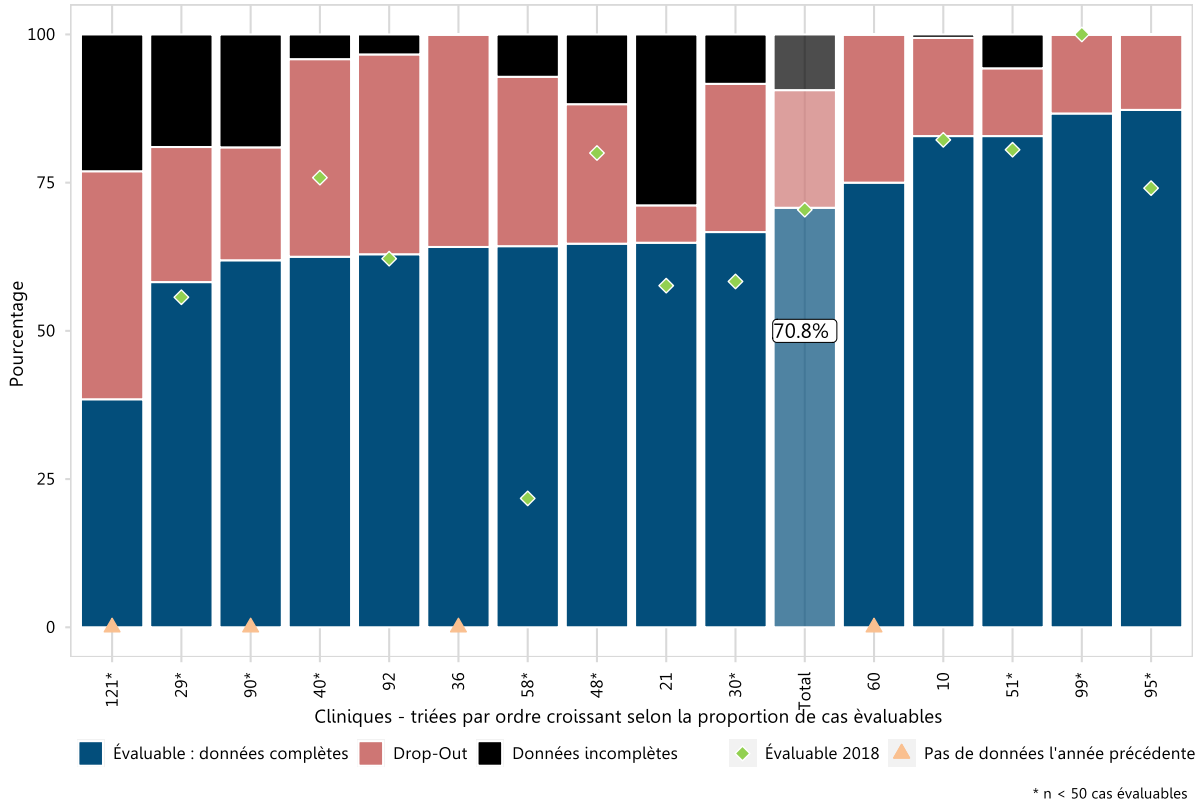
Pour 9.4% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des données (2018 : 11.0%). 19.8% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme drop-outs[2] (2018 : 18.6%).

La Figure 1 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Les cliniques marquées d'un astérisque ont transmis moins de 50 cas évaluables. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2018, quatre cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation oncologique (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

[1] Cas évaluable pour la réadaptation oncologique : les données de mesure complètes FIM®/MIF ou EBI et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 3.1.

[2] Les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 7 jours, ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue du traitement (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 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables



2.2. Description de l'échantillon

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2019 et 2018 sont présentés ci-après. Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notoire n'est observé au niveau du case-mix par rapport à l'année précédente (Tableau 1, Figure 2 à Figure 11). Dans les figures des caractéristiques catégorielles, les très faibles proportions ne peuvent pas être représentées sous forme graphique, mais le nombre de cas et les proportions exactes de chaque catégorie sont présentés dans les tableaux annexés (Tableau 4 à Tableau 13). La proportion d'hommes et de patientes et patients assurés en chambre commune a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente, tandis que le nombre de patientes et patients assurés en semi-privé a proportionnellement diminué. Proportionnellement à nouveau, un peu plus de patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile après la réadaptation et moins de personnes ont été admises dans un hôpital de soins aigus. Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2019 sont présentés à l'annexe A3. Chez certaines cliniques, des différences sont observées au niveau de la composition de l'échantillon entre 2019 et 2018 (ANQ, Charité, 2019a).

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

	2019	2018
Nombre de cas	1'002	803
Sexe en pourcentage		
Femmes	53.4	55.8
Hommes	46.6	44.2
Âge Valeur moyenne (SD) en années	67.8 (12.1)	67.6 (12.0)
Nationalité en pourcentage		
Suisse	89.0	88.2
Autres nationalités	11.0	11.8
Durée de traitement Valeur moyenne (SD) en jours	20.8 (9.0)	20.3 (10.8)
Classe de traitement en porcentage		
Chambre commune	61.3	57.4
Semi-privé	21.1	24.5
Privé	17.7	18.1
Centre de prise en charge des soins de base en pourcentage		
Assurance-maladie (obligatoire)	97.7	99.0
Assurance-accident	0.4	0.1
Autres entités de prise en charge	1.9	0.9
Séjour avant la réadaptation en pourcentage		
Domicile	10.2	10.5
Domicile avec soins à domicile	0.3	0.0
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.0	0.1
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	89.2	88.8
Autres	0.3	0.6
Séjour après la réadaptation en pourcentage		
Domicile	92.6	89.0
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	2.7	3.0
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	4.2	7.1
Institution de réadaptation	0.3	0.6
Autres	0.2	0.2
Groupes de diagnostic en pourcentage		
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie	20.5	19.8
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	21.0	21.7
Tumeurs malignes organes respiratoires	7.0	6.1
Tumeurs malignes organes génitaux	16.4	14.8
Tumeurs malignes sein	6.3	6.0
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	7.1	6.8
Autres tumeurs malignes	10.8	11.1
Autres maladies	11.1	13.7
CIRS - score global Valeur moyenne (SD) en points	16.2 (6.8)	16.3 (6.3)

Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

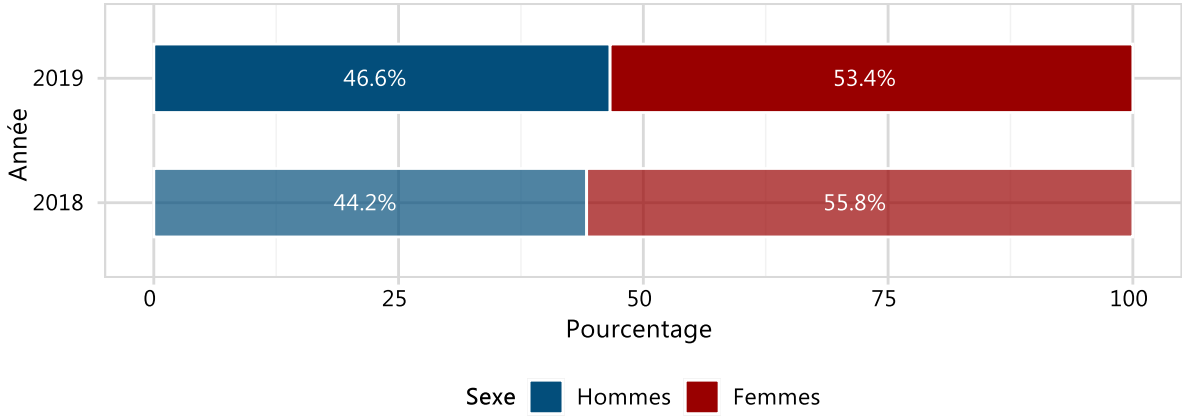


Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

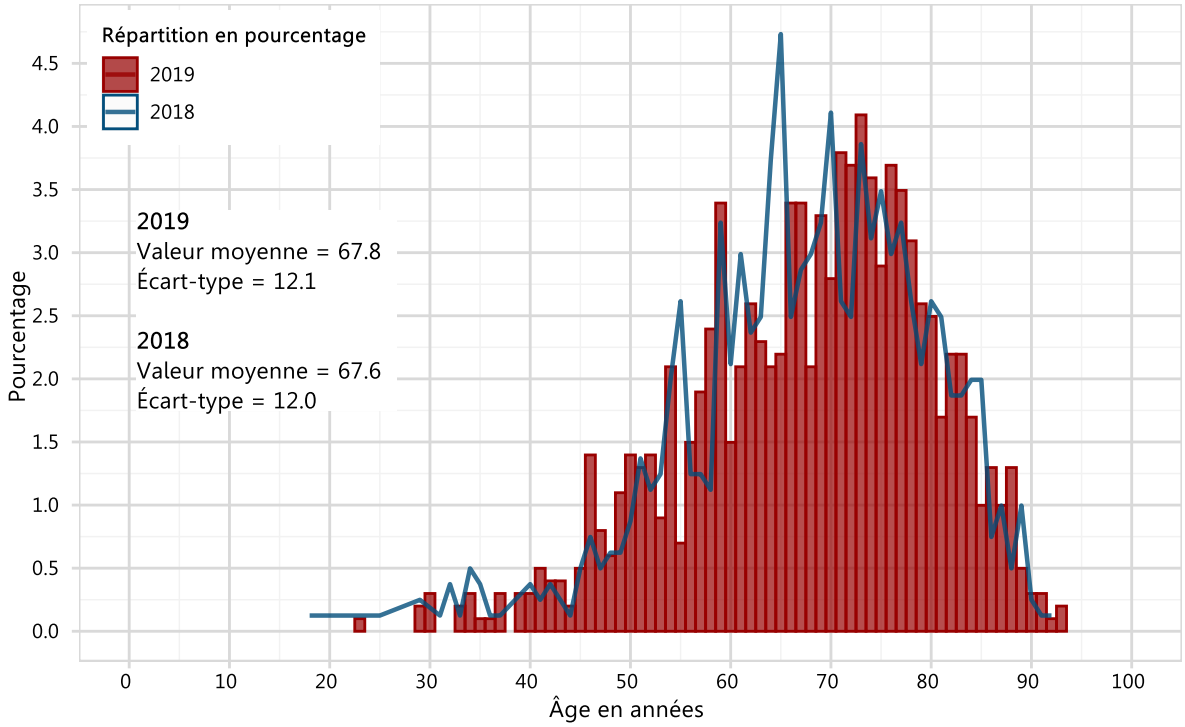


Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

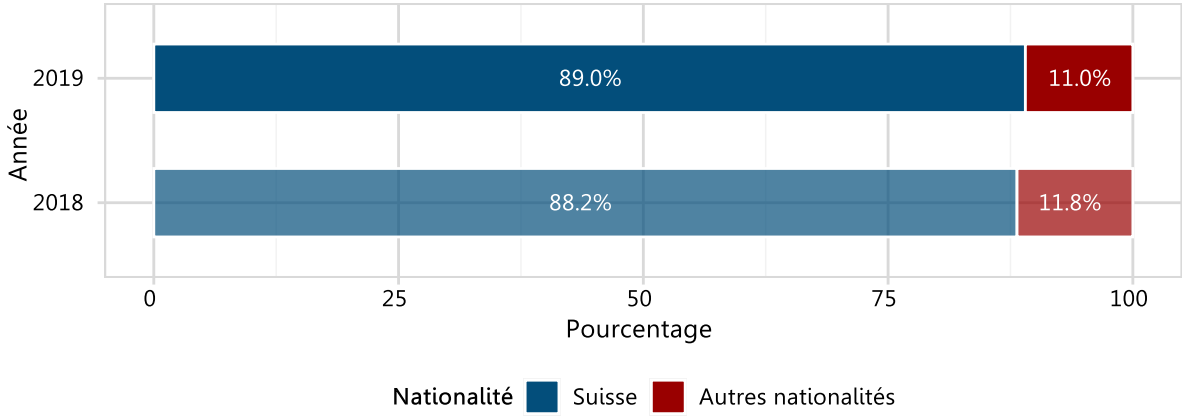


Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

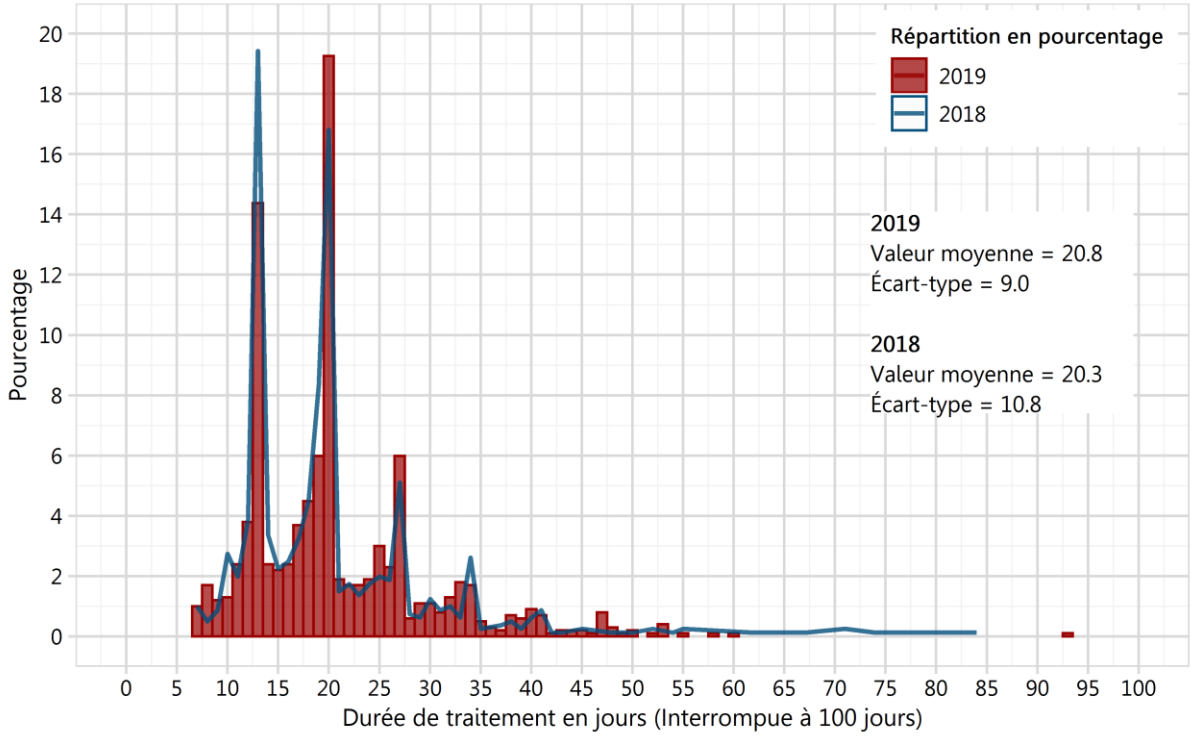


Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

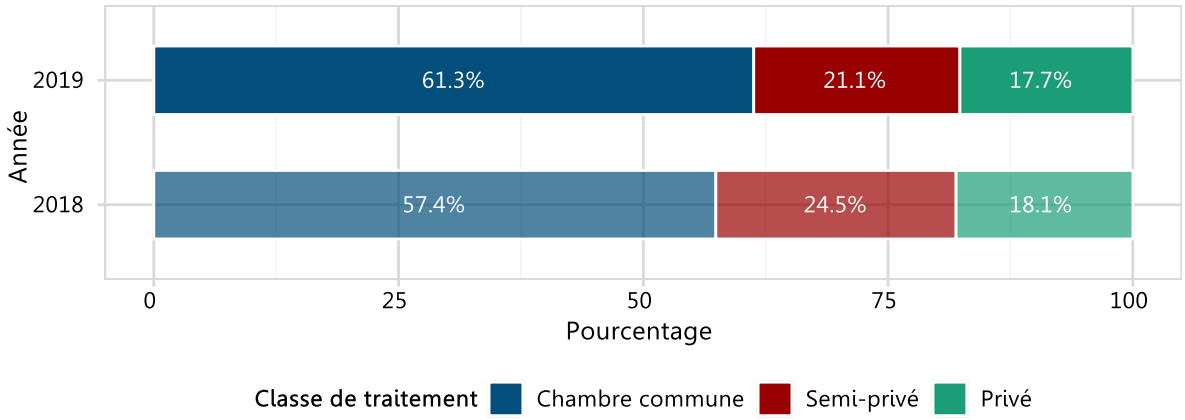


Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

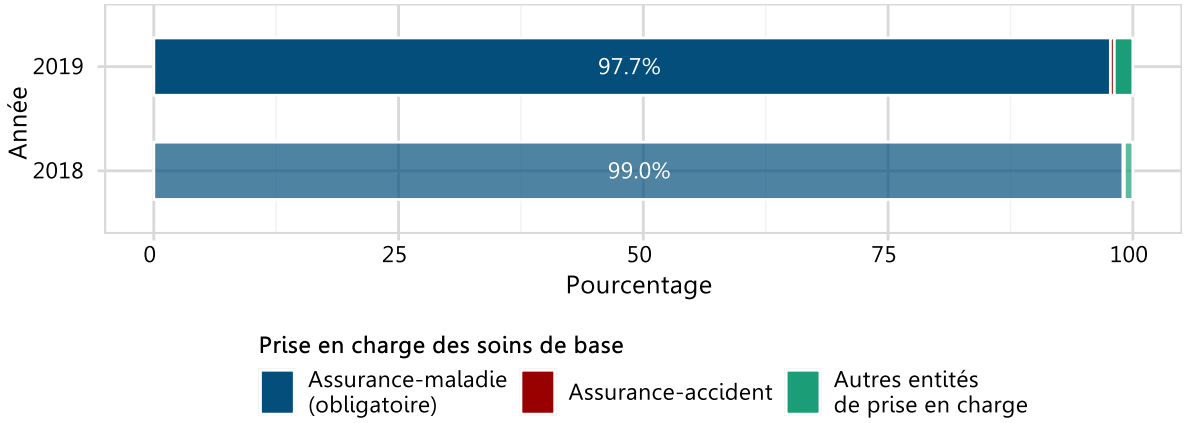


Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

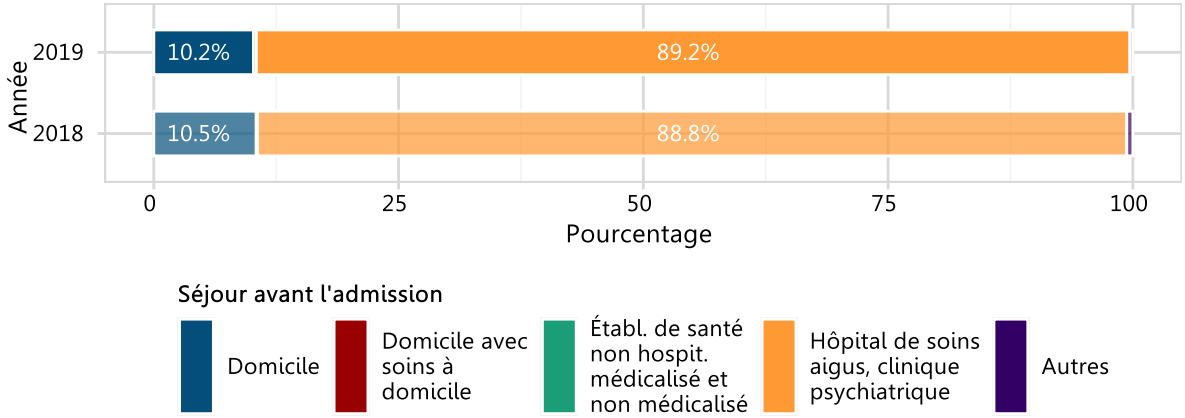


Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

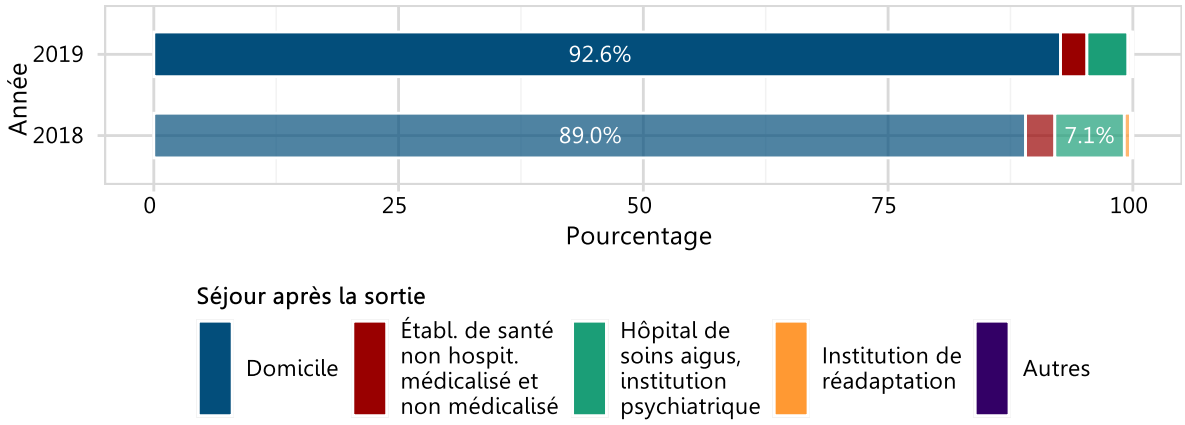


Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

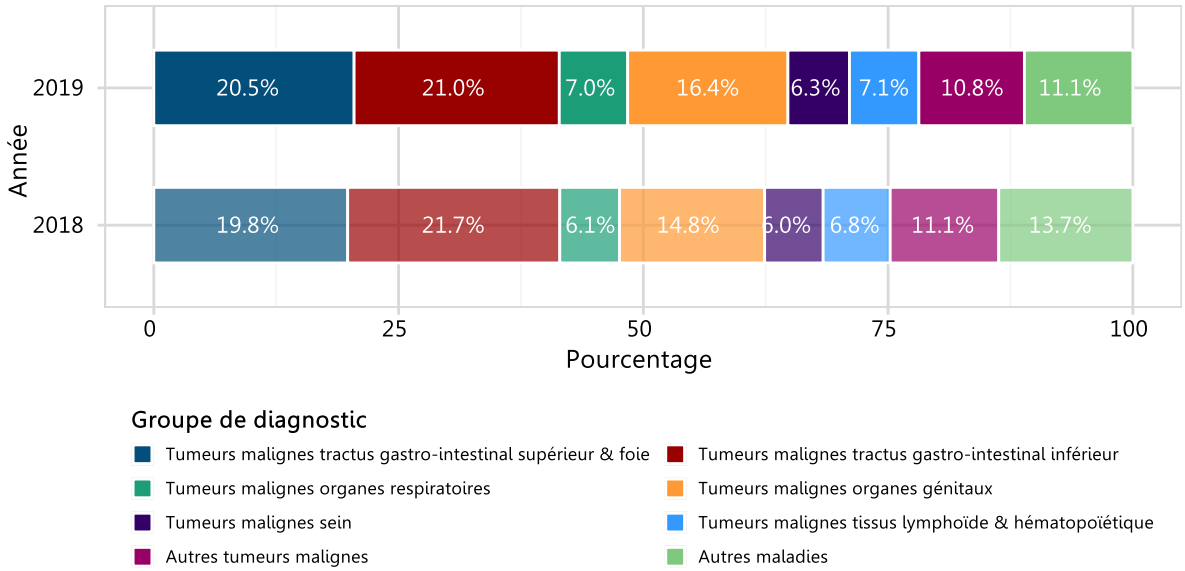
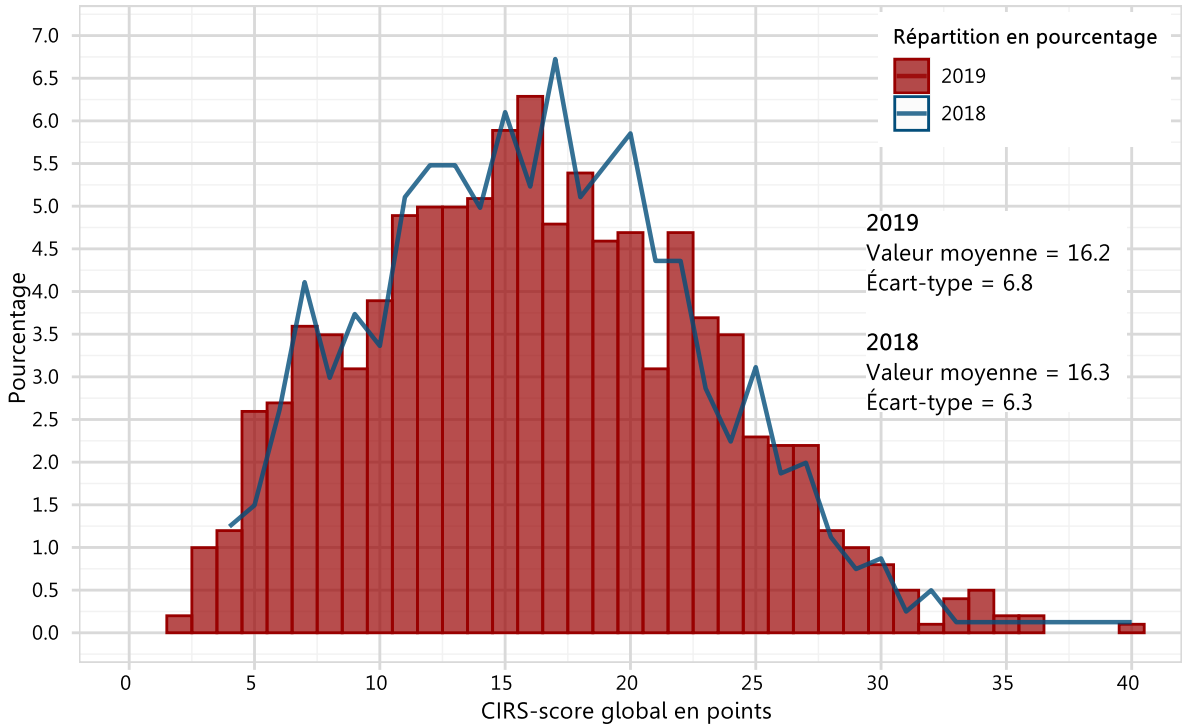


Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



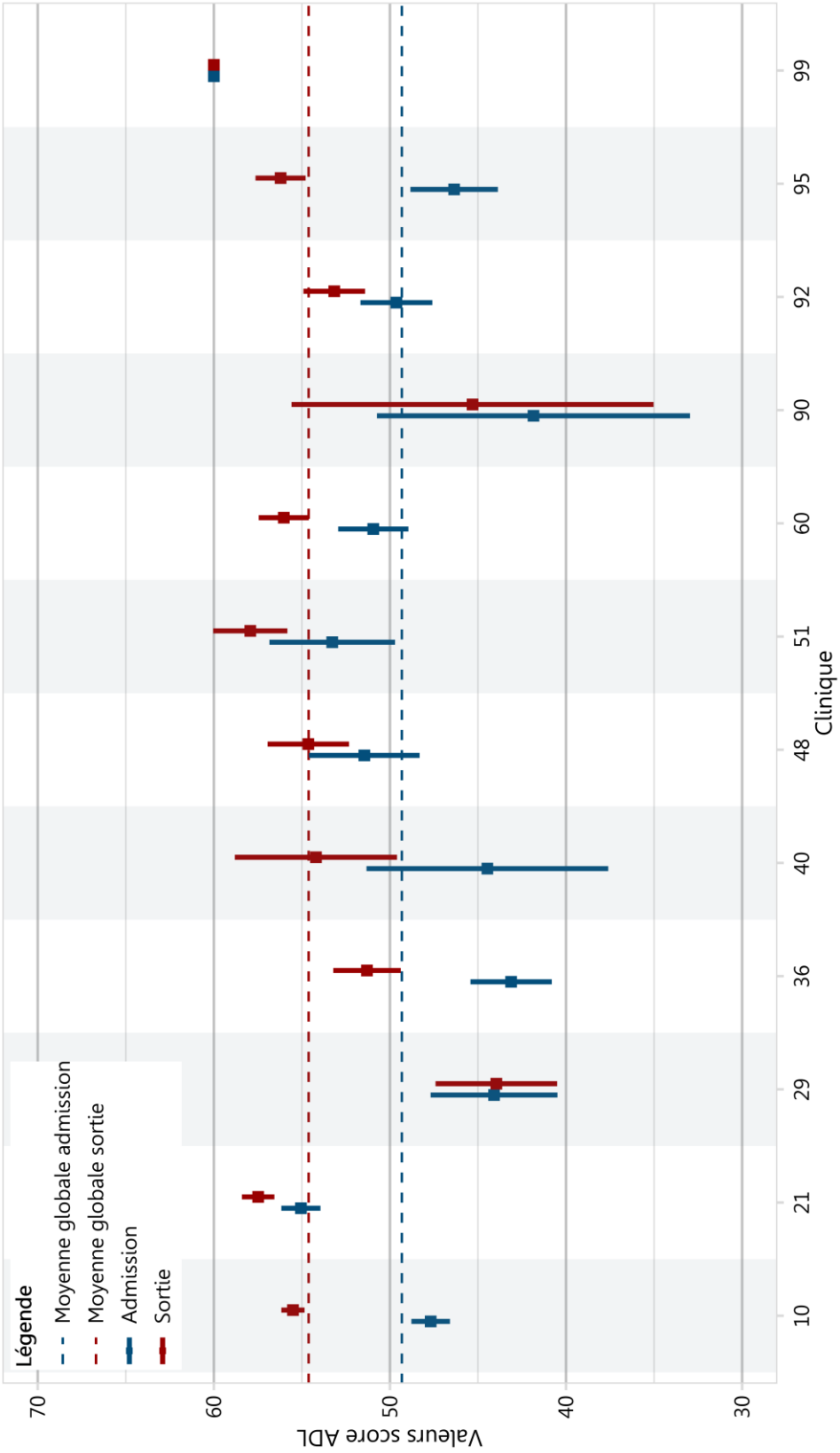
2.3. Qualité des résultats : score ADL

2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2019, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 49.3 points à l'admission en réadaptation (2018 : 48.1) et à 54.6 points à la sortie de réadaptation (2018 : 53.1) (Figure 12). Les deux moyennes globales sont ainsi supérieures à celles de l'année précédente.

