

RAPPORT COMPARATIF NATIONAL 2024 RÉADAPTATION PULMONAIRE

PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION
PÉRIODE DE RELEVÉ : 1 JANVIER - 31 DÉCEMBRE 2024

Autrices et auteurs : Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version : Version 1.0

Date : 11.09.2025



Sommaire

Résumé.....	3
1 Introduction.....	5
2 Résultats.....	6
2.1 Base de données et qualité des données	6
2.2 Description des échantillons	9
2.3 Qualité des résultats : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	11
2.3.1 Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	11
2.3.2 Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	13
2.4 Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	16
2.4.1 Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	16
2.4.2 Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M)	18
2.5 Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs	21
3 Discussion.....	24
Liste des figures.....	28
Liste des tableaux.....	28
Annexes.....	29
A1 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables	29
A2 Qualité des résultats Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) et test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique.....	31
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	37
Mentions légales.....	40

RÉSUMÉ

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2024 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation pulmonaire.

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation utilisent le Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) pour relever la qualité de vie liée à la santé des patientes et patients, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour relever la capacité fonctionnelle physique. Par ailleurs, les objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et leur atteinte (OP/AO) sont également documentés.

Les comparaisons de la qualité des résultats sont réalisées sur la base des 3 instruments (CRQ, TM6M, OP/AO). Pour chaque instrument, tous les cas évaluable sont intégrés dans les analyses, même si une renonciation au test a été documentée pour l'un des autres.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie ajustée aux risques du CRQ et du test de marche de 6 minutes 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. Les résultats liés aux objectifs de participation et à leur atteinte sont uniquement présentés sous forme descriptive. La présentation des résultats est comparée à celle de l'année précédente. La méthode utilisée pour l'ajustement des risques, les caractéristiques de patients prises en compte et les illustrations graphiques sont expliquées en détail dans les [concepts d'évaluation et de publication](#).

Au total, 14 cliniques (2023 : 14) ont transmis les données de 5'005 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation pulmonaire en 2024 (2023 : 4'818). Parmi celles-ci, 84.4% des cas présentaient des données évaluables (2023 : 83.5%). L'âge moyen des patientes et patients admis en réadaptation pulmonaire était de 69.4 ans (2023 : 69.4). La proportion de femmes s'élevait à 49.6% (2023 : 48.4%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.4 jours (2023 : 20.4).

Sur une échelle de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« pas de limitation »), le CRQ – en tant que mesure de la qualité de vie liée à la santé – s'élevait en moyenne à 3.80 points à l'admission en réadaptation (2023 : 3.89) et à 4.91 points à la sortie de réadaptation (2023 : 4.92). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 9 des 14 cliniques présentaient une qualité des résultats statistiquement attendue. 3 cliniques ont obtenu une qualité des résultats significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Une autre clinique a atteint une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. Pour une clinique, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance parcourue a augmenté pour passer en moyenne de 271 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 267) à 349 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 344). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques pour l'année de mesure 2024 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), 4 cliniques ont atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique. Une clinique a atteint une qualité des résultats jugée significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. 8 cliniques, soit la majorité des 14 établissements, présentaient ainsi une qualité des résultats statistiquement attendue. Pour une clinique, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Comme l'année précédente, les objectifs de participation ont été principalement convenus dans le domaine du « Logement ». 3.1% des cas ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation (2023 : 2.5%). 98.8% des cas ont atteint les objectifs convenus (2023 : 99.0%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation pulmonaire présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2024 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'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 qualité national 2011 sont tenues de participer aux mesures des résultats depuis le 1er janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation pulmonaire, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2023 (disponibles sur le [portail web de l'ANQ](#)). Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du [concept d'évaluation](#). La qualité des données, la structure des patients, ainsi que la qualité des résultats sont comparées à celles de l'année précédente

Ce rapport met l'accent sur la présentation comparative et la discussion de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation pulmonaire. L'annexe contient les résultats spécifiques aux différentes cliniques.

La description de l'échantillon présente les répartitions des variables du casemix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques. En guise d'instruments de mesure de la qualité des résultats, les cliniques de réadaptation utilisent le questionnaire patient CRQ, une dénommée « Patient-reported outcome measure » (PROM) pour relever la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le test de marche de 6 minutes (TM6M) pour mesurer la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients.

Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation et de leur atteinte (OP/AO). Pour les 3 indicateurs de résultats utilisés en réadaptation pulmonaire (CRQ, TM6M, OP/AO) et depuis l'année de mesure 2021, tous les cas présentant des données évaluables pour l'instrument concerné sont pris en compte dans les analyses, indépendamment de la documentation d'une renonciation au test pour l'un des autres instruments. Outre la proportion de cas évaluables, le taux de renonciation au test est également rapporté pour ces instruments. La proportion de cas entièrement documentés est aussi indiquée.

Dans un premier temps, la présentation descriptive des résultats englobe les valeurs brutes de l'indicateur de résultat respectif à l'admission et à la sortie. Par la suite, la présentation porte sur les résultats ajustés aux risques à la sortie. Ces résultats ajustés sont épurés de l'influence des différentes structures de patients des cliniques à l'aide de modèles statistiques. Les objectifs de participation et leur atteinte sont uniquement présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques.

Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation concernées connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2024 et une liste des cliniques participantes font aussi l'objet d'une publication transparente sur [le portail web de l'ANQ](#). Les exigences du contrat qualité national 2011 sont ainsi remplies.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation pulmonaire, d'autres rapports comparatifs nationaux spécifiques à la 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 2024, 14 cliniques (2023 : 14) ont transmis les données de 5'005 cas (2023 : 4'818) admis en réadaptation pulmonaire. Parmi celles-ci, 94.9% des cas étaient intégralement documentés (2023 : 93.3%) (Figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 4'225 patientes et patients (2023 : 4'021) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 84.4% de tous les cas transmis pour l'année 2024 (2023 : 83.5%).

10.5% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts (2023 : 9.9%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (Figure 2).

L'instrument CRQ comprend les données de 2'570 patientes et patients (2023 : 2'697), ce qui correspond à une part de 51.3% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2024 (2023 : 56.0%). Pour 33.1% des cas, une renonciation au test a été documentée dans le CRQ (2023 : 27.5%). Avec 78.5% des cas évaluables (2023 : 76.4%) les données de 3'930 patientes et patients (2023 : 3'682) étaient complètes pour le TM6M. Le taux de renonciation au test s'élève à 5.9% (2023 : 7.0%). La méthode d'évaluation et la définition des cas sont décrites en détail dans le [concept d'évaluation](#).

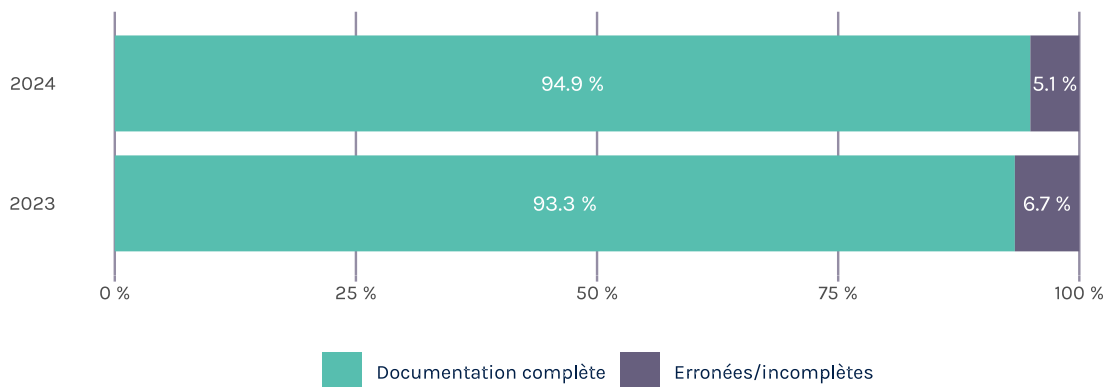


Figure 1 : Réadaptation pulmonaire – Qualité de la documentation en comparaison annuelle

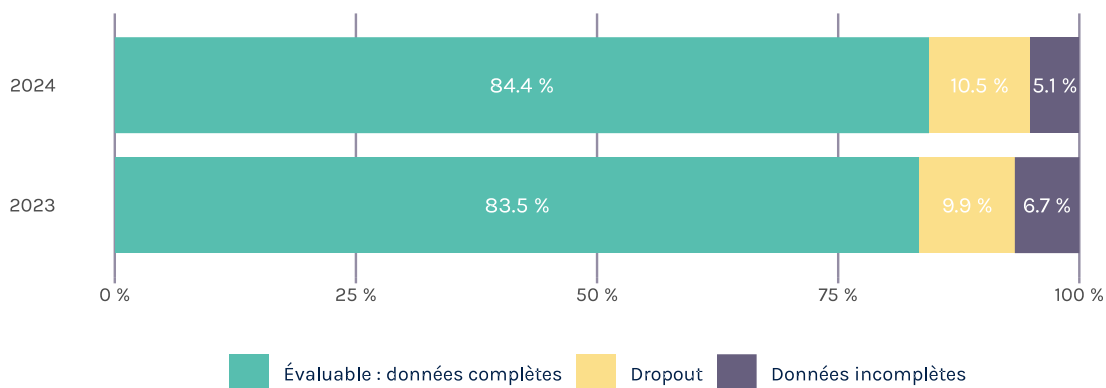


Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion de cas évaluable en comparaison annuelle

La Figure 3 présente les proportions de cas évaluable par clinique. Les valeurs des proportions de cas évaluable de l'année précédente sont également reportées dans les graphiques (cliniques marquées d'un losange rose). Pour l'année 2023, une clinique n'a pas encore transmis de données pour la réadaptation pulmonaire (marquée d'un triangle orange). Le nombre de cas par clinique et les proportions de cas évaluable sont présentés à l'[annexe A1](#).

