
Rapport comparatif national 2018

Réadaptation oncologique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2
Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2018

9 décembre 2019 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Résultats	7
2.1. Base de données et qualité des données	7
2.2. Description de l'échantillon	8
2.3. Qualité des résultats : score ADL	14
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL	14
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL	17
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs	20
3. Discussion	25
4. Littérature	28
Liste des illustrations	29
Liste des tableaux	30
Liste des abréviations	31
Annexe	32
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)	32
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	33
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	34
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique	45
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	48
Impressum	51

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2018 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation oncologique. Pour la première fois cette année, le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (cf. ANQ, Charité, 2019a).

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

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie du score ADL, ajustée aux risques, est comparée entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients différentes. Pour la deuxième fois consécutive, ce rapport compare la qualité des résultats avec celle de l'année précédente. 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. La présentation des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte est purement descriptive. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 13 cliniques (2017 : 9) ont transmis les données de 1'140 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2018 (2017 : 1'152). Parmi celles-ci, 13 cliniques (2017 : 9) ont fourni des données complètes pour 70.4% des cas (2017 : 73.7%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 67.6 ans. La proportion de femmes s'élevait à 55.8%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.3 jours.

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 48.1 points (2017 : 47.5) à l'admission en réadaptation et de 53.1 points (2017 : 53.4) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2018 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du case-mix de chaque clinique), une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Deux cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée pour les autres cliniques sur le plan statistique. Deux autres cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans six dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10-49 cas), dans les deux dernières cliniques les résultats sont non interprétable (<10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Seuls 2.5% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 96% des cas ont atteint les objectifs fixés.



La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2018 peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation.

1. Introduction

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

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

Pour la réadaptation oncologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 et 2017 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est comparée pour la deuxième fois consécutive à celle de l'année précédente en 2018. Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2019b).

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique. L'annexe présente les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Pour la première fois cette année, les chapitres décrivant les instruments utilisés et les autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, le glossaire des termes techniques, ainsi que les aides à la lecture des illustrations ont été transférés dans un rapport méthodologique distinct (ANQ, Charité, 2019a). Celui-ci fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2018.

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



La documentation constitue un autre indicateur de résultat. Elle rend compte des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. 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 2018 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2018, 13 cliniques (2017 : 9) ont transmis les données de 1'140 cas (2017 : 1'152) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 803 sets de données de patientes et patients (2017 : 849) étaient intégralement disponibles et jugés évaluables.¹ Cela correspond à 70.4% de tous les cas transmis en 2018 (2017 : 73.7%). Trois cliniques ont utilisé l'EBI et dix cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

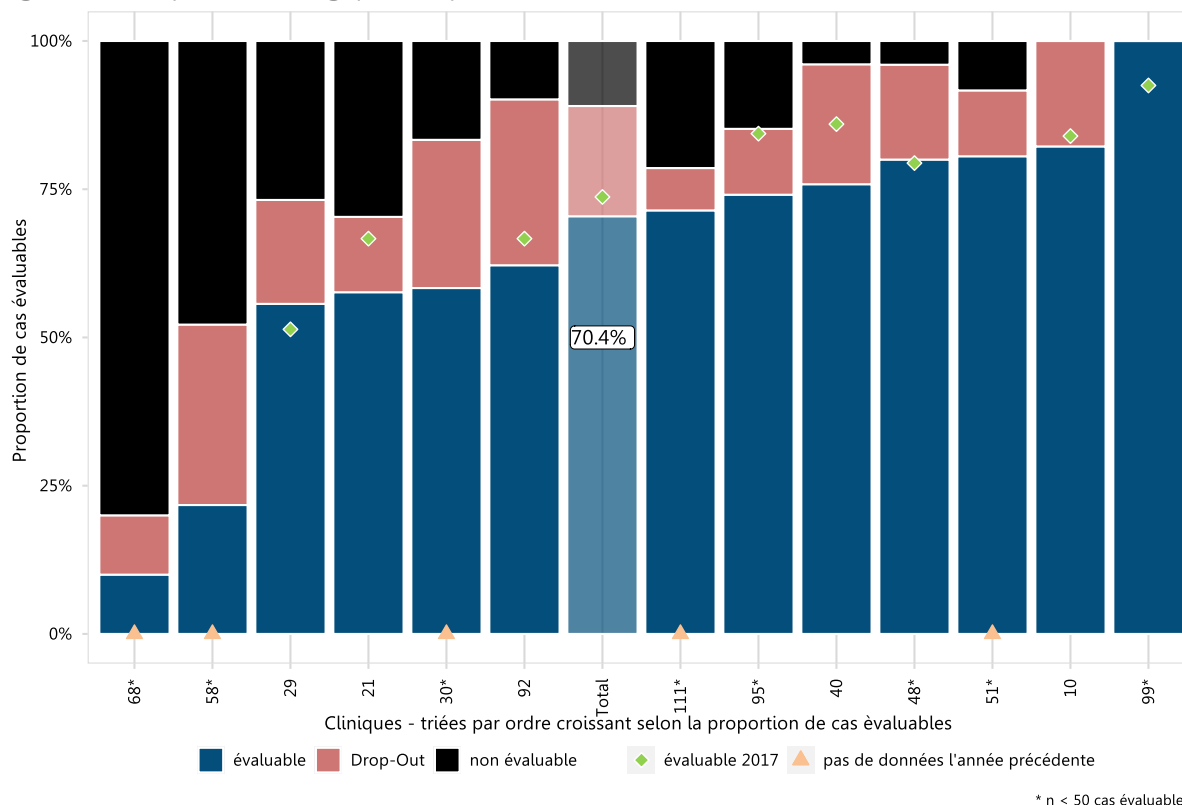
Pour 11.0% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des données (2017 : 8.4%). 18.6% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme drop-outs² (2017 : 17.9%).

La Figure 1 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Les cliniques marquées d'un astérisque ont transmis moins de 50 cas évaluables. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2017, cinq cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation oncologique (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

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

² Les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 7 jours, ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue du traitement (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient).

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables



2.2. Description de l'échantillon

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2018 et 2017 sont présentés ci-après. Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notable n'est observé au niveau du case-mix par rapport à l'année précédente (Tableau 1, Figure 2 à Figure 11). Dans les figures des caractéristiques catégorielles, les très faibles proportions ne peuvent pas être représentées sous forme graphique, mais le nombre de cas et les proportions exactes de chaque catégorie sont présentés dans les tableaux annexés (Tableau 5 à Tableau 14). La proportion de patientes et patients assurés en chambre commune a légèrement augmenté, tandis que le nombre de patientes et patients assurés en semi-privé ou privé a proportionnellement diminué. Par ailleurs, une légère hausse de la valeur moyenne du CIRS comme mesure de la comorbidité est constatée. Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2018 sont également présentés à l'annexe A3. Chez certaines cliniques, des différences sont observées au niveau de la composition de l'échantillon entre 2018 et 2017 (ANQ, Charité, 2018b).

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

	2018	2017
Nombre de cas	803	849
Sexe en pourcentage		
Femmes	55.8	55.6
Hommes	44.2	44.4
Âge valeur moyenne (SD) en années	67.6 (12.0)	68.4 (12.3)
Nationalité en pourcentage		
Suisse	88.2	89.8
Autres nationalités	11.8	10.2
Durée de traitement valeur moyenne (SD) en jours	20.3 (10.8)	20.1 (9.2)
Statut d'assurance en pourcentage		
Chambre commune	57.4	52.4
Semi-privé	24.5	27.8
Privé	18.1	19.8
Centre de prise en charge des coûts principal en pourcentage		
Assurance-maladie	99.0	98.8
Assurance-accident	0.1	0.1
Autres entités de prise en charge	0.9	1.1
Séjour avant la réadaptation en pourcentage		
À domicile	10.5	9.3
Aide et soins à domicile	0.0	0.1
Établissement de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.1	0.0
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	88.8	89.8
Autres	0.6	0.8
Séjour après la réadaptation en pourcentage		
À domicile	89.0	90.8
Établissement de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	3.0	2.6
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	7.1	5.5
Institution de réadaptation	0.6	0.8
Autres	0.2	0.2
Groupes de diagnostic en pourcentage		
Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal supérieur et du foie (C15, C16, C22-25)	19.8	19.6
Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal inférieur (C17-C21, C26)	21.7	23.2
Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39)	6.1	6.2
Tumeurs malignes des organes génitaux (C51-C68)	14.8	15.8
Tumeurs malignes du sein (C50)	6.0	6.5
Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)	6.8	7.1
Autres tumeurs malignes (C00-C14, C40-C49, C69-C80, C97, D00-D09)	11.1	12.5
Autres maladies	13.7	9.2
Comorbidités (CIRS-score global) valeur moyenne (SD) en points	16.3 (6.3)	15.4 (5.9)

Figure 2 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du sexe

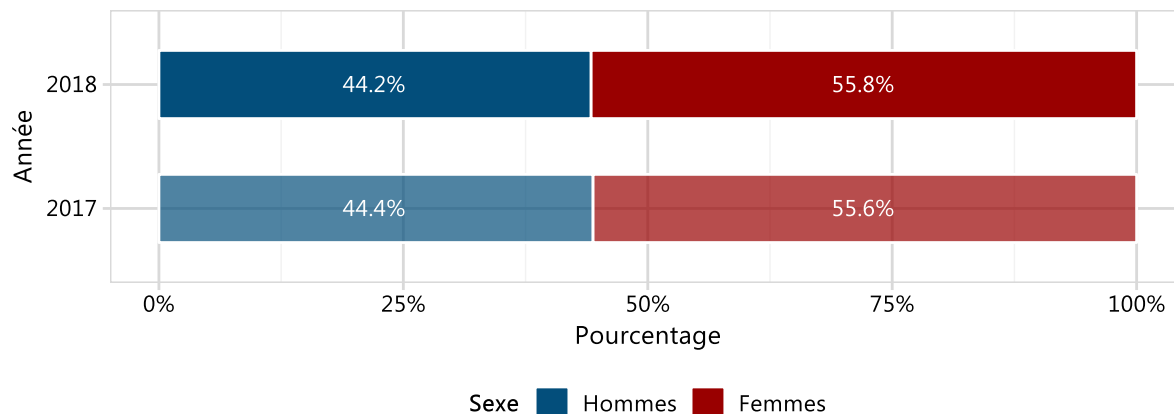


Figure 3 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de l'âge

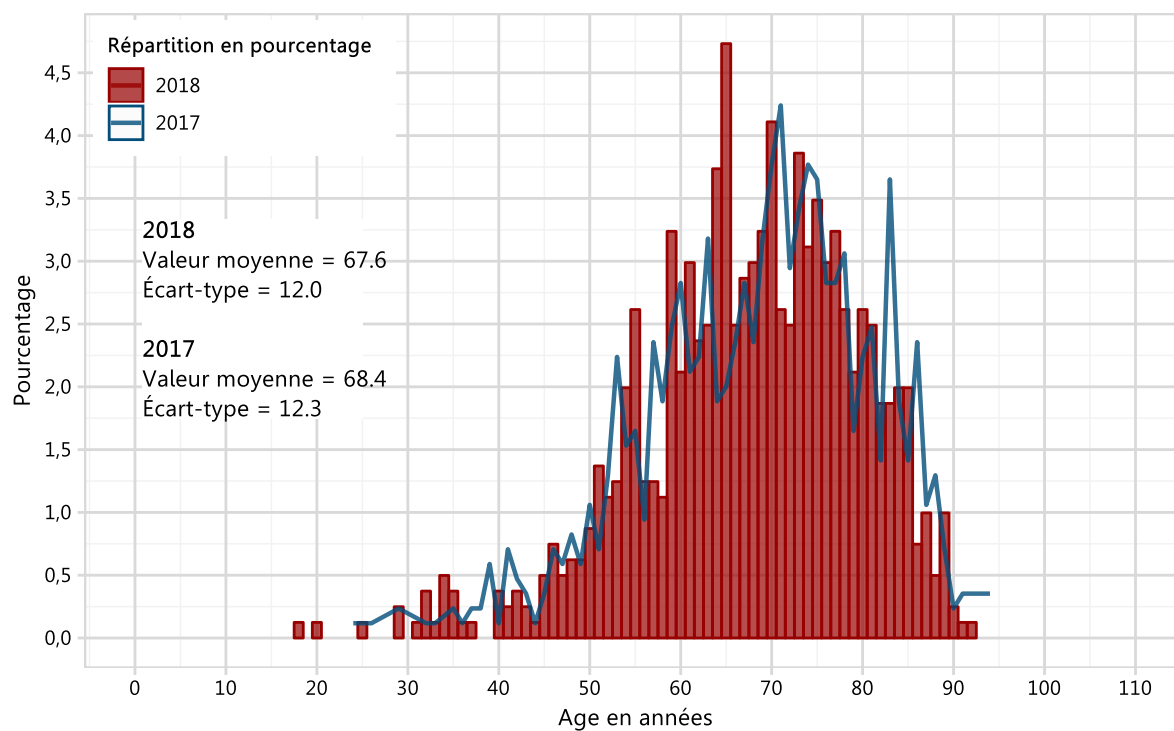


Figure 4 : Comparaison 2017-2018 de la répartition de la nationalité

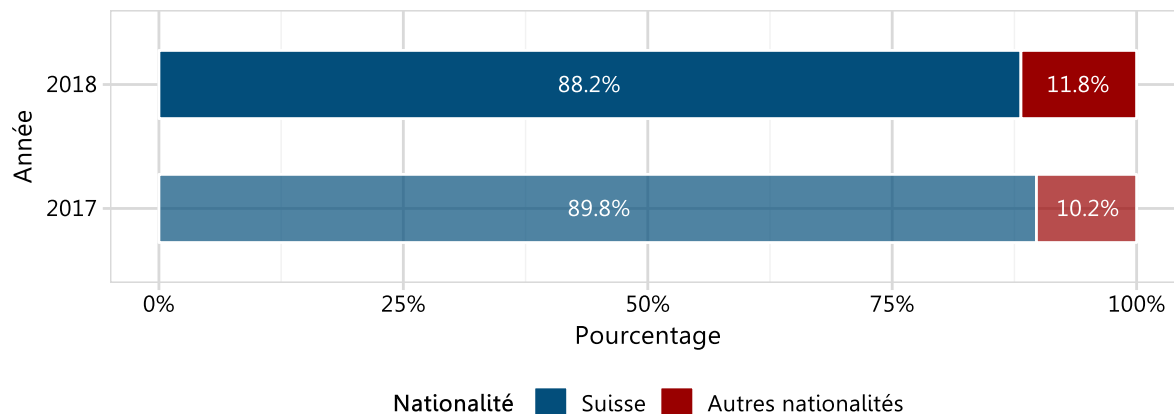


Figure 5 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de la durée de traitement

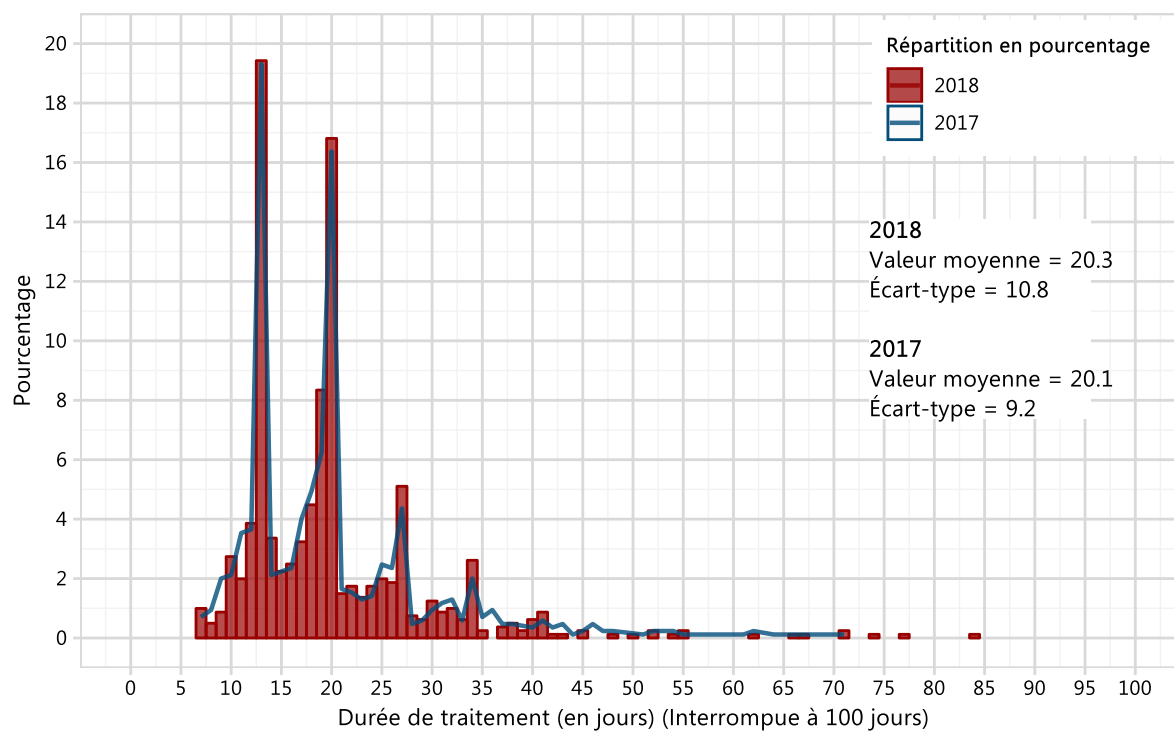


Figure 6 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du statut d'assurance