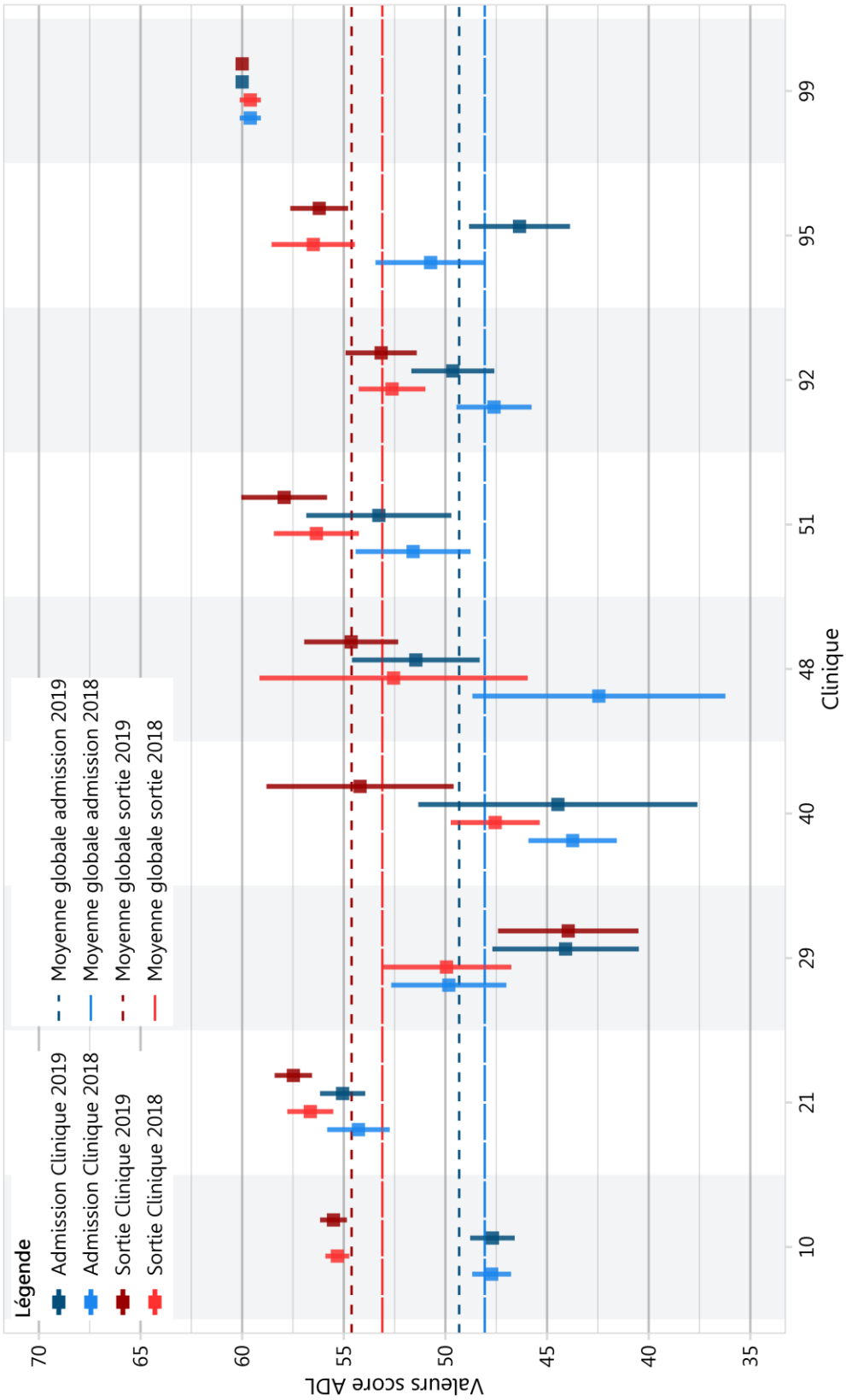
La Figure 13 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats 2018 (voir aussi Tableau 14 annexé).

Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2019, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 30, 58, 121 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL 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 : score ADL

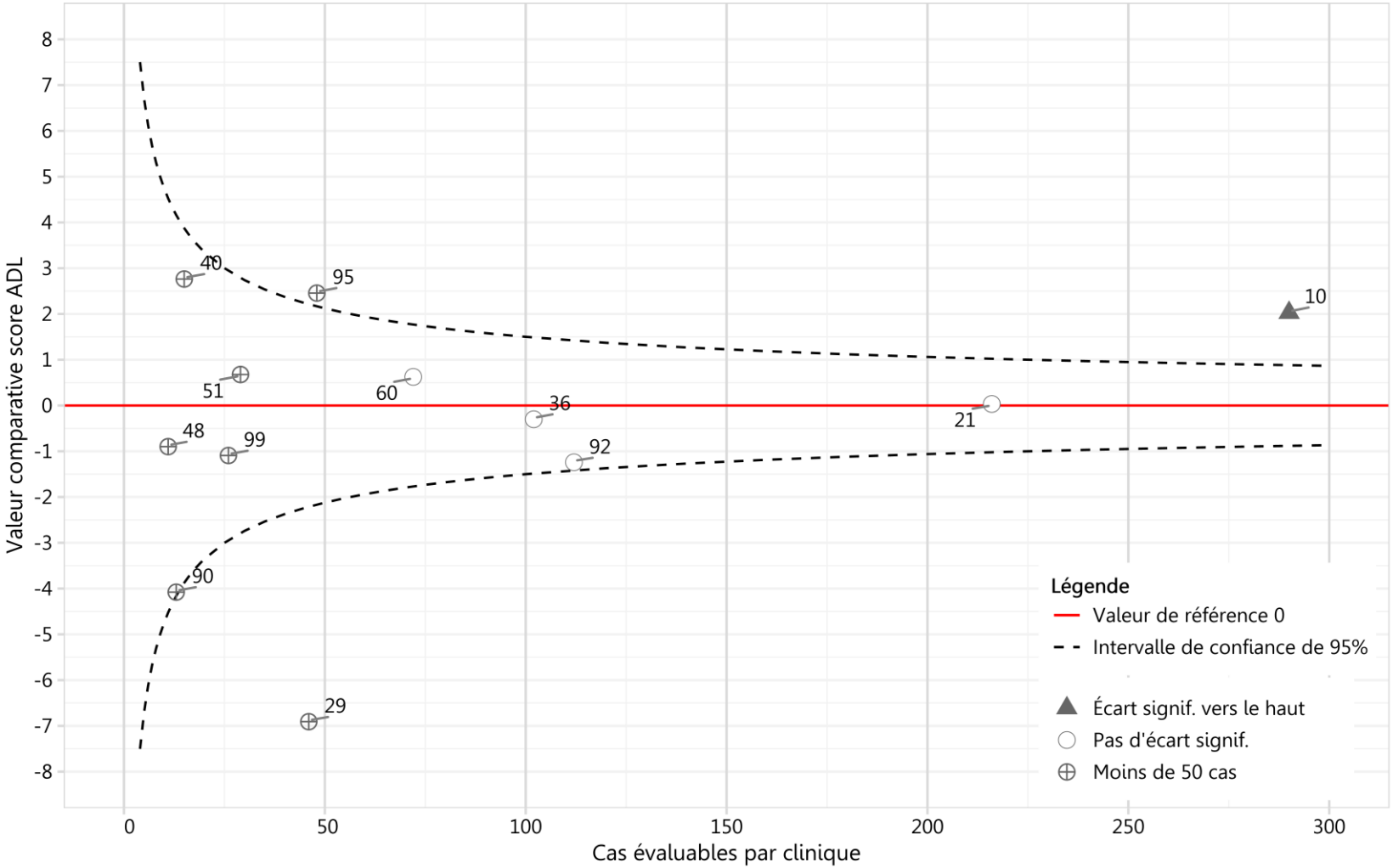
Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 16 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.[3] Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 14 (voir aussi Tableau 15 annexé).

Quatre des 15 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du case-mix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris). Dans sept cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix). Trois autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (Figure 15) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2019 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2018 (bleu). Il ressort que les résultats de quelques rares cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 15 annexé).

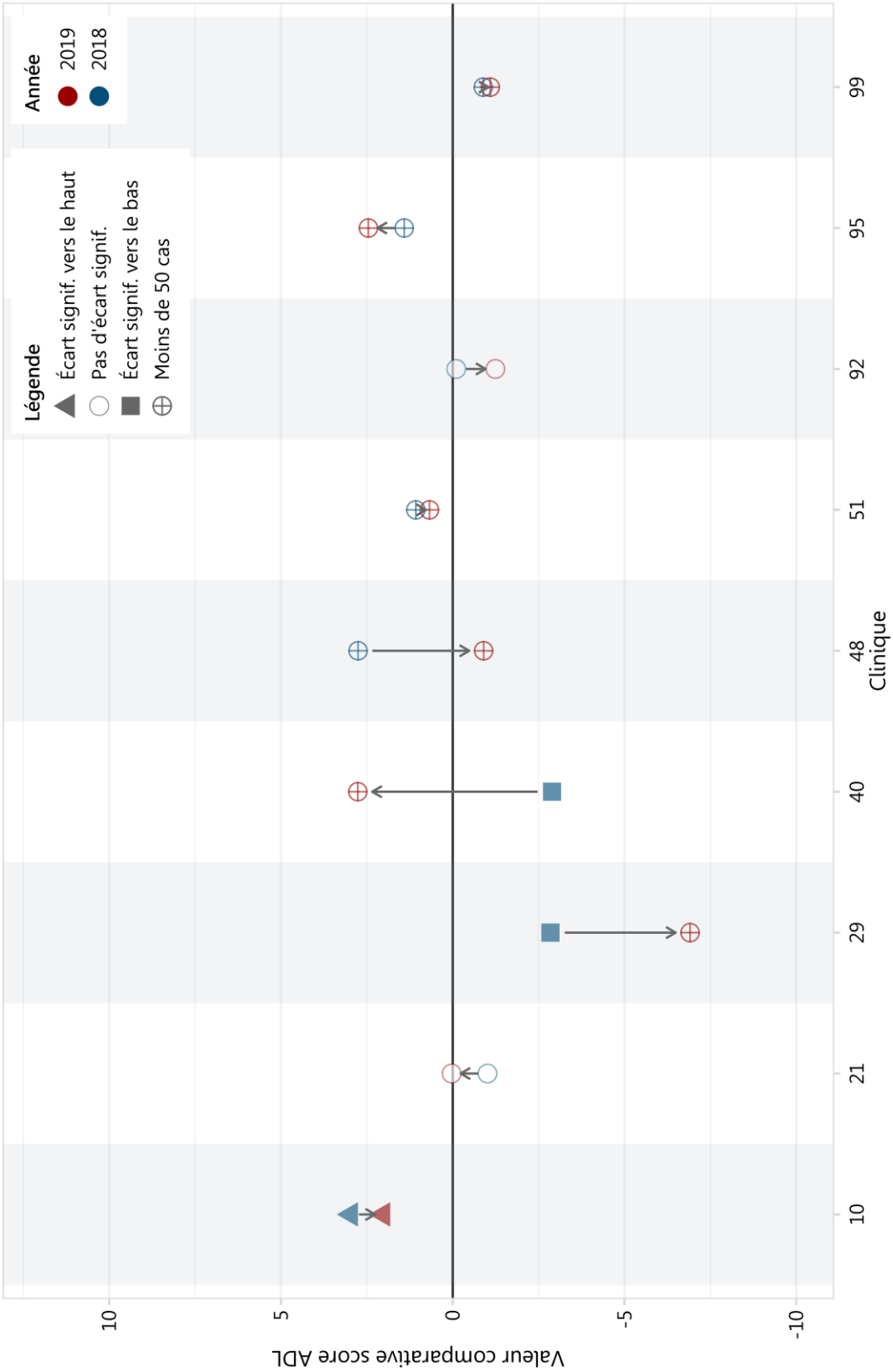
[3] Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2020).

Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2019



Les cliniques 30, 58, 121 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Figure 15 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique



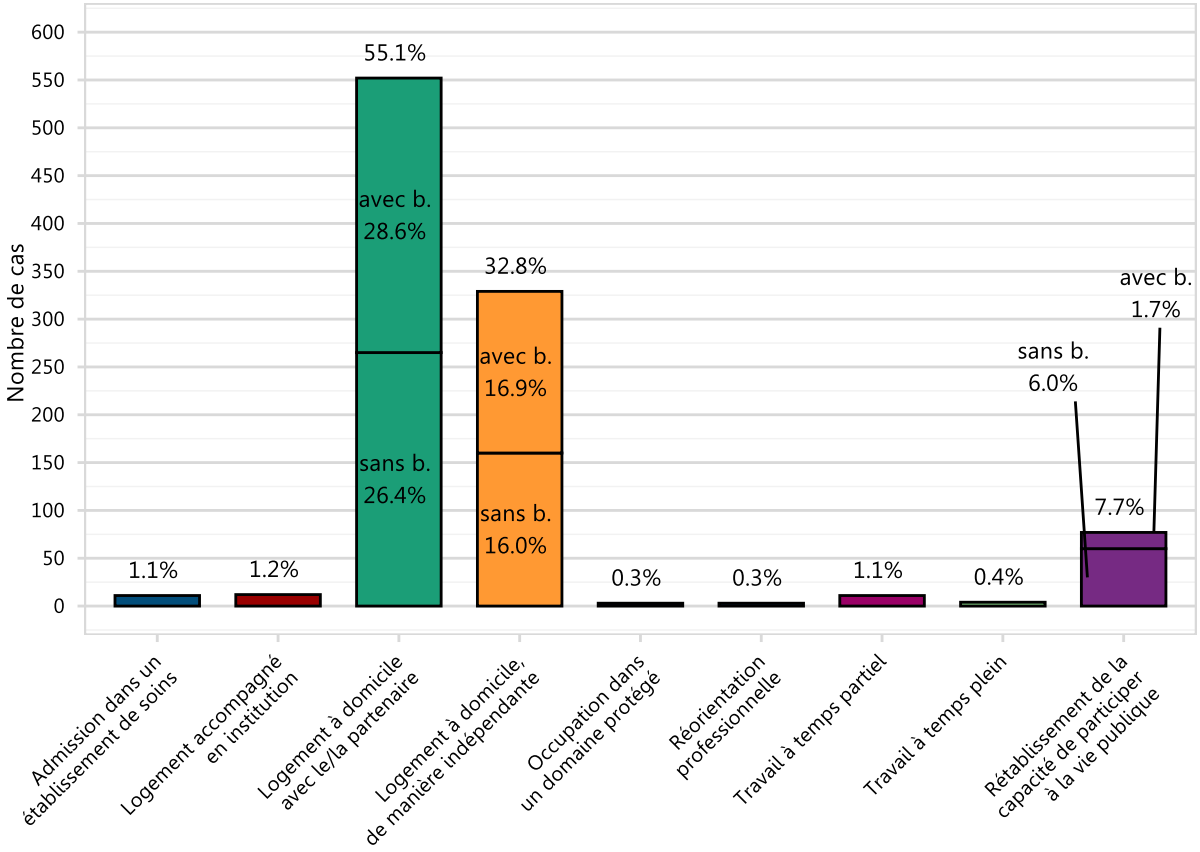
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2019. Les patientes et patients oncologiques ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir à nouveau vivre – avec ou sans assistance – à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (55.1%). 32.8% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Les autres objectifs de participation du domaine du « Logement », ainsi que les objectifs des domaines du « Travail » et de la « Participation à la vie publique » ont été nettement moins documentés (Figure 16). Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé (Figure 17). Selon la clinique, les objectifs de participation convenus varient parfois considérablement (voir Figure 30, Tableau 17 annexés).

