
Rapport comparatif national 2018

Autres cas

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

9 décembre 2019 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail : anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	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	14
2.4. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs	16
3. Discussion	21
4. Littérature	23
Liste des illustrations	24
Liste des tableaux	25
Liste des abréviations	26
Annexe	27
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)	27
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	28
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	29
A4 Qualité des résultats score ADL (valeurs brutes) en comparaison clinique	40
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 2018 de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation et dont les résultats ont été évalués sous la catégorie « Autres cas ». Celle-ci englobe toutes les données qui ne peuvent être attribuées aux autres domaines de réadaptation qui possèdent leurs propres rapports comparatifs nationaux. Pour la première fois cette année, le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (cf. ANQ, Charité, 2019a).

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

Pour la deuxième année consécutive, ce rapport présente la comparaison des résultats non ajustés des instruments de mesure utilisés des années 2018 et 2017, bien que la comparabilité soit limitée pour les « Autres cas » en raison d'échantillons très différents. Les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans le rapport méthodologique. Outre une description des caractéristiques centrales de l'échantillon, celui-ci présente les valeurs brutes de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie. La présentation des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation et leur atteinte est également purement descriptive.

Au total, huit cliniques (2017 : 14) ont transmis les données de 628 patientes et patients ayant terminé une réadaptation en 2018 et qui ont été évaluées dans la catégorie « Autres cas » (2017 : 1'247). Parmi celles-ci, les huit cliniques (2017 : 11) ont fourni des données complètes pour 72.1% des cas (2017 : 67.9%). La réduction de la proportion de patientes et patients évalués dans la catégorie « Autres cas » indique une meilleure affectation des cas aux autres domaines de réadaptation. L'âge moyen des cas inclus dans l'analyse était de 53.1 ans. La proportion de femmes s'élevait à 66.9%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 29.0 jours.

Pour les patientes et patients, la valeur du score ADL était en moyenne de 54.8 points à l'admission en réadaptation et de 56.6 points à la sortie de réadaptation.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans les domaines « Logement » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique ». Seuls 7.1% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Environ 94.0% des cas ont atteint les objectifs fixés.

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques pour l'année 2018, présentée dans ce rapport comparatif national consacré à la catégorie « Autres cas » peut servir de base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. A partir de l'année de rapport 2021, la catégorie « Autres cas » deviendra obsolète suite à la publication du plan de mesure Réadaptation adapté à la définition DefReha® des domaines de réadaptation (version 2.0)

1. Introduction

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

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

Pour la catégorie « Autres cas », des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années civiles 2016 et 2017 (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b). Outre la qualité des données et la structure de patients, les résultats non ajustés des instruments de mesure utilisés en 2018 est présentée pour la deuxième année consécutive. 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 pour la catégorie « Autres cas ». L'annexe présente les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Pour la première fois cette année, les chapitres décrivant les instruments utilisés et les autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, le glossaire des termes techniques, ainsi que les aides à la lecture des illustrations ont été transférés dans un rapport méthodologique distinct (ANQ, Charité, 2019a). Celui-ci fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2018.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du case-mix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instrument de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent à choix l'instrument FIM[®]/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments mesurent la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un score ADL calculé à partir du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de mesure utilisé. Contrairement aux autres rapports comparatifs nationaux qui incluent un ajustement des risques, la présentation des résultats pour les « Autres cas » est uniquement descriptive et porte sur les valeurs brutes du score ADL à l'admission et à la sortie.

La documentation constitue un autre indicateur de résultat. Elle rend compte des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et leur atteinte sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.



Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2018 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet de l'ANQ. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

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

2. Résultats

2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2018, huit cliniques (2017 : 14) ont transmis les données de 628 cas (2017 : 1'247). Parmi celles-ci, 453 sets de données de patientes et patients (2017 : 847) étaient intégralement disponibles et jugés évaluables.¹ Cela correspond à 72.1% de tous les cas transmis en 2018 (2017 : 67.9%). Trois cliniques ont utilisé l'EBI et cinq cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

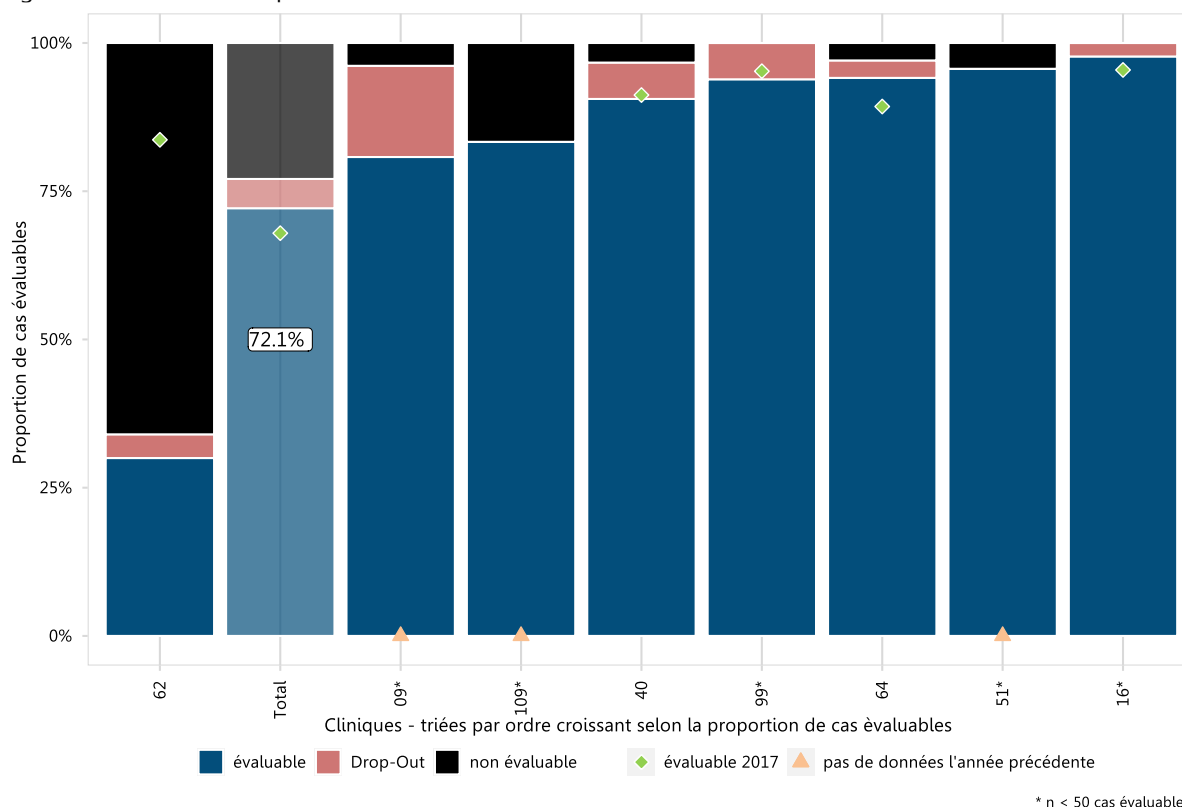
Pour 22.9% des cas transmis, des données importantes font défaut. Ils ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des données (2017 : 23.3%). 4.9% des cas sont disponibles en intégralité mais documentés comme drop-outs² (2017 : 8.8%).

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 2017, trois cliniques n'ont pas encore transmis de données évaluées dans la catégorie « Autres cas » (marquées d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2.

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

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

Figure 1 : Autres cas – Proportion de cas évaluables



2.2. Description de l'échantillon

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2018 et 2017 sont présentés ci-après. Par rapport à l'année précédente, de nettes différences sont constatées au niveau du case-mix (Tableau 1, Figure 2 à Figure 11). L'échantillon de cette année comprend uniquement des patientes et patients admis en réadaptation psychosomatique, provenant de cliniques qui ne participent pas aux mesures alternatives. L'année précédente, l'échantillon était nettement plus hétérogène, c.à.d. qu'il englobait également des patientes et patients d'autres domaines de réadaptation. Dans les figures des caractéristiques catégorielles, les très faibles proportions ne peuvent pas être représentées sous forme graphique, mais le nombre de cas et les proportions exactes de chaque catégorie sont présentés dans les tableaux annexés (Tableau 5 à Tableau 14). Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2018 sont présentés à l'annexe A3.

Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle

	2018	2017
Nombre de cas	453	847
Sexe en pourcentage		
Femmes	66.9	66.9
Hommes	33.1	33.1
Âge valeur moyenne (SD) en années	53.1 (13.2)	58.2 (17.0)
Nationalité en pourcentage		
Suisse	84.3	82.5
Autres nationalités	15.7	17.5
Durée de traitement valeur moyenne (SD) en jours	29.0 (12.6)	25.4 (10.2)
Statut d'assurance en pourcentage		
Chambre commune	88.7	87.2
Semi-privé	7.7	9.1
Privé	3.5	3.7
Centre de prise en charge des coûts principal en pourcentage		
Assurance-maladie	96.7	97.9
Assurance-accident	3.1	2.1
Autres entités de prise en charge	0.2	0.0
Séjour avant la réadaptation en pourcentage		
À domicile	79.2	63.4
Aide et soins à domicile	0.2	0.0
Établissement de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.0	0.7
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	20.5	35.8
Autres	0.0	0.1
Séjour après la réadaptation en pourcentage		
À domicile	97.1	93.2
Établissement de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé	0.4	4.3
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	2.4	2.0
Institution de réadaptation	0.0	0.2
Autres	0.0	0.4
Groupes de diagnostic en pourcentage		
Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A, B)	0.2	0.6
Tumeurs (C, D00-D48)	1.3	1.7
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D90)	0.0	0.1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E)	0.2	0.6
Troubles mentaux et du comportement (F)	80.1	51.7
Maladies du système nerveux (G, I60-69)	2.2	2.8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)	0.0	0.1
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I59, I70-I99)	0.2	3.3
Maladies de l'appareil respiratoire (J)	0.2	1.9
Maladies de l'appareil digestif (K)	0.2	0.8
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L)	0.2	0.2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M)	8.6	21.8
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N)	0.0	0.9
Malformations, déformations congénitales (Q)	0.2	0.0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire (R)	4.2	4.3
Lésions traumatiques et empoisonnements (S, T)	0.9	8.1
Facteurs influant sur l'état de santé (Z)	1.1	0.9
Comorbidités (CIRS-score global) valeur moyenne (SD) en points	9.2 (5.4)	9.8 (5.3)