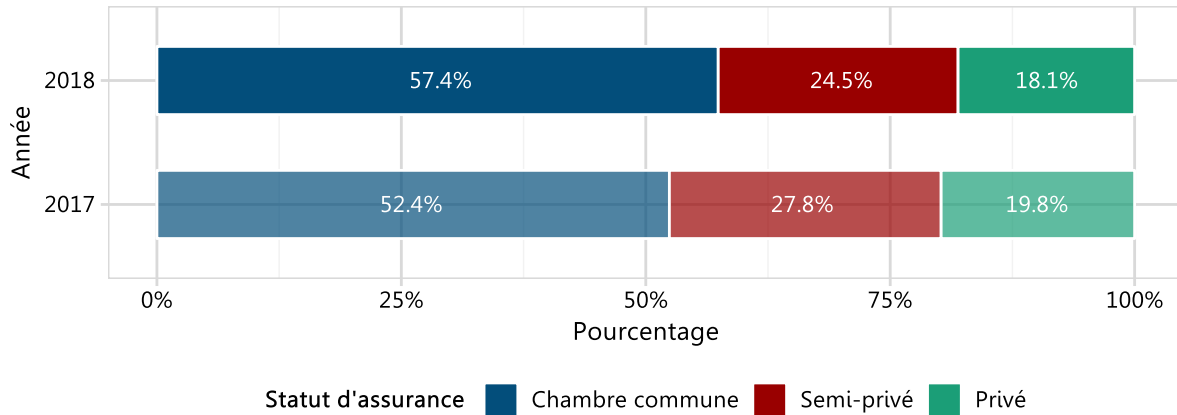


Figure 7 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

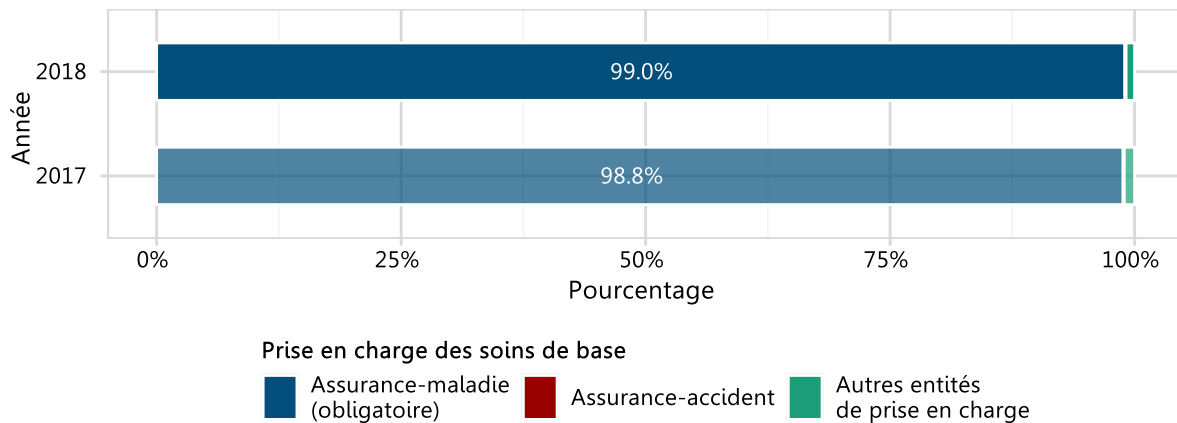


Figure 8 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour avant l'admission

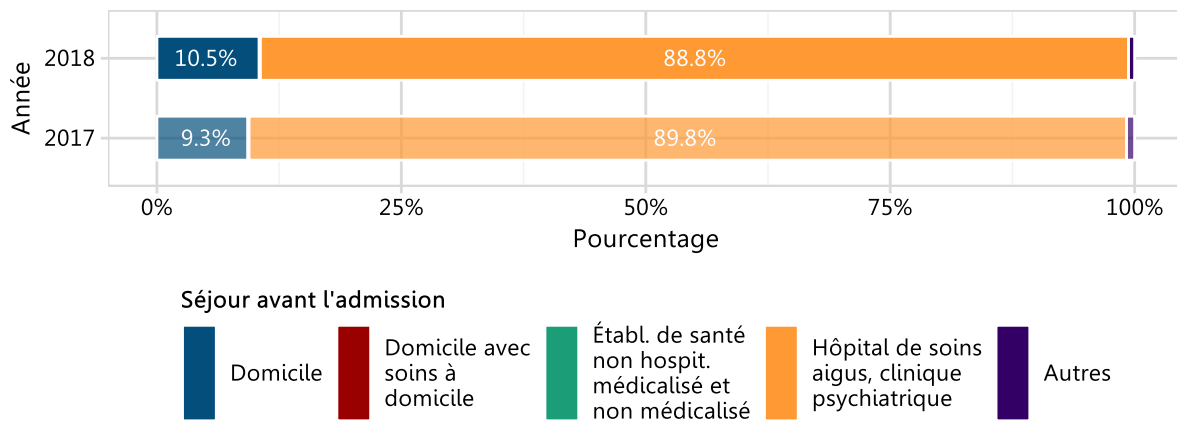


Figure 9 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour après la sortie

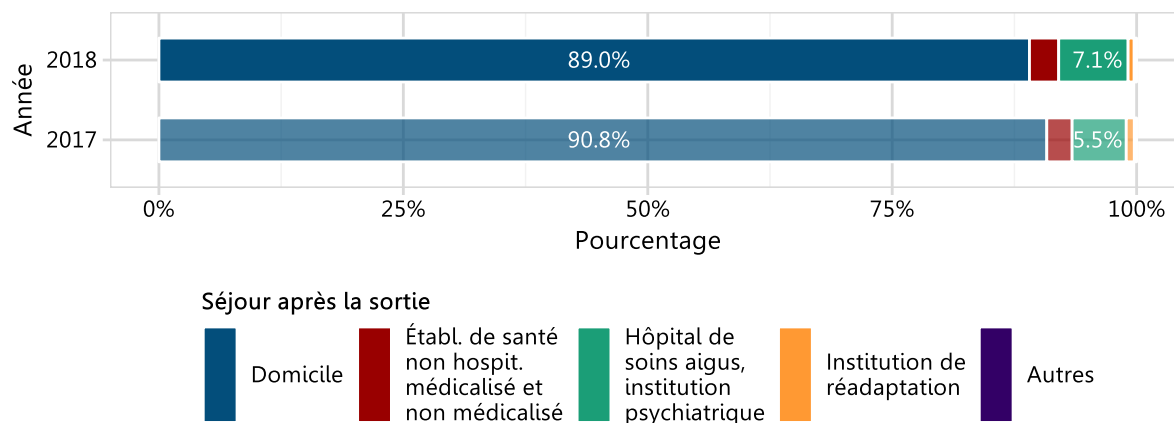


Figure 10 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des groupes de diagnostic

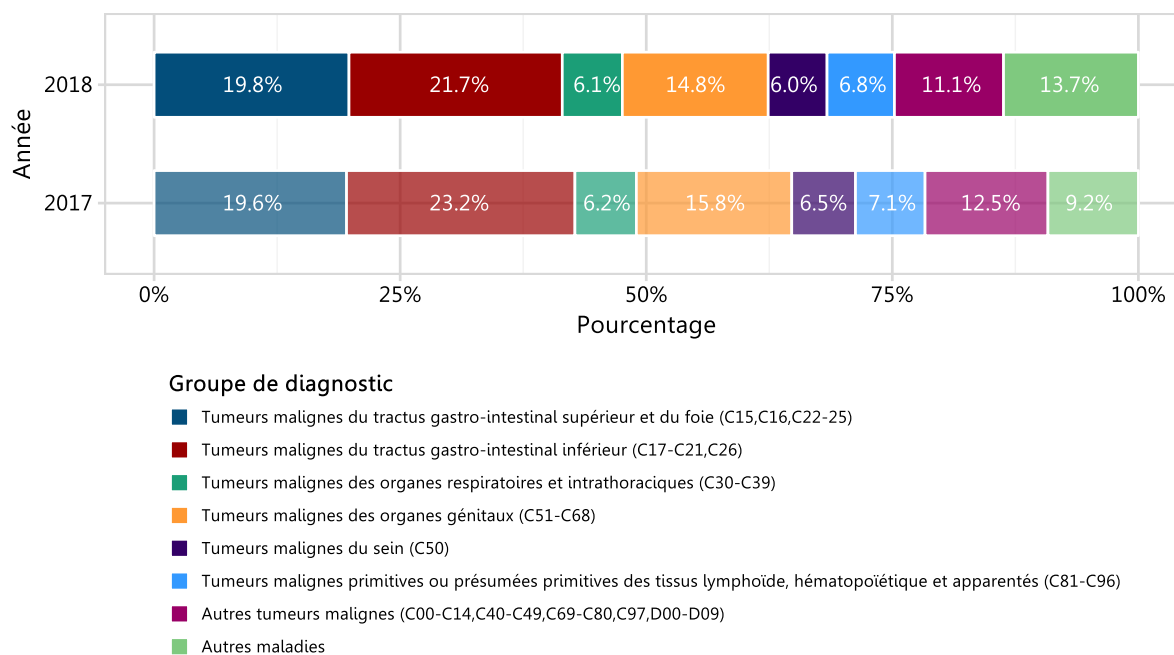
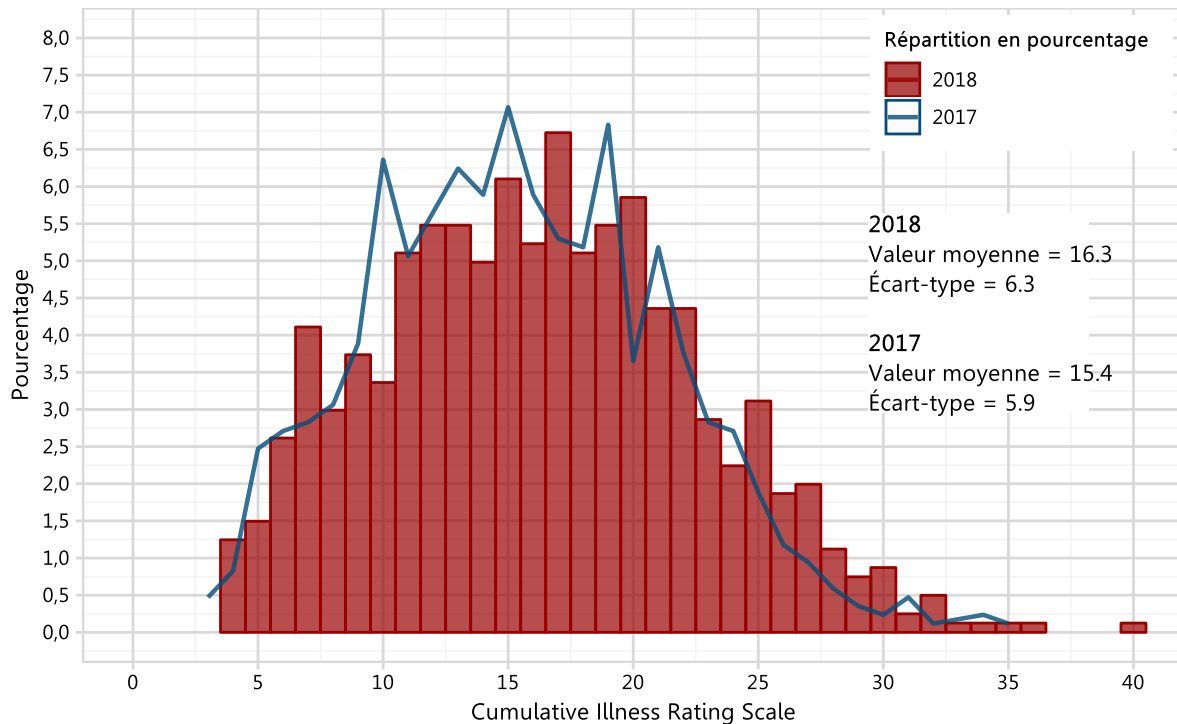


Figure 11 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme du CIRS (comorbidités)



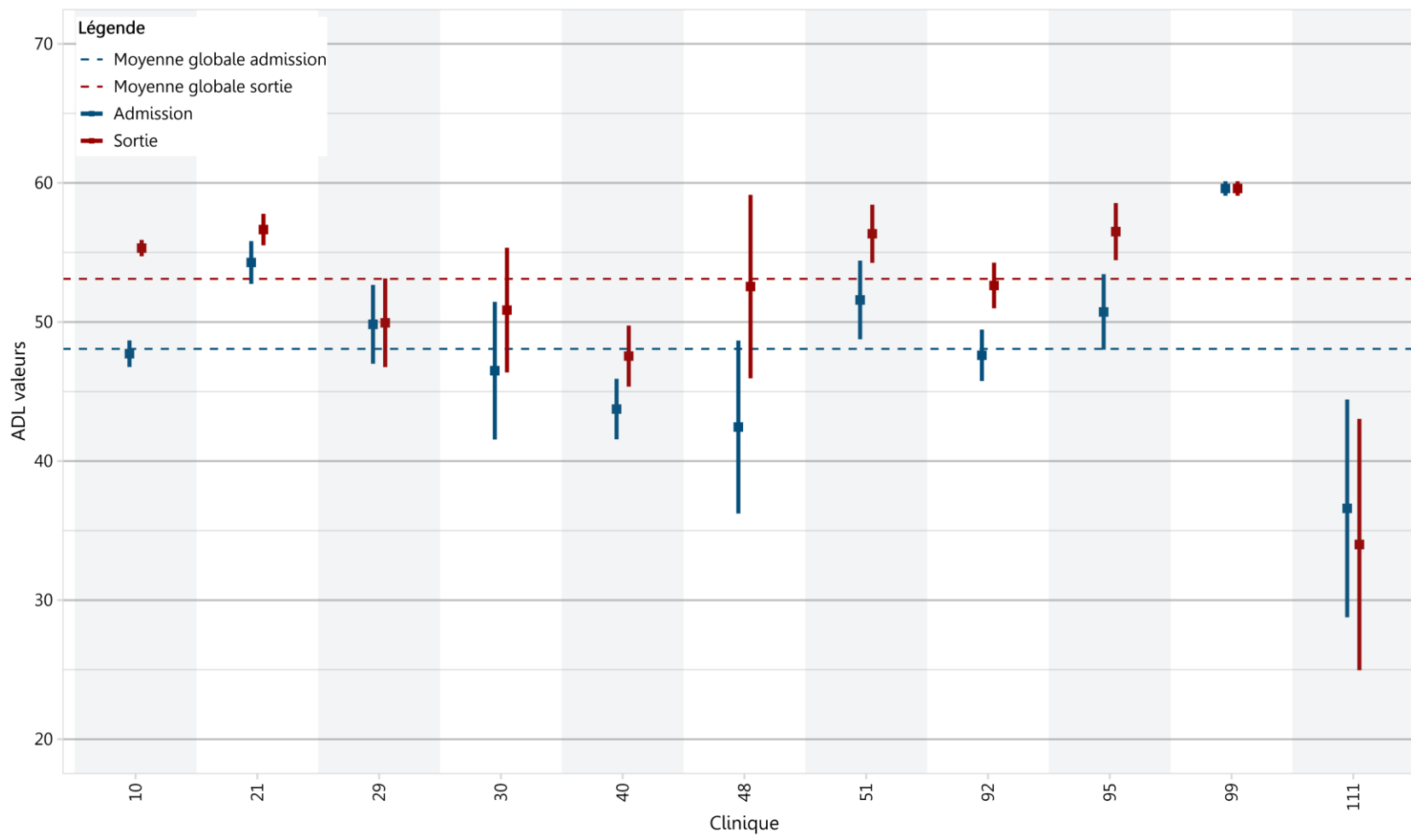
2.3. Qualité des résultats : score ADL

2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2018, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 48.1 points à l'admission en réadaptation (2017 : 47.5) et à 53.1 points à la sortie de réadaptation (2017 : 53.4) (Figure 12). La valeur moyenne globale à l'admission était donc légèrement supérieure et la valeur à la sortie légèrement inférieure à celles de l'année précédente.

