

RAPPORT COMPARATIF NATIONAL 2024 RÉADAPTATION PARAPLÉGIOLOGIQUE

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	8
2.3 Qualité des résultats : Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	10
2.3.1 Présentation descriptive : Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	10
2.3.2 Présentation ajustée aux risques : SCIM.....	12
2.4 Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs	15
3 Discussion.....	19
Liste des figures.....	22
Liste des tableaux.....	22
Annexes.....	23
A1 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	23
A2 Qualité des résultats score SCIM en comparaison clinique.....	24
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	26
Mentions légales.....	29

RÉSUMÉ

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

En réadaptation paraplégiologique, les cliniques utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM) comme instrument de mesure central de la qualité des résultats. Celui-ci relève la capacité fonctionnelle dans les domaines des soins personnels, de la respiration, du contrôle sphinctérien et de la mobilité à l'aide de 19 items.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie de la SCIM, 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, il 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. Par ailleurs, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive. Les résultats sont comparés à ceux de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques des patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans les [concepts d'évaluation et de publication](#).

Au total, 4 cliniques (2023 : 4) ont transmis les données de 1'342 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation paraplégiologique en 2024 (2023 : 912). Toutes les cliniques (2023 : 4) ont fourni des données évaluables pour 88.6% des cas (2023 : 87.6%). 10.2% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 12.2%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 57.0 ans (2023 : 56.0). La proportion de femmes s'élevait à 37.4% (2023 : 36.7%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 67.6 jours (2023 : 74.5).

Pour les patientes et patients paraplégiologiques, la valeur de la SCIM était en moyenne de 38.8 points (2023 : 41.7) à l'admission en réadaptation et de 49.9 points (2023 : 52.8) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques de la SCIM pour l'année de mesure 2024 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Pour une clinique, la qualité des résultats a été jugée significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Deux autres cliniques ont obtenu une qualité de résultats conforme aux résultats statistiquement attendus.

Les objectifs de participation ont été presque exclusivement fixés dans le domaine « Logement ». 57.4% des cas (2023 : 44.2%) ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 96.6% des cas ont atteint les objectifs fixés (2023 : 96.7%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation paraplégiologique 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 paraplégologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2021 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 du [concept d'évaluation](#). 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 paraplégologique. 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'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent la Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM). Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de la SCIM à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques de la SCIM 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 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 paraplégiologique, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques à la 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 2024, 4 cliniques (2023 : 4) ont transmis les données de 1'342 cas (2023 : 912) admis en réadaptation paraplégiologique. Parmi celles-ci, 98.8% des cas (2023 : 99.8%) étaient intégralement documentés (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 1'189 patientes et patients (2023 : 799) ont été jugées évaluables. Cela correspond à 88.6% de tous les cas transmis en 2024 (2023 : 87.6%). 10.2% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 12.2%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2). La méthode d'évaluation et la définition des cas sont décrites en détail dans le [concept d'évaluation](#).

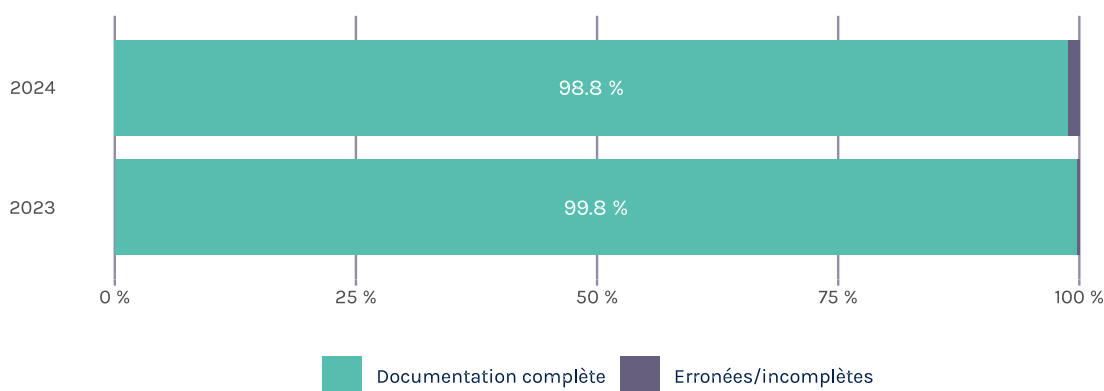


Figure 1 : Réadaptation paraplégiologique - Qualité de la documentation en comparaison annuelle