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

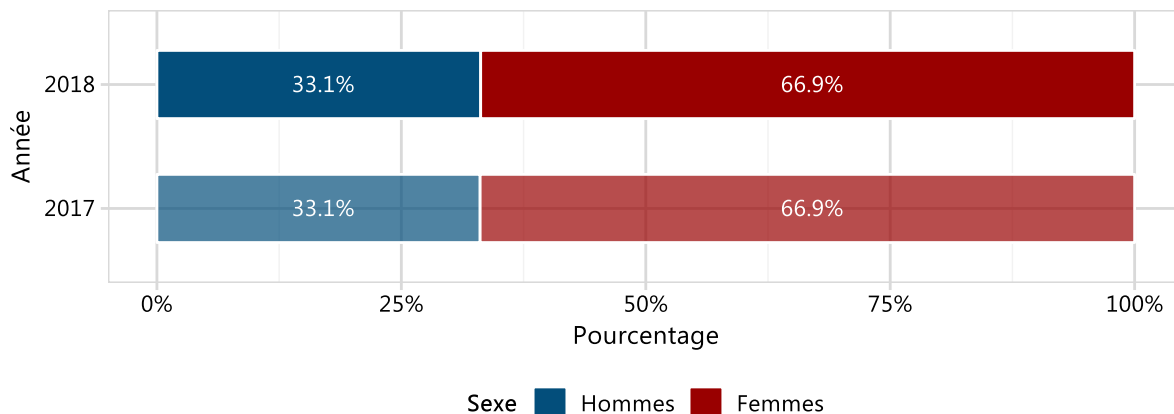


Figure 3 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de l'âge

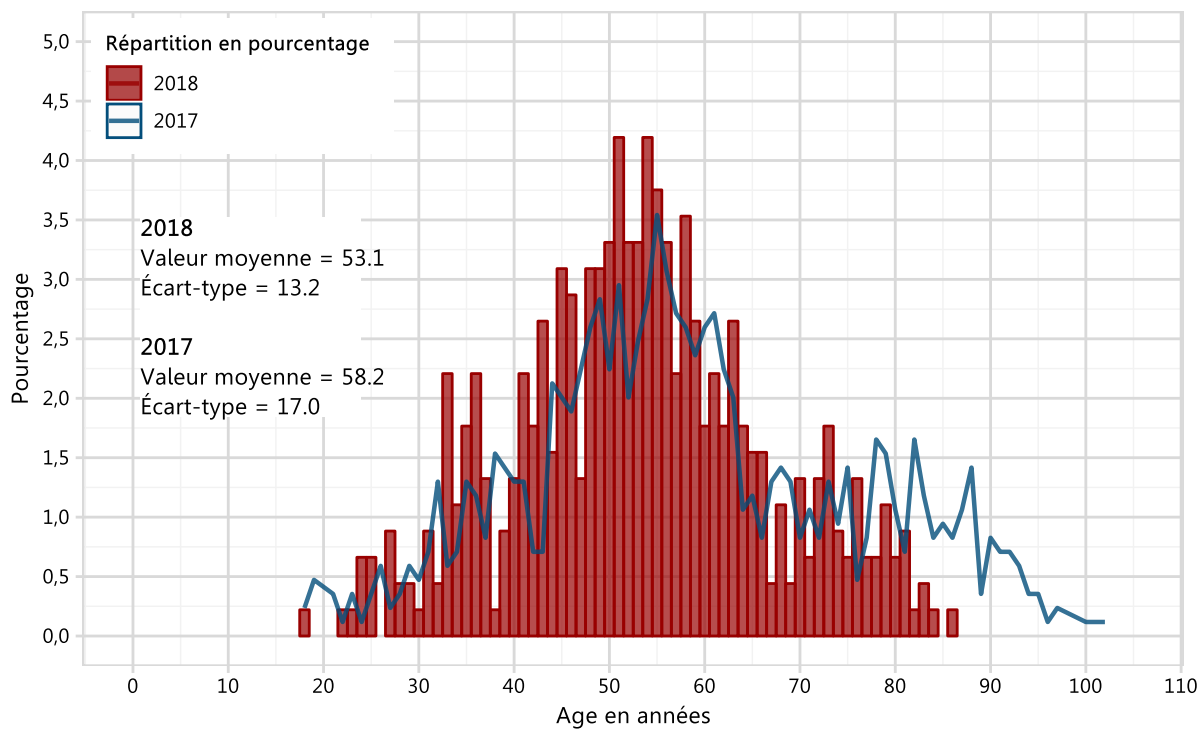


Figure 4 : Comparaison 2017-2018 de la répartition de la nationalité

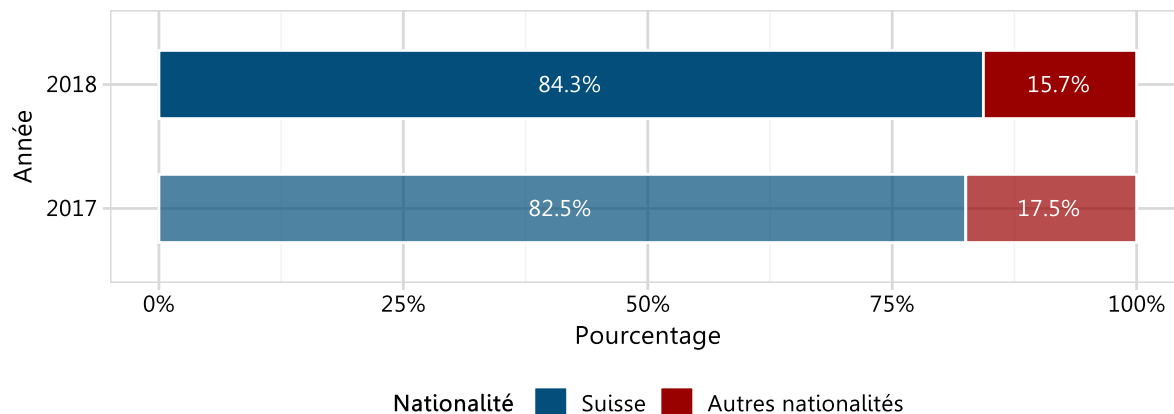


Figure 5 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de la durée de traitement

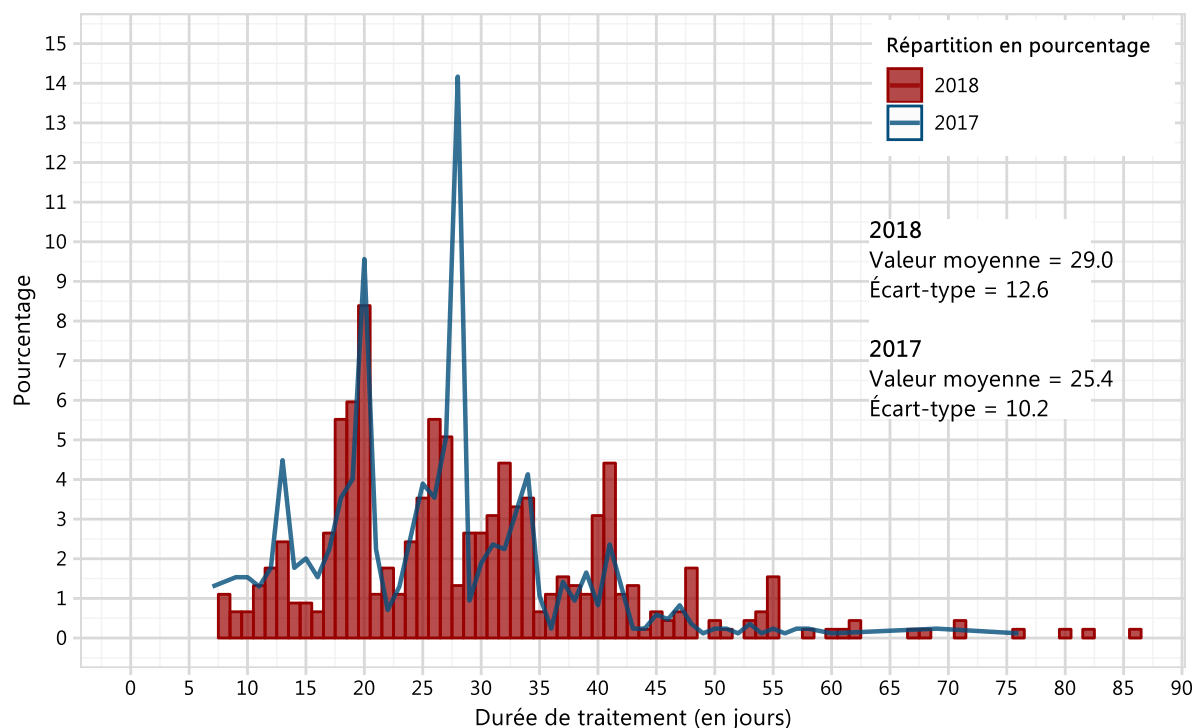


Figure 6 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du statut d'assurance

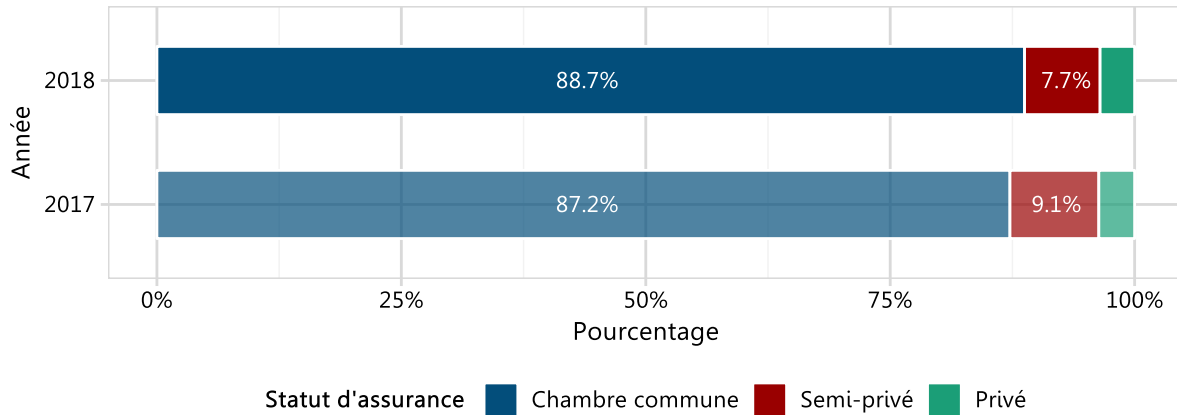


Figure 7 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

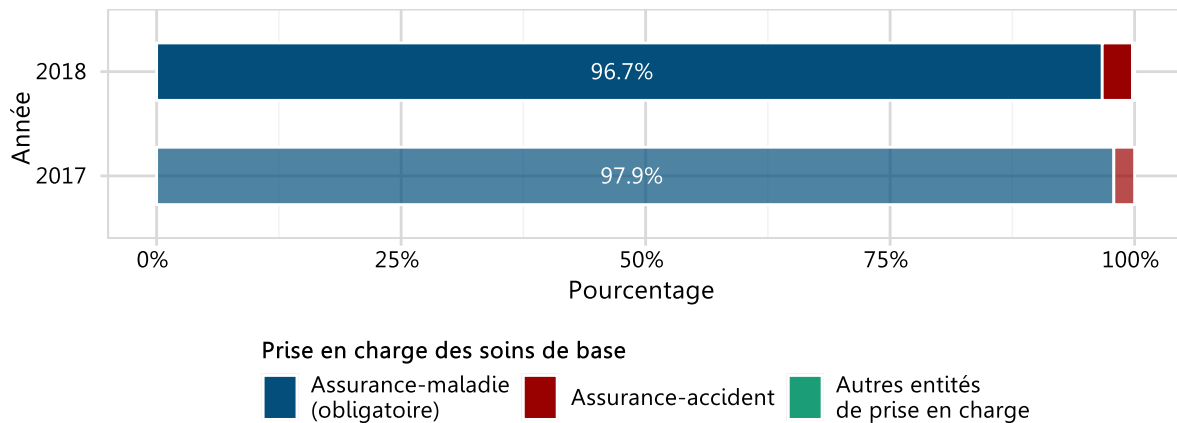


Figure 8 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour avant l'admission

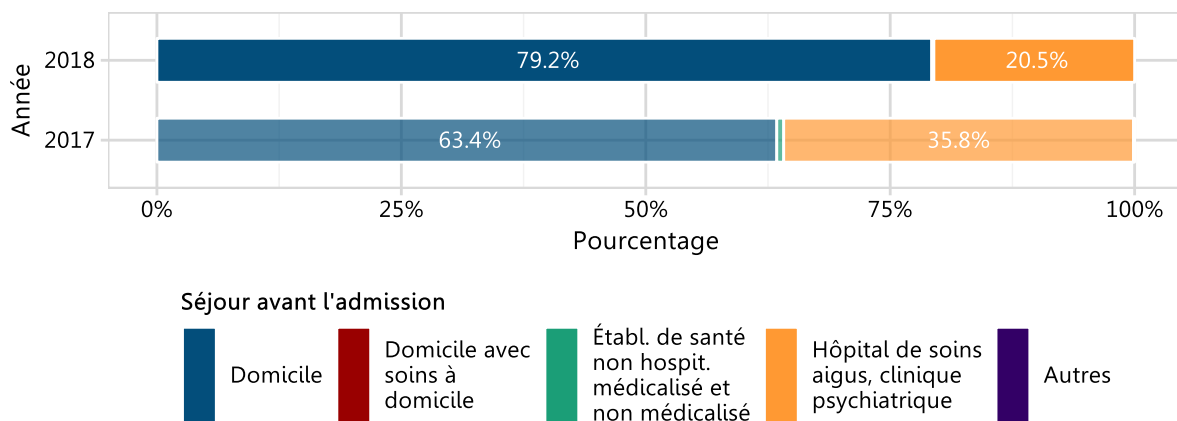


Figure 9 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour après la sortie

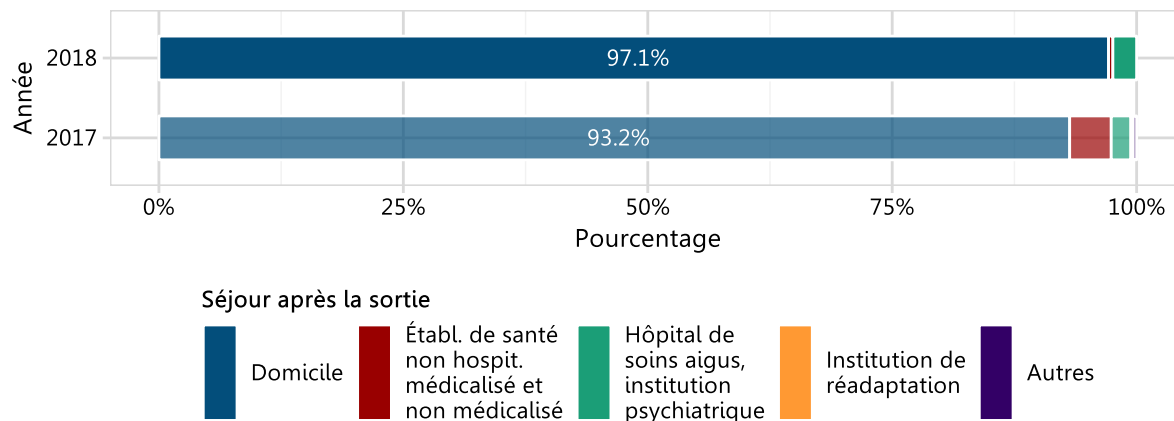


Figure 10 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des groupes de diagnostic