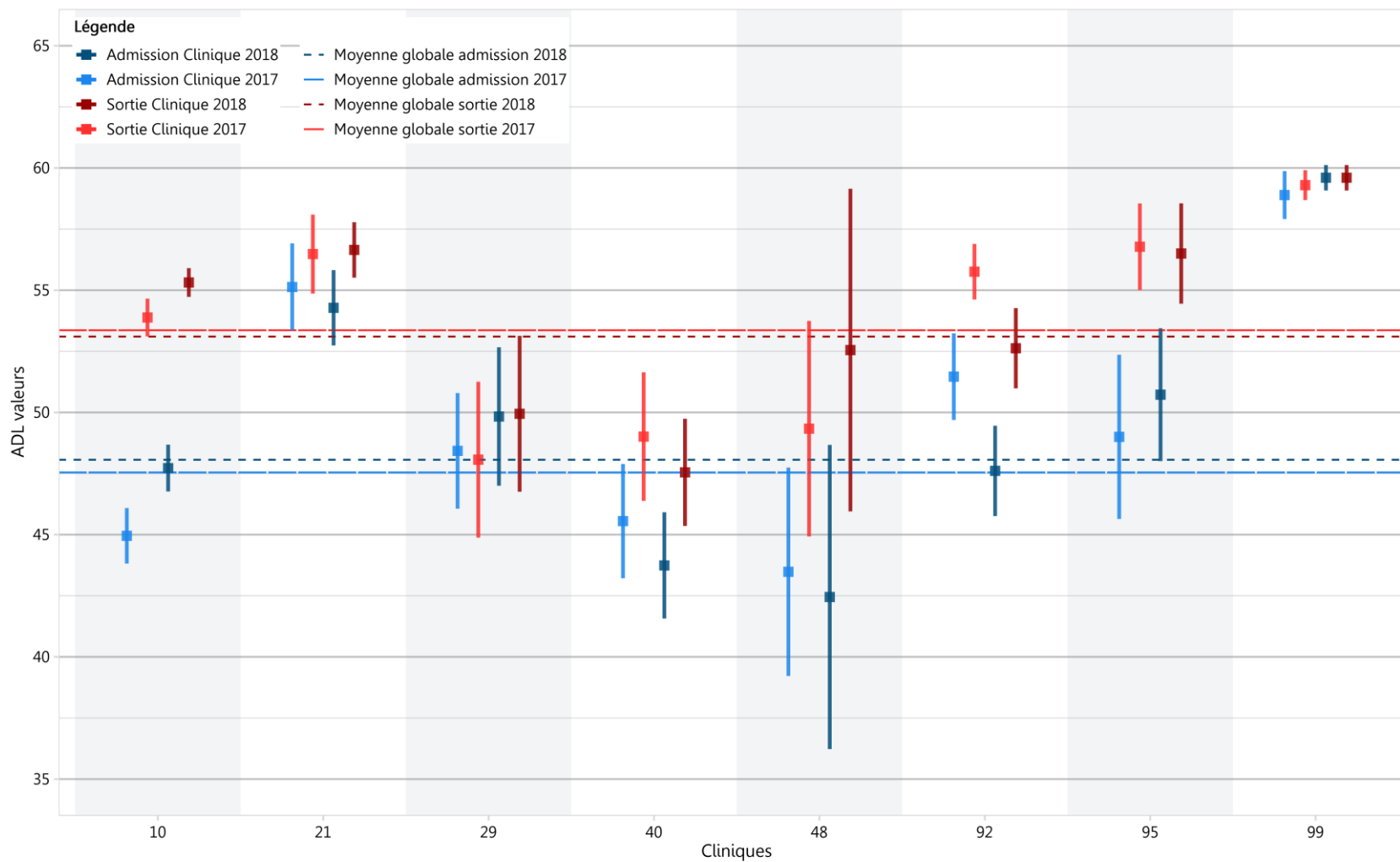
La Figure 13 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats 2017 (cf. également Tableau 15 annexé).

Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2018, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 58, 68 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

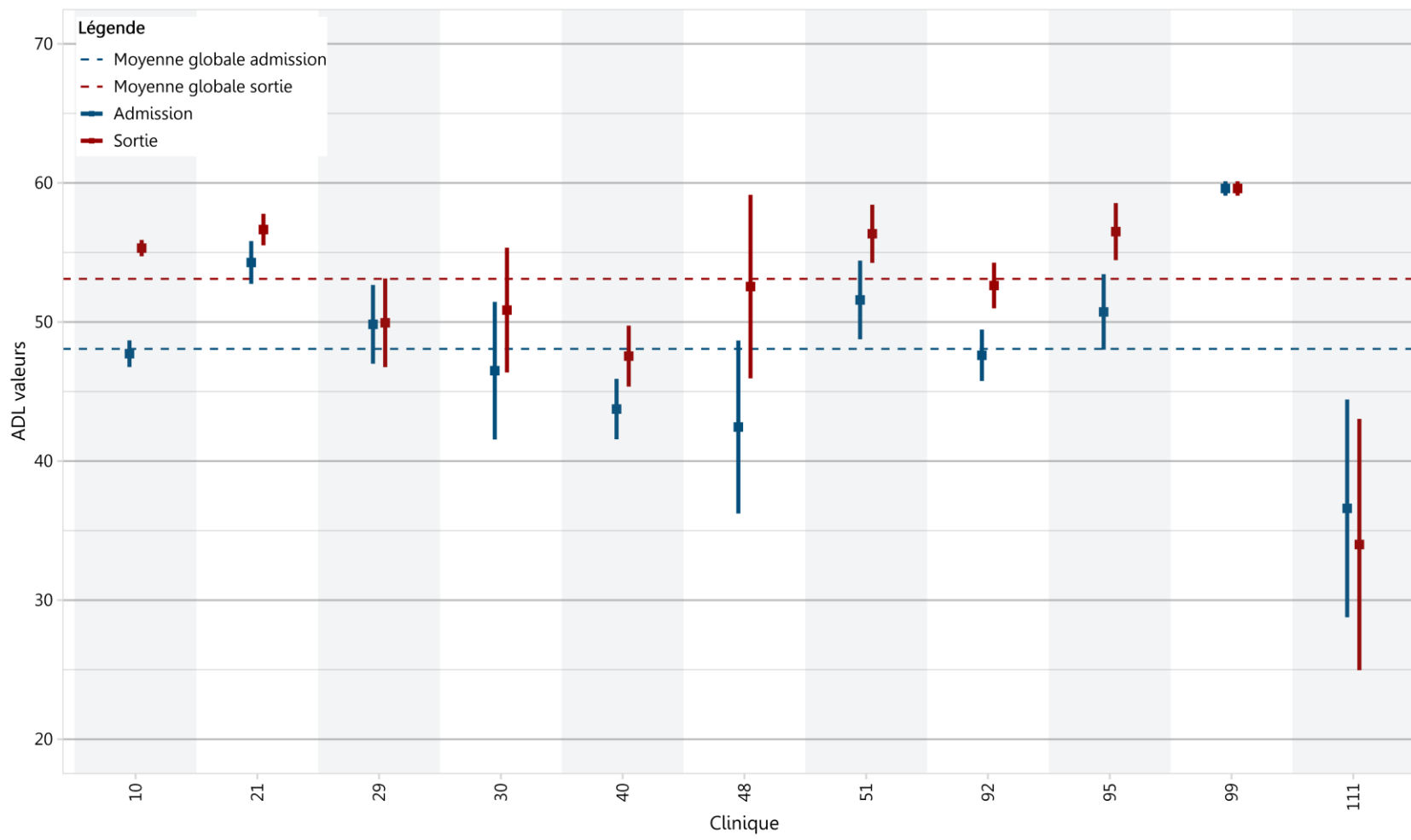
Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM[®]/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (Tableau 17). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.³ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 14 (cf. également Tableau 16 annexé).

Deux des 13 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du case-mix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis que deux autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur case-mix (marquées d'un carré gris). Dans six cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluable se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix). Deux autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluable est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (Figure 15) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2018 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2017 (bleu). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 16 annexé).

³ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des aides à la lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2019a).

Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2018, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 58, 68 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

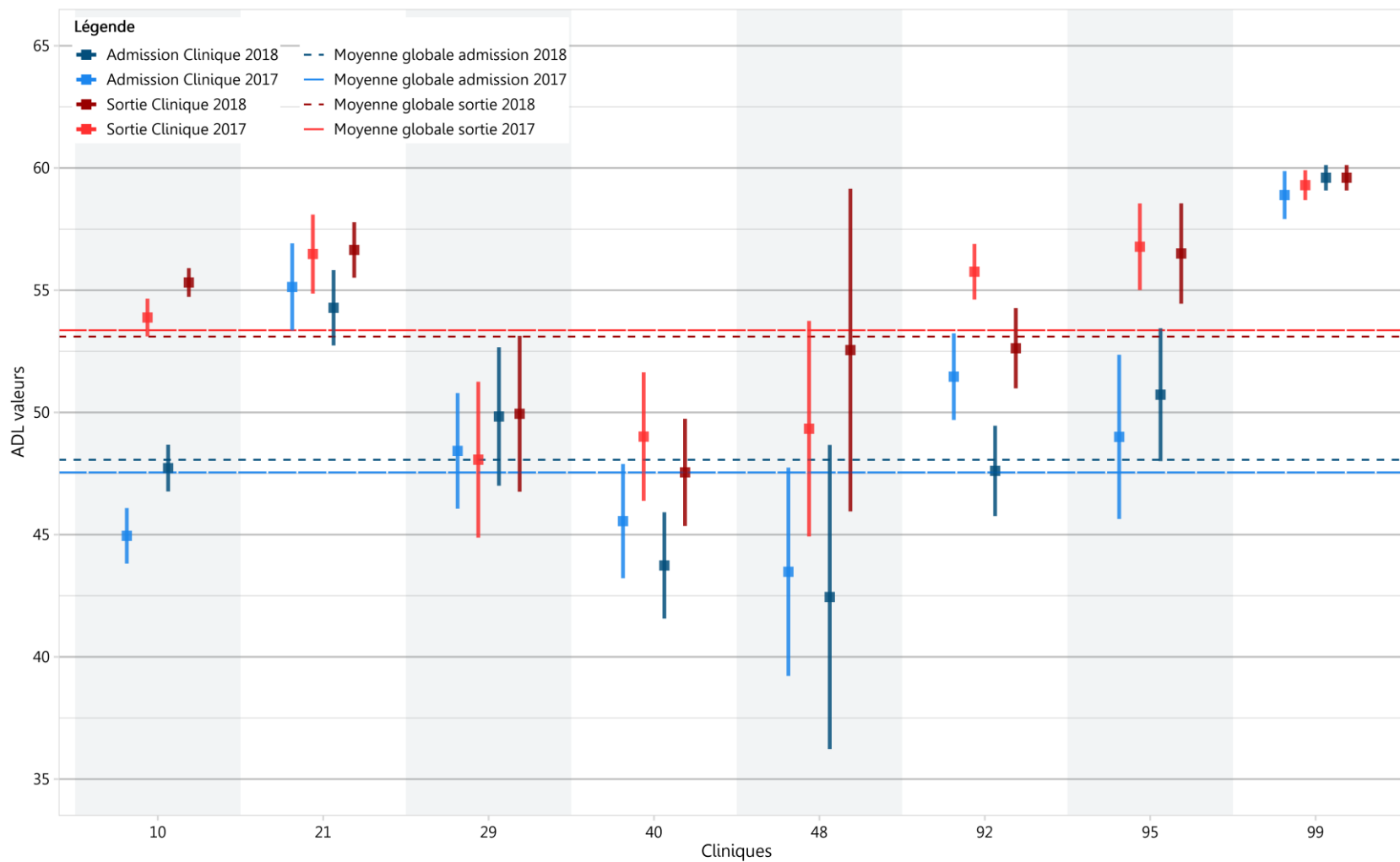
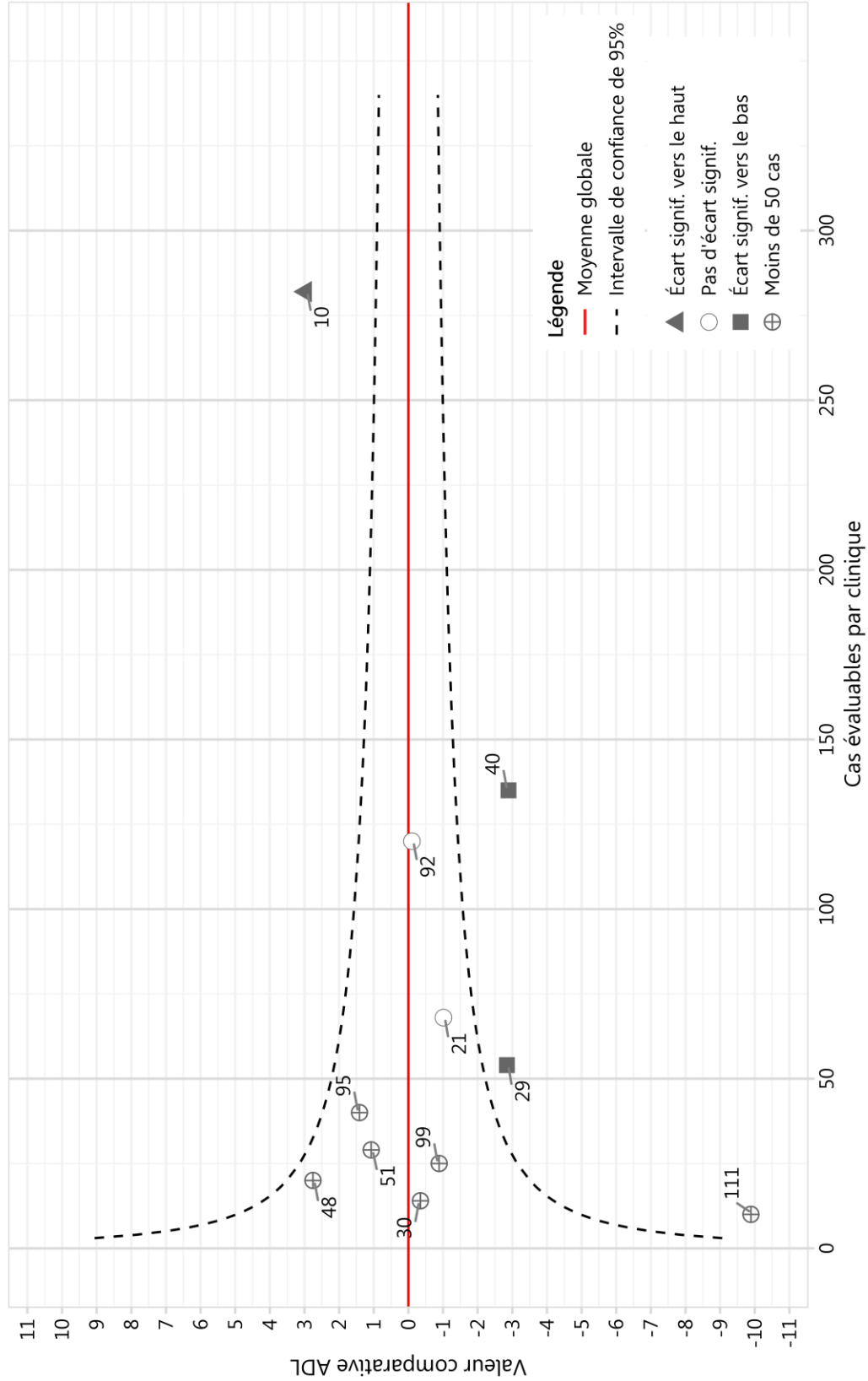
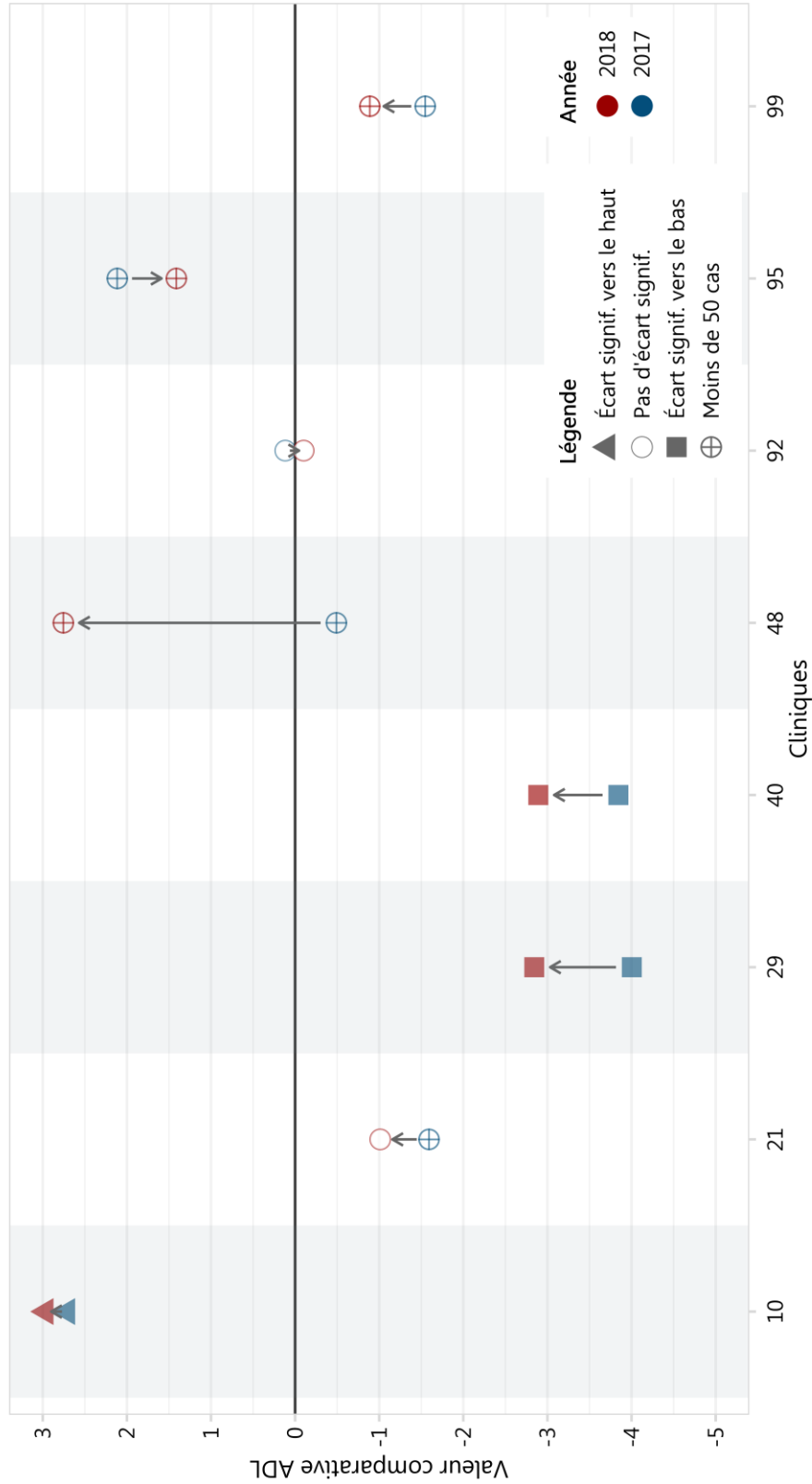


Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2018



Les cliniques 58, 68 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

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



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

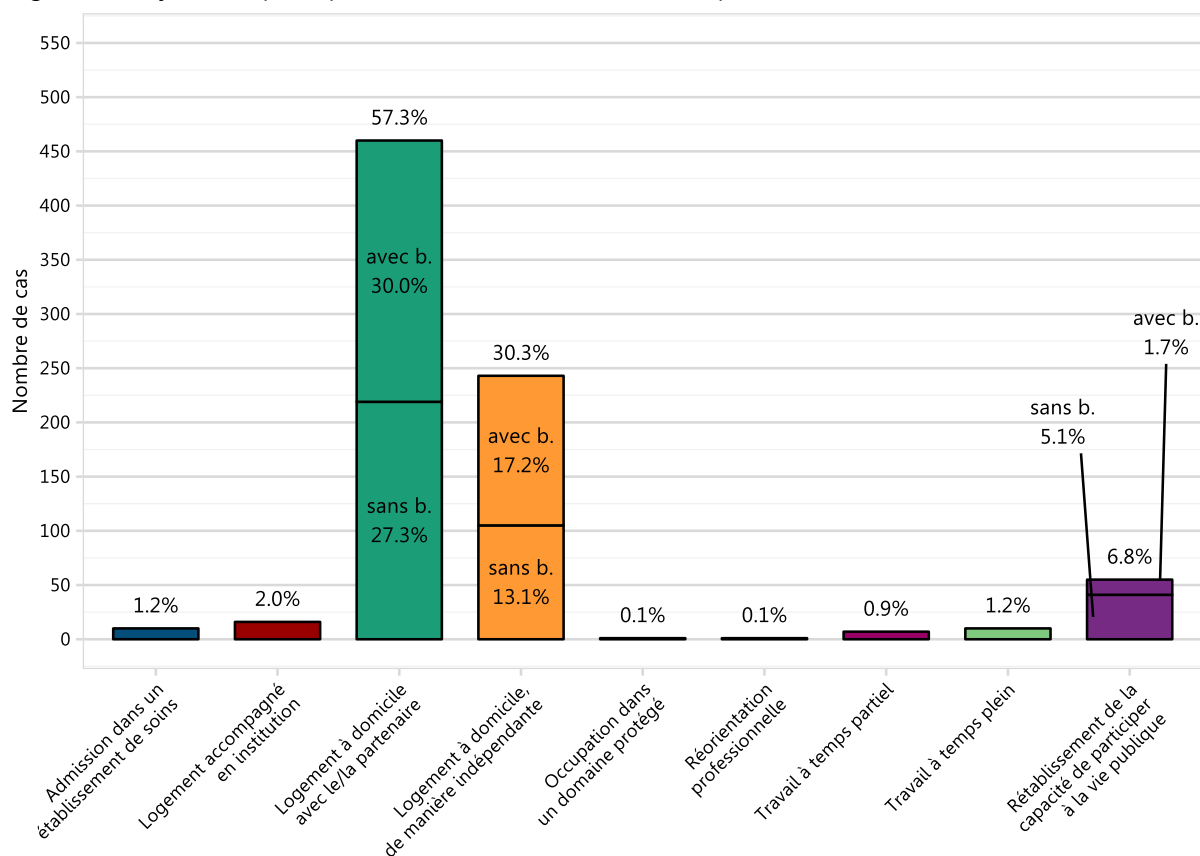
A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2018. Les patientes et patients oncologiques ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir à nouveau vivre – avec ou sans assistance – à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (57.3%). 30.3% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile après le traitement. Les autres objectifs de participation du domaine du « Logement », ainsi que les objectifs des domaines du « Travail » et de la « Participation à la vie publique » ont été nettement moins documentés (Figure 16). Par rapport à l'année précédente, l'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été plus souvent choisi (Figure 17). Toutefois, l'examen différencié des objectifs de participation choisis par clinique montre que ce changement est principalement dû à une clinique dans laquelle cette catégorie a été choisie par 70% des cas (Figure 31, Tableau 18).

Seul dans 2.5% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Une légère baisse est ainsi constatée par rapport à l'année précédente (2017 : 3.8%) (Figure 18). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces derniers sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (

Tableau 2). Les adaptations des objectifs concernent le plus souvent l'intégration dans un établissement de soins (Tableau 3).

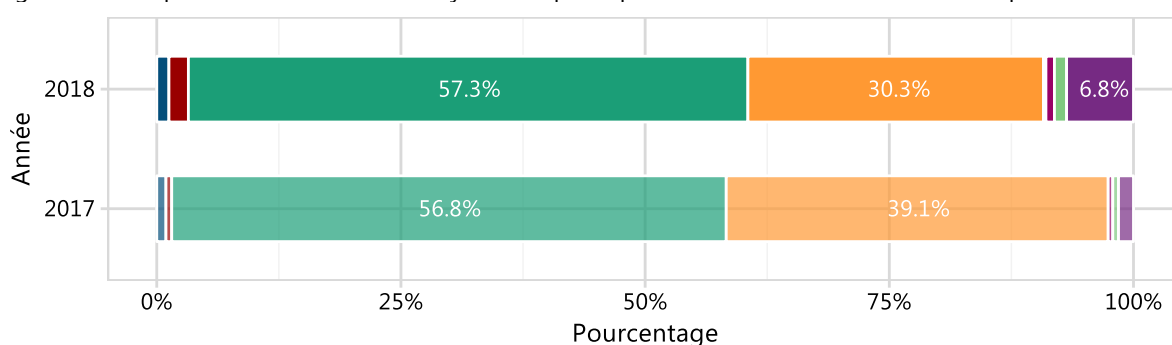
Le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 95.7% pour les objectifs non adaptés et à 100% pour les objectifs adaptés. Le taux d'atteinte des objectifs adaptés a donc nettement augmenté par rapport à l'année précédente, même s'il convient de noter qu'il s'agit d'un petit nombre de cas (Figure 19). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait par-delà l'ensemble des cliniques (cf. Figure 32, Tableau 19). Les objectifs du domaine « Travail » ont été nettement plus souvent atteints que les autres objectifs de participation, bien que les proportions ne concernent à nouveau que quelques rares cas individuels. Par rapport à l'année précédente, de légères différences sont constatées dans les différentes catégories d'objectifs (Figure 20).

Figure 16 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018



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

Figure 17 : Comparaison 2017-2018 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation



Objectif de participation

- 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
- Travail à temps partiel
- Travail à temps plein
- Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique

Figure 18 : Comparaison 2017-2018 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation

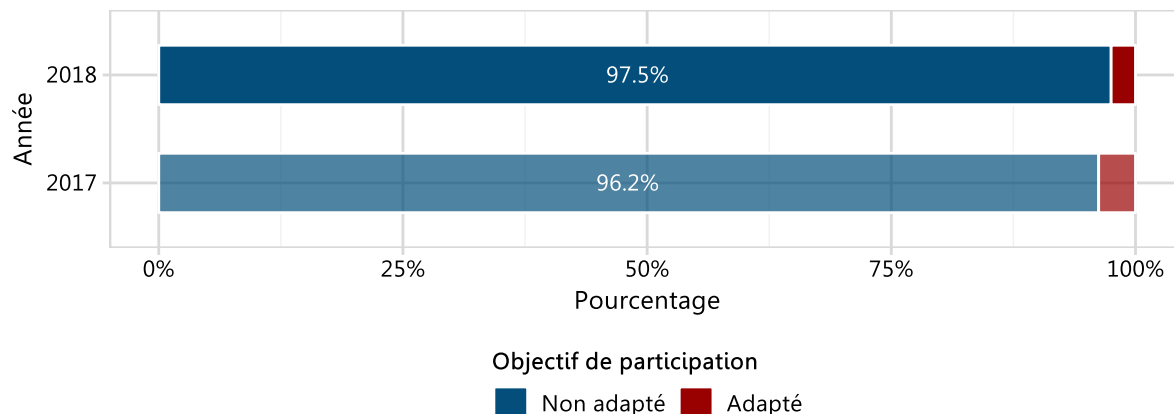


Tableau 2 : Objectifs de participation fixés en 2018 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation – par catégorie d'objectifs

Objectif de participation (admission en réadaptation)	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	10	0	0.0
Logement accompagné en institution	16	1	6.2
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	219	2	0.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	241	8	3.3
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	105	1	1.0
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	138	8	5.8
Occupation dans un domaine protégé	1	0	0.0
Réorientation professionnelle	1	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	7	0	0.0
Travail à temps plein	10	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	41	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	14	0	0.0
Total	803	20	2.5

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

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2018 par rapport à l'objectif initialement choisi

Objectifs de participation initial	Classe- n	ment	Objectifs de participation adaptés	Total
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	8	1.	Admission dans un établissement de soins	6
		2a.	Logement accompagné en institution	1
		2b.	Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	1
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	8	1.	Admission dans un établissement de soins	6
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	2

Figure 19 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte des objectifs non adaptés et adaptés

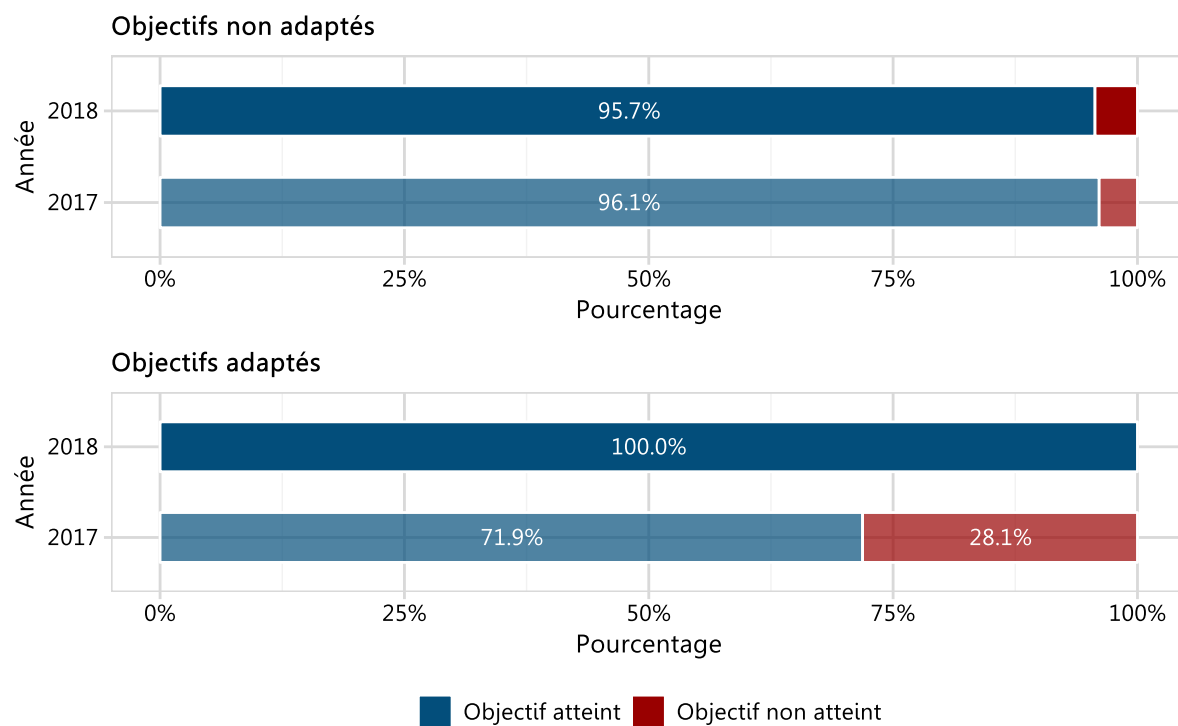
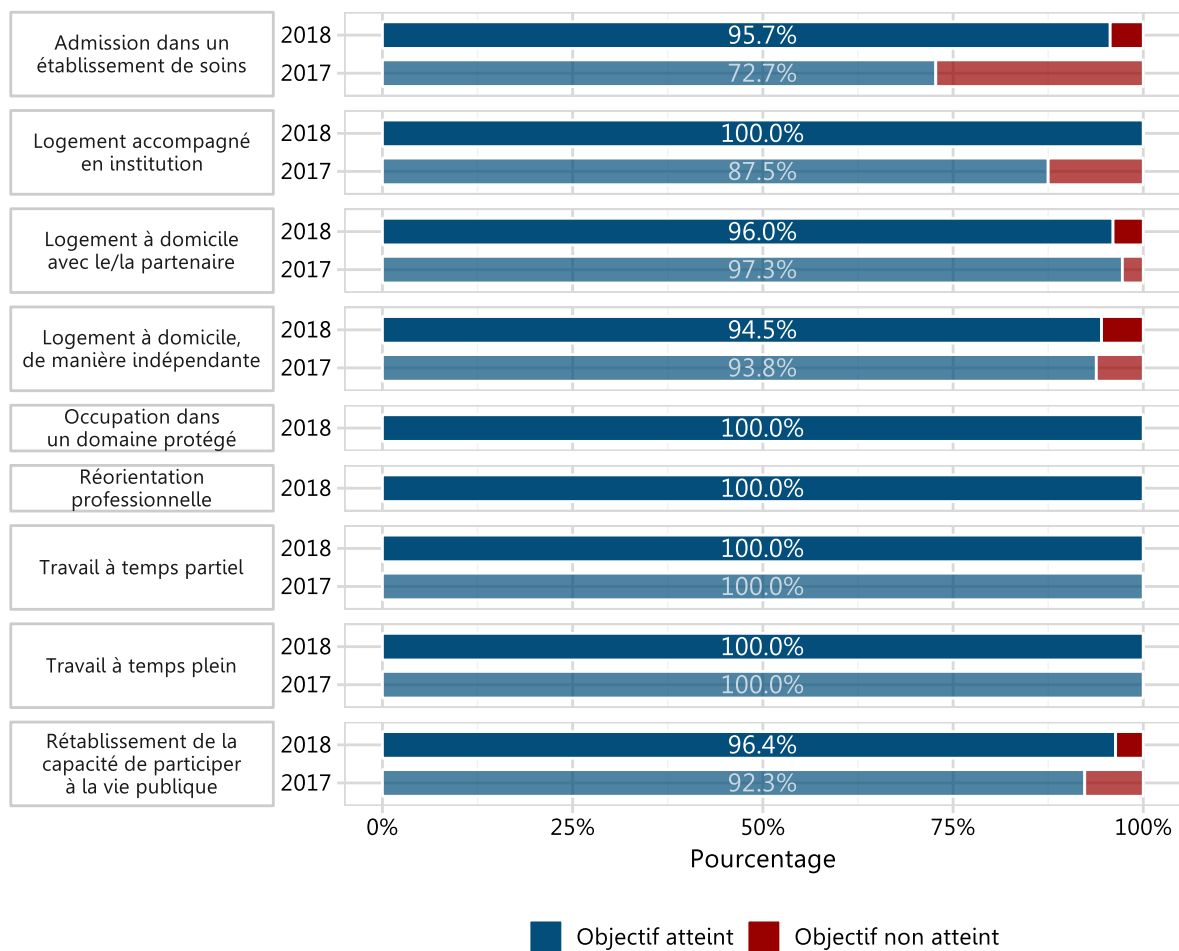


