

---

# Rapport comparatif national 2020

## Réadaptation oncologique

---

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé : 1er janvier au 31 décembre 2020

23 septembre 2021/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail : [anq-messplan@charite.de](mailto: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 de l'échantillon .....	7
2.3. Qualité des résultats : score ADL .....	13
2.3.1. Présentation descriptive : score ADL.....	13
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.....	23
4. Littérature .....	26
Liste des illustrations .....	27
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 .....	32
A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique .....	43
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique .....	46
Impressum.....	49

## Résumé

---

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé aux mesures 2020 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, 2021).

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. La qualité des résultats est comparée à celle de l'année précédente. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique.

Au total, 14 cliniques (2019 : 15) ont transmis les données de 1'321 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation oncologique en 2020 (2019 : 1'416). Toutes les 14 cliniques (2019 : 15) ont fourni des données complètes pour 78.4% des cas (2019 : 70.8%). L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 68.1 ans. La proportion de femmes s'élevait à 52.6%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 22.1 jours.

Pour les patientes et patients oncologiques, la valeur du score ADL était en moyenne de 49.2 points (2019 : 49.3) à l'admission en réadaptation et de 54.0 points (2019 : 54.6) à la sortie de réadaptation.

Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques du score ADL pour l'année de mesure 2020 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), deux cliniques présentaient une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Une clinique a enregistré une qualité des résultats nettement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Deux cliniques ont obtenu une qualité des résultats statistiquement attendue. Dans sept autres cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée (10–49 cas), dans les deux dernières cliniques les résultats sont non interprétables (< 10 cas) en raison du faible nombre de cas.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Environ 1% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 97% des cas ont atteint les objectifs convenus.

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2020 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<sup>er</sup> janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser deux à trois mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation oncologique, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2016 à 2019 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a; ANQ, Charité, 2020). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est aussi comparée à celle de l'année précédente. Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2019b).

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation oncologique. Pour l'année de mesure 2020, les résultats sont également discutés au regard de la pandémie de Covid-19. 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, 2021). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2020.

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<sup>®</sup>/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<sup>®</sup>/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 2020 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

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

## 2. Résultats

---

### 2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2020, 14 cliniques (2019 : 15) ont transmis les données de 1'321 cas (2019 : 1'416) admis en réadaptation oncologique. Parmi celles-ci, 1'036 sets de données de patientes et patients (2019 : 1'002) étaient intégralement disponibles et jugés évaluables.<sup>1</sup> Cela correspond à 78.4% de tous les cas transmis en 2020 (2019 : 70.8%). Cinq cliniques ont utilisé l'EBI et neuf cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 3.7% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des données (2019 : 9.4%). 17.9% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts<sup>2</sup> (2019 : 19.8%).

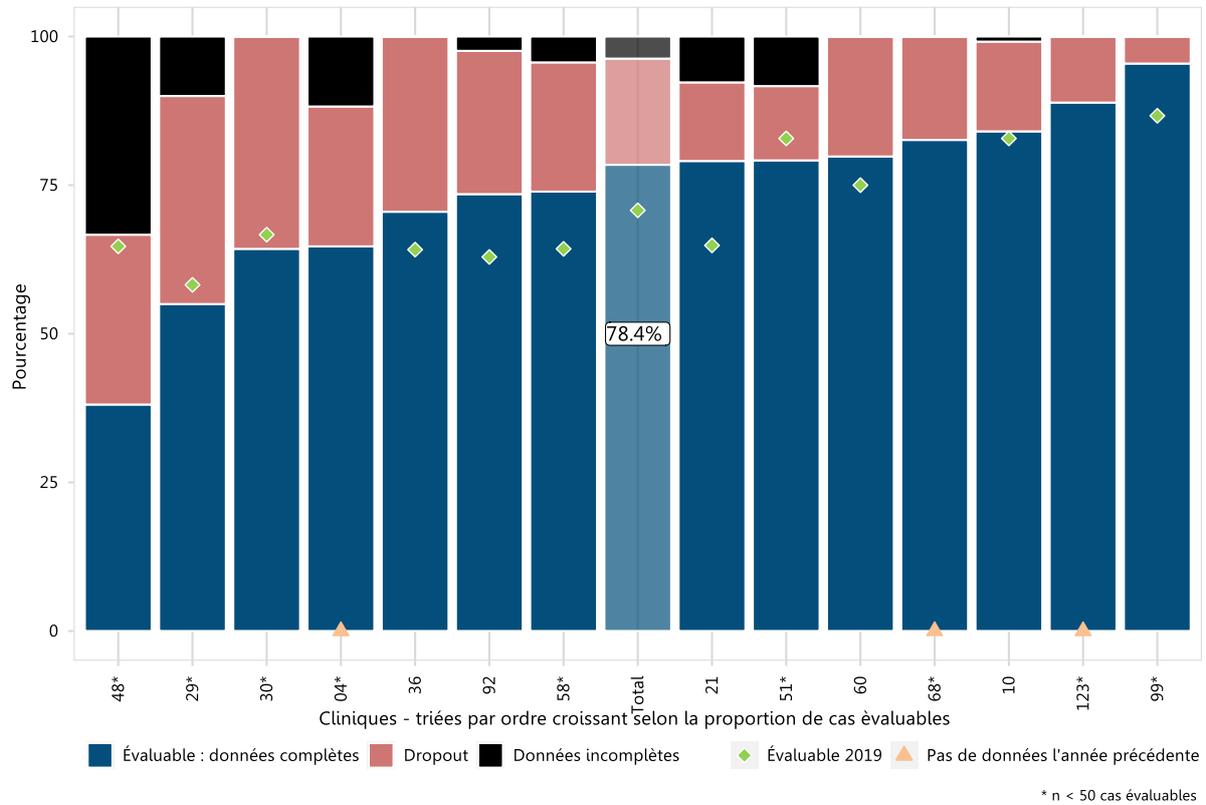
La Figure 1 présente la proportion de cas évaluables par clinique. Les cliniques marquées d'un astérisque ont transmis moins de 50 cas évaluables. Le graphique présente également la proportion de cas évaluables de l'année précédente (cliniques marquées d'un losange vert). Pour l'année 2019, trois cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation oncologique (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

---

<sup>1</sup> 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 3.1.

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

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables



## 2.2. Description de l'échantillon

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2020 et 2019 sont présentés ci-après. Pour la plupart des caractéristiques, aucun changement notable n'est observé au niveau du cas-mix par rapport à l'année précédente (Tableau 1, Figure 2 à Figure 11). Dans les figures des caractéristiques catégorielles, les très faibles proportions ne peuvent pas être représentées sous forme graphique. Le nombre de cas et les proportions exactes de chaque catégorie sont présentés dans les tableaux à l'annexe A3 (Tableau 4 à Tableau 13). Cette annexe présente également les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2020. Chez certaines cliniques, des différences sont observées au niveau de la composition de l'échantillon entre 2020 et 2019 (ANQ, Charité, 2020).

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

	2020	2019
<b>Nombre de cas</b>	1'036	1'002
<b>Sexe</b> en pourcentage		
Femmes	52.6	53.4
Hommes	47.4	46.6
<b>Âge</b> Valeur moyenne (SD) en années	68.1 (12.5)	67.8 (12.1)
<b>Nationalité</b> en pourcentage		
Suisse	89.4	89.0
Autres nationalités	10.6	11.0
<b>Durée de traitement</b> Valeur moyenne (SD) en jours	22.1 (10.2)	20.8 (9.0)
<b>Classe de traitement</b> en pourcentage		
Chambre commune	61.2	61.3
Semi-privé	21.6	21.1
Privé	17.2	17.7
<b>Centre de prise en charge des soins de base</b> en pourcentage		
Assurance-maladie (obligatoire)	97.5	97.7
Assurance-accident	0.3	0.4
Autres entités de prise en charge	2.2	1.9
<b>Séjour avant la réadaptation</b> en pourcentage		
Domicile	11.0	10.2
Domicile avec soins à domicile	0.1	0.3
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.0	0.0
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	88.7	89.2
Autres	0.2	0.3
<b>Séjour après la réadaptation</b> en pourcentage		
Domicile	92.0	92.6
Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	2.2	2.7
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	5.6	4.2
Institution de réadaptation	0.2	0.3
Autres	0.0	0.2
<b>Groupes de diagnostic</b> en pourcentage		
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie	19.3	20.5
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	21.4	21.0
Tumeurs malignes organes respiratoires	6.9	7.0
Tumeurs malignes organes génitaux	16.7	16.4
Tumeurs malignes sein	7.3	6.3
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	6.1	7.1
Autres maladies malignes	10.2	10.8
Autres maladies	12.1	11.1
<b>CIRS - score global</b> Valeur moyenne (SD) en points	16.6 (6.0)	16.2 (6.8)

Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

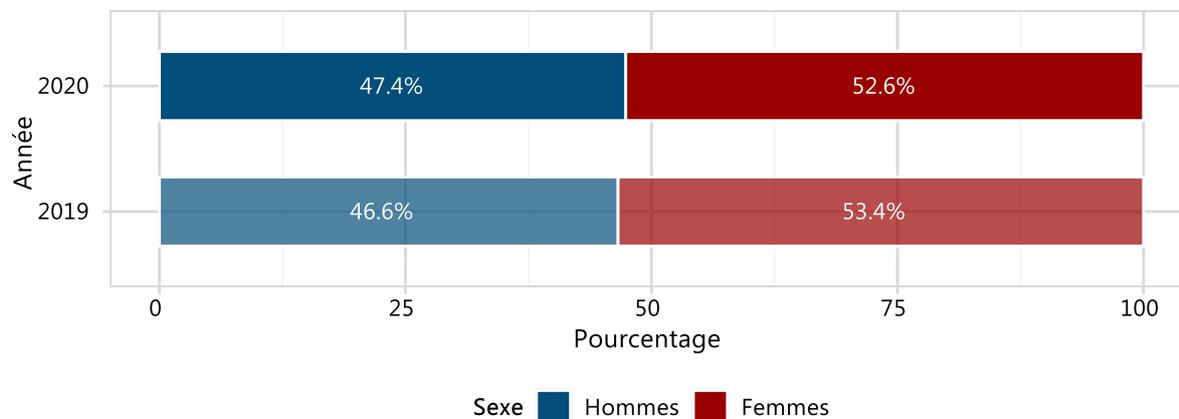


Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

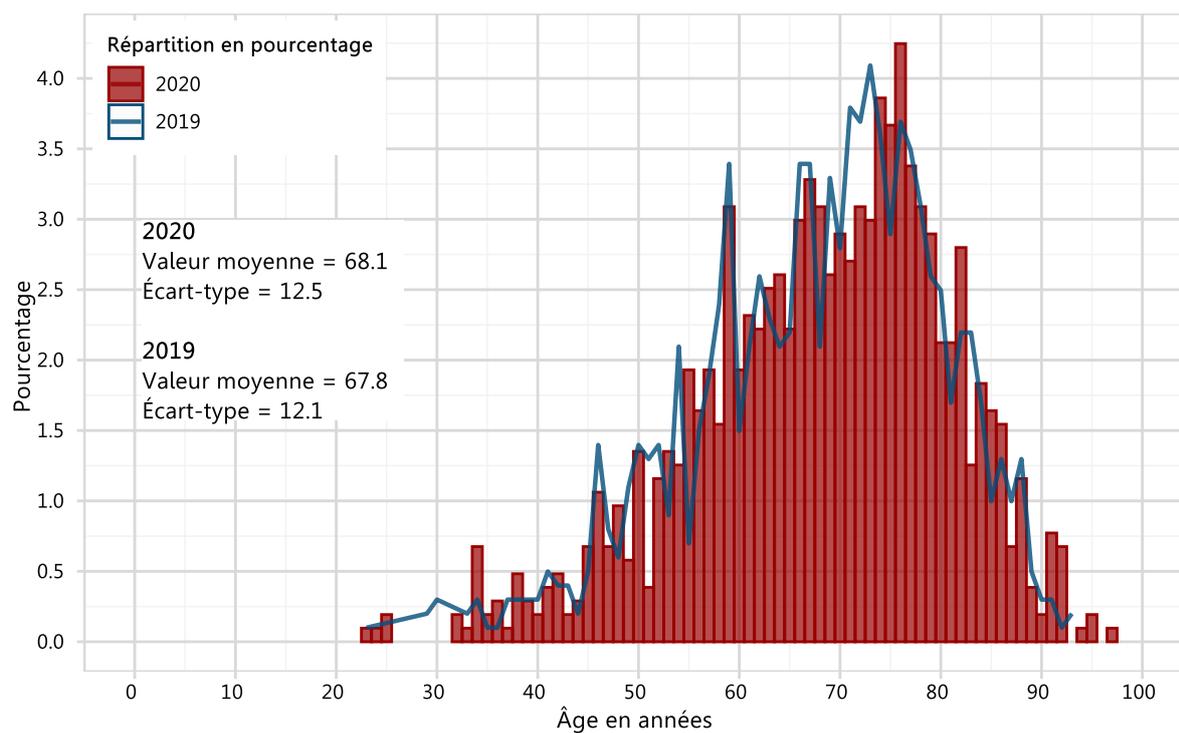


Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

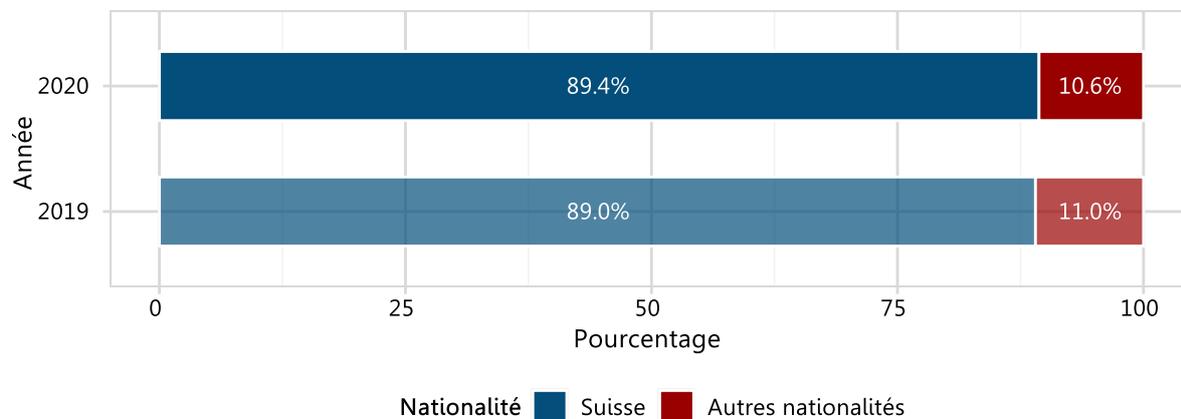


Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

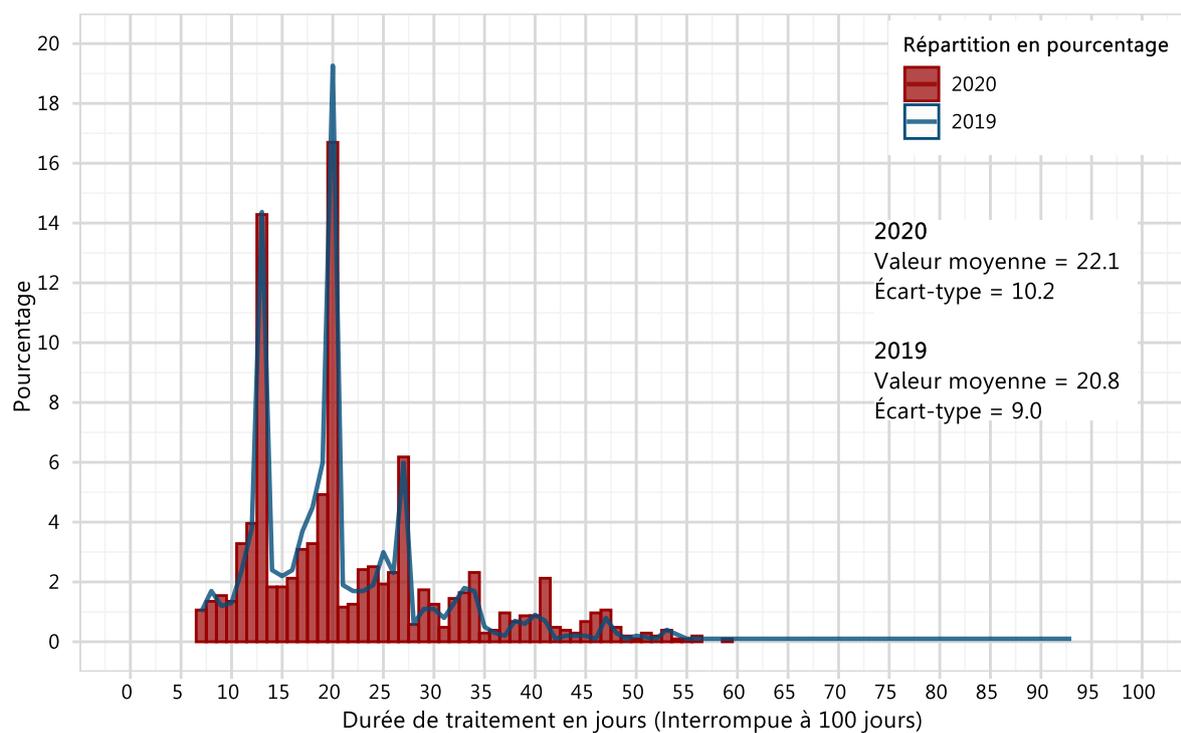


Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

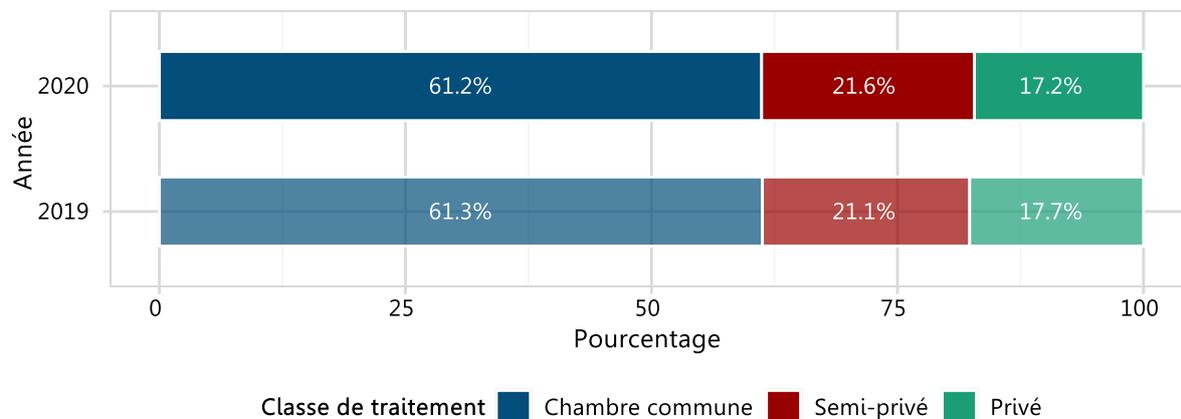


Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

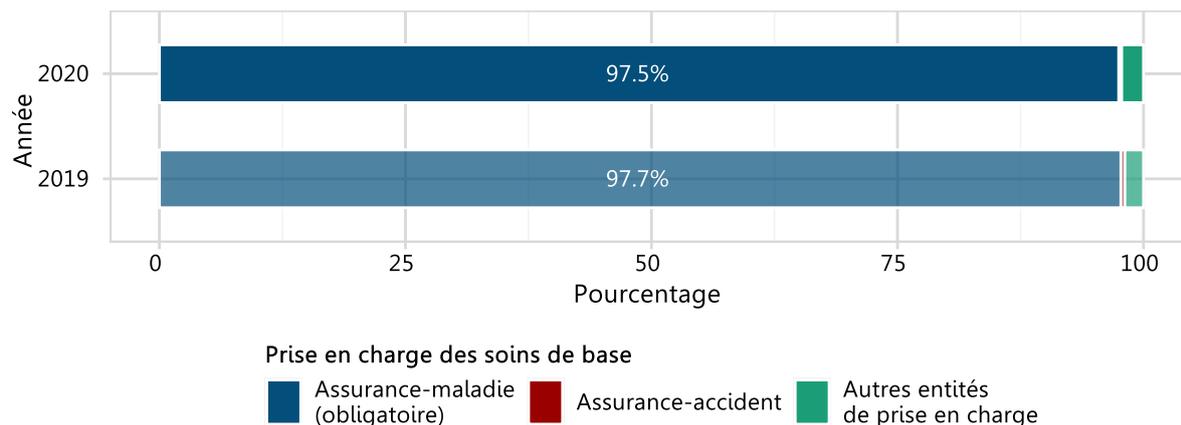


Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

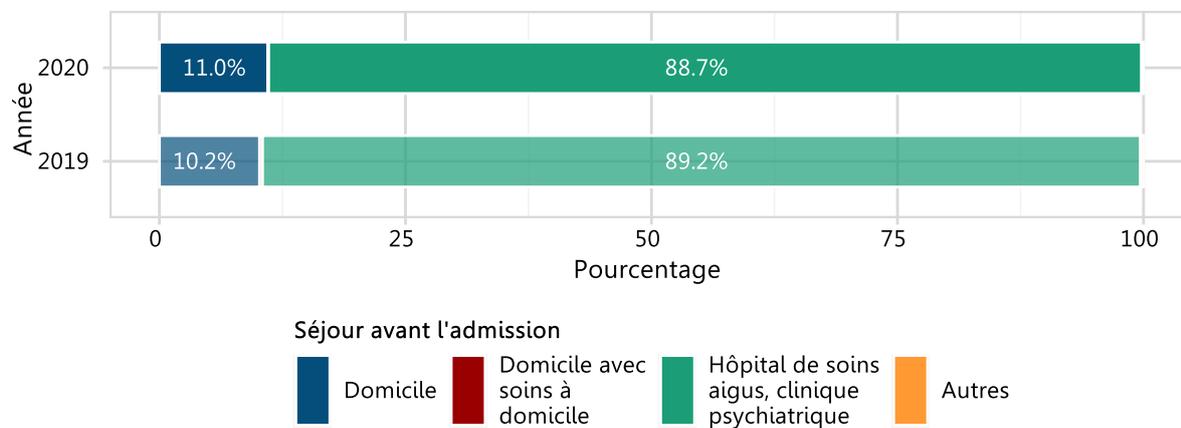


Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

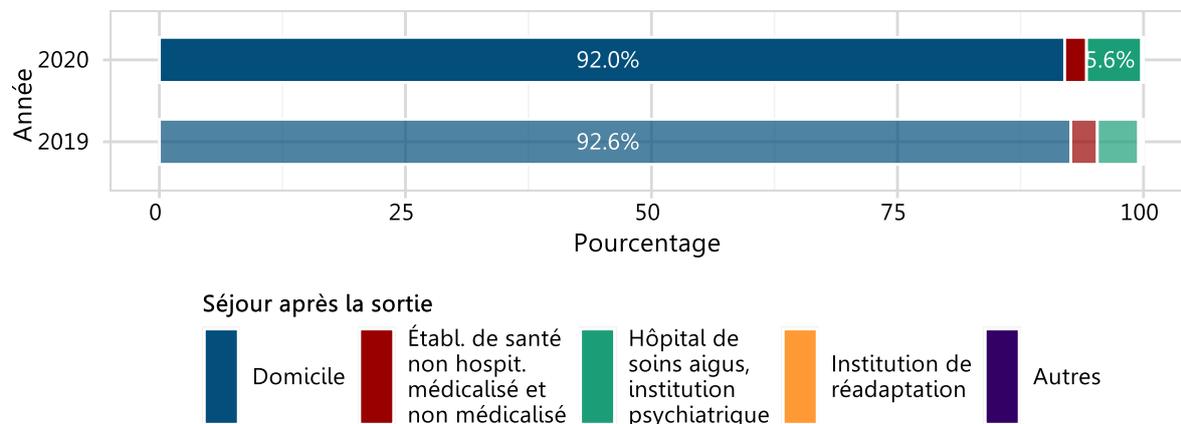


Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

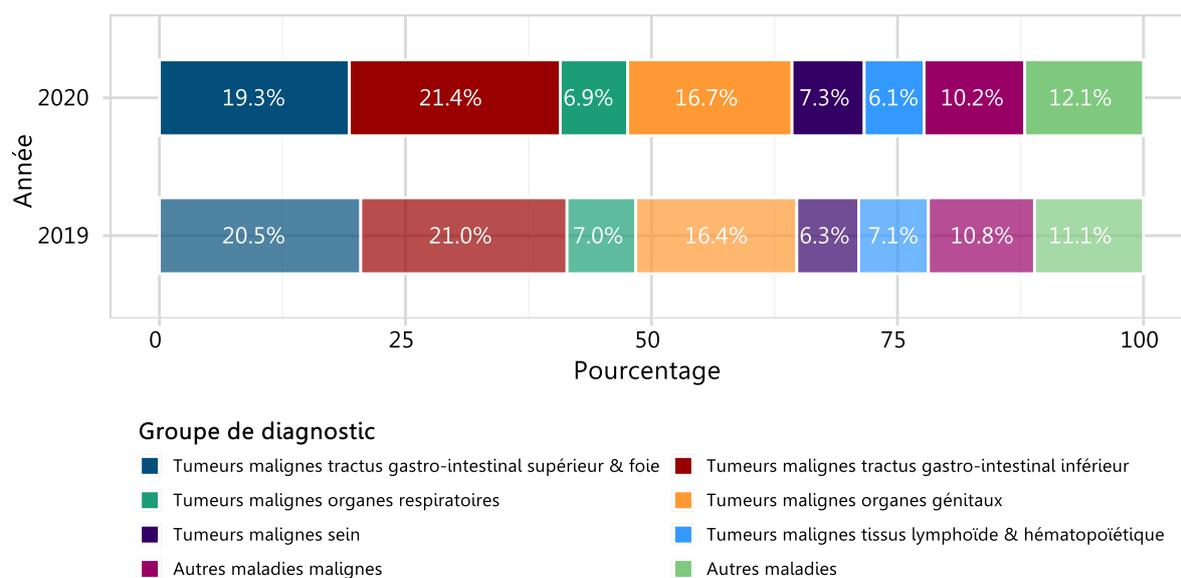
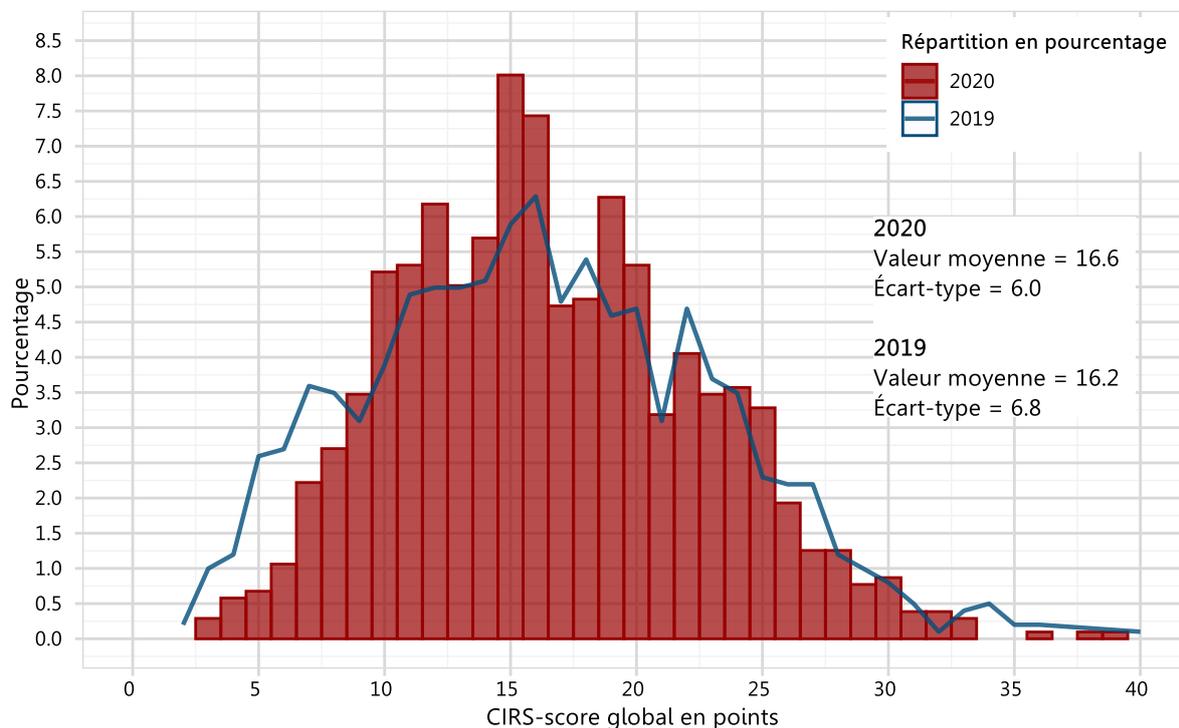


Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



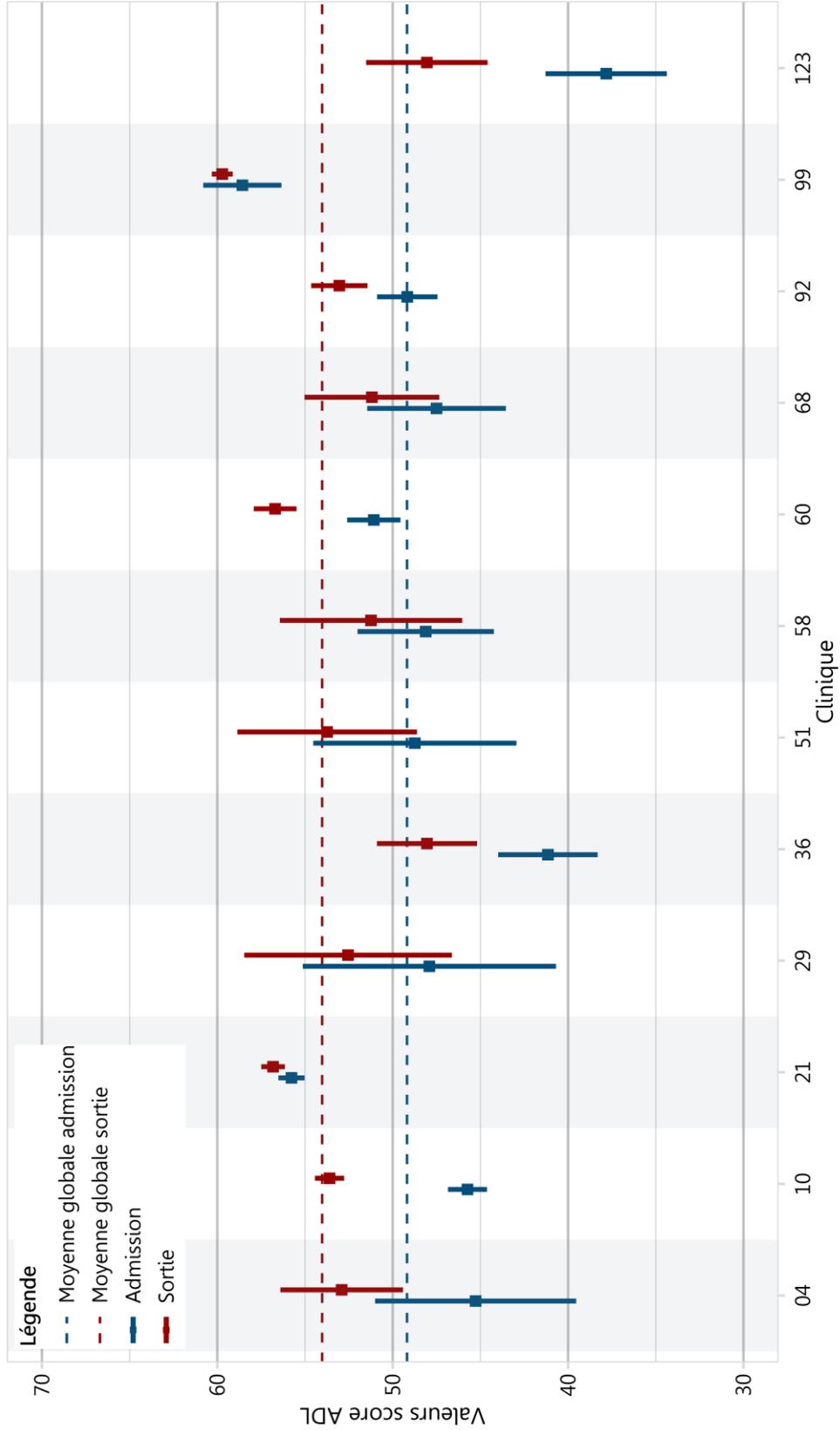
## 2.3. Qualité des résultats : score ADL

### 2.3.1. Présentation descriptive : score ADL

En 2020, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 49.2 points à l'admission en réadaptation (2019 : 49.3) et à 54.0 points à la sortie de réadaptation (2019 : 54.6) (Figure 12). La valeur moyenne globale à la sortie était ainsi légèrement inférieure à celle de l'année précédente, tandis que la valeur moyenne à l'admission ne présentait aucun changement notable.

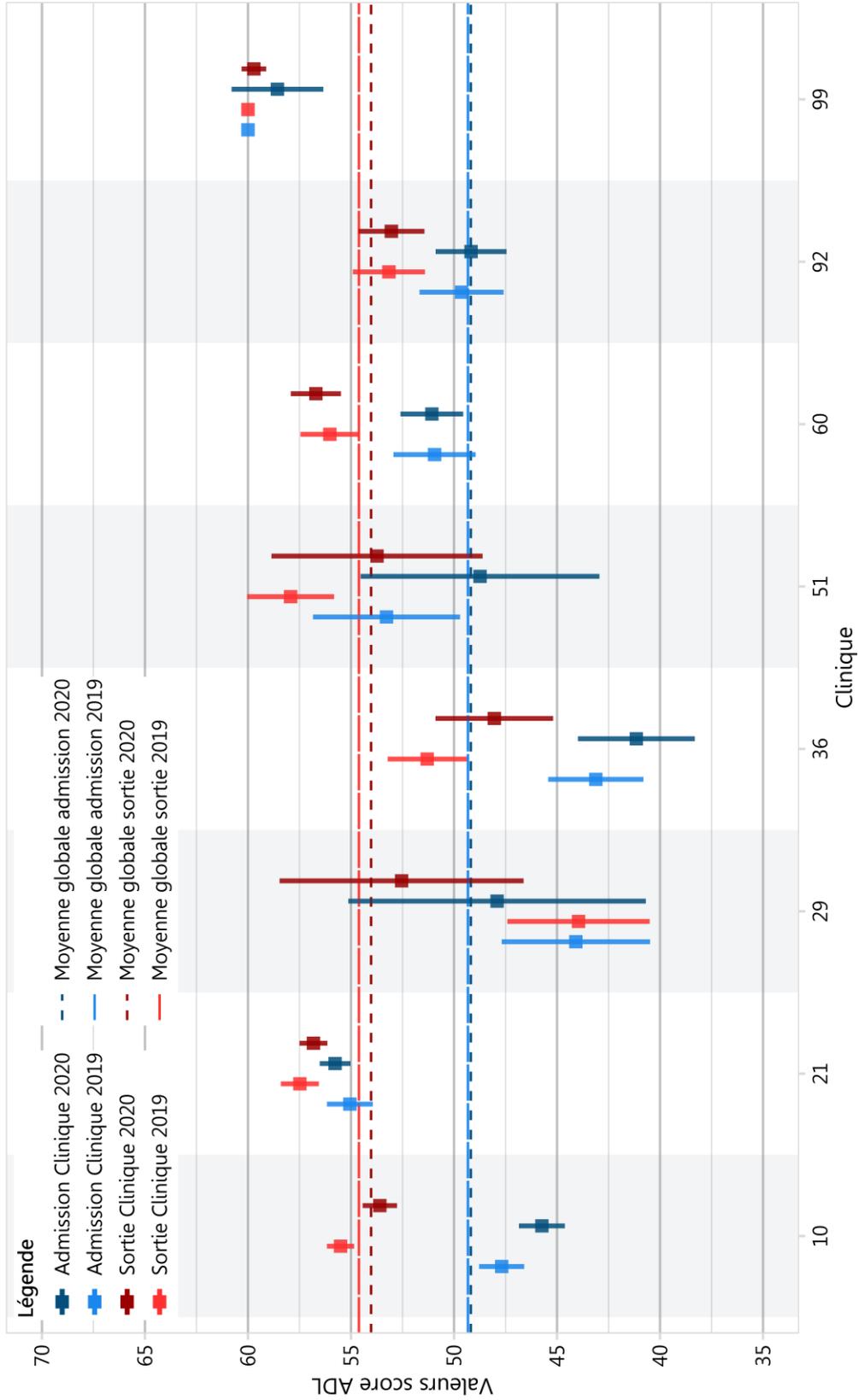
La Figure 13 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats 2019 (voir aussi Tableau 14 annexé).

Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2020, par clinique (sans ajustement)



Les cliniques 30, 48 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

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



### 2.3.2. Présentation ajustée aux risques : score ADL

Les résultats du score ADL à la sortie de réadaptation (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 16 annexé). Pour chaque clinique, une valeur comparative est calculée.<sup>3</sup> Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 14 (voir aussi Tableau 15 annexé).

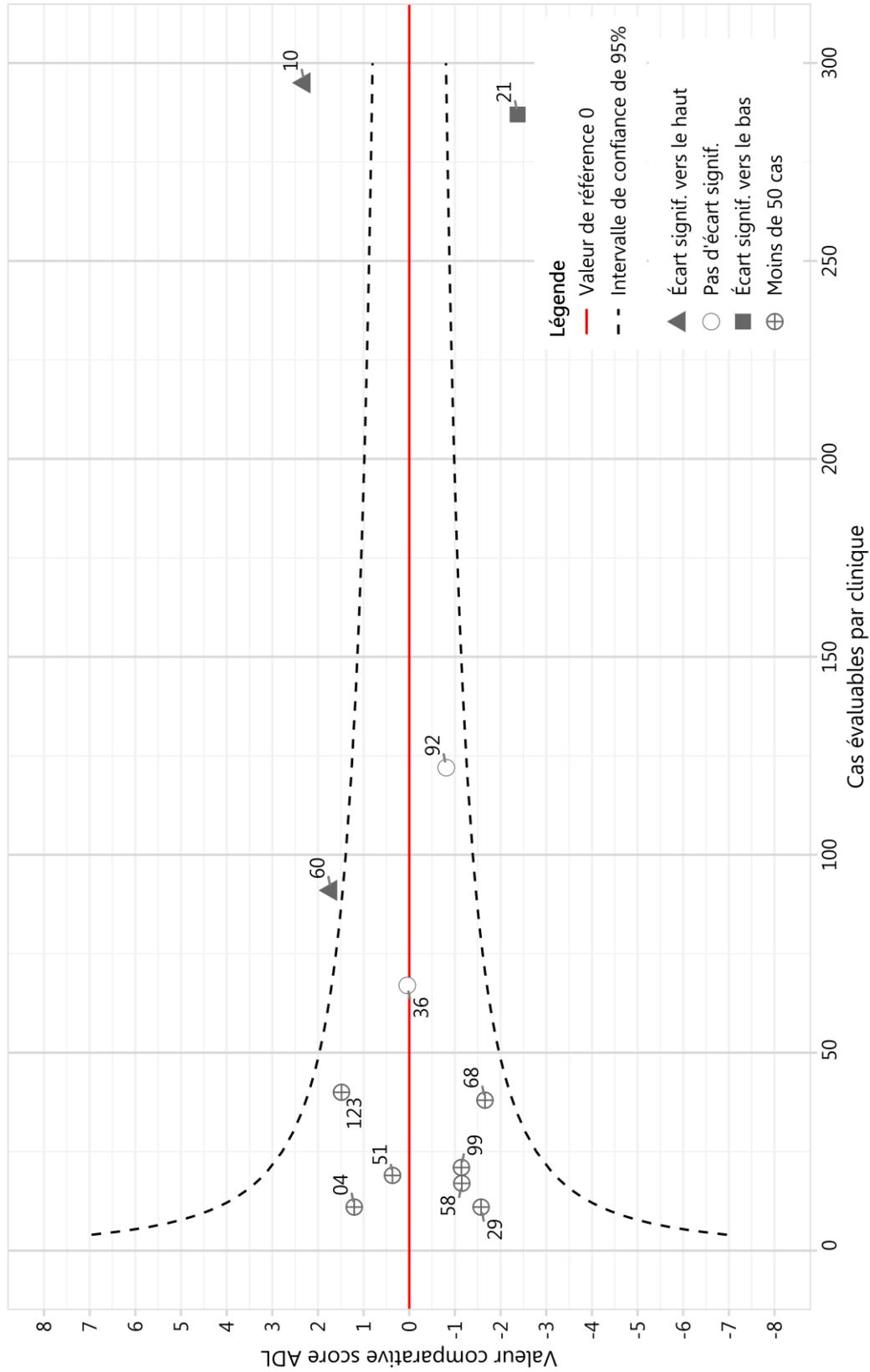
Deux des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le score ADL attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Deux cliniques présentaient un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis qu'une clinique a obtenu un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré gris). Dans sept 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). Deux 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 15) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2020 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2019 (bleu). 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 15 annexé).

---

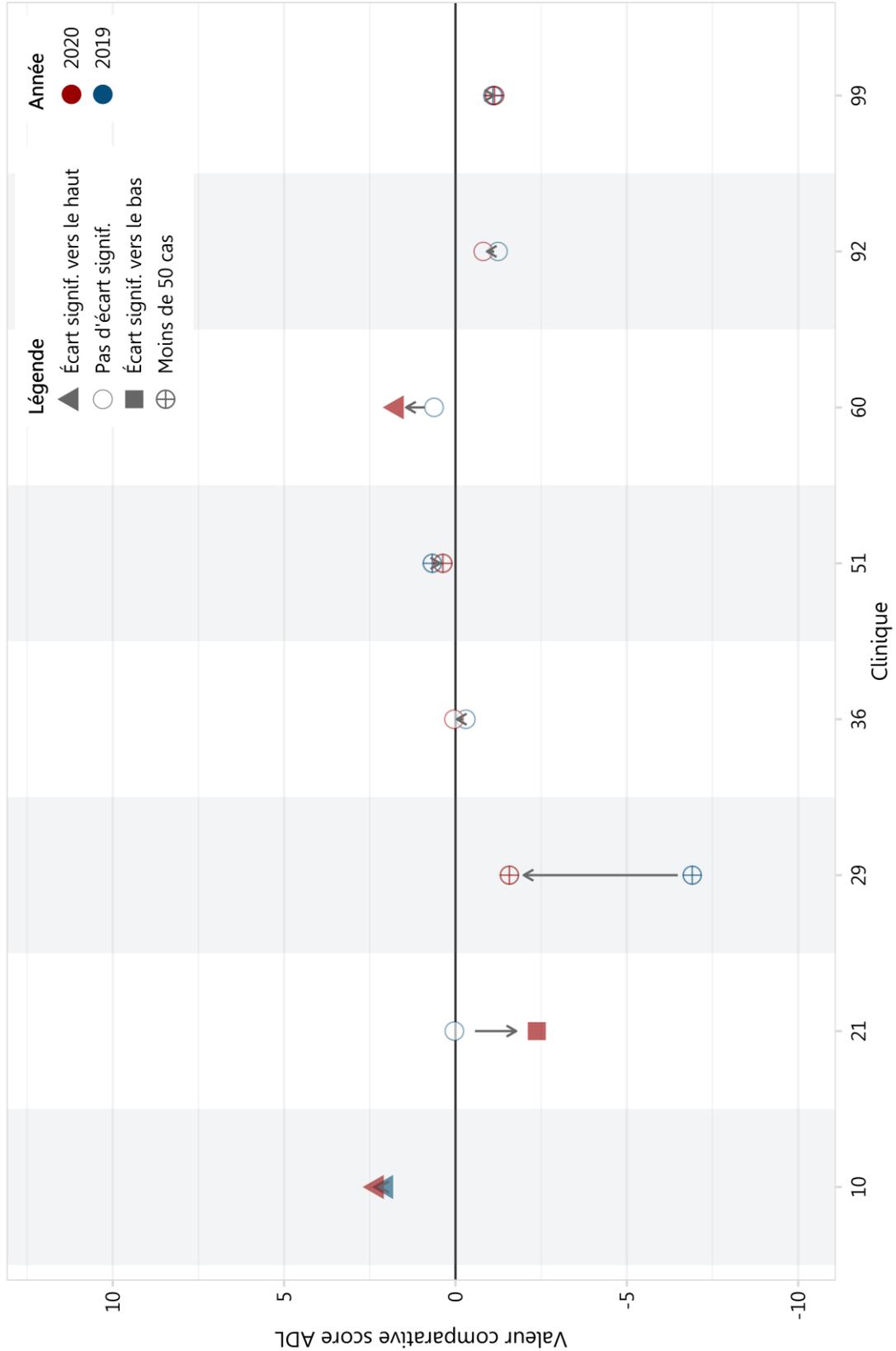
<sup>3</sup> Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2021).

Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2020



Les cliniques 30, 48 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

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



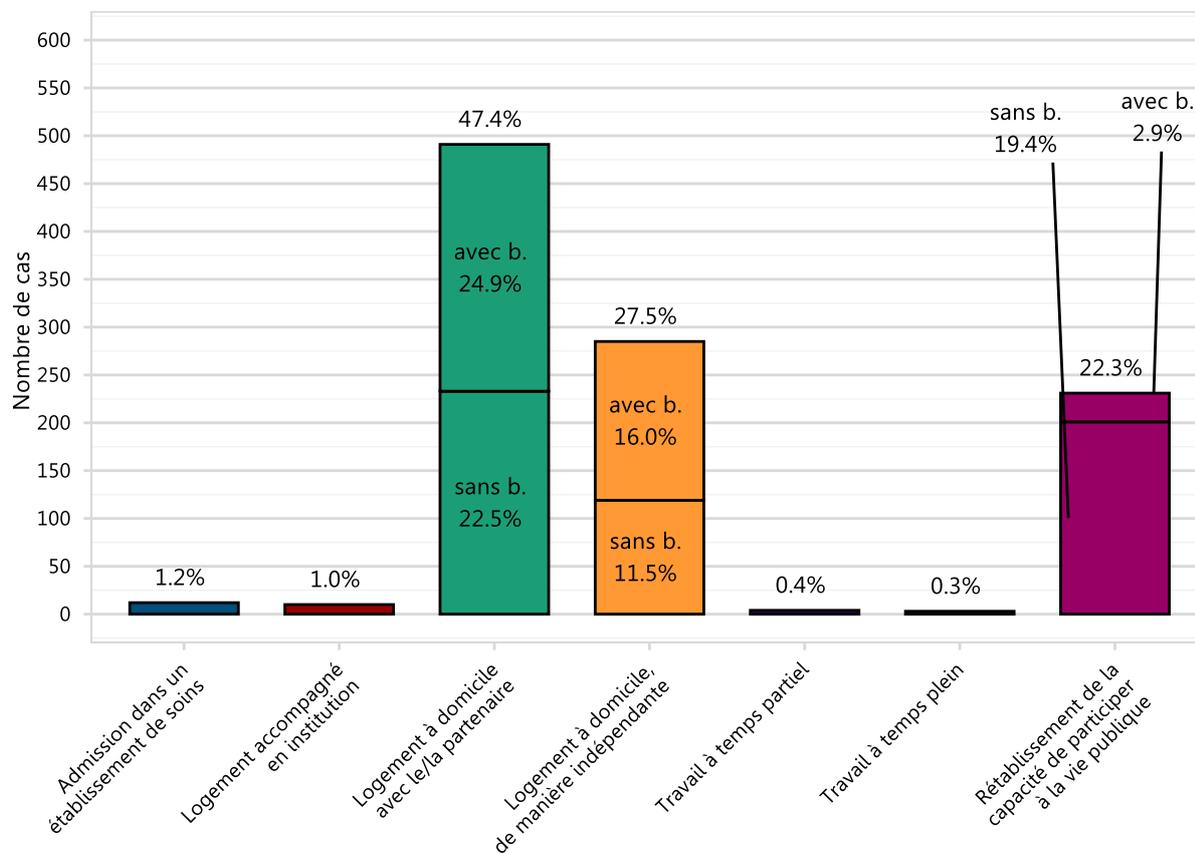
## 2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2020. Les patientes et patients oncologiques ont le plus souvent choisi l'objectif de pouvoir à nouveau vivre – avec ou sans assistance – à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (47.4%). 27.5% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Les autres objectifs de participation du domaine du « Logement », ainsi que les objectifs du domaine du « Travail » ont été nettement moins documentés. Pour 22.3% des cas, l'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été convenu en 2020 (2019 : 7.7%). Par rapport à l'année précédente, cette catégorie d'objectifs a donc été choisie nettement plus souvent, tandis que les objectifs de participation du domaine « Logement » ont dans l'ensemble été moins souvent fixés (Figure 16, Figure 17). Une clinique présente une répartition des objectifs de participation qui diverge nettement de l'échantillon global. Dans ce contexte, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été très souvent convenu (77%) (voir Figure 30, Tableau 17 annexés).

Seul dans 0.9% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation. Le taux d'adaptation des objectifs est donc légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2019 : 2.3%) (Figure 18, Tableau 2).

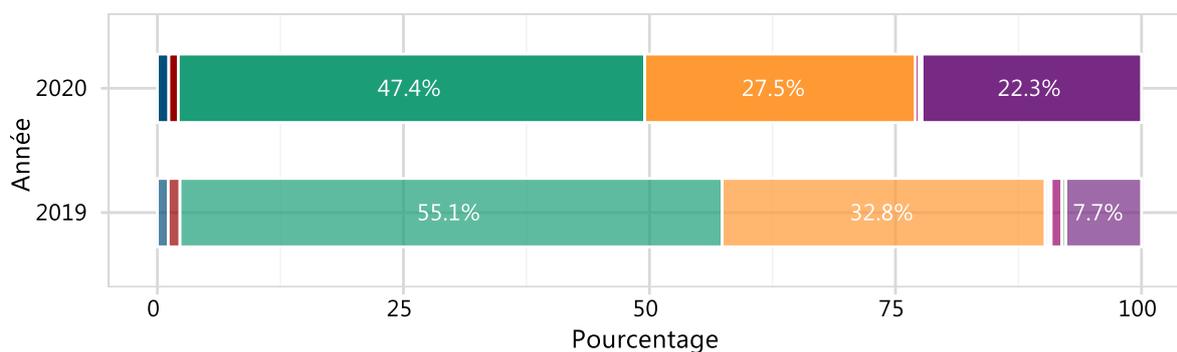
Dans l'ensemble, le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 96.8% et a donc légèrement augmenté par rapport à l'année précédente (2019 : 93.2%) (Figure 19). Le taux d'atteinte des objectifs présente également des divergences par-delà l'ensemble des cliniques (voir Figure 31, Tableau 18 annexés).

Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020



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

Figure 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle



**Objectif de participation**

- Admission dans un établissement de soins
- Logement accompagné en institution
- Logement à domicile avec le/la partenaire
- Logement à domicile, de manière indépendante
- Occupation dans un domaine protégé
- Réorientation professionnelle
- Travail à temps partiel
- Travail à temps plein
- Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique

Figure 18 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

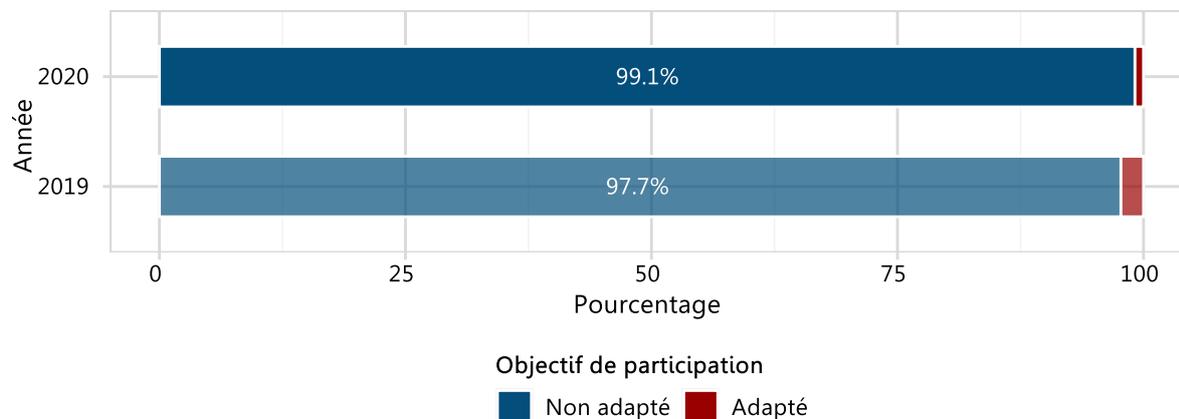
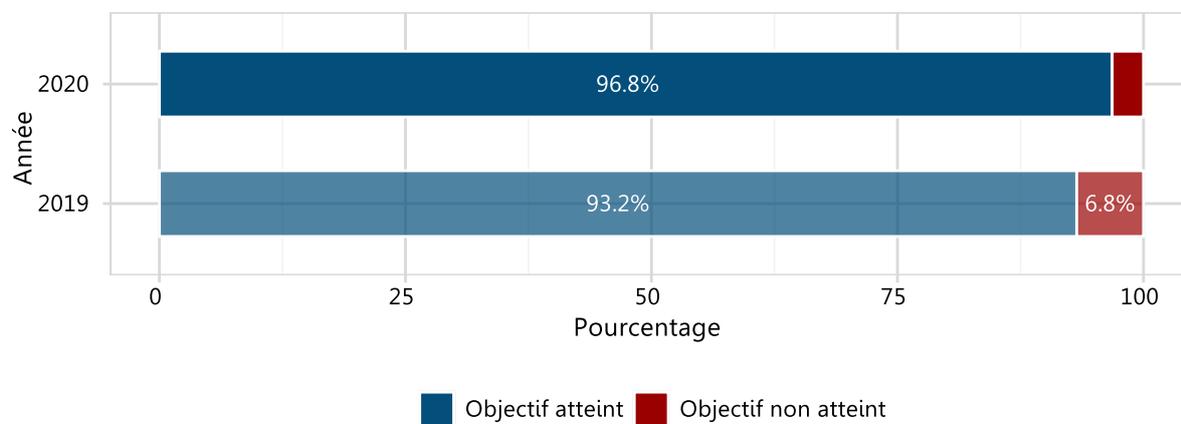


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2020 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

Objectif de participation (admission en réadaptation)	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	12	0	0.0
Logement accompagné en institution	10	0	0.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	233	1	0.4
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	258	5	1.9
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	119	2	1.7
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	166	1	0.6
Occupation dans un domaine protégé	0	0	0.0
Réorientation professionnelle	0	0	0.0
Recyclage professionnel	0	0	0.0
Travail à temps partiel	4	0	0.0
Travail à temps plein	3	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	201	0	0.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	30	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'036</b>	<b>9</b>	<b>0.9</b>

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras

Figure 19 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



### 3. Discussion

---

#### **Base de données et qualité des données**

Pour la cinquième fois, un rapport comparatif national présente la qualité des résultats pour la réadaptation oncologique. 14 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients oncologiques pour l'année de mesure 2020 (2019 : 15). Toutes les cliniques (2019 : 15) présentaient des données évaluables. Au total, les données de 1'321 cas (2019 : 1'416) ont été transmises pour la réadaptation oncologique. Au cours de la première année de la pandémie de Covid-19, le nombre de cas transmis a donc légèrement diminué. Toutefois, une baisse des taux d'occupation à court terme et des effets de rattrapage ultérieurs ne peuvent pas être exclus. En 2020, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élevait à 78.4% et est donc supérieure à celle de l'année précédente (2019 : 70.8%). En raison de l'amélioration de la qualité des données, l'échantillon évalué est un plus grand qu'en 2019 (2020 : 1'036 cas ; 2019 : 1'002 cas). L'optimisation du relevé continu des données et de la documentation soigneuse dans le cadre de l'assurance de la qualité s'avère donc positive au regard de la charge de travail supplémentaire des cliniques induite par la pandémie de Covid-19.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de bonne. Dans certaines cliniques, la qualité des données est encore faible. Il reste à savoir dans quelle mesure les résultats présentés dans ce rapport peuvent être généralisés à l'ensemble du collectif de patients oncologiques de ces cliniques. Sur le plan statistique, aucune déclaration fiable ne peut en outre être faite sur la qualité des résultats de deux tiers des cliniques participantes, puisque le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (9 des 14 cliniques).

Par rapport à l'année précédente, l'échantillon n'a guère changé dans les caractéristiques rapportées. Pour l'année 2020, il n'est donc pas possible d'identifier les éventuelles influences de la pandémie de Covid-19 sur la composition de l'échantillon des patientes et patients oncologiques.

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

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 2020, les valeurs moyennes globales du score ADL à l'admission resp. à la sortie n'ont guère changé par rapport à l'année précédente. La limitation de la capacité fonctionnelle au début et à la fin de la réadaptation était donc comparable à celle de l'année précédente durant la première année de pandémie de Covid-19.

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, 2021). 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 2020, l'interprétation des résultats de deux tiers des 14 cliniques participantes est limitée en raison du faible nombre de cas (< 50 cas évaluable). Parmi les 5 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 petit nombre de cliniques. Dans les autres domaines de réadaptation, rien ne prouve cependant que le nombre de cas exerce une influence systématique.

Le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI) ne présente pas de grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Il semble donc peu adapté pour illustrer les différences entre les cliniques quant à l'amélioration de la capacité fonctionnelle des patientes et patients admis en réadaptation oncologique. Cela est très probablement dû au fait que les instruments de mesure utilisés (FIM®/MIF ou EBI) ont un 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 2020 et 2019, il apparaît clairement que le statut de la plupart des cliniques n'a pas changé (comme prévu, au-dessus ou en dessous des valeurs attendues). Il convient de relever qu'aucune déclaration ne peut être faite quant à une différence statistiquement significative de l'ampleur de la faible variation observée par rapport à celle de l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées (valeur comparative y compris intervalle de confiance) sont toujours basés sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans environ 97% 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 environ 1% 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 ainsi que du rétablissement de la capacité de participer à vie publique. Par rapport à 2019, l'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été convenu comme objectif principal avec un plus grand nombre de patientes et patients, tandis que la proportion d'objectifs orientés vers la forme de logement a baissé. 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 (2019a): 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 (2019b): Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Concept d'évaluation, Version 4.0.

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): Rapport méthodologique 2020.

## Liste des illustrations

---

Figure 1 : Réadaptation oncologique – Proportion de cas évaluables .....	7
Figure 2 : Répartition du sexe en comparaison annuelle .....	9
Figure 3 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle.....	9
Figure 4 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle .....	10
Figure 5 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle .....	10
Figure 6 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle.....	11
Figure 7 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle .....	11
Figure 8 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle .....	11
Figure 9 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle .....	12
Figure 10 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle.....	12
Figure 11 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle .....	13
Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2020, par clinique (sans ajustement) .....	14
Figure 13 : Valeurs moyennes score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement) .....	15
Figure 14 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques en 2020 .....	17
Figure 15 : Dumbbell Plot : valeur comparative score ADL en comparaison annuelle, par clinique.....	18
Figure 16 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020.....	20
Figure 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle .....	20
Figure 18 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle .....	21
Figure 19 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	22
Figure 20 : Répartition du sexe en 2020, par clinique.....	32
Figure 21 : Répartition de l'âge en 2020, par clinique .....	33
Figure 22 : Répartition de la nationalité en 2020, par clinique .....	34
Figure 23 : Répartition de la durée de traitement en 2020, par clinique .....	35
Figure 24 : Répartition de la classe de traitement en 2020, par clinique .....	36
Figure 25 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2020, par clinique .....	37
Figure 26 : Répartition du séjour avant l'admission en 2020, par clinique.....	38
Figure 27 : Répartition du séjour après la sortie en 2020, par clinique .....	39
Figure 28 : Répartition des groupes de diagnostic en 2020, par clinique .....	40
Figure 29 : Répartition du score global CIRS en 2020, par clinique .....	42
Figure 30 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020, par clinique .....	46
Figure 31 : Atteinte des objectifs de participation en 2020, par clinique .....	48

## Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle .....	8
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2020 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs .....	21
Tableau 3 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle .....	31
Tableau 4 : Répartition du sexe en 2020, par clinique .....	32
Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2020, par clinique .....	33
Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2020, par clinique.....	34
Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2020, par clinique .....	35
Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2020, par clinique .....	36
Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2020, par clinique .....	37
Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2020, par clinique .....	38
Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2020, par clinique .....	39
Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2020, par clinique.....	41
Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2020, par clinique .....	42
Tableau 14 : 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).....	43
Tableau 15 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique .....	44
Tableau 16 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2020 .....	45
Tableau 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020, par clinique .....	47
Tableau 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2020, par clinique .....	48

## Liste des abréviations

---

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (indice de Barthel étendu)
Établ.	Établissement
FIM <sup>®</sup> /MIF	Instrument FIM <sup>®</sup> /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)

- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Felix Platter-Spital – Burgfelderstrasse
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Beau Séjour
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehasentrum Valens
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klink St. Katharinental

## A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

Tableau 3 : 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	2020	1'036	78.4	236	17.9	49	3.7	1'321
	2019	1'002	70.8	281	19.8	133	9.4	1'416
04	2020	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
	2019							0
10	2020	295	84.0	53	15.1	3	0.9	351
	2019	290	82.9	58	16.6	2	0.6	350
21	2020	287	79.1	48	13.2	28	7.7	363
	2019	216	64.9	21	6.3	96	28.8	333
29	2020	11	55.0	7	35.0	2	10.0	20
	2019	46	58.2	18	22.8	15	19.0	79
30	2020	9	64.3	5	35.7	0	0.0	14
	2019	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12
36	2020	67	70.5	28	29.5	0	0.0	95
	2019	102	64.2	57	35.8	0	0.0	159
48	2020	8	38.1	6	28.6	7	33.3	21
	2019	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
51	2020	19	79.2	3	12.5	2	8.3	24
	2019	29	82.9	4	11.4	2	5.7	35
58	2020	17	73.9	5	21.7	1	4.3	23
	2019	9	64.3	4	28.6	1	7.1	14
60	2020	91	79.8	23	20.2	0	0.0	114
	2019	72	75.0	24	25.0	0	0.0	96
68	2020	38	82.6	8	17.4	0	0.0	46
	2019							0
92	2020	122	73.5	40	24.1	4	2.4	166
	2019	112	62.9	60	33.7	6	3.4	178
99	2020	21	95.5	1	4.5	0	0.0	22
	2019	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
123	2020	40	88.9	5	11.1	0	0.0	45
	2019							0

### A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Remarque : les cliniques présentant < 10 cas ne figurent pas dans les graphiques. Les valeurs sont toutefois présentées dans les tableaux.

