
Rapport comparatif national 2022

Réadaptation oncologique

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2022

21 septembre 2023/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	4
2. Résultats	6
2.1. Base de données et qualité des données.....	6
2.2. Description des échantillons.....	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	16
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	19
3. Discussion	22
4. Littérature	25
Liste des illustrations	26
Liste des tableaux	28
Liste des abréviations	29
Annexe	30
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	30
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	31
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	33
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique	38
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	41
Impressum	44

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2022 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation oncologique. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2023a).

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

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

Au total, 21 cliniques (2021 : 15) ont transmis les données de 1'835 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2022 (2021 : 1'245). Toutes les 21 cliniques (2021 : 15) ont fourni des données évaluables pour 80.3% des cas (2021 : 83.8%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 68.9 ans (2021 : 67.4). La proportion de femmes s'élevait à 53.8% (2021 : 57.5%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.6 jours (2021 : 20.8).

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 43.7 points (2021 : 47.5) à l'admission en réadaptation et de 52.0 points (2021 : 53.5) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2022 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), une clinique présentait une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. 2 cliniques ont enregistré une qualité des résultats nettement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 6 cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans 9 autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas), dans les 3 dernières cliniques les résultats ne peuvent pas être interprétés (< 10 cas).

Comme l'année précédente, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Dans un peu moins de 3.3% des cas (2021 : 2.9%), les objectifs ont été ajustés pendant la réadaptation. Environ 95.5% des cas ont atteint les objectifs convenus (2021 : 93.1%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2022 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 oncologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2021 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2023b). La qualité des données, la structure des patients, ainsi que la qualité des résultats sont comparées à celles de l'année précédente.

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, le glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2022.

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

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



Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2022 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 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

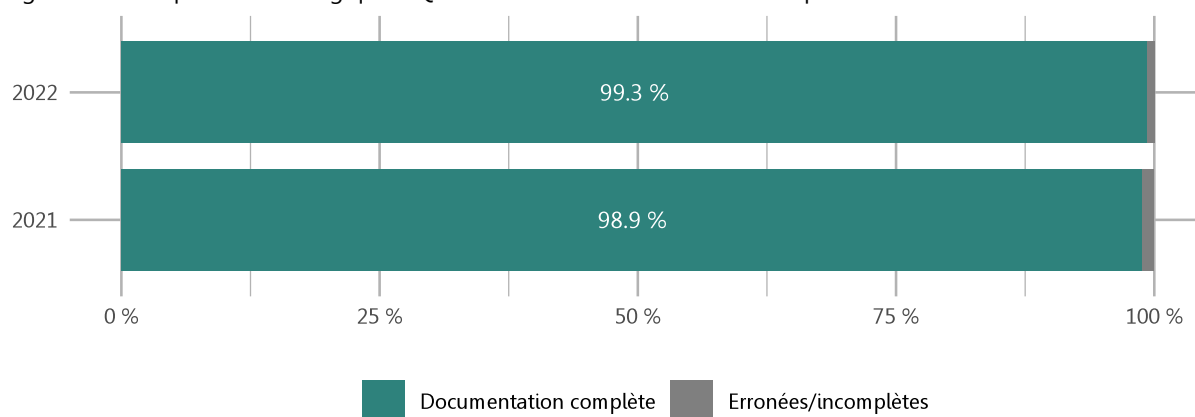
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2022, 21 cliniques (2021 : 15) ont transmis les données de 1'835 cas (2021 : 1'245) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 99.3% des sets de données étaient intégralement documentés (2021 : 98.9%) (figure 1).

Parmi les cas intégralement documentés, les données de 1'473 patientes et patients (2021 : 1'043) étaient jugées évaluables.¹ Cela correspond à 80.3% de tous les cas transmis en 2022 (2021 : 83.8%). 19.0% des cas sont également disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2021 : 15.1%) et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats (figure 2).

4 cliniques ont utilisé l'EBI et 17 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats (2021 : 3 EBI, 12 FIM®/MIF).

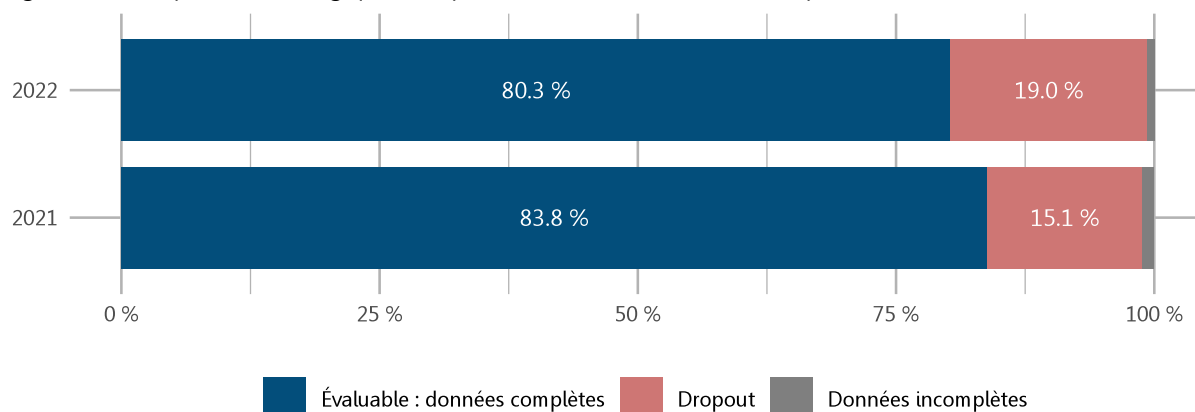
Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle



¹ Cas évaluable pour la réadaptation oncologique : les données de mesure complètes FIM®/MIF ou EBI et l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS et de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

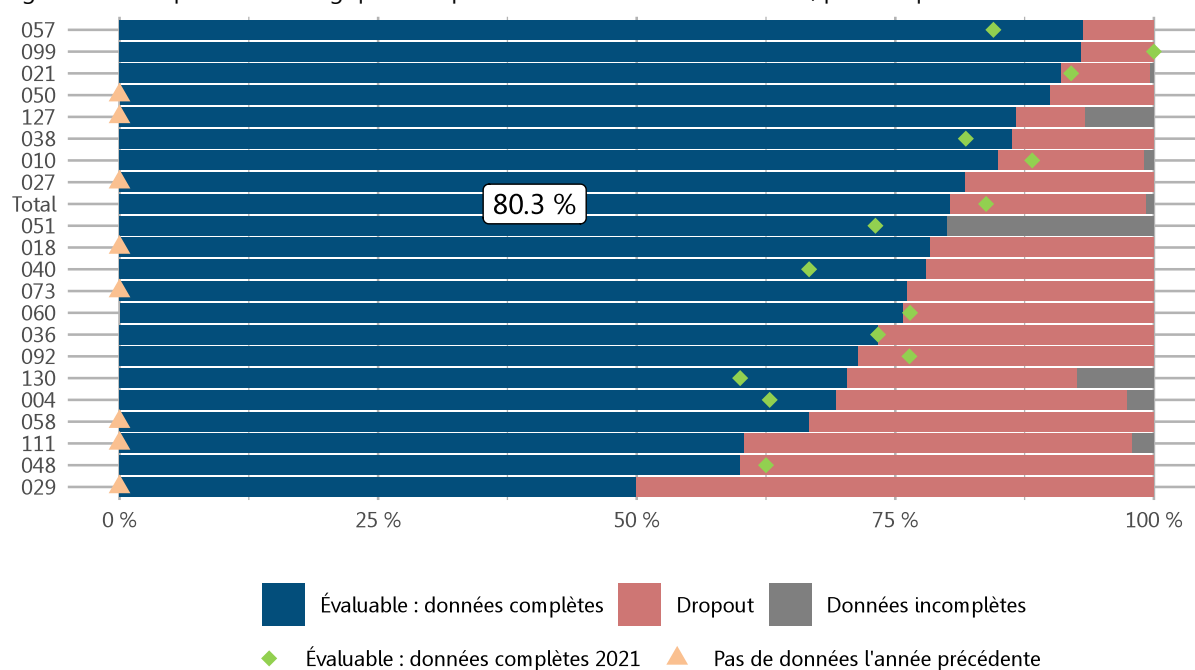
² Dropout : les cas avec un séjour de réadaptation stationnaire inférieur à 8 jours (sortie dans les 7 jours suivant l'admission), ainsi que les cas pour lesquels la mesure de sortie n'a pas pu être (complètement) réalisée en raison d'une interruption inattendue de la réadaptation (transfert de plus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

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



La figure 3 présente la proportion de cas évaluable par clinique. Le graphique présente également la proportion de cas évaluable de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2021, 8 cliniques n'ont pas transmis de données pour la réadaptation oncologique (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas intégralement documentés et évaluable sont présentés à l'annexe A2.

Figure 3 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluable en 2022, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition des échantillons d'évaluation des années 2022 et 2021 sont présentés ci-après (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13). Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notable n'est observé au niveau du casemix par rapport à l'année précédente. Des changements mineurs sont dénotés pour les caractéristiques suivantes : l'échantillon d'évaluation de l'année 2022 présente une proportion légèrement inférieure de femmes (figure 4), ainsi que de patientes et patients de nationalité suisse (figure 6). La proportion des patientes et patients transférés d'un hôpital de soins aigus vers une clinique de réadaptation est supérieure à celle l'année précédente, tandis qu'un nombre moins élevé de patientes et patients ont intégré une clinique de réadaptation depuis leur domicile (figure 10). Par rapport à 2021, l'année 2022 présente davantage de cas admis en classe de traitement « chambre commune » et moins de séjours de réadaptation semi-privés (figure 8). En 2022, moins de diagnostics spécifiques et plus de diagnostics non spécifiques (autres) ont par ailleurs été codés qu'en 2021 (figure 12).

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2022 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux respectifs avec les nombres de cas exacts et proportions de chaque catégorie sont disponibles dans des fichiers Excel et PDF séparés.

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

	2022		2021	
Cas évaluable (nombre, pourcentage de tous les cas transmis)	1'473	80.3	1'043	83.8
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	53.8		57.5	
Hommes	46.2		42.5	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	68.9	12.1	67.4	12.2
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	89.1		93.2	
Autres nationalités	10.9		6.8	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.6	8.4	20.8	9.2
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	68.3		64.1	
Semi-privé	17.8		21.5	
Privé	13.9		14.4	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	98.3		97.0	
Assurance-accident	0.1		0.5	
Autres entités de	1.6		2.5	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	12.9		16.2	
Domicile avec soins à domicile	0.1		0.0	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.1		0.2	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	87.0		83.4	
Autres	0.0		0.2	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	93.2		91.5	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.8		2.7	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	3.5		5.6	
Institution de réadaptation	0.5		0.3	
Autres	0.1		0.0	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie	18.8		21.1	
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	16.2		21.5	
Tumeurs malignes organes respiratoires	6.1		5.8	
Tumeurs malignes organes génitaux	17.1		20.2	
Tumeurs malignes sein	6.8		7.5	
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	5.5		5.1	
Autres maladies malignes	10.5		8.9	
Autres maladies	19.0		9.9	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	16.7	6.4	16.8	6.4

