
Rapport comparatif national 2021

Réadaptation cardiaque

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2021

22 septembre 2022/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 des échantillons.....	10
2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart (MNH)	17
2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart (MNH).....	17
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart (MNH).....	18
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	20
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	20
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	21
2.5. Qualité des résultats : bicyclette ergométrique (Ergo)	23
2.5.1. Présentation descriptive : bicyclette ergométrique (Ergo).....	23
2.5.2. Présentation ajustée aux risques : bicyclette ergométrique (Ergo).....	24
2.6. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	26
3. Discussion	28
4. Littérature	31
Liste des illustrations	32
Liste des tableaux.....	34
Liste des abréviations	35
Annexe	36
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	36
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	37
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	39
A4 Qualité des résultats MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique en comparaison clinique.....	49
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique	55
Impressum.....	58

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2021 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation cardiaque. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2022a).

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire MacNew Heart (MNH) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) ou la bicyclette ergométrique (Ergo) pour relever la capacité fonctionnelle physique. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont également documentés à partir de 2021 dans le cadre de la réadaptation pulmonaire, de sorte que ces résultats figurent pour la première fois dans le présent rapport.

Dès 2021 les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base de 3 échantillons d'évaluation spécifiques aux différents instruments (MNH, TM6M/Ergo, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluables sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test est documentée pour l'un des autres.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du MacNew Heart, du test de marche de 6 minutes ou de la bicyclette ergométrique 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 des échantillons d'évaluation, ce rapport présente les valeurs brutes des indicateurs de résultats à l'admission et à la sortie, ainsi que les résultats des comparaisons de la qualité des résultats ajustés aux risques. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive.

En raison de l'adaptation du plan de mesure pour la réadaptation cardiaque en 2021, ainsi que de la nouvelle démarche pour déterminer les échantillons, les résultats ne sont pas comparés à ceux de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 18 cliniques (2020 : 17) ont transmis les données de 7'157 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation cardiaque en 2021 (2020 : 6'640). Parmi celles-ci, 54.6% présentaient des données évaluables pour les analyses du MacNew Heart. L'échantillon d'évaluation des tests de performance (TM6M ou Ergo) comprenait 71.5% cas. 82.4% des données transmises ont pu être intégrées dans les analyses des objectifs de participation. L'âge moyen des cas de cet échantillon était de 67.9 ans. La proportion de femmes s'élevait à 30.3%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.6 jours.

La valeur globale du MacNew Heart sur une échelle de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est en moyenne de 5.03 points à l'admission en réadaptation et de 5.95 points à la sortie. Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du MacNew Heart pour l'année de mesure 2021 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 10 des 18 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. Sur la base des résultats de l'échantillon global et en tenant compte de son casemix, une clinique a atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 3 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques

sur le plan statistique. Dans les 4 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas) ou ne peut pas être interprétée (< 10 cas).

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance parcourue a augmenté pour passer en moyenne de 287 mètres à l'admission en réadaptation à 414 mètres à la sortie de réadaptation. Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes, 6 des 18 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 2 autres cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 6 cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Dans les 4 dernières cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas) ou ne peut pas être interprétée (< 10 cas).

Quant à la bicyclette ergométrique utilisée par 7 des 18 cliniques, le nombre moyen de watts atteint a augmenté pour passer de 82 à l'admission en réadaptation à 107 watts à la sortie de réadaptation. Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques de la bicyclette ergométrique, une clinique présentait une qualité des résultats statistiquement attendue. 2 des 7 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Les résultats de 3 autres cliniques étaient significativement inférieurs à la valeur moyenne. Dans une dernière clinique, la pertinence des résultats ajustés aux risques ne peut pas être interprétée en raison du faible nombre de cas (< 10 cas).

Les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine « Logement ». 2.4% des cas ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation. 98.4% des cas ont atteint les objectifs convenus. La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation cardiaque présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2021 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 plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation cardiaque, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2020 (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021).

La documentation des objectifs de participation convenus au début de la réadaptation et de leur atteinte (OP/AO) a été nouvellement introduite pour l'année de mesure actuelle. Cet instrument est désormais obligatoire dans tous les domaines de réadaptation.

Pour les analyses 2021, une autre nouveauté est la détermination des échantillons d'évaluation spécifiques aux différents instruments pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation cardiaque (MNH, TM6M/Ergo, OP/AO). Contrairement aux années précédentes, tous les cas présentant des données évaluables pour chaque instrument sont pris en compte dans les analyses, indépendamment du fait qu'une renonciation au test ait été documentée pour l'un des autres instruments. Pour les 3 échantillons d'évaluation, le taux de renonciation au test pour chaque instrument est désormais rapporté comme indicateur supplémentaire de la qualité des données, en plus de la proportion de cas évaluables. Pour la première fois, la proportion de cas intégralement documentés fait également office d'indicateur supplémentaire de la qualité des données.

Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2022b). En raison de l'adaptation du plan de mesure pour la réadaptation cardiaque et de la nouvelle démarche pour déterminer les échantillons pour les comparaisons des résultats, il n'est pas possible de comparer cette année la qualité des données, la qualité des résultats et la structure des patients avec les résultats 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 cardiaque. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a). Le rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2021.

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

Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2021 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat qualité national sont ainsi remplies.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation cardiaque, 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

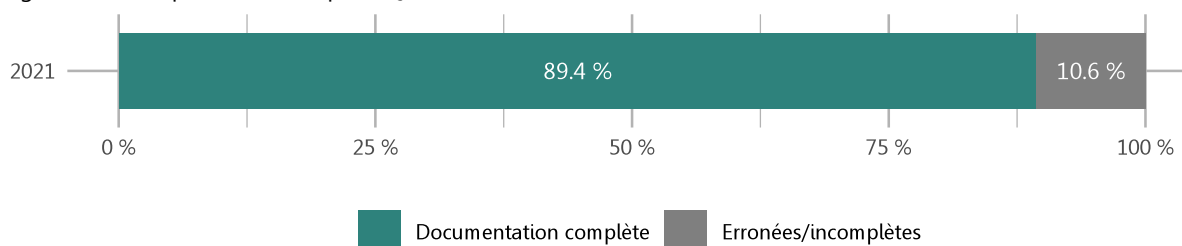
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2021, 18 cliniques (2020 : 17) ont transmis les données de 7'157 cas (2020 : 6'640) admis en réadaptation cardiaque. Parmi celles-ci, 89.4% des sets de données étaient intégralement documentés ; pour 10.6% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 1).¹

6.9% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats. Selon la proportion du taux de renonciation au test, les échantillons d'évaluation pour les analyses des résultats spécifiques aux instruments sont plus ou moins grands (figure 2).

L'échantillon d'évaluation du MacNew Heart (MNH) comprend les données de 3'908 patientes et patients, ce qui correspond à une part de 54.6% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2021. Pour 27.8% des cas, une renonciation au test³ a été documentée dans le MacNew Heart. L'échantillon d'évaluation des tests de performance (TM6M ou Ergo) comprend les données de 5'120 patientes et patients (71.5% de cas évaluables), en présence d'un taux de renonciation au test⁴ de 10.9%. L'échantillon d'évaluation de l'OP/AP, qui compte le plus grand nombre de cas, englobe les données de 5'900 cas cardiaques, ce qui correspond à une part de 82.4% de tous les cas transmis ; une renonciation au test ne peut pas être documentée pour cet instrument.

Figure 1 : Réadaptation cardiaque – Qualité de la documentation en 2021



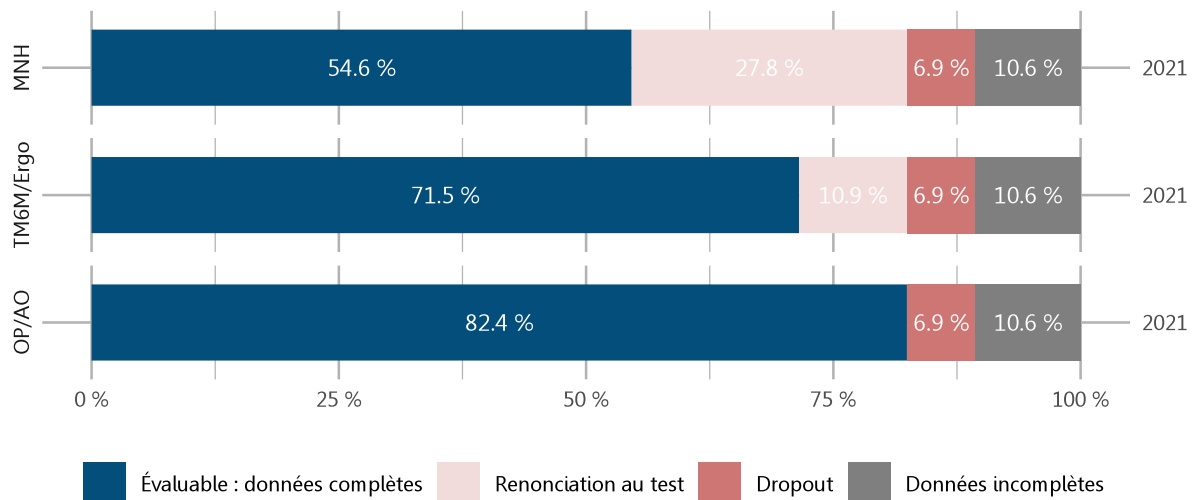
¹ Cas intégralement documenté en réadaptation cardiaque : les données de mesure complètes MacNew Heart et TM6M ou Ergo (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

² Dropout : les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 8 jours (sortie dans les 7 jours suivant l'admission), ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient).

³ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation du MacNew Heart, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le TM6M resp. l'Ergo est également intégralement documenté/e (valeurs de mesure ou renonciation au test)

⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation du TM6M/Ergo, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le MacNew Heart est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 2021



Les figure 3 à figure 5 présentent les proportions de cas évaluables par clinique pour les 3 échantillons d'évaluation. Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables des 3 échantillons d'évaluation sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en 2021

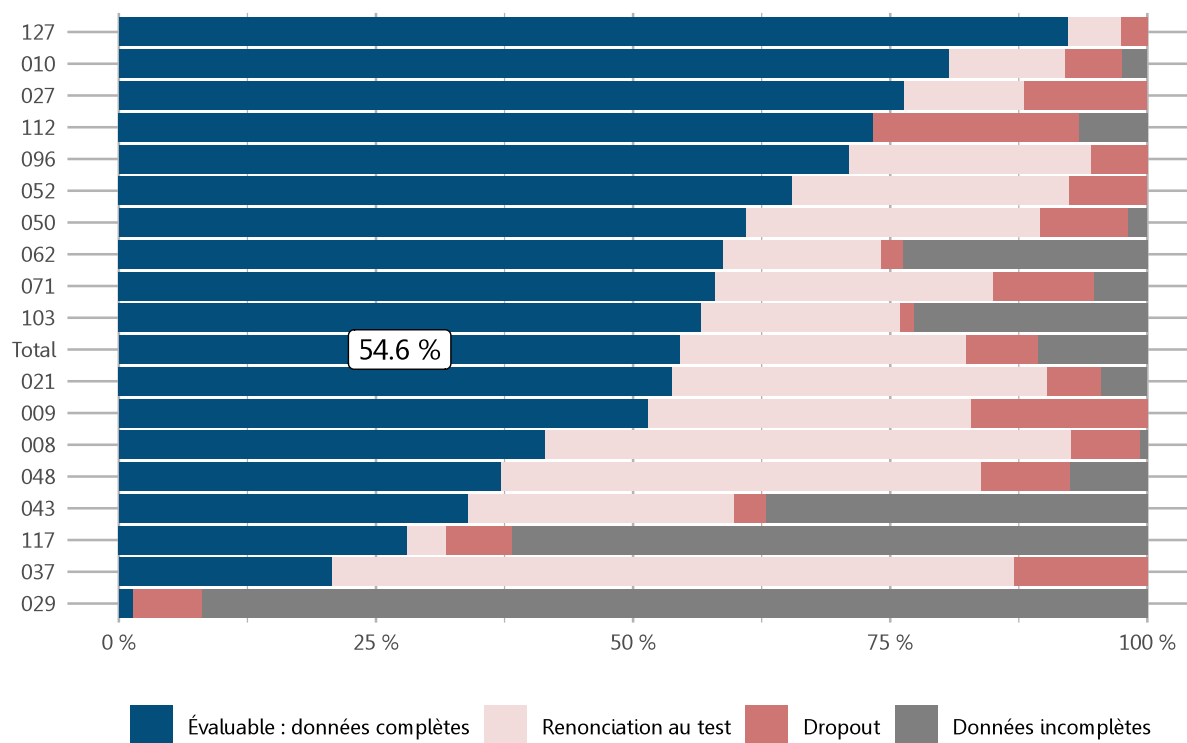


Figure 4 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M/Ergo en 2021

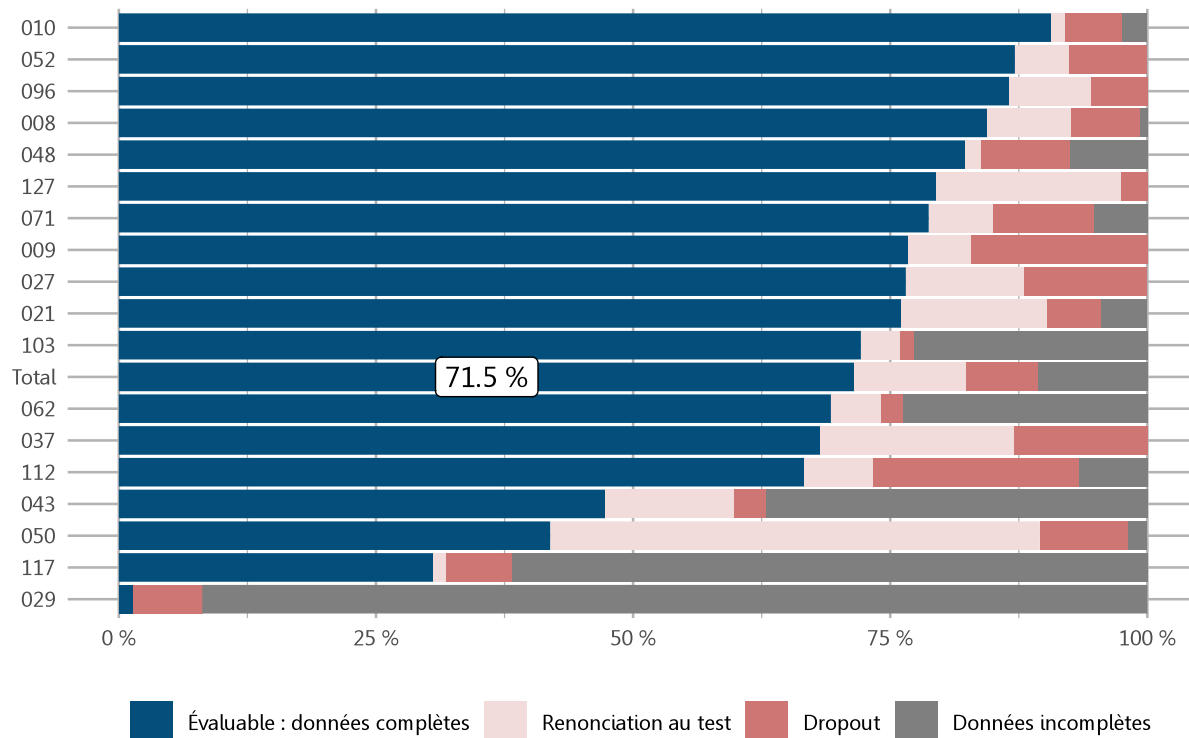
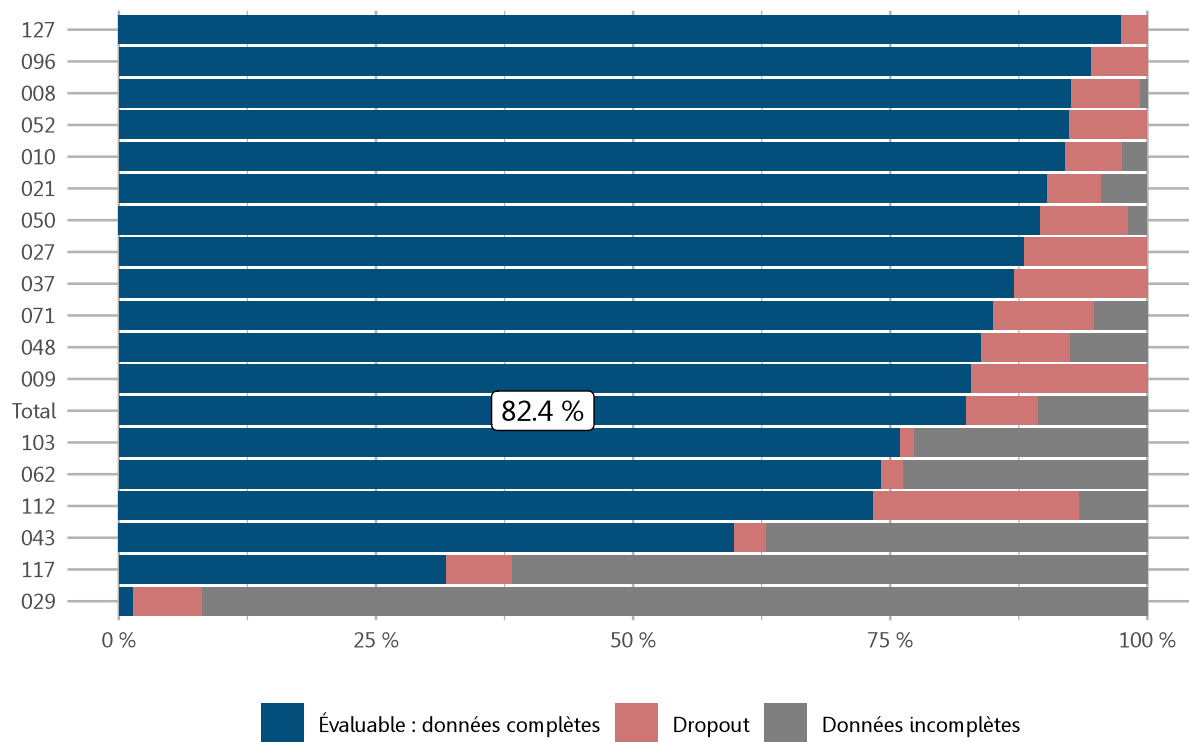


Figure 5 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation par instrument en 2021 sont présentés ci-après (tableau 1 et figure 6 à figure 15).