Figure 20 : Répartition du sexe en 2020, par clinique

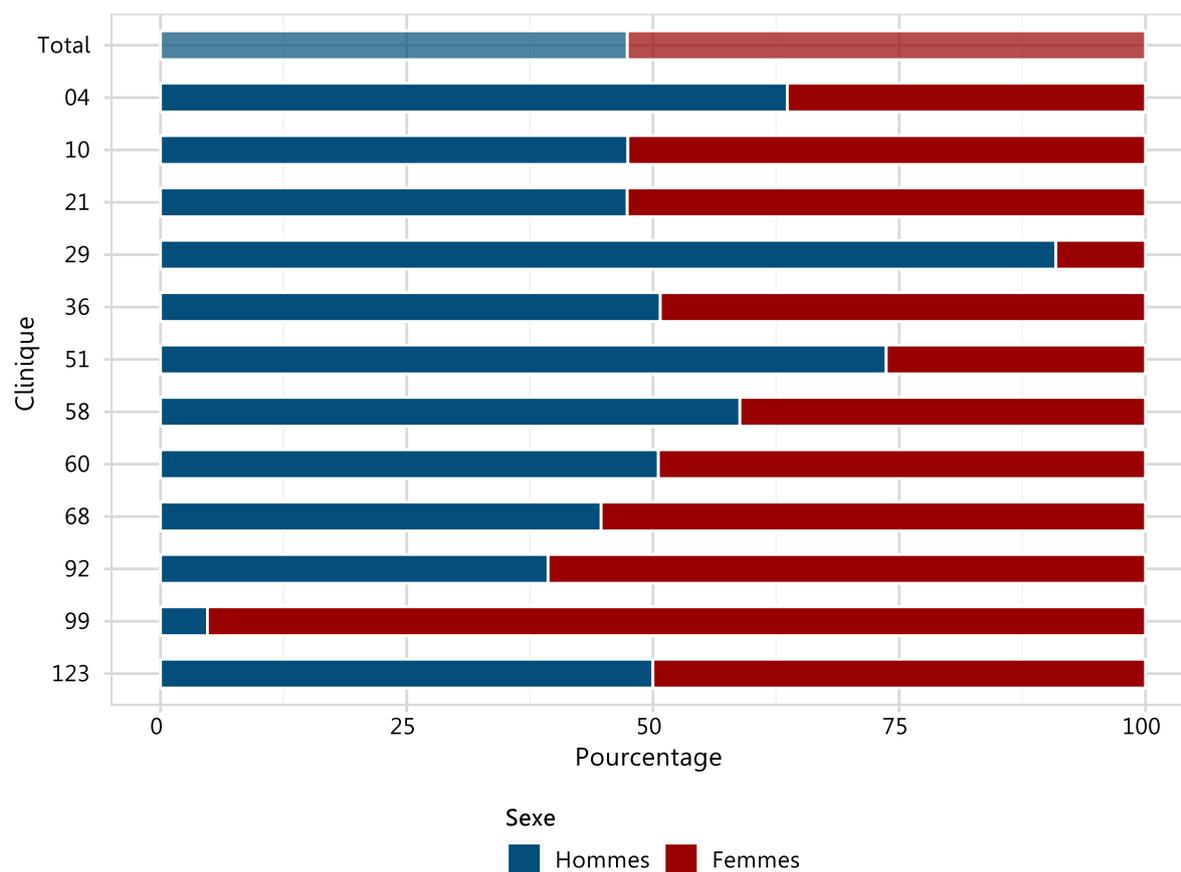


Tableau 4 : Répartition du sexe en 2020, par clinique

Clinique	Hommes		Femmes		Total n
	n	%	n	%	
Total	491	47.4	545	52.6	1'036
04	7	63.6	4	36.4	11
10	140	47.5	155	52.5	295
21	136	47.4	151	52.6	287
29	10	90.9	1	9.1	11
30	4	44.4	5	55.6	9
36	34	50.7	33	49.3	67
48	4	50.0	4	50.0	8
51	14	73.7	5	26.3	19
58	10	58.8	7	41.2	17
60	46	50.5	45	49.5	91
68	17	44.7	21	55.3	38
92	48	39.3	74	60.7	122
99	1	4.8	20	95.2	21
123	20	50.0	20	50.0	40

Figure 21 : Répartition de l'âge en 2020, par clinique

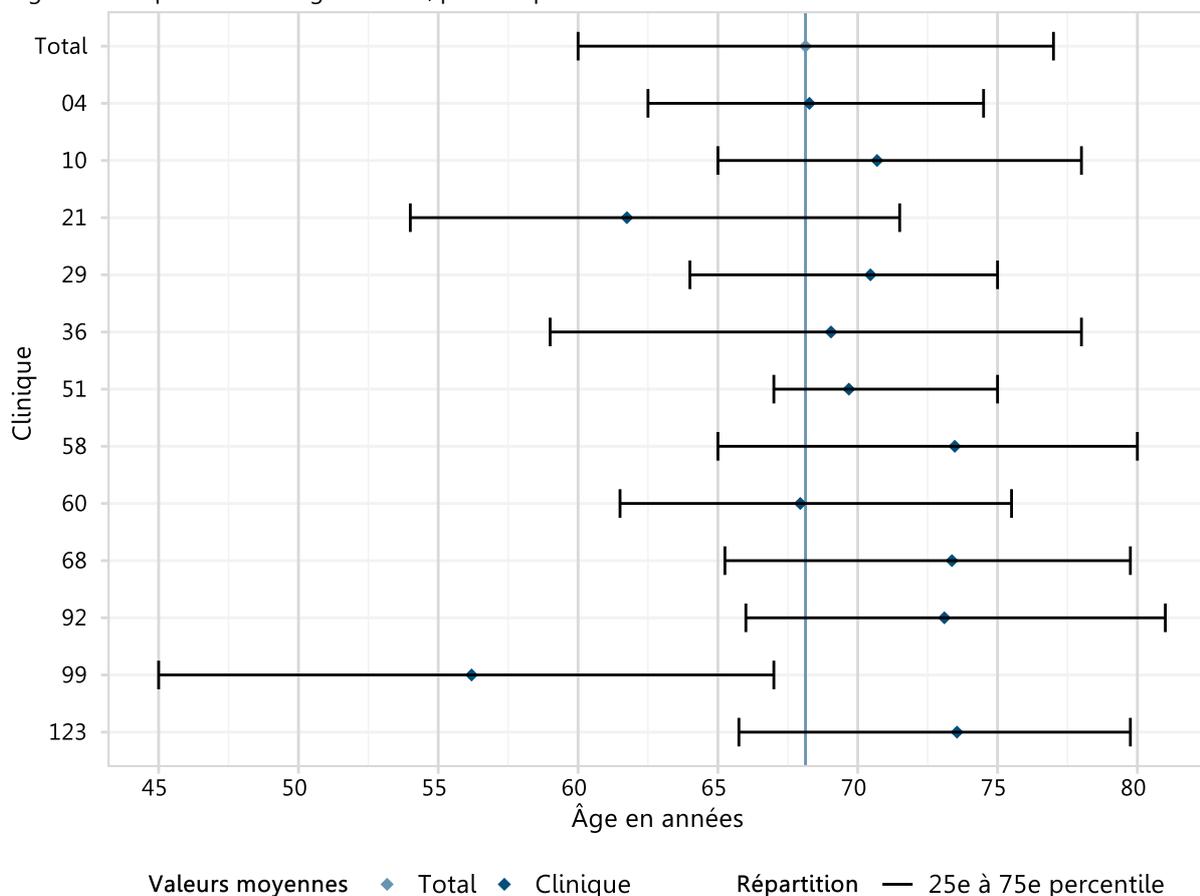


Tableau 5 : Répartition de l'âge en 2020, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile			Percentile		Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%	Maximum	
Total	68.1	12.5	23	60	70	77	97	1'036
04	68.3	10.1	50	62.5	68	74.5	88	11
10	70.7	10.6	34	65	72	78	92	295
21	61.7	13.2	24	54	61	71.5	92	287
29	70.5	6.2	61	64	73	75	79	11
30	79.2	10.4	53	78	81	86	86	9
36	69.0	12.0	48	59	71	78	95	67
48	70.0	17.3	34	64.25	73	80	89	8
51	69.7	9.3	48	67	72	75	90	19
58	73.5	11.6	47	65	73	80	95	17
60	67.9	10.8	23	61.5	71	75.5	85	91
68	73.4	11.7	42	65.25	75	79.75	97	38
92	73.1	11.0	34	66	75	81	92	122
99	56.2	13.4	36	45	59	67	77	21
123	73.6	10.6	46	65.75	75.5	79.75	92	40

Figure 22 : Répartition de la nationalité en 2020, par clinique

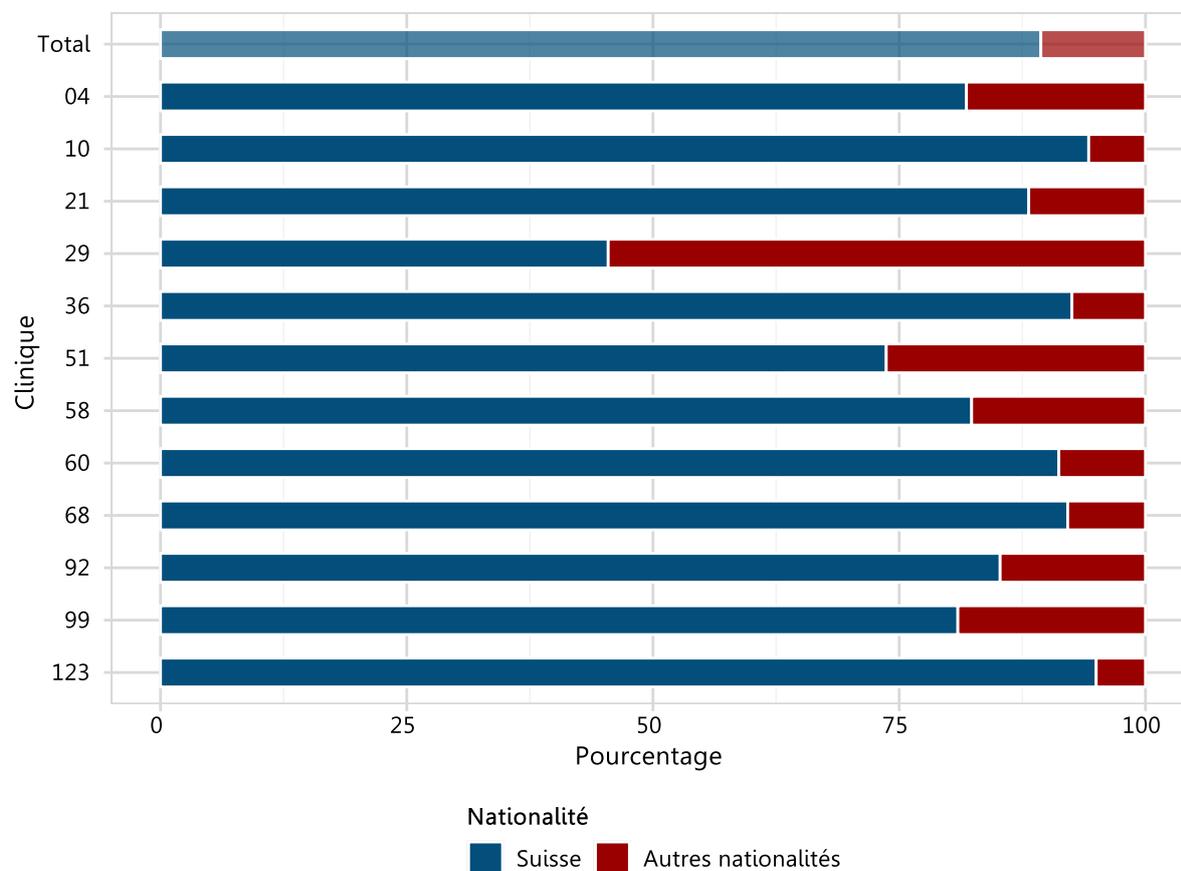


Tableau 6 : Répartition de la nationalité en 2020, par clinique

Clinique	Suisse		Autres nationalités		Total n
	n	%	n	%	
Total	926	89.4	110	10.6	1'036
04	9	81.8	2	18.2	11
10	278	94.2	17	5.8	295
21	253	88.2	34	11.8	287
29	5	45.5	6	54.5	11
30	7	77.8	2	22.2	9
36	62	92.5	5	7.5	67
48	7	87.5	1	12.5	8
51	14	73.7	5	26.3	19
58	14	82.4	3	17.6	17
60	83	91.2	8	8.8	91
68	35	92.1	3	7.9	38
92	104	85.2	18	14.8	122
99	17	81.0	4	19.0	21
123	38	95.0	2	5.0	40