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

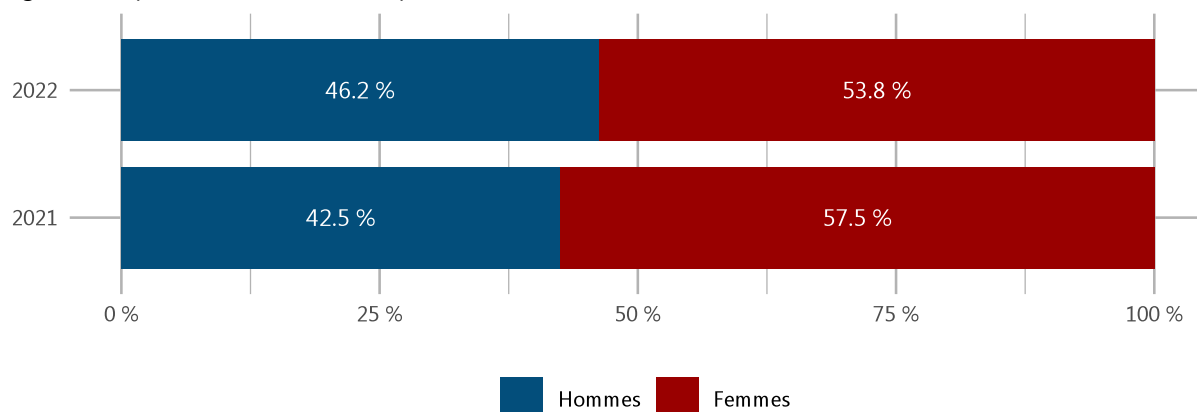


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

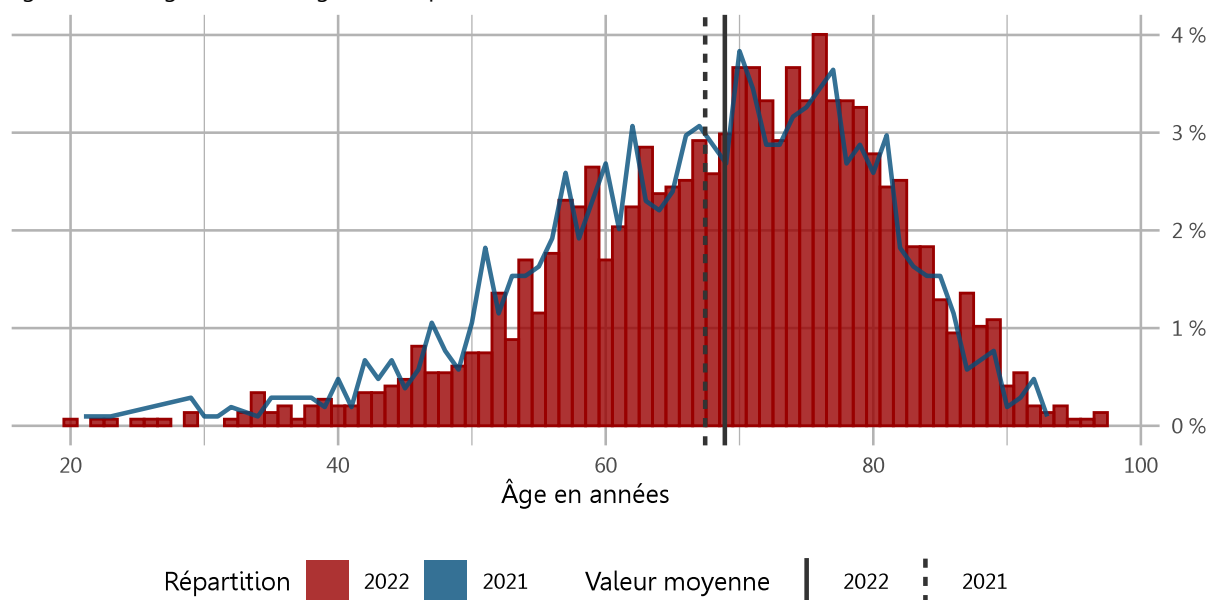


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

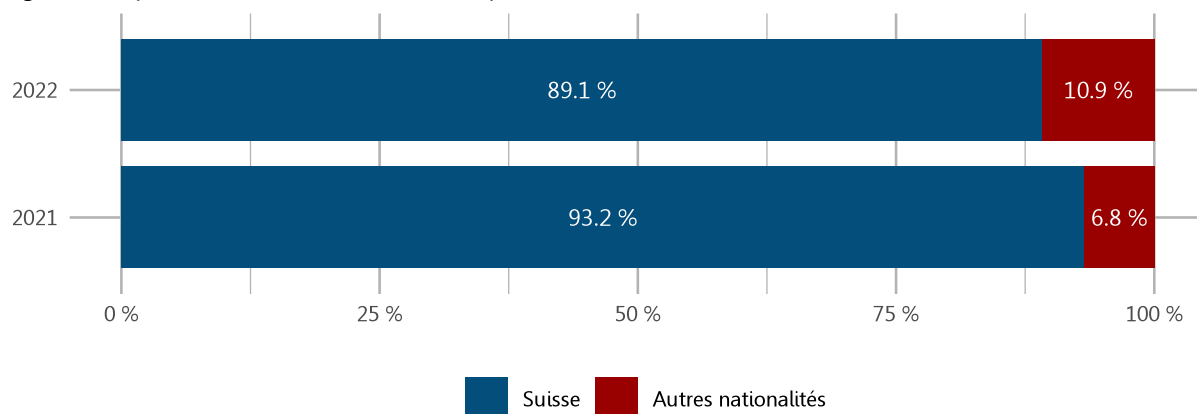


Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle

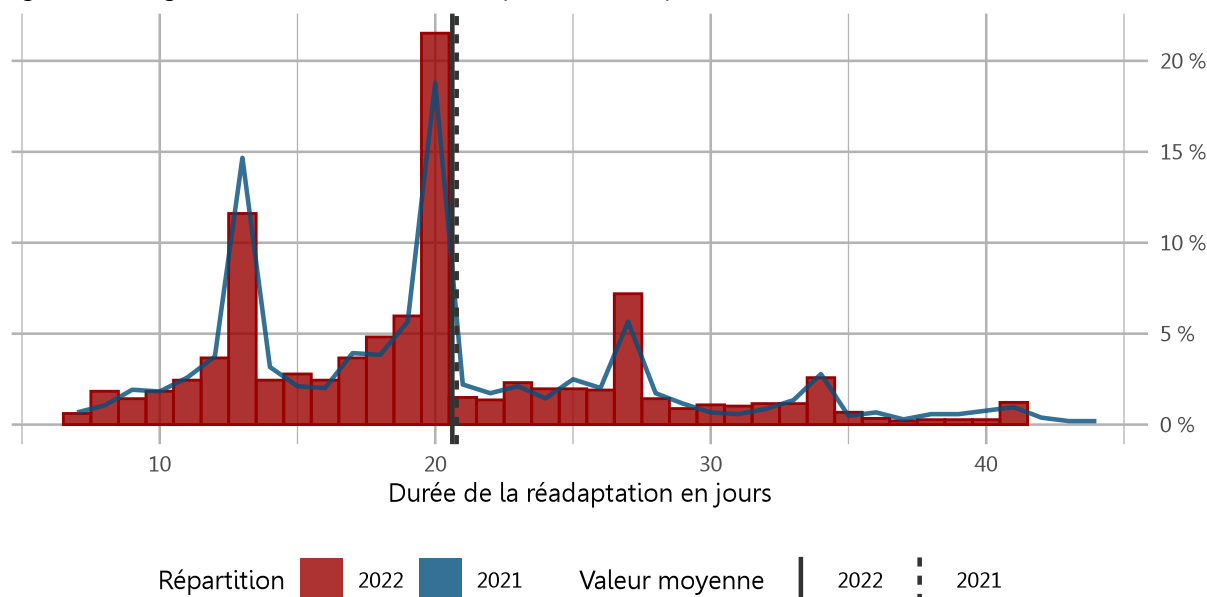


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

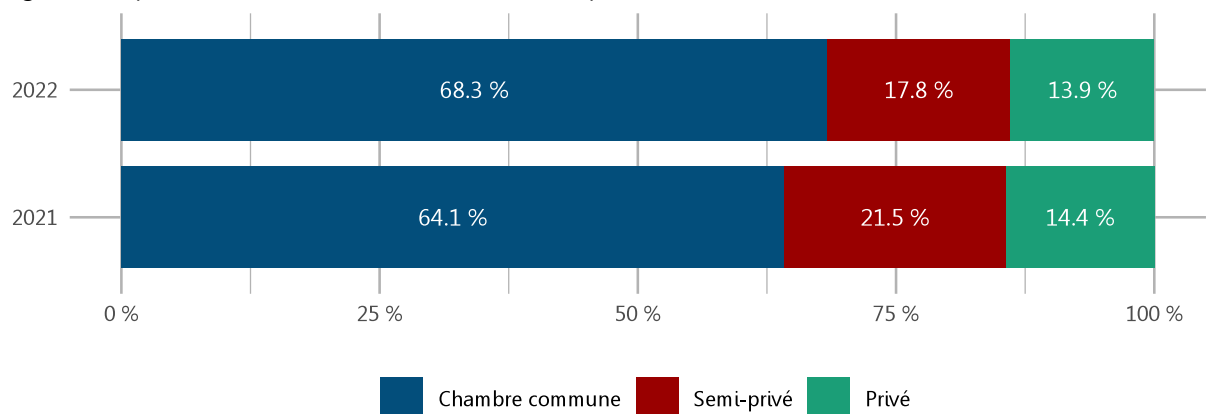


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

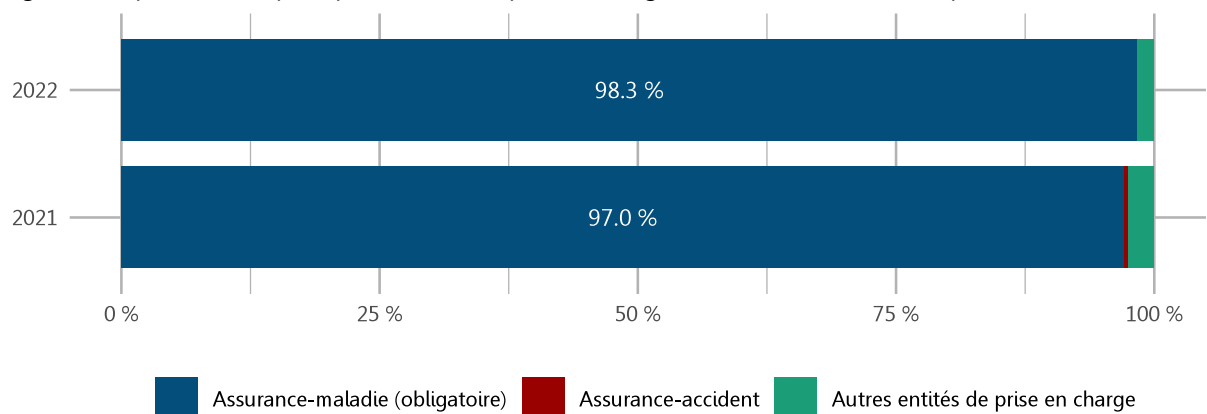


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

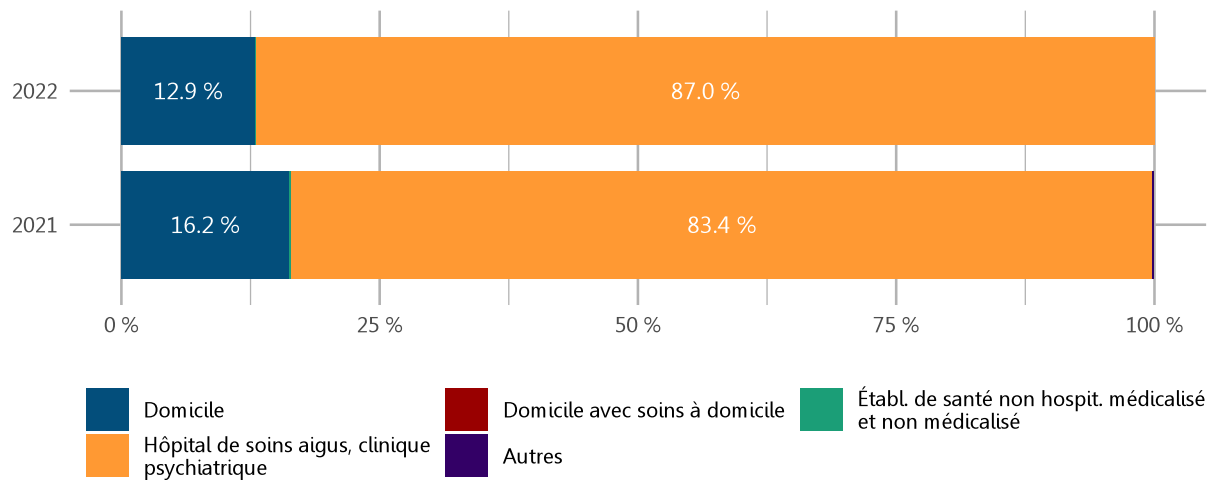


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

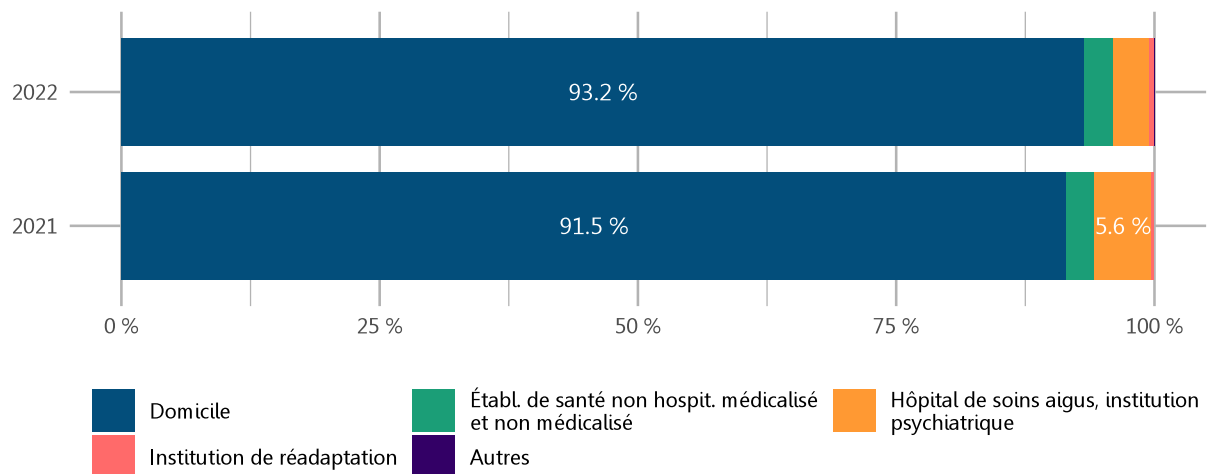


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

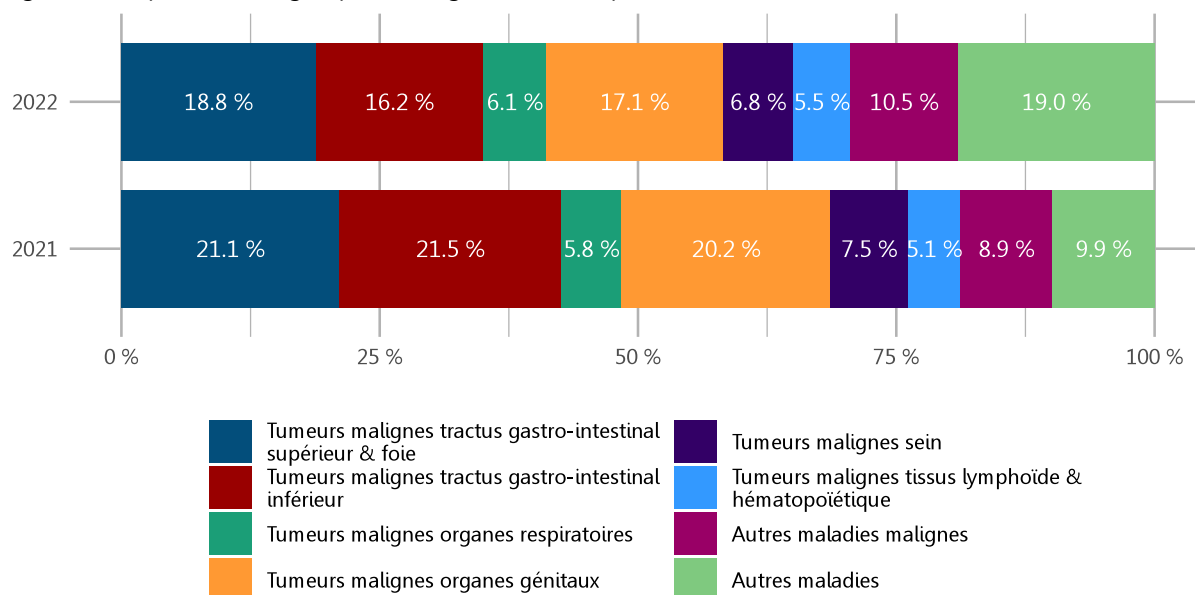