Les échantillons d'évaluation MacNew Heart et TM6M/Ergo représentent des sous-échantillons du plus grand échantillon d'évaluation OP/AO. La réduction de la proportion de cas évaluables résulte respectivement de la proportion de cas pour lesquels une renonciation au test a été indiquée dans l'instrument concerné. La proportion élevée de renoncations au test du MacNew Heart explique l'échantillon d'évaluation nettement plus petit que ceux des 2 autres instruments (cf. chapitre 2.1).

En ce qui concerne la répartition des caractéristiques dans les 3 échantillons, il convient de noter que sur le plan structurel, les échantillons OP/AO et TM6M/Ergo ne se distinguent guère au niveau des caractéristiques décrites.

En comparaison, l'échantillon d'évaluation du MacNew Heart présente une proportion un peu plus faible de femmes, ainsi qu'une part un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse avec un statut d'assurance « semi-privé » ou « privé ».

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2021 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux associés avec le nombre de cas exact et les proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en 2021

	MacNew Heart		Test de performance		OP/AO	
	2021		2021		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	3'908	54.6	5'120	71.5	5'900	82.4
Sexe (en pourcentage)						
Femmes	27.9		30.0		30.3	
Hommes	72.1		70.0		69.7	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	67.4	11.6	67.8	11.9	67.9	11.9
Nationalité (en pourcentage)						
Suisse	92.3		89.7		89.8	
Autres nationalités	7.7		10.3		10.2	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.3	5.8	20.5	6.1	20.6	6.4
Classe de traitement (en pourcentage)						
Chambre commune	72.4		74.3		74.8	
Semi-privé	17.6		16.4		16.3	
Privé	10.0		9.3		8.8	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)						
Assurance-maladie (obligatoire)	99.5		99.4		99.4	
Assurance-accident	<0.1		<0.1		<0.1	
Autres entités de	0.5		0.6		0.5	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)						
Domicile	5.7		5.4		6.0	
Domicile avec soins à domicile	0.0		0.0		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non	0.0		<0.1		<0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	94.1		94.3		93.7	
Autres	0.2		0.3		0.3	
Séjour après la sortie (en pourcentage)						
Domicile	98.4		98.0		97.5	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.6		0.8		0.9	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.8		1.1		1.3	
Institution de réadaptation	<0.1		0.1		0.1	
Autres	0.1		0.1		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)						
Cardiopathie ischémique chronique	24.7		24.0		23.4	
Autres cardiopathies ischémiques	25.8		26.3		26.3	
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	8.0		7.7		7.5	
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	18.4		18.4		18.1	
Autres formes cardiopathies	12.9		12.4		13.1	
Maladies artères, artérioles & capillaires	6.0		6.0		6.0	
Autres cardiopathies	3.2		4.1		4.3	
Autres maladies	1.0		1.2		1.3	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	18.0	6.5	18.3	6.6	18.2	6.6

Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en 2021

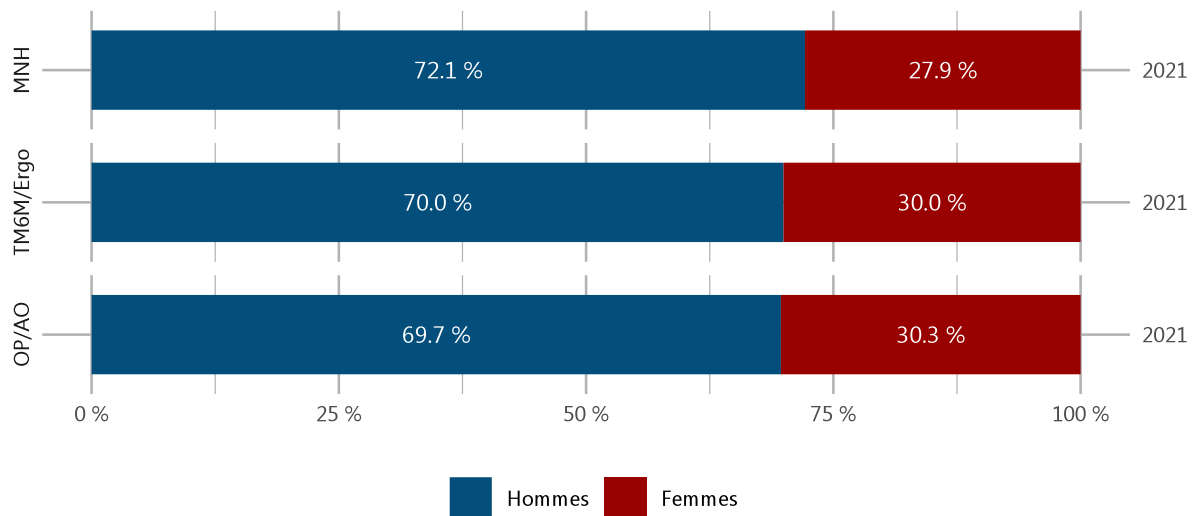


Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021

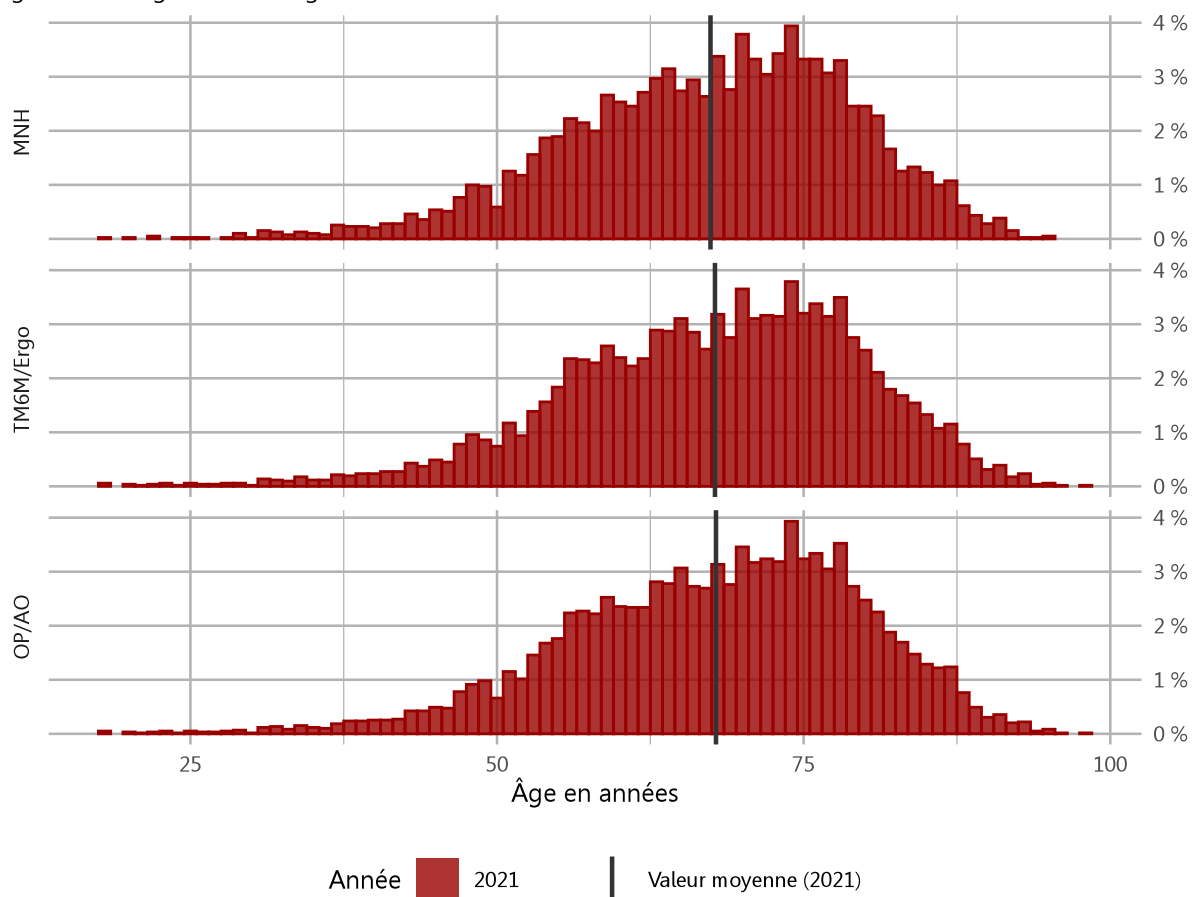


Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021

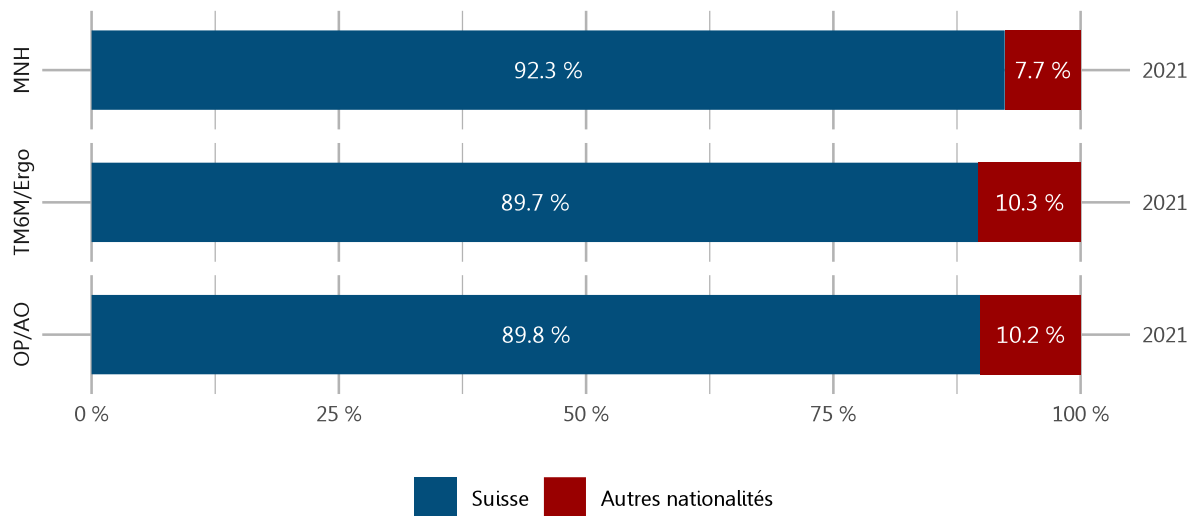


Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

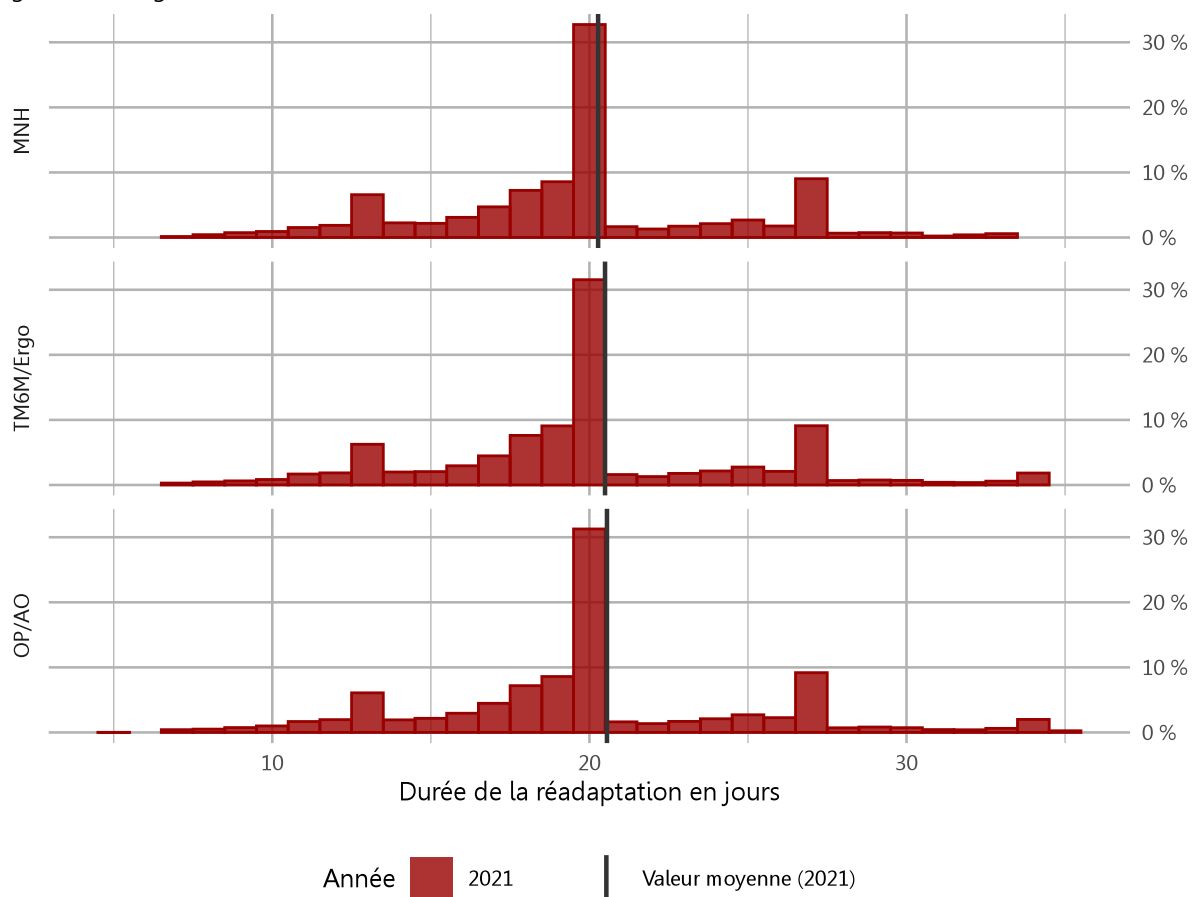


Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021

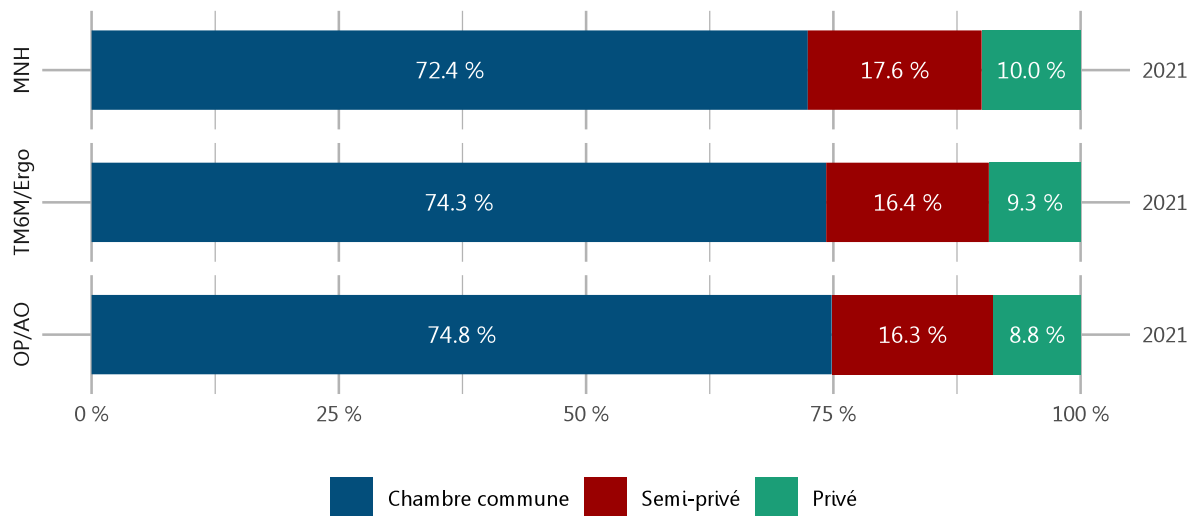


Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021

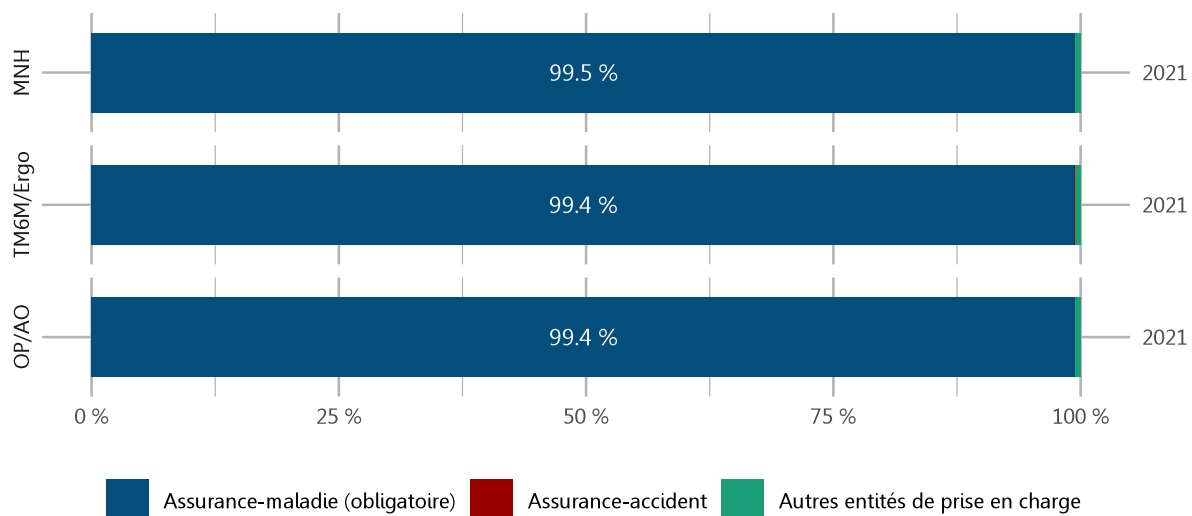


Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021

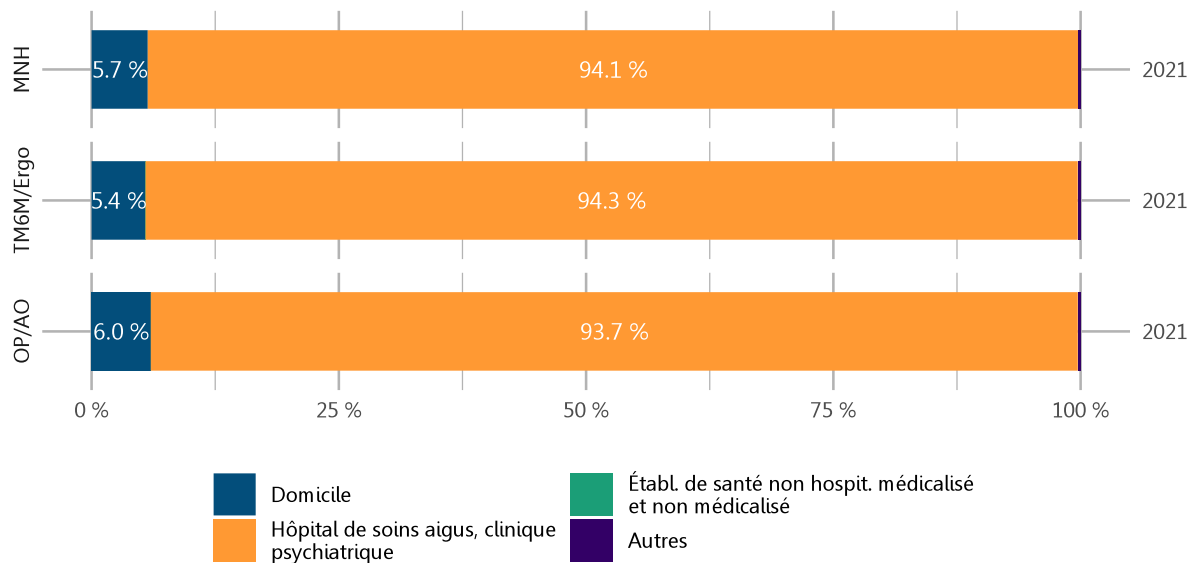


Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021

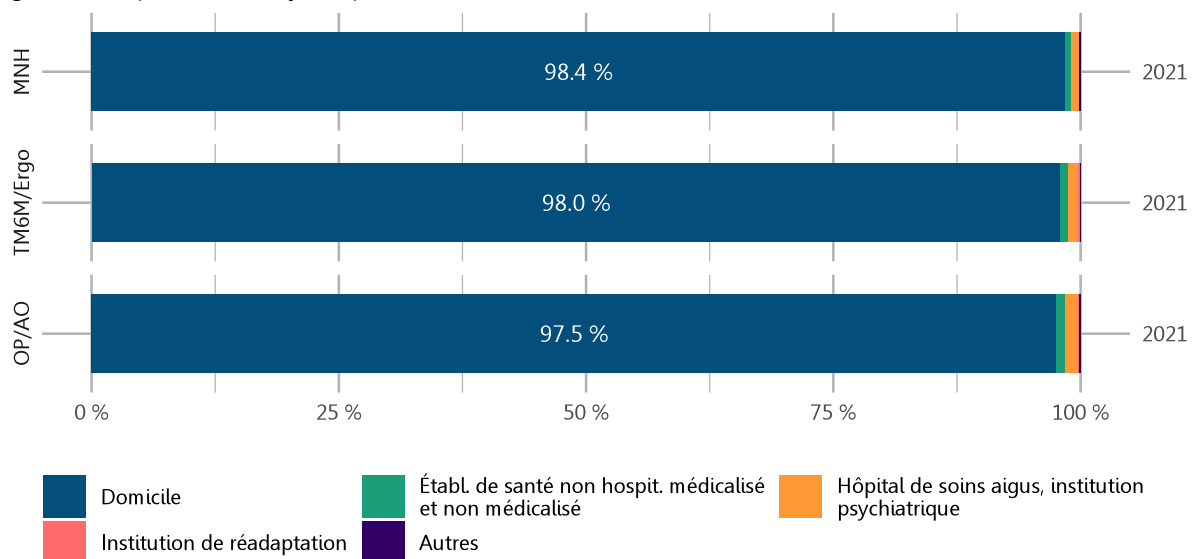


Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021

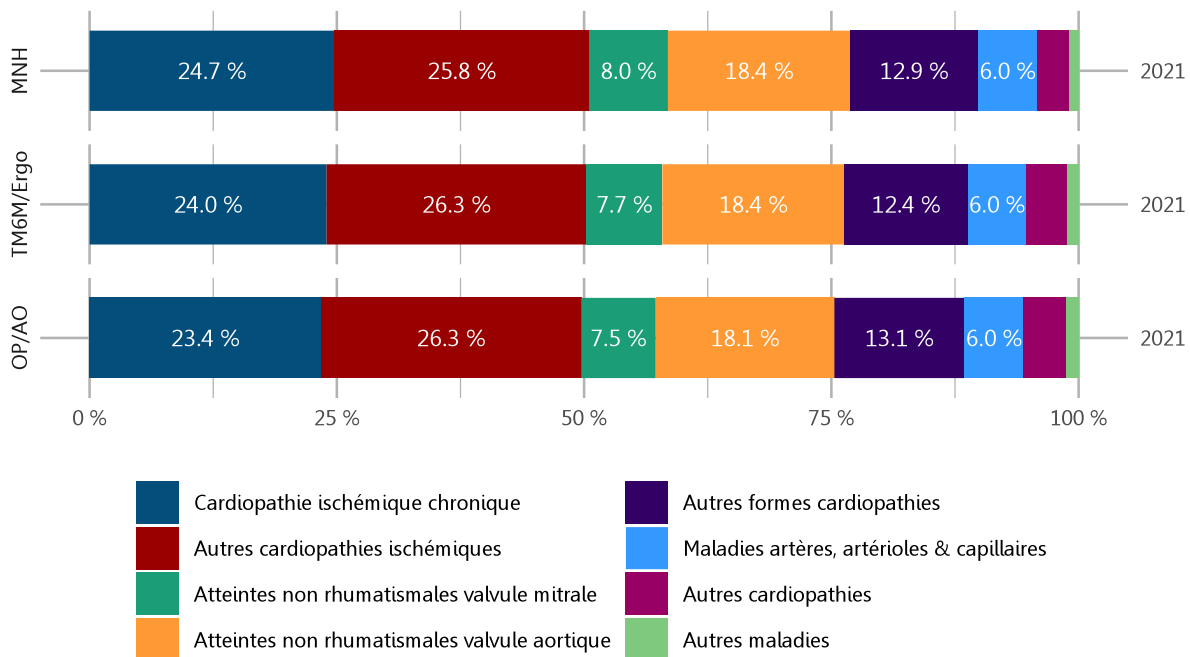
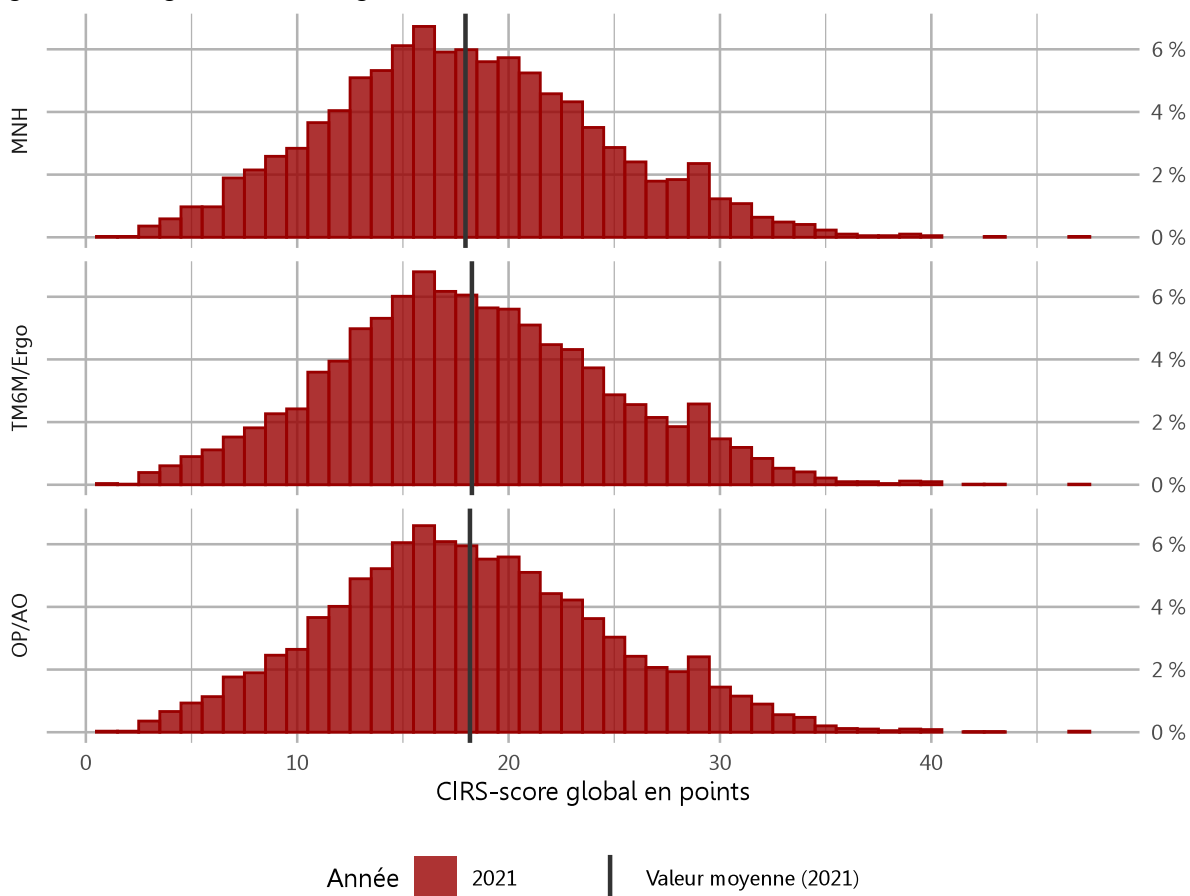


Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021

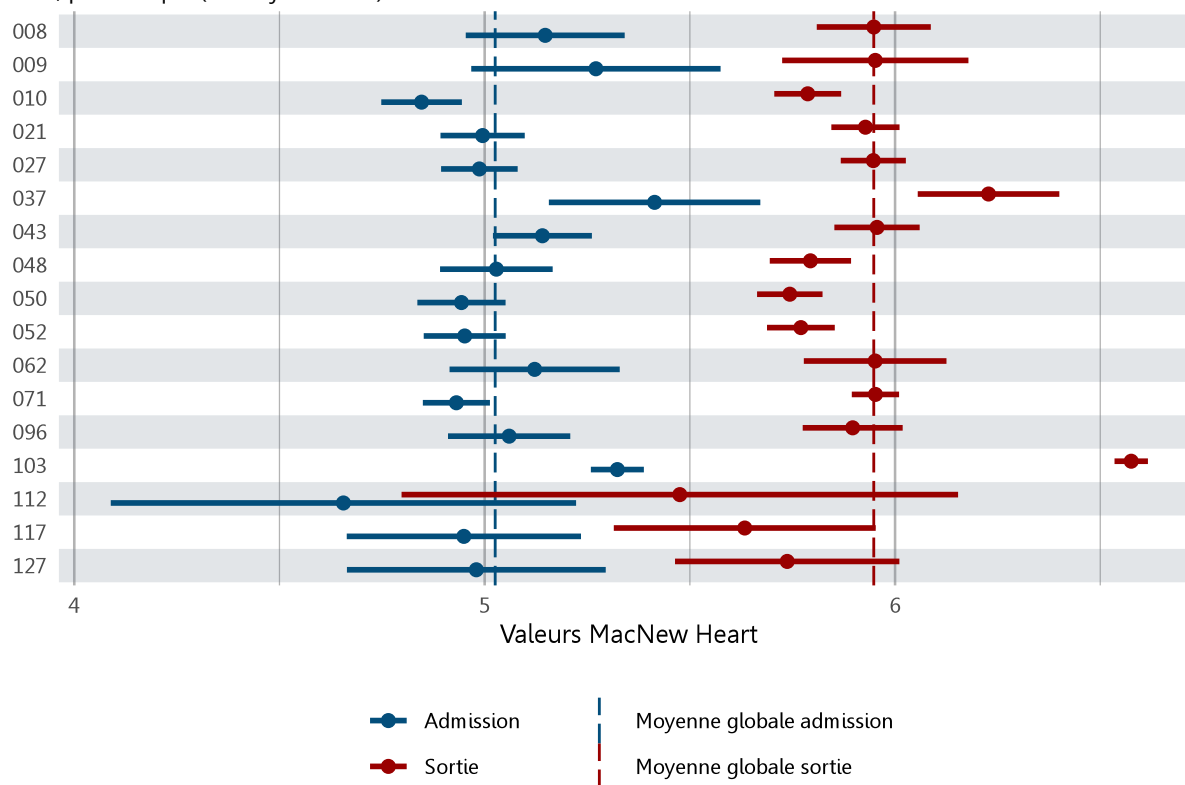


2.3. Qualité des résultats : MacNew Heart (MNH)

2.3.1. Présentation descriptive : MacNew Heart (MNH)

En 2021, la moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 5.03 points à l'admission en réadaptation et à 5.95 points à la sortie de réadaptation (figure 16, tableau 7).

Figure 16 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



La clinique 029 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

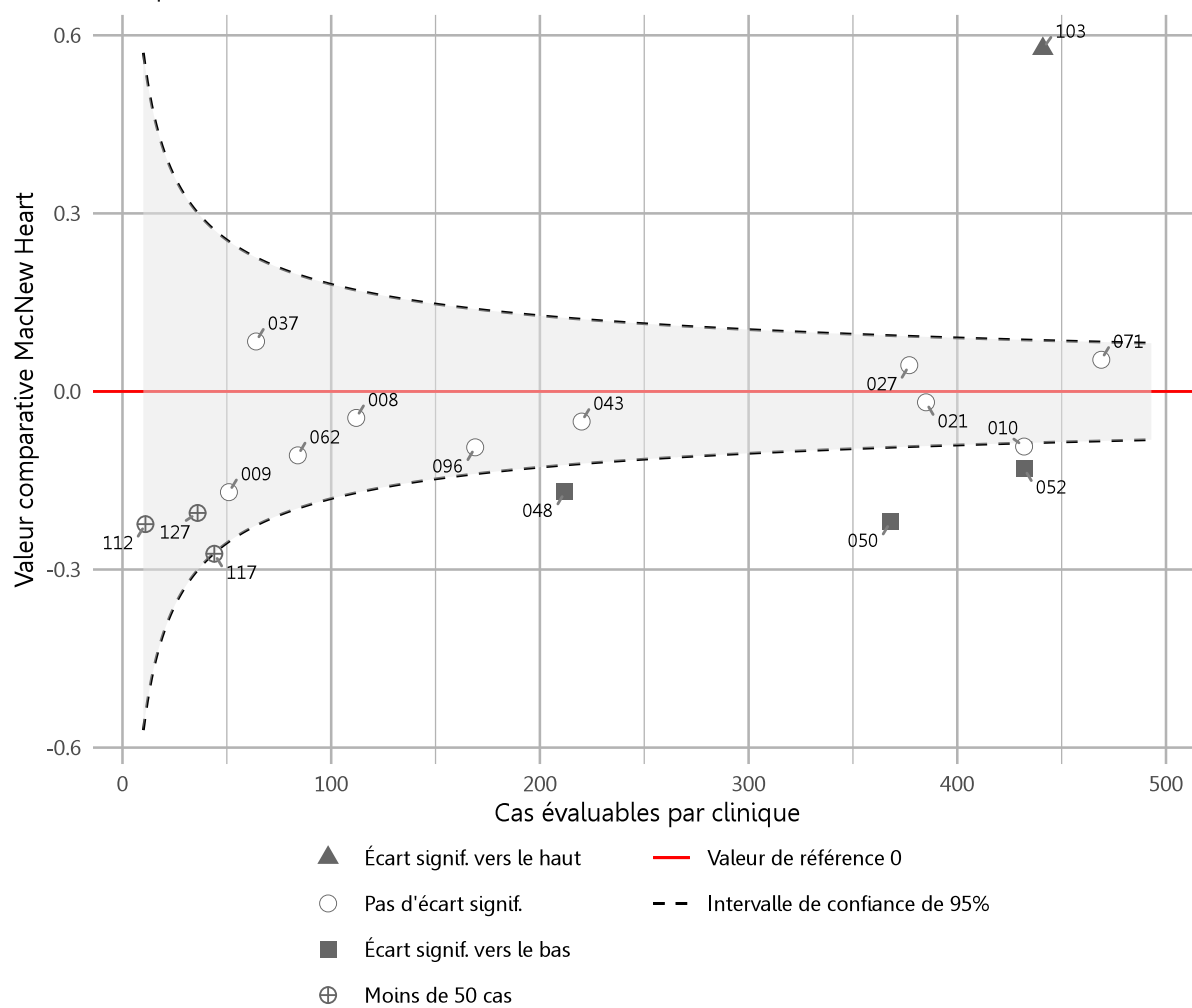
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : MacNew Heart (MNH)

Les résultats du MacNew Heart à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 9 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁵ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 17 (voir aussi tableau 8 annexé).