Figure 20 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte par objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la troisième fois, un rapport comparatif national présente les résultats de la qualité de traitement dans la réadaptation oncologique. 13 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques pour l'année civile 2018. Parmi celles-ci, les 13 cliniques (2017 : 9) présentaient des données évaluables. En 2018, le nombre de cas évaluables s'élevait à 1'140, soit un peu moins que l'année précédente (2017 : 1'152). En 2018, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 70.4%, ce qui est à nouveau légèrement inférieur au niveau de 2017 (73.7%). Parmi les 13 cliniques qui ont transmis des données pour 2018, cinq cliniques ont participé pour la première fois à la comparaison de la qualité des résultats pour la réadaptation oncologique, ce qui explique peut-être la proportion de cas évaluables légèrement inférieure à celle de l'année précédente. Dans le cadre des analyses de la qualité des données, l'évaluation du FIM®/MIF était par ailleurs plus stricte cette année.⁴

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante à bonne. Dans certaines cliniques, la qualité des données est encore faible. Il reste à savoir dans quelle mesure les résultats présentés dans ce rapport peuvent être généralisés à l'ensemble du collectif de patients oncologiques de ces cliniques. Par ailleurs, aucune déclaration fiable ne peut être faite sur la qualité des résultats de près de 62% des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50.

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

Les directives précises des manuels des données et des procédures (ANQ, 2018; ANQ, Charité, 2018c) et d'autres informations telles que les *Frequently Asked Questions* (FAQ), disponibles sur le portail Internet de l'ANQ, ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'application des instruments utilisés. Ces documents ne cessent d'être précisés suite aux retours des cliniques.

Qualité des résultats en comparaison clinique

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI) est utilisé en réadaptation oncologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Celui-ci mesure la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation varie entre les cliniques. Le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge par ailleurs nettement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite

⁴ Selon la décision du Groupe Qualité Réadaptation de l'ANQ, valable à partir de 2018, sont considérés comme évaluables les cas pour lesquels le même mode de déambulation a été évalué à l'admission et à la sortie.

amélioration de la capacité fonctionnelle de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL (score ADL moyen de la clinique à la sortie). L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation oncologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le cas-mix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (cf. ANQ, Charité, 2019a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir le score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF et de l'EBI). Bien que le résultat de traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle soit particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients oncologiques, 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.

Pour l'année 2018, la majorité des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Seules quelques rares cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Pour huit des 13 cliniques, moins de 50 cas évaluable ont pu être inclus dans les analyses. Le graphique en entonnoir relatif à la réadaptation oncologique ne permet pas de déterminer avec certitude si le nombre de cas exerce une influence systématique sur les valeurs comparatives nettement supérieures ou inférieures à la moyenne, ceci en raison du petit nombre de cliniques. Dans les autres domaines de réadaptation, rien ne prouve cependant que le nombre de cas exerce une influence systématique.

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

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

En comparant les résultats ajustés du score ADL des années 2018 et 2017, il apparaît clairement que le statut de certaines cliniques n'a guère changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues), Il convient de relever qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la faible variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation fixé avec les patientes et patients a été atteint dans 96% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte des objectifs légèrement inférieurs, mais la variabilité entre les cliniques était faible à cet égard. En raison de cette faible variabilité, la documentation et l'atteinte de l'objectif de participation semblent moins se prêter comme indicateur pour mettre en exergue les différences entre les cliniques. Néanmoins, il est positif de constater que la réadaptation permet d'atteindre l'objectif convenu dans plus de 19 cas sur 20. Dans 2.5% des cas, l'objectif de participation choisi a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients oncologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Dans une clinique, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été très souvent cité, ce qui se répercute sur la répartition globale en comparaison annuelle. Mis à part cela, les résultats de cet instrument sont comparables à ceux de l'année précédente.

Une analyse ajustée aux risques n'est pas possible pour l'instrument Objectif de participation/atteinte de l'objectif en raison de la conception de l'instrument. En principe, l'utilisation d'instruments basés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) reste pertinente, puisque la CIF constitue la base des concepts de traitement dans la réadaptation stationnaire.

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

4. Littérature

- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne (2018). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des procédures. Version 6.0, 2018/01.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018c). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des données. Version 6.0, 2018/01.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Rapport méthodologique 2018.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Concept d'évaluation, Version 4.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables	8
Figure 2 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du sexe.....	10
Figure 3 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de l'âge	10
Figure 4 : Comparaison 2017-2018 de la répartition de la nationalité	11
Figure 5 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de la durée de traitement	11
Figure 6 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du statut d'assurance.....	12
Figure 7 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation	12
Figure 8 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour avant l'admission.....	12
Figure 9 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour après la sortie	13
Figure 10 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des groupes de diagnostic.....	13
Figure 11 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme du CIRS (comorbidités).....	14
Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2018, par clinique (sans ajustement)	15
Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2018	18
Figure 15 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique.....	19
Figure 16 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018	21
Figure 17 : Comparaison 2017-2018 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation	21
Figure 18 : Comparaison 2017-2018 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation	22
Figure 19 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte des objectifs non adaptés et adaptés	23
Figure 20 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte par objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)	24
Figure 21 : Répartition du sexe en 2018, par clinique.....	34
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique	35
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique	36
Figure 24 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique	37
Figure 25 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique.....	38
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique.....	39
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique.....	40
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique	41
Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique	42
Figure 30 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique	44
Figure 31 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique.....	48
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	50

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	9
Tableau 2 : Objectifs de participation fixés en 2018 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation – par catégorie d'objectifs	22
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2018 par rapport à l'objectif initialement choisi	22
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables	33
Tableau 5 : Répartition du sexe en 2018, par clinique	34
Tableau 6 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique	35
Tableau 7 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique	36
Tableau 8 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique	37
Tableau 9 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique	38
Tableau 10 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique	39
Tableau 11 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique	40
Tableau 12 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique	41
Tableau 13 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique	43
Tableau 14 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique	44
Tableau 15 : Comparaison 2017-2018 des valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	45
Tableau 16 : Comparaison 2017-2018 de la valeur comparative du score ADL, par clinique	46
Tableau 17 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2018	47
Tableau 18 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique	49
Tableau 19 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)	50

Liste des abréviations

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

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinic Bad Ragaz
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) – Clinica di riabilitazione Novaggio
- Hôpital neuchâtelois (HNE) – Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) – Val-de-Ruz
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Hôpital de Bellerive
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable

Clinique	Année	Évaluable		Drop-out		Non évaluable		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2018	803	70.4	212	18.6	125	11.0	1'140
	2017	849	73.7	206	17.9	97	8.4	1'152
10	2018	282	82.2	61	17.8	0	0.0	343
	2017	267	84.0	51	16.0	0	0.0	318
21	2018	68	57.6	15	12.7	35	29.7	118
	2017	46	66.7	6	8.7	17	24.6	69
29	2018	54	55.7	17	17.5	26	26.8	97
	2017	75	51.4	32	21.9	39	26.7	146
30	2018	14	58.3	6	25.0	4	16.7	24
	2017							0
40	2018	135	75.8	36	20.2	7	3.9	178
	2017	92	86.0	13	12.1	2	1.9	107
48	2018	20	80.0	4	16.0	1	4.0	25
	2017	27	79.4	3	8.8	4	11.8	34
51	2018	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
	2017							0
58	2018	5	21.7	7	30.4	11	47.8	23
	2017							0
68	2018	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10
	2017							0
92	2018	120	62.2	54	28.0	19	9.8	193
	2017	136	66.7	66	32.4	2	1.0	204
95	2018	40	74.1	6	11.1	8	14.8	54
	2017	27	84.4	4	12.5	1	3.1	32
99	2018	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
	2017	37	92.5	3	7.5	0	0.0	40
111	2018	10	71.4	1	7.1	3	21.4	14
	2017							0

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 21 : Répartition du sexe en 2018, par clinique

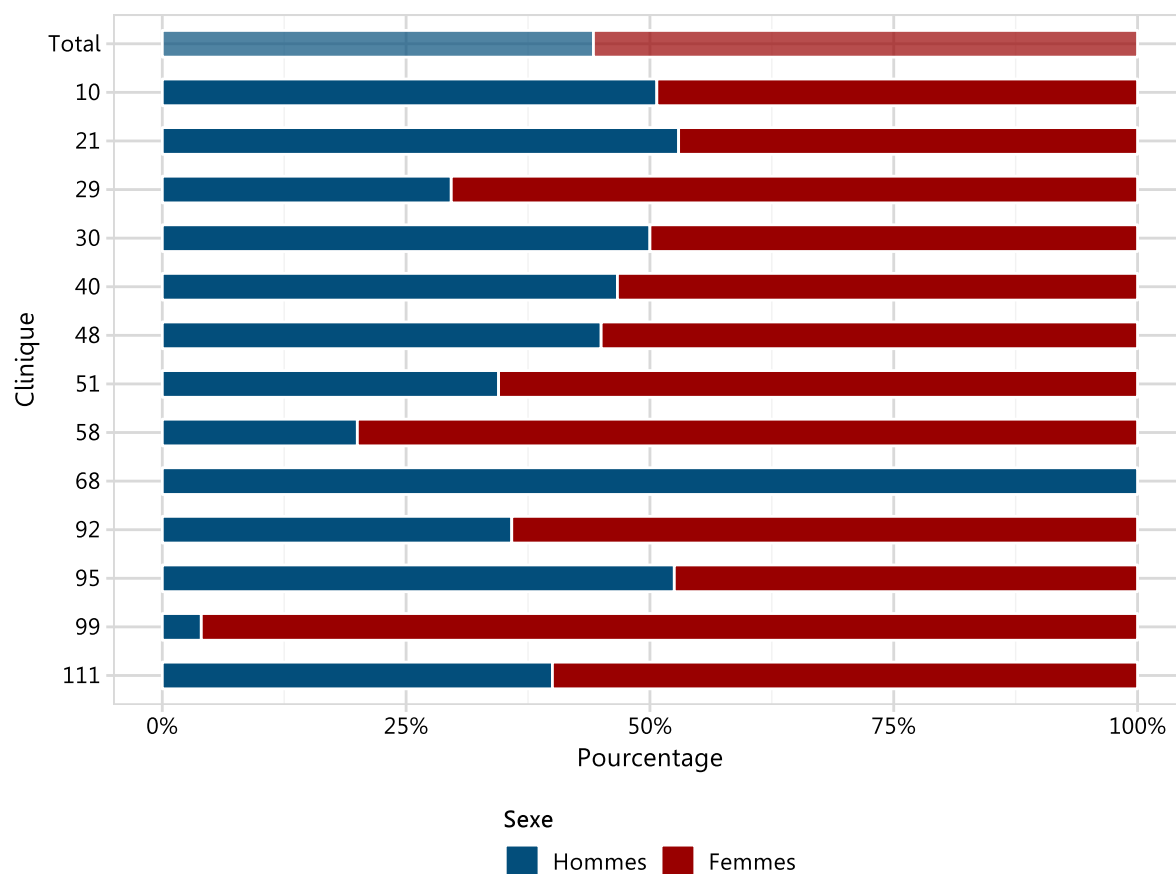


Tableau 5 : Répartition du sexe en 2018, par clinique

Clinique	Hommes		Femmes		Total n
	n	%	n	%	
Total	355	44.2	448	55.8	803
10	143	50.7	139	49.3	282
21	36	52.9	32	47.1	68
29	16	29.6	38	70.4	54
30	7	50.0	7	50.0	14
40	63	46.7	72	53.3	135
48	9	45.0	11	55.0	20
51	10	34.5	19	65.5	29
58	1	20.0	4	80.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	43	35.8	77	64.2	120
95	21	52.5	19	47.5	40
99	1	4.0	24	96.0	25
111	4	40.0	6	60.0	10