Seul dans 2.3% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. A nouveau, aucun changement notoire n'est constaté par rapport à l'année précédente (2018 : 2.5%) (Figure 18). L'objectif « Logement à domicile – de manière indépendante » – avec ou sans besoin d'assistance a été le plus souvent modifié (Tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 93.2%, il est donc légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2018 : 95.8%) (Figure 19). Le taux d'atteinte des objectifs présente également des divergences par-delà l'ensemble des cliniques (voir Figure 31, Tableau 18 annexés).

Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019



avec b. = avec besoin d'assistance sans b. = sans besoin d'assistance

Figure 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

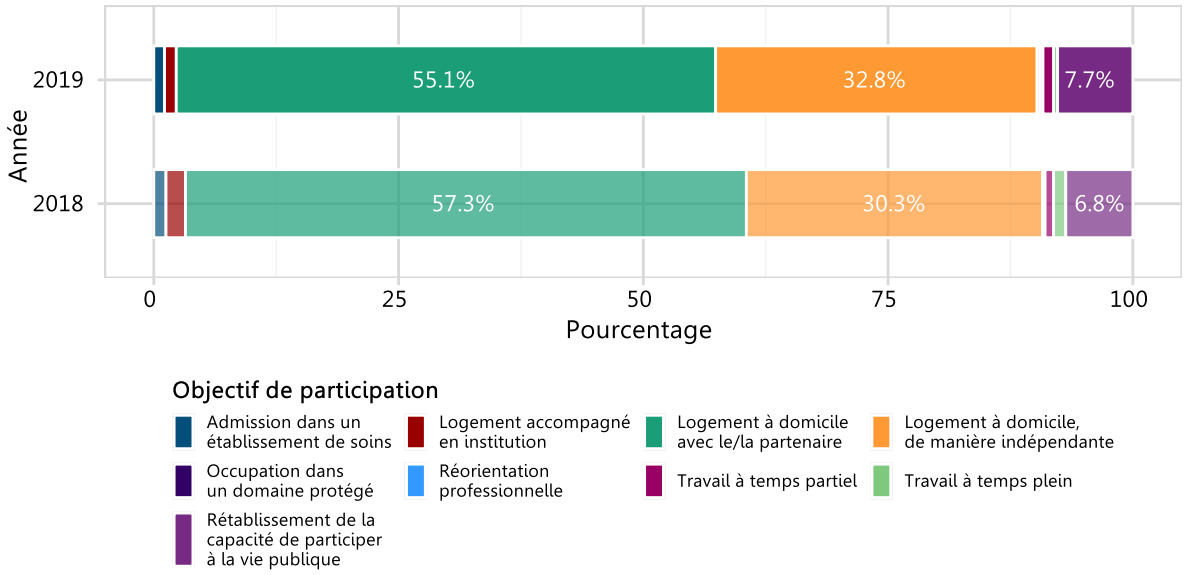


Figure 18 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

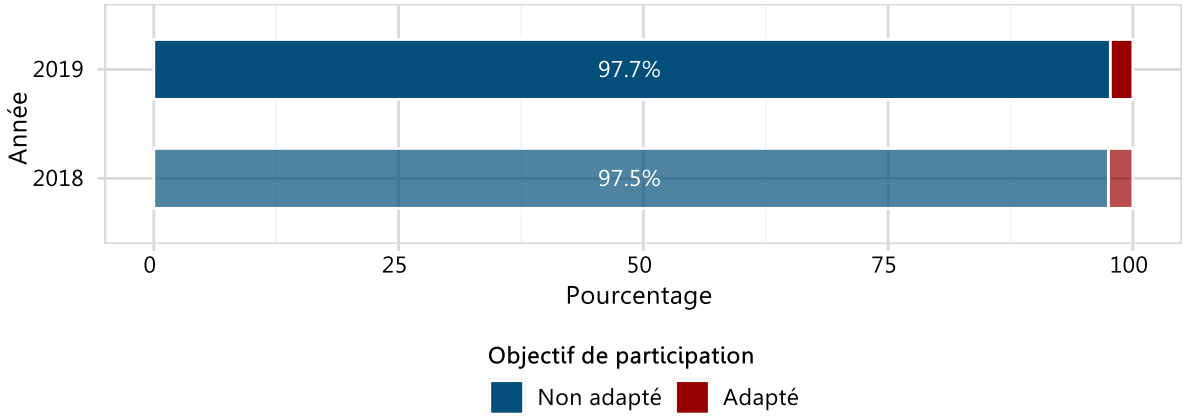
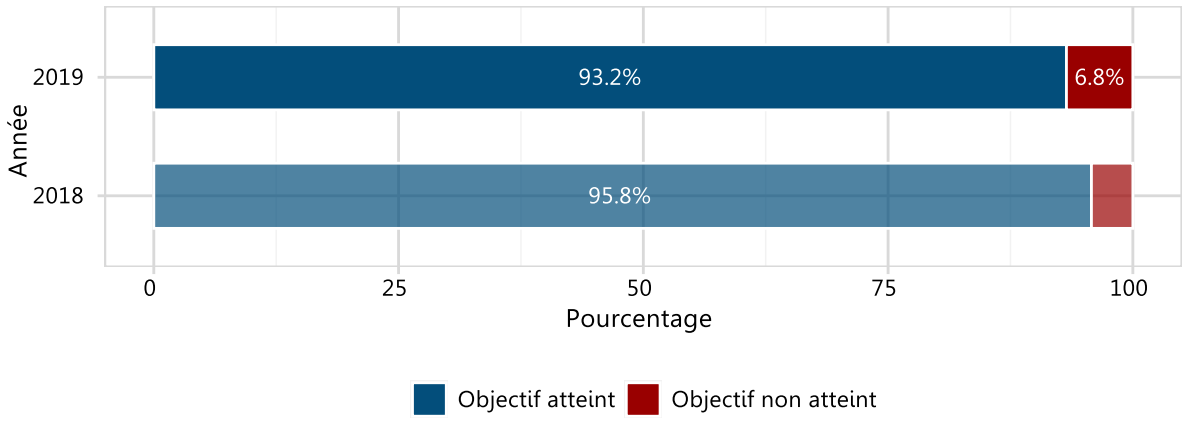


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2019 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

	Total	Adapté	
Objectif de participation (admission en réadaptation)	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	11	0	0.0
Logement accompagné en institution	12	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	265	3	1.1
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	287	1	0.3
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	160	**12**	7.5
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	169	**7**	4.1
Occupation dans un domaine protégé	3	0	0.0
Réorientation professionnelle	3	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	11	0	0.0
Travail à temps plein	4	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	60	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	17	0	0.0
Total	1'002	23	2.3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 19 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la quatrième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation oncologique. 15 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques pour l'année de mesure 2019. Toutes les 15 cliniques (2018 : 13) présentaient des données évaluables. En 2019, le nombre de cas évaluables s'élevait à 1'002, soit plus que l'année précédente (2018 : 803). En 2019, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 70.8% et se situe donc au même niveau que l'année précédente (2018 : 70.4%). Parmi les 15 cliniques qui ont transmis des données pour 2019, quatre cliniques ont participé pour la première fois à la comparaison de la qualité des résultats pour la réadaptation oncologique.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante à bonne. Dans certaines cliniques, la qualité des données est encore faible. Il reste à savoir dans quelle mesure les résultats présentés dans ce rapport peuvent être généralisés à l'ensemble du collectif de patients oncologiques de ces cliniques. Par ailleurs, aucune déclaration fiable ne peut être faite sur la qualité des résultats de deux tiers des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (10 des 15 cliniques).

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis octobre 2018, un outil de test basé sur Excel est disponible, à l'aide duquel les cliniques peuvent à tout moment vérifier l'intégralité de leurs propres données exportées, ainsi qu'identifier les erreurs. L'outil est adapté chaque année aux spécifications des données du manuel des données en vigueur.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI) est utilisé en réadaptation oncologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Celui-ci mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation varie entre les cliniques. Le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge par ailleurs nettement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la capacité fonctionnelle de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL (score ADL moyen de la clinique à la sortie). L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation oncologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le case-mix 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, 2020). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI). Le résultat de traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients oncologiques. Toutefois, les résultats ajustés de cet indicateur de résultat spécifique ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2019, toutes les cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Pour dix des 15 cliniques, moins de 50 cas évaluables ont pu être inclus dans les analyses. Le graphique en entonnoir relatif à la réadaptation oncologique ne permet pas de déterminer avec certitude si le nombre de cas exerce une influence systématique sur les valeurs comparatives nettement supérieures ou inférieures à la moyenne, ceci en raison du petit nombre de cliniques. Dans les autres domaines de réadaptation, rien ne prouve cependant que le nombre de cas exerce une influence systématique.

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) ne présente pas de grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il semble donc peu adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients admis en réadaptation oncologique. Cela est très probablement dû au fait que les instruments de mesure utilisés (FIM®/MIF ou EBI) ont un dénommé effet plafond. Chez les patientes et patients qui obtiennent déjà en début de réadaptation des valeurs très élevées dans les instruments, l'ampleur des améliorations observées pendant la réadaptation n'est pas entièrement mesurable. Par conséquent, il est plus difficile pour les cliniques ayant une grande proportion de ces patientes et patients d'obtenir des valeurs comparatives significativement supérieures à la moyenne dans le score ADL.

Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement adéquat des risques pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En comparant les résultats ajustés du score ADL des années 2019 et 2018, il apparaît clairement que le statut de la plupart des cliniques n'a pas changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues). Il convient de relever qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la faible variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont

toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 93% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter comme indicateur pour mettre en exergue les différences entre les cliniques. Dans 2.3% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients oncologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Les résultats de cet instrument sont 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 case-mix et les résultats atteints dans les indicateurs de qualité pour tous les domaines de réadaptation pour lesquels une clinique a transmis des données. Cette compilation spécifique à chaque clinique a pour but de permettre aux responsables des cliniques de réadaptation de comparer plus facilement leurs résultats avec ceux des autres cliniques et d'identifier les éventuelles possibilités de développement.

4. Littérature

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2018.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Concept d'évaluation, Version 4.0.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Rapport méthodologique 2019.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables 7
Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle 9
Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle 9
Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle 10
Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle 10
Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle 11
Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle 11
Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle 11
Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle 12
Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle 12
Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle 13
Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2019, par clinique (sans ajustement) 14
Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement) 15
Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2019 17
Figure 15 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique 18
Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019 19
Figure 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle 20
Figure 18 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle 20
Figure 19 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle 21
Figure 20 : Répartition du sexe en 2019, par clinique 31
Figure 21 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique 32
Figure 22 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique 33
Figure 23 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique 34
Figure 24 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique 35
Figure 25 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique 36
Figure 26 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique 37
Figure 27 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique 38
Figure 28 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique 39
Figure 29 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique 41
Figure 30 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique 45
Figure 31 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique 47

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle 8
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2019 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs 21
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle 30
Tableau 4 : Répartition du sexe en 2019, par clinique 31
Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique 32
Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique 33
Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique 34
Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique 35
Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique 36
Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique 37
Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique 38
Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique 40
Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique 41
Tableau 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement) 42
Tableau 15 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique 43
Tableau 16 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2019 44
Tableau 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique 46
Tableau 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique 47

Liste des abréviations

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (indice de Barthel étendu)
Établ.	Établissement
FIM®/MIF	Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure / Mesure d'indépendance fonctionnelle
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SD	Standard deviation (écart-type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Loëx
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens - Clinic Bad Ragaz
- Kliniken Valens - Klinik Gais AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) - Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) - Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG - Klinik St. Katharinental

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

		Évaluable : données complètes		Drop-out		Données incomplètes		Total
Clinique	Année	n	%	n	%	n	%	n
Total	2019	1'002	70.8	281	19.8	133	9.4	1'416
	2018	803	70.4	212	18.6	125	11.0	1'140
10	2019	290	82.9	58	16.6	2	0.6	350
	2018	282	82.2	61	17.8	0	0.0	343
21	2019	216	64.9	21	6.3	96	28.8	333
	2018	68	57.6	15	12.7	35	29.7	118
29	2019	46	58.2	18	22.8	15	19.0	79
	2018	54	55.7	17	17.5	26	26.8	97
30	2019	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12
	2018	14	58.3	6	25.0	4	16.7	24
36	2019	102	64.2	57	35.8	0	0.0	159
	2018							0
40	2019	15	62.5	8	33.3	1	4.2	24
	2018	135	75.8	36	20.2	7	3.9	178
48	2019	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
	2018	20	80.0	4	16.0	1	4.0	25
51	2019	29	82.9	4	11.4	2	5.7	35
	2018	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
58	2019	9	64.3	4	28.6	1	7.1	14
	2018	5	21.7	7	30.4	11	47.8	23
60	2019	72	75.0	24	25.0	0	0.0	96
	2018							0
90	2019	13	61.9	4	19.0	4	19.0	21
	2018							0
92	2019	112	62.9	60	33.7	6	3.4	178
	2018	120	62.2	54	28.0	19	9.8	193
95	2019	48	87.3	7	12.7	0	0.0	55
	2018	40	74.1	6	11.1	8	14.8	54
99	2019	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2018	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
121	2019	5	38.5	5	38.5	3	23.1	13
	2018							0

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Remarque : les cliniques présentant <10 cas ne figurent pas dans les graphiques. Les valeurs sont toutefois présentées dans les tableaux.