10 des 18 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le MacNew Heart attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis que 3 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 3 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix). La dernière clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que son nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

⁵ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

Figure 17 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021



La clinique 029 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

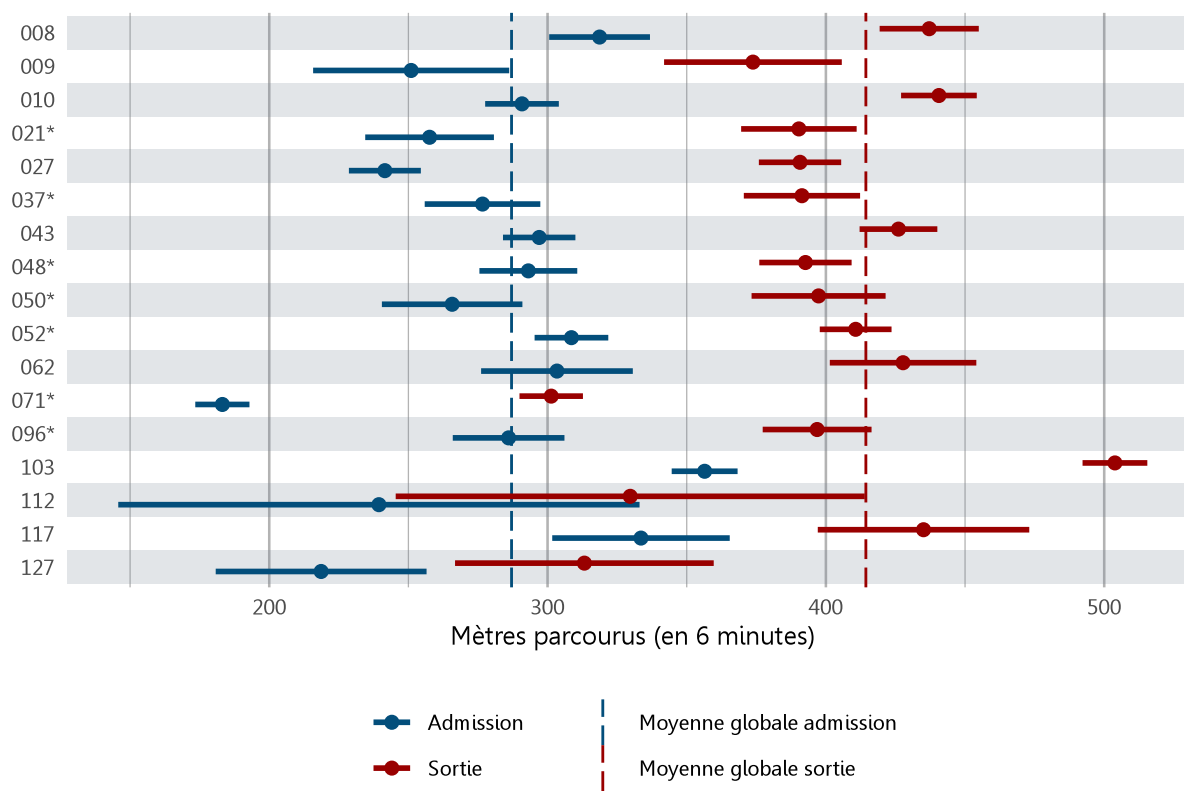
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)

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

Les 18 cliniques ont utilisé le test de marche de 6 minutes à titre de test de performance, dont 11 qui ont exclusivement recouru au test de marche de 6 minutes pour l'ensemble de leurs patientes et patients. Conformément aux directives du manuel des procédures de l'ANQ et en fonction de l'état de santé (ANQ, 2021) les 7 autres cliniques ont soit utilisé le test de marche de 6 minutes soit la bicyclette ergométrique pour mesurer la performance de leurs patientes et patients (cf. chapitre 2.5). Pour les cliniques marquées d'un astérisque (*) dans la figure 18, les résultats du test de marche de 6 minutes ne représentent qu'une partie de l'échantillon clinique. Pour 11 autres cliniques, les données de tous les cas cardiaques sont prises en compte dans les résultats du test de marche de 6 minutes. Il y a lieu d'en tenir compte lors de l'interprétation des résultats. Pour l'année 2021, les données de 4'051 cas ont été intégrées dans les analyses des résultats du test de marche de 6 minutes.

En 2021, la moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 287 mètres à l'admission en réadaptation et à 414 mètres à la sortie de réadaptation (figure 18, tableau 10 en annexe).

Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



La clinique 029 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

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

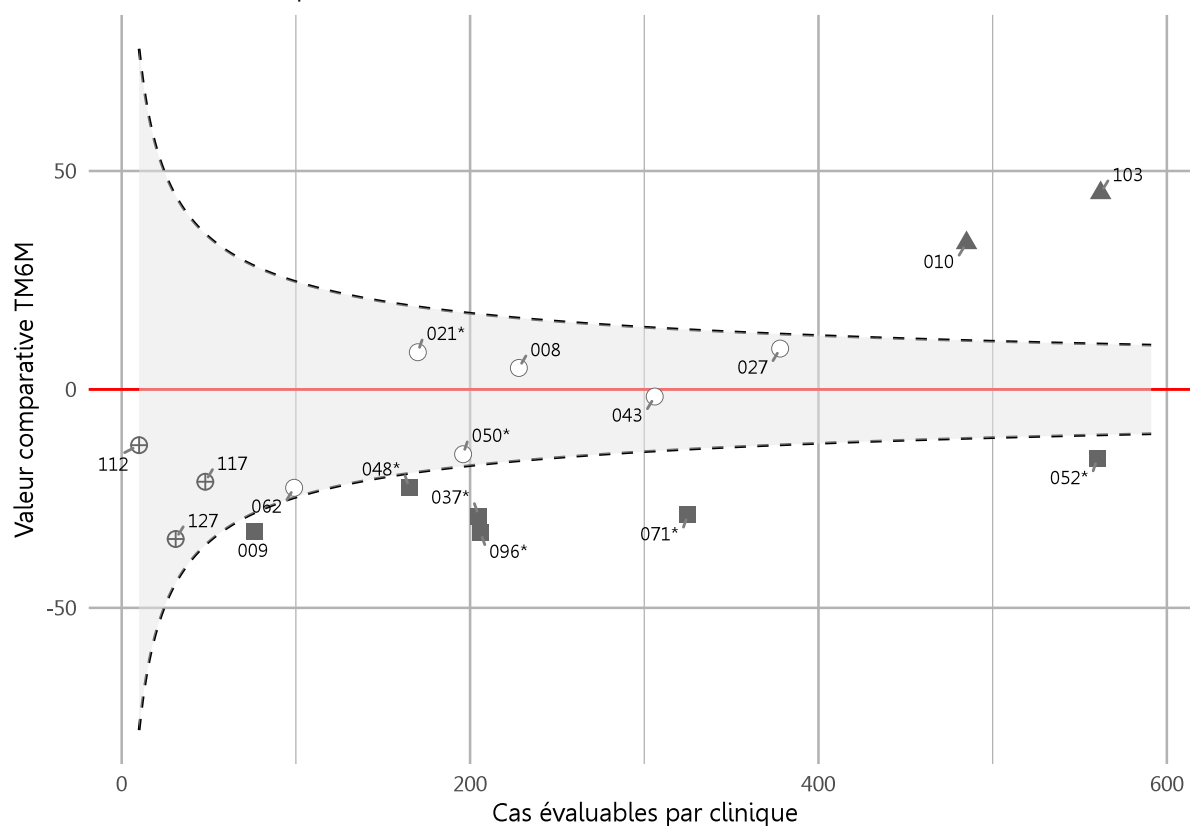
Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 12 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 19 (voir aussi tableau 11 annexé).

6 des 18 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 2 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 6 cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 3 autres cliniques, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix). Une dernière clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Fidèles au manuel, les cliniques marquées d'un astérisque (*) dans la figure 19 ont utilisé soit le test de marche de 6 minutes soit la bicyclette ergométrique pour mesurer la performance de leurs patientes et patients. Pour ces 7 cliniques, les résultats ajustés ne représentent qu'une partie de l'échantillon clinique global.

⁶ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

Figure 19 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021



- ▲ Écart signif. vers le haut
- Pas d'écart signif.
- Écart signif. vers le bas
- ⊕ Moins de 50 cas
- Valeur de référence 0
- - Intervalle de confiance de 95%

La clinique 029 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

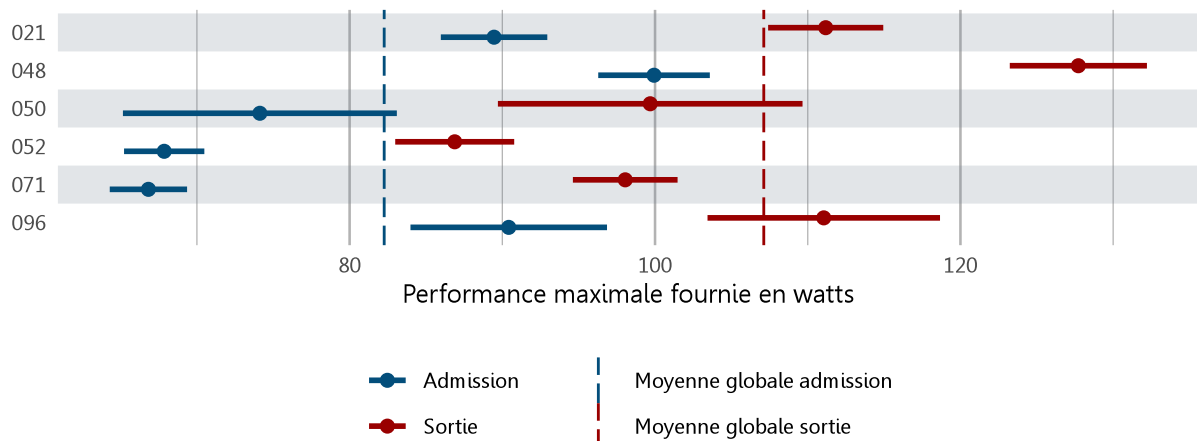
2.5. Qualité des résultats : bicyclette ergométrique (Ergo)

2.5.1. Présentation descriptive : bicyclette ergométrique (Ergo)

Conformément aux directives du manuel des procédures de l'ANQ et en fonction de l'état de santé (ANQ, 2021) 7 des 18 cliniques ont utilisé la bicyclette ergométrique pour une partie de leurs patientes et patients cardiaques à titre de test de performance. Pour les autres patientes et patients, les cliniques ont recouru au test de marche de 6 minutes (cf. chapitre 2.4). Pour l'année 2021, les données de 1'380 cas ont été prises en compte dans les analyses des résultats de la bicyclette ergométrique.

En 2021, la moyenne globale du test de la bicyclette ergométrique s'élevait à 82 watts à l'admission en réadaptation et à 107 watts à la sortie de réadaptation (figure 20, tableau 13).

Figure 20 : Valeurs moyennes de la bicyclette ergométrique et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)



La clinique 037 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

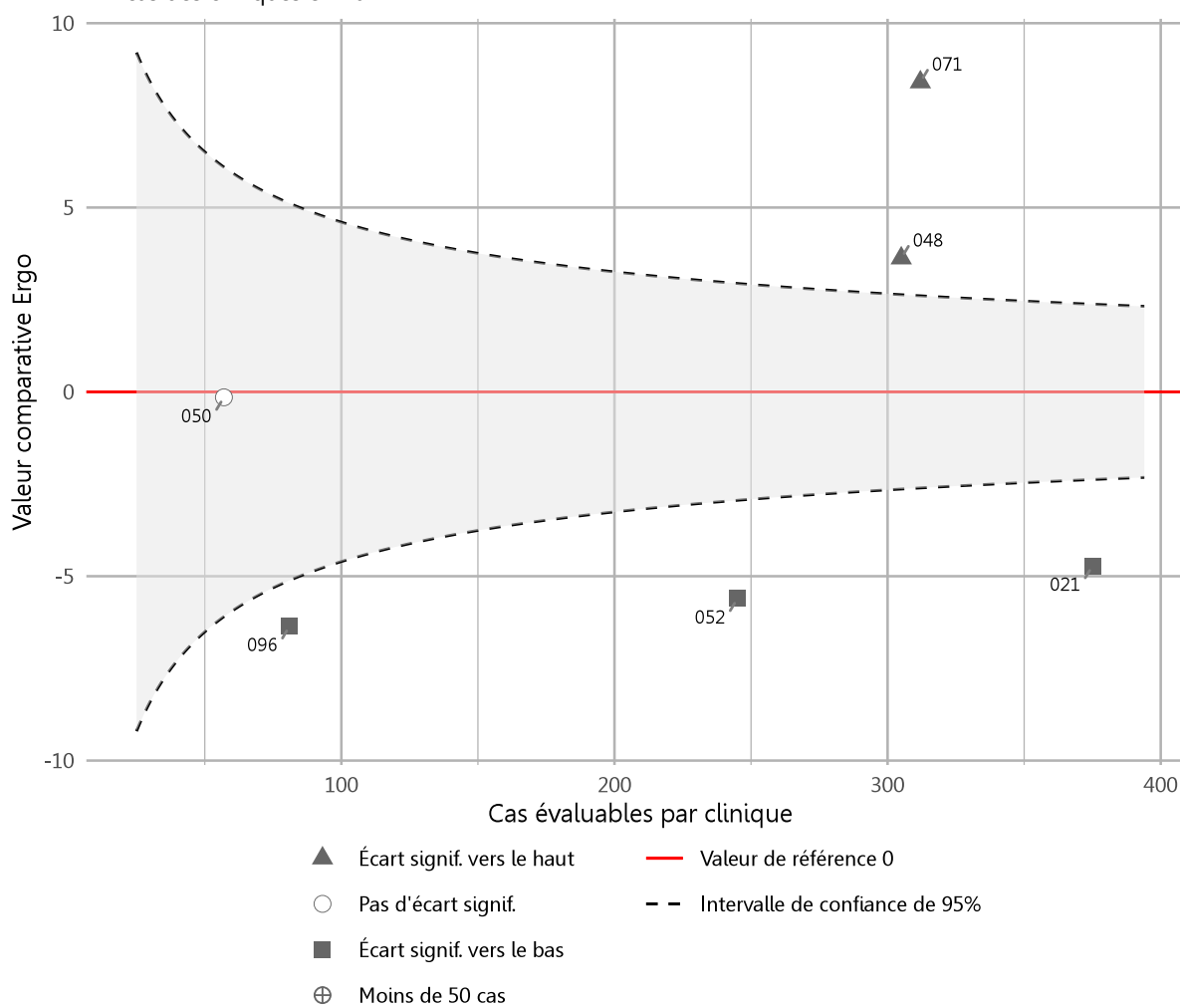
2.5.2. Présentation ajustée aux risques : bicyclette ergométrique (Ergo)

Les résultats de la bicyclette ergométrique à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 15 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.⁷ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 21 (voir aussi tableau 14 annexé).

Une des 7 cliniques a obtenu une qualité des résultats dans la bicyclette ergométrique attendue sur la base du casemix (marquée d'un cercle vide). 2 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis que 3 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Une dernière clinique n'est pas représentée dans le graphique en entonnoir, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

⁷ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2022a).

Figure 21 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la bicyclette ergométrique en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021



La clinique 037 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

2.6. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)

En 2021, les objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients cardiaques était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (53.7%), dont un tiers souhaitaient recourir à une assistance externe à cette fin. Pour 28.6% des patientes et patients, l'objectif était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, 4 patientes et patients sur 10 prévoient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que ceux des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés (figure 22). Les objectifs de participation convenus variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir figure 35, tableau 16 en annexe).

Dans seulement 2.4% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation (figure 23). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs était de 98.4% (figure 24) et ne présente que des différences minimales entre les cliniques (voir figure 36, tableau 17 en annexe).

Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021

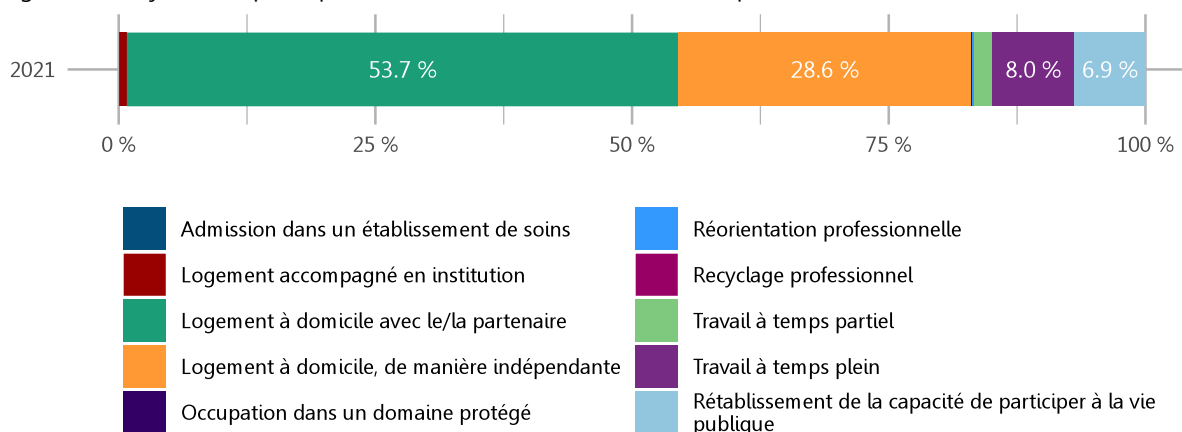


Figure 23 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en 2021

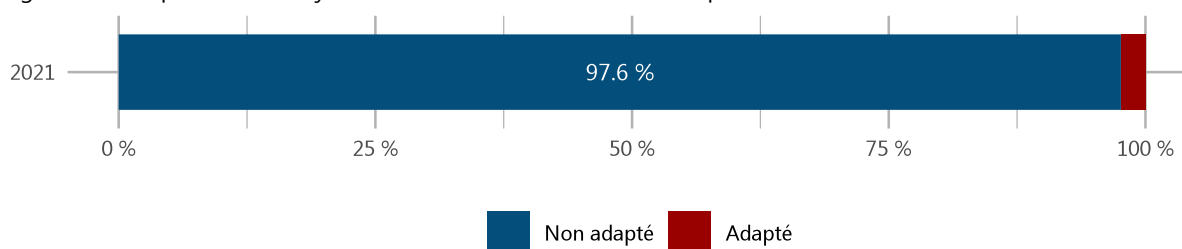
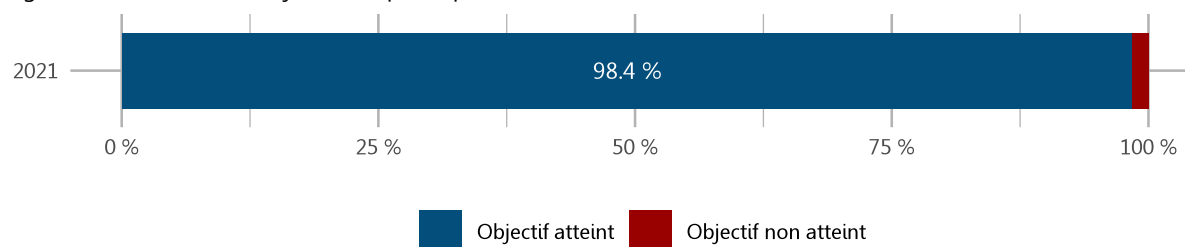


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	11	0	0.0
Logement accompagné en institution	36	2	5.6
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	2'103	32	1.5
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	1'064	20	1.9
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	1'073	32	3.0
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	613	19	3.1
Occupation dans un domaine protégé	5	1	20.0
Réorientation professionnelle	10	1	10.0
Recyclage professionnel	5	0	0.0
Travail à temps partiel	98	6	6.1
Travail à temps plein	474	16	3.4
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	384	9	2.3
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	24	3	12.5
Total	5'900	141	2.4

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en 2021



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la septième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation cardiaque. 18 cliniques (2020 : 17) ont transmis les données de 7'157 patientes et patients cardiaques pour l'année de mesure 2021 (2020 : 6'640).