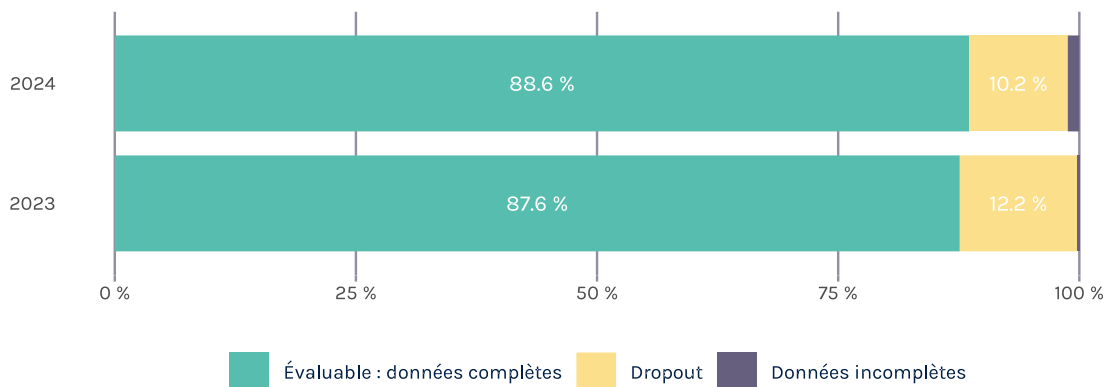


Figure 2 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluable en comparaison annuelle

La figure 3 présente la proportion de cas évaluable par clinique. Le graphique présente également la proportion de cas évaluable de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange rose). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluable sont présentés à l'[annexe A1](#).

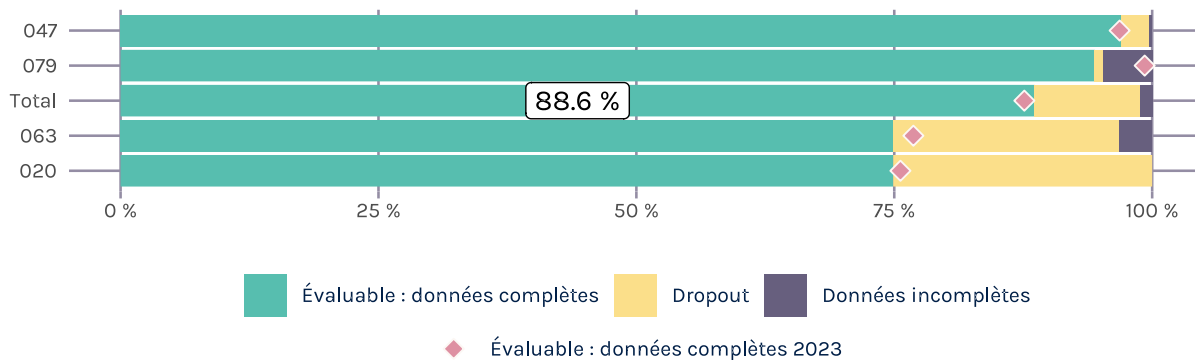


Figure 3 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluable en 2024, par clinique

2.2 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2024 et 2023 sont présentés ci-après (tableau 1). Par rapport à l'année précédente, il convient de noter quelques changements au niveau du casemix : l'échantillon présente une part légèrement plus élevée de femmes qu'en 2023, ainsi qu'une durée de réadaptation nettement plus courte que l'année précédente (2024 : 67,6 jours, 2023 : 74,5 jours). En 2024, on observe une baisse des cas admis en chambre commune et une hausse des séjours de réadaptation en classe (semi-)privée. Par rapport à l'année précédente, moins de maladies du système nerveux ont été codées, mais à l'inverse davantage « d'autres maladies ». La moyenne du score CIRS global est supérieure de plus de 2 points à celle de 2023.

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)	1'189		799	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	37.4		36.7	
Hommes	62.6		63.3	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	57.0	17.1	56.0	17.0
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	85.1		84.1	
Autres nationalités	14.9		15.9	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	67.6	59.2	74.5	68.2
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	82.4		84.4	
Semi-privé	9.0		8.3	
Privé	8.6		7.4	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	74.7		73.0	
Assurance-accident	24.3		25.0	
Autres entités de	1.0		2.0	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	50.5		51.8	
Domicile avec soins à domicile	0.3		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.3		1.0	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	47.4		46.7	
Autres	0.4		0.5	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	79.8		81.2	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	13.6		13.5	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	5.0		3.9	
Institution de réadaptation	1.3		1.3	
Autres	0.3		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Paralysies chroniques	46.2		46.6	
Maladies du système nerveux	13.4		16.8	
Décubitus	9.9		14.1	
Lésions traumatiques	14.9		13.4	
Autres maladies	15.6		9.1	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	22.2	8.8	19.9	7.9

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

2.3 QUALITÉ DES RÉSULTATS : SPINAL CORD INDEPENDENCE MEASURE (SCIM)

2.3.1 Présentation descriptive : Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

En 2024, la moyenne globale de la SCIM s'élevait à 38.8 points à l'admission en réadaptation (2023 : 41.7) et à 49.9 points à la sortie de réadaptation (2023 : 52.8) (figure 4). En 2024, les deux valeurs sont donc inférieures à celles de 2023, la différence entre l'admission et la sortie restant toutefois identique.

La figure 5 montre l'évolution des résultats spécifiques aux cliniques au sein du score SCIM moyen entre l'admission et la sortie par rapport aux résultats de l'année 2023 (voir aussi tableau 6 annexé).

