

RAPPORT COMPARATIF NATIONAL 2024 RÉADAPTATION CARDIAQUE

PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION
PÉRIODE DE RELEVÉ : 1 JANVIER – 31 DÉCEMBRE 2024

Autrices et auteurs : Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version : Version 1.0

Date : 11.09.2025



Sommaire

Résumé.....	3
1 Introduction.....	5
2 Résultats.....	6
2.1 Base de données et qualité des données	6
2.2 Description des échantillons	9
2.3 Qualité des résultats : MacNew Heart.....	11
2.3.1 Présentation descriptive : MacNew Heart.....	11
2.3.2 Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart.....	13
2.4 Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	16
2.4.1 Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	16
2.4.2 Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M)	18
2.5 Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	21
3 Discussion.....	25
Liste des figures.....	29
Liste des tableaux.....	29
Annexes.....	30
A1 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	30
A2 Qualité des résultats MacNew Heart et test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique.....	32
A3 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique	38
Mentions légales.....	42

RÉSUMÉ

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2024 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation cardiaque.

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire MacNew Heart pour relever la qualité de vie liée à la santé des patientes et patients, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour relever la capacité fonctionnelle physique. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont également documentés.

Les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base des 3 instruments (MacNew Heart, TM6M, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluables sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test a été documentée pour l'un des autres.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du MacNew Heart et du test de marche de 6 minutes 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 des indicateurs de résultats à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats des comparaisons de la qualité des résultats ajustés aux risques. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans les [concepts d'évaluation et de publication](#).

Au total, 17 cliniques (2023 : 17) ont transmis les données de 7'698 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation cardiaque en 2024 (2023 : 7'699). Parmi celles-ci, 89.2% des cas présentaient des données évaluables (2023 : 84.2%). L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 67.6 ans (2023 : 68.1). La proportion de femmes s'élevait à 30.3% (2023 : 29.8%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 21.4 jours (2023 : 21.0).

La valeur globale du MacNew Heart sur une échelle de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est en moyenne de 4.98 points à l'admission en réadaptation (2023 : 5.02) et de 5.94 points à la sortie (2023 : 5.94). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du MacNew Heart pour l'année de mesure 2024 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 9 des 17 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. Sur la base des résultats de l'échantillon global et en tenant compte de son casemix, 3 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 2 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée

des autres cliniques sur le plan statistique. Dans les 3 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance parcourue a augmenté pour passer en moyenne de 311 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 306) à 442 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 438). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes, 7 des 17 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 3 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 6 autres cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Pour une dernière clinique, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine « Logement ». 1.8% des cas (2023 : 2.3%) ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation. 98.9% des cas ont atteint les objectifs convenus (2023 : 99.3%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2024 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'ANQ a décidé de réaliser des mesures de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe plusieurs instruments de mesure de la qualité des résultats. La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après : cliniques de réadaptation/cliniques) ayant adhéré au contrat qualité national 2011 sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1er janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation cardiaque, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2023 (disponibles sur le [portail web de l'ANQ](#)). Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle des [concepts d'évaluation et de publication](#). La qualité des données, la structure des patients, ainsi que la qualité des résultats sont comparées à celles de l'année précédente.

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation gériatrique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient MacNew Heart, une dénommée « Patient-reported outcome measure » (PROM) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes pour mesurer les capacités fonctionnelles physiques des patientes et patients. Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques.

Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement 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 2024 et une liste des cliniques participantes font aussi l'objet d'une publication transparente sur le [portail web de l'ANQ](#). Les exigences du contrat qualité national 2011 sont ainsi remplies.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation cardiaque, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques à la réadaptation sont aussi publiés sur le portail web 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 2024, 17 cliniques (2023 : 17) ont transmis les données de 7'698 cas (2023 : 7'699) admis en réadaptation cardiaque. Parmi celles-ci, 98.1% des cas (2023 : 93.8%) étaient intégralement documentés (Figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 6'866 patientes et patients (2023 : 6'483) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 89.2% de tous les cas transmis pour l'année 2024 (2023 : 84.2%).

8.9% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 9.6%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (Figure 2).

Dans le MacNew Heart, une renonciation au test a été documentée pour 28.5% de toutes les données de cas transmises en 2024 (2023 : 25.9%). Les données de 4'669 patientes et patients (2023 : 4'489) étaient donc évaluables pour cet instrument, ce qui correspond à une part de 60.7% (2023 : 58.3%). Le taux de renonciation était de 5.9% pour le TM6M (2023 : 6.8%) et la proportion de cas évaluables pour cet instrument était donc de 83.3% (2023 : 77.4%) et de 6'410 cas (2023 : 5'959). La méthode d'évaluation et la définition des cas sont décrites en détail dans le [concept d'évaluation](#).

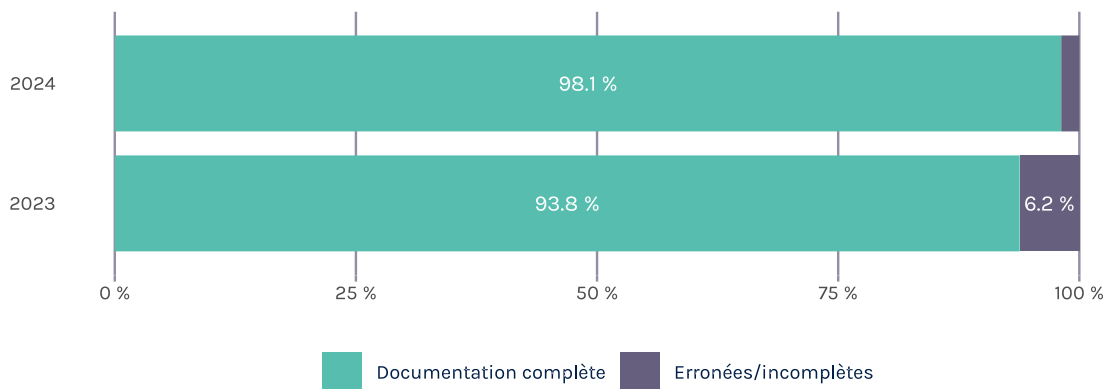


Figure 1 : Réadaptation cardiaque - Qualité de la documentation en comparaison annuelle

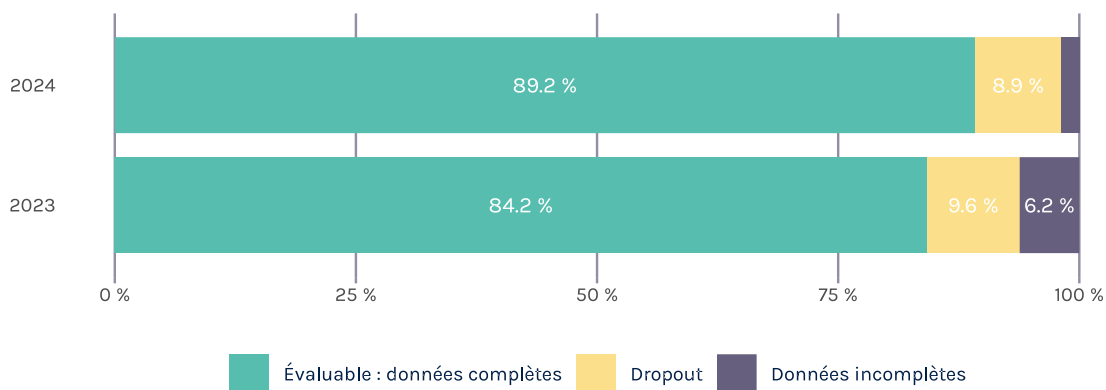


Figure 2 : Réadaptation cardiaque - Proportion de cas évaluable en comparaison annuelle

La Figure 3 présente les proportions de cas évaluable par clinique. Les valeurs des proportions de cas évaluable de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (cliniques marquées d'un losange rose). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluable sont présentés à l'[annexe A1](#).

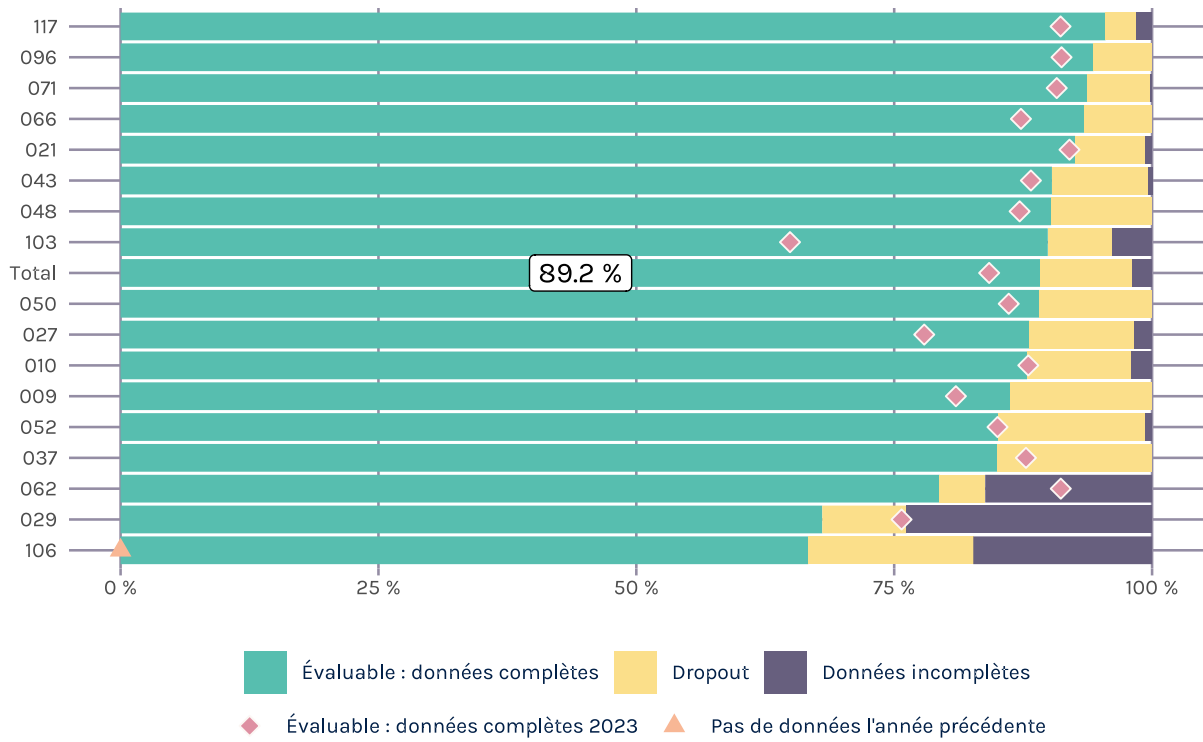


Figure 3 : Réadaptation cardiaque - Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique

2.2 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2024 et 2023 sont présentés ci-après (Tableau 1).