Une légère hausse du nombre de cas admis en réadaptation cardiaque est ainsi observée au cours de la deuxième année de la pandémie de Covid-19. Les données transmises ont été intégralement documentées pour 89.4% des cas.

En 2021, la proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis variait entre les 3 échantillons d'évaluation (MacNew Heart : 54.6%, TM6M/Ergo : 71.5%, OP/AO : 82.4%). Comme prévu, il s'agit de la proportion la plus faible dans le sous-échantillon avec un questionnaire patient (PROM). De même, le taux de renonciation au test est le plus élevé dans l'échantillon d'évaluation MacNew Heart (27.8%), alors qu'il ne s'élève qu'à 10.9% dans les tests de performance TM6M/Ergo. Par rapport aux années précédentes, les échantillons d'évaluation spécifiquement en fonction des différents instruments permettent d'inclure proportionnellement nettement plus de patientes et patients dans les différentes comparaisons de la qualité des résultats. En 2021, cela s'applique principalement à l'évaluation des tests de performance (TM6M/Ergo).

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de satisfaisante. En raison des taux élevés de renonciation au test dans l'échantillon d'évaluation du MacNew Heart en particulier, un tiers des cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 18) présentaient une proportion de cas évaluable inférieure à 50%. Il est dès lors indiqué de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients cardiaques des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluable et donc la pertinence des résultats du MacNew Heart, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Les 3 échantillons d'évaluation ne se distinguent pas dans la plupart des caractéristiques présentées. Par rapport aux deux autres échantillons, l'échantillon d'évaluation MacNew Heart comprend un nombre un peu moins élevé de femmes, une proportion un peu plus élevée de patientes et patients de nationalité suisse et avec un statut d'assurance « semi-privé » ou « privé ». Ces différences signifient que les groupes de patientes et patients ne participent pas tous de la même manière à un relevé des PROM. Un élément qui devrait également être pris en compte lors de l'interprétation des résultats et dans le cadre des mesures d'amélioration de la qualité des données.

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 l'année de mesure 2021, le transfert de données s'effectue via l'application web ReMoS, qui permet de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et l'absence d'erreurs dans les données exportées par chaque clinique avant leur transmission.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

L'instrument d'autoévaluation MacNew Heart pour mesurer la qualité de vie liée à la santé, ainsi que les deux tests de performance – test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique – sont utilisés en réadaptation cardiaque pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de l'amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans l'ensemble des résultats des domaines mesurés. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée. L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation cardiaque inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le casemix spécifique aux différentes cliniques est également pris en compte, de sorte à épurer les résultats ajustés des facteurs d'influence (valeurs confondantes). Il en résulte la dénommée valeur comparative (ANQ, Charité, 2022a). 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 de 2 ou 3 indicateurs de résultats, à savoir le MacNew Heart, le test de marche de 6 minutes resp. la bicyclette ergométrique. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie ou de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients cardiaques. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques ne permettent toutefois pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2021, de nombreuses cliniques ont obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Toutefois, quelques cliniques ont aussi obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Pour le MacNew Heart, cela s'appliquait à 3 cliniques, pour le test de marche de 6 minutes à 6 cliniques et pour la bicyclette ergométrique à 3 cliniques. Au total, 7 des 18 cliniques ont appliqué les directives de l'ANQ pour une utilisation du test de performance conforme au manuel⁸. Dans ces 7 cliniques, l'échantillon clinique

⁸ Conformément au manuel des procédures de l'ANQ, le test de marche de 6 minutes doit uniquement être utilisé chez les patientes et patients dont l'état de santé ne permet pas la réalisation de la bicyclette ergométrique (ANQ, 2018).

d'évaluation dans le cadre du test de marche de 6 minutes représente les personnes plutôt fortement limitées et non pas l'ensemble du collectif de patients de la clinique respective. Il n'est donc guère possible de comparer directement les résultats du test de marche de 6 minutes des cliniques ayant relevé les tests de performance conformément au manuel avec ceux des cliniques ayant exclusivement utilisé le test de marche de 6 minutes.

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

Par principe, les 3 instruments utilisés (MacNew Heart, test de marche de 6 minutes, bicyclette ergométrique) se prêtent à la mesure des résultats dans la réadaptation cardiaque. En particulier les tests de performance (test de marche de 6 minutes, bicyclette ergométrique) présentent une grande variabilité et semblent donc bien adaptés pour illustrer les éventuelles différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Pour une comparaison directe des cliniques, une application uniforme des tests de performance est toutefois recommandée dans toutes les cliniques de réadaptation. Pour le MacNew Heart, la variabilité était moins marquée entre les cliniques. Une comparaison équitable des résultats requiert également un ajustement des risques adéquat pour la structure de patients respective d'une clinique. Les facteurs d'influence pertinents ont été pris en compte sur la base de la théorie et de la littérature. Il n'est pas exclu qu'il y ait d'autres influences sur la qualité des résultats qui n'ont pas été incluses dans le plan de mesure national Réadaptation. En principe, cela pourrait conduire à une sous- ou à une surestimation des valeurs comparatives.

En 2021, l'objectif de participation convenu avec la patiente ou le patient a été atteint dans environ 98% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins appropriée comme indicateur pour illustrer les différences entre les cliniques. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans seulement 2.4% des cas. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies cardiaques se rapportent principalement au logement à domicile.

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

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

4. Littérature

- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2014.
- 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 (2017): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2015.
- 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): Réadaptation cardiaque. 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): Réadaptation cardiaque. 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 (2019): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2018.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2019.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne (2021): Plan de mesure national Réadaptation. Manuel des procédures. Version 8.1, 2021/07.
- 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 (2021): Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2020.
- 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 (2022a): Rapport méthodologique 2021.
- 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 (2022b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.0.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation cardiaque – Qualité de la documentation en 2021	7
Figure 2 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillons d'évaluation en 2021	8
Figure 3 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MacNew Heart en 2021	8
Figure 4 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M/Ergo en 2021	9
Figure 5 : Réadaptation cardiaque – Proportion de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO en 2021.....	9
Figure 6 : Répartition du sexe – Échantillons d'évaluation en 2021.....	12
Figure 7 : Histogramme de l'âge – Échantillons d'évaluation en 2021	12
Figure 8 : Répartition de la nationalité – Échantillons d'évaluation en 2021.....	13
Figure 9 : Histogramme de la durée de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021	13
Figure 10 : Répartition de la classe de traitement – Échantillons d'évaluation en 2021.....	14
Figure 11 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base – Échantillons d'évaluation en 2021	14
Figure 12 : Répartition du séjour avant l'admission – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 13 : Répartition du séjour après la sortie – Échantillons d'évaluation en 2021	15
Figure 14 : Répartition des groupes de diagnostic – Échantillons d'évaluation en 2021.....	16
Figure 15 : Histogramme du score global CIRS – Échantillons d'évaluation en 2021.....	16
Figure 16 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement).....	17
Figure 17 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du MacNew Heart en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021	19
Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement).....	20
Figure 19 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021	22
Figure 20 : Valeurs moyennes de la bicyclette ergométrique et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2021, par clinique (sans ajustement)	23
Figure 21 : Graphique en entonnoir : valeur comparative de la bicyclette ergométrique en fonction du nombre de cas des cliniques en 2021	25
Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021.....	26
Figure 23 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en 2021	26
Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en 2021.....	27
Figure 25 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	39
Figure 26 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	40
Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	41

Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	42
Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	43
Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	44
Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	45
Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	46
Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	47
Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique	48
Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	55
Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	57

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons – Échantillons d'évaluation en 2021	11
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2021 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	27
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés	37
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MNH	37
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation TM6M/Ergo	38
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation OP/AO	38
Tableau 7 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)	49
Tableau 8 : Valeur comparative du MacNew Heart 2021, par clinique	49
Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2021	50
Tableau 10 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)	51
Tableau 11 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes 2021, par clinique	51
Tableau 12 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2021	52
Tableau 13 : Valeurs moyennes de la bicyclette ergométrique et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)	53
Tableau 14 : Valeur comparative de la bicyclette ergométrique 2021, par clinique	53
Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la bicyclette ergométrique en 2021	54
Tableau 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique	56
Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique	57

Liste des abréviations

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 (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
Ergo	Bicyclette ergométrique
Établ.	Établissement
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
MNH	MacNew Heart, ici aussi : échantillon d'évaluation MNH spécifique aux différents instruments
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
OP/AO	Objectifs de participation : objectif principal et atteinte de l'objectif, ici aussi : échantillon d'évaluation OP/AO spécifique aux différents instruments
PROM	Patient-reported outcome measure (questionnaire patient)
SD	Standard deviation (écart type)
TM6M	Test de marche de 6 minutes (Six-minute walk test)
TM6M/Ergo	Ici : échantillon d'évaluation des tests de performance (test de marche de 6 minutes et/ou bicyclette ergométrique) spécifique aux différents instruments

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Clinica Hildebrand
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais – Spital Wallis CHVR Hôpital de Sierre
- hôpital fribourgeois – freiburger Spital HFR Meyriez–Murten
- Hopitaux universitaires de Genève HUG Hôpital Beau Séjour
- Insel Gruppe AG Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS Luzerner Höhenklinik Montana
- Luzerner Kantonsspital LUKS Wolhusen
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Seewis
- Zürcher RehaZentren Klinik Wald
- ZURZACH Care Rehaklinik Bad Zurzach

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés

Clinique	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
	n	%	n	%	
Total	6'397	89.4	760	10.6	7'157
008	268	99.3	2	0.7	270
009	99	100.0	0	0.0	99
010	522	97.6	13	2.4	535
021	684	95.5	32	4.5	716
027	494	100.0	0	0.0	494
029	6	8.1	68	91.9	74
037	308	100.0	0	0.0	308
043	407	62.9	240	37.1	647
048	528	92.5	43	7.5	571
050	592	98.2	11	1.8	603
052	660	100.0	0	0.0	660
062	109	76.2	34	23.8	143
071	767	94.8	42	5.2	809
096	238	100.0	0	0.0	238
103	602	77.3	177	22.7	779
112	14	93.3	1	6.7	15
117	60	38.2	97	61.8	157
127	39	100.0	0	0.0	39

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables – Échantillon d'évaluation MNH

Clinique	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	3'908	54.6	1'992	27.8	497	6.9	760	10.6	7'157
008	112	41.5	138	51.1	18	6.7	2	0.7	270
009	51	51.5	31	31.3	17	17.2	0	0.0	99
010	432	80.7	60	11.2	30	5.6	13	2.4	535
021	385	53.8	261	36.5	38	5.3	32	4.5	716
027	377	76.3	58	11.7	59	11.9	0	0.0	494
029	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	64	20.8	204	66.2	40	13.0	0	0.0	308
043	220	34.0	167	25.8	20	3.1	240	37.1	647
048	212	37.1	267	46.8	49	8.6	43	7.5	571
050	368	61.0	172	28.5	52	8.6	11	1.8	603
052	432	65.5	178	27.0	50	7.6	0	0.0	660
062	84	58.7	22	15.4	3	2.1	34	23.8	143
071	469	58.0	219	27.1	79	9.8	42	5.2	809
096	169	71.0	56	23.5	13	5.5	0	0.0	238
103	441	56.6	151	19.4	10	1.3	177	22.7	779
112	11	73.3	0	0.0	3	20.0	1	6.7	15
117	44	28.0	6	3.8	10	6.4	97	61.8	157
127	36	92.3	2	5.1	1	2.6	0	0.0	39

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation TM6M/Ergo

Clinique	Évaluable – données complètes		Renonciation au test		Dropout		Données incomplètes		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	5'120	71.5	780	10.9	497	6.9	760	10.6	7'157
008	228	84.4	22	8.1	18	6.7	2	0.7	270
009	76	76.8	6	6.1	17	17.2	0	0.0	99
010	485	90.7	7	1.3	30	5.6	13	2.4	535
021	545	76.1	101	14.1	38	5.3	32	4.5	716
027	378	76.5	57	11.5	59	11.9	0	0.0	494
029	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	210	68.2	58	18.8	40	13.0	0	0.0	308
043	306	47.3	81	12.5	20	3.1	240	37.1	647
048	470	82.3	9	1.6	49	8.6	43	7.5	571
050	253	42.0	287	47.6	52	8.6	11	1.8	603
052	575	87.1	35	5.3	50	7.6	0	0.0	660
062	99	69.2	7	4.9	3	2.1	34	23.8	143
071	637	78.7	51	6.3	79	9.8	42	5.2	809
096	206	86.6	19	8.0	13	5.5	0	0.0	238
103	562	72.1	30	3.9	10	1.3	177	22.7	779
112	10	66.7	1	6.7	3	20.0	1	6.7	15
117	48	30.6	2	1.3	10	6.4	97	61.8	157
127	31	79.5	7	17.9	1	2.6	0	0.0	39

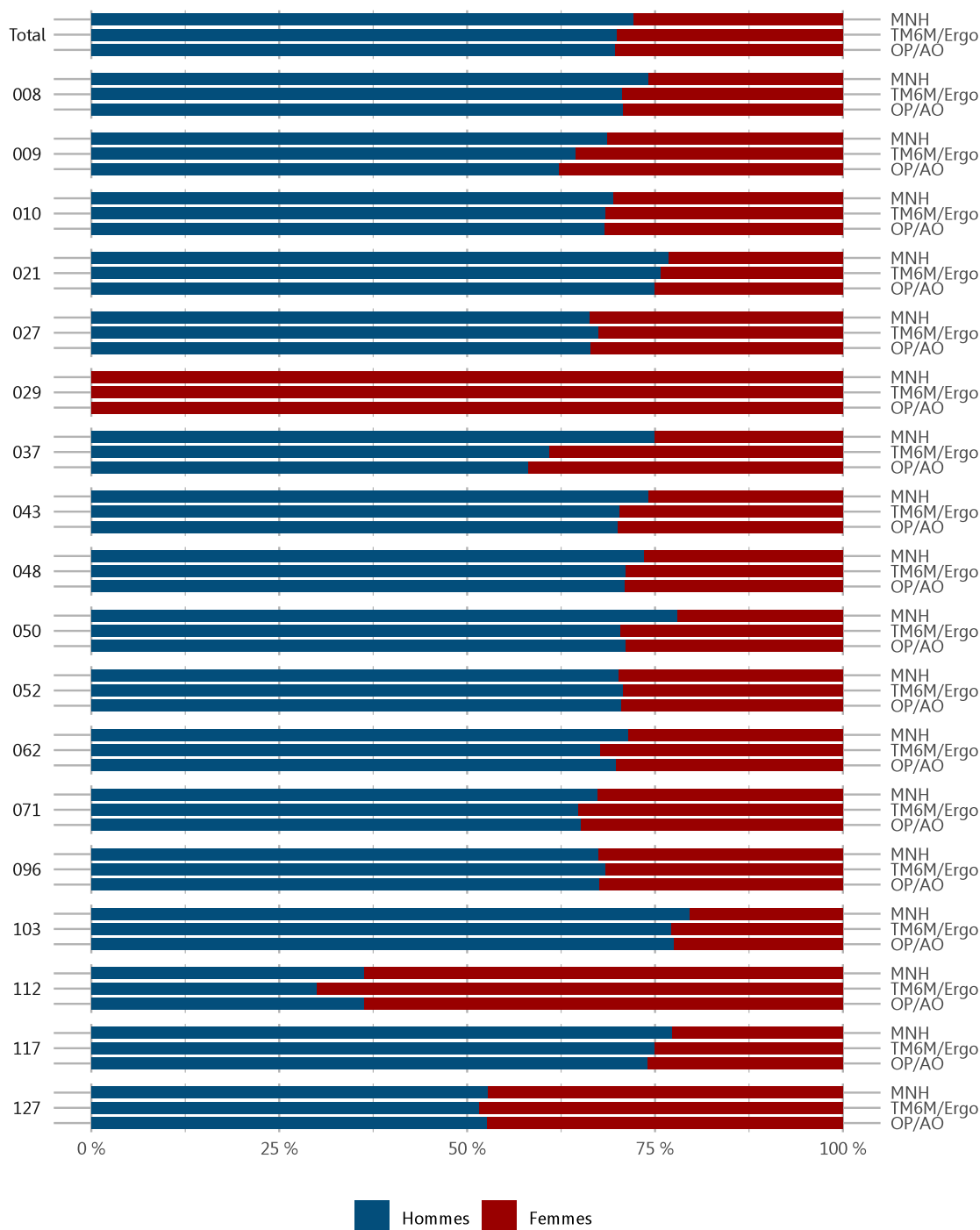
Tableau 6 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable – Échantillon d'évaluation OP/AO

Clinique	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	5'900	82.4	497	6.9	760	10.6	7'157
008	250	92.6	18	6.7	2	0.7	270
009	82	82.8	17	17.2	0	0.0	99
010	492	92.0	30	5.6	13	2.4	535
021	646	90.2	38	5.3	32	4.5	716
027	435	88.1	59	11.9	0	0.0	494
029	1	1.4	5	6.8	68	91.9	74
037	268	87.0	40	13.0	0	0.0	308
043	387	59.8	20	3.1	240	37.1	647
048	479	83.9	49	8.6	43	7.5	571
050	540	89.6	52	8.6	11	1.8	603
052	610	92.4	50	7.6	0	0.0	660
062	106	74.1	3	2.1	34	23.8	143
071	688	85.0	79	9.8	42	5.2	809
096	225	94.5	13	5.5	0	0.0	238
103	592	76.0	10	1.3	177	22.7	779
112	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15
117	50	31.8	10	6.4	97	61.8	157
127	38	97.4	1	2.6	0	0.0	39

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Les tableaux relatifs à la description de l'échantillon dans la comparaison des cliniques sont disponibles sous forme de fichiers Excel ou PDF [ici](#)⁹.