Figure 23 : Répartition de la durée de traitement en 2020, par clinique

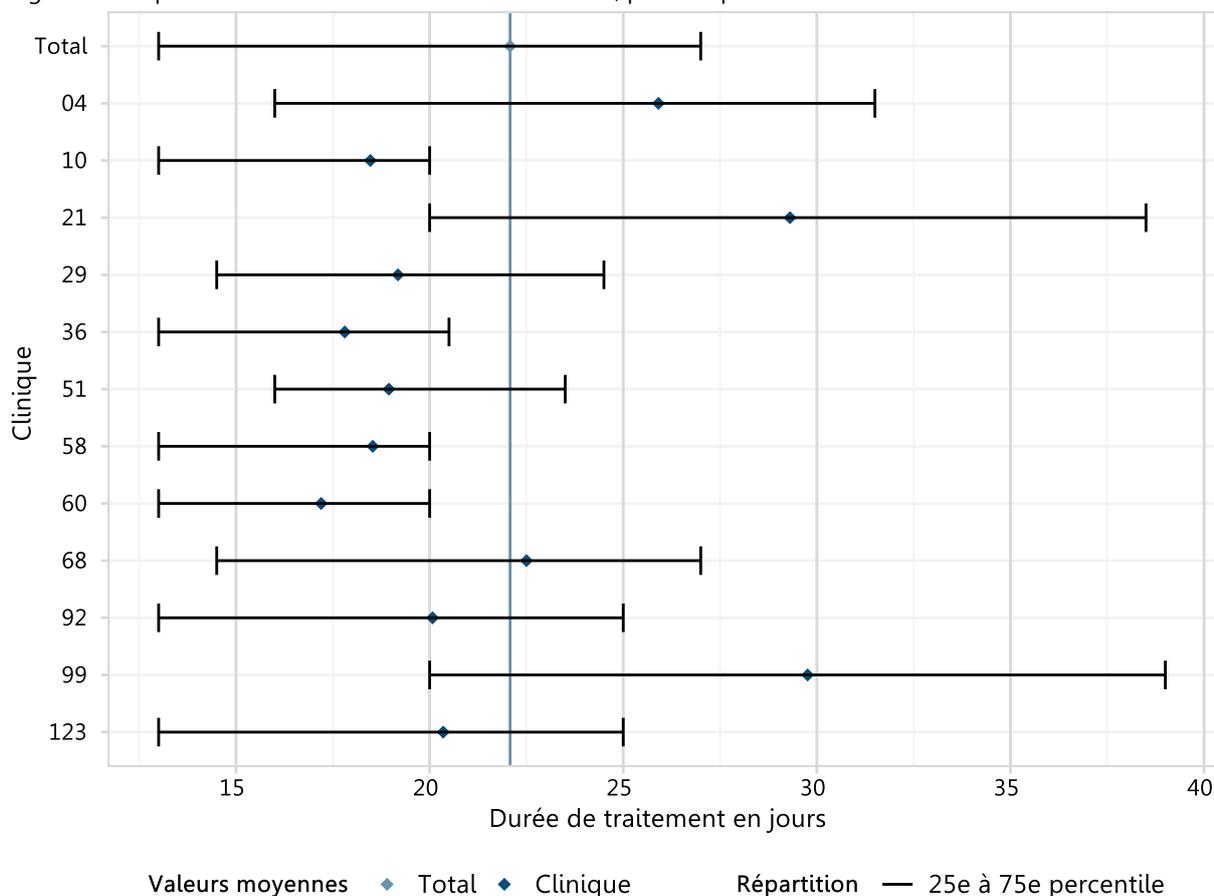


Tableau 7 : Répartition de la durée de traitement en 2020, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile			Percentile		Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%	Maximum	
Total	22.1	10.2	7	13	20	27	59	1'036
04	25.9	12.1	11	16	27	31.5	48	11
10	18.5	5.9	7	13	19	20	46	295
21	29.3	11.6	7	20	29	38.5	59	287
29	19.2	7.1	9	14.5	18	24.5	31	11
30	22.4	7.6	11	20	20	25	36	9
36	17.8	6.3	8	13	17	20.5	41	67
48	17.5	9.3	9	11.75	14.5	19.75	38	8
51	18.9	5.5	10	16	20	23.5	27	19
58	18.5	10.4	7	13	17	20	42	17
60	17.2	7.9	8	13	13	20	52	91
68	22.5	11.2	7	14.5	20	27	56	38
92	20.1	9.2	7	13	19	25	55	122
99	29.8	12.1	18	20	24	39	56	21
123	20.4	8.2	9	13	20	25	47	40

Figure 24 : Répartition de la classe de traitement en 2020, par clinique

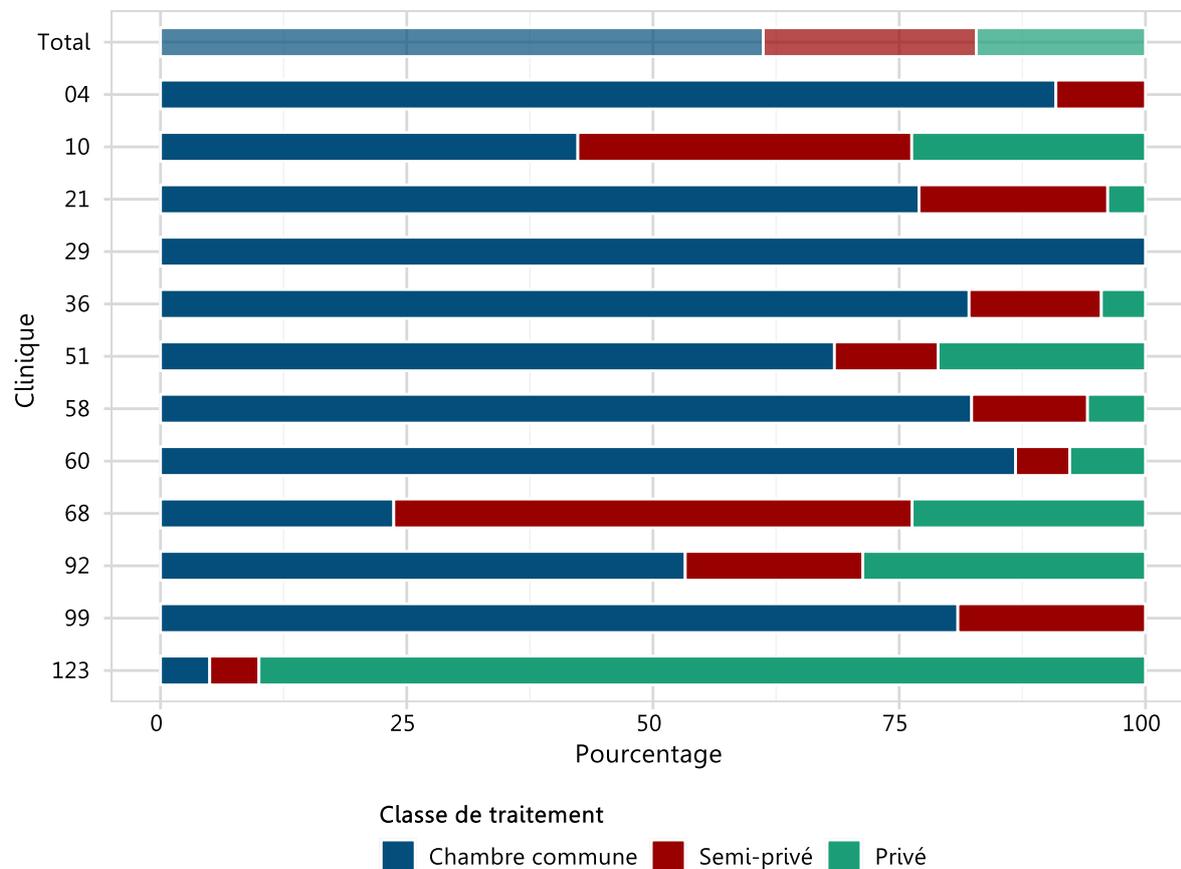


Tableau 8 : Répartition de la classe de traitement en 2020, par clinique

Clinique	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	634	61.2	224	21.6	178	17.2	1'036
04	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
10	125	42.4	100	33.9	70	23.7	295
21	221	77.0	55	19.2	11	3.8	287
29	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
30	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9
36	55	82.1	9	13.4	3	4.5	67
48	4	50.0	2	25.0	2	25.0	8
51	13	68.4	2	10.5	4	21.1	19
58	14	82.4	2	11.8	1	5.9	17
60	79	86.8	5	5.5	7	7.7	91
68	9	23.7	20	52.6	9	23.7	38
92	65	53.3	22	18.0	35	28.7	122
99	17	81.0	4	19.0	0	0.0	21
123	2	5.0	2	5.0	36	90.0	40

Figure 25 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2020, par clinique

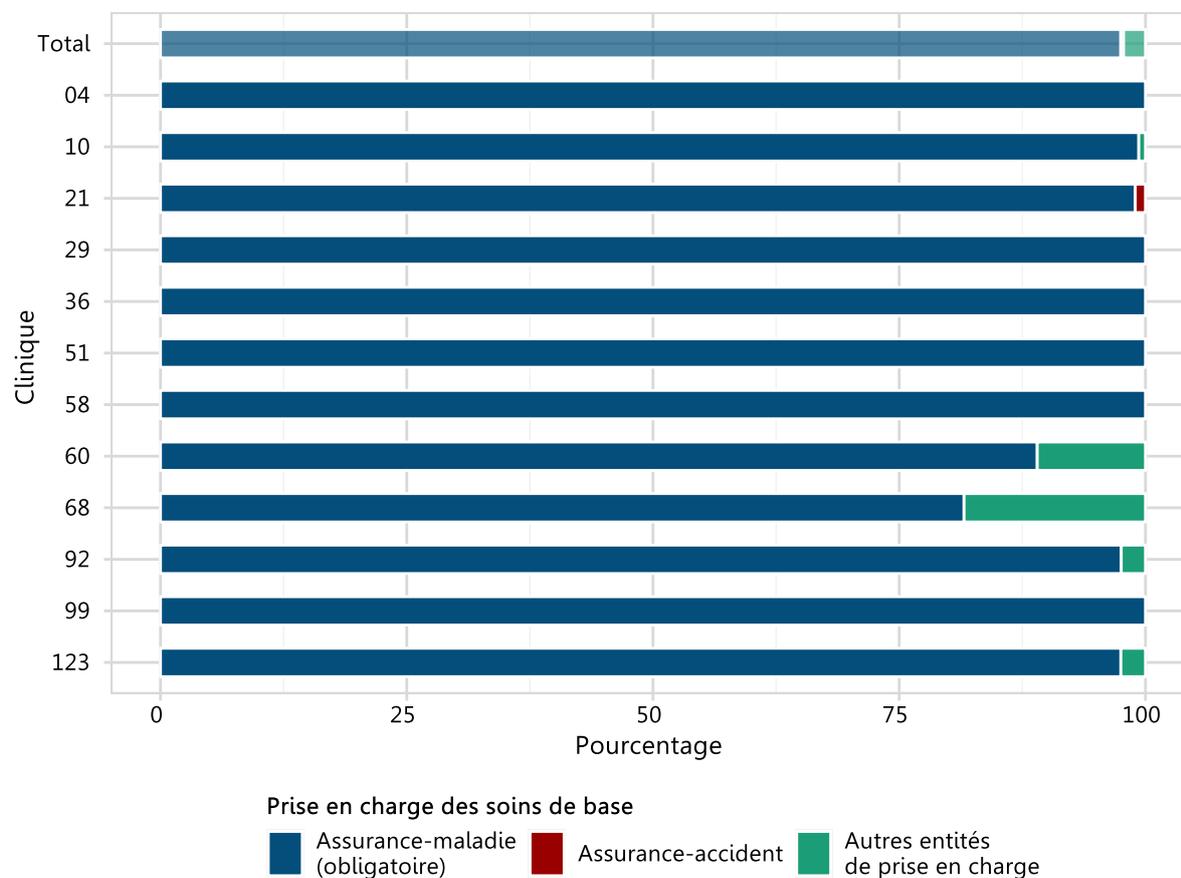


Tableau 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2020, par clinique

Clinique	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	1'010	97.5	3	0.3	23	2.2	1'036
04	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
10	293	99.3	0	0.0	2	0.7	295
21	284	99.0	3	1.0	0	0.0	287
29	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
30	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9
36	67	100.0	0	0.0	0	0.0	67
48	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
51	19	100.0	0	0.0	0	0.0	19
58	17	100.0	0	0.0	0	0.0	17
60	81	89.0	0	0.0	10	11.0	91
68	31	81.6	0	0.0	7	18.4	38
92	119	97.5	0	0.0	3	2.5	122
99	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21
123	39	97.5	0	0.0	1	2.5	40

Figure 26 : Répartition du séjour avant l'admission en 2020, par clinique

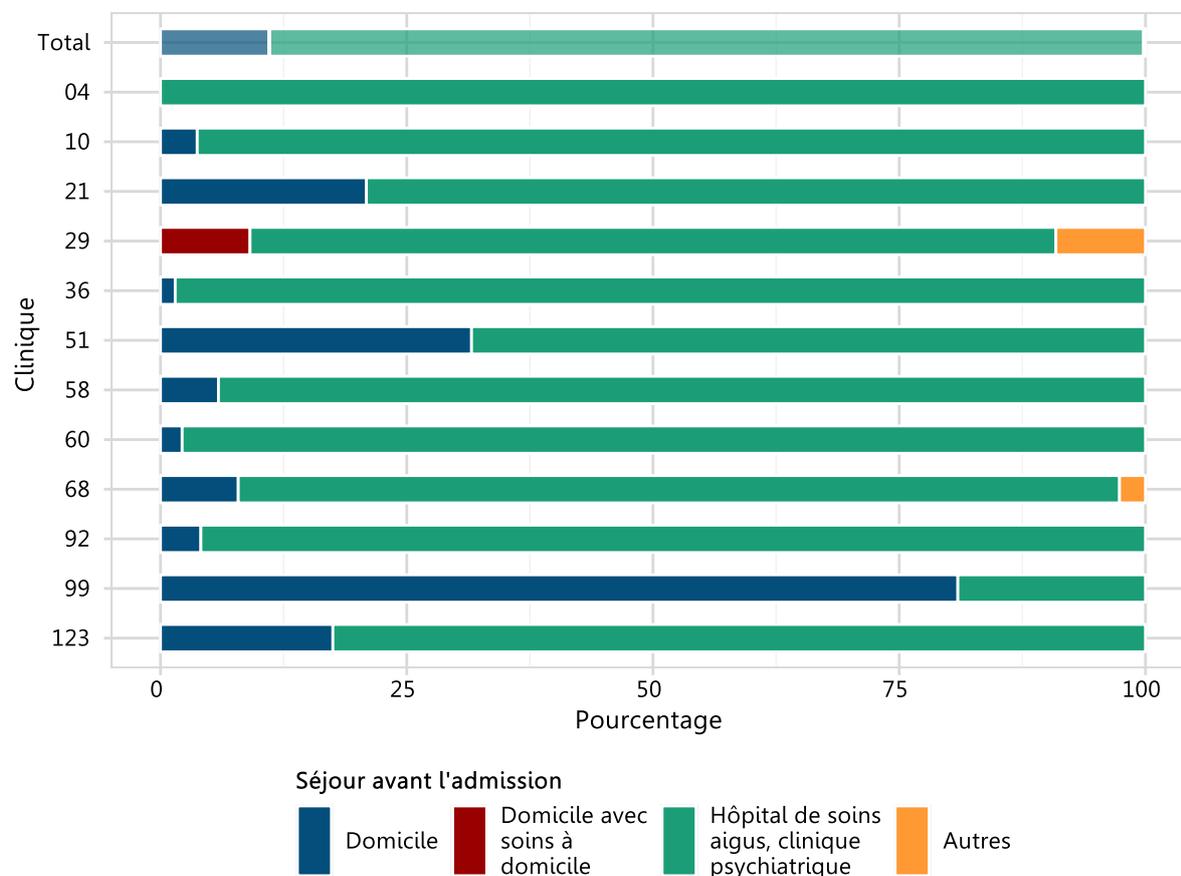


Tableau 10 : Répartition du séjour avant l'admission en 2020, par clinique

Clinique	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	114	11.0	1	0.1	0	0.0	919	88.7	2	0.2	1'036
04	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0	0	0.0	11
10	11	3.7	0	0.0	0	0.0	284	96.3	0	0.0	295
21	60	20.9	0	0.0	0	0.0	227	79.1	0	0.0	287
29	0	0.0	1	9.1	0	0.0	9	81.8	1	9.1	11
30	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9
36	1	1.5	0	0.0	0	0.0	66	98.5	0	0.0	67
48	1	12.5	0	0.0	0	0.0	7	87.5	0	0.0	8
51	6	31.6	0	0.0	0	0.0	13	68.4	0	0.0	19
58	1	5.9	0	0.0	0	0.0	16	94.1	0	0.0	17
60	2	2.2	0	0.0	0	0.0	89	97.8	0	0.0	91
68	3	7.9	0	0.0	0	0.0	34	89.5	1	2.6	38
92	5	4.1	0	0.0	0	0.0	117	95.9	0	0.0	122
99	17	81.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0	0	0.0	21
123	7	17.5	0	0.0	0	0.0	33	82.5	0	0.0	40