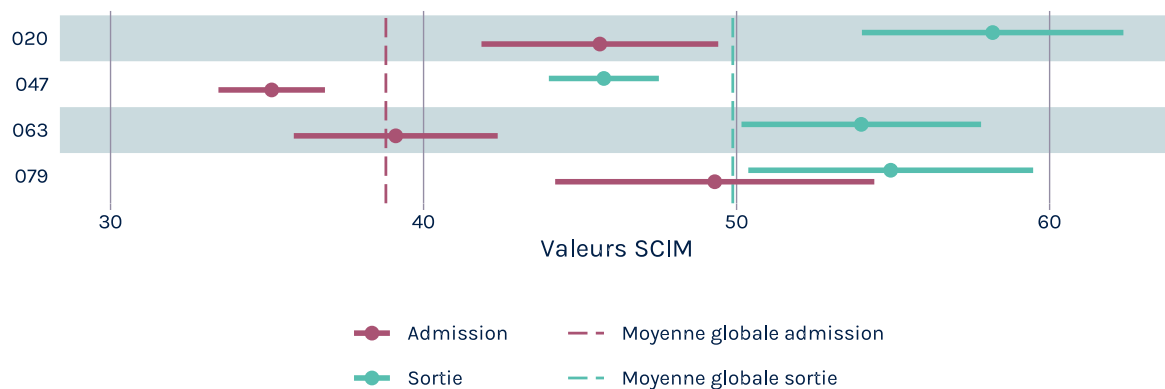


Figure 4 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

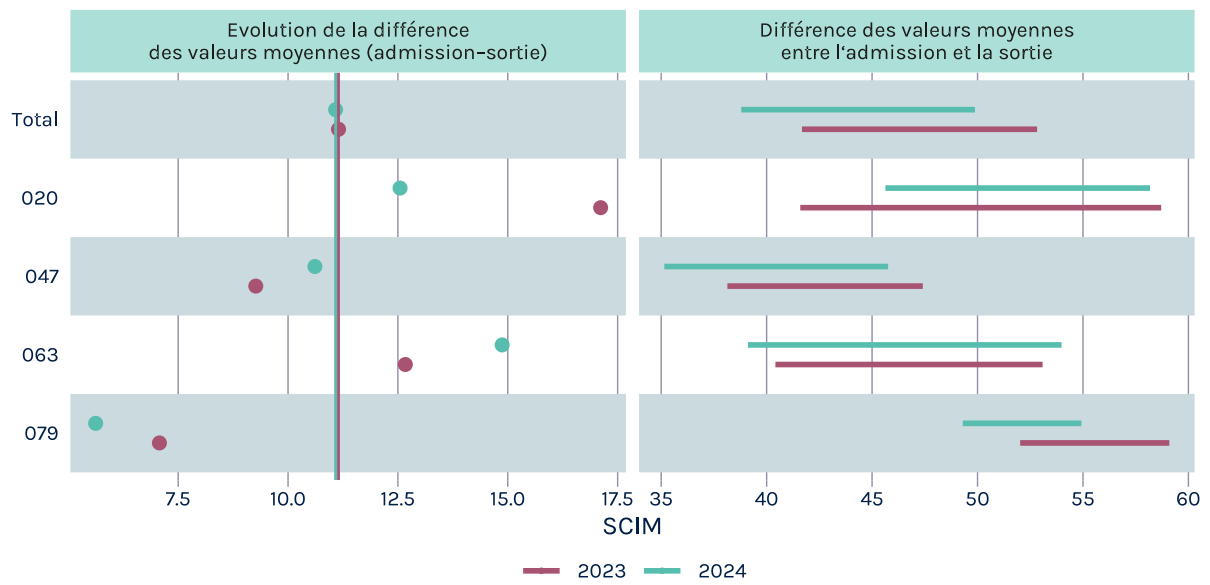


Figure 5 : Différence des valeurs moyennes de la SCIM entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

2.3.2 Présentation ajustée aux risques : SCIM

Les résultats de la SCIM à la sortie de réadaptation font en outre l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison a été calculée. Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 6 (voir aussi tableau 7 annexé).

2 cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue sur la base de leur casemix dans la SCIM (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement nettement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle), tandis qu'une autre clinique a atteint un résultat nettement inférieur aux attentes, compte tenu de son casemix (marquée d'un carré).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 7) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2024 (vert) et les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge). Il ressort que le niveau des résultats ajustés aux risques de 2 cliniques est identique à celui de l'année précédente (voir aussi tableau 7 annexé).