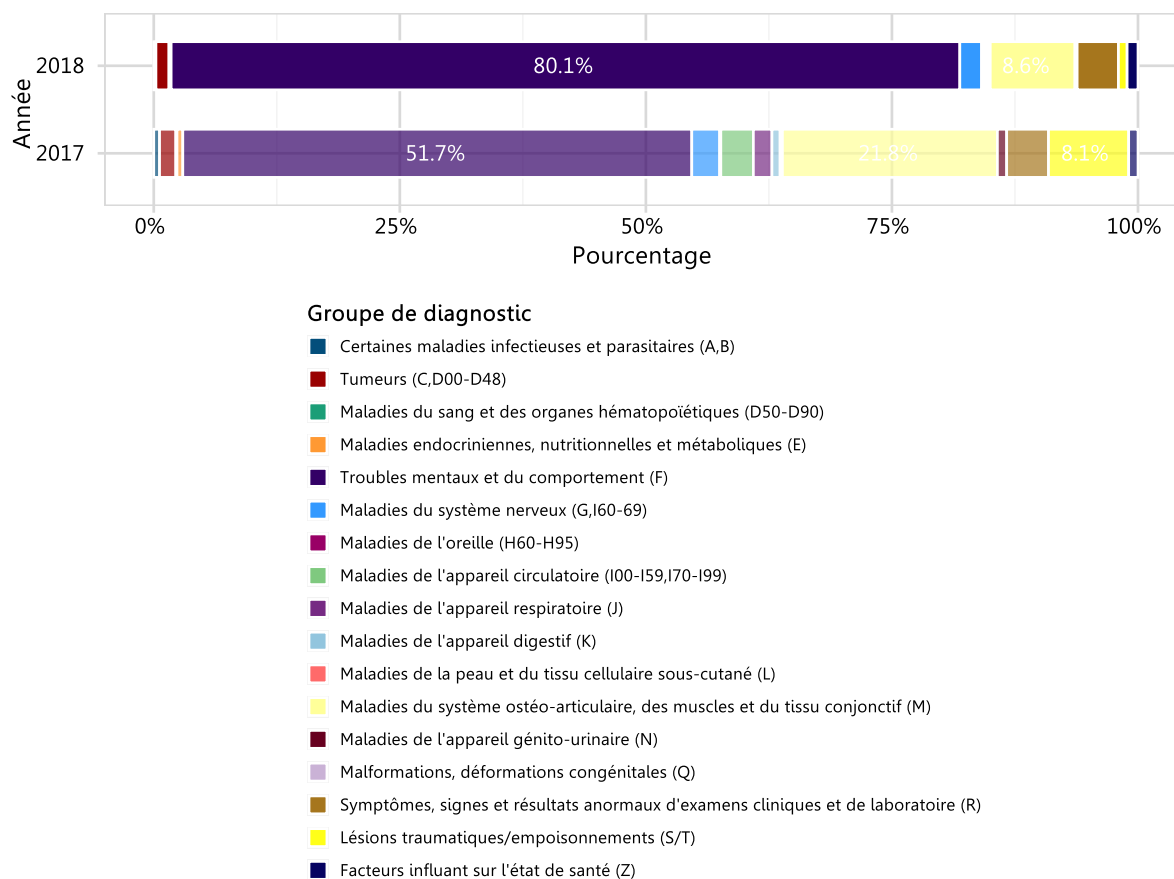
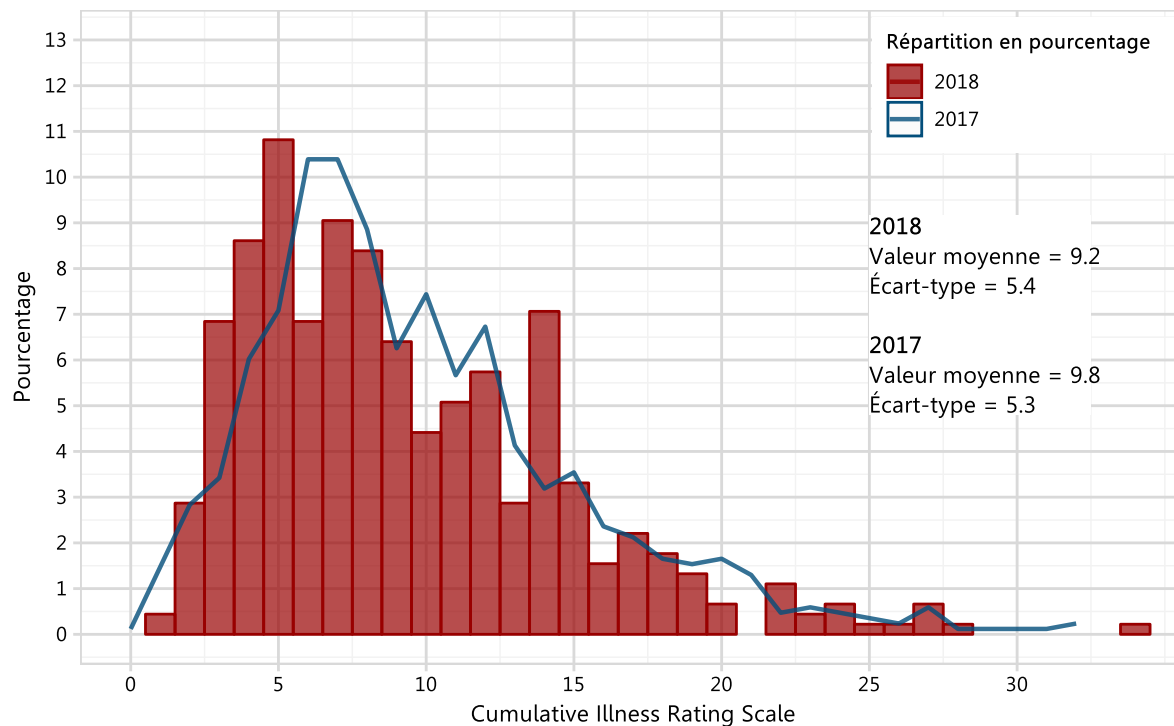


Figure 11 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme du CIRS (comorbidités)

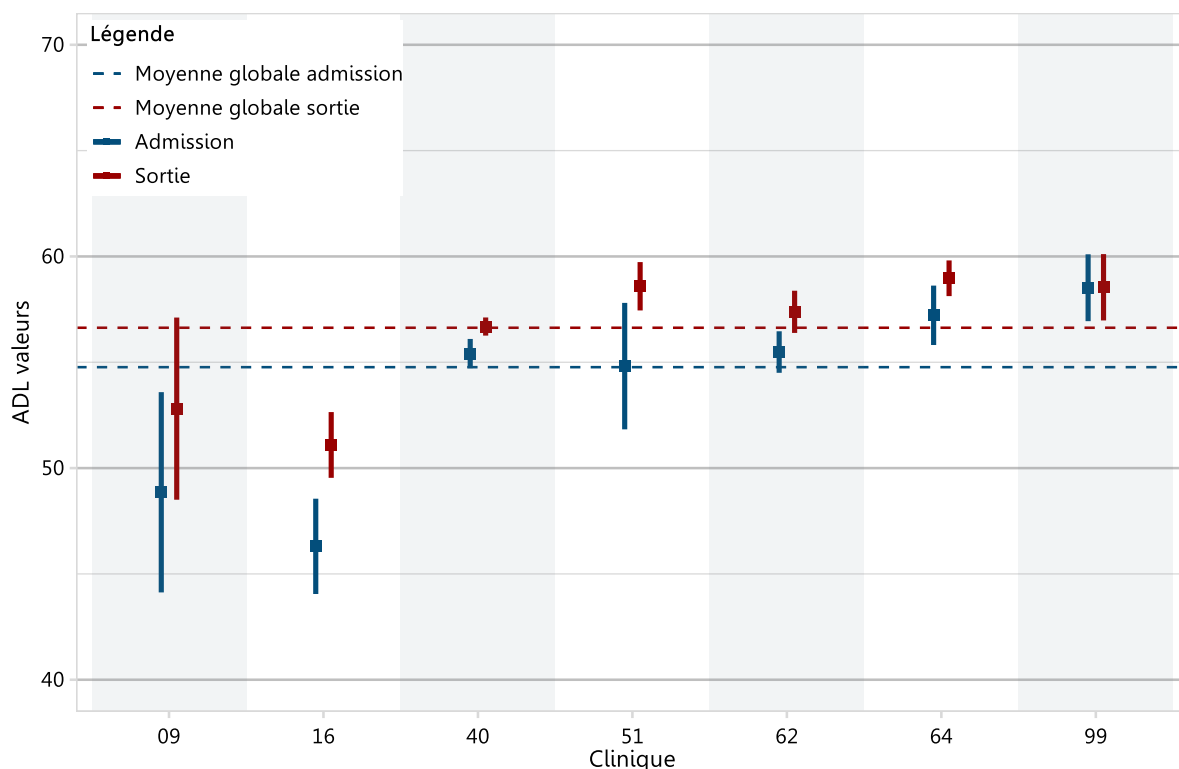


2.3. Qualité des résultats : score ADL

En 2018, la moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF ou EBI, s'élevait à 54.8 points à l'admission en réadaptation (2017 : 48.5) et à 56.6 points à la sortie de réadaptation (2017 : 53.1) (Figure 12).

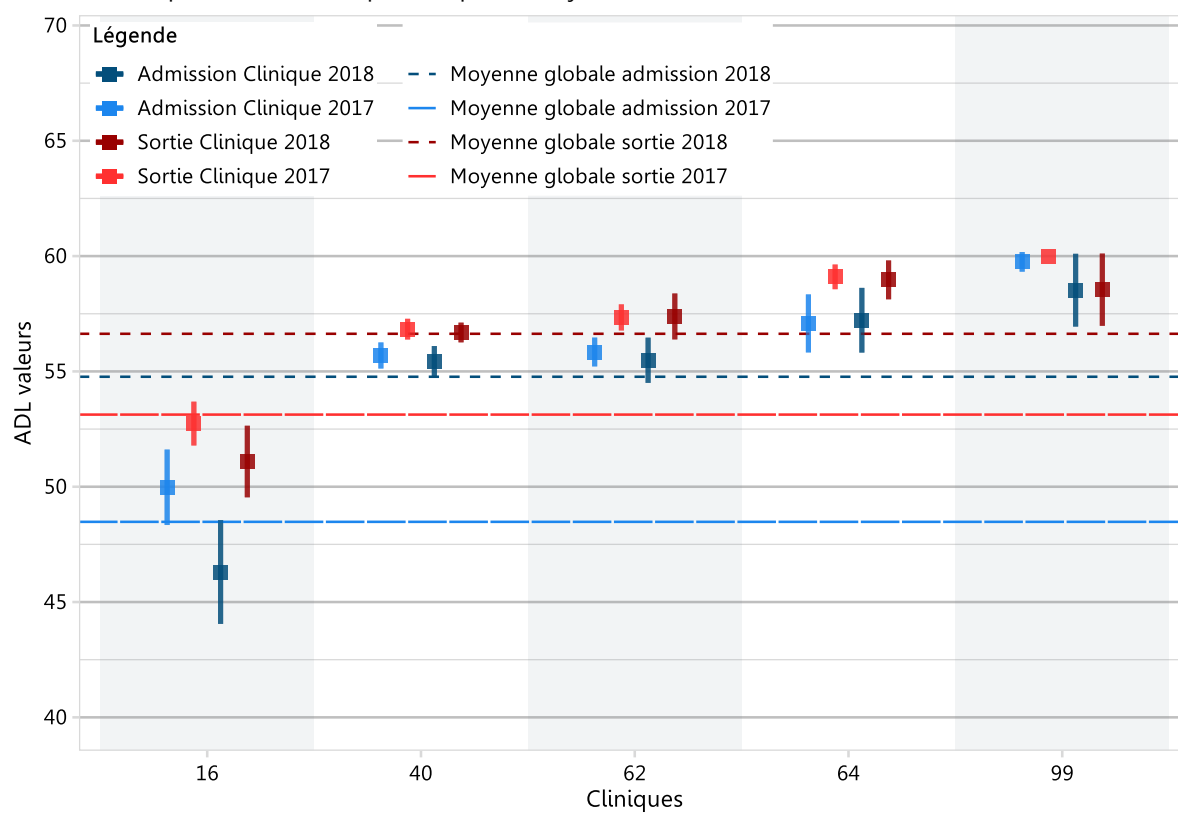
La Figure 13 montre l'évolution des résultats spécifiques aux différentes cliniques au sein du score ADL par rapport aux résultats 2017 (cf. également Tableau 15 annexé). En raison des échantillons très différents, une comparaison avec l'année précédente ne s'avère guère pertinente.

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



Clinique 109 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Figure 13 : 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)



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

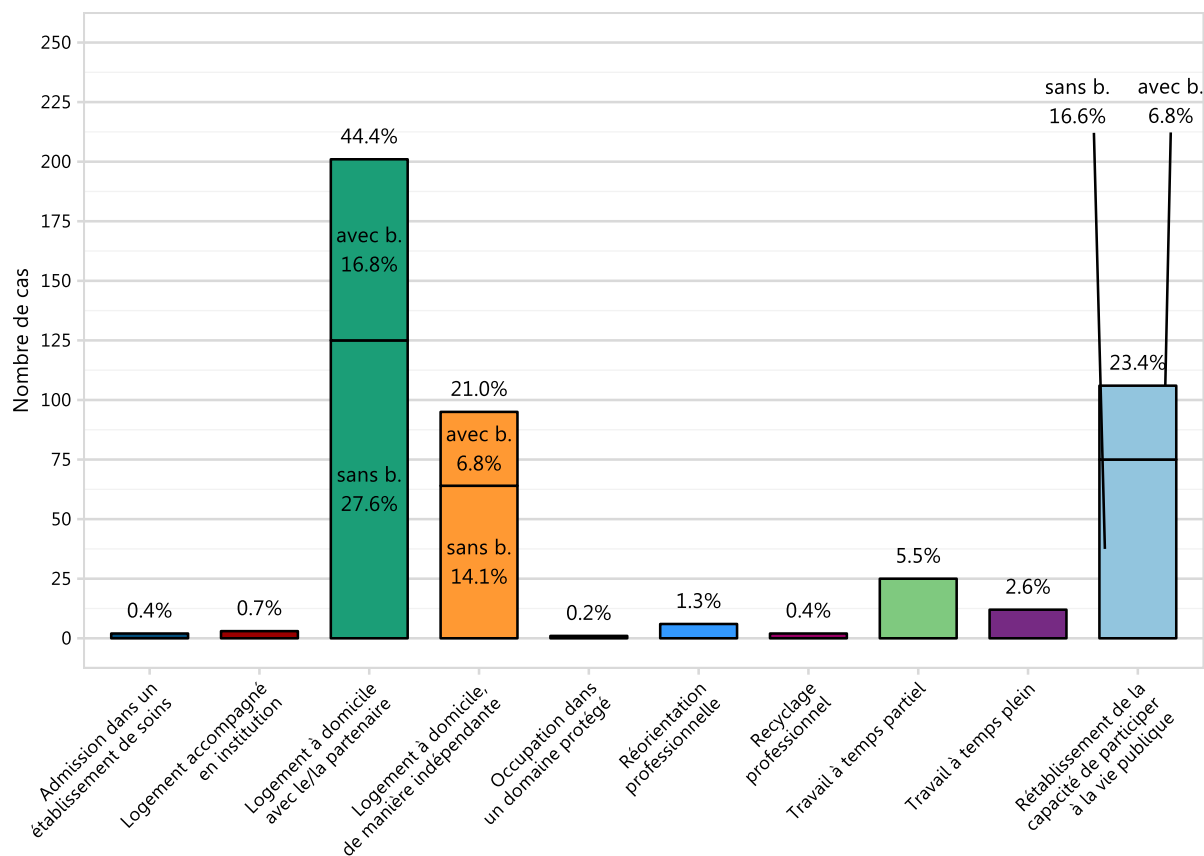
Pour les patientes et patients évalués dans la catégorie « Autres cas », les objectifs de participation à l'admission en réadaptation ont été principalement fixés dans le domaine du « Logement » en 2018. L'objectif le plus souvent choisi était de pouvoir à nouveau vivre – avec ou sans assistance – à domicile avec son partenaire au terme de la réadaptation (44.4%). 21.0% ont formulé l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile après le traitement. Par ailleurs, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été souvent fixé (23.4%). D'autres objectifs de participation ont dans l'ensemble été nettement moins documentés (Figure 14). La comparaison avec l'année précédente n'est pas pertinente en raison des différents échantillons (Figure 15). Dans quatre des huit cliniques, l'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été particulièrement souvent choisi (cf. Figure 29 et Tableau 16 annexés).