Dans l'ensemble, le casemix est comparable à celui de l'année précédente. De légers glissements sont observés au niveau de la classe de traitement. Pour l'année de mesure 2024, un peu plus de patientes et patients ont été admis dans la classe de traitement « chambre commune » et un peu moins en « chambre privée ». Par ailleurs, la part de patientes et patients de nationalité suisse a légèrement baissé et le score CIRS est un peu plus élevé.

Les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2024 sont présentés sous forme graphique, ainsi que dans des tableaux indiquant le nombre exact de cas et les proportions de chaque catégorie (séparément dans un fichier Excel disponibles [ici](#)).

	2024		2023	
Cas évaluable (nombre)	6'866		6'483	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	30.3		29.8	
Hommes	69.7		70.2	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	67.6	11.7	68.1	11.5
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	88.7		89.7	
Autres nationalités	11.3		10.3	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	21.4	6.3	21.0	5.9
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	76.0		74.9	
Semi-privé	15.1		15.8	
Privé	8.9		9.3	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	99.5		99.6	
Assurance-accident	0.1		0.0	
Autres entités de	0.4		0.4	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	4.3		4.4	
Domicile avec soins à domicile	0.1		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.0		0.0	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	95.3		95.4	
Autres	0.3		0.2	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	97.7		97.9	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.7		0.9	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.4		1.0	
Institution de réadaptation	0.1		0.1	
Autres	0.1		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Cardiopathie ischémique chronique	24.0		23.7	
Autres cardiopathies ischémiques	19.0		21.3	
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	10.5		9.5	
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	17.7		19.2	
Autres formes cardiopathies	15.4		14.7	
Maladies artères, artérioles & capillaires	8.0		7.6	
Autres cardiopathies	4.2		3.2	
Autres maladies	1.2		0.6	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	19.0	6.8	17.9	6.1

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

2.3 QUALITÉ DES RÉSULTATS : MACNEW HEART

2.3.1 Présentation descriptive : MacNew Heart

En 2024, la moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 4.98 points à l'admission en réadaptation (2023 : 5.02) et à 5.94 points à la sortie de réadaptation (2023 : 5.94) (Figure 4). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente.

La Figure 5 présente l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score MacNew Heart moyen à l'admission et à la sortie par rapport aux résultats de l'année 2023 (voir aussi Tableau 6 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

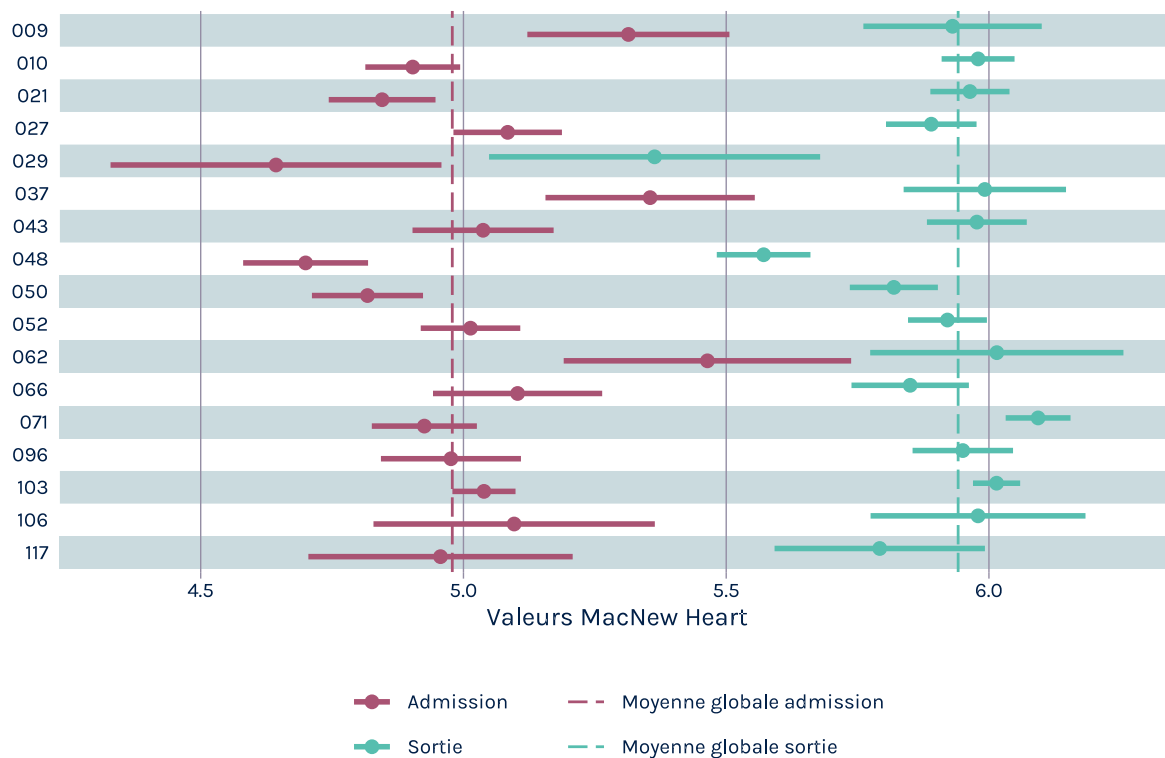


Figure 4 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

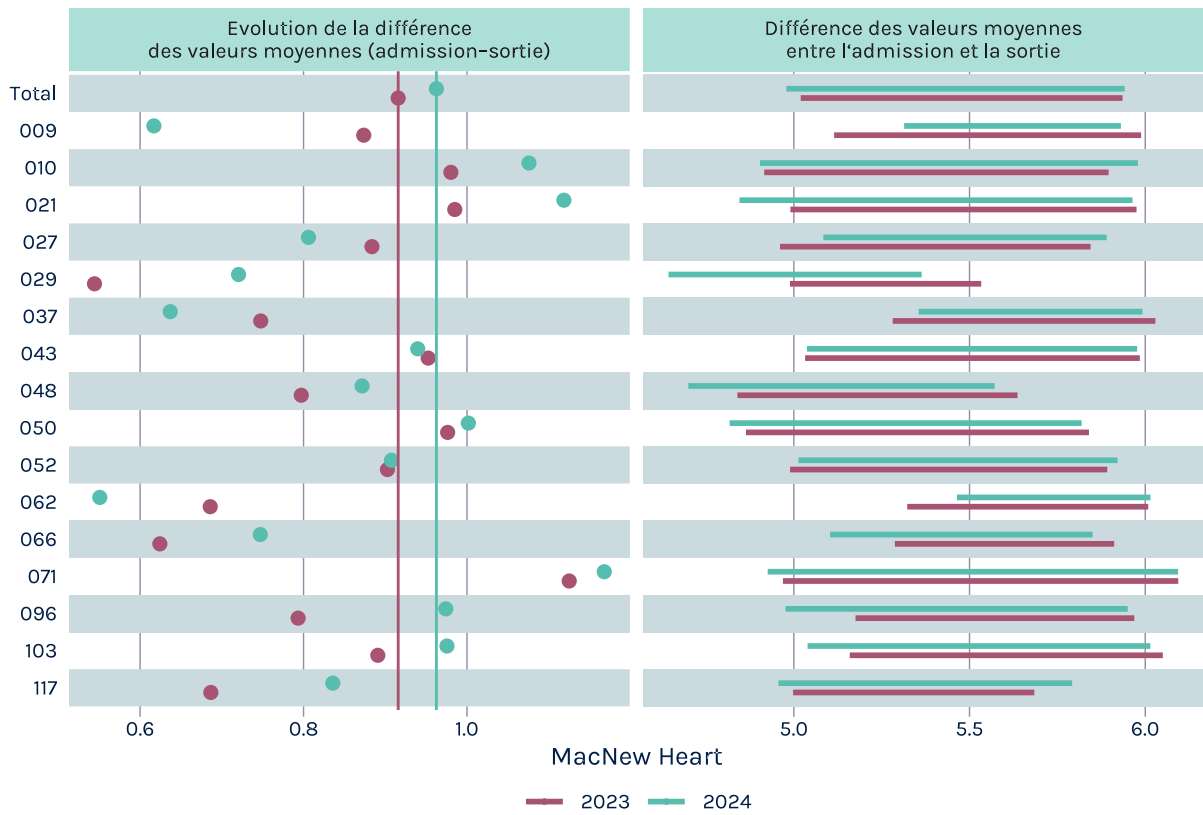


Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du MacNew Heart entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

2.3.2 Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart

Les résultats du MacNew Heart à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 6 (voir aussi Tableau 7 annexé).