Figure 22 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique

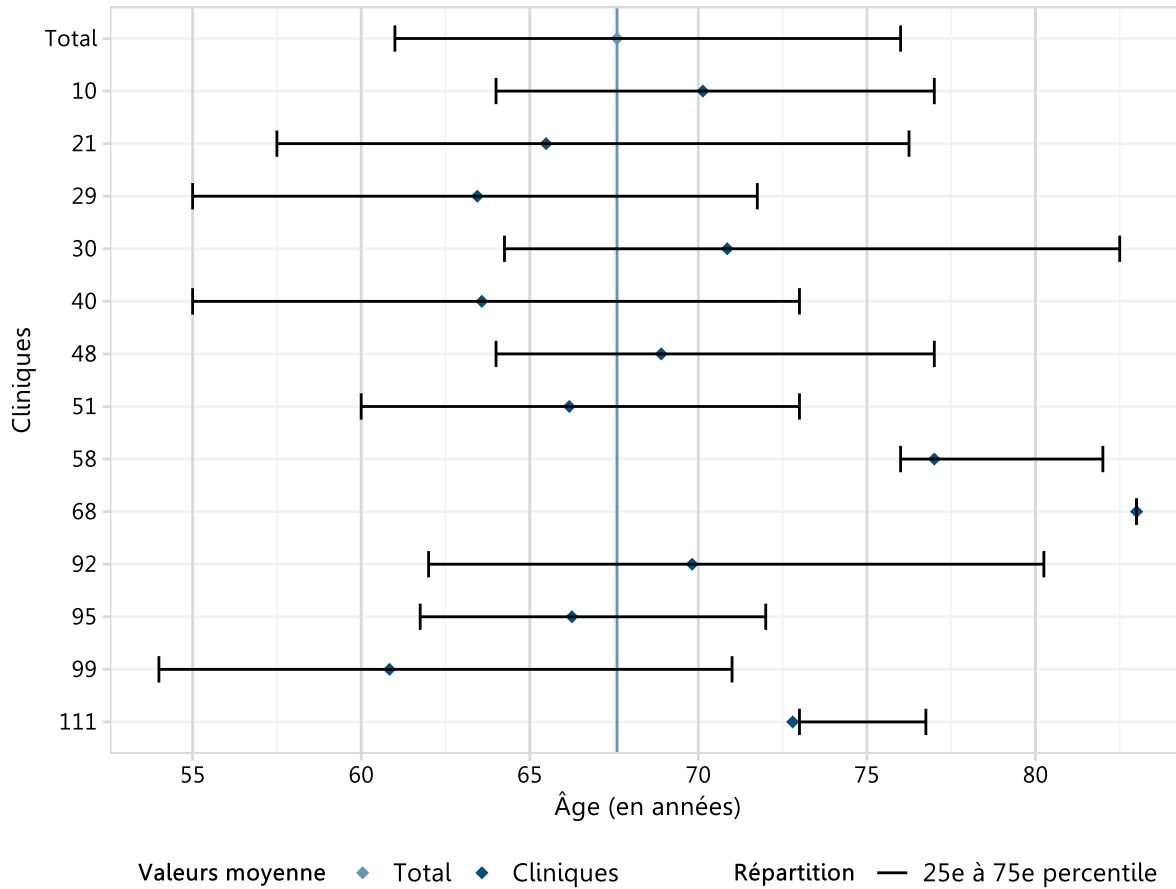


Tableau 6 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	67.6	12.0	18	61	69	76	92	803
10	70.1	10.3	29	64	70	77	92	282
21	65.5	13.1	34	57.5	67	76.25	88	68
29	63.4	10.3	32	55	65	71.75	83	54
30	70.9	12.4	46	64.25	71	82.5	86	14
40	63.6	12.9	18	55	65	73	85	135
48	68.9	12.0	35	64	67.5	77	88	20
51	66.2	11.4	32	60	67	73	85	29
58	77.0	10.7	60	76	78	82	89	5
68	83.0		83	83	83	83	83	1
92	69.8	12.7	31	62	71	80.25	91	120
95	66.2	11.1	29	61.75	69	72	84	40
99	60.8	14.7	25	54	61	71	85	25
111	72.8	9.0	53	73	74.5	76.75	84	10

Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique

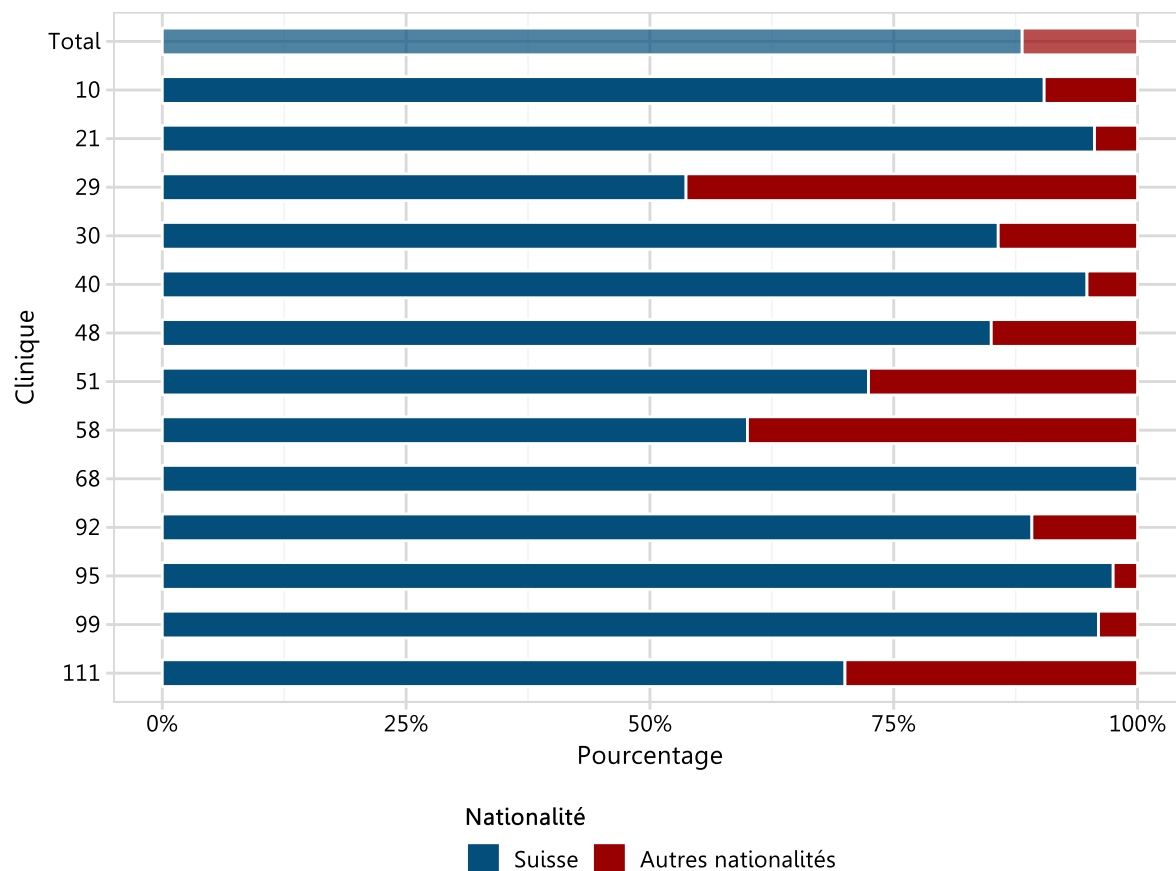


Tableau 7 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique

Clinique	Suisse		Autres nationalités		Total n
	n	%	n	%	
Total	708	88.2	95	11.8	803
10	255	90.4	27	9.6	282
21	65	95.6	3	4.4	68
29	29	53.7	25	46.3	54
30	12	85.7	2	14.3	14
40	128	94.8	7	5.2	135
48	17	85.0	3	15.0	20
51	21	72.4	8	27.6	29
58	3	60.0	2	40.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	107	89.2	13	10.8	120
95	39	97.5	1	2.5	40
99	24	96.0	1	4.0	25
111	7	70.0	3	30.0	10

Figure 24 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique

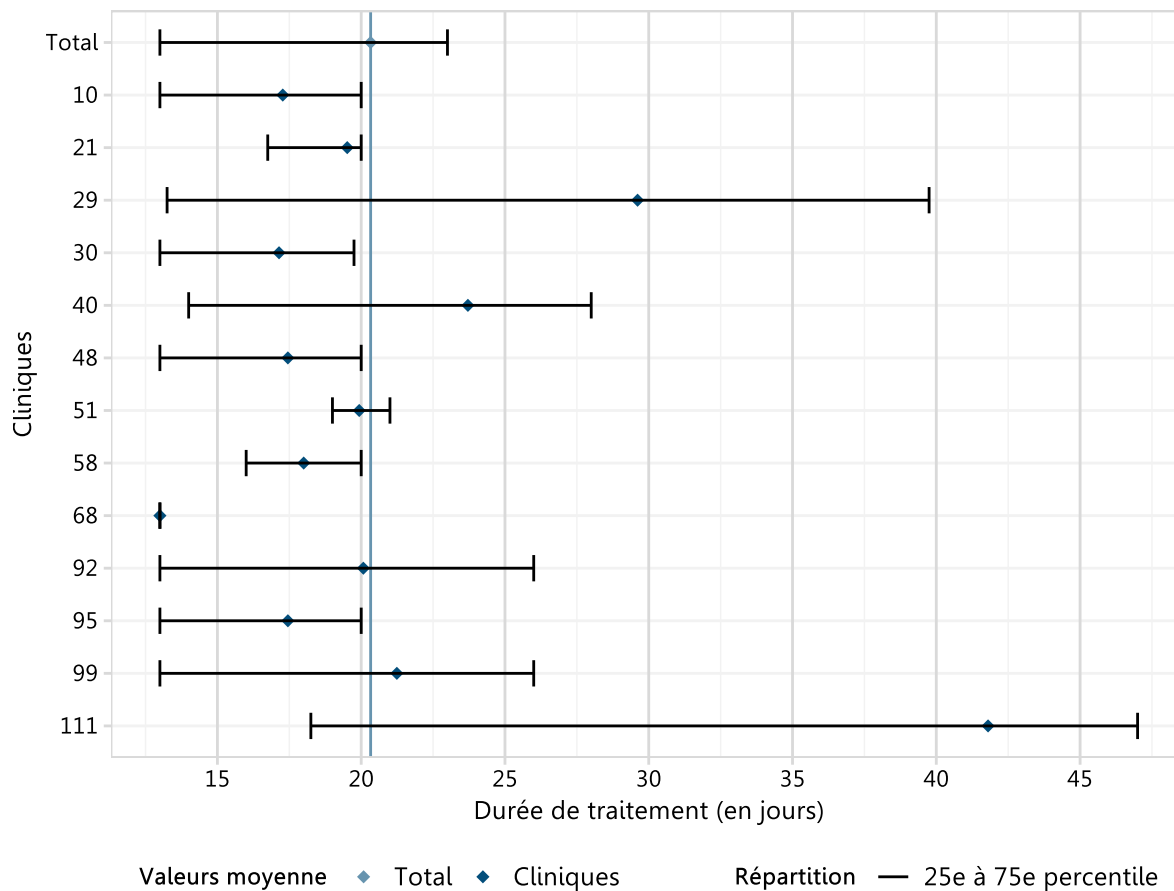


Tableau 8 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	20.3	10.8	7	13	19	23	112	803
10	17.3	4.9	9	13	17	20	39	282
21	19.5	5.3	12	16.75	19	20	34	68
29	29.6	22.4	7	13.25	21.5	39.75	112	54
30	17.1	8.3	7	13	13.5	19.75	40	14
40	23.7	11.7	8	14	21	28	74	135
48	17.4	5.7	10	13	18.5	20	30	20
51	19.9	3.3	13	19	20	21	28	29
58	18.0	3.5	13	16	19	20	22	5
68	13.0		13	13	13	13	13	1
92	20.1	8.2	7	13	19	26	41	120
95	17.4	6.9	7	13	17	20	41	40
99	21.2	9.2	8	13	20	26	40	25
111	41.8	36.0	7	18.25	31	47	107	10

Figure 25 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique

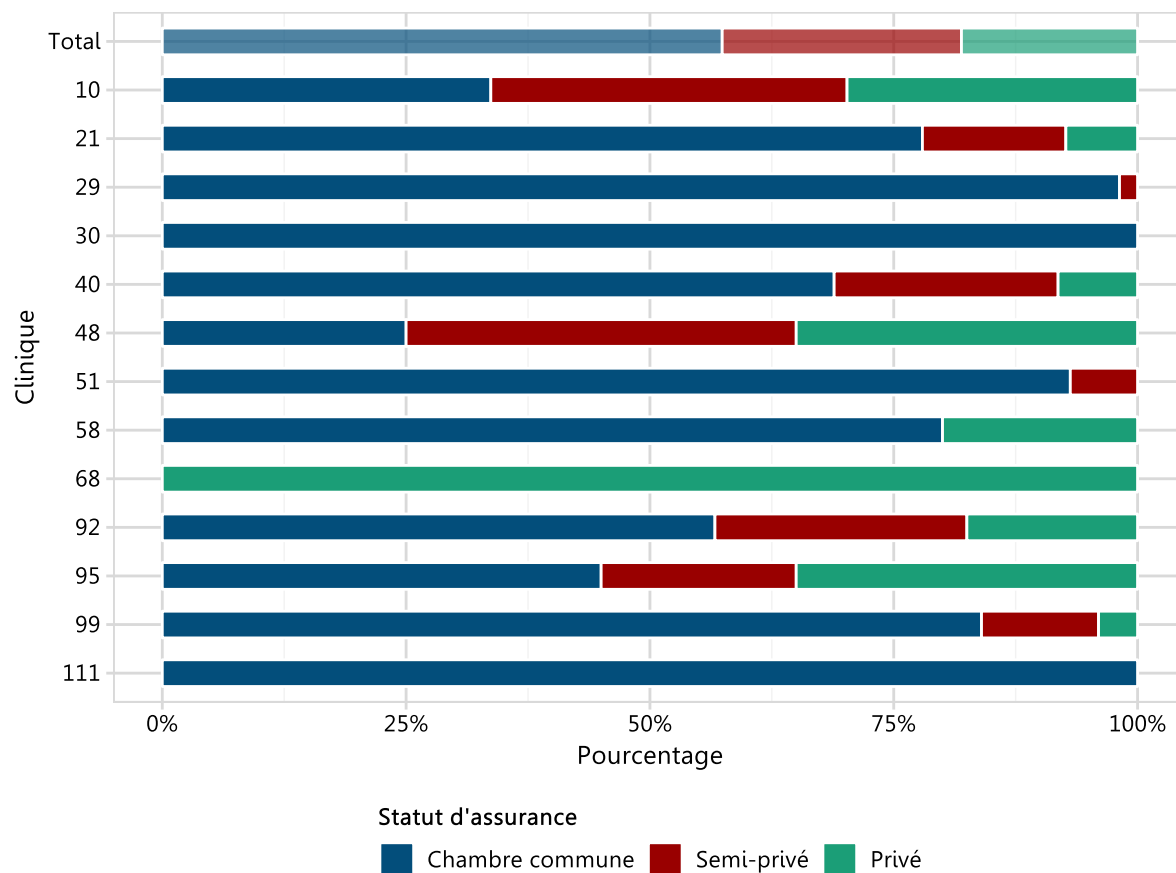


Tableau 9 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique

Clinique	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	461	57.4	197	24.5	145	18.1	803
10	95	33.7	103	36.5	84	29.8	282
21	53	77.9	10	14.7	5	7.4	68
29	53	98.1	1	1.9	0	0.0	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	93	68.9	31	23.0	11	8.1	135
48	5	25.0	8	40.0	7	35.0	20
51	27	93.1	2	6.9	0	0.0	29
58	4	80.0	0	0.0	1	20.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
92	68	56.7	31	25.8	21	17.5	120
95	18	45.0	8	20.0	14	35.0	40
99	21	84.0	3	12.0	1	4.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique

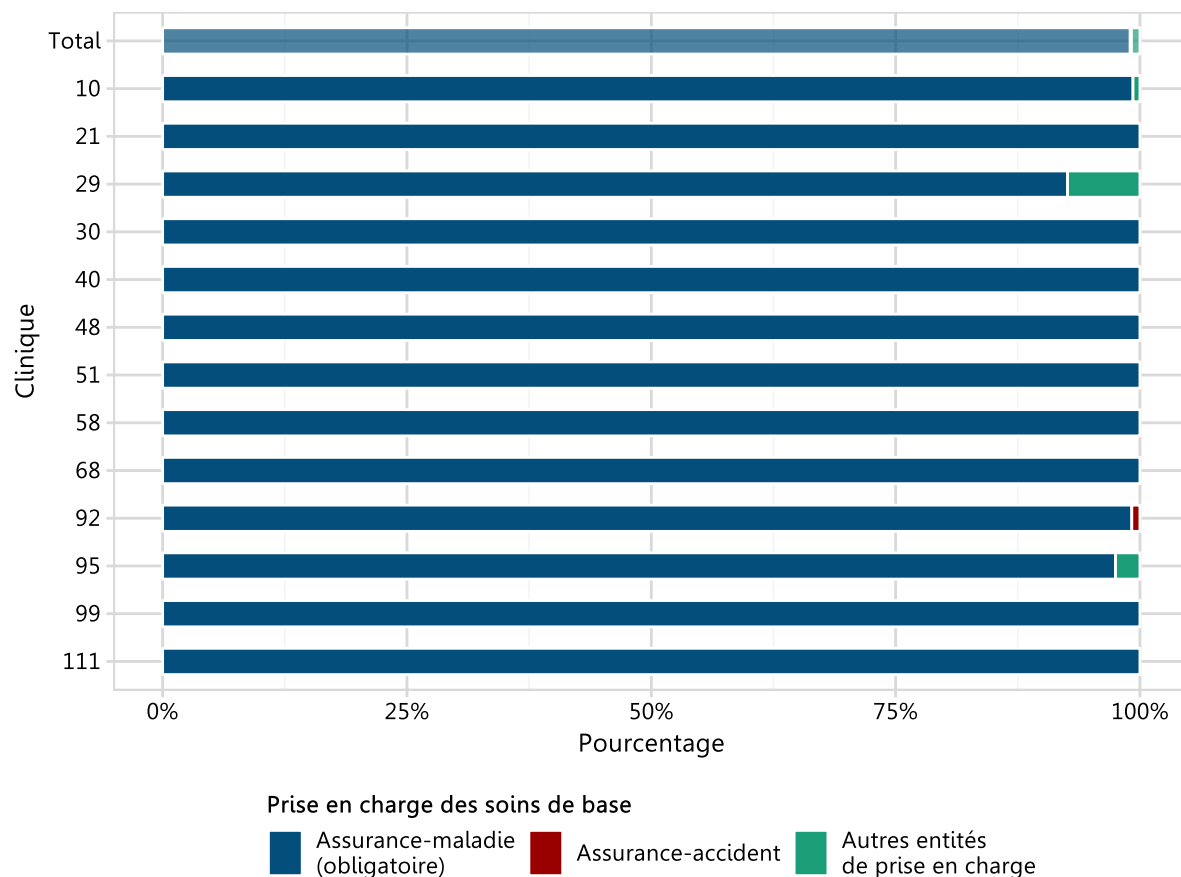


Tableau 10 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique

Clinique	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	795	99.0	1	0.1	7	0.9	803
10	280	99.3	0	0.0	2	0.7	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	68
29	50	92.6	0	0.0	4	7.4	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	135	100.0	0	0.0	0	0.0	135
48	20	100.0	0	0.0	0	0.0	20
51	29	100.0	0	0.0	0	0.0	29
58	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	119	99.2	1	0.8	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique

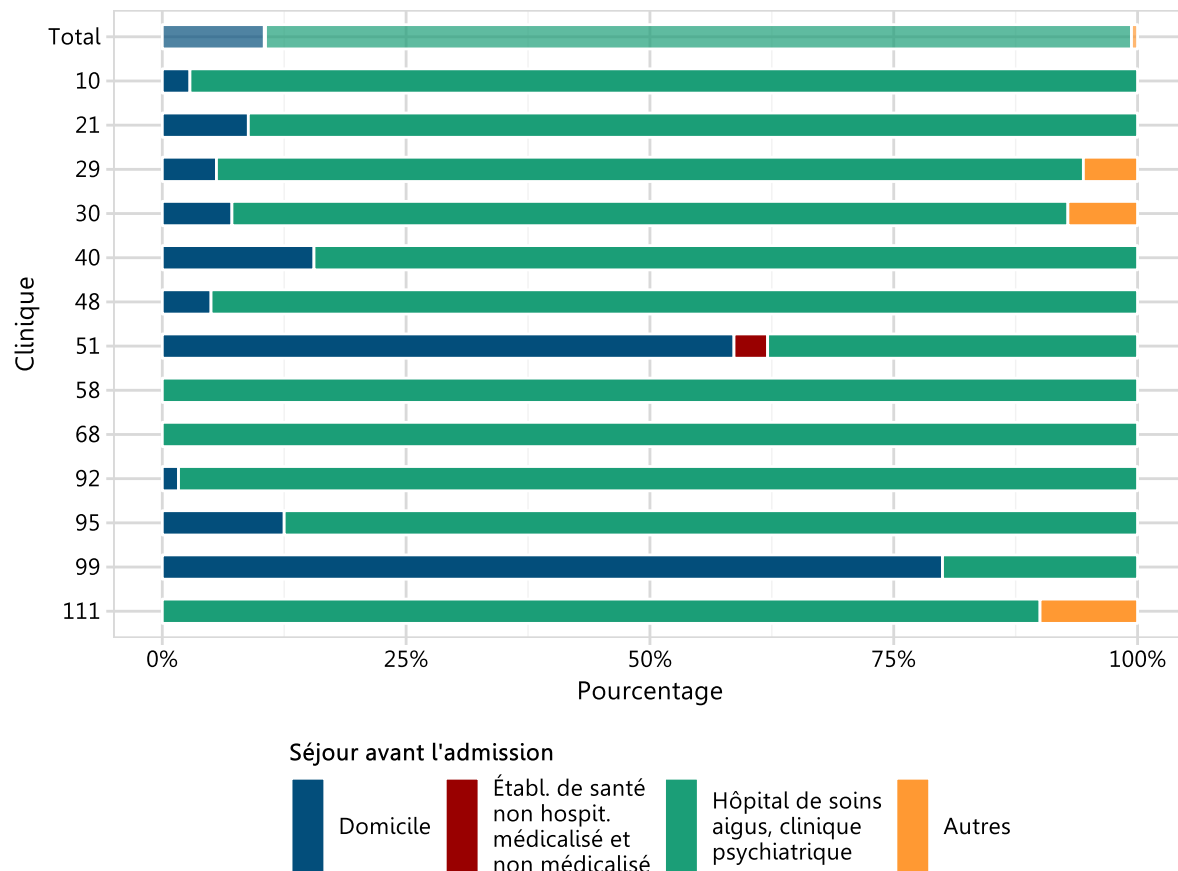


Tableau 11 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique

Clinique	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	84	10.5	0	0.0	1	0.1	713	88.8	5	0.6	803
10	8	2.8	0	0.0	0	0.0	274	97.2	0	0.0	282
21	6	8.8	0	0.0	0	0.0	62	91.2	0	0.0	68
29	3	5.6	0	0.0	0	0.0	48	88.9	3	5.6	54
30	1	7.1	0	0.0	0	0.0	12	85.7	1	7.1	14
40	21	15.6	0	0.0	0	0.0	114	84.4	0	0.0	135
48	1	5.0	0	0.0	0	0.0	19	95.0	0	0.0	20
51	17	58.6	0	0.0	1	3.4	11	37.9	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1
92	2	1.7	0	0.0	0	0.0	118	98.3	0	0.0	120
95	5	12.5	0	0.0	0	0.0	35	87.5	0	0.0	40
99	20	80.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0	0	0.0	25
111	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	90.0	1	10.0	10

Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique

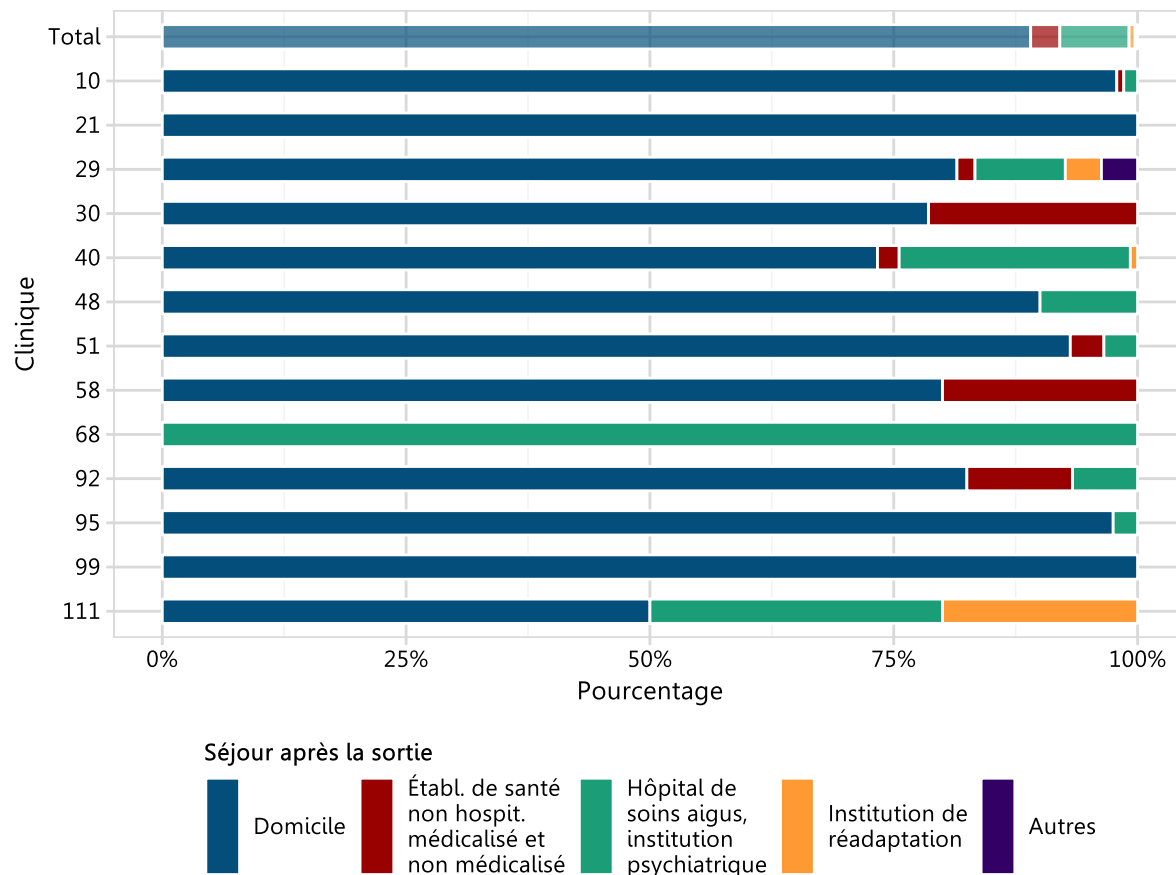


Tableau 12 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique

Clinique	Domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	715	89.0	24	3.0	57	7.1	5	0.6	2	0.2	803
10	276	97.9	2	0.7	4	1.4	0	0.0	0	0.0	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	68
29	44	81.5	1	1.9	5	9.3	2	3.7	2	3.7	54
30	11	78.6	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	99	73.3	3	2.2	32	23.7	1	0.7	0	0.0	135
48	18	90.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	20
51	27	93.1	1	3.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0	29
58	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	99	82.5	13	10.8	8	6.7	0	0.0	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25
111	5	50.0	0	0.0	3	30.0	2	20.0	0	0.0	10

Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique

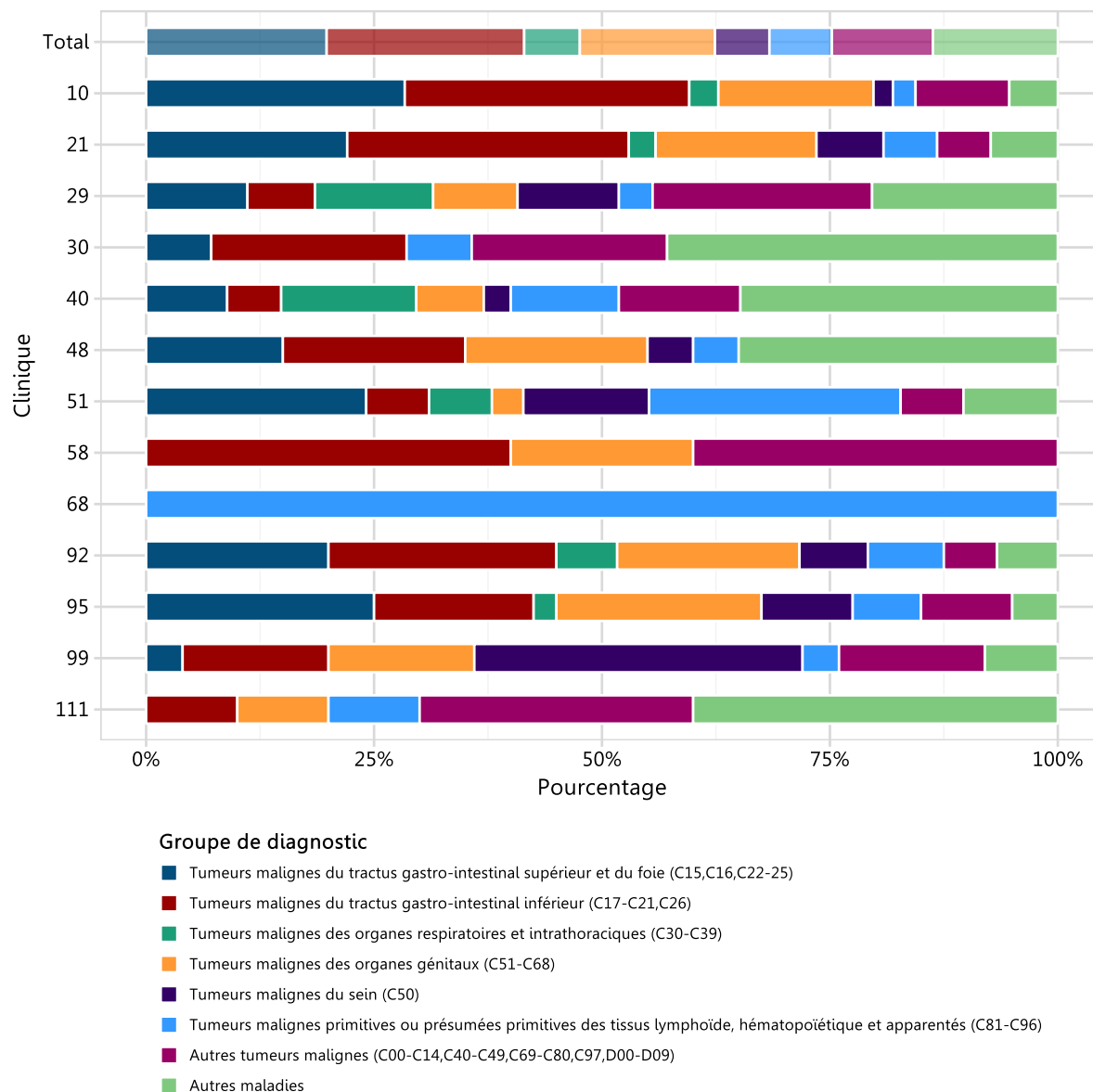


Tableau 13 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique

Clinique	Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal supérieur et du foie (C15,C16,C22-25)		Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal inférieur (C17-C21,C26)		Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39)		Tumeurs malignes des organes génitaux (C51-C68)		Tumeurs malignes du sein (C50)		Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)		Autres tumeurs malignes (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	159	19.8	174	21.7	49	6.1	119	14.8	48	6.0	55	6.8	89	11.1	110	13.7	803
10	80	28.4	88	31.2	9	3.2	48	17.0	6	2.1	7	2.5	29	10.3	15	5.3	282
21	15	22.1	21	30.9	2	2.9	12	17.6	5	7.4	4	5.9	4	5.9	5	7.4	68
29	6	11.1	4	7.4	7	13.0	5	9.3	6	11.1	2	3.7	13	24.1	11	20.4	54
30	1	7.1	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	3	21.4	6	42.9	14
40	12	8.9	8	5.9	20	14.8	10	7.4	4	3.0	16	11.9	18	13.3	47	34.8	135
48	3	15.0	4	20.0	0	0.0	4	20.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0	7	35.0	20
51	7	24.1	2	6.9	2	6.9	1	3.4	4	13.8	8	27.6	2	6.9	3	10.3	29
58	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	24	20.0	30	25.0	8	6.7	24	20.0	9	7.5	10	8.3	7	5.8	8	6.7	120
95	10	25.0	7	17.5	1	2.5	9	22.5	4	10.0	3	7.5	4	10.0	2	5.0	40
99	1	4.0	4	16.0	0	0.0	4	16.0	9	36.0	1	4.0	4	16.0	2	8.0	25
111	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	4	40.0	10