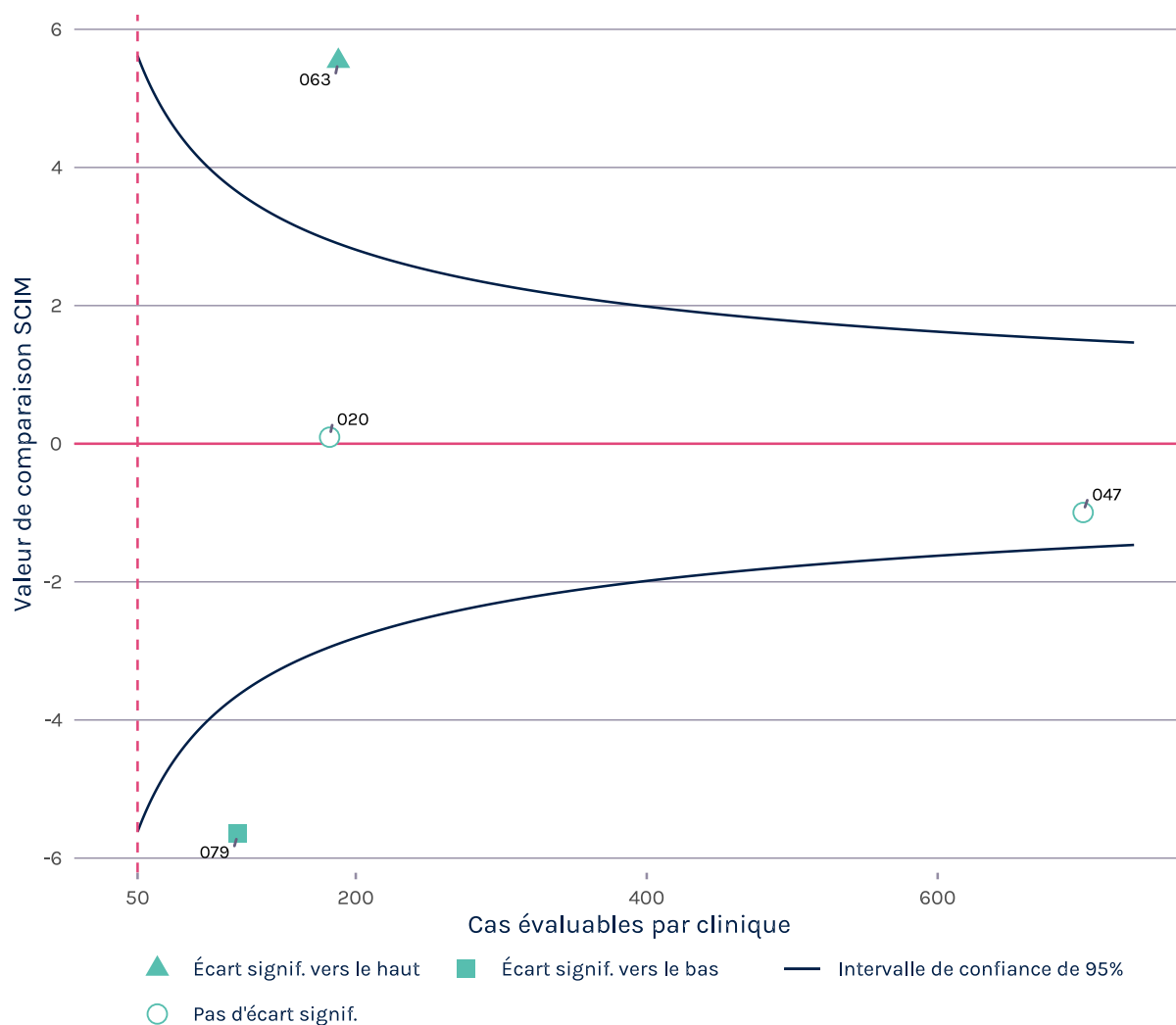


Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison de la SCIM en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