9 des 17 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le MacNew Heart attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle), tandis que 2 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré). Dans 3 autres 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).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (Figure 7) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la majorité des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 7 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

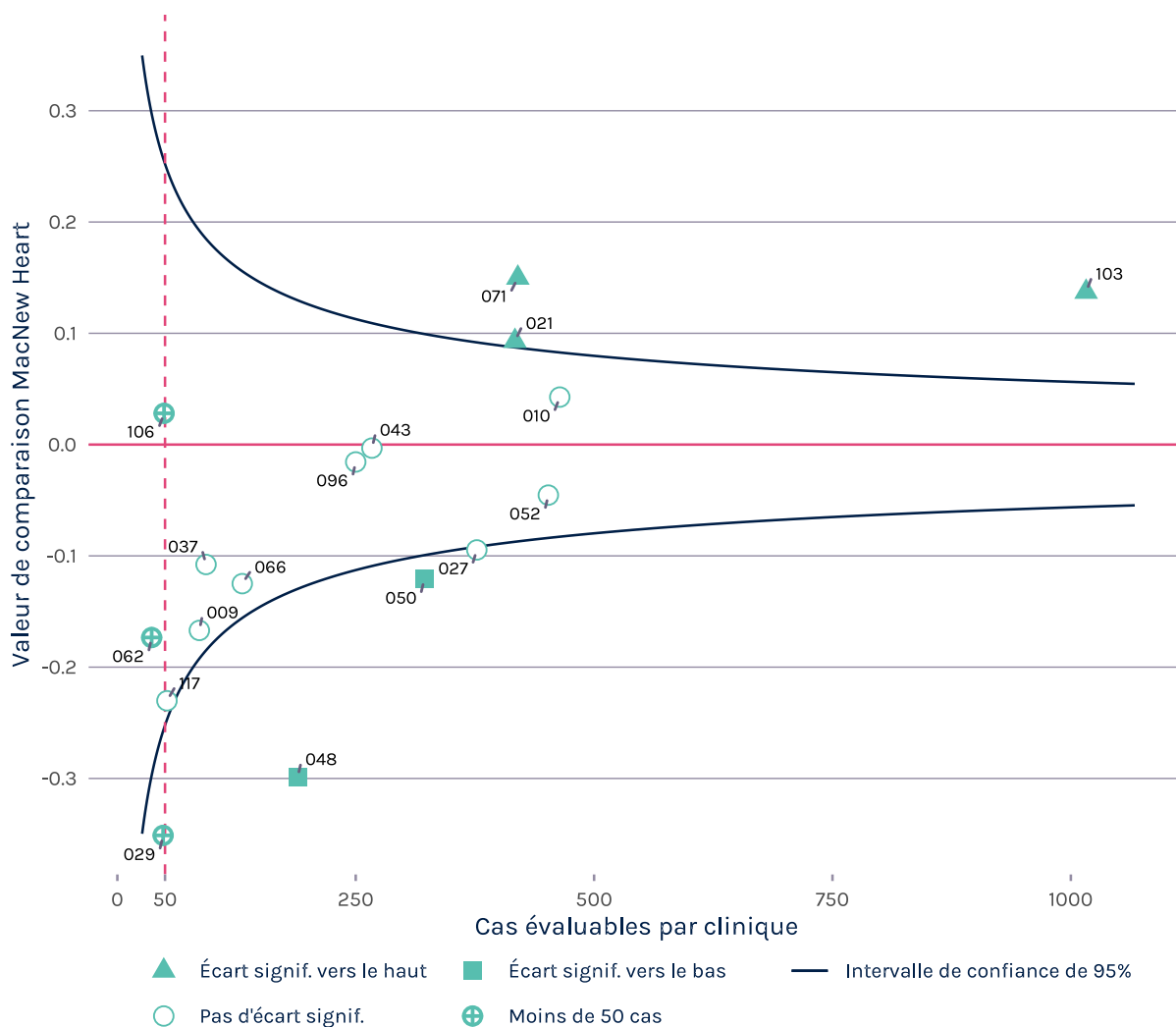


Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du MacNew Heart en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

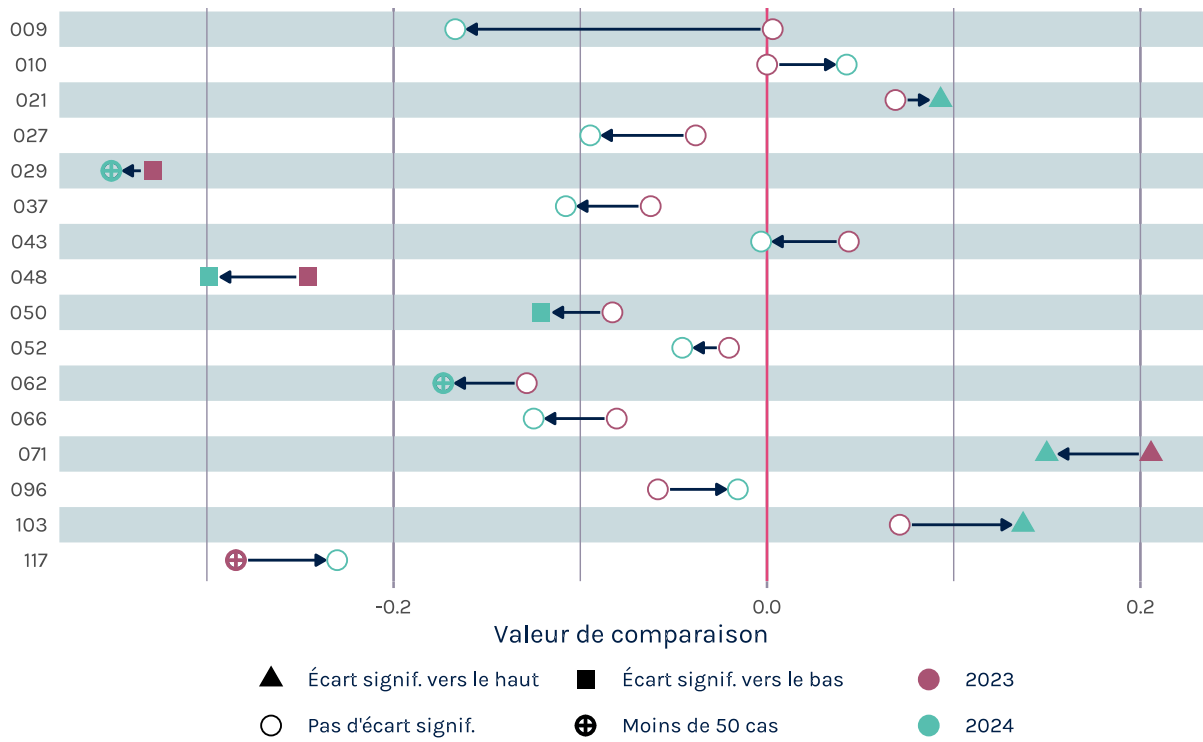


Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique

2.4 QUALITÉ DES RÉSULTATS : TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES (TM6M)

2.4.1 Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M)

En 2024, la valeur moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 311 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 306) et à 442 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 438) (Figure 8). La valeur à l'admission et la valeur à la sortie du TM6M se situaient donc en moyenne à un niveau similaire à celui de 2023.

La Figure 9 présente l'évolution des résultats spécifiques aux cliniques au sein du score TM6M moyen entre l'admission et la sortie par rapport à ceux de l'année 2023 (voir aussi Tableau 9 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