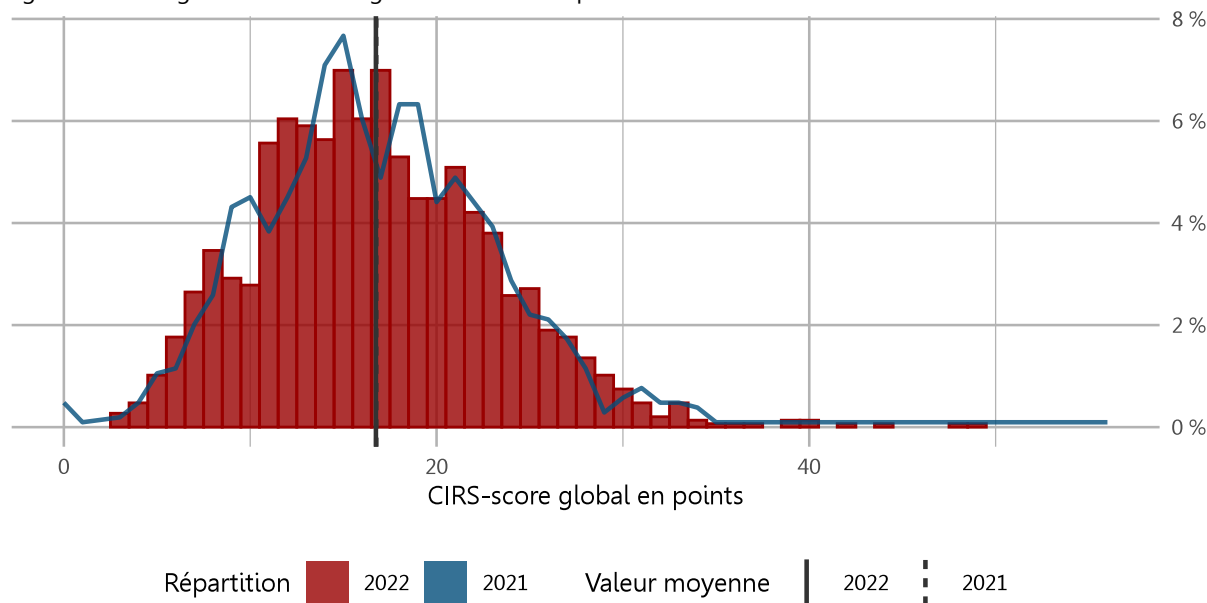


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



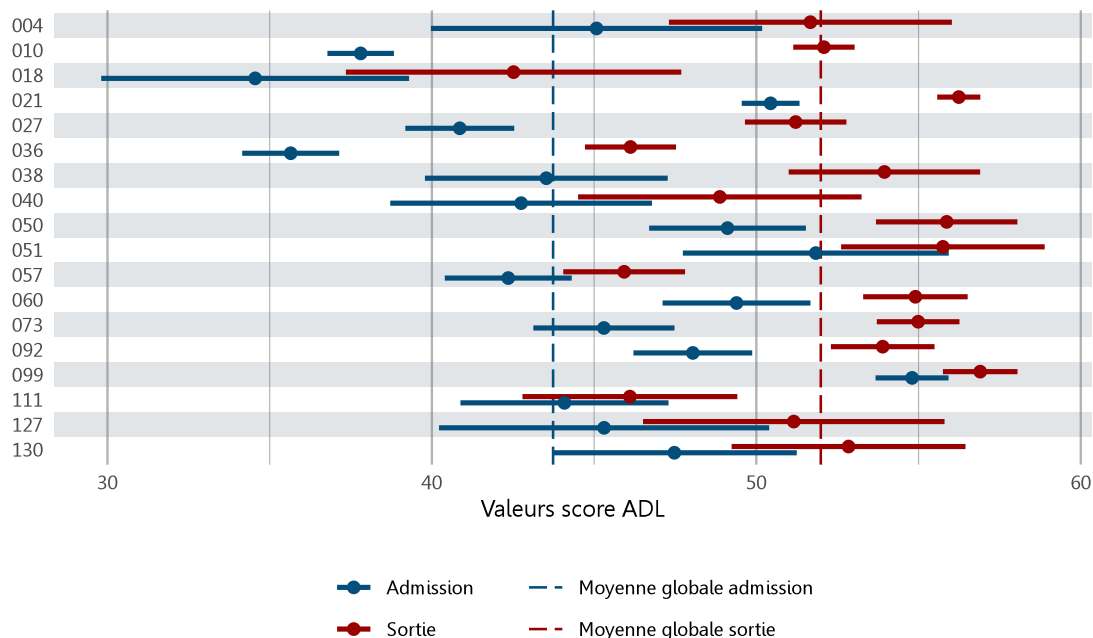
2.3. Qualité des résultats : score ADL

2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2021, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 43.7 points à l'admission en réadaptation (2021 : 47.5) et à 52.0 points à la sortie de réadaptation (2021 : 53.5) (figure 14). Les deux valeurs moyennes globales sont ainsi inférieures à celles de l'année précédente.

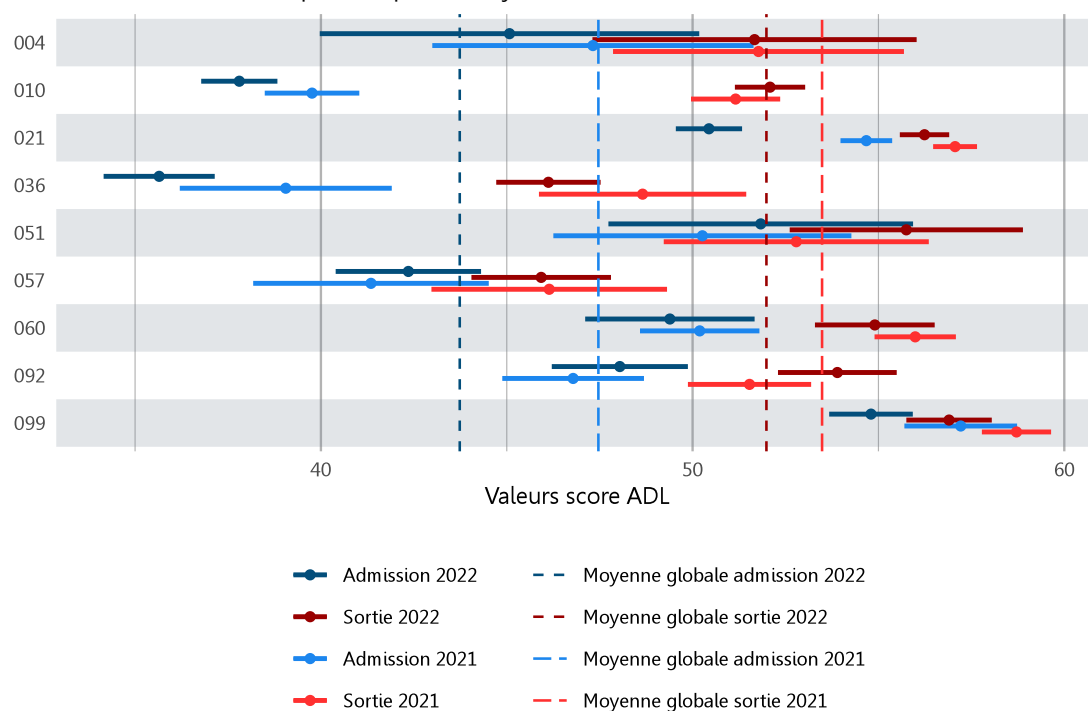
La figure 15 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats de l'année 2021 (voir aussi tableau 5 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluable au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

Figure 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 029, 048, 058 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n < 10).