Figure 20 : Répartition du sexe en 2019, par clinique

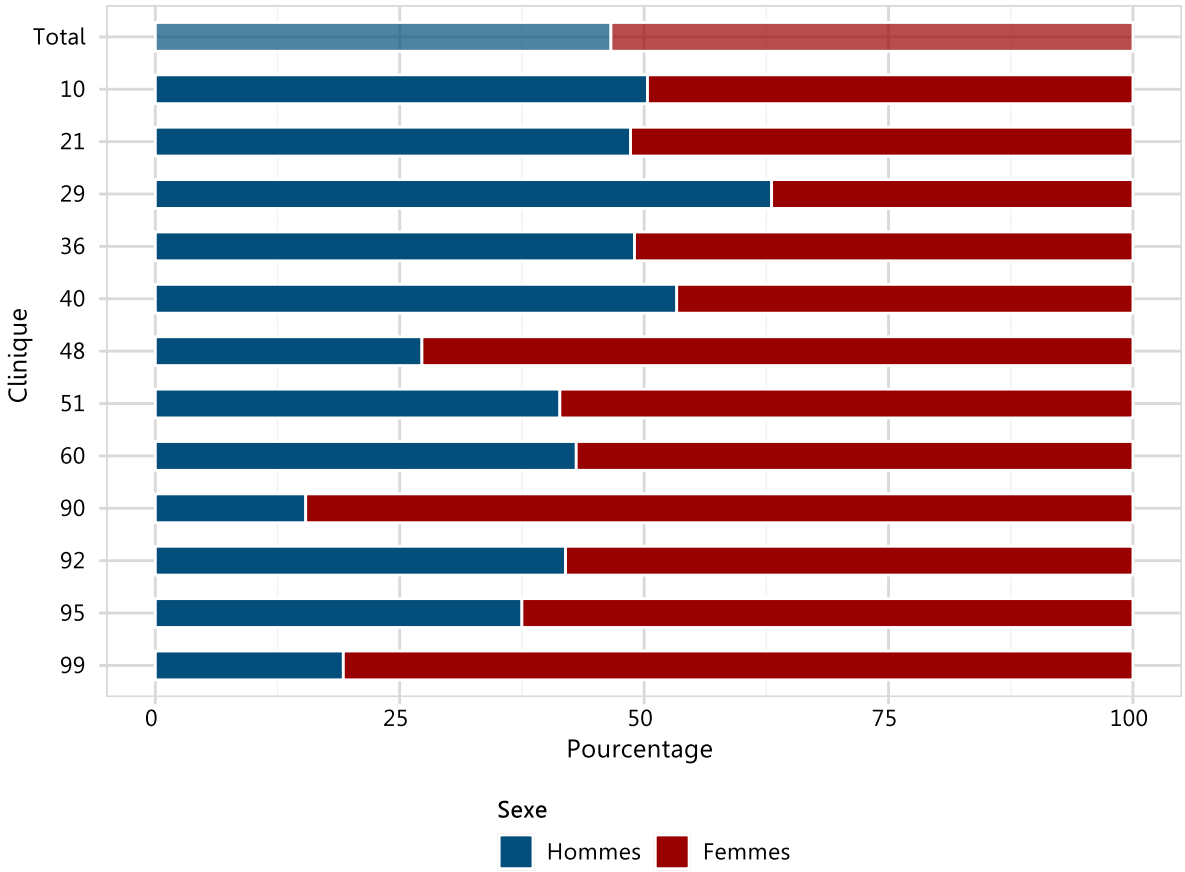


Tableau 4 : Répartition du sexe en 2019, par clinique

	Hommes		Femmes		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	467	46.6	535	53.4	1'002
10	146	50.3	144	49.7	290
21	105	48.6	111	51.4	216
29	29	63.0	17	37.0	46
30	5	62.5	3	37.5	8
36	50	49.0	52	51.0	102
40	8	53.3	7	46.7	15
48	3	27.3	8	72.7	11
51	12	41.4	17	58.6	29
58	5	55.6	4	44.4	9
60	31	43.1	41	56.9	72
90	2	15.4	11	84.6	13
92	47	42.0	65	58.0	112
95	18	37.5	30	62.5	48
99	5	19.2	21	80.8	26
121	1	20.0	4	80.0	5

Figure 21 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique

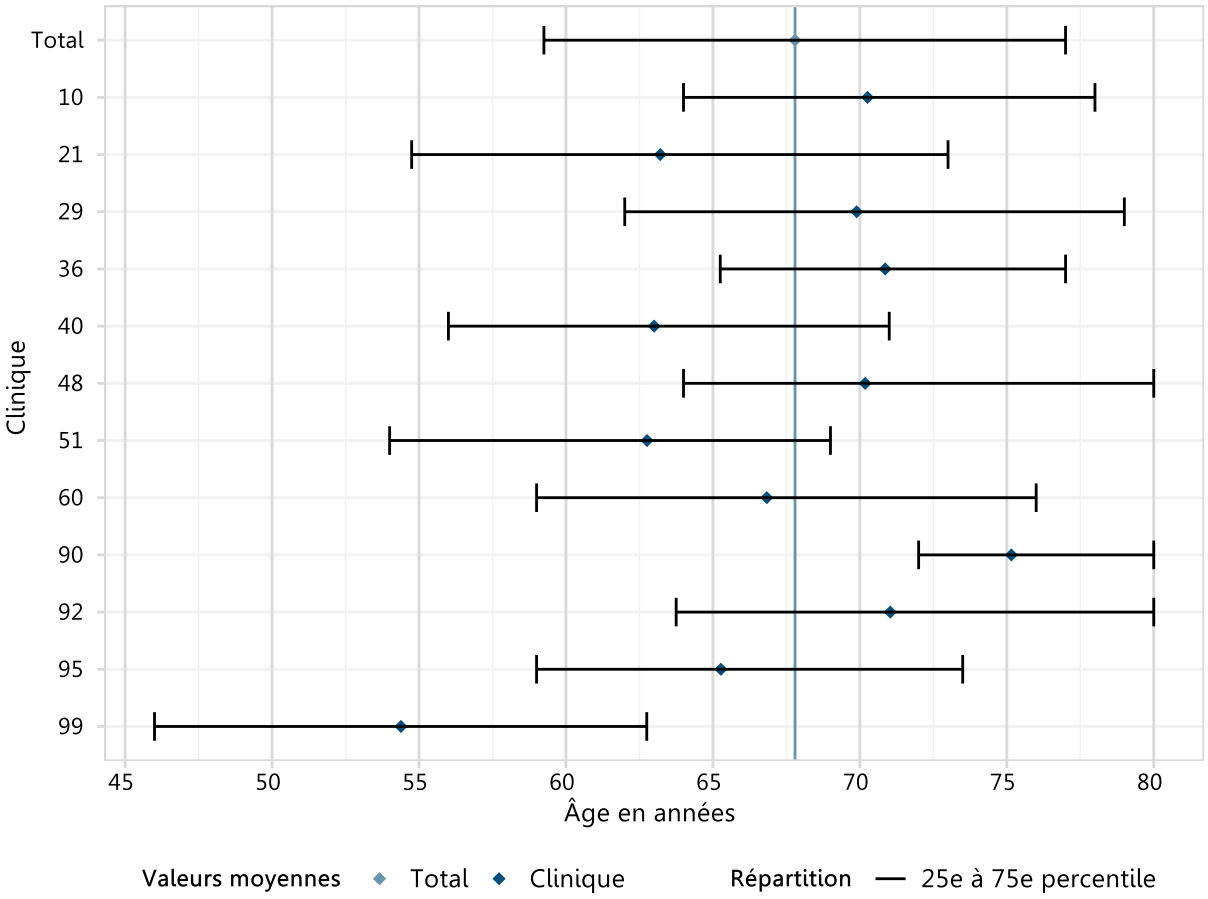


Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	67.8	12.1	23	59.25	69.5	77	93	1'002
10	70.3	10.7	37	64	71	78	93	290
21	63.2	12.7	29	54.75	63	73	91	216
29	69.9	12.3	41	62	71	79	90	46
30	78.1	7.7	66	72.5	79.5	82.5	88	8
36	70.9	9.1	43	65.25	71	77	91	102
40	63.0	10.1	46	56	63	71	83	15
48	70.2	14.7	36	64	73	80	89	11
51	62.8	11.3	34	54	66	69	85	29
58	72.2	9.6	55	67	72	76	87	9
60	66.8	12.0	33	59	71	76	86	72
90	75.2	6.7	63	72	76	80	88	13
92	71.0	12.0	33	63.75	73	80	93	112
95	65.3	12.4	29	59	67	73.5	88	48
99	54.4	13.1	23	46	55	62.75	77	26
121	70.8	14.4	52	62	72	79	89	5

Figure 22 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique

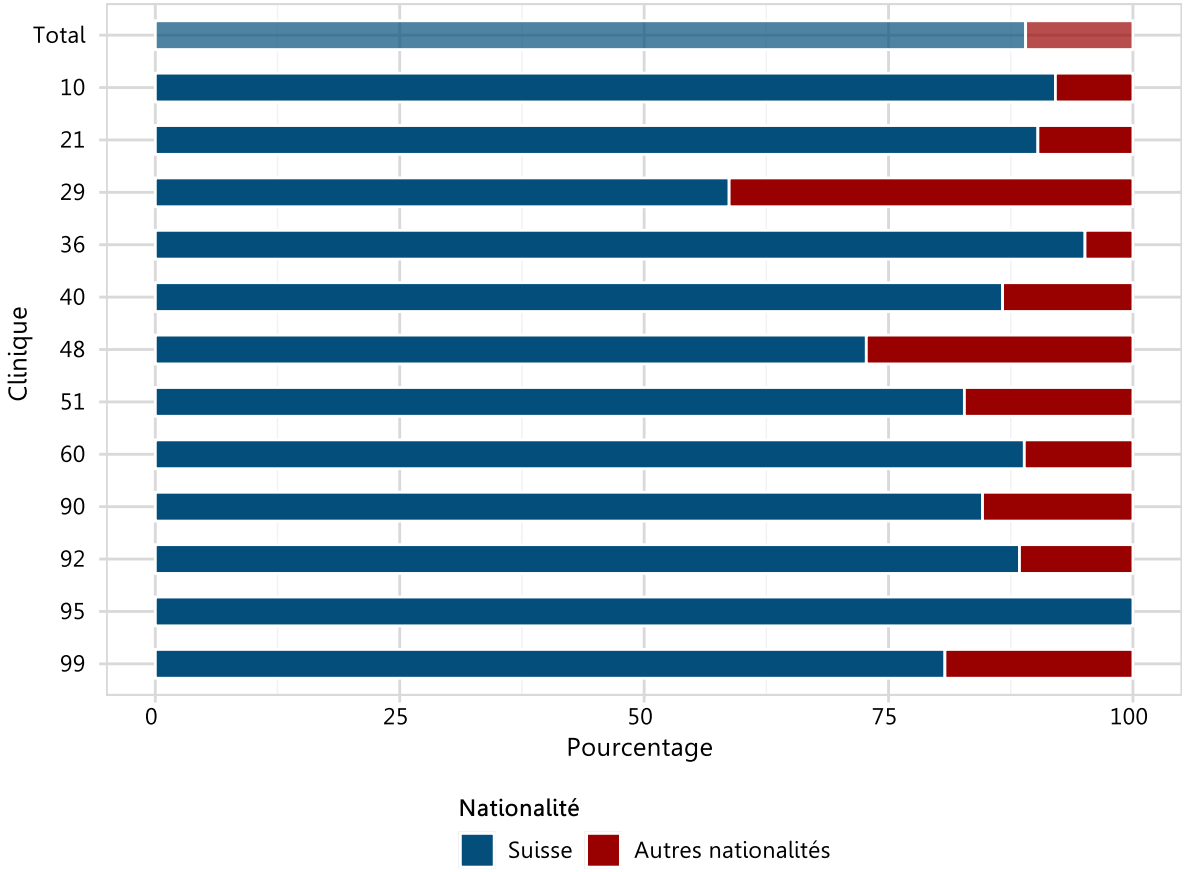


Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2019, par clinique

	Suisse		Autres nationalités		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	892	89.0	110	11.0	1'002
10	267	92.1	23	7.9	290
21	195	90.3	21	9.7	216
29	27	58.7	19	41.3	46
30	7	87.5	1	12.5	8
36	97	95.1	5	4.9	102
40	13	86.7	2	13.3	15
48	8	72.7	3	27.3	11
51	24	82.8	5	17.2	29
58	8	88.9	1	11.1	9
60	64	88.9	8	11.1	72
90	11	84.6	2	15.4	13
92	99	88.4	13	11.6	112
95	48	100.0	0	0.0	48
99	21	80.8	5	19.2	26
121	3	60.0	2	40.0	5

Figure 23 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique

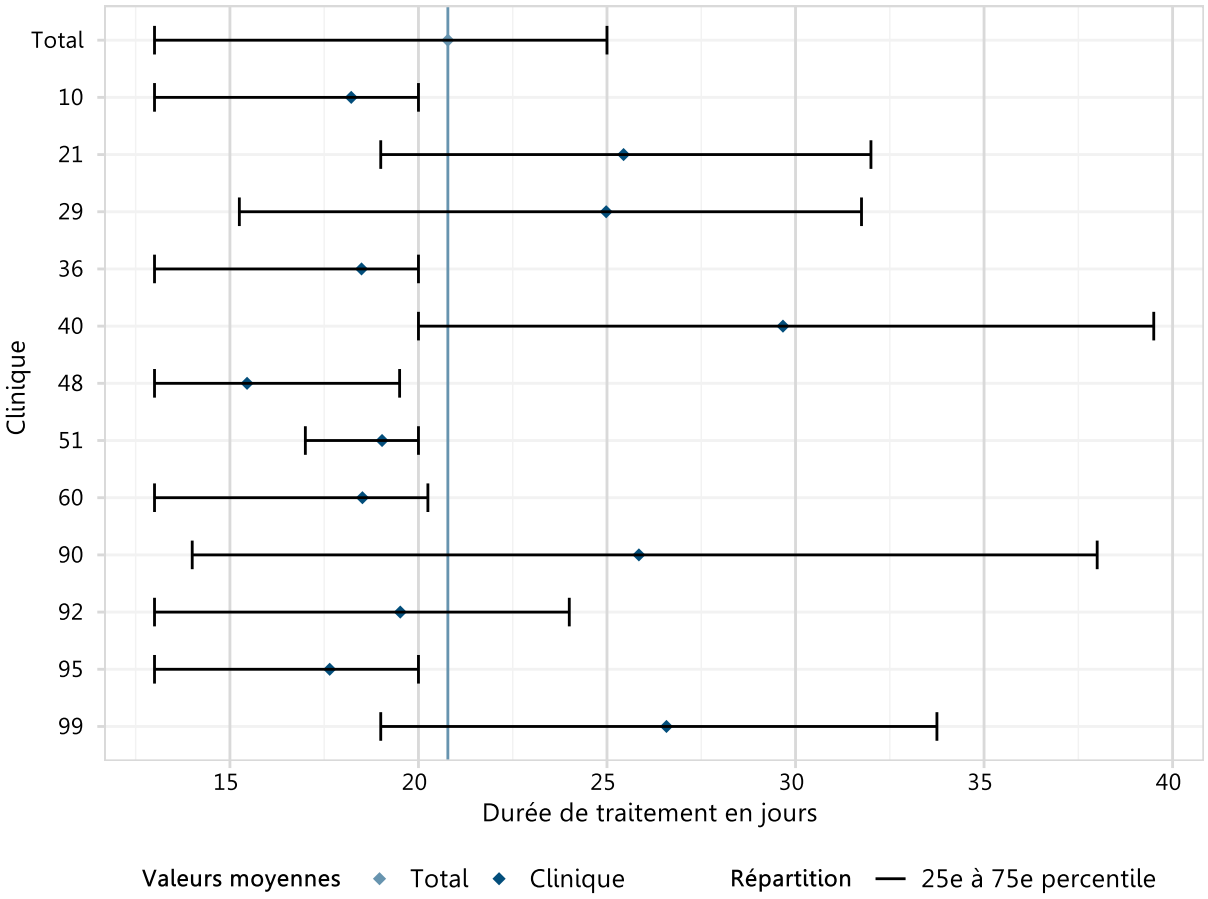


Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	20.8	9.0	7	13	20	25	93	1'002
10	18.2	5.7	7	13	19	20	47	290
21	25.4	9.8	7	19	25	32	60	216
29	25.0	15.6	7	15.25	21	31.75	93	46
30	19.8	10.6	8	11.75	18	28.5	35	8
36	18.5	8.0	8	13	18	20	58	102
40	29.7	11.3	14	20	25	39.5	47	15
48	15.5	4.5	8	13	17	19.5	20	11
51	19.0	4.0	11	17	20	20	29	29
58	16.7	10.0	8	11	13	20	41	9
60	18.5	7.8	7	13	19	20.25	55	72
90	25.8	13.1	9	14	25	38	50	13
92	19.5	7.3	7	13	19.5	24	49	112
95	17.6	4.1	11	13	19	20	29	48
99	26.6	11.2	7	19	26.5	33.75	52	26
121	28.0	16.5	13	14	26	34	53	5