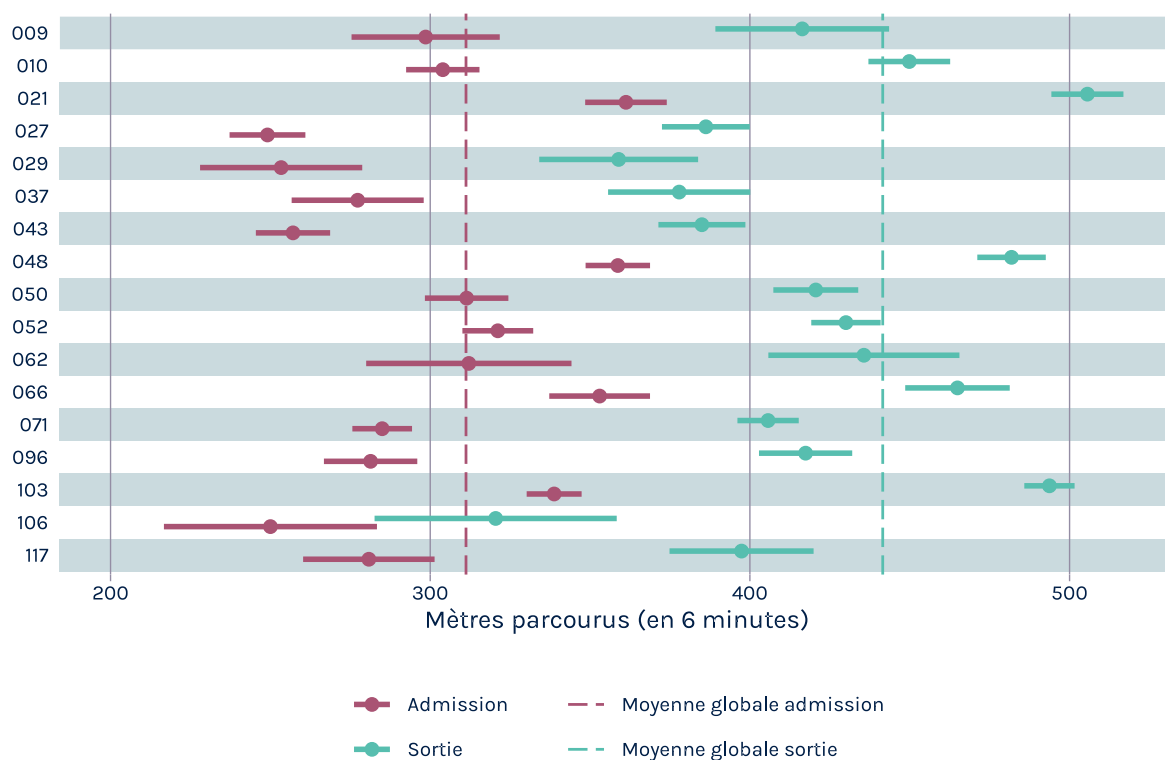


Figure 8 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

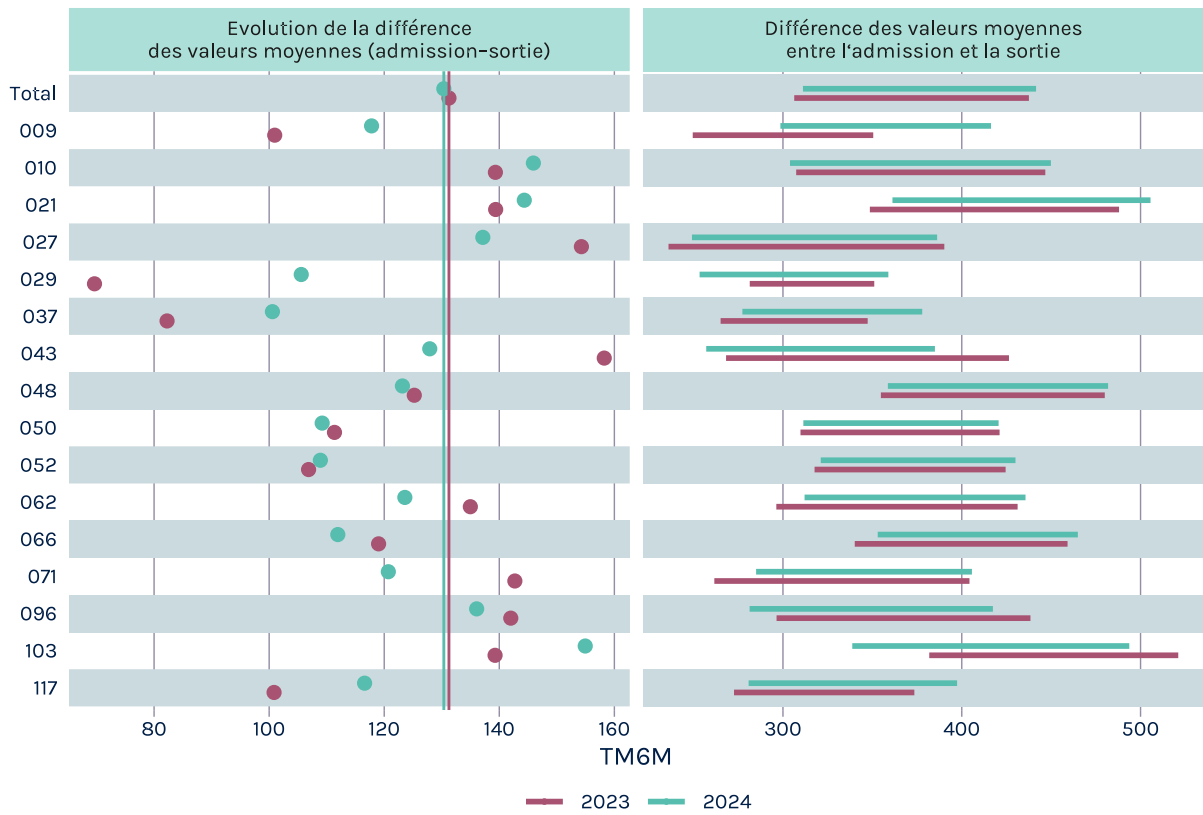


Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du TM6M entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

2.4.2 Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M)

Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 11 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 10 (voir aussi Tableau 10 annexé).

7 des 17 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle), tandis que 6 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré). Dans une autre clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les valeurs de comparaison des années 2024 (Figure 11) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Il ressort que les résultats de certaines cliniques se sont améliorés ou détériorés, tandis que la majorité des cliniques ont atteint quasiment le même niveau de qualité des résultats que l'année précédente (voir aussi Tableau 10 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de référence sont représentées dans le Dumbbell Plot.

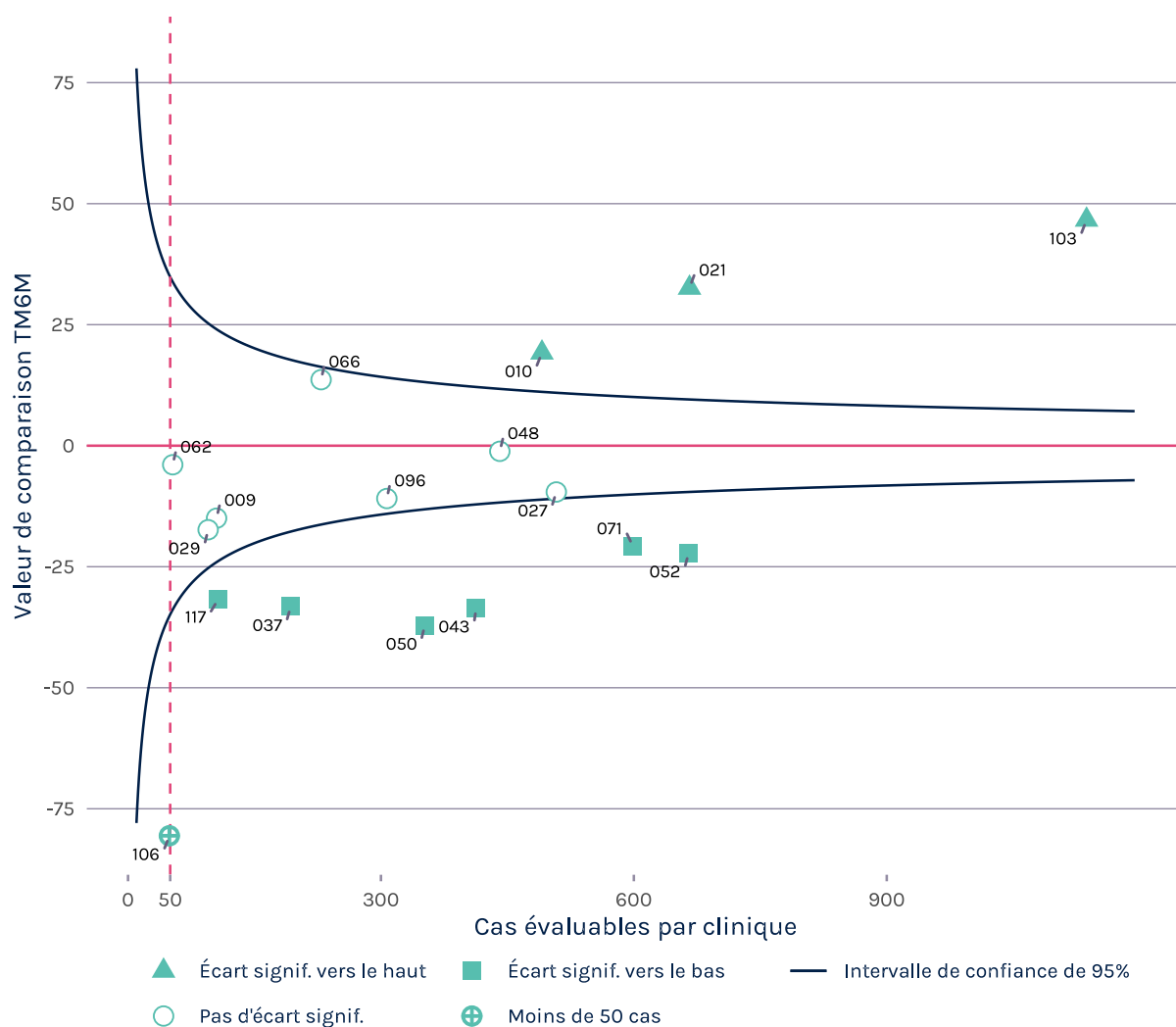


Figure 10 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du TM6M en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

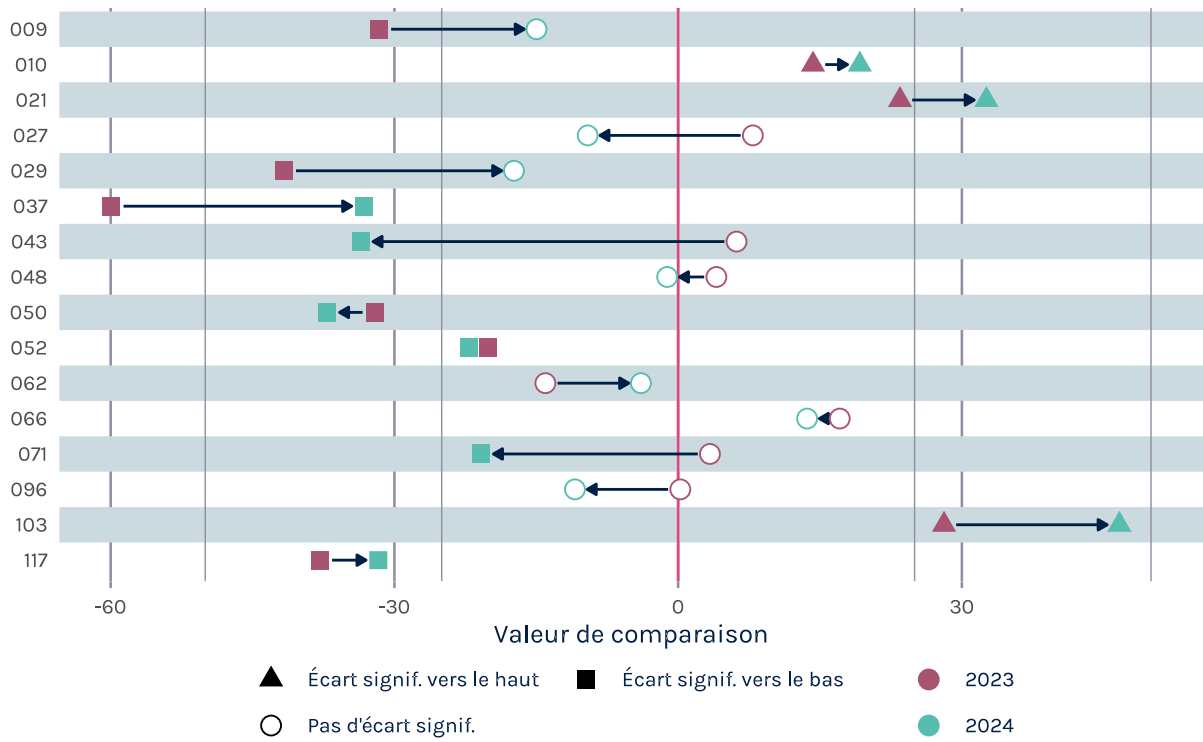


Figure 11 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique

2.5 QUALITÉ DES RÉSULTATS : OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS

Comme l'année précédente, les objectifs de participation choisis en 2024 à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients cardiaques était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (42.6%), dont un peu plus d'un tiers souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 27.3% des patientes et patients, l'objectif était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 4 patientes et patients sur 10 prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Cette année, on observe une augmentation des objectifs du domaine « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique », qui ont été convenus dans environ un quart des cas (22.9%). En 2023, une hausse du nombre de cas avait déjà été constatée par rapport à l'année précédente. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que ceux du domaine « Travail » ont été nettement moins souvent documentés (Figure 12). Les objectifs de participation fixés variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir Figure 15, Tableau 12 annexés).