Figure 15 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

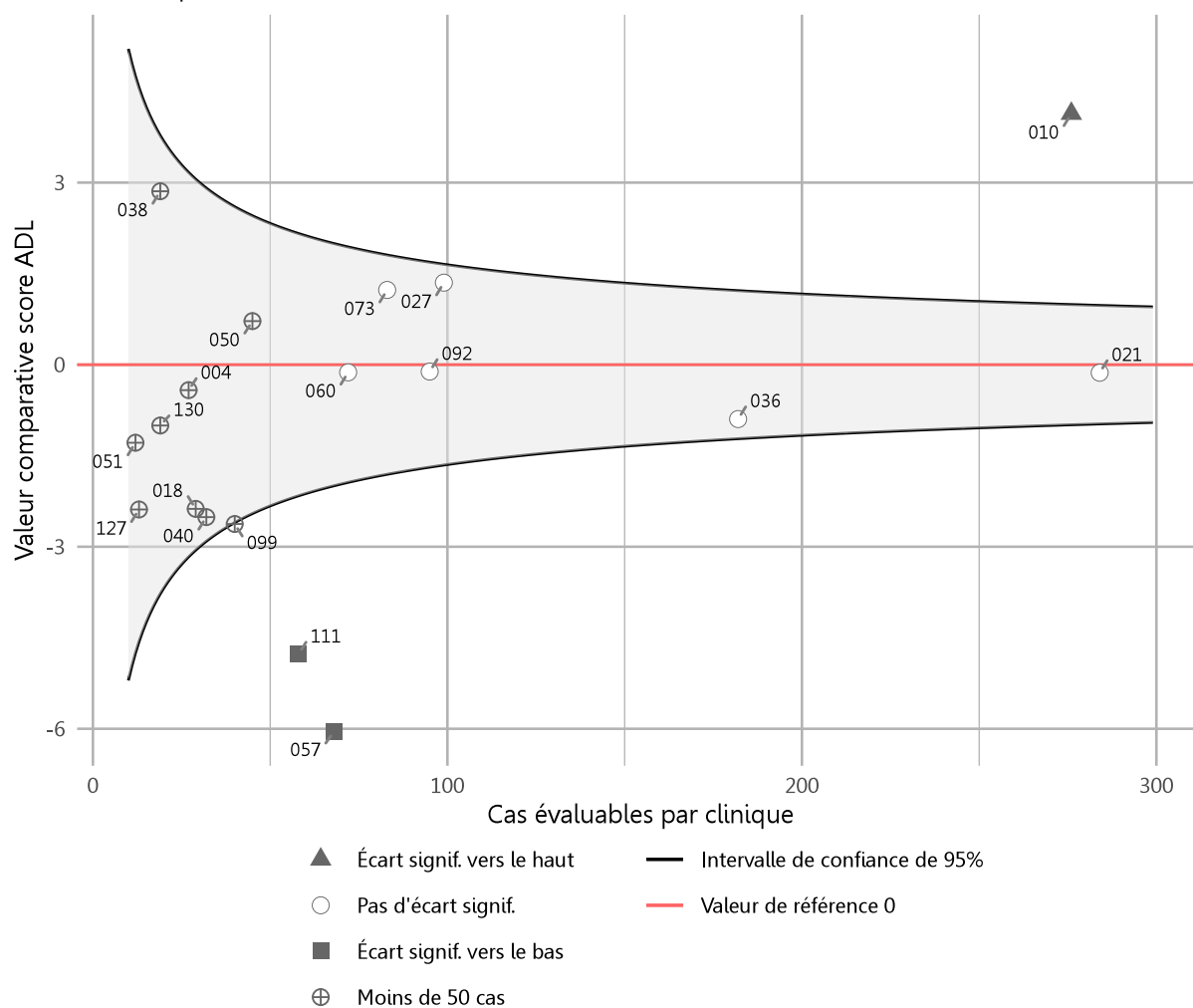
Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir tableau 7 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.³ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 16 (voir aussi tableau 6 annexé).

6 des 21 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquée d'un triangle gris), tandis que 2 cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Dans 9 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). 3 autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite sur la qualité des résultats, puisque les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires.

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2022 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2021 (bleu). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot. Il ressort que les résultats de quelques rares cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi tableau 6 annexé).

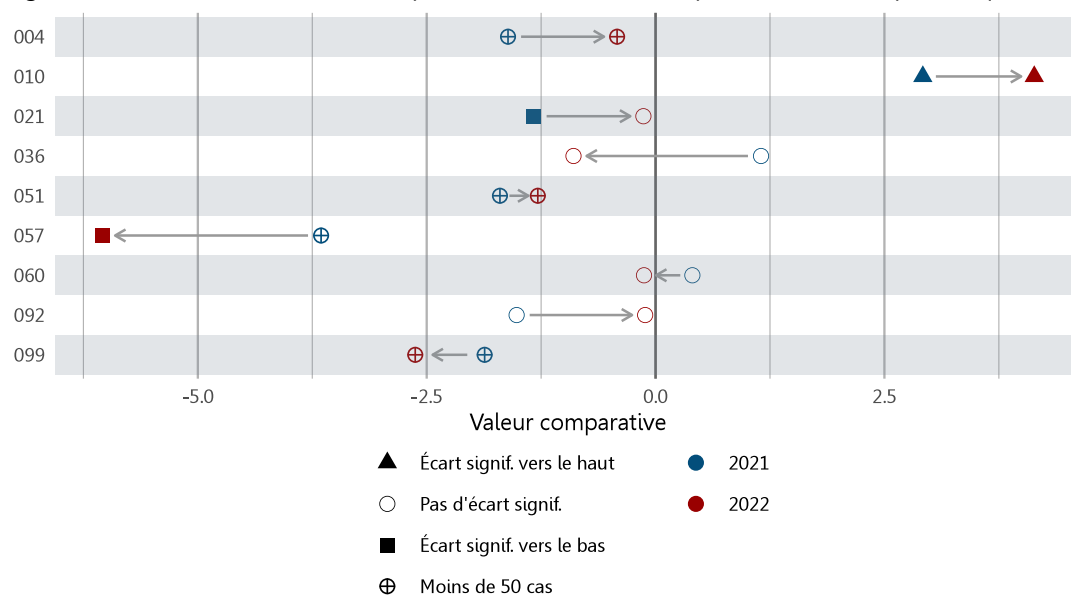
³ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2023a).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques



Les cliniques 029, 048, 058 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles ($n < 10$).

Figure 17 : 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 2022. Les patientes et patients oncologiques ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (56.1%). A noter qu'un peu moins de la moitié des patientes et patients souhaitaient à ce titre faire appel à une assistance externe. 33.7% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, à peine 60% prévoyaient d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. Les autres objectifs de participation du domaine « Logement », ainsi que les objectifs du domaine « Travail » ont été nettement moins documentés. Par rapport à l'année précédente, l'objectif « Rétablissement de la capacité à participer à la vie publique » a été un peu plus souvent documenté figure 18). Ce changement est principalement dû à 2 cliniques qui, par rapport à l'année précédente et à l'ensemble de l'échantillon, ont convenu plus souvent cet objectif de participation avec leurs patientes et patients (voir figure 31, tableau 8 annexés).

Seul dans 3.3% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Le taux d'adaptation des objectifs est donc légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2021 : 2.9%) (figure 19, tableau 2).

Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 95.5% et a donc augmenté par rapport à l'année précédente (2021 : 93.1%) (figure 20). Le taux d'atteinte des objectifs présente également des divergences par-delà l'ensemble des cliniques (voir figure 32, tableau 9 annexés).

Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

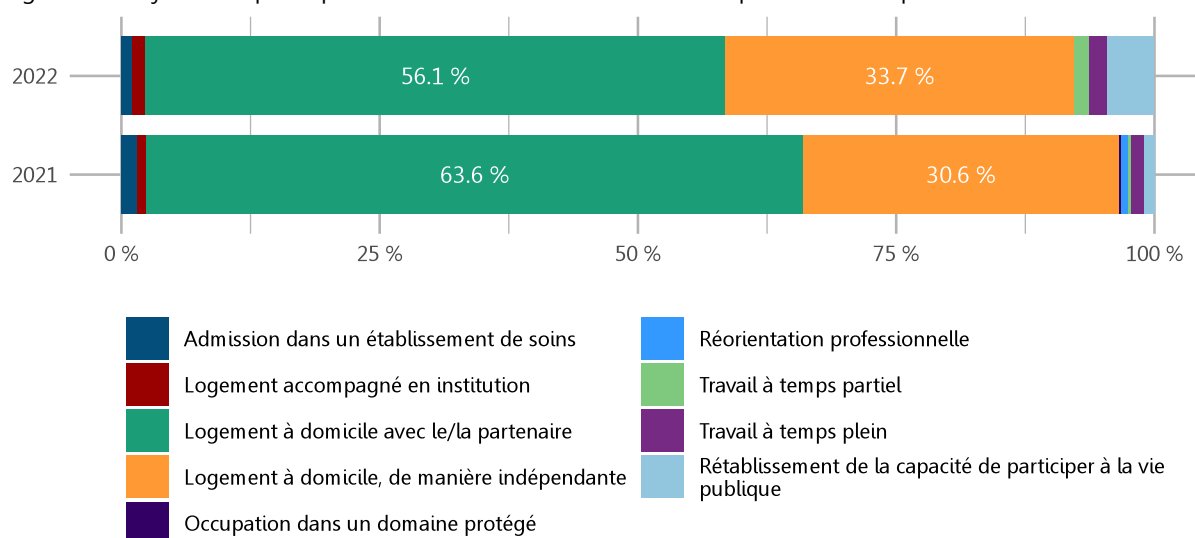


Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

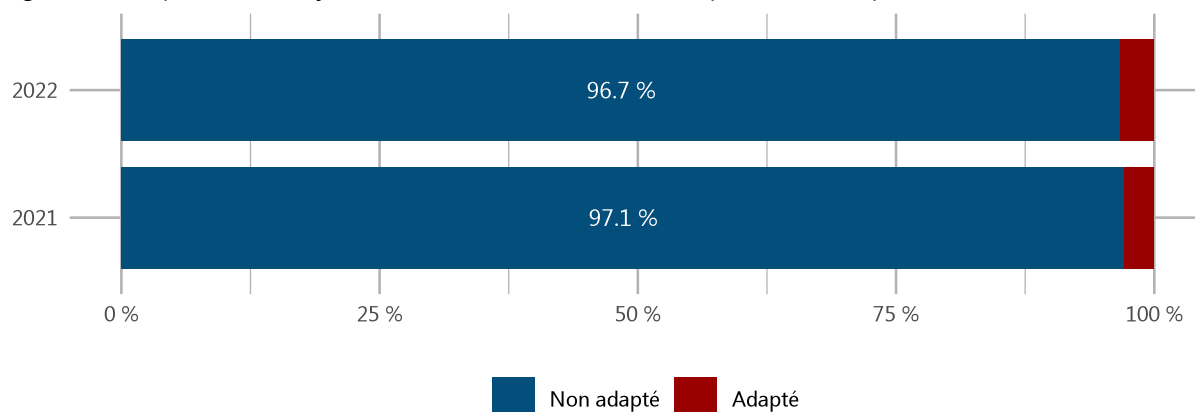
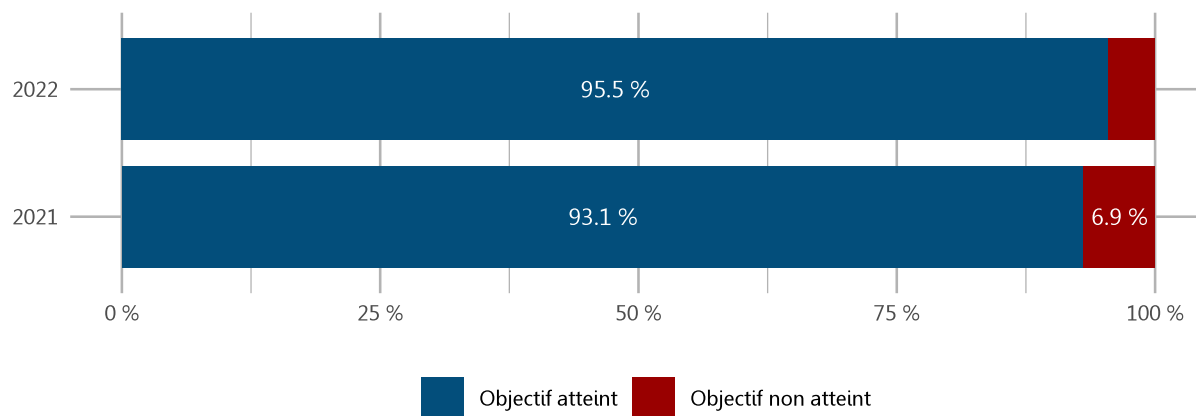


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	15	0	0.0
Logement accompagné en institution	19	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	452	5	1.1
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	375	6	1.6
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	202	11	5.4
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	295	18	6.1
Occupation dans un domaine protégé	1	0	0.0
Réorientation professionnelle	0	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	20	3	15.0
Travail à temps plein	27	5	18.5
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	43	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	24	0	0.0
Total	1'473	48	3.3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



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 oncologique. 21 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques pour l'année de mesure 2022 (2021 : 15). Toutes les 21 cliniques présentaient des données évaluables (2021 : 15). Au total, les données de 1'835 cas (2021 : 1'245) ont été transmises pour la réadaptation oncologique. En 2022, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 80.3% et est donc légèrement inférieure à celle de l'année précédente (2021 : 83.8%), en présence d'un taux de dropouts plus élevé (19.0%) qu'en 2021 (15.1%). En 2022, la taille de l'échantillon d'évaluation (1'473 cas) excède donc celle de l'année précédente (2021 : 1'043 cas) de 40%.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de bonne à très 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 patientes et patients oncologiques de ces cliniques. Sur le plan statistique, aucune déclaration fiable ne peut en outre être faite sur la qualité des résultats de la moitié des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (12 des 21 cliniques).

Par rapport à l'année précédente, il convient de noter la hausse considérable du nombre de cas admis en réadaptation oncologique, qui est liée au nombre croissant de cliniques ayant proposé en 2022 (pour la première fois) des prestations dans le domaine de la réadaptation oncologique. Les causes possibles de cette augmentation du nombre de cas peuvent être une demande ou un besoin plus important de prestations de réadaptation oncologique (notamment au sens d'un effet de rattrapage après la pandémie de Covid-19), un changement de la pratique d'attribution des mandats de prestations dans les cantons ou une modification de l'affectation des cas aux domaines de réadaptation en lien avec la structure tarifaire stationnaire ST Reha. Les potentiels facteurs d'influence précités peuvent servir de base à des analyses approfondies sur la hausse du nombre de cas observée en réadaptation oncologique.