Figure 24 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique

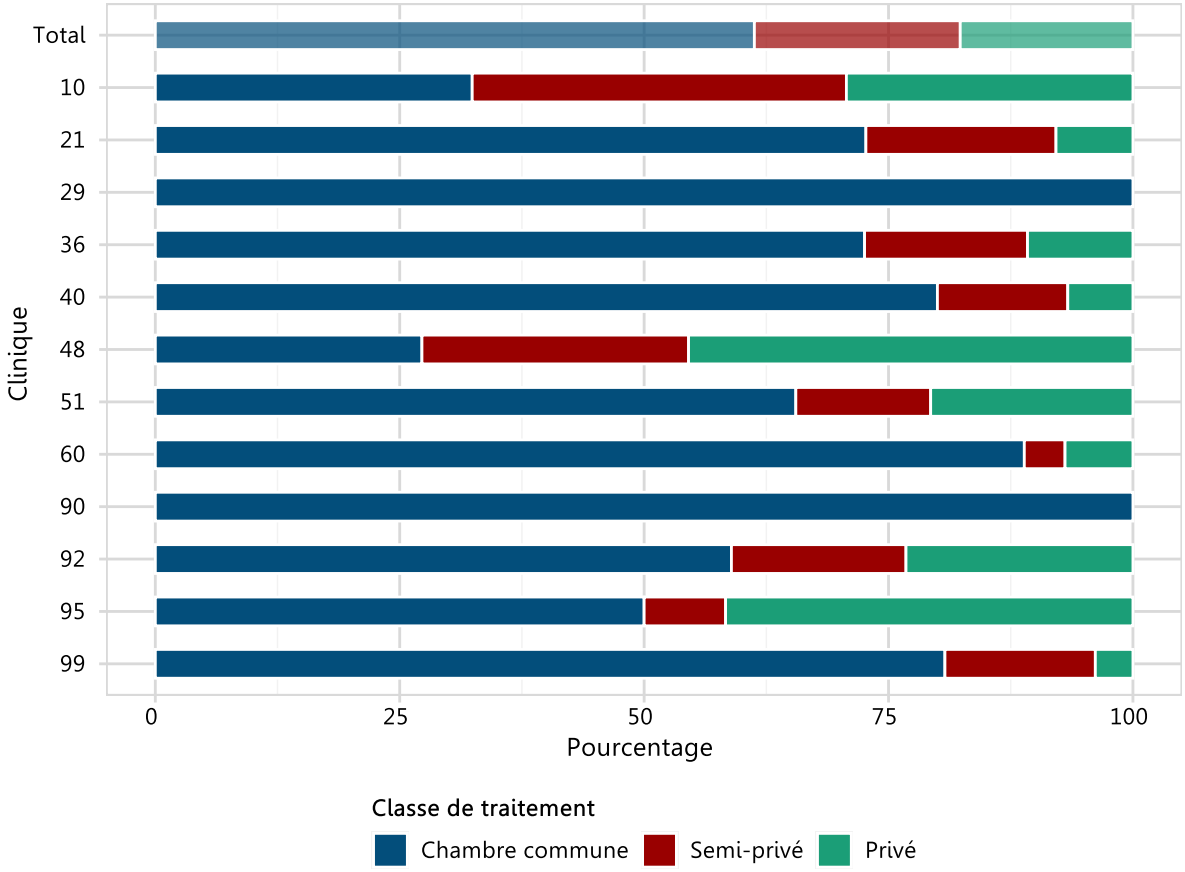


Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2019, par clinique

	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n
Total	614	61.3	211	21.1	177	17.7	1'002
10	94	32.4	111	38.3	85	29.3	290
21	157	72.7	42	19.4	17	7.9	216
29	46	100.0	0	0.0	0	0.0	46
30	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
36	74	72.5	17	16.7	11	10.8	102
40	12	80.0	2	13.3	1	6.7	15
48	3	27.3	3	27.3	5	45.5	11
51	19	65.5	4	13.8	6	20.7	29
58	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9
60	64	88.9	3	4.2	5	6.9	72
90	13	100.0	0	0.0	0	0.0	13
92	66	58.9	20	17.9	26	23.2	112
95	24	50.0	4	8.3	20	41.7	48
99	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
121	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 25 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique

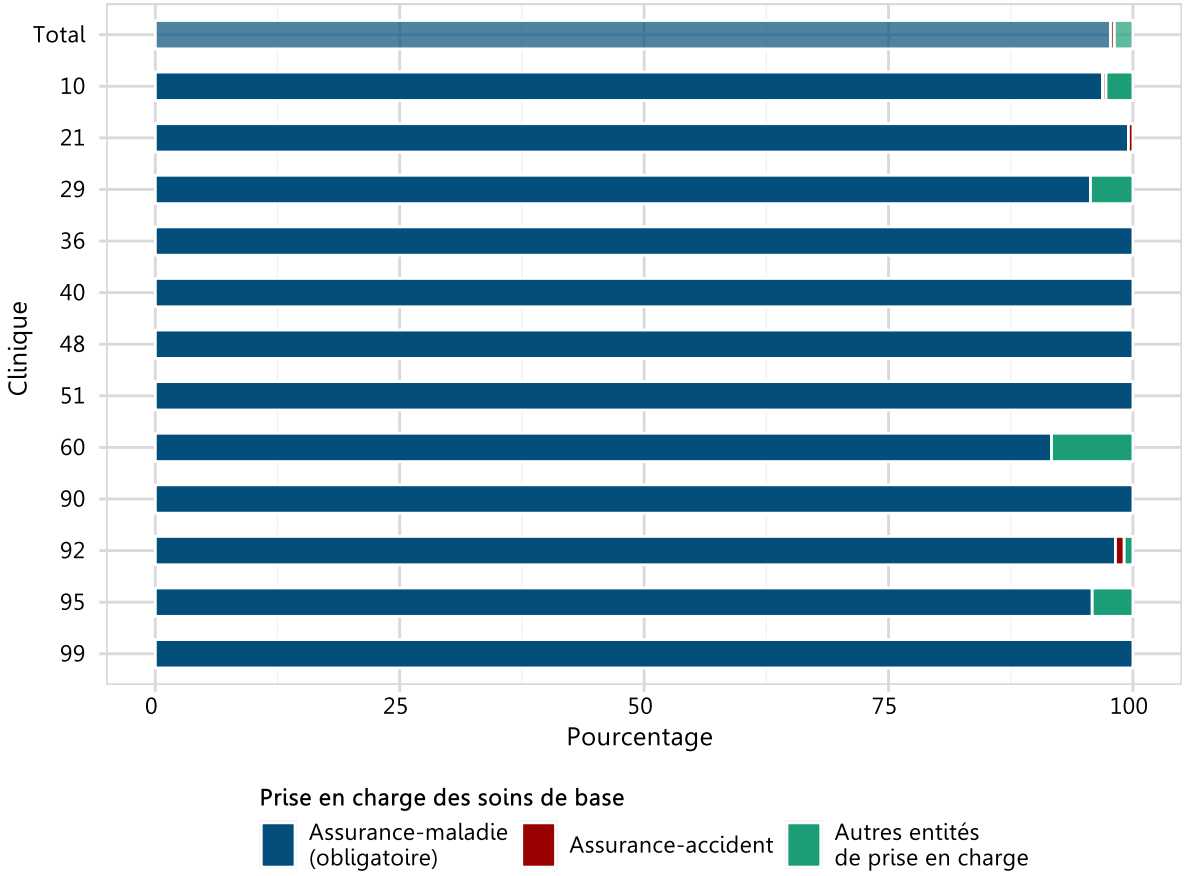


Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2019, par clinique

	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n
Total	979	97.7	4	0.4	19	1.9	1'002
10	281	96.9	1	0.3	8	2.8	290
21	215	99.5	1	0.5	0	0.0	216
29	44	95.7	0	0.0	2	4.3	46
30	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
36	102	100.0	0	0.0	0	0.0	102
40	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15
48	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
51	29	100.0	0	0.0	0	0.0	29
58	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9
60	66	91.7	0	0.0	6	8.3	72
90	13	100.0	0	0.0	0	0.0	13
92	110	98.2	1	0.9	1	0.9	112
95	46	95.8	0	0.0	2	4.2	48
99	26	100.0	0	0.0	0	0.0	26
121	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 26 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique

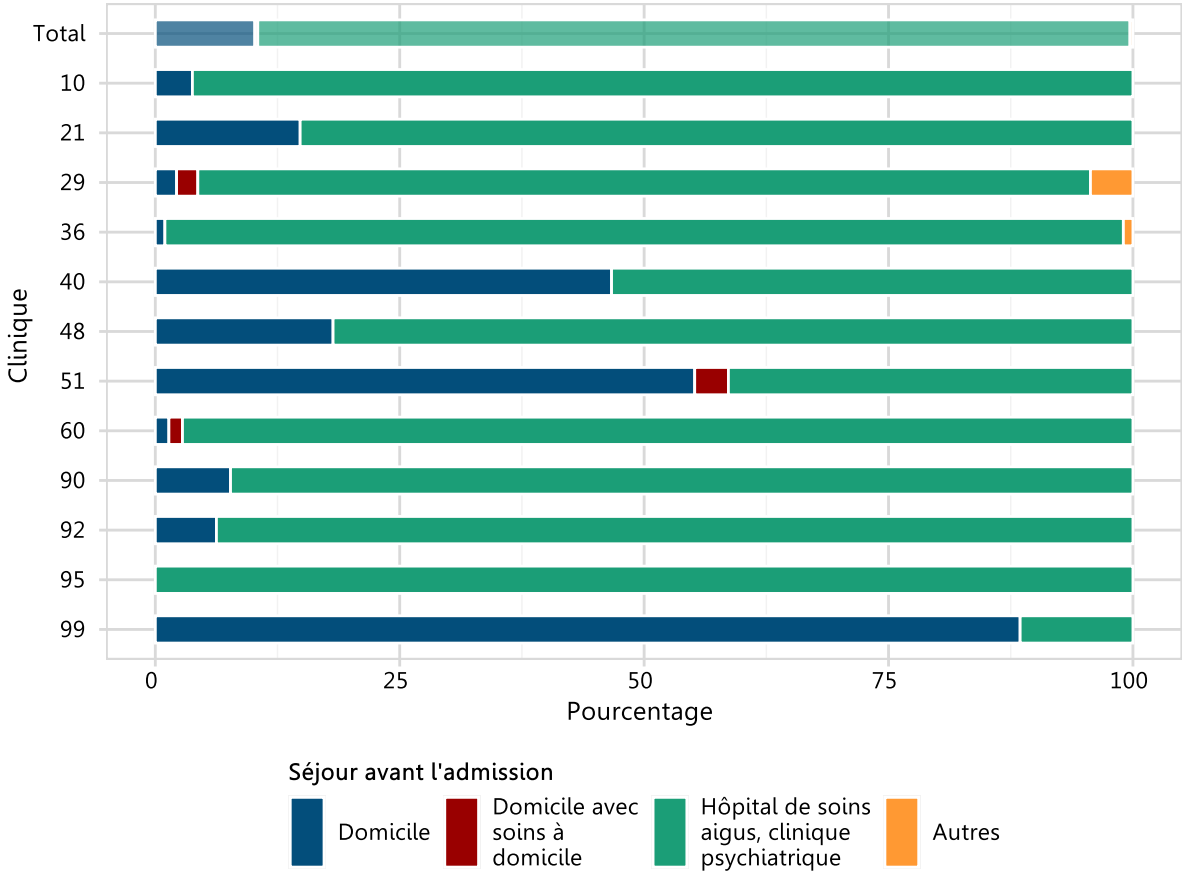


Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2019, par clinique

	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique		Autres		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	102	10.2	3	0.3	0	0.0	894	89.2	3	0.3	1'002
10	11	3.8	0	0.0	0	0.0	279	96.2	0	0.0	290
21	32	14.8	0	0.0	0	0.0	184	85.2	0	0.0	216
29	1	2.2	1	2.2	0	0.0	42	91.3	2	4.3	46
30	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0	8
36	1	1.0	0	0.0	0	0.0	100	98.0	1	1.0	102
40	7	46.7	0	0.0	0	0.0	8	53.3	0	0.0	15
48	2	18.2	0	0.0	0	0.0	9	81.8	0	0.0	11
51	16	55.2	1	3.4	0	0.0	12	41.4	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9
60	1	1.4	1	1.4	0	0.0	70	97.2	0	0.0	72
90	1	7.7	0	0.0	0	0.0	12	92.3	0	0.0	13
92	7	6.2	0	0.0	0	0.0	105	93.8	0	0.0	112
95	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	100.0	0	0.0	48
99	23	88.5	0	0.0	0	0.0	3	11.5	0	0.0	26
121	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5