Figure 27 : Répartition du séjour après la sortie en 2020, par clinique

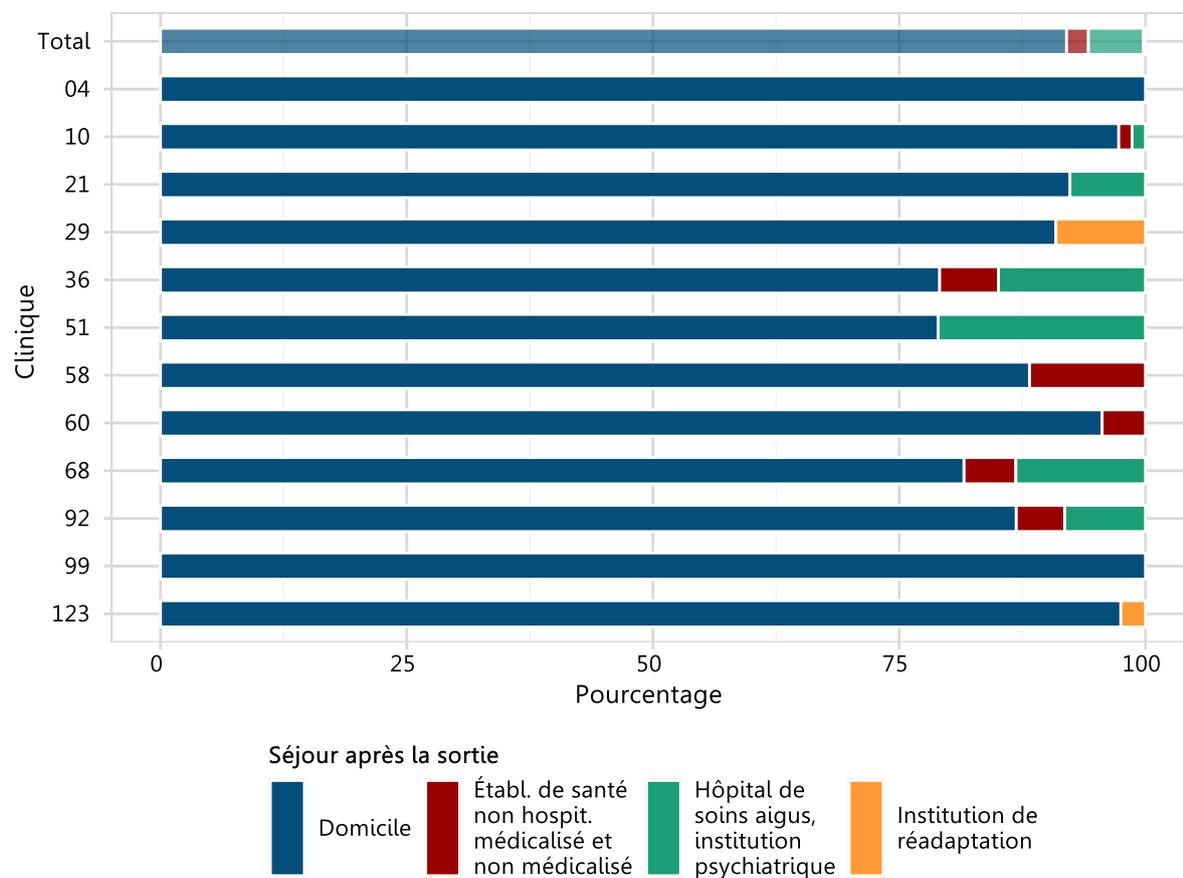


Tableau 11 : Répartition du séjour après la sortie en 2020, par clinique

Clinique	Domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	953	92.0	23	2.2	58	5.6	2	0.2	0	0.0	1'036
04	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
10	287	97.3	4	1.4	4	1.4	0	0.0	0	0.0	295
21	265	92.3	0	0.0	22	7.7	0	0.0	0	0.0	287
29	10	90.9	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	11
30	8	88.9	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
36	53	79.1	4	6.0	10	14.9	0	0.0	0	0.0	67
48	5	62.5	0	0.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	8
51	15	78.9	0	0.0	4	21.1	0	0.0	0	0.0	19
58	15	88.2	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17
60	87	95.6	4	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	91
68	31	81.6	2	5.3	5	13.2	0	0.0	0	0.0	38
92	106	86.9	6	4.9	10	8.2	0	0.0	0	0.0	122
99	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
123	39	97.5	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	40

Figure 28 : Répartition des groupes de diagnostic en 2020, par clinique

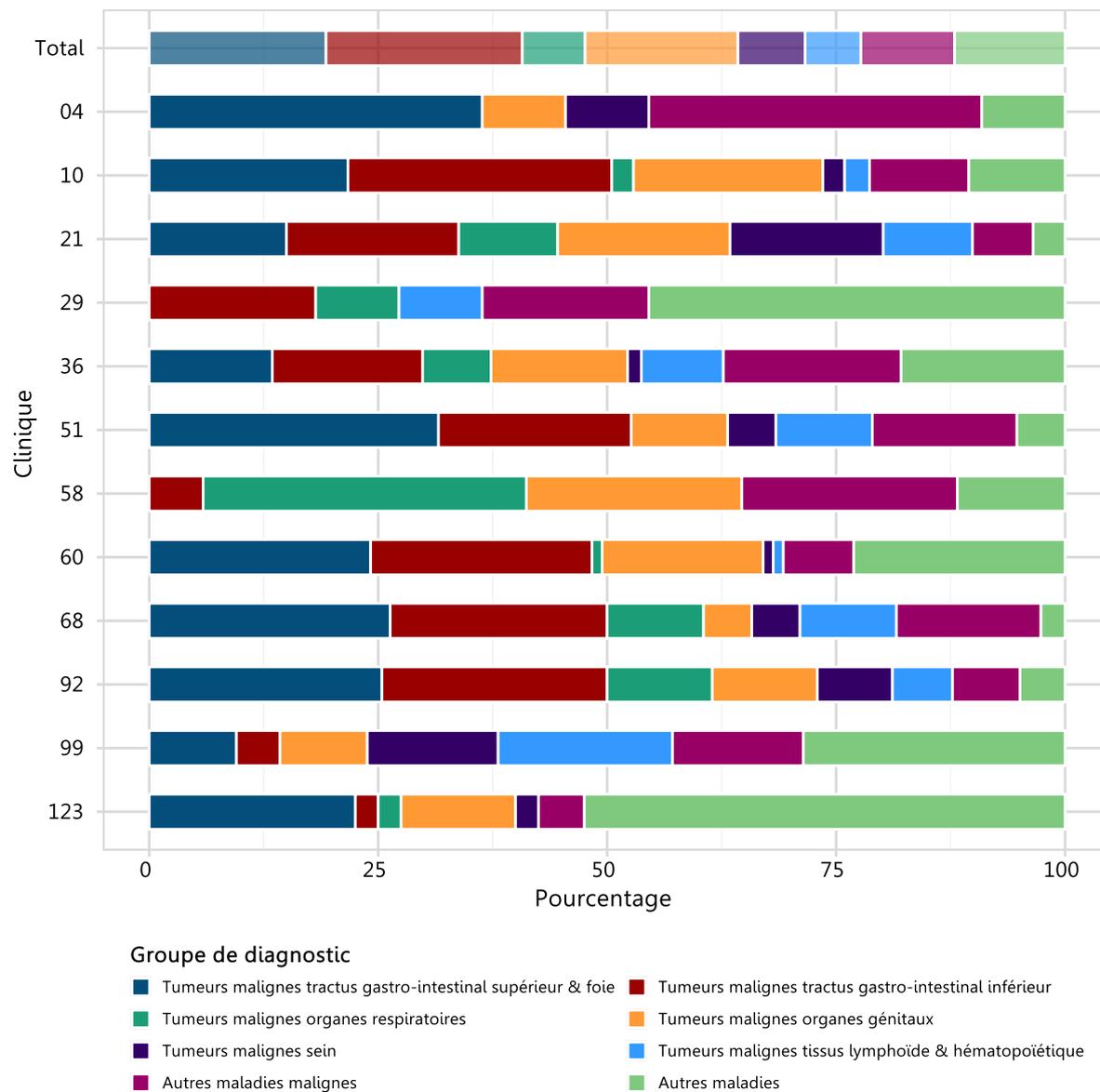


Tableau 12 : Répartition des groupes de diagnostic en 2020, par clinique

Clinique	Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie		Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur		Tumeurs malignes organes respiratoires		Tumeurs malignes organes génitaux		Tumeurs malignes sein		Tumeurs malignes & tissu lymphoïde & hématopoïétique		Autres maladies malignes		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	200	19.3	222	21.4	71	6.9	173	16.7	76	7.3	63	6.1	106	10.2	125	12.1	1'036
04	4	36.4	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	9.1	0	0.0	4	36.4	1	9.1	11
10	64	21.7	85	28.8	7	2.4	61	20.7	7	2.4	8	2.7	32	10.8	31	10.5	295
21	43	15.0	54	18.8	31	10.8	54	18.8	48	16.7	28	9.8	19	6.6	10	3.5	287
29	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	2	18.2	5	45.5	11
30	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	2	22.2	3	33.3	9
36	9	13.4	11	16.4	5	7.5	10	14.9	1	1.5	6	9.0	13	19.4	12	17.9	67
48	0	0.0	2	25.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	62.5	8
51	6	31.6	4	21.1	0	0.0	2	10.5	1	5.3	2	10.5	3	15.8	1	5.3	19
58	0	0.0	1	5.9	6	35.3	4	23.5	0	0.0	0	0.0	4	23.5	2	11.8	17
60	22	24.2	22	24.2	1	1.1	16	17.6	1	1.1	1	1.1	7	7.7	21	23.1	91
68	10	26.3	9	23.7	4	10.5	2	5.3	2	5.3	4	10.5	6	15.8	1	2.6	38
92	31	25.4	30	24.6	14	11.5	14	11.5	10	8.2	8	6.6	9	7.4	6	4.9	122
99	2	9.5	1	4.8	0	0.0	2	9.5	3	14.3	4	19.0	3	14.3	6	28.6	21
123	9	22.5	1	2.5	1	2.5	5	12.5	1	2.5	0	0.0	2	5.0	21	52.5	40

Figure 29 : Répartition du score global CIRS en 2020, par clinique

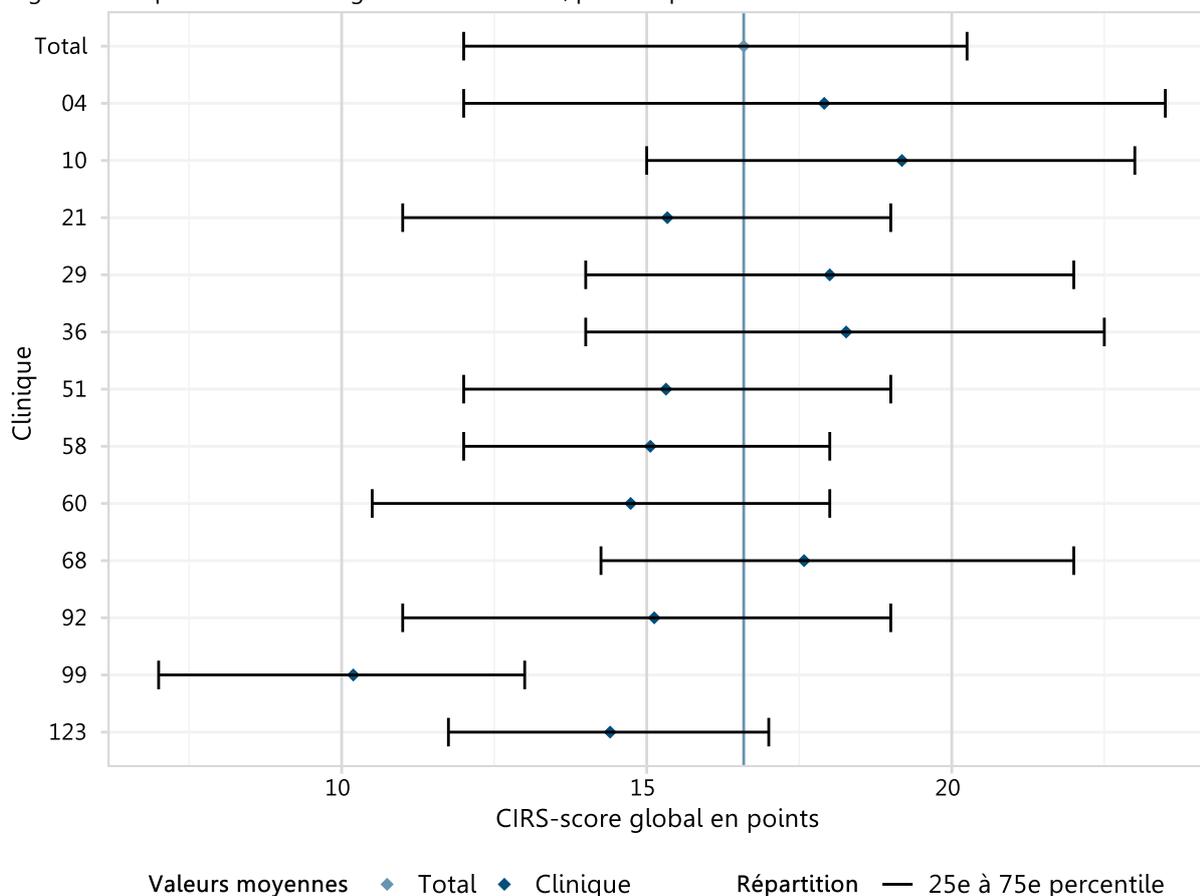


Tableau 13 : Répartition du score global CIRS en 2020, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile			Percentile		Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%	Maximum	
Total	16.6	6.0	3	12	16	20.25	39	1'036
04	17.9	6.7	8	12	18	23.5	28	11
10	19.2	5.8	6	15	19	23	39	295
21	15.3	5.4	4	11	15	19	30	287
29	18.0	4.6	13	14	17	22	25	11
30	20.1	4.7	11	18	22	23	25	9
36	18.3	6.1	5	14	18	22.5	33	67
48	16.9	9.9	5	8.5	17	25.5	28	8
51	15.3	5.8	3	12	15	19	24	19
58	15.1	4.1	9	12	14	18	23	17
60	14.7	5.8	6	10.5	14	18	36	91
68	17.6	6.8	4	14.25	16	22	33	38
92	15.1	5.8	3	11	15	19	30	122
99	10.2	4.0	5	7	9	13	20	21
123	14.4	4.2	4	11.75	14	17	22	40