Parallèlement à l'augmentation du nombre de cas, l'échantillon n'a guère changé dans la plupart des caractéristiques rapportées. Pour l'année de mesure 2022, des changements sont observés au niveau des caractéristiques de l'échantillon, soit une proportion de femmes légèrement inférieure à celle de l'année précédente, une diminution du nombre de patientes et patients de nationalité suisse, ainsi qu'une hausse des transferts directs depuis un hôpital de soins aigus.

Les rapports comparatifs sur la qualité des données annuels, élaborés chaque année spécifiquement pour chacune des 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 des données s'effectue via le portail en ligne ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI) fait office d'indicateur principal en réadaptation oncologique pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes. Celui-ci mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne.

En 2022, les valeurs moyennes globales du score ADL à l'admission resp. à la sortie sont légèrement inférieures à celles des années précédentes. Il conviendra d'observer dans les années à venir dans quelle mesure ce résultat laisse présager d'une patientèle plus « atteinte dans sa santé » en réadaptation oncologique, compte tenu notamment de la récente hausse du nombre de cas. En raison du faible nombre de cas en réadaptation oncologique, ces résultats sont toutefois soumis à de plus fortes fluctuations aléatoires que dans les domaines de réadaptation de plus grande taille.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation varie entre les cliniques. Le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge par ailleurs nettement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration de la capacité fonctionnelle de sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL (score ADL moyen de la clinique à la sortie). L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation oncologique inclus dans l'analyse ajustée aux risques. Le 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, 2023a). Le graphique en entonnoir montre si les cliniques ont obtenu des résultats évoluant dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou si ceux-ci se situent significativement au-dessus ou en-dessous des valeurs attendues. Le résultat calculé d'une clinique doit donc toujours être interprété par rapport à l'amélioration observée au sein de l'échantillon global pour l'année en cours. Il convient également de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, ne comprend que les résultats d'un seul indicateur de résultat, à savoir le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI). Le résultat de traitement mesuré au regard de l'amélioration de la capacité fonctionnelle est particulièrement pertinent dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients oncologiques. Toutefois, les résultats ajustés de cet indicateur de résultat spécifique ne permettent pas de tirer des conclusions *générales* sur la qualité de traitement globale et les prestations de service d'une clinique. De même, les valeurs moyennes de l'indicateur de résultat à l'admission (valeur moyenne non ajustée) ne permettent pas de faire des déclarations sur la gravité des cas des patientes et patients et l'ampleur des ressources associée pour les traitements de réadaptation de certaines cliniques.

Pour l'année 2022, l'interprétation des résultats de plus de la moitié des 21 cliniques participantes est limitée en raison du faible nombre de cas (< 50 cas évaluable). Parmi les 9 cliniques restantes, la majorité a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. 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 nombre élevé de cliniques présentant un faible nombre de cas. 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 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 2022 et 2021, il apparaît clairement que le statut de la plupart des cliniques n'a pas changé (comme attendu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues). Il convient de relever qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la faible variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients en 2022 a été atteint dans 95.5% des cas. En raison de la faible variabilité, la documentation de l'objectif de participation et de son atteinte semble moins se prêter comme indicateur pour mettre en exergue les différences entre les cliniques. Dans 3.3% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation avec des patientes et patients oncologiques, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Les résultats de cet instrument sont en grande partie comparables à ceux de l'année précédente quant aux taux d'adaptation et d'atteinte des objectifs.

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

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

4. Littérature

- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2016.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Autre réadaptation. Rapport comparatif national 2017.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2018.
- ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2019.
- 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 oncologique. 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 (2022): Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 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 (2023a): Rapport méthodologique 2022.
- 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 (2023b): Plan de mesure national Réadaptation. Concept d'évaluation, Version 5.1.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Qualité de la documentation en comparaison annuelle	6
Figure 2 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle	7
Figure 3 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables en 2022, par clinique	7
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	10
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle	10
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	10
Figure 7 : Histogramme de la durée de la réadaptation en comparaison annuelle	11
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle	11
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	11
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	12
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle	12
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle	13
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	13
Figure 14 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2022, par clinique (sans ajustement)	14
Figure 15 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	15
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL 2022 en fonction du nombre de cas des cliniques	17
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique	18
Figure 18 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	19
Figure 19 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	20
Figure 20 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle	21
Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique	33
Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique	33
Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique	34
Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique	34
Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique	35
Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique	35
Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique	36
Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique	36
Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique	37
Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique	37

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	41
Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	43

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	9
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2022 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs	20
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	31
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle	32
Tableau 5 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	38
Tableau 6 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique	39
Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2022	40
Tableau 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique	42
Tableau 9 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique	43

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 (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (indice de Barthel étendu)
Établ.	Établissement
FIM®/MIF	Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure/Mesure d'indépendance fonctionnelle
hospit.	hospitalier
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SD	Standard deviation (écart-type)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Rehabilitationsklinik Waldhotel – Bürgenstock Hotels AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2022	1'822	99.3	13	0.7	1'835
	2021	1'231	98.9	14	1.1	1'245
004	2022	38	97.4	1	2.6	39
	2021	34	97.1	1	2.9	35
010	2022	322	99.1	3	0.9	325
	2021	287	99.3	2	0.7	289
018	2022	37	100.0	0	0.0	37
	2021					
021	2022	311	99.7	1	0.3	312
	2021	350	100.0	0	0.0	350
027	2022	121	100.0	0	0.0	121
	2021					
029	2022	12	100.0	0	0.0	12
	2021					
036	2022	248	100.0	0	0.0	248
	2021	75	100.0	0	0.0	75
038	2022	22	100.0	0	0.0	22
	2021	9	81.8	2	18.2	11
040	2022	41	100.0	0	0.0	41
	2021	12	100.0	0	0.0	12
048	2022	10	100.0	0	0.0	10
	2021	13	81.3	3	18.8	16
050	2022	50	100.0	0	0.0	50
	2021					
051	2022	12	80.0	3	20.0	15
	2021	24	92.3	2	7.7	26
057	2022	73	100.0	0	0.0	73
	2021	58	100.0	0	0.0	58
058	2022	12	100.0	0	0.0	12
	2021					
060	2022	95	100.0	0	0.0	95
	2021	123	100.0	0	0.0	123
068	2022					
	2021	29	100.0	0	0.0	29
073	2022	109	100.0	0	0.0	109
	2021					
092	2022	133	100.0	0	0.0	133
	2021	165	100.0	0	0.0	165
099	2022	43	100.0	0	0.0	43
	2021	28	100.0	0	0.0	28
111	2022	94	97.9	2	2.1	96
	2021					
123	2022					
	2021	18	100.0	0	0.0	18
127	2022	14	93.3	1	6.7	15
	2021					
130	2022	25	92.6	2	7.4	27
	2021	6	60.0	4	40.0	10

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2022	1'473	80.3	349	19.0	13	0.7	1'835
	2021	1'043	83.8	188	15.1	14	1.1	1'245
004	2022	27	69.2	11	28.2	1	2.6	39
	2021	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
010	2022	276	84.9	46	14.2	3	0.9	325
	2021	255	88.2	32	11.1	2	0.7	289
018	2022	29	78.4	8	21.6	0	0.0	37
	2021							
021	2022	284	91.0	27	8.7	1	0.3	312
	2021	322	92.0	28	8.0	0	0.0	350
027	2022	99	81.8	22	18.2	0	0.0	121
	2021							
029	2022	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12
	2021							
036	2022	182	73.4	66	26.6	0	0.0	248
	2021	55	73.3	20	26.7	0	0.0	75
038	2022	19	86.4	3	13.6	0	0.0	22
	2021	9	81.8	0	0.0	2	18.2	11
040	2022	32	78.0	9	22.0	0	0.0	41
	2021	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
048	2022	6	60.0	4	40.0	0	0.0	10
	2021	10	62.5	3	18.8	3	18.8	16
050	2022	45	90.0	5	10.0	0	0.0	50
	2021							
051	2022	12	80.0	0	0.0	3	20.0	15
	2021	19	73.1	5	19.2	2	7.7	26
057	2022	68	93.2	5	6.8	0	0.0	73
	2021	49	84.5	9	15.5	0	0.0	58
058	2022	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
	2021							
060	2022	72	75.8	23	24.2	0	0.0	95
	2021	94	76.4	29	23.6	0	0.0	123
068	2022							
	2021	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29
073	2022	83	76.1	26	23.9	0	0.0	109
	2021							
092	2022	95	71.4	38	28.6	0	0.0	133
	2021	126	76.4	39	23.6	0	0.0	165
099	2022	40	93.0	3	7.0	0	0.0	43
	2021	28	100.0	0	0.0	0	0.0	28
111	2022	58	60.4	36	37.5	2	2.1	96
	2021							
123	2022							
	2021	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
127	2022	13	86.7	1	6.7	1	6.7	15
	2021							
130	2022	19	70.4	6	22.2	2	7.4	27
	2021	6	60.0	0	0.0	4	40.0	10

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Les tableaux relatifs à la description des échantillons en comparaison clinique sont disponibles [ici](#)⁴ sous forme de fichiers Excel et PDF.

Figure 21 : Répartition du sexe en 2022, par clinique

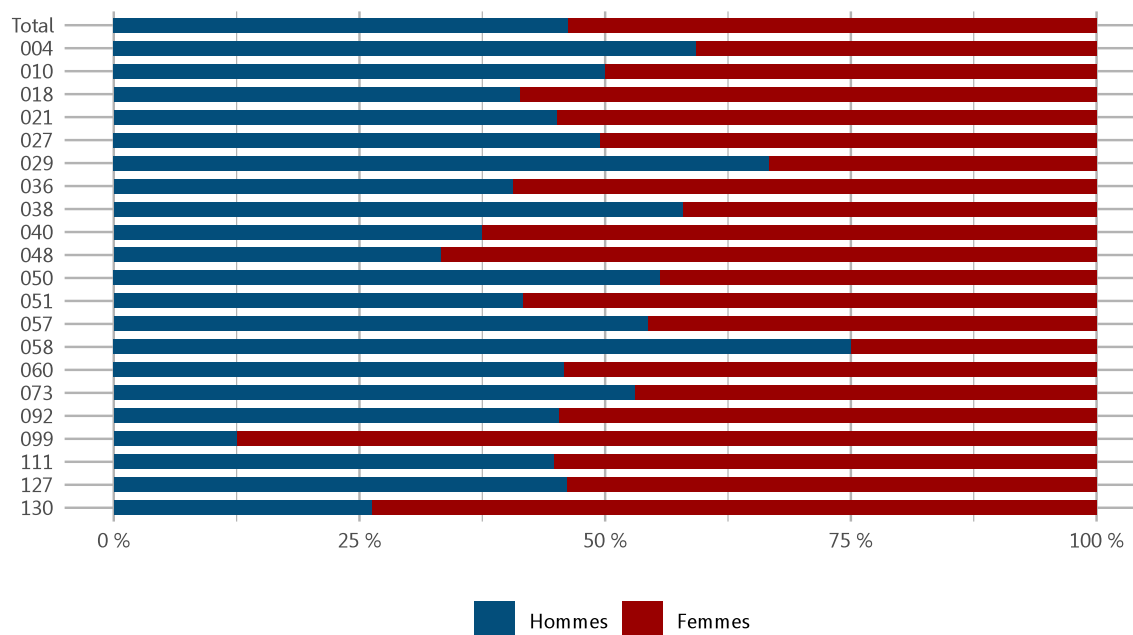
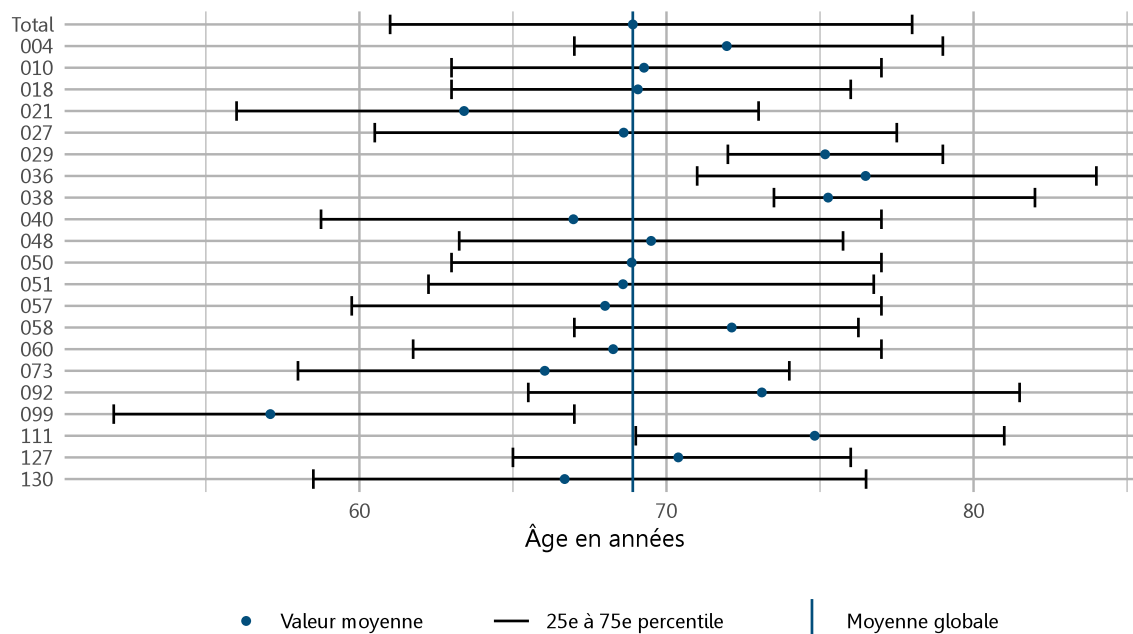