Figure 27 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique

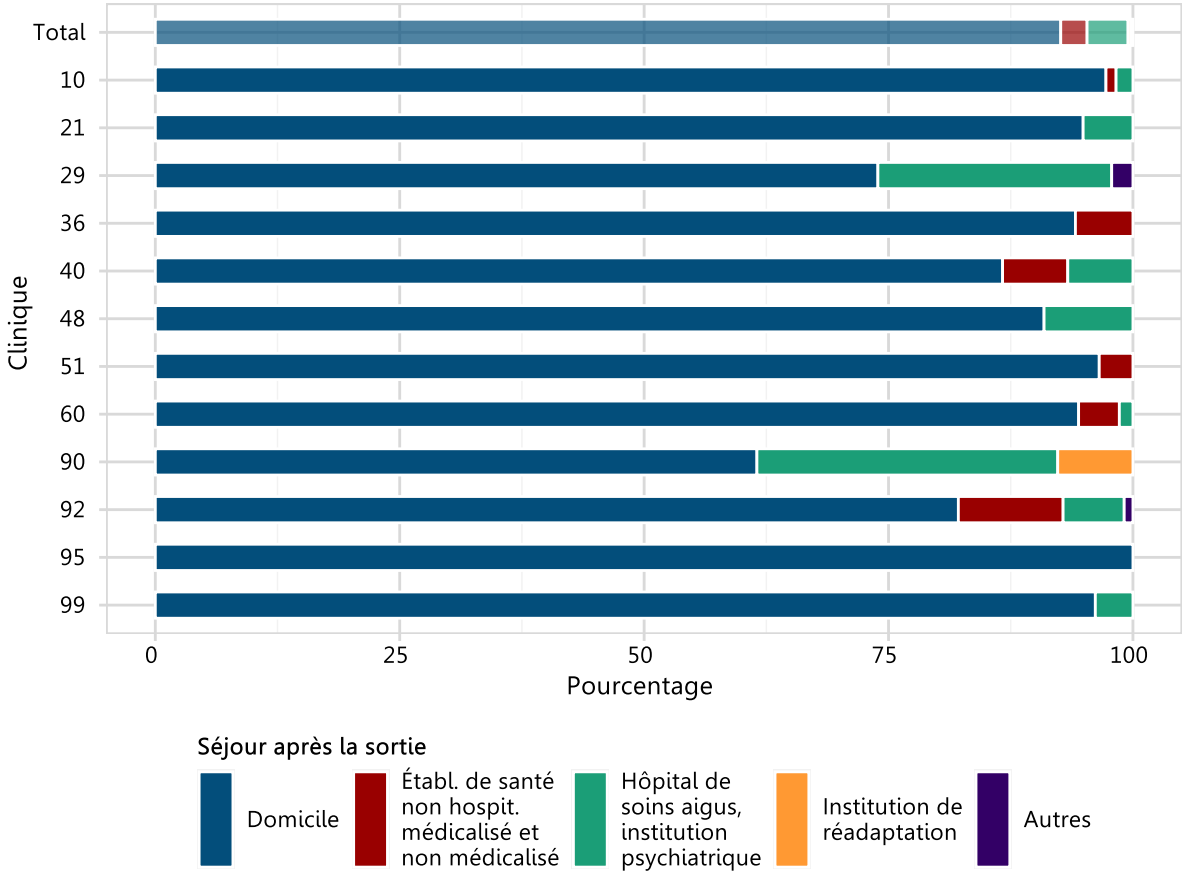


Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2019, par clinique

	Domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	928	92.6	27	2.7	42	4.2	3	0.3	2	0.2	1'002
10	282	97.2	3	1.0	5	1.7	0	0.0	0	0.0	290
21	205	94.9	0	0.0	11	5.1	0	0.0	0	0.0	216
29	34	73.9	0	0.0	11	23.9	0	0.0	1	2.2	46
30	7	87.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
36	96	94.1	6	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102
40	13	86.7	1	6.7	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15
48	10	90.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	11
51	28	96.6	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
60	68	94.4	3	4.2	1	1.4	0	0.0	0	0.0	72
90	8	61.5	0	0.0	4	30.8	1	7.7	0	0.0	13
92	92	82.1	12	10.7	7	6.2	0	0.0	1	0.9	112
95	48	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48
99	25	96.2	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	26
121	3	60.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5

Figure 28 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique

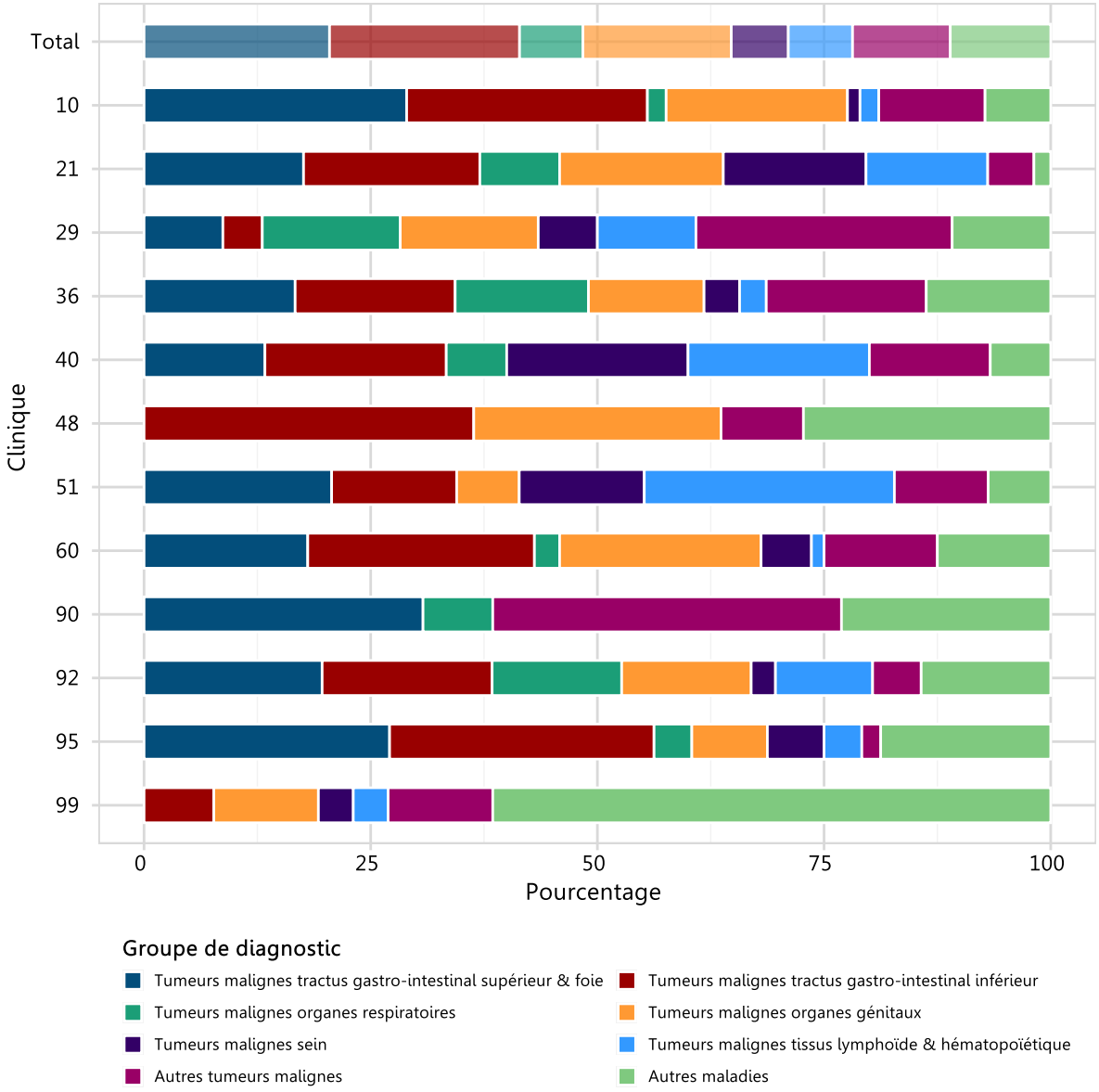


Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2019, par clinique

Clinique	Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie		Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur		Tumeurs malignes organes respiratoires		Tumeurs malignes organes génitaux		Tumeurs malignes sein		Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique		Autres tumeurs malignes		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	205	20.5	210	21.0	70	7.0	164	16.4	63	6.3	71	7.1	108	10.8	111	11.1	1'002
10	84	29.0	77	26.6	6	2.1	58	20.0	4	1.4	6	2.1	34	11.7	21	7.2	290
21	38	17.6	42	19.4	19	8.8	39	18.1	34	15.7	29	13.4	11	5.1	4	1.9	216
29	4	8.7	2	4.3	7	15.2	7	15.2	3	6.5	5	10.9	13	28.3	5	10.9	46
30	0	0.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	3	37.5	8
36	17	16.7	18	17.6	15	14.7	13	12.7	4	3.9	3	2.9	18	17.6	14	13.7	102
40	2	13.3	3	20.0	1	6.7	0	0.0	3	20.0	3	20.0	2	13.3	1	6.7	15
48	0	0.0	4	36.4	0	0.0	3	27.3	0	0.0	0	0.0	1	9.1	3	27.3	11
51	6	20.7	4	13.8	0	0.0	2	6.9	4	13.8	8	27.6	3	10.3	2	6.9	29
58	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	0	0.0	1	11.1	0	0.0	4	44.4	9
60	13	18.1	18	25.0	2	2.8	16	22.2	4	5.6	1	1.4	9	12.5	9	12.5	72
90	4	30.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	38.5	3	23.1	13
92	22	19.6	21	18.8	16	14.3	16	14.3	3	2.7	12	10.7	6	5.4	16	14.3	112
95	13	27.1	14	29.2	2	4.2	4	8.3	3	6.2	2	4.2	1	2.1	9	18.8	48
99	0	0.0	2	7.7	0	0.0	3	11.5	1	3.8	1	3.8	3	11.5	16	61.5	26
121	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	5

Figure 29 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique

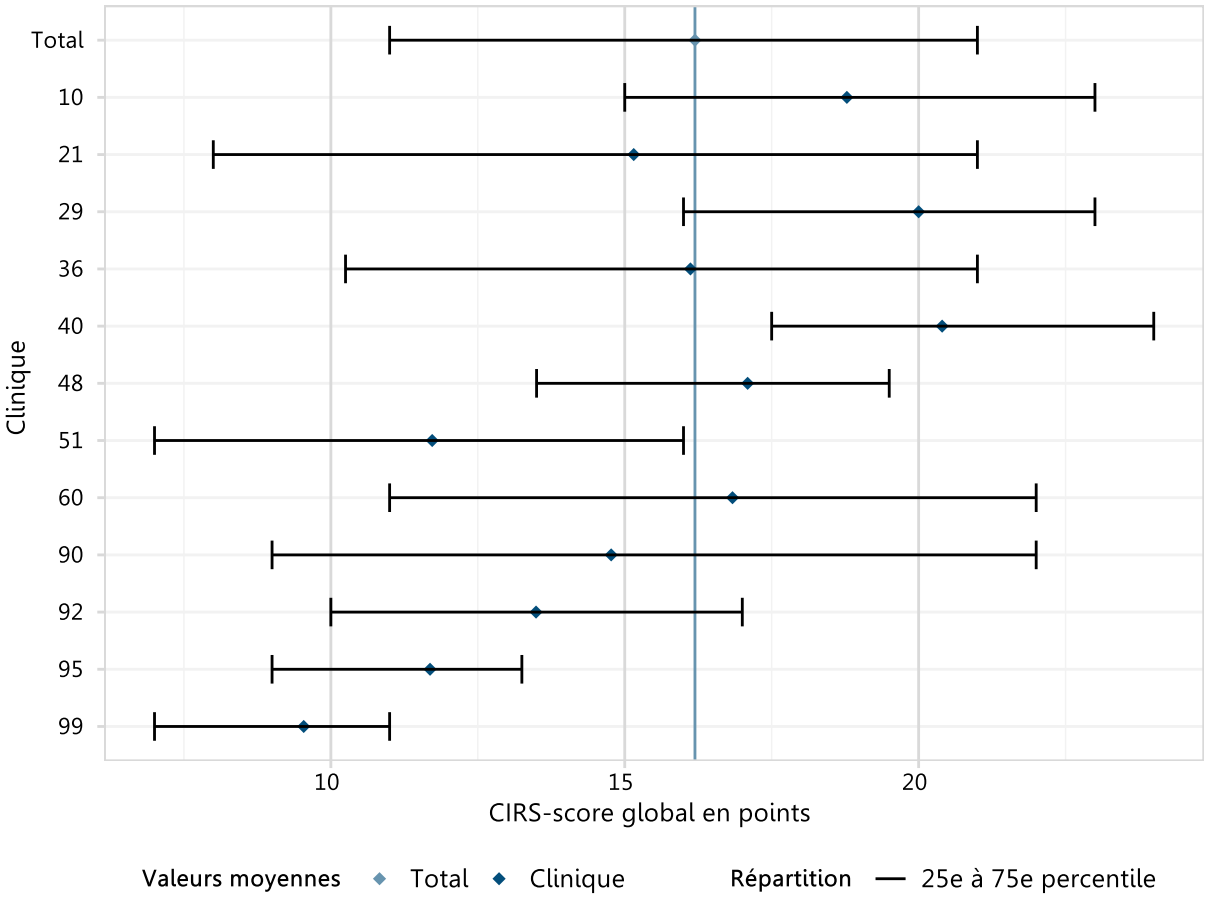


Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2019, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	16.2	6.8	2	11	16	21	40	1'002
10	18.8	5.7	5	15	18	23	40	290
21	15.2	7.8	3	8	15	21	35	216
29	20.0	5.7	9	16	20	23	34	46
30	17.5	5.8	9	13.25	18.5	21.25	26	8
36	16.1	6.7	4	10.25	16	21	36	102
40	20.4	5.4	9	17.5	20	24	30	15
48	17.1	5.8	10	13.5	16	19.5	28	11
51	11.7	6.5	2	7	11	16	28	29
58	15.8	1.9	13	15	15	17	19	9
60	16.8	7.5	3	11	16	22	36	72
90	14.8	8.6	3	9	12	22	29	13
92	13.5	5.3	2	10	13	17	30	112
95	11.7	3.6	4	9	12	13.25	20	48
99	9.5	3.4	4	7	9	11	18	26
121	20.8	3.3	18	18	20	22	26	5