Dans seulement 1.8% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation, ce qui représente une baisse minime par rapport à l'année précédente (2023 : 2.3%) (Figure 13). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (Tableau 2). L'adaptation des objectifs s'accompagne en général d'un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs. admission dans un établissement de soins ou une autre institution), ainsi qu'un passage du domaine « Logement » à celui du « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (Tableau 3).

Avec 98.9%, le e taux d'atteinte des objectifs était supérieur à celui de l'année précédente (2023 : 99.3%) (Figure 14). Les cliniques restantes ne présentent que des différences minimales au niveau du taux d'atteinte des objectifs (voir Figure 16, Tableau 13 annexés).

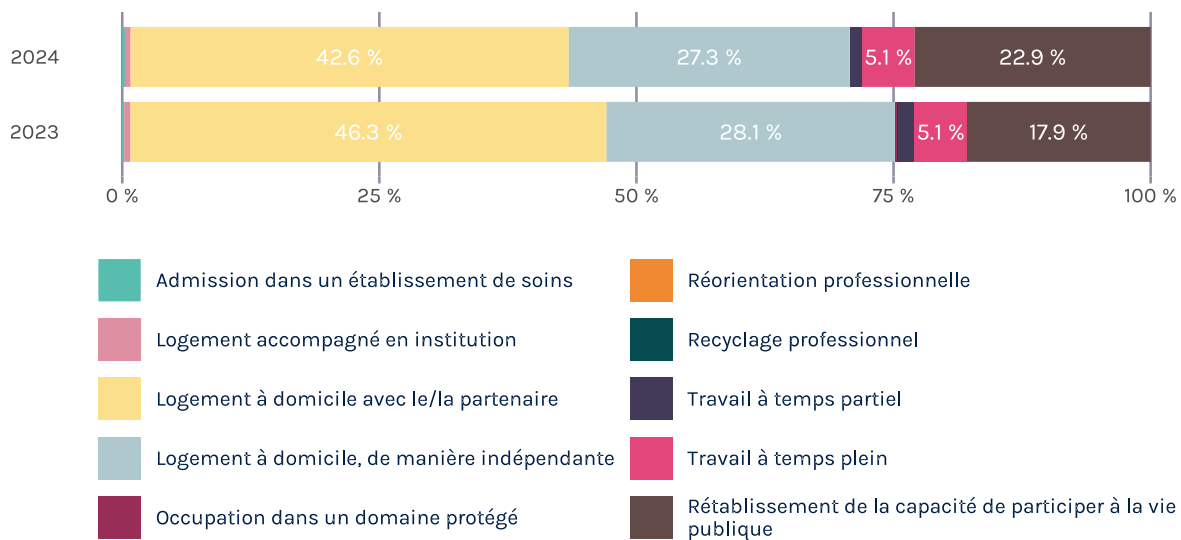


Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

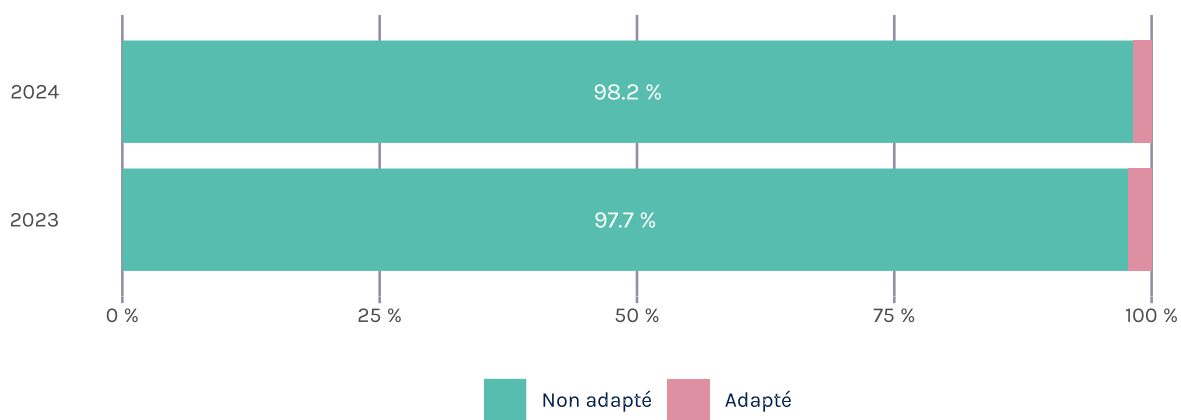


Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	16	1	6.3
Logement accompagné en institution	40	3	7.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	1'839	24	1.3
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'086	15	1.4
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1'180	46	3.9
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	697	20	2.9
Occupation dans un domaine protégé	4	0	0.0
Réorientation professionnelle	1	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	76	1	1.3
Travail à temps plein	352	7	2.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	1'518	3	0.2
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	57	3	5.3
Total	6'866	123	1.8

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras (voir aussi tableau 3)

Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	16
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	10
	3 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	10
	Résiduel	10
	Total	46
2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	14
	2 Admission dans un établissement de soins	4
	3 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	3
	Résiduel	3
	Total	24
3 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	1 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	12
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	3
	3 Admission dans un établissement de soins	3
	Résiduel	2
	Total	20

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu

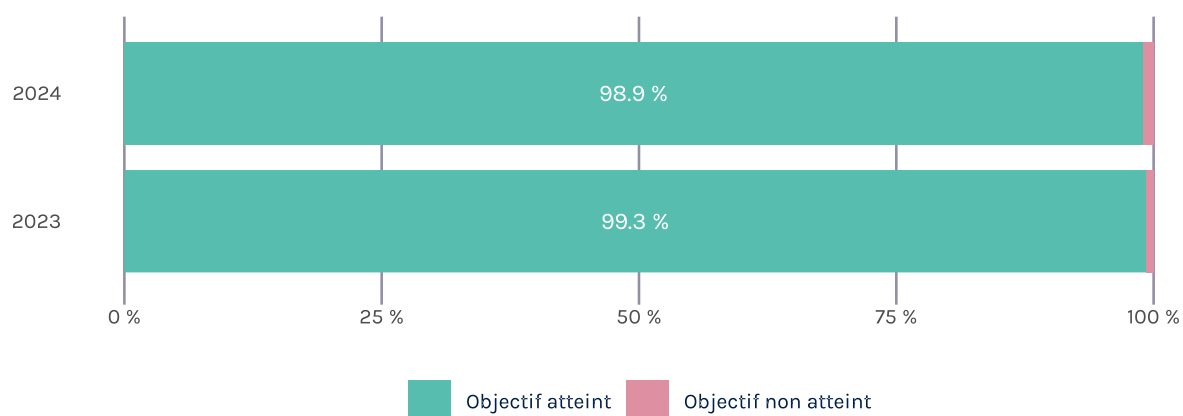


Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle

3 DISCUSSION

Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2024, 17 cliniques (2023 : 17) ont transmis les données de 7'698 patientes et patients cardiaques (2023 : 7'699).

Le nombre de cas admis en réadaptation cardiaque est ainsi quasiment identique à celui de l'année 2023. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 98.1%, soit un taux supérieur à celui de l'année précédente (2023 : 93.8%). La proportion de cas évaluables a également augmenté par rapport à 2023.

Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluables avec l'utilisation du questionnaire patient (PROM) MacNew Heart est la plus faible : une renonciation au test a été documentée dans 28.5% de tous les cas transmis (2023 : 25.9%). La part de cas évaluables était donc de 60.7%, soit légèrement supérieure à celle de l'année précédente (2023 : 58.3%). Pour le test de performance TM6M, le taux de renonciation au test était de 5.9%, soit inférieur à celui du MacNew Heart et de l'année précédente (2023 : 6.8%). 83.3% de tous les cas ont été jugés évaluables (2023 : 77.4%).

Dans l'ensemble, la qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. Pour l'instrument MacNew Heart en particulier, la proportion de cas évaluables est faible en raison du taux de renonciation au test élevé dans de nombreuses cliniques. Dès lors, il y a lieu de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients cardiaques des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables et donc la pertinence des résultats dans l'échantillon du MacNew Heart, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Par rapport à l'année précédente, peu de changements ont été observés dans la composition de l'échantillon. On observe un léger glissement des cas de la classe de traitement « privée » vers la classe de traitement « chambre commune », une proportion légèrement inférieure de patientes et patients de nationalité suisse, ainsi qu'un score CIRS un peu plus élevé.

Afin de garantir une qualité élevée des données, des rapports sur la qualité des données sont établis chaque année pour chaque clinique. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert des données s'effectue via le portail en ligne ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

Les directives précises contenues respectivement dans les [manuels des procédures et des données](#) actuels et d'autres informations telles que les [Questions fréquemment posées \(FAQ\)](#), 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

L'instrument d'autoévaluation MacNew Heart pour mesurer la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de performance de marche de 6 minutes pour mesurer la capacité fonctionnelle physique- sont utilisés en réadaptation cardiaque pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de l'amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans l'ensemble des résultats des domaines mesurés. Les valeurs moyennes globales du MacNew Heart et la distance moyenne de marche parcourue dans le cadre du TM6M n'ont guère changé par rapport à l'année précédente.

Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique 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. 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 cardiaque inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur de comparaison (voir [concept d'évaluation](#)). 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, ajustées aux risques, ne comprennent que les résultats de 2 indicateurs de résultats, à savoir le MacNew Heart et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients cardiaques. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent toutefois 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 2024, de nombreuses cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Toutefois, quelques cliniques ont aussi obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Pour le MacNew Heart, cela s'appliquait à 2 cliniques, pour le test de marche de 6 minutes à 6 cliniques. En comparant les résultats ajustés du MacNew Heart des années 2024 et 2023, il ressort clairement que le statut de certaines cliniques a changé (conforme, supérieur ou inférieur aux valeurs attendues), tandis que d'autres cliniques ont conservé leur statut de l'année précédente.

Lors de l'interprétation des résultats ajustés aux risques, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé est significativement différente de celle de l'année précédente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur de comparaison, y compris intervalle de confiance) se basent toujours sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs de comparaison significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont tout aussi fréquentes dans les cliniques ayant un nombre de cas élevé ou faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat.

Par principe, les 2 instruments utilisés (MacNew Heart, test de marche de 6 minutes) se prêtent à la mesure des résultats dans la réadaptation cardiaque. En particulier le test de marche de 6 minutes-présente une grande variabilité et semble donc bien adapté pour illustrer les éventuelles différences au niveau de l'amélioration de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients entre les cliniques. Pour le MacNew Heart, la variabilité était moins marquée entre les cliniques. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement des risques adéquat 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 de comparaison.

En 2024, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 98.9% (2023 : 99.3%). Le taux d'atteinte des objectifs se situait donc au même niveau que celui de l'année précédente. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans seulement 1.8% des cas. A nouveau, aucun changement notable n'est observé par rapport à l'année précédente (2023 : 2.3%). Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies cardiaques se rapportent principalement au logement à domicile. L'adaptation des objectifs

s'accompagne souvent d'une modification du besoin d'assistance ou d'une admission dans un établissement de soins ou dans un autre logement protégé en institution. Dans l'ensemble, il convient de relever que les objectifs adaptés offrent en général un degré d'assistance plus élevé que l'objectif initialement convenu. Pour certains des patientes et patients, l'autonomie à atteindre est soit surestimée au moment de l'admission en réadaptation, soit elle se détériore pendant la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, une augmentation des adaptations des objectifs du domaine « Logement » est observée au profit des objectifs axés sur la participation à la vie publique.

Une analyse ajustée aux risques n'est pas possible pour l'instrument « objectif de participation/atteinte de l'objectif » en raison de sa conception. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est néanmoins judicieuse, car la CIF constitue le fondement des concepts de traitement appliqués dans la réadaptation stationnaire.

Parallèlement au rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation participante reçoit son propre rapport spécifique. Celui-ci contient des informations sur le casemix et les résultats atteints dans les indicateurs de qualité pour tous les domaines de réadaptation pour lesquels une clinique a transmis des données. Cette compilation spécifique à chaque clinique a pour but de permettre aux responsables des cliniques de réadaptation de comparer plus facilement leurs résultats avec ceux des autres cliniques et d'identifier les éventuelles possibilités de développement.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Réadaptation cardiaque – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	7
Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	7
Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique	8
Figure 4 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)	11
Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du MacNew Heart entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)	12
Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du MacNew Heart en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques	14
Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	15
Figure 8 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du TM6M entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)	17
Figure 10 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du TM6M en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques	19
Figure 11 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique	20
Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	22
Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	22
Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	24
Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique	38
Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs	23
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu	24
Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle	30
Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle	31
Tableau 6 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	32
Tableau 7 : Valeur de comparaison du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique	33
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2024	34
Tableau 9 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	35
Tableau 10 : Valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique	36
Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du TM6M en 2024	37
Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique	39
Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique	41

ANNEXES

A1 NOMBRE DE CAS PAR CLINIQUE ET PROPORTIONS DE CAS ÉVALUABLES

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2024	7'554	98.1	144	1.9	7'698
	2023	7'223	93.8	476	6.2	7'699
009	2024	131	100.0	0	0.0	131
	2023	163	100.0	0	0.0	163
010	2024	550	98.0	11	2.0	561
	2023	490	98.0	10	2.0	500
021	2024	772	99.4	5	0.6	777
	2023	734	99.6	3	0.4	737
027	2024	586	98.3	10	1.7	596
	2023	518	88.7	66	11.3	584
029	2024	112	76.2	35	23.8	147
	2023	129	92.1	11	7.9	140
037	2024	260	100.0	0	0.0	260
	2023	229	100.0	0	0.0	229
043	2024	513	99.6	2	0.4	515
	2023	715	100.0	0	0.0	715
048	2024	542	100.0	0	0.0	542
	2023	546	98.7	7	1.3	553
050	2024	412	100.0	0	0.0	412
	2023	420	95.7	19	4.3	439
052	2024	828	99.4	5	0.6	833
	2023	813	99.0	8	1.0	821
062	2024	57	83.8	11	16.2	68
	2023	112	99.1	1	0.9	113
066	2024	259	100.0	0	0.0	259
	2023	231	97.9	5	2.1	236
071	2024	767	99.9	1	0.1	768
	2023	887	98.8	11	1.2	898
096	2024	335	100.0	0	0.0	335
	2023	319	100.0	0	0.0	319
103	2024	1'237	96.2	49	3.8	1'286
	2023	704	67.9	333	32.1	1'037
106	2024	62	82.7	13	17.3	75
	2023					
117	2024	131	98.5	2	1.5	133
	2023	124	100.0	0	0.0	124

Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable - données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
		n	%	n	%	n	%	n
Total	2024	6'866	89.2	688	8.9	144	1.9	7'698
	2023	6'483	84.2	740	9.6	476	6.2	7'699
009	2024	113	86.3	18	13.7	0	0.0	131
	2023	132	81.0	31	19.0	0	0.0	163
010	2024	493	87.9	57	10.2	11	2.0	561
	2023	440	88.0	50	10.0	10	2.0	500
021	2024	719	92.5	53	6.8	5	0.6	777
	2023	678	92.0	56	7.6	3	0.4	737
027	2024	525	88.1	61	10.2	10	1.7	596
	2023	455	77.9	63	10.8	66	11.3	584
029	2024	100	68.0	12	8.2	35	23.8	147
	2023	106	75.7	23	16.4	11	7.9	140
037	2024	221	85.0	39	15.0	0	0.0	260
	2023	201	87.8	28	12.2	0	0.0	229
043	2024	465	90.3	48	9.3	2	0.4	515
	2023	631	88.3	84	11.7	0	0.0	715
048	2024	489	90.2	53	9.8	0	0.0	542
	2023	482	87.2	64	11.6	7	1.3	553
050	2024	367	89.1	45	10.9	0	0.0	412
	2023	378	86.1	42	9.6	19	4.3	439
052	2024	709	85.1	119	14.3	5	0.6	833
	2023	698	85.0	115	14.0	8	1.0	821
062	2024	54	79.4	3	4.4	11	16.2	68
	2023	103	91.2	9	8.0	1	0.9	113
066	2024	242	93.4	17	6.6	0	0.0	259
	2023	206	87.3	25	10.6	5	2.1	236
071	2024	720	93.8	47	6.1	1	0.1	768
	2023	815	90.8	72	8.0	11	1.2	898
096	2024	316	94.3	19	5.7	0	0.0	335
	2023	291	91.2	28	8.8	0	0.0	319
103	2024	1'156	89.9	81	6.3	49	3.8	1'286
	2023	673	64.9	31	3.0	333	32.1	1'037
106	2024	50	66.7	12	16.0	13	17.3	75
	2023							
117	2024	127	95.5	4	3.0	2	1.5	133
	2023	113	91.1	11	8.9	0	0.0	124

Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle

A2 QUALITÉ DES RÉSULTATS MACNEW HEART ET TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES (TM6M) EN COMPARAISON CLINIQUE

Clinique	Année	MacNew Heart à l'admission				MacNew Heart à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2024	4.98	1.01	4.95	5.01	5.94	0.76	5.92	5.96	4'669
	2023	5.02	1.00	4.99	5.05	5.94	0.78	5.91	5.96	4'489
009	2024	5.31	0.90	5.12	5.51	5.93	0.79	5.76	6.10	86
	2023	5.11	0.95	4.91	5.31	5.99	0.72	5.84	6.14	89
010	2024	4.90	0.99	4.81	4.99	5.98	0.76	5.91	6.05	464
	2023	4.92	1.06	4.81	5.02	5.90	0.82	5.82	5.97	419
021	2024	4.85	1.06	4.74	4.95	5.96	0.78	5.89	6.04	417
	2023	4.99	1.01	4.90	5.08	5.98	0.75	5.91	6.04	450
027	2024	5.08	1.02	4.98	5.19	5.89	0.85	5.80	5.98	377
	2023	4.96	1.02	4.85	5.07	5.84	0.94	5.74	5.94	349
029	2024	4.64	1.08	4.33	4.96	5.36	1.08	5.05	5.68	48
	2023	4.99	0.95	4.72	5.26	5.53	0.75	5.32	5.75	50
037	2024	5.36	0.97	5.16	5.55	5.99	0.75	5.84	6.15	93
	2023	5.28	0.90	5.06	5.51	6.03	0.77	5.84	6.22	64
043	2024	5.04	1.11	4.90	5.17	5.98	0.79	5.88	6.07	267
	2023	5.03	1.04	4.94	5.12	5.98	0.80	5.91	6.05	499
048	2024	4.70	0.83	4.58	4.82	5.57	0.62	5.48	5.66	189
	2023	4.84	0.87	4.72	4.96	5.64	0.63	5.55	5.72	212
050	2024	4.82	0.96	4.71	4.92	5.82	0.76	5.74	5.90	322
	2023	4.86	1.05	4.75	4.98	5.84	0.77	5.76	5.92	336
052	2024	5.01	1.02	4.92	5.11	5.92	0.81	5.85	6.00	452
	2023	4.99	1.04	4.89	5.08	5.89	0.86	5.81	5.97	467
062	2024	5.46	0.81	5.19	5.74	6.01	0.71	5.77	6.26	36
	2023	5.32	0.89	5.11	5.53	6.01	0.59	5.87	6.15	71
066	2024	5.10	0.93	4.94	5.26	5.85	0.65	5.74	5.96	131
	2023	5.29	0.87	5.12	5.45	5.91	0.70	5.78	6.05	108
071	2024	4.93	1.04	4.83	5.03	6.09	0.64	6.03	6.16	420
	2023	4.97	1.03	4.87	5.07	6.09	0.70	6.03	6.16	409
096	2024	4.98	1.07	4.84	5.11	5.95	0.77	5.85	6.05	250
	2023	5.18	0.98	5.05	5.31	5.97	0.75	5.87	6.07	220
103	2024	5.04	0.98	4.98	5.10	6.01	0.73	5.97	6.06	1'016
	2023	5.16	0.87	5.09	5.23	6.05	0.66	6.00	6.10	626
106	2024	5.10	0.93	4.83	5.36	5.98	0.71	5.77	6.18	49
	2023									
117	2024	4.96	0.90	4.70	5.21	5.79	0.72	5.59	5.99	52
	2023	5.00	1.24	4.62	5.37	5.68	1.11	5.35	6.02	44