Figure 22 : Répartition de l'âge en 2022, par clinique



⁴ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/34/year/2022/>
Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 23 : Répartition de la nationalité en 2022, par clinique

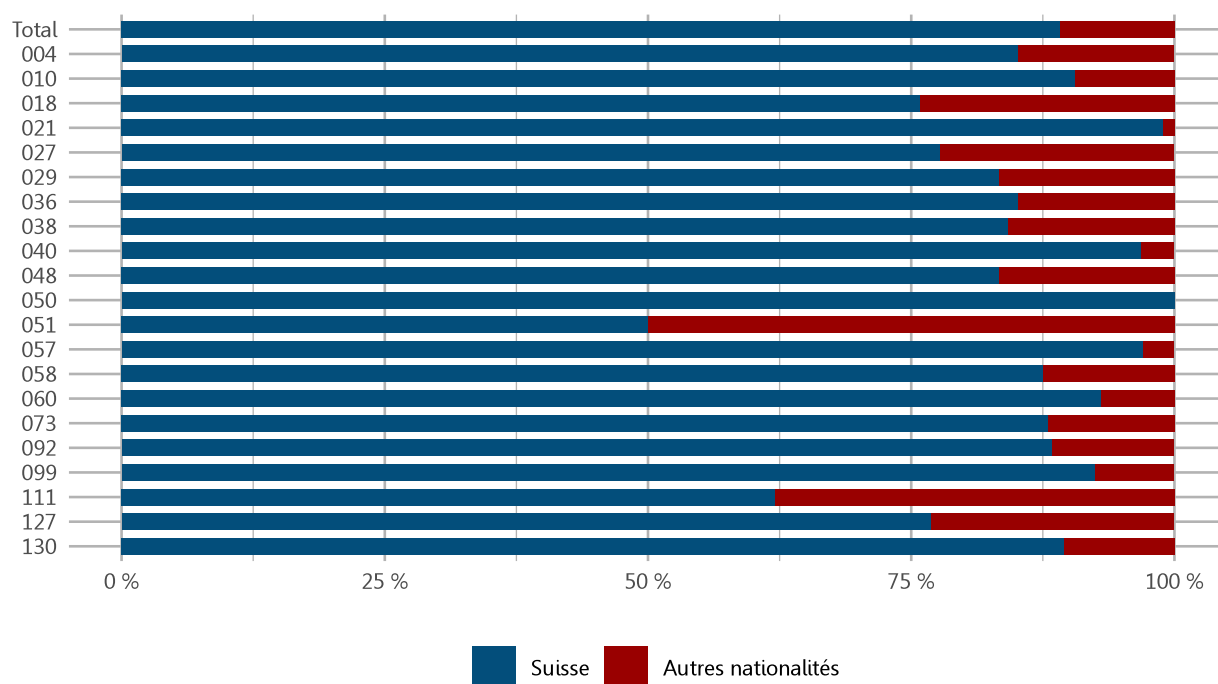


Figure 24 : Répartition de la durée de la réadaptation en 2022, par clinique

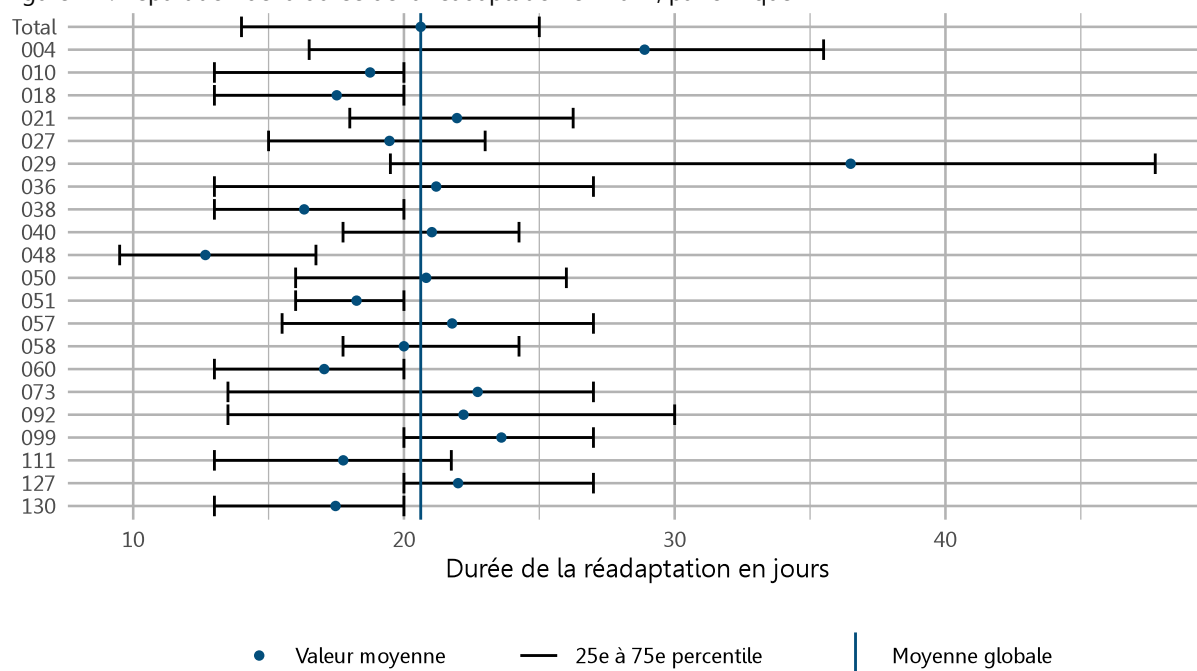


Figure 25 : Répartition de la classe de traitement en 2022, par clinique

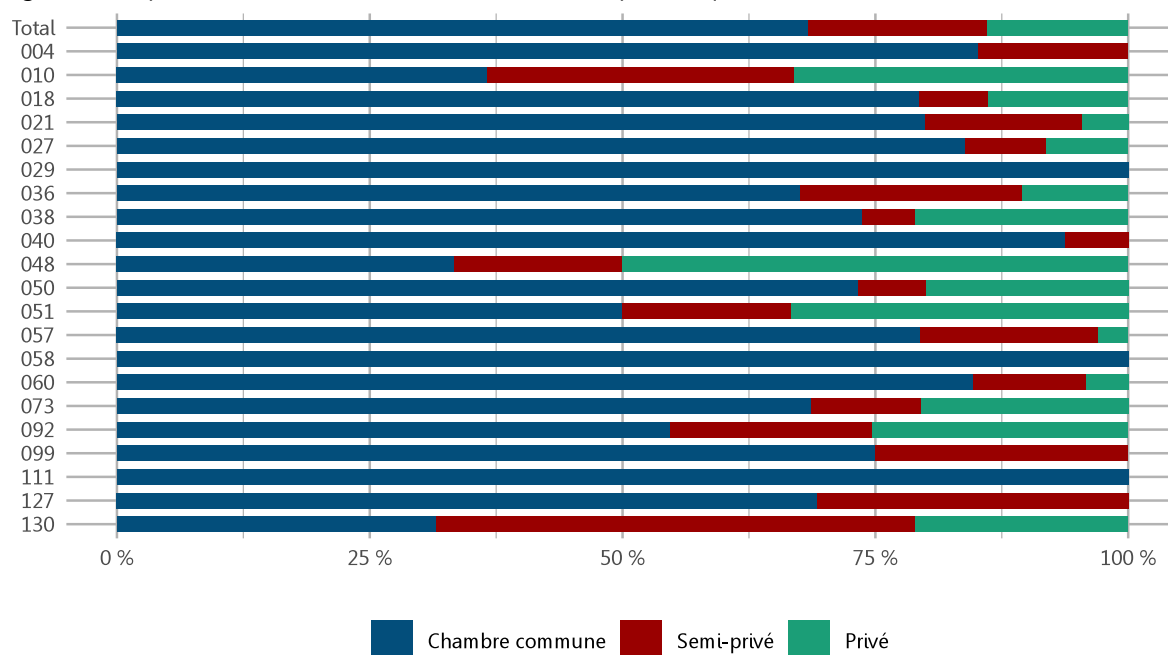


Figure 26 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2022, par clinique