Figure 30 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique

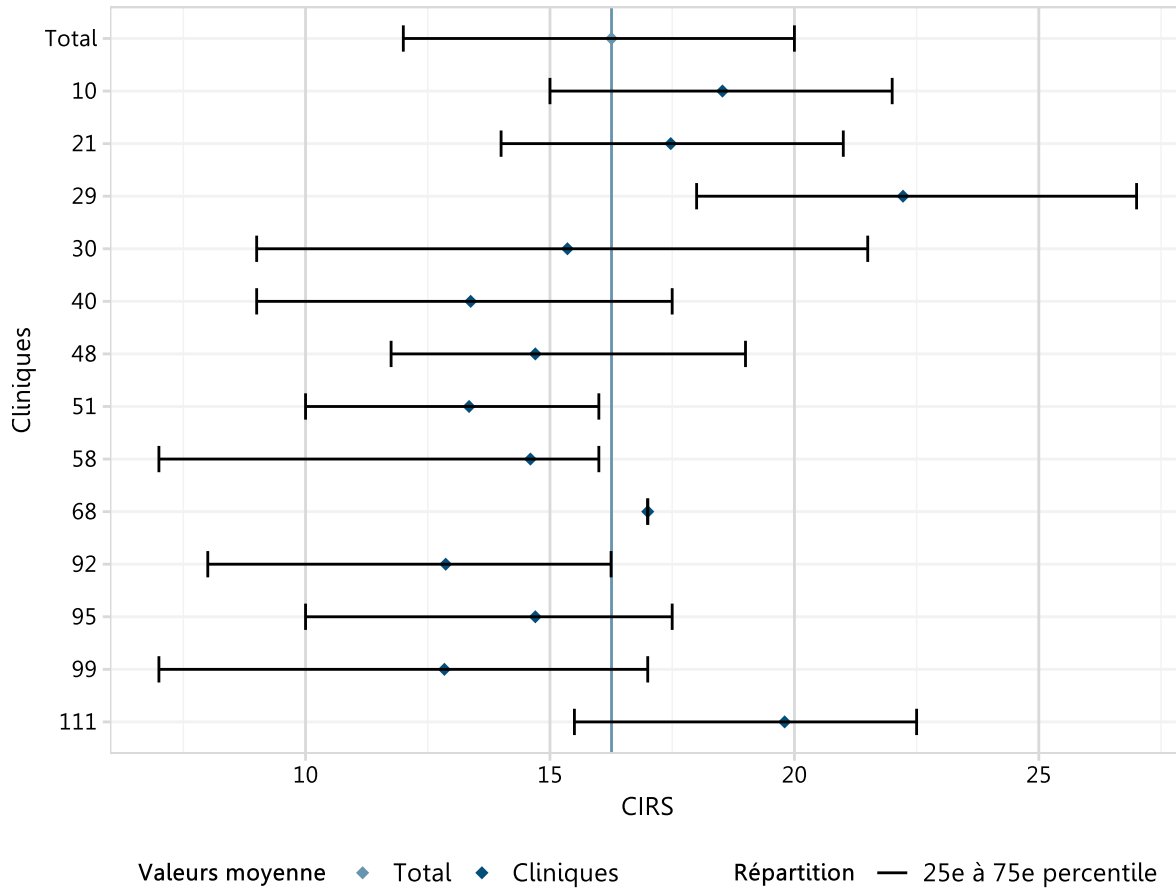


Tableau 14 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique

Clinique	Valeur moyenne	Écart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total
Total	16.3	6.3	4	12	16	20	40	803
10	18.5	5.1	7	15	18	22	35	282
21	17.5	5.7	5	14	18	21	32	68
29	22.2	6.1	10	18	21.5	27	36	54
30	15.4	7.3	4	9	16	21.5	27	14
40	13.4	5.6	4	9	13	17.5	27	135
48	14.7	5.3	4	11.75	15	19	24	20
51	13.3	5.4	6	10	12	16	28	29
58	14.6	8.9	6	7	16	16	28	5
68	17.0		17	17	17	17	17	1
92	12.9	5.7	4	8	12	16.25	27	120
95	14.7	6.1	4	10	13	17.5	26	40
99	12.8	7.0	6	7	10	17	32	25
111	19.8	9.5	5	15.5	18.5	22.5	40	10

A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

Tableau 15 : Comparaison 2017-2018 des valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL 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	2018	48.06	10.26	47.35	48.78	53.10	9.39	52.45	53.75	803
	2017	47.54	10.40	46.84	48.24	53.36	8.77	52.77	53.95	849
10	2018	47.72	8.16	46.77	48.68	55.32	5.00	54.73	55.90	282
	2017	44.95	9.42	43.82	46.09	53.88	6.40	53.11	54.66	267
21	2018	54.28	6.36	52.74	55.82	56.65	4.68	55.51	57.78	68
	2017	55.13	6.01	53.35	56.92	56.48	5.44	54.86	58.09	46
29	2018	49.83	10.37	47.00	52.66	49.94	11.68	46.76	53.13	54
	2017	48.43	10.27	46.06	50.79	48.07	13.85	44.88	51.25	75
30	2018	46.50	8.57	41.55	51.45	50.86	7.76	46.37	55.34	14
	2017									0
40	2018	43.74	12.77	41.57	45.91	47.55	12.87	45.36	49.74	135
	2017	45.55	11.28	43.22	47.89	49.01	12.69	46.38	51.64	92
48	2018	42.45	13.29	36.23	48.67	52.55	14.10	45.95	59.15	20
	2017	43.48	10.77	39.22	47.74	49.33	11.15	44.92	53.74	27
51	2018	51.59	7.43	48.76	54.41	56.34	5.50	54.25	58.44	29
	2017									0
58	2018	40.40	19.27	16.47	64.33	43.60	19.03	19.97	67.23	5
	2017									0
68	2018	55.00				55.00				1
	2017									0
92	2018	47.61	10.22	45.76	49.46	52.62	9.08	50.98	54.27	120
	2017	51.46	10.44	49.69	53.23	55.76	6.70	54.62	56.89	136
95	2018	50.73	8.50	48.01	53.44	56.50	6.41	54.45	58.55	40
	2017	49.00	8.49	45.64	52.36	56.78	4.48	55.01	58.55	27
99	2018	59.60	1.26	59.08	60.12	59.60	1.26	59.08	60.12	25
	2017	58.89	2.93	57.91	59.87	59.30	1.84	58.68	59.91	37
111	2018	36.60	10.95	28.77	44.43	34.00	12.63	24.96	43.04	10
	2017									0

Tableau 16 : Comparaison 2017-2018 de la valeur comparative du score ADL, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative score ADL	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2018					803
	2017					849
10	2018	2.96	<0.001	1.50	4.43	282
	2017	2.71	<0.001	1.32	4.09	267
21	2018	-1.01	0.89	-3.10	1.07	68
	2017	-1.59	0.45	-4.00	0.82	46
29	2018	-2.84	0.03	-5.58	-0.11	54
	2017	-4.00	<0.001	-6.31	-1.70	75
30	2018	-0.35	1.00	-4.72	4.03	14
	2017					0
40	2018	-2.89	<0.001	-4.70	-1.08	135
	2017	-3.84	<0.001	-5.66	-2.02	92
48	2018	2.76	0.31	-0.87	6.38	20
	2017	-0.49	1.00	-3.57	2.59	27
51	2018	1.07	1.00	-2.24	4.39	29
	2017					0
58	2018	-3.81	0.80	-10.94	3.32	5
	2017					0
68	2018	4.25	1.00	-11.78	20.28	1
	2017					0
92	2018	-0.10	1.00	-1.79	1.59	120
	2017	0.12	1.00	-1.39	1.62	136
95	2018	1.41	0.77	-1.17	4.00	40
	2017	2.11	0.38	-0.92	5.15	27
99	2018	-0.89	1.00	-4.60	2.82	25
	2017	-1.55	0.84	-4.84	1.75	37
111	2018	-9.89	<0.001	-15.43	-4.35	10
	2017					0

Tableau 17 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2018

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	25.76	2.23	11.55	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.53	0.41	1.30	0.195
Âge	-0.01	0.02	-0.67	0.503
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.48	0.65	-2.27	0.024
Durée de la réadaptation	0.05	0.02	2.53	0.012
Statut d'assurance (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.43	0.51	0.84	0.402
Privé	-0.38	0.58	-0.65	0.518
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-1.10	5.53	-0.20	0.842
Autres entités de prise en charge	-7.54	2.14	-3.52	<0.001
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.10	5.59	0.20	0.845
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.61	0.78	0.77	0.441
Autres	3.51	2.66	1.32	0.188
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-8.12	1.20	-6.75	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6.65	0.82	-8.11	<0.001
Institution de réadaptation	-10.82	2.63	-4.11	<0.001
Autres	-5.04	3.95	-1.28	0.202
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal supérieur et du foie (C15,C16,C22-25))				
Tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal inférieur (C17-C21,C26)	0.68	0.61	1.12	0.262
Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39)	-0.72	0.93	-0.78	0.437
Tumeurs malignes des organes génitaux (C51-C68)	-0.39	0.65	-0.60	0.551
Tumeurs malignes du sein (C50)	-1.46	0.94	-1.55	0.120
Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)	0.38	0.90	0.42	0.677
Autres tumeurs malignes (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)	-0.25	0.74	-0.33	0.740
Autres maladies	-0.59	0.72	-0.81	0.417
CIRS	-0.08	0.04	-2.14	0.033
ADL valeur à l'admission	0.58	0.02	25.79	<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.

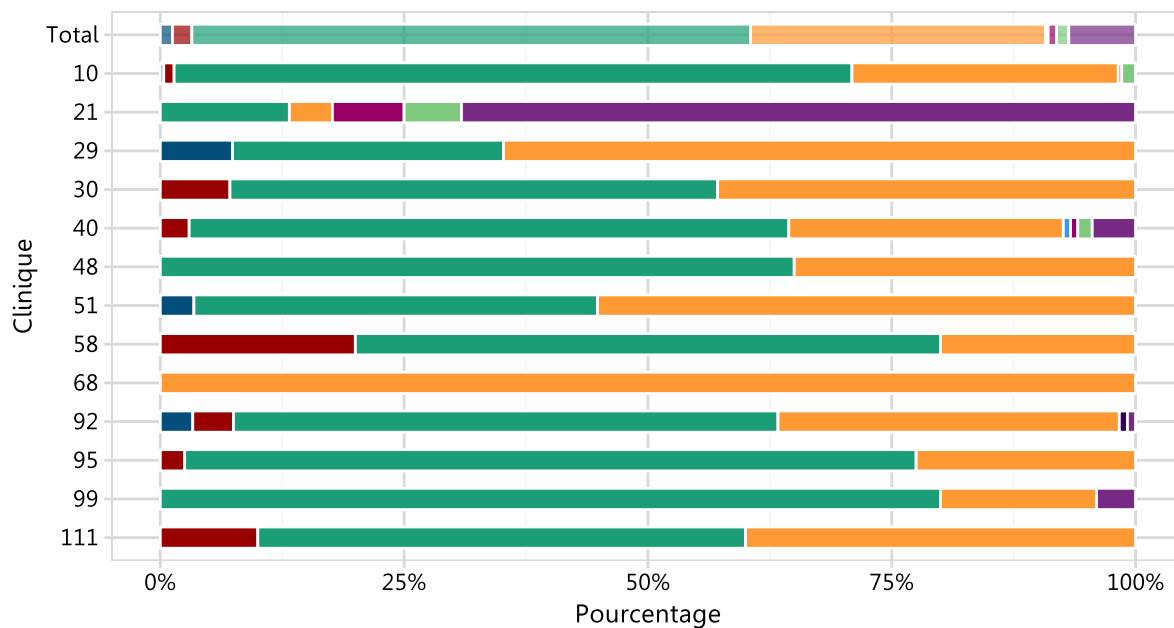
R²=0.681; ajusté R²=0.666

Statistique-F=45.5; Degrés de liberté=766

Nombre de cas: 803

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 31 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique



Objectif de participation

- 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
- Travail à temps partiel
- Travail à temps plein
- Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique

Tableau 18 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, 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	10	1.2	16	2.0	460	57.3	243	30.3	1	0.1	1	0.1	0	0.0	7	0.9	10	1.2	55	6.8	803
10	1	0.4	3	1.1	196	69.5	77	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	1.4	0	0.0	282
21	0	0.0	0	0.0	9	13.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.4	4	5.9	47	69.1	68
29	4	7.4	0	0.0	15	27.8	35	64.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54
30	0	0.0	1	7.1	7	50.0	6	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	0	0.0	4	3.0	83	61.5	38	28.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	2	1.5	6	4.4	135
48	0	0.0	0	0.0	13	65.0	7	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20
51	1	3.4	0	0.0	12	41.4	16	55.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	0	0.0	1	20.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
92	4	3.3	5	4.2	67	55.8	42	35.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	120
95	0	0.0	1	2.5	30	75.0	9	22.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40
99	0	0.0	0	0.0	20	80.0	4	16.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	25
111	0	0.0	1	10.0	5	50.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

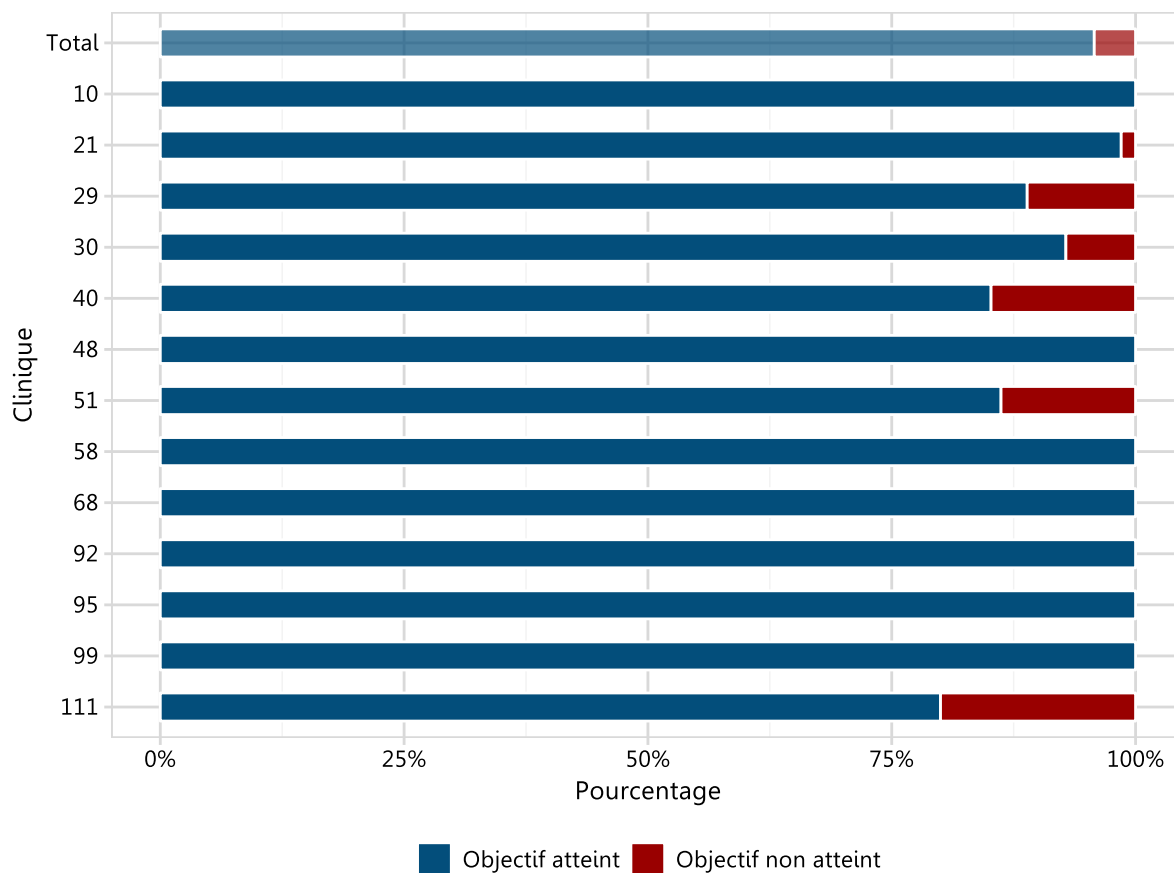


Tableau 19 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	769	95.8	34	4.2	803
10	282	100.0	0	0.0	282
21	67	98.5	1	1.5	68
29	48	88.9	6	11.1	54
30	13	92.9	1	7.1	14
40	115	85.2	20	14.8	135
48	20	100.0	0	0.0	20
51	25	86.2	4	13.8	29
58	5	100.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	120	100.0	0	0.0	120
95	40	100.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	25
111	8	80.0	2	20.0	10

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2018. Réadaptation oncologique
Auteurs et Auteurs	Manuela Marquardt, MA Dr Anna Schlumbohm Martin Brünger, MPH Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne / Berlin 9 décembre 2019 (v 1.0)
Citation	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2018.
Groupe Qualité Réadaptation	Prof Dr med Stefan Bachmann, Kliniken Valens (jusqu'au 31.12.2019) Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern (jusqu'au 31.12.2019) Dr med Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr med Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (jusqu'au 31.05.2019) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (à partir du 01.06.2019) Dr med Thomas Sigris, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr. Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Secrétariat Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team