A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

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

		Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				
				Intervalle de confiance				Intervalle de confiance		Total
Clinique	Année	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	n
Total	2019	49.3	10.6	48.7	50.0	54.6	8.3	54.1	55.1	1'002
	2018	48.1	10.3	47.4	48.8	53.1	9.4	52.5	53.8	803
10	2019	47.7	9.5	46.6	48.8	55.5	5.7	54.8	56.2	290
	2018	47.7	8.2	46.8	48.7	55.3	5.0	54.7	55.9	282
21	2019	55.1	8.3	53.9	56.2	57.5	6.9	56.6	58.4	216
	2018	54.3	6.4	52.7	55.8	56.6	4.7	55.5	57.8	68
29	2019	44.1	12.1	40.5	47.7	44.0	11.6	40.5	47.4	46
	2018	49.8	10.4	47.0	52.7	49.9	11.7	46.8	53.1	54
30	2019	40.0	8.6	32.8	47.2	50.4	5.3	45.9	54.8	8
	2018	46.5	8.6	41.5	51.5	50.9	7.8	46.4	55.3	14
36	2019	43.1	11.8	40.8	45.4	51.3	9.8	49.4	53.2	102
	2018									0
40	2019	44.5	12.4	37.6	51.3	54.2	8.3	49.6	58.8	15
	2018	43.7	12.8	41.6	45.9	47.5	12.9	45.4	49.7	135
48	2019	51.5	4.7	48.3	54.6	54.6	3.4	52.3	56.9	11
	2018	42.5	13.3	36.2	48.7	52.5	14.1	46.0	59.1	20
51	2019	53.3	9.4	49.7	56.8	57.9	5.5	55.8	60.0	29
	2018	51.6	7.4	48.8	54.4	56.3	5.5	54.3	58.4	29
58	2019	47.1	9.8	39.6	54.6	45.8	17.0	32.7	58.9	9
	2018	40.4	19.3	16.5	64.3	43.6	19.0	20.0	67.2	5
60	2019	50.9	8.5	49.0	52.9	56.0	6.1	54.6	57.5	72
	2018									0
90	2019	41.8	14.7	33.0	50.7	45.3	17.0	35.0	55.6	13
	2018									0
92	2019	49.6	10.9	47.6	51.7	53.2	9.4	51.4	54.9	112
	2018	47.6	10.2	45.8	49.5	52.6	9.1	51.0	54.3	120
95	2019	46.4	8.6	43.9	48.8	56.2	4.9	54.8	57.6	48
	2018	50.7	8.5	48.0	53.4	56.5	6.4	54.4	58.6	40
99	2019	60.0	0.0	60.0	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	26
	2018	59.6	1.3	59.1	60.1	59.6	1.3	59.1	60.1	25
121	2019	39.6	15.1	20.8	58.4	42.6	11.1	28.8	56.4	5
	2018									0

Tableau 15 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative score ADL	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance Limite inférieure	Limite supérieure	Total n
Total	2019					1'002
	2018					803
10	2019	2.03	<0.001	0.77	3.29	290
	2018	2.96	<0.001	1.50	4.43	282
21	2019	0.03	1.000	-1.33	1.40	216
	2018	-1.01	0.886	-3.11	1.08	68
29	2019	-6.91	<0.001	-9.46	-4.35	46
	2018	-2.84	0.036	-5.59	-0.10	54
30	2019	0.88	1.000	-4.55	6.31	8
	2018	-0.35	1.000	-4.74	4.05	14
36	2019	-0.30	1.000	-1.98	1.38	102
	2018					0
40	2019	2.76	0.492	-1.28	6.81	15
	2018	-2.89	<0.001	-4.71	-1.07	135
48	2019	-0.90	1.000	-5.53	3.73	11
	2018	2.76	0.309	-0.88	6.39	20
51	2019	0.68	1.000	-2.35	3.71	29
	2018	1.07	0.994	-2.25	4.40	29
58	2019	-8.36	<0.001	-13.51	-3.20	9
	2018	-3.81	0.806	-10.97	3.34	5
60	2019	0.63	0.997	-1.30	2.55	72
	2018					0
90	2019	-4.08	0.105	-8.54	0.39	13
	2018					0
92	2019	-1.24	0.292	-2.84	0.36	112
	2018	-0.10	1.000	-1.80	1.59	120
95	2019	2.46	0.034	0.11	4.80	48
	2018	1.41	0.784	-1.18	4.01	40
99	2019	-1.09	0.999	-4.67	2.48	26
	2018	-0.89	0.999	-4.61	2.84	25
121	2019	-5.13	0.590	-13.11	2.84	5
	2018					0

Tableau 16 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2019

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	31.63	1.98	15.94	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.53	0.35	1.52	0.129
Âge en années	-0.01	0.02	-0.47	0.636
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	0.36	0.55	0.66	0.511
Durée de traitement en jours	0.01	0.02	0.56	0.577
Classe de traitment (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.11	0.45	0.24	0.810
Privé	-0.24	0.50	-0.47	0.639
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	2.24	2.62	0.85	0.393
Autres entités de prise en charge	-0.76	1.27	-0.60	0.552
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	2.61	3.05	0.86	0.392
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.59	0.68	-0.86	0.388
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.16	3.13	0.05	0.959
Autres	-6.65	1.07	-6.20	<0.001
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6.93	0.89	-7.83	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6.78	3.57	-1.90	0.058
Institution de réadaptation	0.15	3.73	0.04	0.969
Autres	0.65	0.51	1.26	0.206
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	-0.68	0.73	-0.93	0.353
Tumeurs malignes organes respiratoires	-0.48	0.54	-0.90	0.371
Tumeurs malignes organes génitaux	-2.76	0.83	-3.33	<0.001
Tumeurs malignes sein	-0.75	0.73	-1.03	0.306
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	-0.19	0.63	-0.30	0.761
Autres tumeurs malignes	-0.54	0.64	-0.84	0.399
Autres maladies	-0.06	0.03	-2.22	0.027
CIRS-score global en points	0.49	0.02	24.77	<0.001
ADL valeur à l'admission	-2.30	1.43	-1.61	0.107
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=0.639; ajusté R^2=0.625
Statistique-F=44.9; Degrés de liberté=963
Nombre de cas: 1'002

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Remarque : les cliniques présentant <10 cas ne figurent pas dans les graphiques. Les valeurs sont toutefois présentées dans les tableaux.

Figure 30 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique

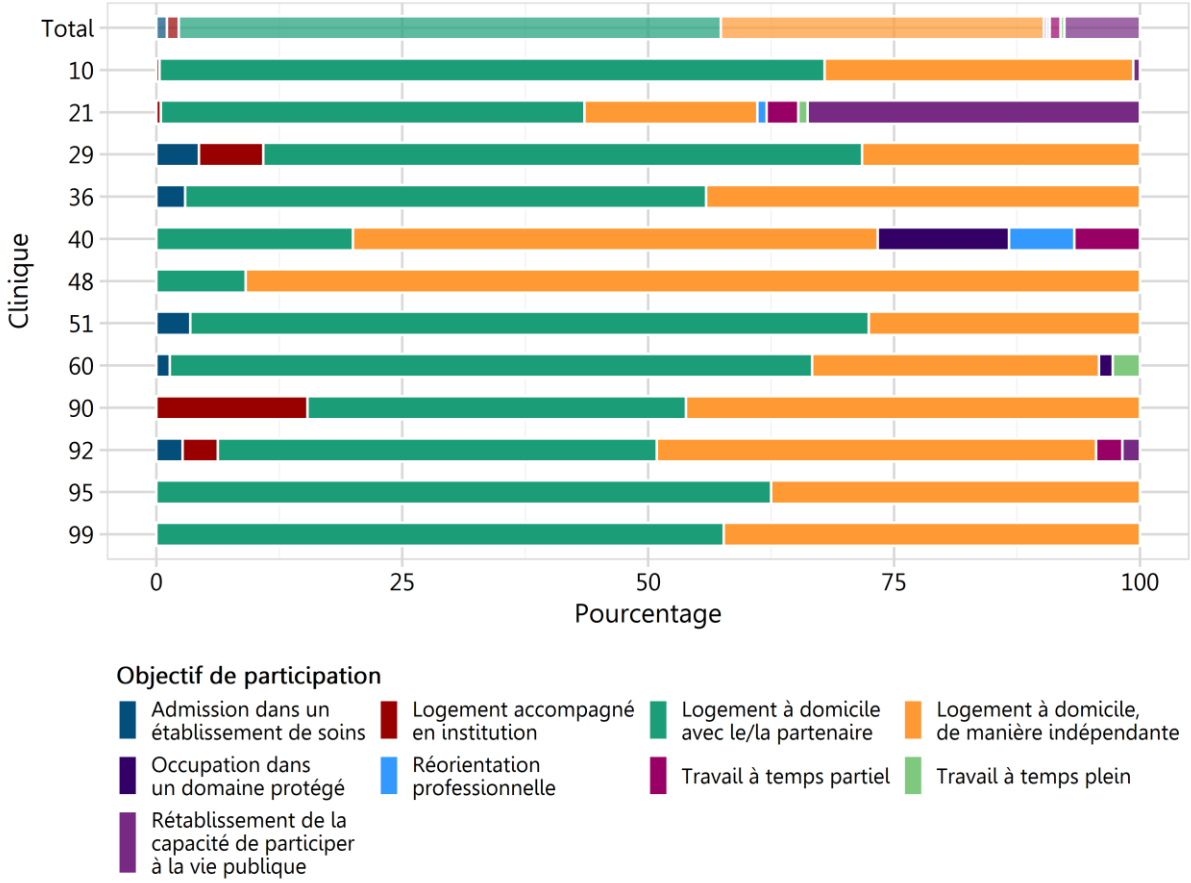


Tableau 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2019, par clinique

	Admission dans un établisse-ment de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation profession-nelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablisse-ment de la capacité de participer à la vie publique		Total
Clinique	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	11	1.1	12	1.2	552	55.1	329	32.8	3	0.3	3	0.3	0	0.0	11	1.1	4	0.4	77	7.7	1'002
10	0	0.0	1	0.3	196	67.6	91	31.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	290
21	0	0.0	1	0.5	93	43.1	38	17.6	0	0.0	2	0.9	0	0.0	7	3.2	2	0.9	73	33.8	216
29	2	4.3	3	6.5	28	60.9	13	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46
30	0	0.0	0	0.0	3	37.5	5	62.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
36	3	2.9	0	0.0	54	52.9	45	44.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102
40	0	0.0	0	0.0	3	20.0	8	53.3	2	13.3	1	6.7	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15
48	0	0.0	0	0.0	1	9.1	10	90.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
51	1	3.4	0	0.0	20	69.0	8	27.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
60	1	1.4	0	0.0	47	65.3	21	29.2	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8	0	0.0	72
90	0	0.0	2	15.4	5	38.5	6	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13
92	3	2.7	4	3.6	50	44.6	50	44.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.7	0	0.0	2	1.8	112
95	0	0.0	0	0.0	30	62.5	18	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48
99	0	0.0	0	0.0	15	57.7	11	42.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
121	1	20.0	1	20.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 31 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique

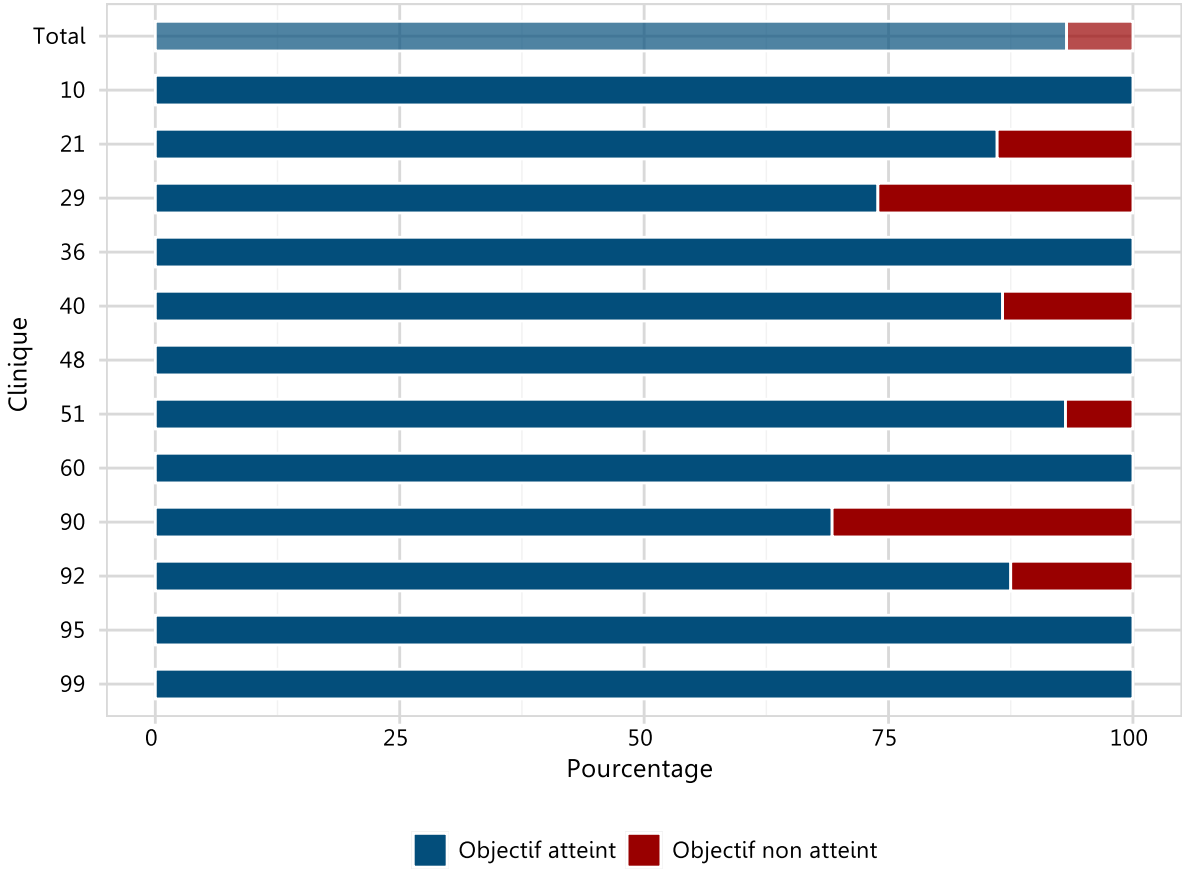


Tableau 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2019, par clinique

	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
Clinique	n	%	n	%	n
Total	934	93.2	68	6.8	1'002
10	290	100.0	0	0.0	290
21	186	86.1	30	13.9	216
29	34	73.9	12	26.1	46
30	7	87.5	1	12.5	8
36	102	100.0	0	0.0	102
40	13	86.7	2	13.3	15
48	11	100.0	0	0.0	11
51	27	93.1	2	6.9	29
58	8	88.9	1	11.1	9
60	72	100.0	0	0.0	72
90	9	69.2	4	30.8	13
92	98	87.5	14	12.5	112
95	48	100.0	0	0.0	48
99	26	100.0	0	0.0	26
121	3	60.0	2	40.0	5

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2019. Réadaptation oncologique
Auteures et Auteurs	Dr Anna Schlumbohm Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Manuela Marquardt, MA Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne / Berlin 10 septembre 2020 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2019.
Groupe Qualité Réadaptation	Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr med Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon (à partir du 01.07.2020) Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos (à partir du 01.01.2020)
Mandante	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ
représentée par	Dr Luise Menzi, responsable Réadaptation

Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin

Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team