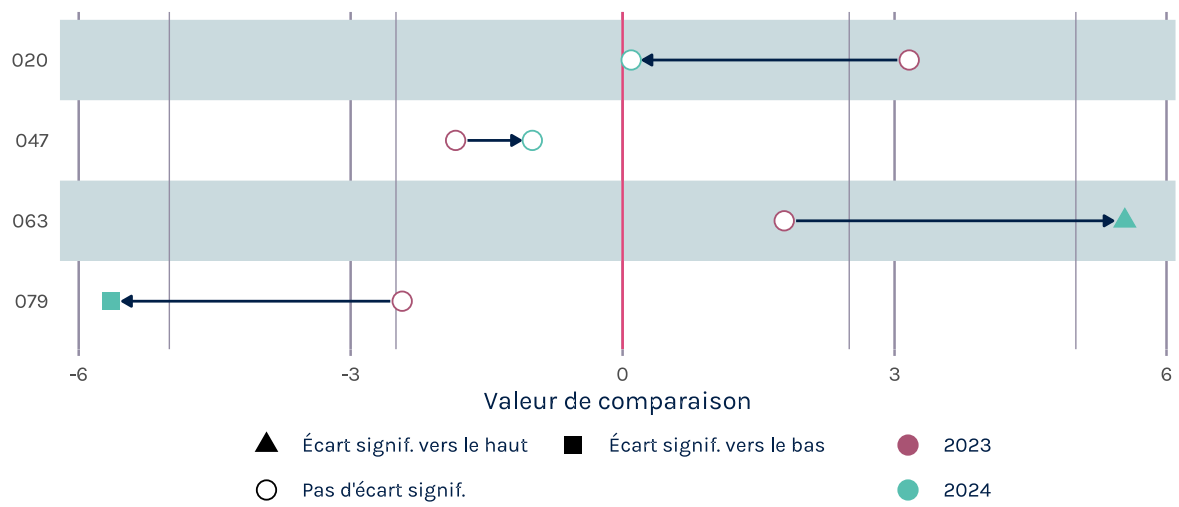


Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique

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

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été exclusivement fixés dans le domaine du « Logement » en 2024. Pour 60.7% des patientes et patients admis en réadaptation paraplégiologique, l'objectif était « Admission dans un établissement de soins ». 21.6% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation. A noter que 6 patientes et patients sur 10 souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 9.8% ont choisi l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, près de 70% prévoyaient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés au début de la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, la proportion de cas dont l'objectif était d'intégrer un établissement de soins au terme de la réadaptation a augmenté et l'objectif « logement à domicile » a été moins souvent formulé (figure 8). L'examen différencié du choix des objectifs de participation montre cependant que les répartitions sont très différentes entre les cliniques : dans une clinique, l'ensemble des patientes et patients ont choisi l'objectif de participation « Admission dans un établissement de soins ». Dans les 3 autres cliniques, l'admission dans un établissement de soins a été plus rarement choisie (voir figure 11, tableau 9 annexés).

Dans 57.4% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. La proportion de cas ayant adapté leur objectif de participation a ainsi nettement augmenté par rapport à l'année précédente (2023 : 44.2%) (figure 9). Étant donné que l'objectif adapté s'applique presque exclusivement au domaine « Admission dans un établissement de soins », une analyse différenciée a été uniquement réalisée pour cet objectif initialement convenu (tableau 2). En ce qui concerne l'adaptation, une liste des dix objectifs de participation alternatifs les plus souvent choisis a été dressée (tableau 3). Les objectifs alternatifs les plus souvent choisis sont « Occupation dans un domaine protégé » et « Logement à domicile ».

Le taux d'atteinte des objectifs de 96.6% se situe au même niveau que l'année précédente (2023 : 96.7%) (figure 10). La répartition diverge légèrement par-delà l'ensemble des cliniques (voir figure 12, tableau 10 annexés).