Dans 7.1% des cas, l'objectif de participation a été adapté au cours de la réadaptation (Figure 16). A fréquence égale, les changements concernaient les objectifs des domaines du « Logement » et du « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (Tableau 2). Pour tous les cas, l'adaptation la plus fréquente concernait l'intégration dans un établissement médico-social (Tableau 3).³

Le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 94.1% pour les objectifs non adaptés et à 93.8% pour les objectifs adaptés (Figure 17). Le taux d'atteinte des objectifs adaptés divergeait par-delà l'ensemble des cliniques (cf. Figure 30 et Tableau 17 annexés). En raison du petit nombre de cas, une présentation différenciée de l'atteinte des objectifs en fonction des objectifs de participation fixés s'avère peu pertinente pour de nombreuses catégories. Parmi les objectifs de participation le plus souvent choisis, ceux du domaine du « Logement » ont été atteints un peu plus souvent que l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » (Figure 18).

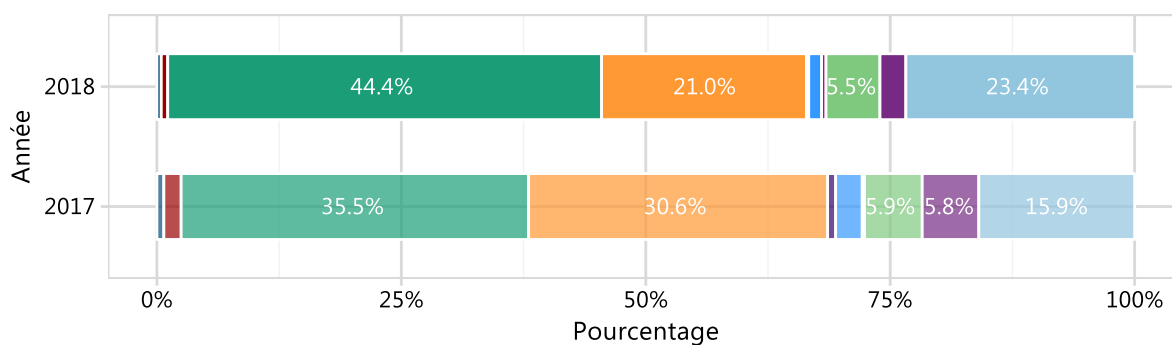
³. En raison du petit nombre de cas pour la classification ultérieure des objectifs alternatifs le plus souvent choisis, ce rapport présente un seul – et non pas trois – des objectifs adaptés le plus souvent choisis.

Figure 14 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018



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

Figure 15 : Comparaison 2017-2018 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation



Objectif de participation

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

Figure 16 : Comparaison 2017-2018 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation

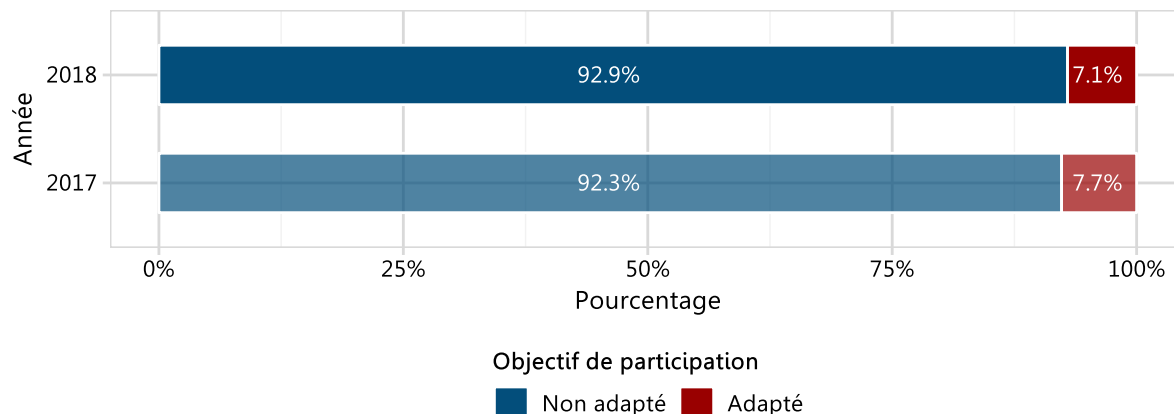


Tableau 2 : Objectifs de participation fixés en 2018 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation – par catégorie d'objectifs

Objectif de participation (admission en réadaptation)	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	2	0	0.0
Logement accompagné en institution	3	1	33.3
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	125	5	4.0
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	76	4	5.3
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	64	3	4.7
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	31	1	3.2
Occupation dans un domaine protégé	1	0	0.0
Réorientation professionnelle	6	0	0.0
Recyclage professionnel	2	1	50.0
Travail à temps partiel	25	2	8.0
Travail à temps plein	12	3	25.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	75	9	12.0
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec besoin d'assistance)	31	3	9.7
Total	453	32	7.1

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

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

Objectif de participation initial	n	Classe- ment	Objectifs de participation adaptés	
			Objectifs de participation adaptés	Total
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	9	1.	Admission dans un établissement de soins	5
			Résiduel	4
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	5	1.	Admission dans un établissement de soins	2
			Résiduel	3
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	4	1.	Admission dans un établissement de soins	3
			Résiduel	1

Figure 17 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte des objectifs non adaptés et adaptés

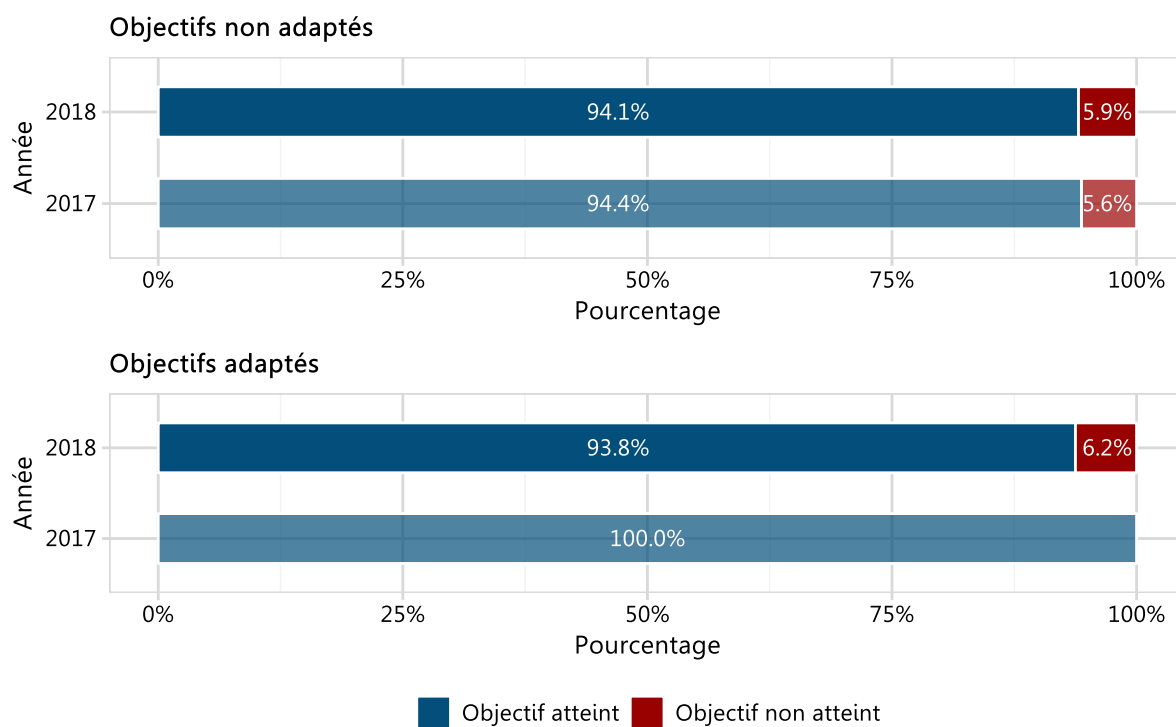
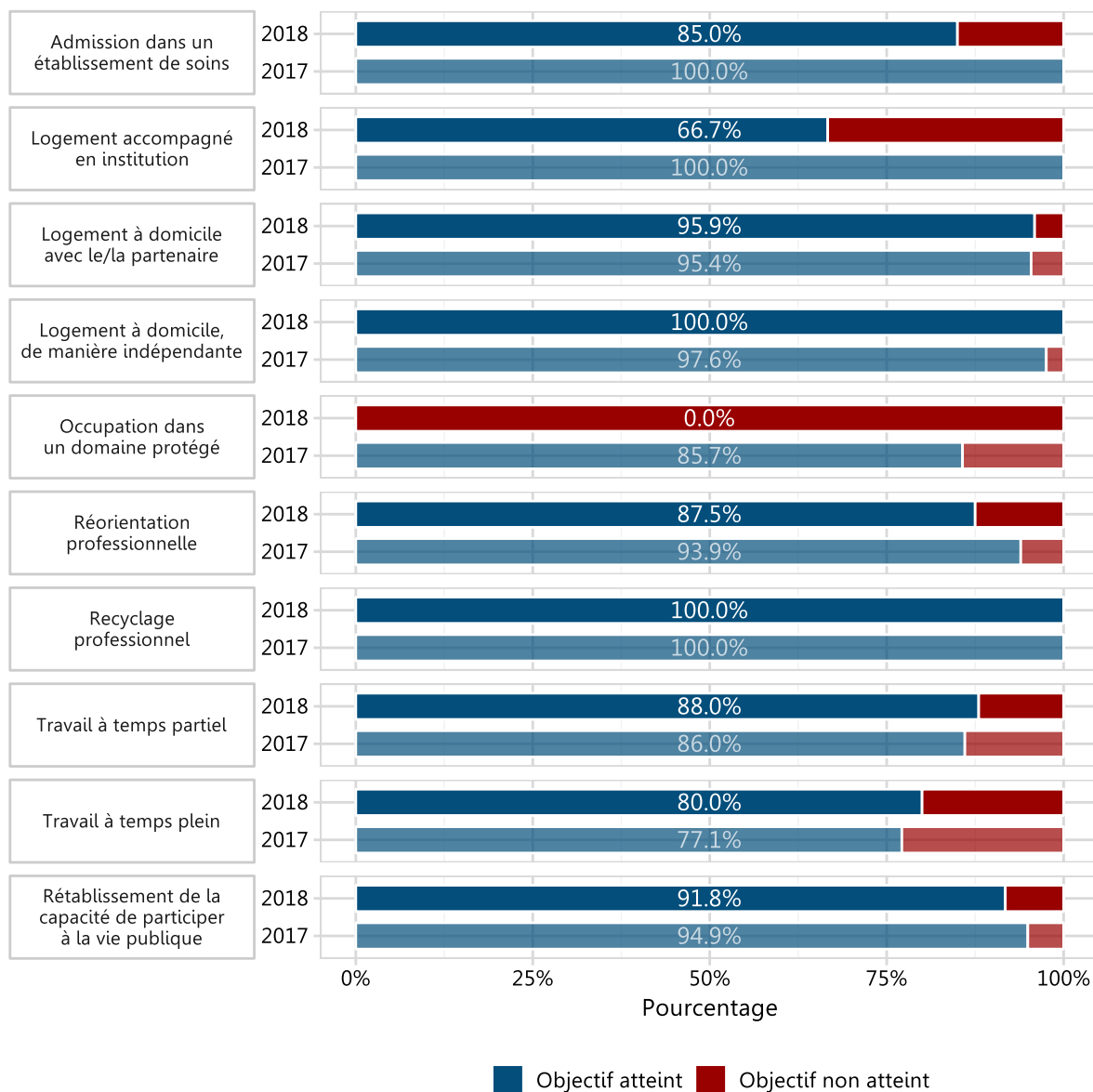


Figure 18 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte par objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la troisième fois, un rapport comparatif national présente les résultats de la qualité de traitement pour la catégorie « Autres cas ». Huit cliniques ont transmis des données pour l'année civile 2018 (2017 : 14). Cette année, il s'agit exclusivement de patientes et patients du domaine de la réadaptation psychosomatique. L'année précédente, des cas d'autres domaines de réadaptation ont également été évalués dans la catégorie « Autres cas » (cf. ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019b). En 2018, 453 cas de huit cliniques ont été pris en compte dans les analyses, ce qui correspond à une proportion de cas évaluable de 72.1%. En 2017, onze cliniques avaient livré 847 cas (67.9%). Les comparaisons avec l'année précédente ne sont guère pertinentes en raison des échantillons très différents. La baisse du nombre de cas évalués dans la catégorie « Autres cas » indique une meilleure attribution des cas aux différents domaines de réadaptation. La catégorie « Autres cas » deviendra obsolète avec l'adaptation du plan de mesure national Réadaptation qui entrera en vigueur en 2021.