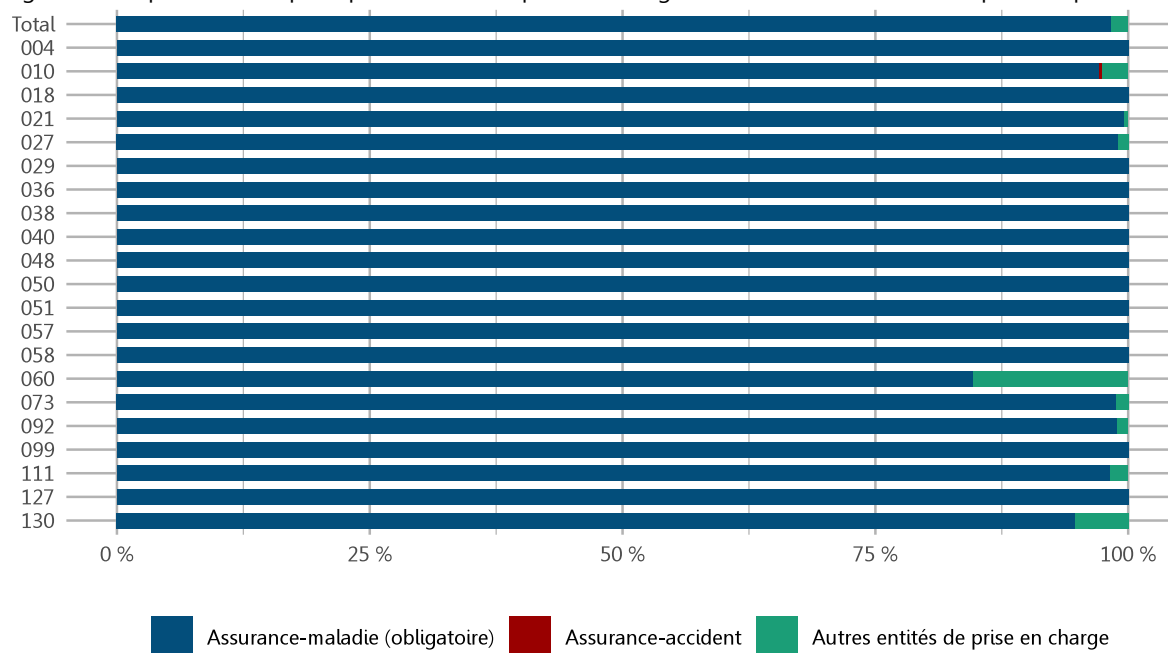


Figure 27 : Répartition du séjour avant l'admission en 2022, par clinique

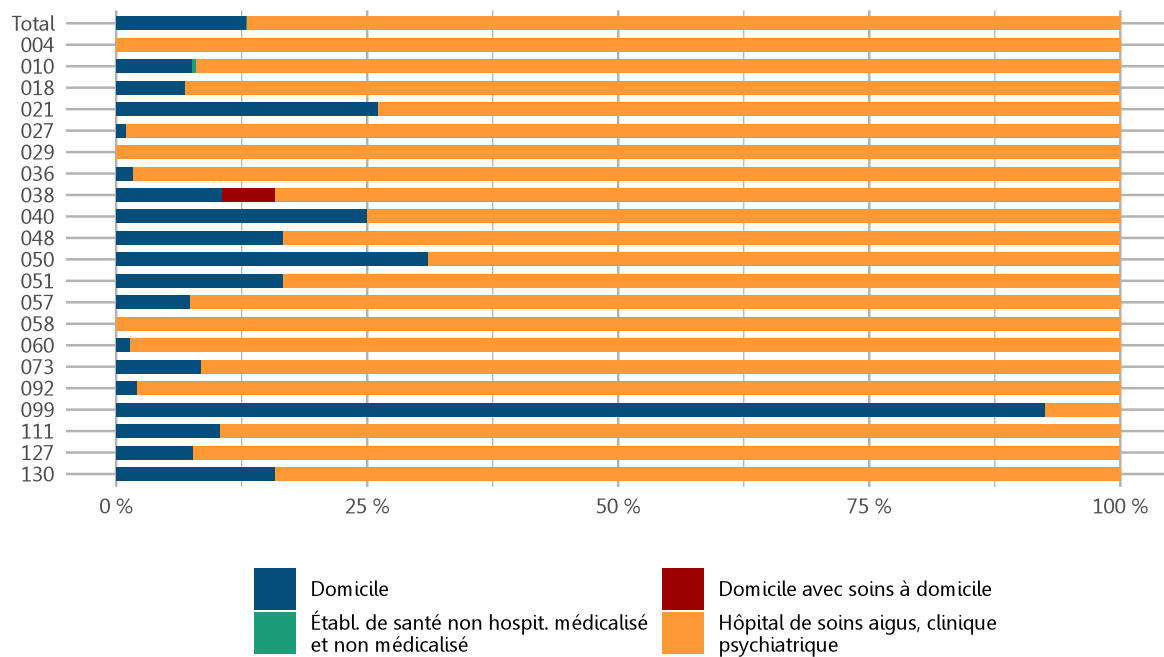


Figure 28 : Répartition du séjour après la sortie en 2022, par clinique

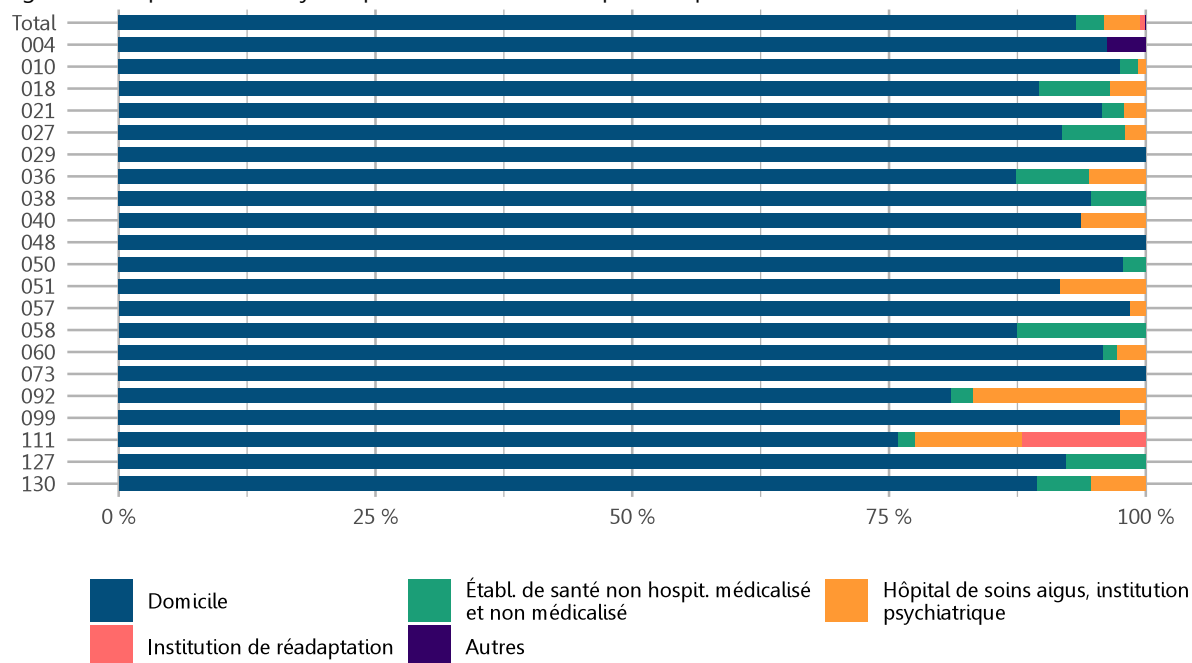


Figure 29 : Répartition des groupes de diagnostic en 2022, par clinique

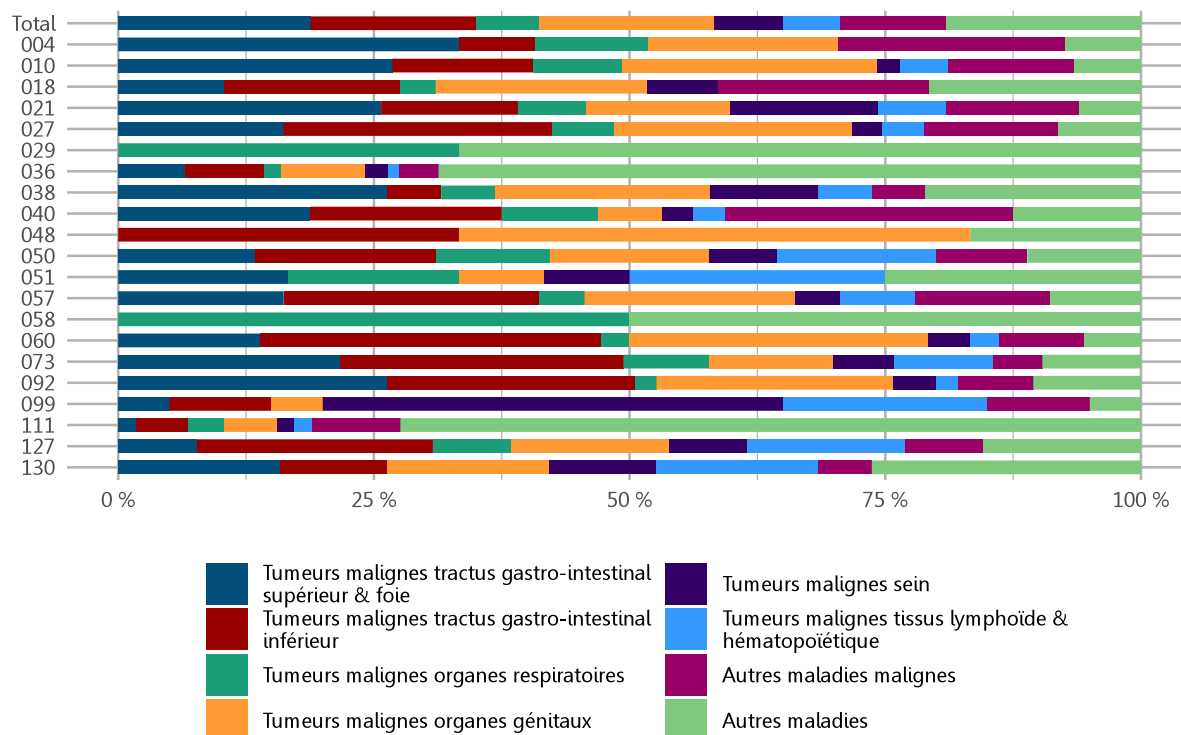
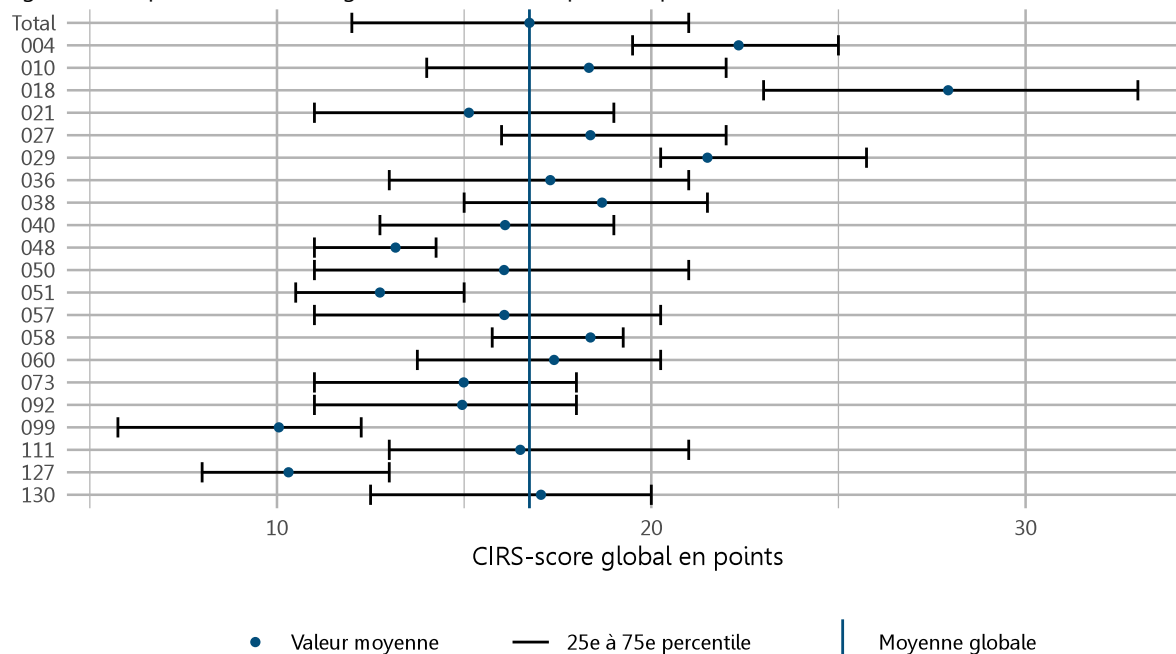


Figure 30 : Répartition du score global CIRS en 2022, par clinique



A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

Tableau 5 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

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	2022	43.7	10.7	43.2	44.3	52.0	8.9	51.5	52.4	1'473
	2021	47.5	10.9	46.8	48.1	53.5	8.7	53.0	54.0	1'043
004	2022	45.1	12.9	40.0	50.2	51.7	11.0	47.3	56.0	27
	2021	47.3	9.7	43.0	51.6	51.8	8.8	47.9	55.7	22
010	2022	37.8	8.7	36.8	38.8	52.1	8.0	51.1	53.0	276
	2021	39.8	10.3	38.5	41.0	51.2	9.7	50.0	52.4	255
018	2022	34.6	12.5	29.8	39.3	42.5	13.6	37.3	47.7	29
	2021									
021	2022	50.4	7.6	49.5	51.3	56.2	5.7	55.6	56.9	284
	2021	54.7	6.3	54.0	55.4	57.1	5.4	56.5	57.7	322
027	2022	40.9	8.4	39.2	42.5	51.2	7.8	49.6	52.8	99
	2021									
029	2022	46.2	8.0	37.8	54.6	50.0	11.5	37.9	62.1	6
	2021									
036	2022	35.6	10.2	34.2	37.1	46.1	9.6	44.7	47.5	182
	2021	39.1	10.5	36.2	41.9	48.7	10.3	45.9	51.4	55
038	2022	43.5	7.8	39.8	47.3	53.9	6.1	51.0	56.9	19
	2021	45.4	6.7	40.3	50.6	53.2	9.1	46.2	60.2	9
040	2022	42.8	11.2	38.7	46.8	48.9	12.1	44.5	53.2	32
	2021	47.8	11.9	37.8	57.7	57.1	3.6	54.1	60.1	8
048	2022	46.2	8.3	37.5	54.9	55.3	7.4	47.6	63.1	6
	2021	49.3	9.5	42.5	56.1	53.6	9.2	47.0	60.2	10
050	2022	49.1	8.0	46.7	51.5	55.9	7.3	53.7	58.0	45
	2021									
051	2022	51.8	6.5	47.7	55.9	55.8	4.9	52.6	58.9	12
	2021	50.3	8.3	46.3	54.3	52.8	7.4	49.2	56.4	19
057	2022	42.4	8.1	40.4	44.3	45.9	7.8	44.0	47.8	68
	2021	41.3	11.0	38.2	44.5	46.1	11.0	43.0	49.3	49
058	2022	41.3	11.7	31.5	51.0	44.3	10.3	35.6	52.9	8
	2021									
060	2022	49.4	9.7	47.1	51.7	54.9	6.9	53.3	56.5	72
	2021	50.2	7.8	48.6	51.8	56.0	5.3	54.9	57.1	94
068	2022									
	2021	48.8	8.9	45.1	52.5	53.2	9.0	49.4	57.0	24
073	2022	45.3	10.0	43.1	47.5	55.0	5.8	53.7	56.3	83
	2021									
092	2022	48.0	9.0	46.2	49.9	53.9	7.8	52.3	55.5	95
	2021	46.8	10.8	44.9	48.7	51.5	9.4	49.9	53.2	126
099	2022	54.8	3.5	53.7	55.9	56.9	3.6	55.8	58.0	40
	2021	57.2	3.9	55.7	58.7	58.7	2.4	57.8	59.6	28
111	2022	44.1	12.2	40.9	47.3	46.1	12.6	42.8	49.4	58
	2021									
123	2022									
	2021	37.5	7.1	33.7	41.3	48.9	9.6	43.8	54.0	16
127	2022	45.3	8.4	40.2	50.4	51.2	7.7	46.5	55.8	13
	2021									
130	2022	47.5	7.8	43.7	51.2	52.8	7.5	49.2	56.4	19
	2021	53.7	6.9	46.4	60.9	59.0	1.5	57.4	60.6	6