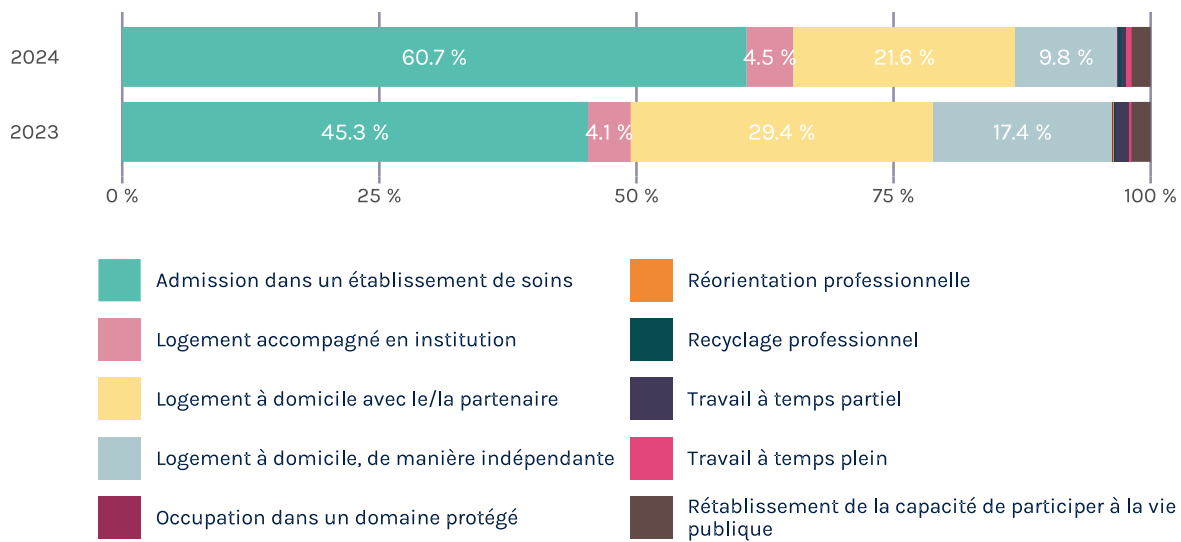


Figure 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

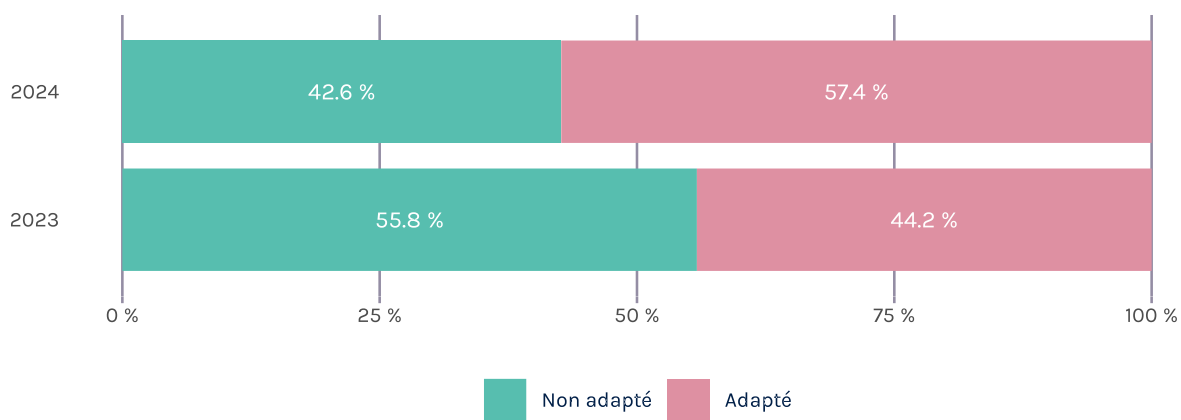


Figure 9 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	722	672	93.1
Logement accompagné en institution	54	2	3.7
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	100	3	3.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	157	3	1.9
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	34	1	2.9
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	83	1	1.2
Occupation dans un domaine protégé	1	0	0.0
Réorientation professionnelle	1	0	0.0
Recyclage professionnel	3	0	0.0
Travail à temps partiel	6	0	0.0
Travail à temps plein	6	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	11	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	11	0	0.0
Total	1'189	682	57.4

L'objectif le plus souvent adapté est indiqué 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 Admission dans un établissement de soins	1 Occupation dans un domaine protégé	421
	2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	94
	3 Travail à temps partiel	48
	4 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	34
	5 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	19
	6 Réorientation professionnelle	19
	7 Travail à temps plein	13
	8 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	7
	9 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	6
	10 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	5
	Résiduel	6
	Total	672

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

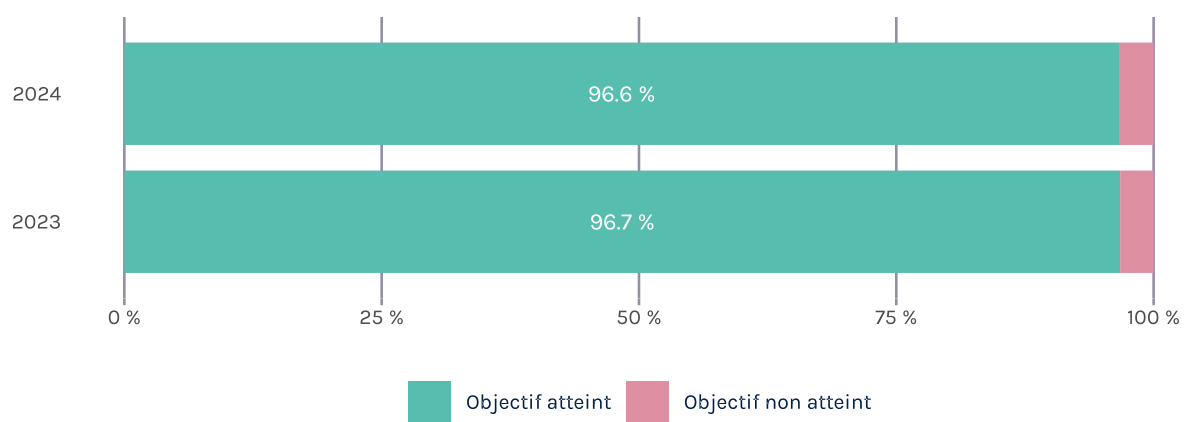


Figure 10 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle

3 DISCUSSION

Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2024, 4 cliniques (2023 : 4) ont transmis les données de 1'342 patientes et patients paraplégiologiques (2023 : 912). La proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 88.6% (2023 : 87.6%). Alors que le nombre de cas transmis a fortement augmenté, la proportion de cas évaluables est restée identique à celle de l'année précédente. Dans l'ensemble, la qualité des données de toutes les cliniques peut à nouveau être qualifiée de très bonne.

La nette hausse du nombre de cas par rapport à l'année précédente s'explique par le fait qu'à partir du 1er janvier 2024, conformément aux directives de SwissDRG AG, aucune distinction n'est faite entre les cas de soins aigus et de réadaptation paraplégiologique.

La composition du casemix a donc vraisemblablement nettement changé par rapport à l'année précédente. L'échantillon présente une part légèrement plus élevée de femmes, ainsi qu'une durée de réadaptation nettement plus courte que l'année précédente. En 2024, on observe une baisse du nombre de cas admis en chambre commune et, à l'inverse, une hausse des séjours de réadaptation en classe (semi-)privée. Par rapport à l'année précédente, moins de maladies du système nerveux ont été codées, mais à l'inverse davantage d'« autres maladies ». La moyenne du score CIRS global est supérieure de plus de 2 points à celle de 2023.

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

La SCIM est utilisée en réadaptation paraplégiologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Cet instrument mesure la capacité fonctionnelle des patientes et patients atteints d'une paraplégie médullaire ou de lésions de la moelle épinière. En 2024, les valeurs moyennes globales de la SCIM à l'admission et à la sortie sont légèrement inférieures à celles de l'année précédente.