Dans l'ensemble, la qualité des données de la majorité des cliniques peut être qualifiée de bonne à très bonne. Dans une clinique, la qualité des données est encore faible. 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 par ailleurs disponible, à l'aide duquel les cliniques peuvent à tout moment vérifier l'intégralité de leurs propres données exportées, ainsi qu'identifier les erreurs. L'outil est adapté chaque année aux spécifications des données du manuel des données en vigueur.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

Aucune présentation des résultats ajustée aux risques n'est prévue pour les patientes et patients évalués dans la catégorie « Autres cas » (ANQ, Charité, 2019a). Contrairement à l'année précédente, l'échantillon est cependant nettement plus homogène, puisque tous les cas évalués sont des patientes et patients psychosomatiques. Par rapport aux autres domaines de réadaptation, la faible différence entre les mesures à l'admission et à la sortie du score ADL indique que l'instrument se prête moins à une comparaison de la qualité des résultats chez les patientes et patients psychosomatiques.

L'objectif de participation choisi a été atteint dans 94% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte des objectifs légèrement inférieurs, mais la variabilité entre les cliniques était aussi faible que pour le score ADL. A l'instar du score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI), l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif semblent moins se prêter à une comparaison de la qualité des résultats pour les « Autres cas », ou plus précisément cette année des cas de réadaptation exclusivement psychosomatiques. Néanmoins, il est positif de constater que la réadaptation permet d'atteindre l'objectif convenu dans 19 cas sur 20. Dans 7.1% des cas, l'objectif de participation choisi a été adapté au cours de la réadaptation. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation ont été

principalement fixés dans le domaine du logement à domicile. Dans certaines cliniques, l'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été très souvent cité.

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

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

4. Littérature

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

Liste des illustrations

Figure 1 : Autres cas – Proportion de cas évaluables.....	7
Figure 2 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du sexe.....	9
Figure 3 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de l'âge.....	9
Figure 4 : Comparaison 2017-2018 de la répartition de la nationalité.....	10
Figure 5 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme de la durée de traitement.....	10
Figure 6 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du statut d'assurance.....	11
Figure 7 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation.....	11
Figure 8 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour avant l'admission.....	11
Figure 9 : Comparaison 2017-2018 de la répartition du séjour après la sortie.....	12
Figure 10 : Comparaison 2017-2018 de la répartition des groupes de diagnostic.....	12
Figure 11 : Comparaison 2017-2018 de l'histogramme du CIRS (comorbidités).....	13
Figure 12 : Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2018, par clinique (sans ajustement).....	14
Figure 13 : 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).....	15
Figure 14 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018.....	17
Figure 15 : Comparaison 2017-2018 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation.....	17
Figure 16 : Comparaison 2017-2018 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation.....	18
Figure 17 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte des objectifs non adaptés et adaptés.....	19
Figure 18 : Comparaison 2017-2018 de l'atteinte par objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés).....	20
Figure 19 : Répartition du sexe en 2018, par clinique.....	29
Figure 20 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique.....	30
Figure 21 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique.....	31
Figure 22 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique.....	32
Figure 23 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique.....	33
Figure 24 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique.....	34
Figure 25 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique.....	35
Figure 26 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique.....	36
Figure 27 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique.....	37
Figure 28 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique.....	39
Figure 29 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique.....	41
Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	43

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon en comparaison annuelle.....	8
Tableau 2 : Objectifs de participation fixés en 2018 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation – par catégorie d'objectifs	18
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2018 par rapport à l'objectif initialement choisi	19
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables.....	28
Tableau 5 : Répartition du sexe en 2018, par clinique.....	29
Tableau 6 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique	30
Tableau 7 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique.....	31
Tableau 8 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique	32
Tableau 9 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique	33
Tableau 10 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique.....	34
Tableau 11 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique	35
Tableau 12 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique	36
Tableau 13 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique.....	38
Tableau 14 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique	39
Tableau 15 : Comparaison 2017-2018 des valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	40
Tableau 16 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique	42
Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	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	International Classification of Functioning, Disability and Health (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	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)

- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinica Hildebrand
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) – Clinica di riabilitazione Novaggio
- Klinik SGM Langenthal
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) – Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas évaluable

Clinique	Année	Évaluable		Drop-out		Non évaluable		Total
		n	%	n	%	n	%	n
Total	2018	453	72.1	31	4.9	144	22.9	628
	2017	847	67.9	110	8.8	290	23.3	1'247
09	2018	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
	2017							0
16	2018	43	97.7	1	2.3	0	0.0	44
	2017	42	95.5	2	4.5	0	0.0	44
40	2018	192	90.6	13	6.1	7	3.3	212
	2017	239	91.2	11	4.2	12	4.6	262
51	2018	22	95.7	0	0.0	1	4.3	23
	2017							0
62	2018	60	30.0	8	4.0	132	66.0	200
	2017	164	83.7	6	3.1	26	13.3	196
64	2018	64	94.1	2	2.9	2	2.9	68
	2017	50	89.3	5	8.9	1	1.8	56
99	2018	46	93.9	3	6.1	0	0.0	49
	2017	20	95.2	1	4.8	0	0.0	21
109	2018	5	83.3	0	0.0	1	16.7	6
	2017							0

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 19 : Répartition du sexe en 2018, par clinique

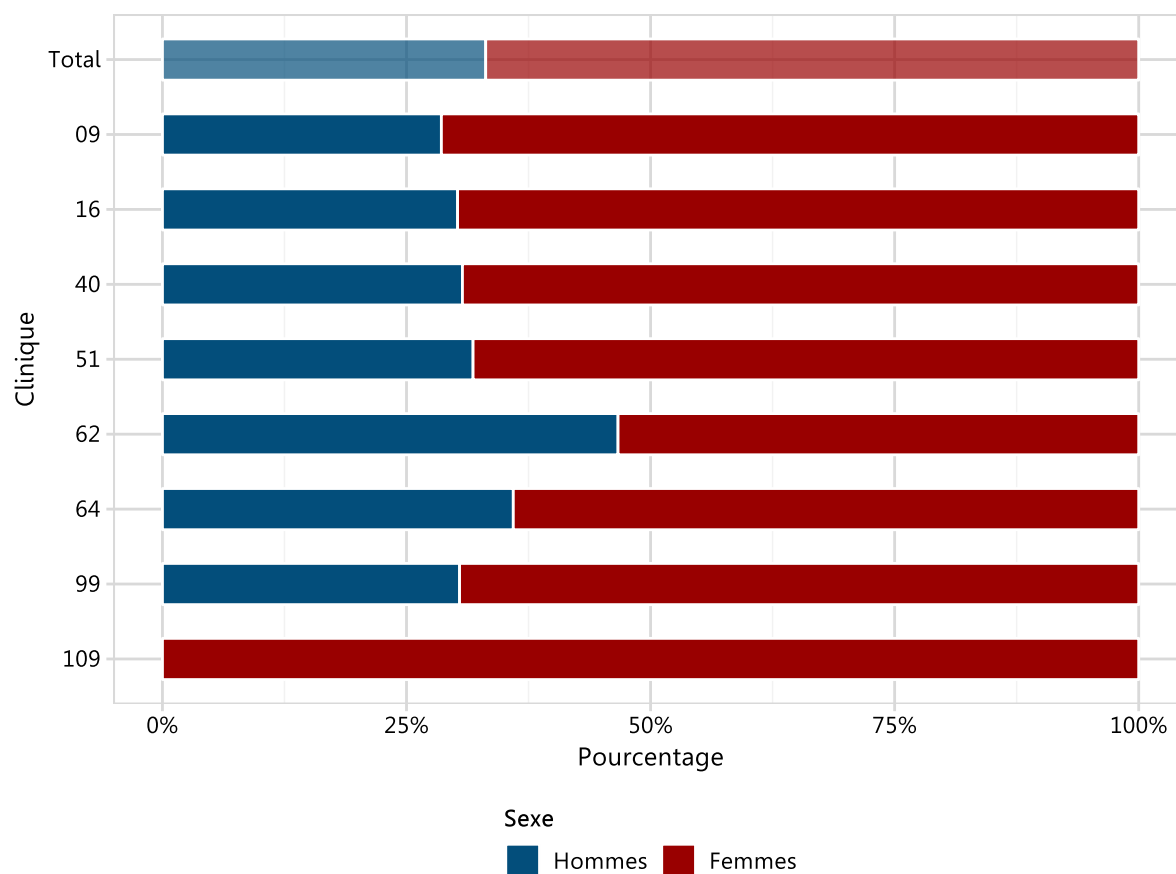


Tableau 5 : Répartition du sexe en 2018, par clinique

Clinique	Hommes		Femmes		Total n
	n	%	n	%	
Total	150	33.1	303	66.9	453
09	6	28.6	15	71.4	21
16	13	30.2	30	69.8	43
40	59	30.7	133	69.3	192
51	7	31.8	15	68.2	22
62	28	46.7	32	53.3	60
64	23	35.9	41	64.1	64
99	14	30.4	32	69.6	46
109	0	0.0	5	100.0	5

Figure 20 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique

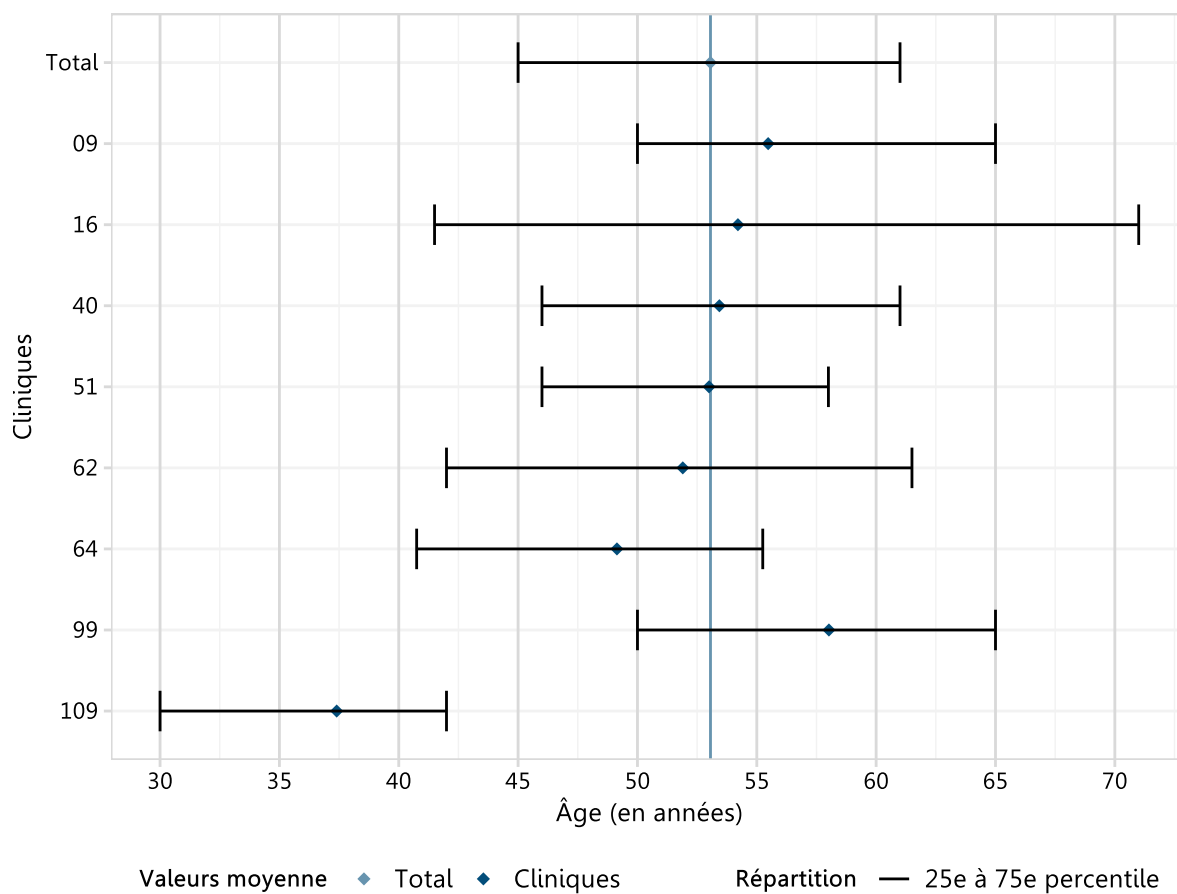


Tableau 6 : Répartition de l'âge en 2018, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile		Percentile		Maximum	Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%		
Total	53.1	13.2	18	45	53	61	86	453
09	55.5	14.4	28	50	55	65	81	21
16	54.2	16.8	24	41.5	52	71	86	43
40	53.4	11.8	23	46	53.5	61	83	192
51	53.0	11.7	34	46	50	58	78	22
62	51.9	14.5	25	42	53.5	61.5	79	60
64	49.1	13.0	18	40.75	50	55.25	76	64
99	58.0	11.2	35	50	57.5	65	84	46
109	37.4	12.3	24	30	35	42	56	5