Figure 25 : Répartition du sexe en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



⁹Tableaux au format PDF sous :

<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/29/year/2021/>

Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 26 : Répartition de l'âge en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

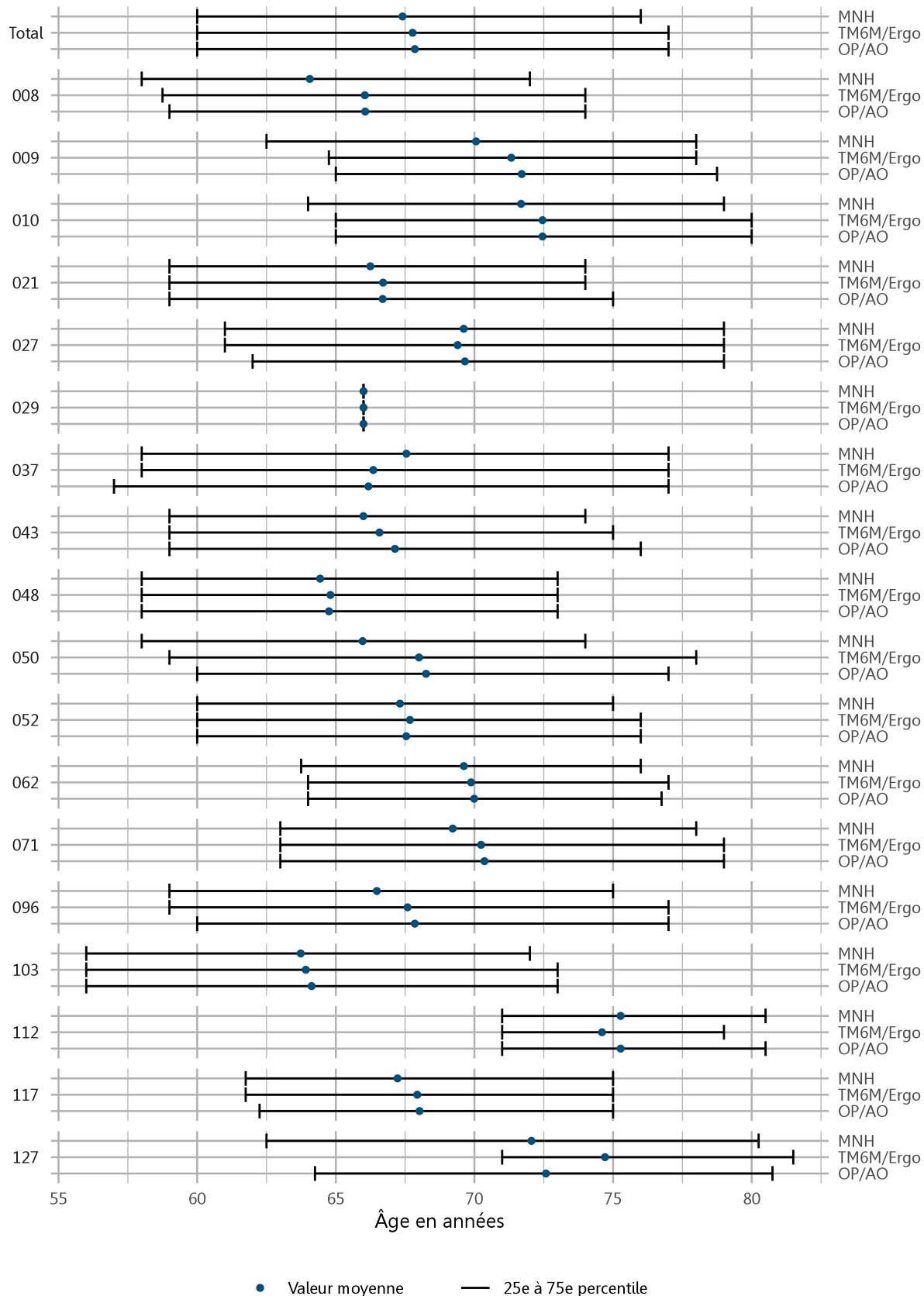


Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

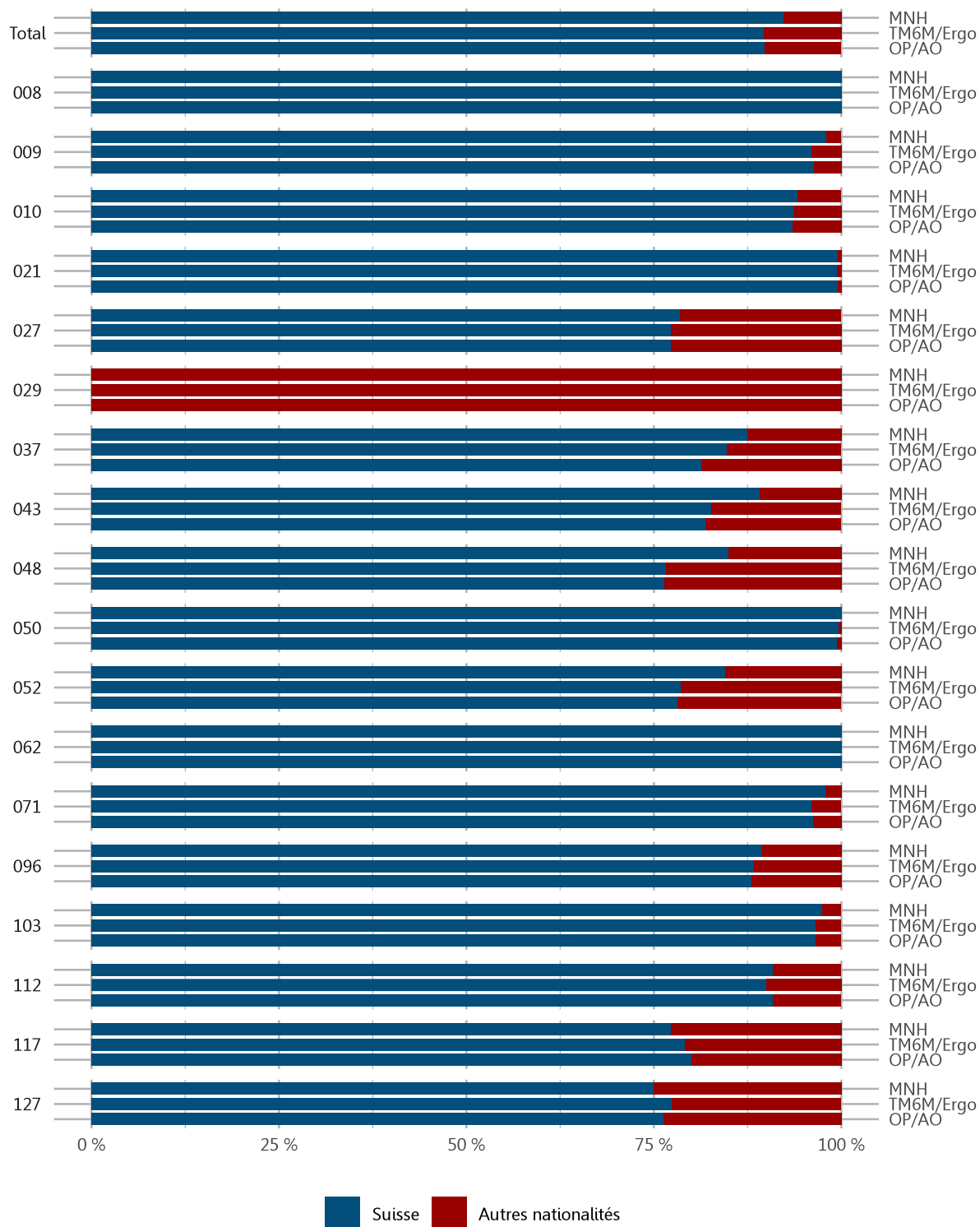


Figure 28 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

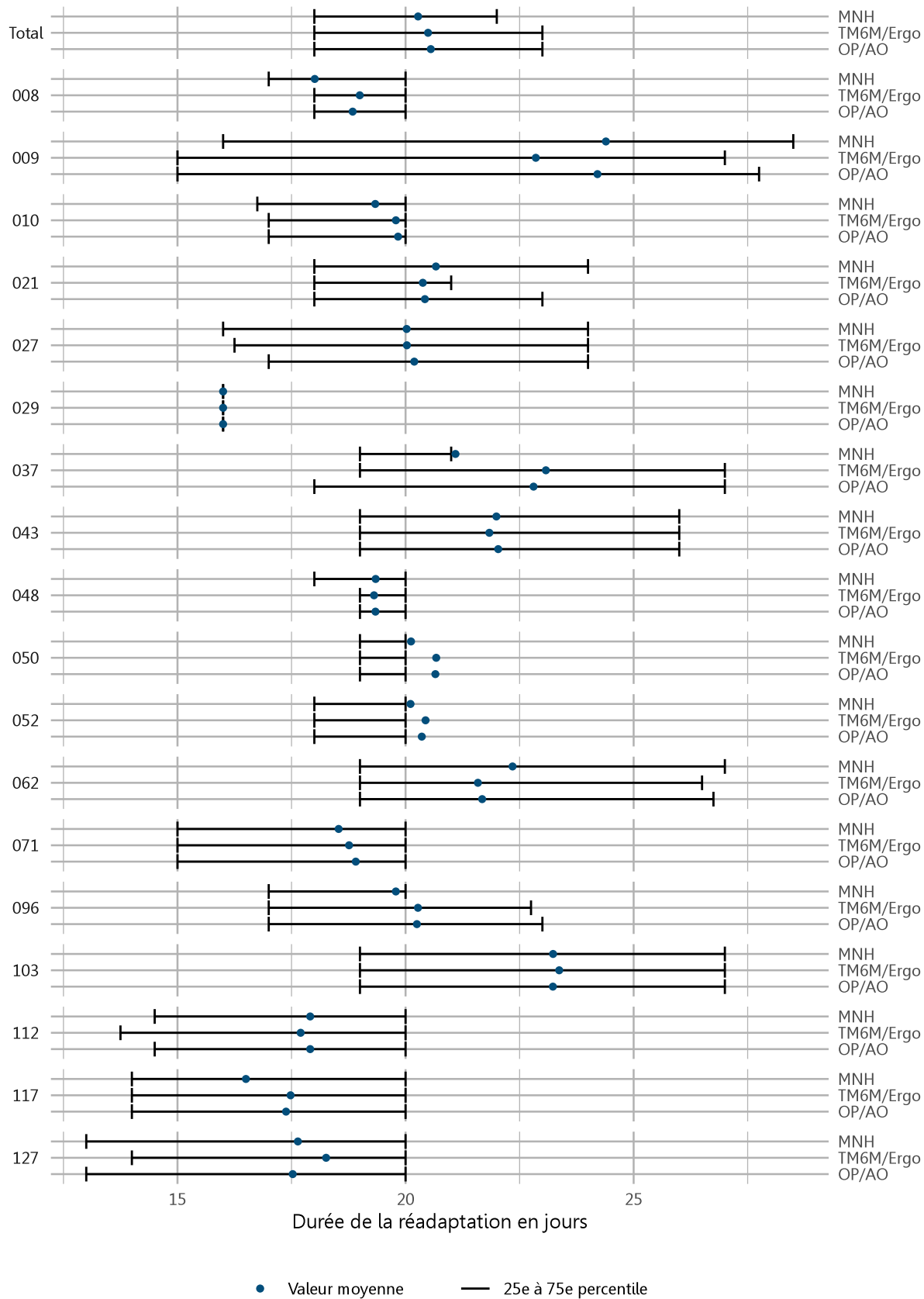


Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

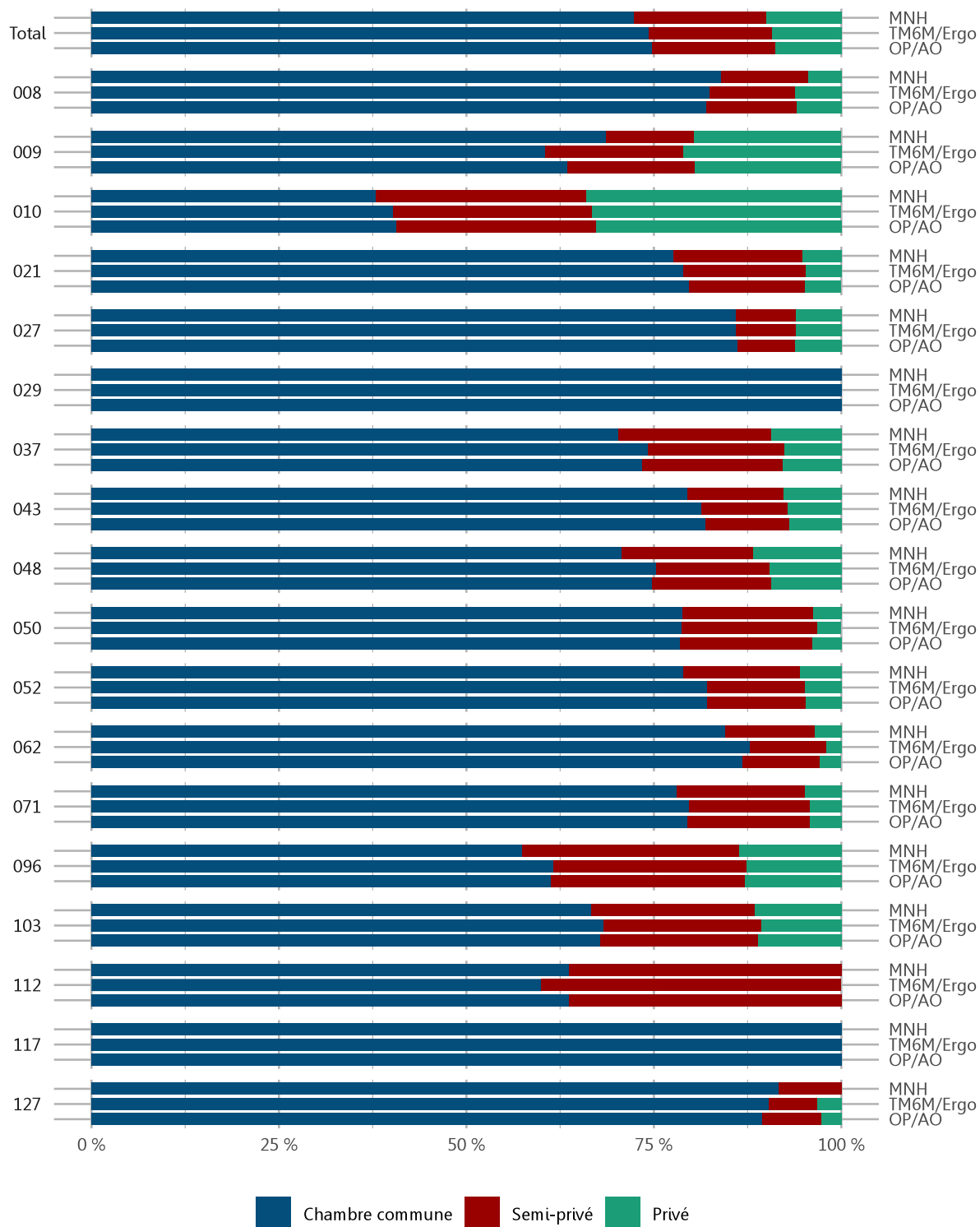


Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

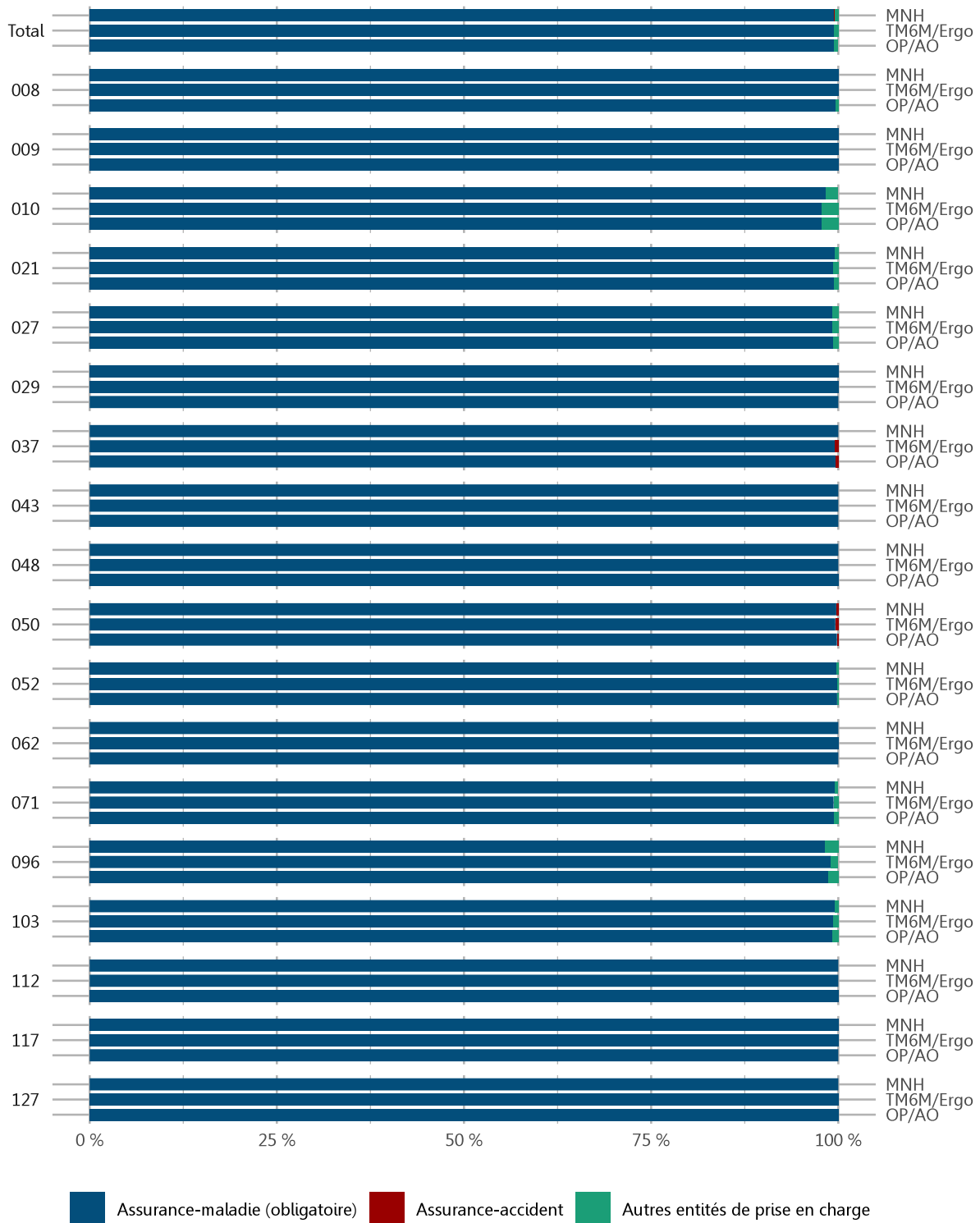


Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

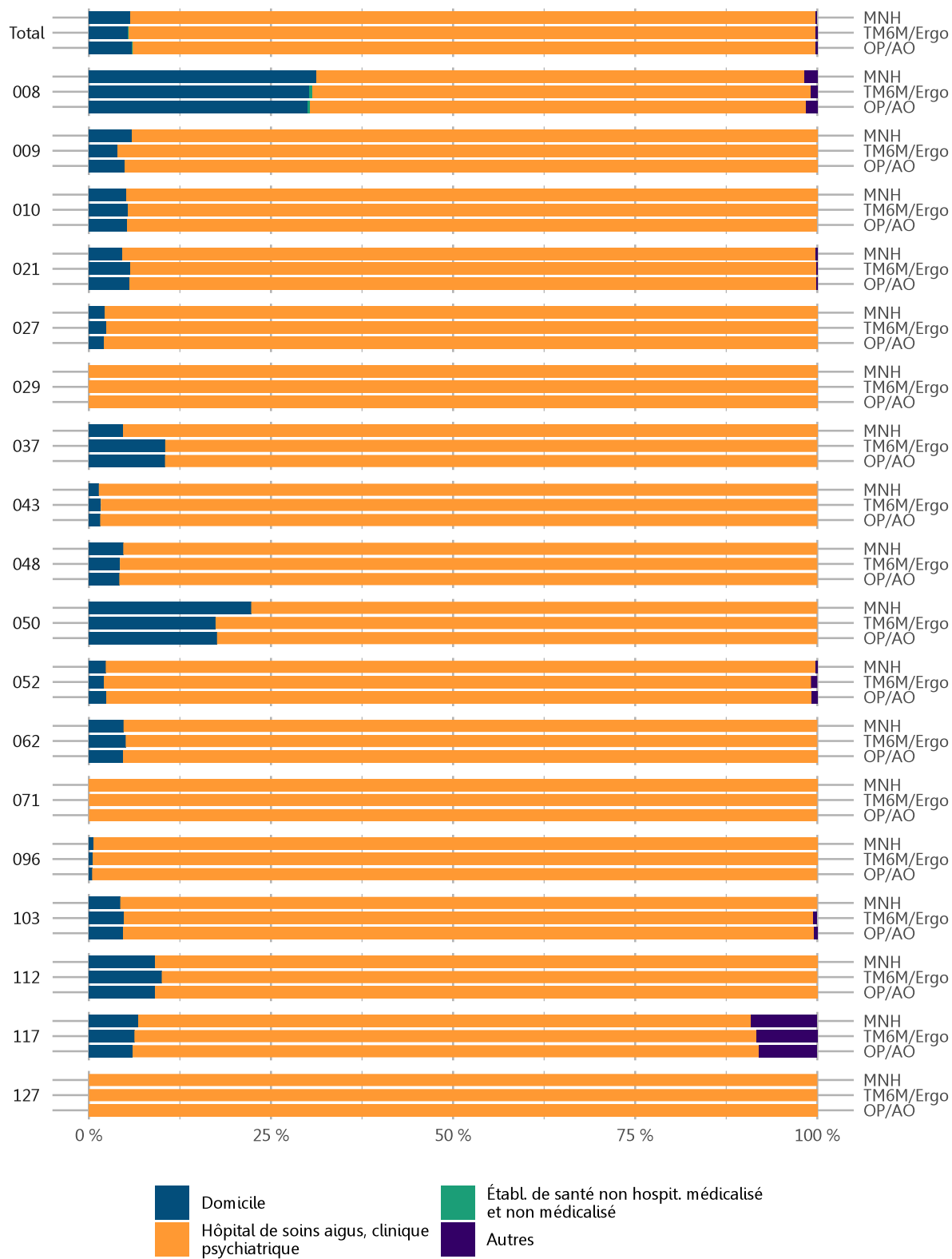


Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

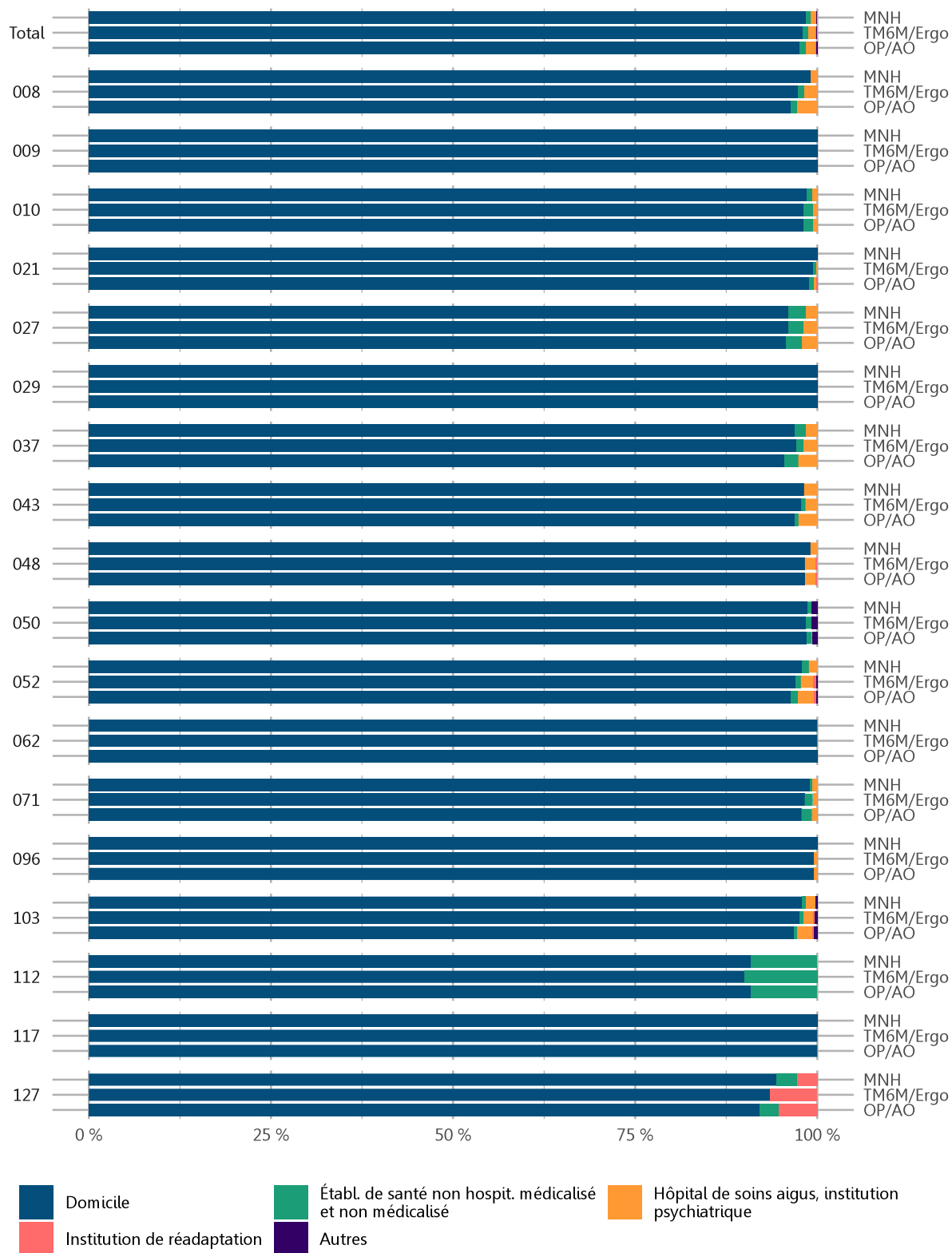


Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique

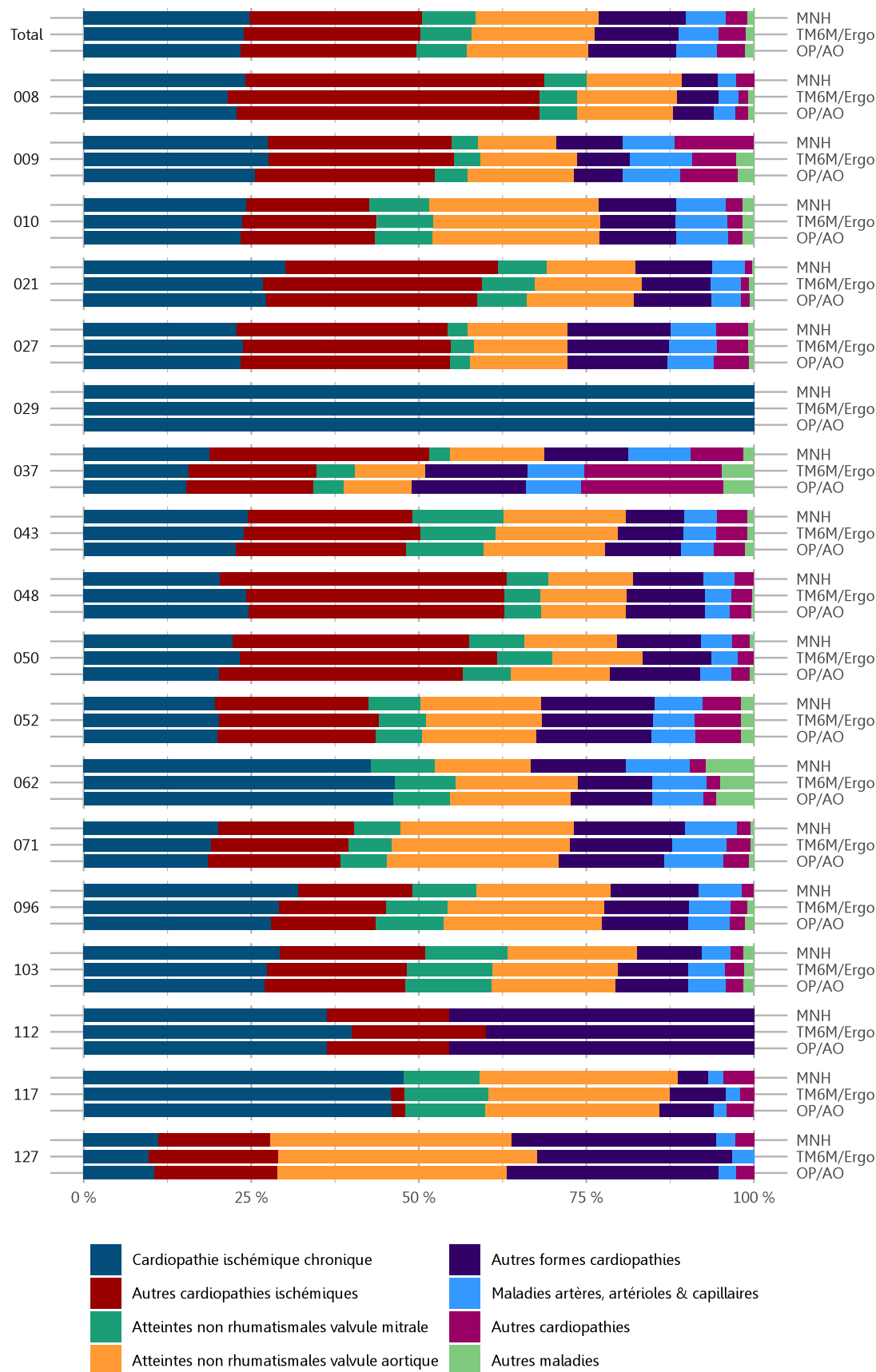
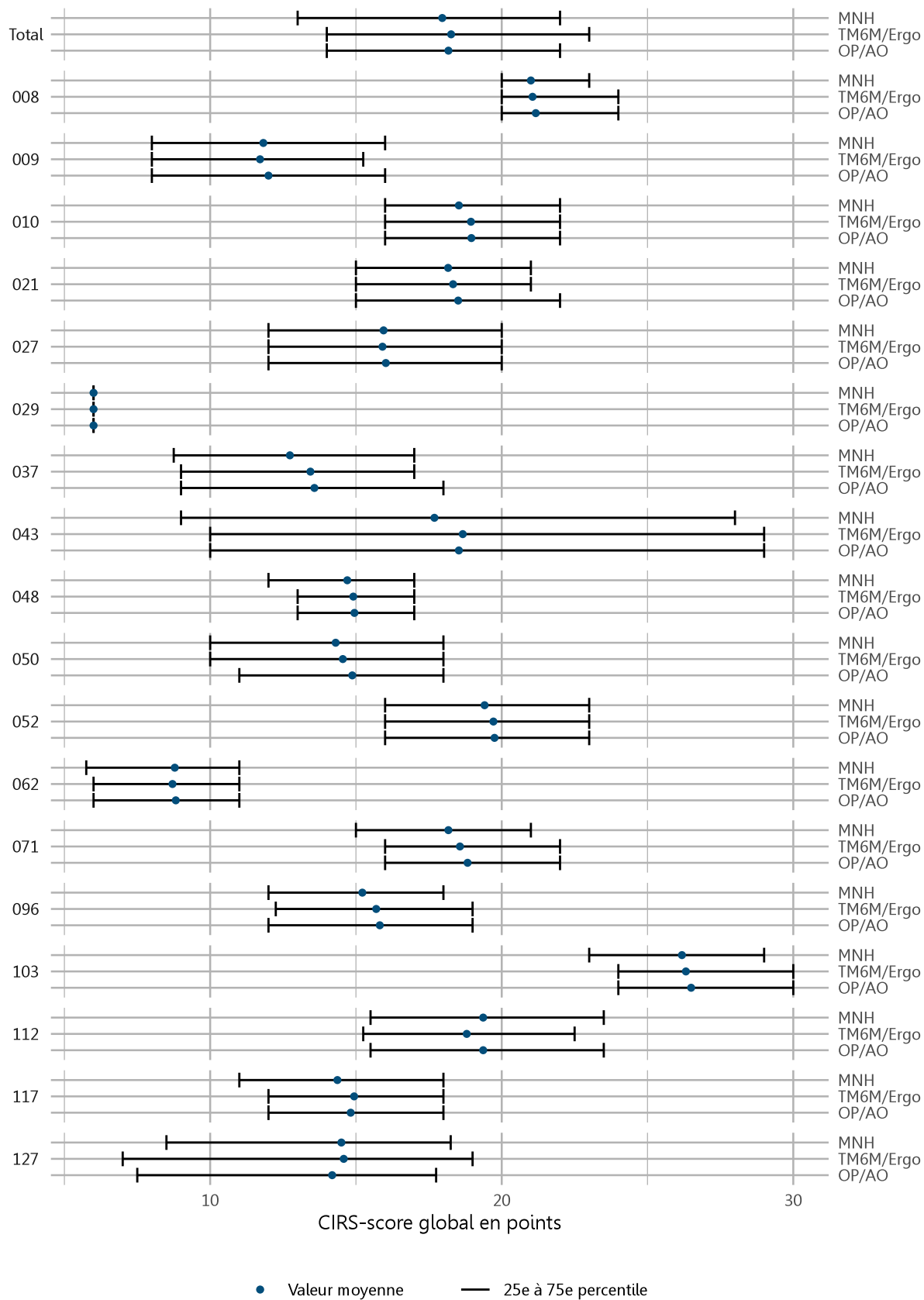


Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2021 en fonction de l'échantillon d'évaluation, par clinique



A4 Qualité des résultats MacNew Heart, test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique en comparaison clinique

Tableau 7 : Valeurs moyennes du MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	MacNew Heart valeur à l'admission				MacNew Heart valeur 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	5.03	0.97	5.00	5.06	5.95	0.80	5.92	5.97	3'908
008	5.15	1.03	4.95	5.34	5.95	0.74	5.81	6.09	112
009	5.27	1.08	4.97	5.57	5.95	0.81	5.72	6.18	51
010	4.85	1.04	4.75	4.94	5.79	0.86	5.71	5.87	432
021	5.00	1.02	4.89	5.10	5.93	0.83	5.84	6.01	385
027	4.99	0.92	4.89	5.08	5.95	0.78	5.87	6.03	377
029	2.58	0.00			5.12	0.00			1
037	5.41	1.03	5.16	5.67	6.23	0.69	6.06	6.40	64
043	5.14	0.91	5.02	5.26	5.96	0.78	5.85	6.06	220
048	5.03	1.01	4.89	5.17	5.79	0.73	5.69	5.89	212
050	4.94	1.05	4.84	5.05	5.74	0.78	5.66	5.82	368
052	4.95	1.06	4.85	5.05	5.77	0.87	5.69	5.85	432
062	5.12	0.96	4.91	5.33	5.95	0.80	5.78	6.13	84
071	4.93	0.90	4.85	5.01	5.95	0.64	5.89	6.01	469
096	5.06	0.98	4.91	5.21	5.90	0.80	5.77	6.02	169
103	5.32	0.69	5.26	5.39	6.58	0.43	6.53	6.62	441
112	4.66	0.84	4.09	5.22	5.48	1.01	4.80	6.15	11