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

Clinique	Année	Valeur de comparaison		Intervalle de confiance		Total n
		MacNew Heart	Valeur p ajustée	Limite inférieure	Limite supérieure	
009	2024	-0.17	0.186	-0.36	0.03	86
	2023	0.00	1.000	-0.19	0.20	89
010	2024	0.04	0.948	-0.05	0.13	464
	2023	0.00	1.000	-0.10	0.10	419
021	2024	0.09	0.048	0.00	0.19	417
	2023	0.07	0.352	-0.02	0.16	450
027	2024	-0.09	0.067	-0.19	0.00	377
	2023	-0.04	0.994	-0.14	0.06	349
029	2024	-0.35	0.004	-0.63	-0.08	48
	2023	-0.33	0.003	-0.59	-0.07	50
037	2024	-0.11	0.798	-0.30	0.08	93
	2023	-0.06	1.000	-0.29	0.16	64
043	2024	0.00	1.000	-0.12	0.11	267
	2023	0.04	0.911	-0.04	0.13	499
048	2024	-0.30	<0.001	-0.43	-0.16	189
	2023	-0.25	<0.001	-0.37	-0.12	212
050	2024	-0.12	0.030	-0.23	-0.01	322
	2023	-0.08	<0.001	-0.19	0.02	336
052	2024	-0.05	0.903	-0.14	0.04	452
	2023	-0.02	1.000	-0.11	0.07	467
062	2024	-0.17	0.778	-0.47	0.13	36
	2023	-0.13	0.763	-0.35	0.09	71
066	2024	-0.12	0.358	-0.29	0.04	131
	2023	-0.08	0.973	-0.26	0.10	108
071	2024	0.15	<0.001	0.06	0.24	420
	2023	0.21	<0.001	0.11	0.30	409
096	2024	-0.02	1.000	-0.13	0.10	250
	2023	-0.06	0.950	-0.18	0.07	220
103	2024	0.14	<0.001	0.05	0.23	1'016
	2023	0.07	0.212	-0.01	0.16	626
106	2024	0.03	1.000	-0.24	0.30	49
	2023					
117	2024	-0.23	0.122	-0.49	0.03	52
	2023	-0.28	0.038	-0.56	-0.01	44

Tableau 7 : Valeur de comparaison du MacNew Heart en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.87	0.12	33.66	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.05	0.02	-2.63	0.009
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.20	0.04	-5.61	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.02	0.03	0.87	0.386
Privé	0.06	0.03	2.00	0.046
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie obligatoire)				
Assurance-accident	0.82	0.61	1.35	0.177
Autres entités de prise en charge	0.02	0.14	0.16	0.873
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.51	0.31	1.63	0.104
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.09	0.04	2.01	0.044
Autres	-0.04	0.20	-0.21	0.830
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.33	0.14	-2.42	0.015
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.53	0.11	-4.59	<0.001
Institution de réadaptation	-0.21	0.25	-0.86	0.390
Autres	-0.67	0.26	-2.58	0.010
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.05	0.03	-1.66	0.096
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	-0.06	0.03	-1.89	0.059
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-0.01	0.03	-0.34	0.732
Autres formes cardiopathies	-0.09	0.03	-3.01	0.003
Maladies artères, artérioles & capillaires	-0.06	0.04	-1.57	0.116
Autres cardiopathies	-0.07	0.05	-1.33	0.184
Autres maladies	-0.07	0.10	-0.76	0.448
Âge en années	0.00	0.00	-0.69	0.488
Durée de la réadaptation en jours	0.00	0.00	-2.70	0.007
CIRS-score global en points	-0.01	0.00	-3.92	<0.001
MacNew Heart valeur à l'admission	0.43	0.01	47.35	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R²=0.386; ajusté R²=0.38

Statistique-F=72.6; Degrés de liberté=4'628

Nombre de cas: 4'669

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2024

Clinique	Test de marche de 6 minutes à l'admission					Test de marche de 6 minutes à la sortie				Total n	
	Année	Intervalle de confiance			Intervalle de confiance			Écart type	Limite inférieure		Limite supérieure
		Valeur moyenne	Écart type	Limite inférieure	Limite supérieure	Valeur moyenne	Écart type				
Total	2024	311	141	308	315	442	144	438	445	6'410	
	2023	306	142	303	310	438	144	434	441	5'959	
009	2024	299	120	275	322	416	140	389	444	105	
	2023	250	138	225	274	350	138	326	375	124	
010	2024	304	129	292	315	450	144	437	463	491	
	2023	307	126	296	319	447	140	434	460	438	
021	2024	361	168	348	374	506	148	494	517	666	
	2023	349	171	335	362	488	165	475	501	610	
027	2024	249	136	237	261	386	158	372	400	508	
	2023	236	137	223	249	390	159	375	406	418	
029	2024	253	125	228	279	359	122	334	384	95	
	2023	281	102	260	303	351	97	331	371	90	
037	2024	277	145	257	298	378	157	356	400	193	
	2023	265	145	244	287	347	182	320	374	177	
043	2024	257	120	245	269	385	141	371	399	413	
	2023	268	126	258	278	426	128	416	437	582	
048	2024	359	108	349	369	482	114	471	493	441	
	2023	355	116	344	366	480	116	469	491	439	
050	2024	311	125	298	324	421	127	407	434	352	
	2023	310	147	294	325	421	132	407	435	354	
052	2024	321	145	310	332	430	143	419	441	665	
	2023	318	150	306	329	425	147	413	436	653	
062	2024	312	117	280	344	436	108	406	466	53	
	2023	296	124	271	322	431	136	403	459	92	
066	2024	353	121	337	369	465	126	449	481	229	
	2023	340	132	321	359	459	135	440	479	187	
071	2024	285	116	276	294	406	120	396	415	599	
	2023	262	110	253	270	404	113	396	413	678	
096	2024	281	130	267	296	417	130	403	432	307	
	2023	296	132	281	312	438	123	424	453	285	
103	2024	339	148	330	347	494	135	486	502	1'137	
	2023	382	126	372	391	521	121	512	530	652	
106	2024	250	116	217	283	320	132	283	358	49	
	2023										
117	2024	281	107	260	301	397	118	375	420	107	
	2023	273	114	250	295	373	121	350	397	103	

Tableau 9 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Valeur de comparaison TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
009	2024	-14.98	0.699	-39.53	9.58	105
	2023	-31.63	<0.001	-54.63	-8.64	124
010	2024	19.21	<0.001	7.21	31.20	491
	2023	14.26	0.017	1.37	27.16	438
021	2024	32.59	<0.001	22.29	42.90	666
	2023	23.46	<0.001	12.47	34.44	610
027	2024	-9.56	0.235	-21.27	2.14	508
	2023	7.90	0.688	-4.97	20.77	418
029	2024	-17.36	0.671	-45.30	10.58	95
	2023	-41.69	<0.001	-68.77	-14.62	90
037	2024	-33.22	<0.001	-51.63	-14.81	193
	2023	-59.93	<0.001	-79.13	-40.72	177
043	2024	-33.56	<0.001	-46.93	-20.18	413
	2023	6.18	0.823	-4.98	17.33	582
048	2024	-1.16	1.000	-13.57	11.25	441
	2023	4.04	0.998	-8.44	16.53	439
050	2024	-37.09	<0.001	-51.66	-22.52	352
	2023	-32.08	<0.001	-46.28	-17.88	354
052	2024	-22.16	<0.001	-32.41	-11.92	665
	2023	-20.11	<0.001	-30.55	-9.67	653
062	2024	-3.93	1.000	-38.06	30.19	53
	2023	-14.04	0.882	-40.95	12.87	92
066	2024	13.64	0.299	-3.83	31.10	229
	2023	17.09	0.150	-2.49	36.66	187
071	2024	-20.82	<0.001	-31.68	-9.97	599
	2023	3.36	0.998	-7.06	13.79	678
096	2024	-10.91	0.360	-25.46	3.64	307
	2023	0.23	1.000	-14.96	15.42	285
103	2024	46.66	<0.001	35.61	57.71	1'137
	2023	28.11	<0.001	16.65	39.57	652
106	2024	-80.58	<0.001	-117.50	-43.65	49
	2023					
117	2024	-31.70	0.004	-56.68	-6.73	107
	2023	-37.88	<0.001	-63.33	-12.43	103