Figure 21 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique

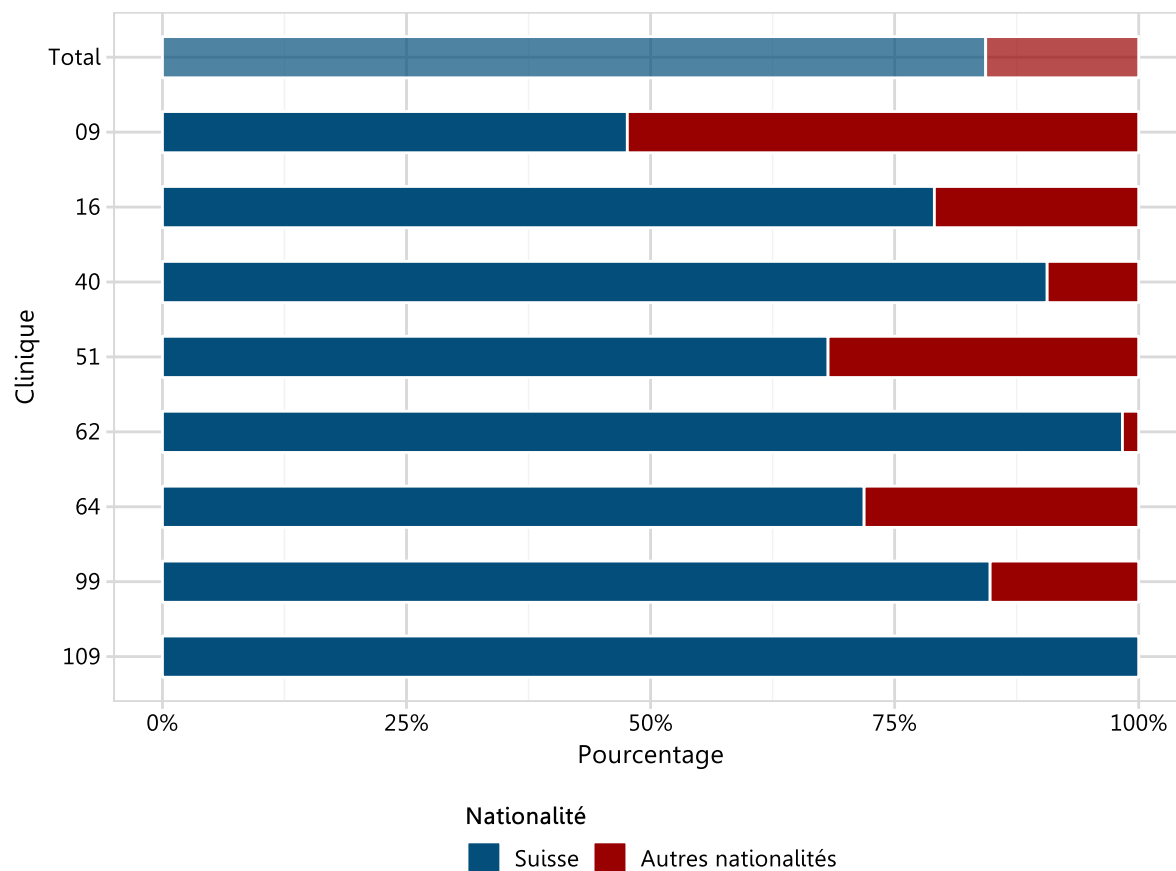


Tableau 7 : Répartition de la nationalité en 2018, par clinique

Clinique	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	382	84.3	71	15.7	453
09	10	47.6	11	52.4	21
16	34	79.1	9	20.9	43
40	174	90.6	18	9.4	192
51	15	68.2	7	31.8	22
62	59	98.3	1	1.7	60
64	46	71.9	18	28.1	64
99	39	84.8	7	15.2	46
109	5	100.0	0	0.0	5

Figure 22 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique

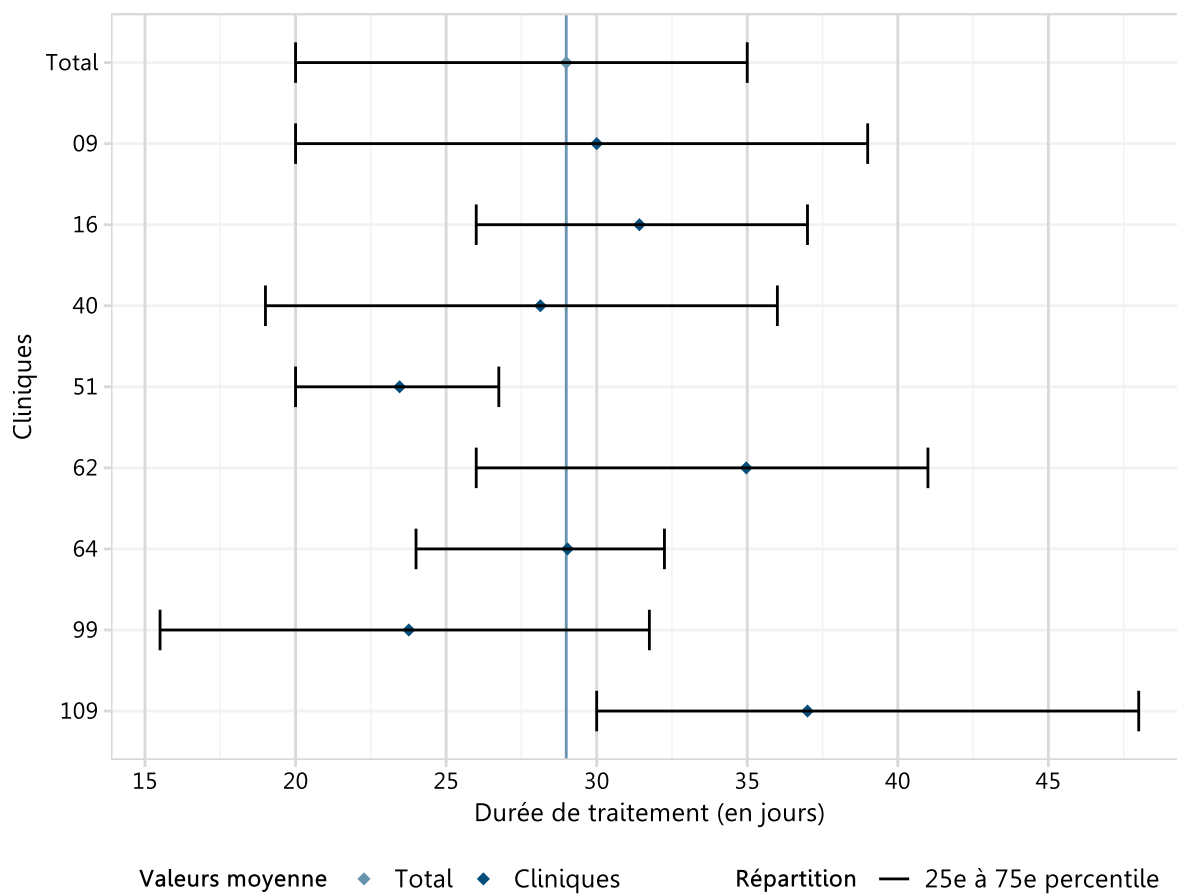


Tableau 8 : Répartition de la durée de traitement en 2018, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile		Percentile		Maximum	Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%		
Total	29.0	12.6	8	20	27	35	86	453
09	30.0	14.5	12	20	29	39	76	21
16	31.4	8.6	14	26	32	37	55	43
40	28.1	12.4	8	19	26	36	71	192
51	23.5	4.1	18	20	24	26.75	31	22
62	35.0	15.8	10	26	33	41	86	60
64	29.0	11.5	10	24	26.5	32.25	82	64
99	23.8	11.9	8	15.5	20	31.75	55	46
109	37.0	14.6	15	30	42	48	50	5

Figure 23 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique

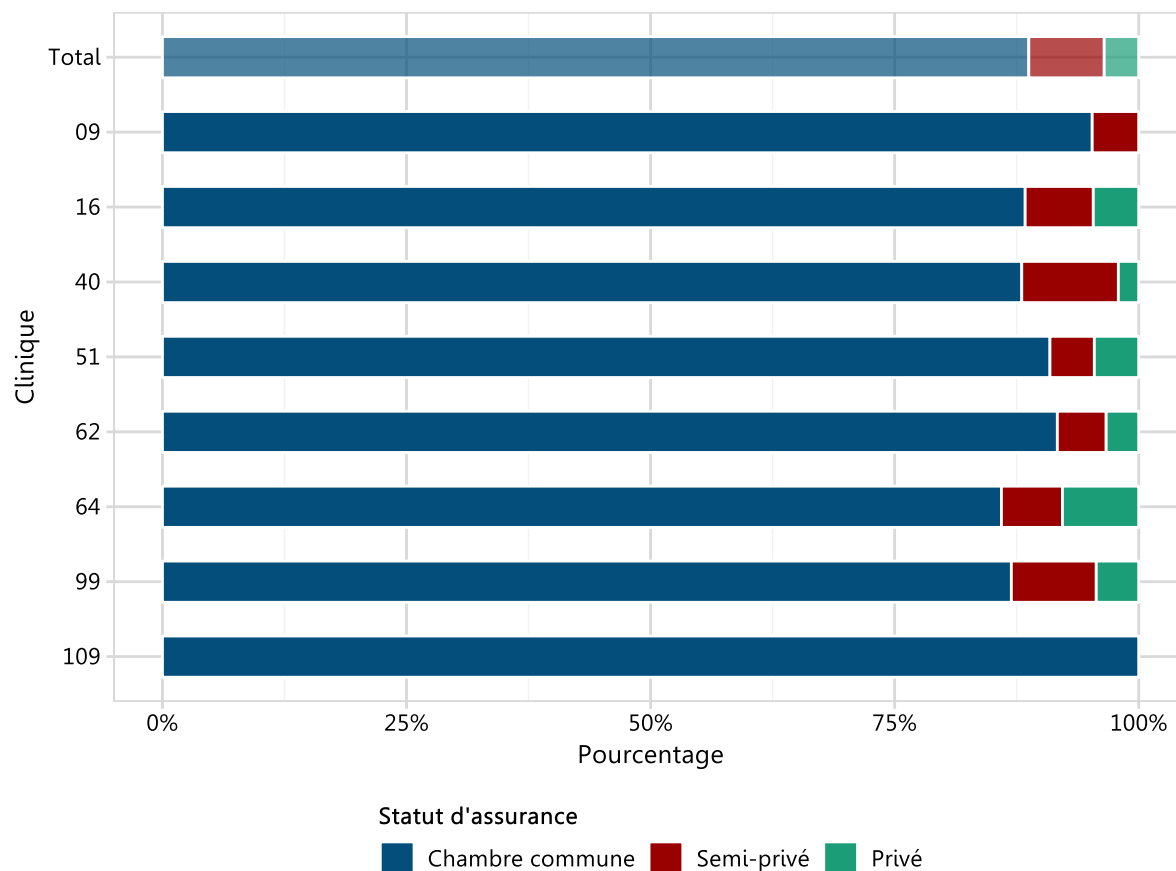


Tableau 9 : Répartition du statut d'assurance en 2018, par clinique

Clinique	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	402	88.7	35	7.7	16	3.5	453
09	20	95.2	1	4.8	0	0.0	21
16	38	88.4	3	7.0	2	4.7	43
40	169	88.0	19	9.9	4	2.1	192
51	20	90.9	1	4.5	1	4.5	22
62	55	91.7	3	5.0	2	3.3	60
64	55	85.9	4	6.2	5	7.8	64
99	40	87.0	4	8.7	2	4.3	46
109	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 24 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique

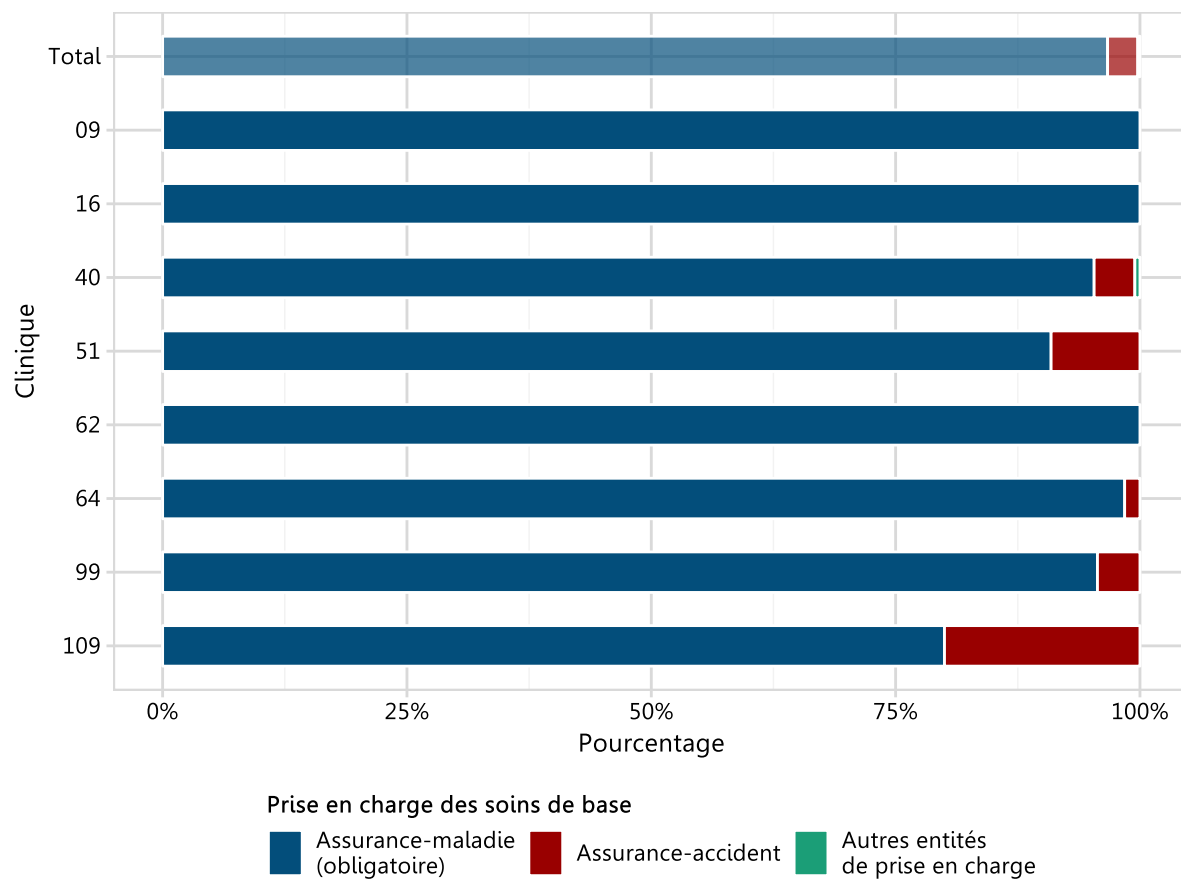


Tableau 10 : Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation en 2018, par clinique