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 entre 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 de la SCIM a été effectuée (valeur SCIM moyenne 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 paraplégiologique 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, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir la SCIM. Le résultat du traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients paraplégiologiques. 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 2024, la moitié des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans la fourchette statistiquement attendue. La valeur SCIM globale présente une variabilité suffisante par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il est donc bien adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients. 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.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 96.6% 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 57.4% des cas, l'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients paraplégiologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans les domaines du logement à domicile et de l'admission dans un établissement de soins. A noter que 100% des patientes et patients d'une clinique ont choisi l'admission dans un établissement de soins. C'est donc cet objectif initialement choisi qui a été le plus souvent adapté. Les objectifs de participation modifiés sont ceux convenus dans les trois domaines de participation - vie socioculturelle, logement et travail. Dans l'ensemble, la proportion de patientes et patients avec l'objectif de participation « Logement à domicile » a baissé par rapport à l'année précédente, tandis que l'objectif d'être admis dans un établissement de soins a été plus souvent convenu. A l'image de la composition du casemix, ce résultat permet de conclure à un collectif de patients plus fortement entravé.

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 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 paraplégiologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	6
Figure 2 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	7
Figure 3 : Réadaptation paraplégiologique – Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique	7
Figure 4 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)	10
Figure 5 : Différence des valeurs moyennes de la SCIM entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)	11
Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison de la SCIM en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques	13
Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique	14
Figure 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	16
Figure 9 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	16
Figure 10 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	18
Figure 11 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique	26
Figure 12 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	9
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	17
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu	17
Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle	23
Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle	23
Tableau 6 : Valeurs moyennes de la SCIM et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	24
Tableau 7 : Valeur de comparaison de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique	24
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2024	25
Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique	27
Tableau 10 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique	28

ANNEXES

A1 NOMBRE DE CAS PAR CLINIQUE ET PROPORTIONS DE CAS ÉVALUABLES

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2024	1'326	98.8	16	1.2	1'342
	2023	910	99.8	2	0.2	912
020	2024	243	100.0	0	0.0	243
	2023	209	100.0	0	0.0	209
047	2024	720	99.7	2	0.3	722
	2023	349	100.0	0	0.0	349
063	2024	243	96.8	8	3.2	251
	2023	214	99.1	2	0.9	216
079	2024	120	95.2	6	4.8	126
	2023	138	100.0	0	0.0	138

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	1'189	88.6	137	10.2	16	1.2	1'342
	2023	799	87.6	111	12.2	2	0.2	912
020	2024	182	74.9	61	25.1	0	0.0	243
	2023	158	75.6	51	24.4	0	0.0	209
047	2024	700	97.0	20	2.8	2	0.3	722
	2023	338	96.8	11	3.2	0	0.0	349
063	2024	188	74.9	55	21.9	8	3.2	251
	2023	166	76.9	48	22.2	2	0.9	216
079	2024	119	94.4	1	0.8	6	4.8	126
	2023	137	99.3	1	0.7	0	0.0	138

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

A2 QUALITÉ DES RÉSULTATS SCORE SCIM EN COMPARAISON CLINIQUE

Clinique	SCIM à l'admission					SCIM à la sortie				Total n
	Année	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2024	38.8	24.4	37.4	40.2	49.9	25.6	48.4	51.3	1189
	2023	41.7	24.3	40.0	43.4	52.8	25.2	51.1	54.6	799
020	2024	45.6	25.9	41.9	49.4	58.2	28.6	54.0	62.4	182
	2023	41.6	23.8	37.9	45.3	58.7	26.5	54.5	62.9	158
047	2024	35.1	22.9	33.4	36.9	45.8	23.7	44.0	47.5	700
	2023	38.1	21.8	35.8	40.5	47.4	22.2	45.0	49.8	338
063	2024	39.1	22.6	35.9	42.4	54.0	26.6	50.2	57.8	188
	2023	40.4	24.3	36.7	44.1	53.1	27.4	48.9	57.3	166
079	2024	49.3	28.1	44.2	54.4	54.9	25.1	50.4	59.5	119
	2023	52.0	27.6	56.7	47.4	59.1	25.2	63.3	54.8	137

Tableau 6 : Valeurs moyennes de la SCIM 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 SCIM	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
020	2024	0.09	1.000	-3.62	3.81	182
	2023	3.16	0.083	-0.27	6.59	158
047	2024	-1.00	0.853	-4.23	2.24	700
	2023	-1.84	0.517	-5.38	1.69	338
063	2024	5.54	0.002	1.69	9.39	188
	2023	1.78	0.588	-1.95	5.52	166
079	2024	-5.65	0.003	-9.76	-1.54	119
	2023	-2.43	0.279	-5.98	1.12	137

Tableau 7 : Valeur de comparaison de la SCIM en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	24.38	3.04	8.01	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.40	1.02	0.39	0.695
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.48	1.39	-1.07	0.286
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-1.33	1.70	-0.78	0.435
Privé	1.80	1.77	1.02	0.309
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.02	1.24	0.02	0.987
Autres entités de prise en charge	-5.65	4.82	-1.17	0.241
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-8.70	8.23	-1.06	0.291
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.18	4.48	0.26	0.792
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	8.33	1.12	7.42	<0.001
Autres	6.25	7.45	0.84	0.402
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-13.05	1.54	-8.47	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-11.10	2.27	-4.88	<0.001
Institution de réadaptation	-2.22	4.28	-0.52	0.605
Autres	-24.90	9.51	-2.62	0.009
Groupe de diagnostic (référence: Paralysies chroniques)				
Maladies du système nerveux	-0.05	1.54	-0.03	0.976
Décubitus	-5.81	1.84	-3.16	0.002
Lésions traumatiques	5.75	1.63	3.53	<0.001
Autres maladies	-0.95	1.55	-0.61	0.541
Âge en années	-0.07	0.03	-2.07	0.039
Durée de la réadaptation en jours	0.09	0.01	9.25	<0.001
CIRS-score global en points	-0.27	0.08	-3.55	<0.001
SCIM valeur à l'admission	0.71	0.02	30.93	<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=0.604; ajusté R²=0.595