Tableau 10 : Valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	431.94	14.45	29.88	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-26.45	2.39	-11.06	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-23.68	3.53	-6.71	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	15.87	3.02	5.26	<0.001
Privé	10.51	3.80	2.77	0.006
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	1.05	48.14	0.02	0.983
Autres entités de prise en charge	-19.73	16.26	-1.21	0.225
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	13.39	37.96	0.35	0.724
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	88.04	83.66	1.05	0.293
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	25.75	5.22	4.93	<0.001
Autres	15.19	21.67	0.70	0.484
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-79.41	13.35	-5.95	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-109.10	11.70	-9.32	<0.001
Institution de réadaptation	-99.35	48.09	-2.07	0.039
Autres	-47.55	30.49	-1.56	0.119
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-10.15	3.23	-3.14	0.002
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	12.06	3.87	3.11	0.002
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-7.78	3.31	-2.35	0.019
Autres formes cardiopathies	-24.17	3.47	-6.96	<0.001
Maladies artères, artérioles & capillaires	12.46	4.31	2.89	0.004
Autres cardiopathies	-8.93	5.61	-1.59	0.111
Autres maladies	-34.05	10.19	-3.34	<0.001
Âge en années	-2.74	0.10	-26.71	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	1.09	0.19	5.90	<0.001
CIRS-score global en points	-2.46	0.22	-11.21	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.62	0.01	68.13	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

* Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R²=0.668; ajusté R²=0.666

Statistique-F=312.8; Degrés de liberté=6'368

Nombre de cas: 6'410

Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du TM6M en 2024

A3 OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS, EN COMPARAISON CLINIQUE

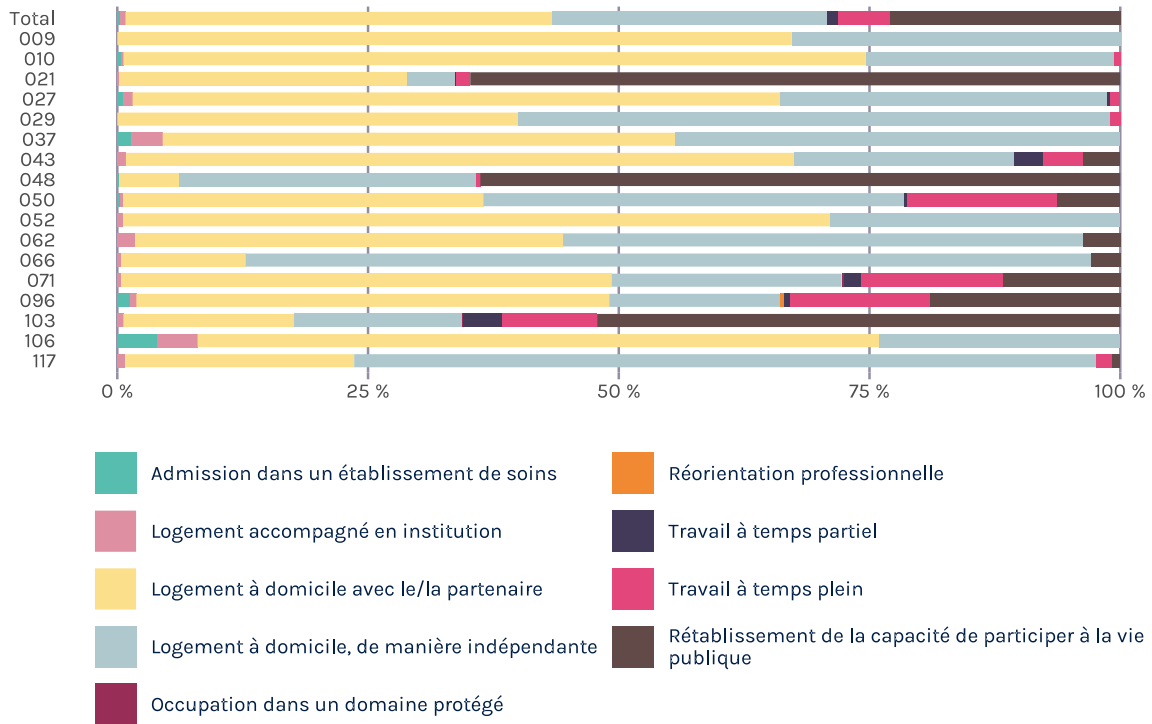


Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement 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 professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Total	16	0.2	40	0.6	2'925	42.6	1'877	27.3	4	0.1	1	0.0	0	0.0	76	1.1	352	5.1	1'575	22.9	6'866	
009	0	0.0	0	0.0	76	67.3	37	32.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
010	2	0.4	1	0.2	365	74.0	122	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	0	0.0	0	0.0
021	0	0.0	1	0.1	207	28.8	34	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	10	1.4	466	64.8	719	
027	3	0.6	5	1.0	339	64.6	171	32.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	5	1.0	0	0.0	525	
029	0	0.0	0	0.0	40	40.0	59	59.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	100	
037	3	1.4	7	3.2	113	51.1	98	44.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	221	
043	0	0.0	4	0.9	310	66.7	102	21.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	2.8	19	4.1	17	3.7	465	
048	1	0.2	0	0.0	29	5.9	145	29.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	312	63.8	489	
050	1	0.3	1	0.3	132	36.0	154	42.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	55	15.0	23	6.3	367	
052	0	0.0	4	0.6	500	70.5	205	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	709	
062	0	0.0	1	1.9	23	42.6	28	51.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.7	54	
066	0	0.0	1	0.4	30	12.4	204	84.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.9	242	
071	0	0.0	3	0.4	352	48.9	165	22.9	2	0.3	0	0.0	0	0.0	12	1.7	102	14.2	84	11.7	720	
096	4	1.3	2	0.6	149	47.2	54	17.1	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.6	44	13.9	60	19.0	316	
103	0	0.0	7	0.6	197	17.0	193	16.7	2	0.2	0	0.0	0	0.0	45	3.9	109	9.4	603	52.2	1'156	
106	2	4.0	2	4.0	34	68.0	12	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	
117	0	0.0	1	0.8	29	22.8	94	74.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.6	1	0.8	127	

Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

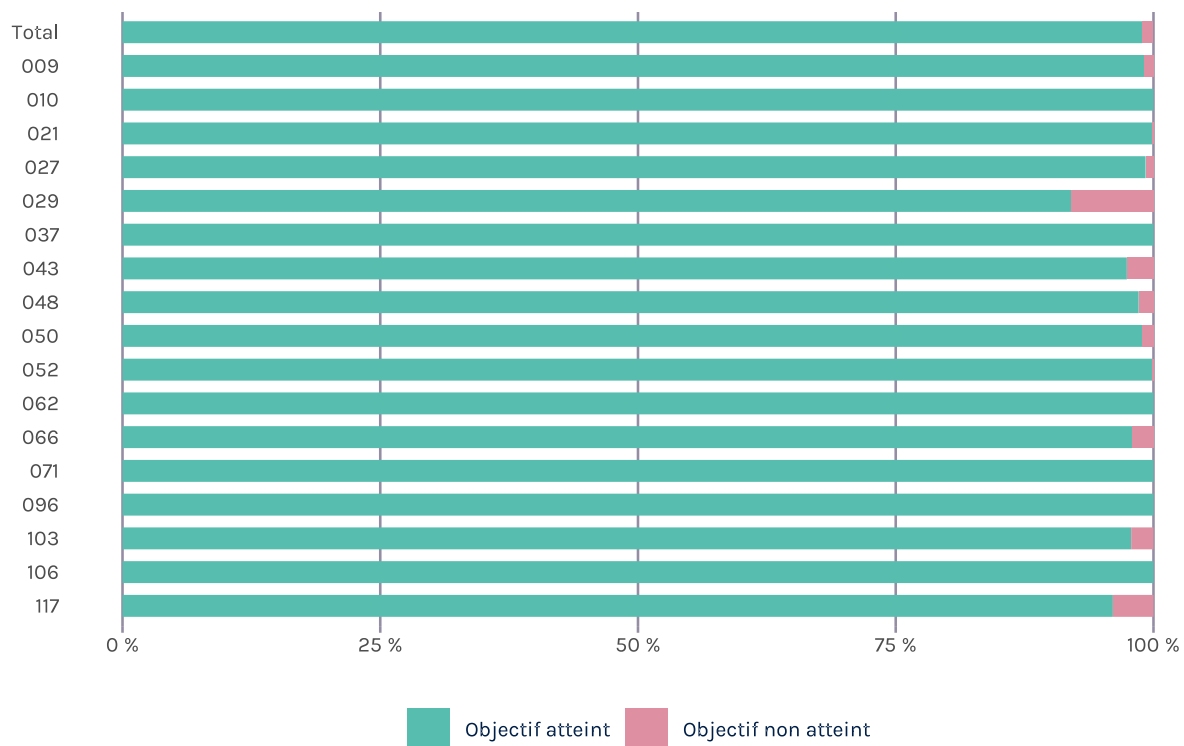


Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	6'793	98.9	73	1.1	6'866
009	112	99.1	1	0.9	113
010	493	100.0	0	0.0	493
021	718	99.9	1	0.1	719
027	521	99.2	4	0.8	525
029	92	92.0	8	8.0	100
037	221	100.0	0	0.0	221
043	453	97.4	12	2.6	465
048	482	98.6	7	1.4	489
050	363	98.9	4	1.1	367
052	708	99.9	1	0.1	709
062	54	100.0	0	0.0	54
066	237	97.9	5	2.1	242
071	720	100.0	0	0.0	720
096	316	100.0	0	0.0	316
103	1'131	97.8	25	2.2	1'156
106	50	100.0	0	0.0	50
117	122	96.1	5	3.9	127

Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Réadaptation. Rapport comparatif national 2024 : Réadaptation cardiaque, Version 1.0
Année	11.09.2025
Autrices et auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact / adresse de correspondance	rehabilitation@anq.ch
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Stephan Tobler, responsable Réadaptation
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Citation	ANQ, le centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025) : Plan de mesure national Réadaptation. Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2024, Version 1.0