Clinique	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	438	96.7	14	3.1	1	0.2	453
09	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21
16	43	100.0	0	0.0	0	0.0	43
40	183	95.3	8	4.2	1	0.5	192
51	20	90.9	2	9.1	0	0.0	22
62	60	100.0	0	0.0	0	0.0	60
64	63	98.4	1	1.6	0	0.0	64
99	44	95.7	2	4.3	0	0.0	46
109	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5

Figure 25 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique

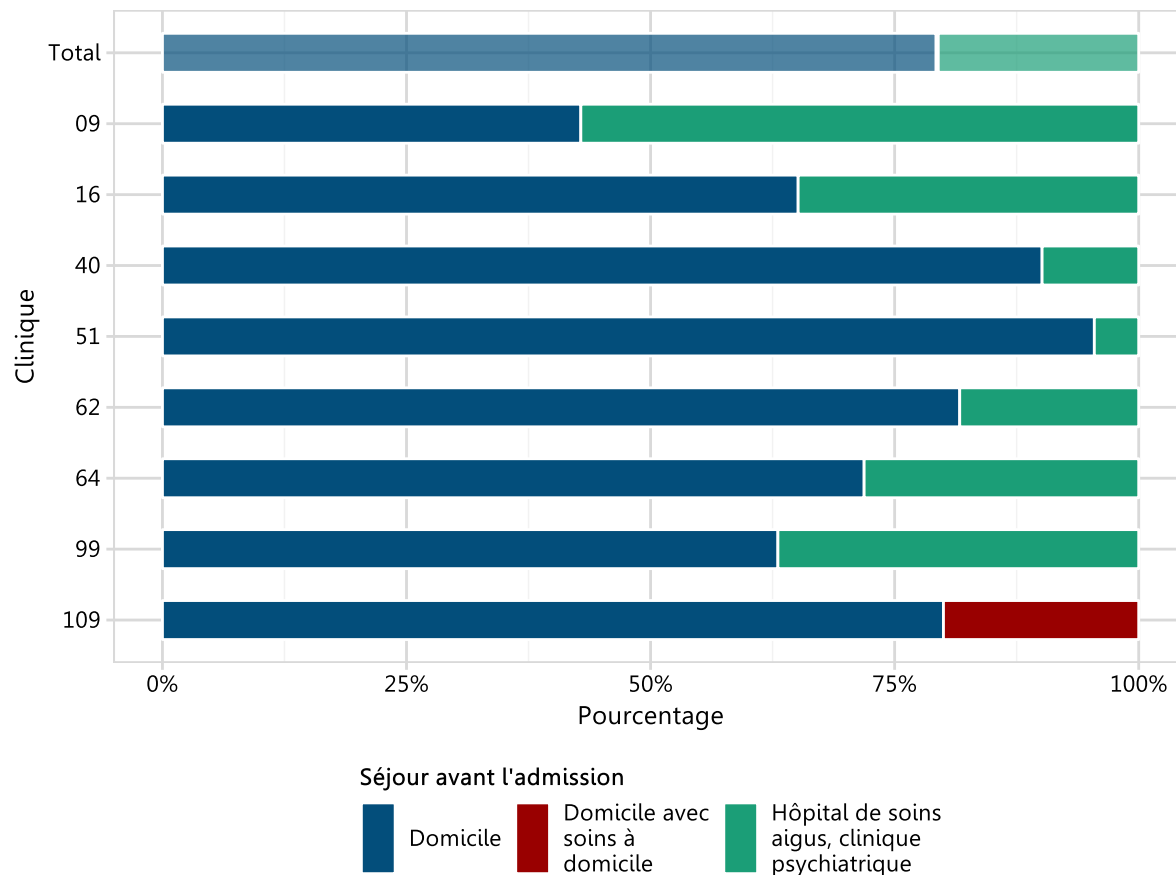


Tableau 11 : Répartition du séjour avant l'admission en 2018, par clinique

Clinique	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	359	79.2	1	0.2	0	0.0	93	20.5	0	0.0	453
09	9	42.9	0	0.0	0	0.0	12	57.1	0	0.0	21
16	28	65.1	0	0.0	0	0.0	15	34.9	0	0.0	43
40	173	90.1	0	0.0	0	0.0	19	9.9	0	0.0	192
51	21	95.5	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	22
62	49	81.7	0	0.0	0	0.0	11	18.3	0	0.0	60
64	46	71.9	0	0.0	0	0.0	18	28.1	0	0.0	64
99	29	63.0	0	0.0	0	0.0	17	37.0	0	0.0	46
109	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 26 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique

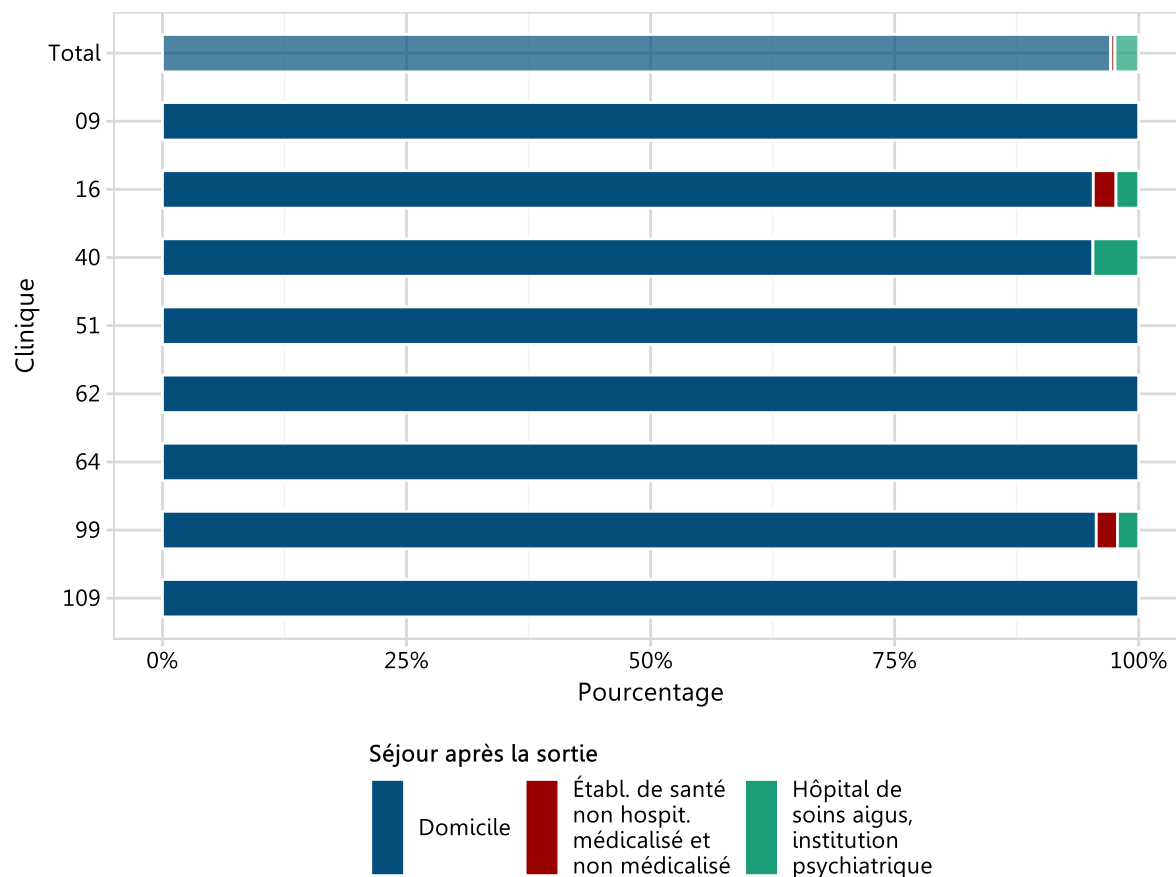


Tableau 12 : Répartition du séjour après la sortie en 2018, par clinique

Clinique	Domicile		Établ. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	440	97.1	2	0.4	11	2.4	0	0.0	0	0.0	453
09	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
16	41	95.3	1	2.3	1	2.3	0	0.0	0	0.0	43
40	183	95.3	0	0.0	9	4.7	0	0.0	0	0.0	192
51	22	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
62	60	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	60
64	64	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	64
99	44	95.7	1	2.2	1	2.2	0	0.0	0	0.0	46
109	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 27 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique

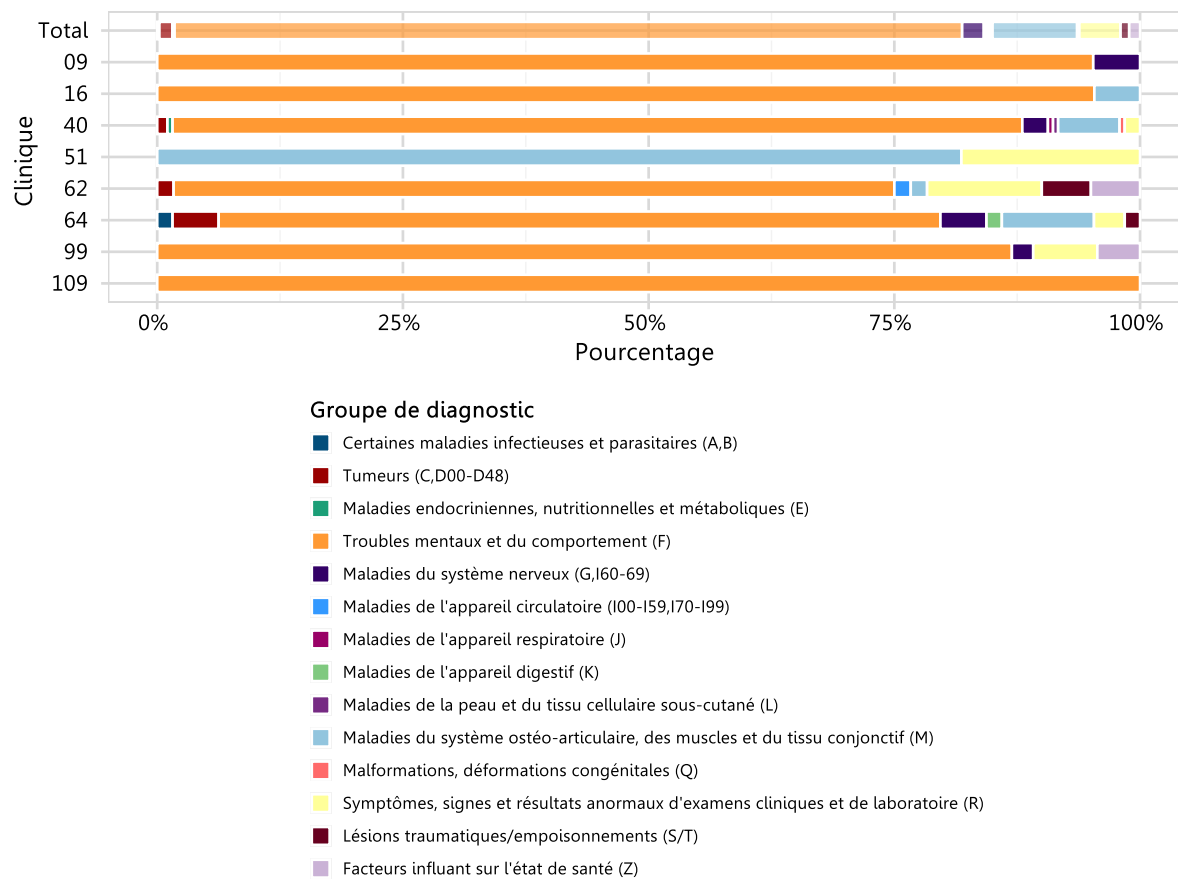


Tableau 13 : Répartition des groupes de diagnostic en 2018, par clinique

Clinique	Certains maladies infectieuses et parasitaires (A,B)		Tumeurs (C, D00-D48)		Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E)		Troubles mentaux et du comportement (F)		Maladies du système nerveux (G, I60-69)		Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)		Maladies de l'appareil respiratoire (J)		Maladies de l'appareil digestif (K)		Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L)		Maladies du système ostéo-articulaire (M)		Malformations, déformations congénitales (Q)		Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire (R)		Lésions traumatiques et empoisonnements (S/T)		Facteurs influant sur l'état de santé (Z)		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Total	1	0.2	6	1.3	1	0.2	363	80.1	10	2.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	39	8.6	1	0.2	19	4.2	4	0.9	5	1.1	453		
09	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	95.2	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
16	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41	95.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	43
40	0	0.0	2	1.0	1	0.5	166	86.5	5	2.6	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	12	6.2	1	0.5	3	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	192
51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	81.8	0	0.0	4	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
62	0	0.0	1	1.7	0	0.0	44	73.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	7	11.7	3	5.0	3	5.0	60		
64	1	1.6	3	4.7	0	0.0	47	73.4	3	4.7	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	6	9.4	0	0.0	2	3.1	1	1.6	0	0.0	64		
99	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40	87.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.5	0	0.0	2	4.3	46		
109	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5		