Tableau 6 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative Score ADL	adj. Valeur p	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieur	Limite supérieure	
004	2022	-0.42	1.000	-3.77	2.93	27
	2021	-1.61	0.930	-5.06	1.84	22
010	2022	4.14	<0.001	2.82	5.46	276
	2021	2.92	<0.001	1.50	4.34	255
018	2022	-2.38	0.430	-5.63	0.88	29
	2021					
021	2022	-0.13	1.000	-1.38	1.12	284
	2021	-1.33	0.049	-2.66	0.00	322
027	2022	1.35	0.345	-0.41	3.12	99
	2021					
029	2022	-4.08	0.790	-10.95	2.80	6
	2021					
036	2022	-0.90	0.869	-2.51	0.72	182
	2021	1.15	0.890	-1.16	3.47	55
038	2022	2.86	0.441	-1.08	6.79	19
	2021	0.91	1.000	-4.31	6.13	9
040	2022	-2.51	0.202	-5.50	0.47	32
	2021	2.25	0.976	-3.27	7.77	8
048	2022	1.61	1.000	-5.18	8.40	6
	2021	0.11	1.000	-4.84	5.06	10
050	2022	0.72	1.000	-1.83	3.27	45
	2021					
051	2022	-1.29	1.000	-6.15	3.58	12
	2021	-1.70	0.927	-5.32	1.92	19
057	2022	-6.05	<0.001	-8.12	-3.97	68
	2021	-3.65	<0.001	-5.99	-1.32	49
058	2022	-5.61	0.085	-11.56	0.33	8
	2021					
060	2022	-0.13	1.000	-2.27	2.02	72
	2021	0.40	1.000	-1.42	2.22	94
068	2022					
	2021	0.86	1.000	-2.53	4.26	24
073	2022	1.23	0.650	-0.67	3.13	83
	2021					
092	2022	-0.11	1.000	-1.97	1.74	95
	2021	-1.52	0.107	-3.18	0.14	126
099	2022	-2.63	0.155	-5.63	0.38	40
	2021	-1.87	0.795	-5.25	1.52	28
111	2022	-4.77	<0.001	-7.33	-2.21	58
	2021					
123	2022					
	2021	2.60	0.626	-1.54	6.74	16
127	2022	-2.39	0.929	-7.02	2.25	13
	2021					
130	2022	-1.00	1.000	-4.85	2.85	19
	2021	1.27	1.000	-5.16	7.70	6

Tableau 7 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2022

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	31.89	2.04	15.65	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-0.04	0.30	-0.15	0.882
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	0.01	0.49	0.03	0.978
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.14	0.41	0.33	0.739
Privé	0.13	0.47	0.27	0.789
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	4.78	5.46	0.88	0.381
Autres entités de prise en charge	-0.04	1.19	-0.03	0.976
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1.99	5.70	-0.35	0.727
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	5.10	5.57	0.92	0.360
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.72	0.53	1.37	0.172
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-7.35	0.92	-8.02	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-5.46	0.81	-6.76	<0.001
Institution de réadaptation	-7.12	2.21	-3.23	0.001
Autres	-20.65	5.59	-3.69	<0.001
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	-1.04	0.50	-2.09	0.037
Tumeurs malignes organes respiratoires	-0.75	0.69	-1.09	0.278
Tumeurs malignes organes génitaux	-0.36	0.48	-0.74	0.460
Tumeurs malignes sein	-0.46	0.72	-0.64	0.523
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	-0.64	0.71	-0.90	0.367
Autres maladies malignes	-1.83	0.56	-3.28	0.001
Autres maladies	-0.31	0.55	-0.56	0.573
Âge en années	-0.05	0.01	-3.68	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.06	0.02	3.38	<0.001
CIRS-score global en points	-0.13	0.03	-4.71	<0.001
Score ADL valeur à l'admission	0.56	0.02	30.93	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

$R^2=0.641$; ajusté $R^2=0.63$

Statistique-F=58.1; Degrés de liberté=1'428

Nombre de cas: 1'473

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 31 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

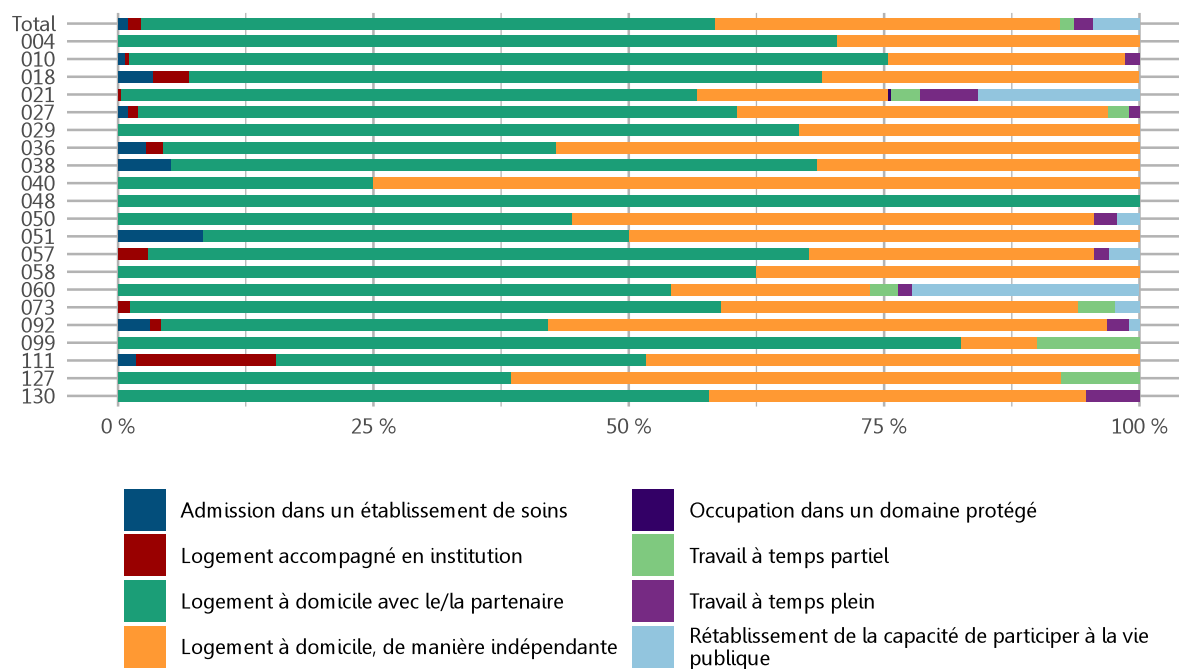


Tableau 8 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2022, par clinique

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	%			
	15	1.0	19	1.3	827	56.1	497	33.7	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	1.4	27	1.8		67	4.5
004	0	0.0	0	0.0	19	70.4	8	29.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27
010	2	0.7	1	0.4	205	74.3	64	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.4	0	0.0	276
018	1	3.4	1	3.4	18	62.1	9	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
021	0	0.0	1	0.4	160	56.3	53	18.7	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	2.8	16	5.6	45	15.8	284
027	1	1.0	1	1.0	58	58.6	36	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	1	1.0	0	0.0	99
029	0	0.0	0	0.0	4	66.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6
036	5	2.7	3	1.6	70	38.5	104	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	182
038	1	5.3	0	0.0	12	63.2	6	31.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19
040	0	0.0	0	0.0	8	25.0	24	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
048	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6
050	0	0.0	0	0.0	20	44.4	23	51.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	45
051	1	8.3	0	0.0	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
057	0	0.0	2	2.9	44	64.7	19	27.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	2	2.9	68
058	0	0.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
060	0	0.0	0	0.0	39	54.2	14	19.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8	1	1.4	16	22.2	72
073	0	0.0	1	1.2	48	57.8	29	34.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.6	0	0.0	2	2.4	83
092	3	3.2	1	1.1	36	37.9	52	54.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	1	1.1	95
099	0	0.0	0	0.0	33	82.5	3	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.0	0	0.0	0	0.0	40
111	1	1.7	8	13.8	21	36.2	28	48.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58
127	0	0.0	0	0.0	5	38.5	7	53.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	13
130	0	0.0	0	0.0	11	57.9	7	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	19

Figure 32 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

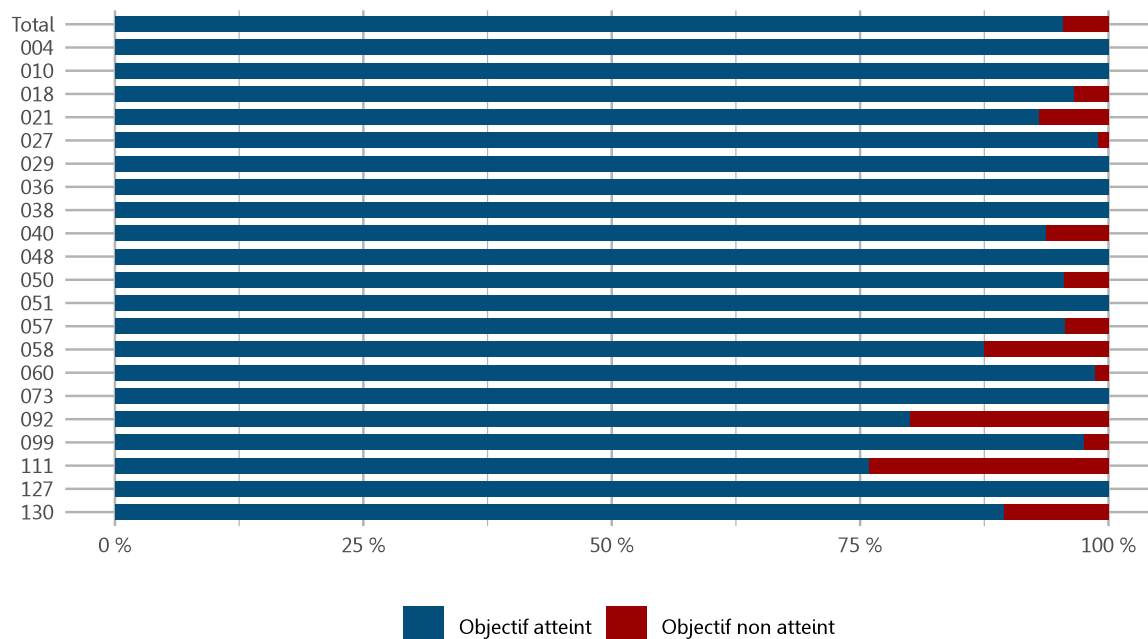


Tableau 9 : Atteinte des objectifs de participation en 2022, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	
Total	1'406	95.5	67	4.5	1'473
004	27	100.0	0	0.0	27
010	276	100.0	0	0.0	276
018	28	96.6	1	3.4	29
021	264	93.0	20	7.0	284
027	98	99.0	1	1.0	99
029	6	100.0	0	0.0	6
036	182	100.0	0	0.0	182
038	19	100.0	0	0.0	19
040	30	93.8	2	6.3	32
048	6	100.0	0	0.0	6
050	43	95.6	2	4.4	45
051	12	100.0	0	0.0	12
057	65	95.6	3	4.4	68
058	7	87.5	1	12.5	8
060	71	98.6	1	1.4	72
073	83	100.0	0	0.0	83
092	76	80.0	19	20.0	95
099	39	97.5	1	2.5	40
111	44	75.9	14	24.1	58
127	13	100.0	0	0.0	13
130	17	89.5	2	10.5	19

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2022. Réadaptation oncologique.
Auteurs et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof Dr Karla Spyra
Lieu et année de Publication	Berne/Berlin 21 septembre 2023 (v1.0)
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 (2023). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2022.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic 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 Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr med Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr med Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon 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 phil Stephan Tobler, 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