117	4.95	0.94	4.66	5.23	5.63	1.05	5.31	5.95	44
127	4.98	0.93	4.66	5.30	5.74	0.81	5.46	6.01	36

Tableau 8 : Valeur comparative du MacNew Heart 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative MacNew Heart	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
008	-0.04	1.000	-0.22	0.14	112
009	-0.17	0.589	-0.43	0.09	51
010	-0.09	0.081	-0.19	0.01	432
021	-0.02	1.000	-0.12	0.08	385
027	0.04	0.977	-0.06	0.15	377
029	0.37	1.000	-1.44	2.18	1
037	0.08	0.996	-0.15	0.31	64
043	-0.05	0.989	-0.18	0.08	220
048	-0.17	0.002	-0.30	-0.04	212
050	-0.22	<0.001	-0.33	-0.11	368
052	-0.13	<0.001	-0.22	-0.04	432
062	-0.11	0.895	-0.32	0.10	84
071	0.05	0.754	-0.04	0.14	469
096	-0.09	0.589	-0.24	0.05	169
103	0.58	<0.001	0.47	0.69	441
112	-0.22	0.987	-0.77	0.32	11
117	-0.27	0.068	-0.56	0.01	44
127	-0.20	0.576	-0.52	0.11	36

Tableau 9 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du MacNew Heart en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.75	0.11	33.61	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.03	0.02	-1.28	0.199
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.12	0.04	-3.12	0.002
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-0.02	0.03	-0.59	0.557
Privé	0.04	0.03	1.20	0.231
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.07	0.60	-0.11	0.910
Autres entités de prise en charge	0.02	0.14	0.17	0.865
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	-0.03	0.04	-0.65	0.514
Autres	-0.38	0.22	-1.71	0.087
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.19	0.12	-1.54	0.123
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.39	0.11	-3.57	<0.001
Institution de réadaptation	1.21	0.61	1.98	0.048
Autres	0.14	0.30	0.47	0.635
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.06	0.03	-2.26	0.024
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	-0.03	0.04	-0.68	0.498
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	0.04	0.03	1.34	0.181
Autres formes cardiopathies	-0.07	0.03	-1.93	0.054
Maladies artères, artérioles & capillaires	0.04	0.04	0.83	0.408
Autres cardiopathies	-0.04	0.06	-0.67	0.505
Autres maladies	-0.27	0.10	-2.68	0.007
Âge en années	0.00	0.00	-1.54	0.123
Durée de la réadaptation	0.00	0.00	1.40	0.163
CIRS-score global en points	-0.01	0.00	-2.95	0.003
MacNew Heart valeur à l'admission	0.47	0.01	45.48	<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.