Figure 28 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique

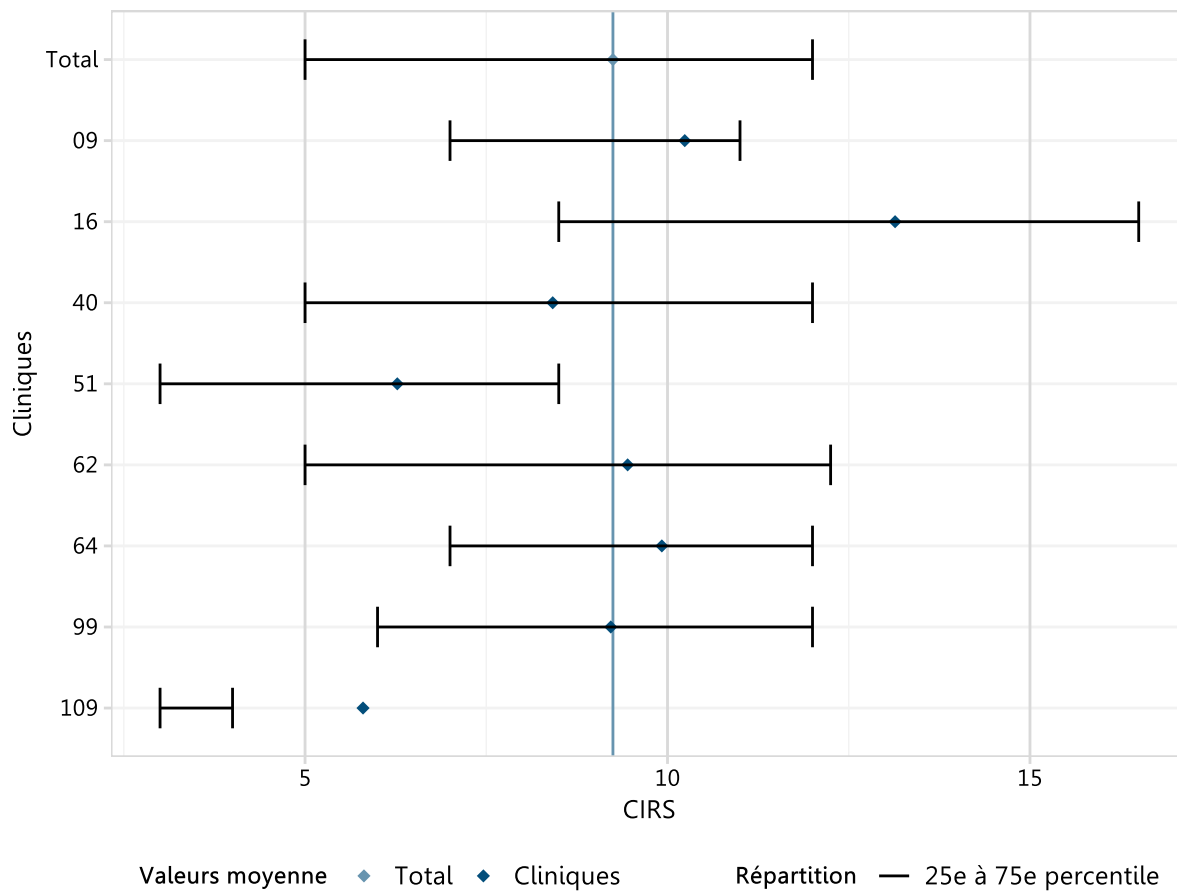


Tableau 14 : Répartition du CIRS (comorbidités) en 2018, par clinique

Clinique	Valeur		Percentile		Percentile		Maximum	Total
	moyenne	Écart type	Minimum	25%	Médiane	75%		
Total	9.2	5.4	1	5	8	12	34	453
09	10.2	5.1	4	7	8	11	23	21
16	13.1	6.8	3	8.5	12	16.5	34	43
40	8.4	4.8	2	5	7	12	25	192
51	6.3	4.1	1	3	5	8.5	15	22
62	9.4	5.8	2	5	8	12.25	26	60
64	9.9	5.2	3	7	9	12	27	64
99	9.2	4.4	3	6	8.5	12	23	46
109	5.8	6.9	1	3	3	4	18	5

A4 Qualité des résultats score ADL (valeurs brutes) en comparaison clinique

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

Clinique	Année	Score ADL à l'admission				Score ADL à la sortie				Total n
		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2018	54.77	6.64	54.16	55.38	56.63	4.91	56.18	57.08	453
	2017	48.48	12.01	47.67	49.29	53.13	9.23	52.51	53.75	847
09	2018	48.86	10.39	44.13	53.59	52.81	9.45	48.51	57.11	21
	2017									0
16	2018	46.30	7.31	44.05	48.55	51.09	5.05	49.54	52.65	43
	2017	49.98	5.25	48.34	51.61	52.74	3.05	51.79	53.69	42
40	2018	55.41	4.85	54.72	56.10	56.69	3.01	56.26	57.12	192
	2017	55.69	4.45	55.12	56.26	56.83	3.54	56.38	57.28	239
51	2018	54.82	6.74	51.83	57.81	58.59	2.58	57.45	59.73	22
	2017									0
62	2018	55.48	3.80	54.50	56.46	57.38	3.86	56.39	58.38	60
	2017	55.84	4.06	55.22	56.47	57.34	3.68	56.77	57.91	164
64	2018	57.22	5.62	55.82	58.62	58.97	3.38	58.13	59.81	64
	2017	57.08	4.43	55.82	58.34	59.10	1.89	58.56	59.64	50
99	2018	58.52	5.32	56.94	60.10	58.54	5.28	56.98	60.11	46
	2017	59.75	0.91	59.32	60.18	60.00	0.00	60.00	60.00	20
109	2018	53.00	15.65	33.56	72.44	53.00	15.65	33.56	72.44	5
	2017									0

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

Figure 29 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique

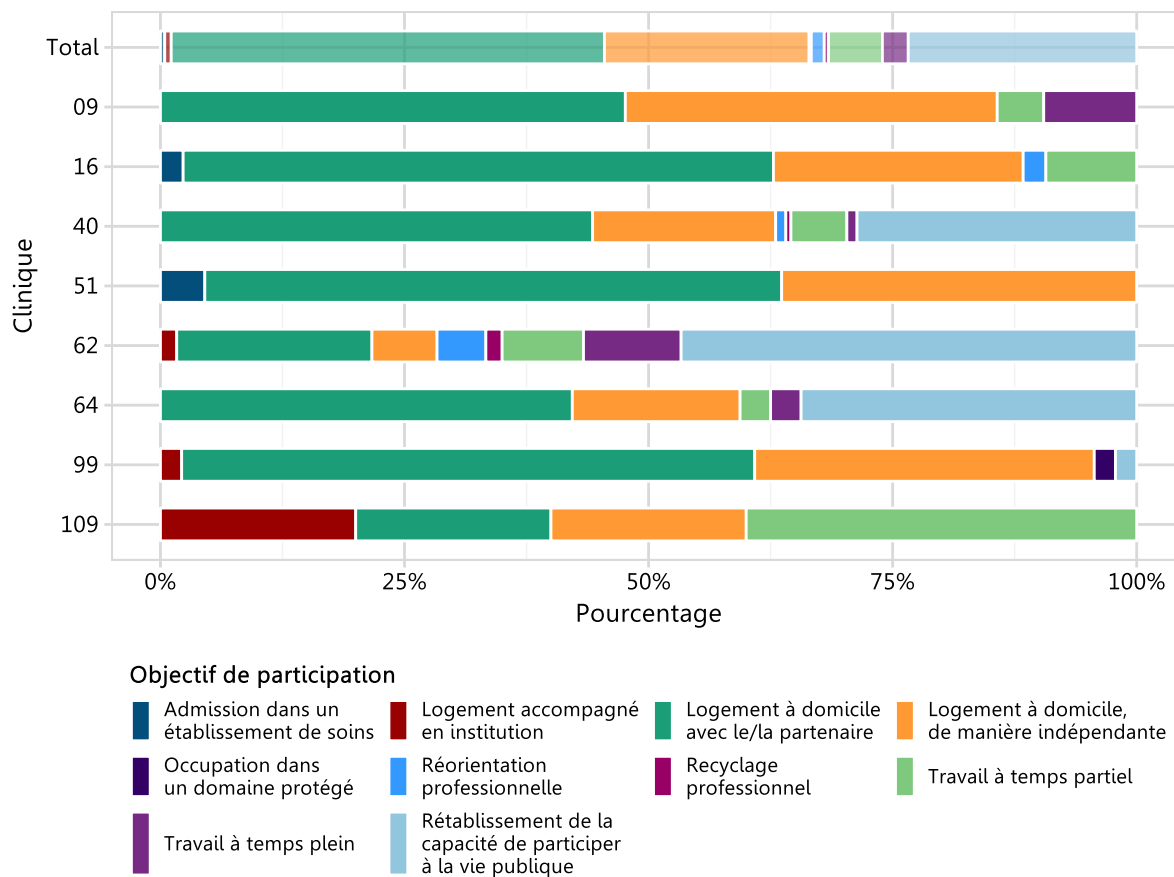


Tableau 16 : Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2018, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	2	0.4	3	0.7	201	44.4	95	21.0	1	0.2	6	1.3	2	0.4	25	5.5	12	2.6	106	23.4	453
09	0	0.0	0	0.0	10	47.6	8	38.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	2	9.5	0	0.0	21
16	1	2.3	0	0.0	26	60.5	11	25.6	0	0.0	1	2.3	0	0.0	4	9.3	0	0.0	0	0.0	43
40	0	0.0	0	0.0	85	44.3	36	18.8	0	0.0	2	1.0	1	0.5	11	5.7	2	1.0	55	28.6	192
51	1	4.5	0	0.0	13	59.1	8	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
62	0	0.0	1	1.7	12	20.0	4	6.7	0	0.0	3	5.0	1	1.7	5	8.3	6	10.0	28	46.7	60
64	0	0.0	0	0.0	27	42.2	11	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.1	2	3.1	22	34.4	64
99	0	0.0	1	2.2	27	58.7	16	34.8	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	46
109	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	5

Figure 30 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

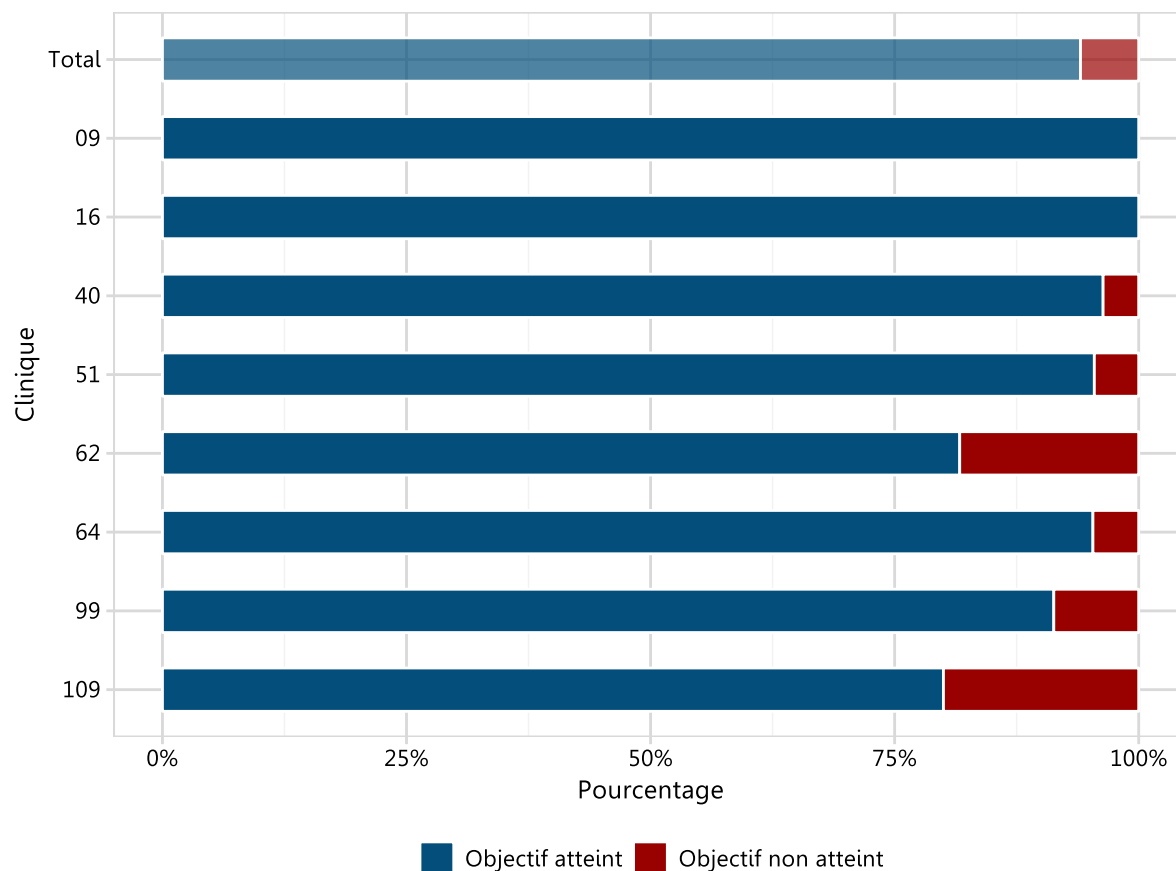


Tableau 17 : Atteinte des objectifs de participation en 2018, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	426	94.0	27	6.0	453
09	21	100.0	0	0.0	21
16	43	100.0	0	0.0	43
40	185	96.4	7	3.6	192
51	21	95.5	1	4.5	22
62	49	81.7	11	18.3	60
64	61	95.3	3	4.7	64
99	42	91.3	4	8.7	46
109	4	80.0	1	20.0	5

Impressum

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