Statistique-F=70.8; Degrés de liberté=1163

Nombre de cas: 1189

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la SCIM en 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

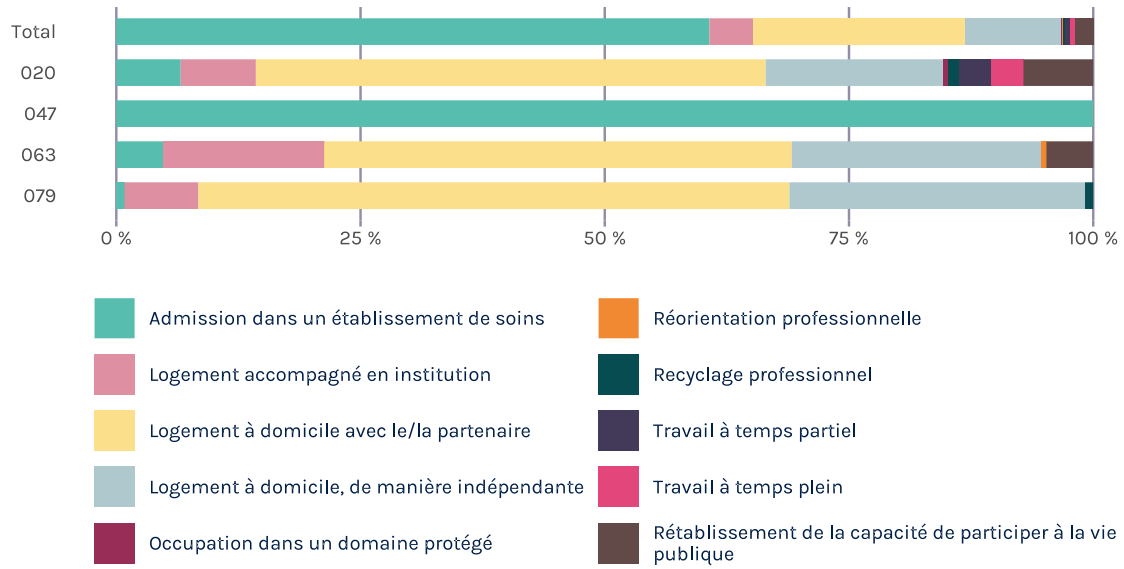


Figure 11 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

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	722	60.7	54	4.5	257	21.6	117	9.8	1	0.1	1	0.1	3	0.3	6	0.5	6	0.5	22	1.9	1'189
020	12	6.6	14	7.7	95	52.2	33	18.1	1	0.5	0	0.0	2	1.1	6	3.3	6	3.3	13	7.1	182
047	700	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	700
063	9	4.8	31	16.5	90	47.9	48	25.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.8	188
079	1	0.8	9	7.6	72	60.5	36	30.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	119

Tableau 9 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

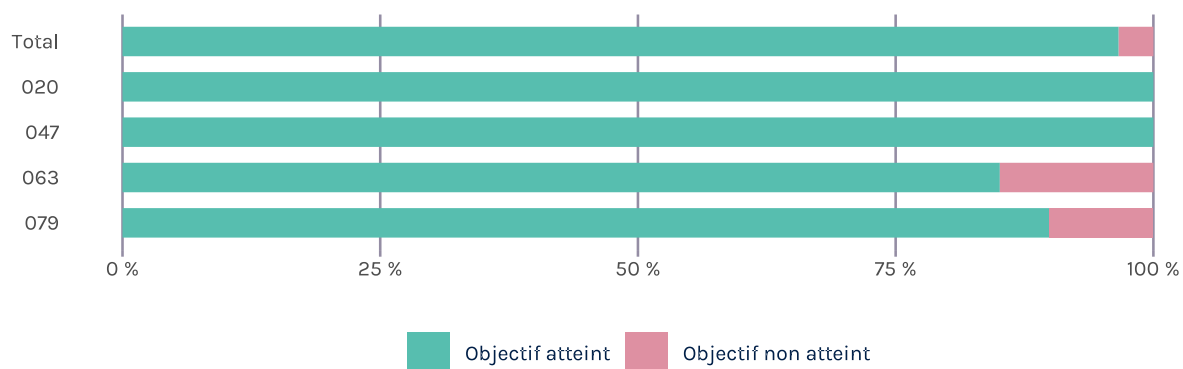


Figure 12 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Gesamt	1'149	96.6	40	3.4	1'189
020	182	100.0	0	0.0	182
047	700	100.0	0	0.0	700
063	160	85.1	28	14.9	188
079	107	89.9	12	10.1	119

Tableau 10 : 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 paraplégologique, 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 paraplégologique. Rapport comparatif national 2024, Version 1.0