$R^2=0.438$; ajusté $R^2=0.432$

Statistique-F=75.4; Degrés de liberté=3'867

Nombre de cas: 3'908

Tableau 10 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission				Test de marche de 6 minutes valeur 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	287	147	283	292	414	150	410	419	4'051
008	319	139	301	337	437	137	419	455	228
009	251	154	216	286	374	140	342	406	76
010	291	148	278	304	441	152	427	454	485
021	258	153	234	281	390	137	370	411	170
027	242	128	229	254	391	146	376	405	378
029	185				450				1
037	277	151	256	297	391	152	371	412	205
043	297	116	284	310	426	124	412	440	306
048	293	114	276	311	393	108	376	409	165
050	266	179	240	291	397	171	373	421	196
052	309	159	295	322	411	155	398	424	560
062	303	137	276	331	428	132	401	454	99
071	183	89	173	193	301	104	290	313	325
096	286	146	266	306	397	142	377	416	206
103	356	143	345	368	504	140	492	515	562
112	239	131	146	333	330	118	245	414	10
117	334	110	302	365	435	131	397	473	48
127	219	103	181	257	313	127	267	360	31

Tableau 11 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
008	4.91	1.000	-13.02	22.84	228
009	-32.43	0.018	-61.71	-3.15	76
010	33.53	<0.001	20.85	46.21	485
021	8.51	0.973	-10.97	27.99	170
027	9.35	0.566	-4.63	23.34	378
029	106.06	0.977	-141.27	353.38	1
037	-28.98	<0.001	-47.63	-10.33	205
043	-1.63	1.000	-16.42	13.16	306
048	-22.52	0.014	-42.36	-2.68	165
050	-14.84	0.285	-33.59	3.91	196
052	-15.85	<0.001	-27.39	-4.31	560
062	-22.52	0.191	-49.08	4.04	99
071	-28.71	<0.001	-43.62	-13.80	325
096	-32.73	<0.001	-50.63	-14.82	206
103	44.97	<0.001	31.02	58.92	562
112	-12.76	1.000	-91.22	65.70	10
117	-21.13	0.789	-57.74	15.47	48
127	-34.24	0.365	-79.75	11.27	31

Tableau 12 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	444.21	14.23	31.22	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-29.99	2.94	-10.22	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-23.25	4.50	-5.17	<0.001
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	12.30	3.71	3.32	<0.001
Privé	9.21	4.67	1.97	0.048
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	54.28	58.80	0.92	0.356
Autres entités de prise en charge	-1.69	16.56	-0.10	0.919
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	75.60	83.16	0.91	0.363
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	17.35	6.02	2.88	0.004
Autres	44.08	23.44	1.88	0.060
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-62.39	14.07	-4.44	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-83.35	12.01	-6.94	<0.001
Institution de réadaptation	-32.52	37.67	-0.86	0.388
Autres	7.09	37.20	0.19	0.849
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-10.65	3.87	-2.75	0.006
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	12.22	5.36	2.28	0.023
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-1.95	4.12	-0.47	0.636
Autres formes cardiopathies	-26.86	4.57	-5.87	<0.001
Maladies artères, artérioles & capillaires	15.75	5.84	2.70	0.007
Autres cardiopathies	-20.04	6.70	-2.99	0.003
Autres maladies	-42.79	11.16	-3.84	<0.001
Âge en années	-2.76	0.13	-21.94	<0.001
Durée de la réadaptation	1.09	0.22	4.98	<0.001
CIRS-score global en points	-2.22	0.25	-8.93	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.64	0.01	57.71	<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=0.697; ajusté R²=0.694

Statistique-F=225.2; Degrés de liberté=4'009

Nombre de cas: 4'051

Tableau 13 : Valeurs moyennes de la bicyclette ergométrique et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie 2021, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Bicyclette ergométrique valeur à l'admission				Bicyclette ergométrique valeur 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	82	32	81	84	107	38	105	109	1'380
021	89	34	86	93	111	37	107	115	375
037	95	29	59	131	126	31	87	165	5
048	100	32	96	104	128	40	123	132	305
050	74	34	65	83	100	38	90	110	57
052	68	21	65	70	87	31	83	91	245
071	67	23	64	69	98	31	95	101	312
096	90	29	84	97	111	34	103	119	81

Tableau 14 : Valeur comparative de la bicyclette ergométrique 2021, par clinique

Clinique	Valeur comparative	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
	Bicyclette ergométrique		Limite inférieure	Limite supérieure	
021	-4.72	<0.001	-7.71	-1.72	375
037	4.17	0.996	-16.70	25.04	5
048	3.63	0.028	0.25	7.00	305
050	-0.15	1.000	-6.61	6.32	57
052	-5.61	<0.001	-9.08	-2.13	245
071	8.40	<0.001	5.15	11.66	312
096	-6.36	0.011	-11.80	-0.91	81

Tableau 15 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie de la bicyclette ergométrique en 2021

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	61.27	5.93	10.33	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-11.14	1.29	-8.63	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-1.54	1.63	-0.95	0.344
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	3.43	1.32	2.60	0.009
Privé	3.50	2.09	1.68	0.094
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Autres entités de prise en charge	-9.73	7.78	-1.25	0.211
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	4.56	2.48	1.84	0.066
Autres	-6.96	12.49	-0.56	0.577
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-1.83	9.99	-0.18	0.855
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-10.74	7.75	-1.39	0.166
Institution de réadaptation	-6.79	17.32	-0.39	0.695
Autres	-1.95	17.32	-0.11	0.910
Groupe de diagnostic (référence: Cardiopathie ischémique chronique)				
Autres cardiopathies ischémiques	-0.18	1.25	-0.14	0.886
Atteintes non rhumatismales valvule mitrale	-0.24	2.07	-0.12	0.908
Atteintes non rhumatismales valvule aortique	-0.35	1.46	-0.24	0.811
Autres formes cardiopathies	-4.27	1.76	-2.43	0.015
Maladies artères, artérioles & capillaires	0.49	2.55	0.19	0.848
Autres cardiopathies	-7.62	3.64	-2.09	0.036
Autres maladies	3.83	8.68	0.44	0.659
Âge en années	-0.54	0.05	-10.83	<0.001
Durée de la réadaptation	0.41	0.11	3.62	<0.001
CIRS-score global en points	-0.36	0.12	-2.90	0.004
Bicyclette ergométrique valeur à l'admission	0.89	0.02	45.05	<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=0.798; ajusté R²=0.794

Statistique-F=190.9; Degrés de liberté=1'351

Nombre de cas: 1'380

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs, en comparaison clinique

Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

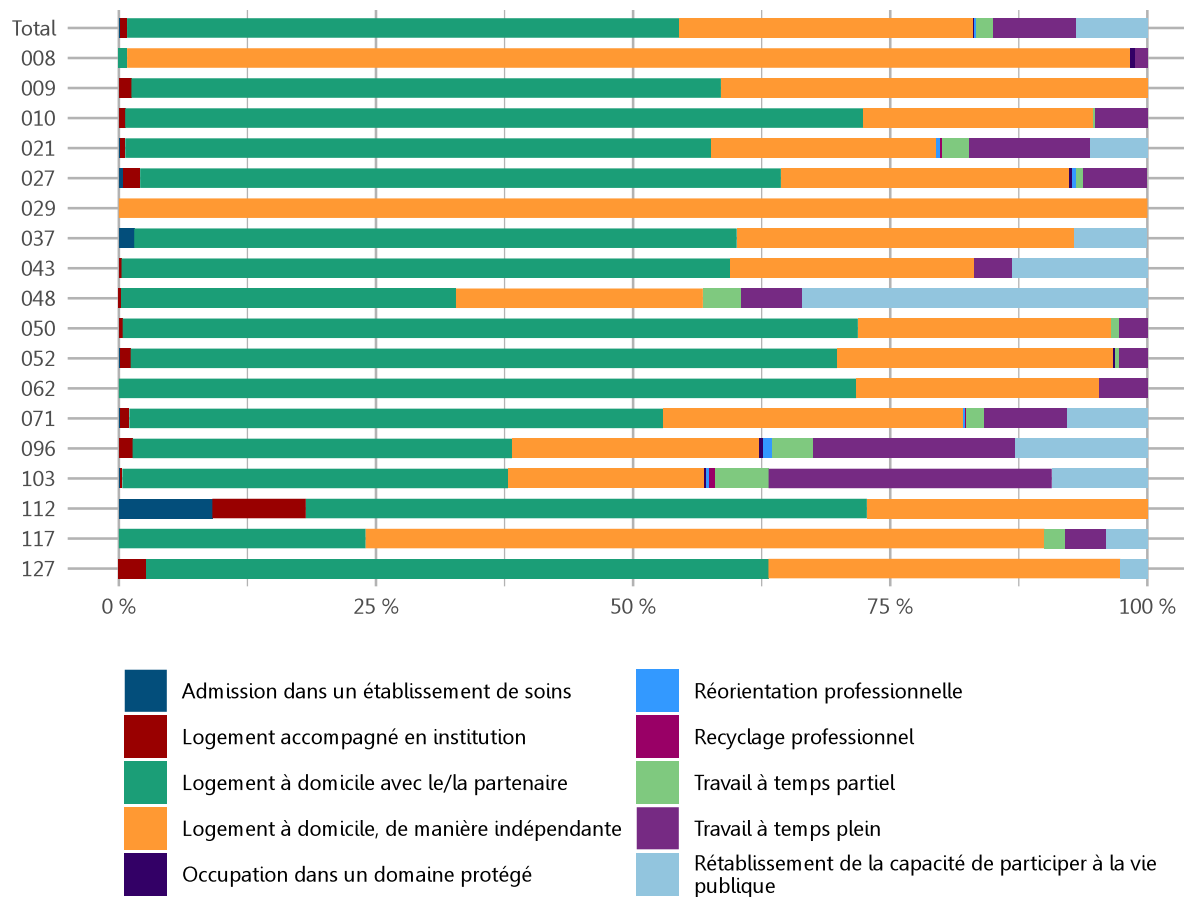


Tableau 16: Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2021, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement 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	%	
Total	11	0.2	36	0.6	3'167	53.7	1'686	28.6	5	0.1	10	0.2	5	0.1	98	1.7	474	8.0	408	6.9	5'900
008	0	0.0	0	0.0	2	0.8	244	97.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.2	0	0.0	250
009	0	0.0	1	1.2	47	57.3	34	41.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	82
010	0	0.0	3	0.6	353	71.7	110	22.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	25	5.1	0	0.0	492
021	1	0.2	3	0.5	368	57.0	141	21.8	0	0.0	3	0.5	1	0.2	17	2.6	76	11.8	36	5.6	646
027	2	0.5	7	1.6	271	62.3	122	28.0	1	0.2	2	0.5	0	0.0	3	0.7	27	6.2	0	0.0	435
029	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
037	4	1.5	0	0.0	157	58.6	88	32.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	7.1	268
043	0	0.0	1	0.3	229	59.2	92	23.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	3.6	51	13.2	387
048	0	0.0	1	0.2	156	32.6	115	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	3.8	28	5.8	161	33.6	479
050	0	0.0	2	0.4	386	71.5	133	24.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.7	15	2.8	0	0.0	540
052	1	0.2	6	1.0	419	68.7	164	26.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.3	17	2.8	0	0.0	610
062	0	0.0	0	0.0	76	71.7	25	23.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.7	0	0.0	106
071	1	0.1	6	0.9	357	51.9	201	29.2	0	0.0	1	0.1	1	0.1	12	1.7	55	8.0	54	7.8	688
096	0	0.0	3	1.3	83	36.9	54	24.0	1	0.4	2	0.9	0	0.0	9	4.0	44	19.6	29	12.9	225
103	1	0.2	1	0.2	222	37.5	113	19.1	1	0.2	2	0.3	3	0.5	31	5.2	163	27.5	55	9.3	592
112	1	9.1	1	9.1	6	54.5	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
117	0	0.0	0	0.0	12	24.0	33	66.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	2	4.0	2	4.0	50
127	0	0.0	1	2.6	23	60.5	13	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	38

Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

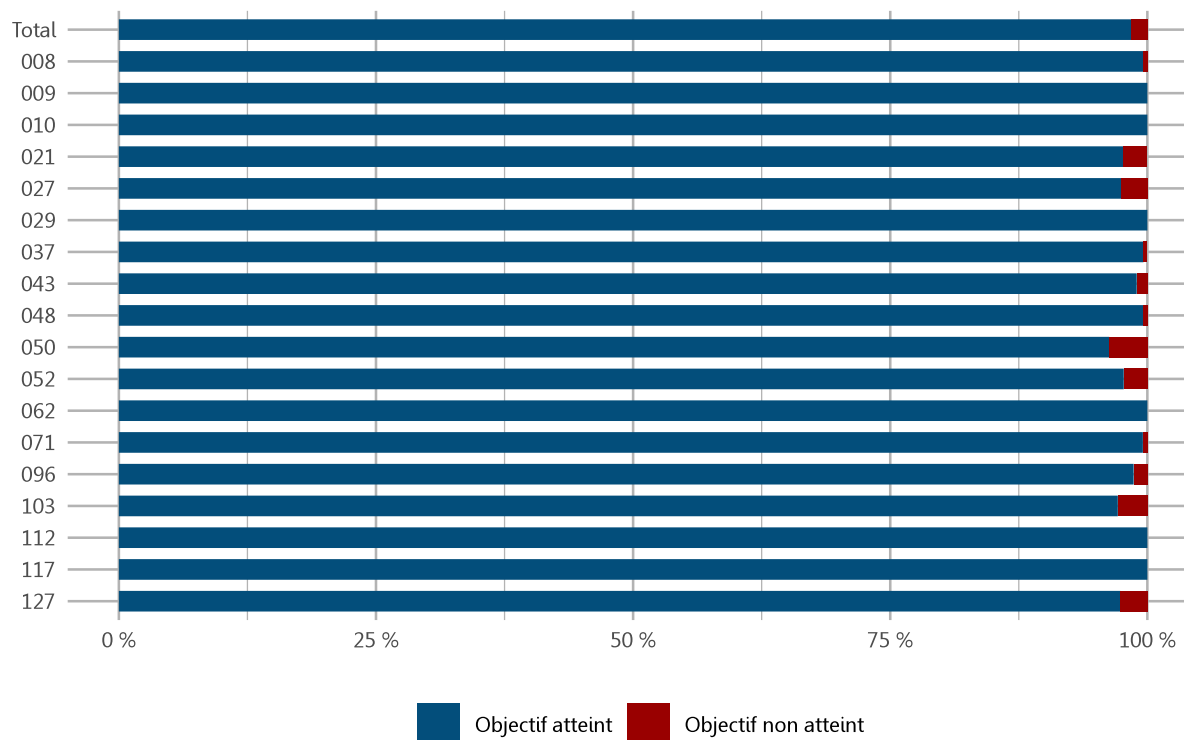


Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2021, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	5'808	98.4	92	1.6	5'900
008	249	99.6	1	0.4	250
009	82	100.0	0	0.0	82
010	492	100.0	0	0.0	492
021	631	97.7	15	2.3	646
027	424	97.5	11	2.5	435
029	1	100.0	0	0.0	1
037	267	99.6	1	0.4	268
043	383	99.0	4	1.0	387
048	477	99.6	2	0.4	479
050	520	96.3	20	3.7	540
052	596	97.7	14	2.3	610
062	106	100.0	0	0.0	106
071	685	99.6	3	0.4	688
096	222	98.7	3	1.3	225
103	575	97.1	17	2.9	592
112	11	100.0	0	0.0	11
117	50	100.0	0	0.0	50
127	37	97.4	1	2.6	38

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2021. Réadaptation cardiaque.
Auteurs et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Manuela Marquardt, MA Anika Zembic (MPH) Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne/Berlin 22 septembre 2022 (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 (2022). Réadaptation cardiaque. Rapport comparatif national 2021.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido (à partir du 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (à partir du 01.08.2021) Dr sc med Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr med Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr med Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (jusqu'au 01.04.2021) Dr med Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr phil Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
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 Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team