## A4 Qualité des résultats score ADL en comparaison clinique

Tableau 14 : 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	2020	49.2	10.4	48.6	49.8	54.0	8.3	53.5	54.5	1'036
	2019	49.3	10.6	48.7	50.0	54.6	8.3	54.1	55.1	1'002
04	2020	45.3	8.5	39.5	51.0	52.9	5.2	49.4	56.4	11
	2019									0
10	2020	45.7	9.7	44.6	46.8	53.6	7.3	52.8	54.4	295
	2019	47.7	9.5	46.6	48.8	55.5	5.7	54.8	56.2	290
21	2020	55.8	6.4	55.0	56.5	56.8	5.8	56.1	57.5	287
	2019	55.1	8.3	53.9	56.2	57.5	6.9	56.6	58.4	216
29	2020	47.9	10.7	40.7	55.1	52.5	8.8	46.6	58.5	11
	2019	44.1	12.1	40.5	47.7	44.0	11.6	40.5	47.4	46
30	2020	39.3	10.7	31.1	47.6	47.4	9.1	40.5	54.4	9
	2019	40.0	8.6	32.8	47.2	50.4	5.3	45.9	54.8	8
36	2020	41.1	11.6	38.3	44.0	48.0	11.7	45.2	50.9	67
	2019	43.1	11.8	40.8	45.4	51.3	9.8	49.4	53.2	102
48	2020	47.5	12.7	36.9	58.1	49.9	12.3	39.6	60.2	8
	2019	51.5	4.7	48.3	54.6	54.6	3.4	52.3	56.9	11
51	2020	48.7	12.0	42.9	54.5	53.7	10.6	48.6	58.9	19
	2019	53.3	9.4	49.7	56.8	57.9	5.5	55.8	60.0	29
58	2020	48.1	7.6	44.2	52.0	51.2	10.1	46.0	56.4	17
	2019	47.1	9.8	39.6	54.6	45.8	17.0	32.7	58.9	9
60	2020	51.1	7.3	49.6	52.6	56.7	5.9	55.5	57.9	91
	2019	50.9	8.5	49.0	52.9	56.0	6.1	54.6	57.5	72
68	2020	47.5	12.0	43.5	51.5	51.2	11.7	47.3	55.0	38
	2019									0
92	2020	49.2	9.6	47.5	50.9	53.0	9.0	51.4	54.6	122
	2019	49.6	10.9	47.6	51.7	53.2	9.4	51.4	54.9	112
99	2020	58.6	4.9	56.3	60.8	59.7	1.3	59.1	60.3	21
	2019	60.0	0.0	60.0	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	26
123	2020	37.8	10.8	34.4	41.3	48.0	10.8	44.6	51.5	40
	2019									0

Tableau 15 : Valeur comparative du score ADL en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative score ADL	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2020					1'036
	2019					1'002
04	2020	1.21	0.999	-3.09	5.50	11
	2019					0
10	2020	2.30	<0.001	1.15	3.44	295
	2019	2.03	<0.001	0.77	3.28	290
21	2020	-2.37	<0.001	-3.69	-1.06	287
	2019	0.03	1.000	-1.33	1.40	216
29	2020	-1.57	0.995	-6.36	3.22	11
	2019	-6.91	<0.001	-9.46	-4.35	46
30	2020	0.90	1.000	-3.88	5.67	9
	2019	0.88	1.000	-4.55	6.31	8
36	2020	0.04	1.000	-1.83	1.92	67
	2019	-0.30	1.000	-1.98	1.38	102
48	2020	-1.85	0.988	-6.92	3.21	8
	2019	-0.90	1.000	-5.53	3.73	11
51	2020	0.37	1.000	-2.93	3.67	19
	2019	0.68	1.000	-2.35	3.71	29
58	2020	-1.15	0.996	-4.67	2.37	17
	2019	-8.36	<0.001	-13.51	-3.20	9
60	2020	1.71	0.039	0.05	3.38	91
	2019	0.63	0.997	-1.30	2.55	72
68	2020	-1.66	0.474	-4.08	0.77	38
	2019					0
92	2020	-0.81	0.734	-2.22	0.60	122
	2019	-1.24	0.289	-2.84	0.36	112
99	2020	-1.14	0.994	-4.53	2.25	21
	2019	-1.09	0.998	-4.66	2.48	26
123	2020	1.48	0.765	-1.17	4.14	40
	2019					0

Tableau 16 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du score ADL en 2020

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	22.96	1.78	12.90	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.35	0.32	1.08	0.279
Âge en années	-0.02	0.01	-1.08	0.282
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	0.18	0.51	0.36	0.716
Durée de traitement en jours	0.02	0.02	1.03	0.305
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.43	0.41	1.04	0.297
Privé	0.22	0.49	0.44	0.658
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.45	2.86	0.16	0.875
Autres entités de prise en charge	-0.65	1.10	-0.59	0.553
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	2.11	5.11	0.41	0.680
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.04	0.55	0.07	0.942
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	9.55	3.58	2.67	0.008
Autres	-5.60	1.06	-5.30	<0.001
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-3.09	0.69	-4.45	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	1.35	3.52	0.38	0.701
Institution de réadaptation	-0.14	0.48	-0.28	0.777
Autres	-1.48	0.68	-2.17	0.031
Groupe de diagnostic (référence: Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal supérieur & foie)				
Tumeurs malignes tractus gastro-intestinal inférieur	-0.58	0.50	-1.17	0.241
Tumeurs malignes organes respiratoires	-1.06	0.71	-1.50	0.134
Tumeurs malignes organes génitaux	-0.46	0.71	-0.66	0.511
Tumeurs malignes sein	-0.41	0.59	-0.69	0.492
Tumeurs malignes tissus lymphoïde & hématopoïétique	-1.08	0.58	-1.86	0.063
Autres maladies malignes	-0.02	0.03	-0.66	0.512
Autres maladies	0.66	0.02	34.64	<0.001
CIRS-score global en points	-0.55	1.02	-0.54	0.592
Score ADL valeur à l'admission	1.72	1.18	1.46	0.144
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.

$R^2=0.681$ ; ajusté  $R^2=0.670$

Statistique-F=59.3; Degrés de liberté=999

Nombre de cas: 1'036

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

Remarque : les cliniques présentant < 10 cas ne figurent pas dans les graphiques. Les valeurs sont toutefois présentées dans les tableaux.

Figure 30 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020, par clinique

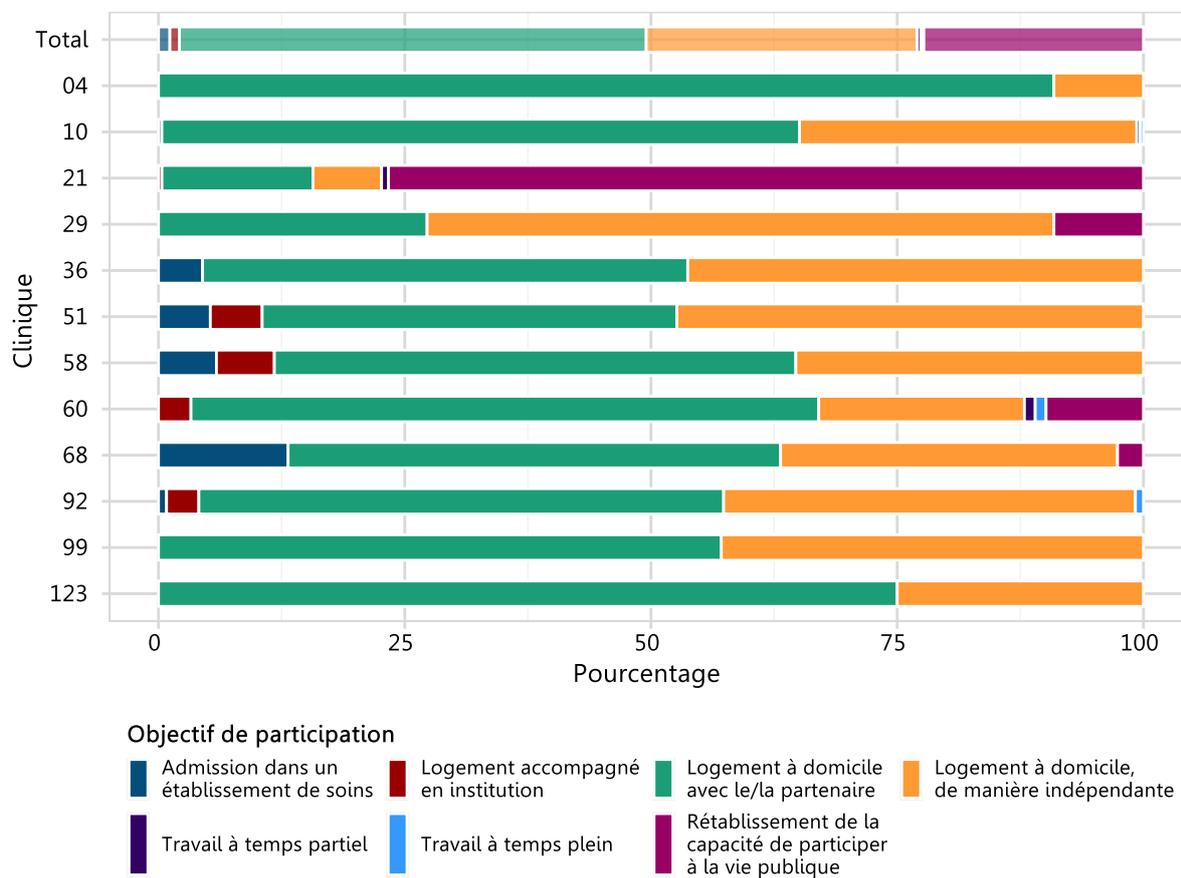


Tableau 17 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2020, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement domicile avec le/la partenaire		Logement 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	12	1.2	10	1.0	491	47.4	285	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4	3	0.3	231	22.3	1'036
04	0	0.0	0	0.0	10	90.9	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
10	1	0.3	0	0.0	191	64.7	101	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	295
21	0	0.0	1	0.3	44	15.3	20	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	0	0.0	220	76.7	287
29	0	0.0	0	0.0	3	27.3	7	63.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	11
30	0	0.0	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
36	3	4.5	0	0.0	33	49.3	31	46.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67
48	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	8
51	1	5.3	1	5.3	8	42.1	9	47.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19
58	1	5.9	1	5.9	9	52.9	6	35.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17
60	0	0.0	3	3.3	58	63.7	19	20.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	9	9.9	91
68	5	13.2	0	0.0	19	50.0	13	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	38
92	1	0.8	4	3.3	65	53.3	51	41.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	122
99	0	0.0	0	0.0	12	57.1	9	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
123	0	0.0	0	0.0	30	75.0	10	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40

Figure 31 : Atteinte des objectifs de participation en 2020, par clinique

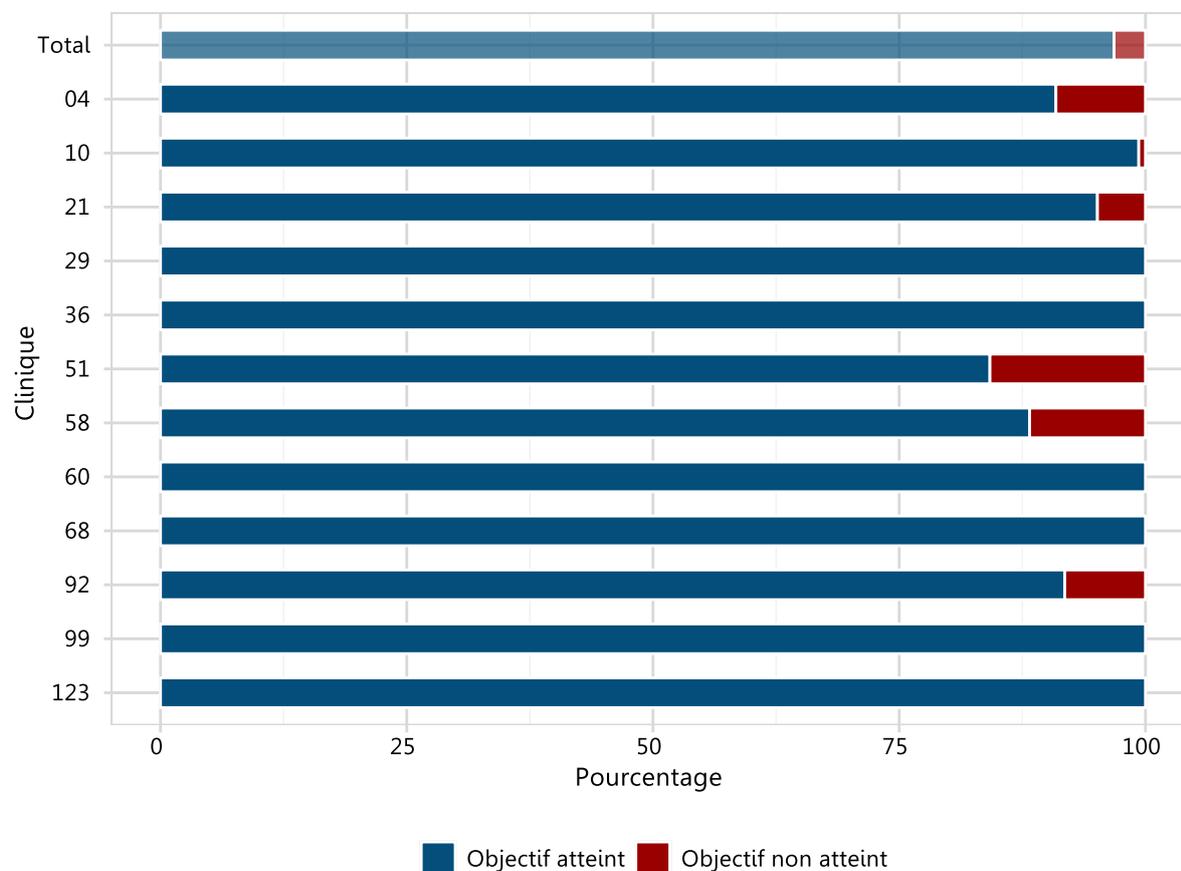


Tableau 18 : Atteinte des objectifs de participation en 2020, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	1'003	96.8	33	3.2	1'036
04	10	90.9	1	9.1	11
10	293	99.3	2	0.7	295
21	273	95.1	14	4.9	287
29	11	100.0	0	0.0	11
30	8	88.9	1	11.1	9
36	67	100.0	0	0.0	67
48	8	100.0	0	0.0	8
51	16	84.2	3	15.8	19
58	15	88.2	2	11.8	17
60	91	100.0	0	0.0	91
68	38	100.0	0	0.0	38
92	112	91.8	10	8.2	122
99	21	100.0	0	0.0	21
123	40	100.0	0	0.0	40

## Impressum

---

Titre	Rapport comparatif national 2020. Réadaptation oncologique
Auteurs et Auteurs	Dr Anna Schlumbohm Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Manuela Marquardt, MA Prof Dr Karla Spyra
Lieu et date de Publication	Berne/Berlin            23 septembre 2021 (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 (2021). Réadaptation oncologique. Rapport comparatif national 2020.
Groupe Qualité Réadaptation	Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (à partir du 01.08.2021) 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 Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr med Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandant 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