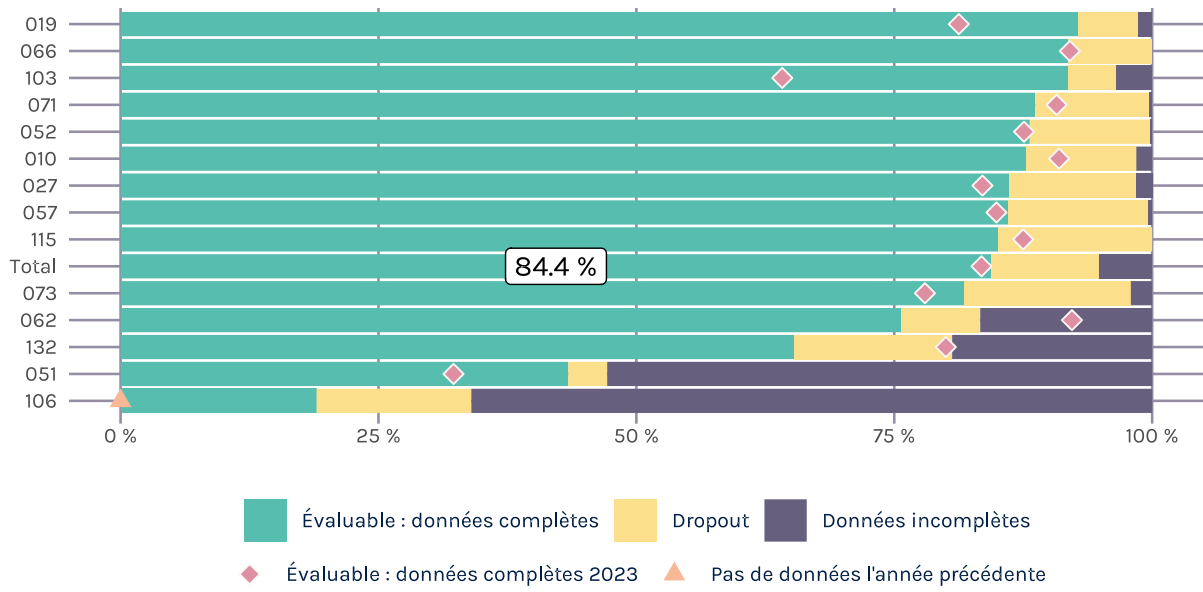


Figure 3 : Réadaptation pulmonaire - Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique

2.2 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Les résultats centraux de la composition des échantillons des années 2024 et 2023 sont présentés ci-après en comparaison annuelle (Tableau 1). Par rapport à l'année précédente, la proportion de femmes a légèrement augmenté en 2024, tandis que la proportion de patientes et patients de nationalité suisse a diminué. Comparée à 2023, la part des patientes et patients ayant été admis dans un établissement de soins ou un établissement médico-social à l'issue de la réadaptation est plus faible en 2024. Par rapport à l'année précédente, la part des groupes de diagnostics « BPCO » a fortement baissé, tandis qu'une hausse du nombre de cas de la catégorie « Autres maladies » est observée.

Les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2024 sont présentés sous forme graphique, ainsi que dans des tableaux indiquant le nombre exact de cas et les proportions de chaque catégorie (séparément dans un fichier Excel disponibles [ici](#)).

	2024		2023	
Cas évaluable (nombre)	4'225		4'021	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	49.6		48.4	
Hommes	50.4		51.6	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	69.4	11.0	69.4	10.8
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	86.4		88.7	
Autres nationalités	13.6		11.3	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.4	6.8	20.4	7.1
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	80.3		80.3	
Semi-privé	12.3		12.3	
Privé	7.4		7.4	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	98.9		99.2	
Assurance-accident	0.6		0.7	
Autres entités de	0.5		0.1	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	16.3		15.9	
Domicile avec soins à domicile	0.3		0.3	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.1		0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	83.0		82.9	
Autres	0.2		0.8	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	97.0		96.6	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1.6		2.5	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	1.1		0.8	
Institution de réadaptation	0.2		0.0	
Autres	0.1		0.1	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Grippe & pneumopathie	18.9		18.2	
BPCO avec VEF1 <35%	13.2		16.3	
BPCO avec VEF1 ≥35% et <50%	16.8		19.2	
BPCO avec VEF1 ≥ 50% ou inconnu	11.6		12.3	
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	5.6		5.0	
Autres maladies voies respiratoires	15.4		15.1	
Maladies oncologiques voies respiratoires	5.6		6.5	
Autres maladies	12.9		7.3	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	16.9	6.0	16.4	5.7

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

2.3 QUALITÉ DES RÉSULTATS : CHRONIC RESPIRATORY QUESTIONNAIRE (CRQ)

2.3.1 Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

En 2024, la valeur moyenne globale du CRQ s'élevait à 3.80 points à l'admission en réadaptation (2023 : 3.89) et à 4.91 points à la sortie de réadaptation (2023 : 4.92) (Figure 4). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente.

La Figure 5 présente l'évolution des résultats spécifiques aux cliniques au sein du score CRQ moyen entre l'admission et la sortie par rapport à l'année 2023 (voir aussi Tableau 6 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

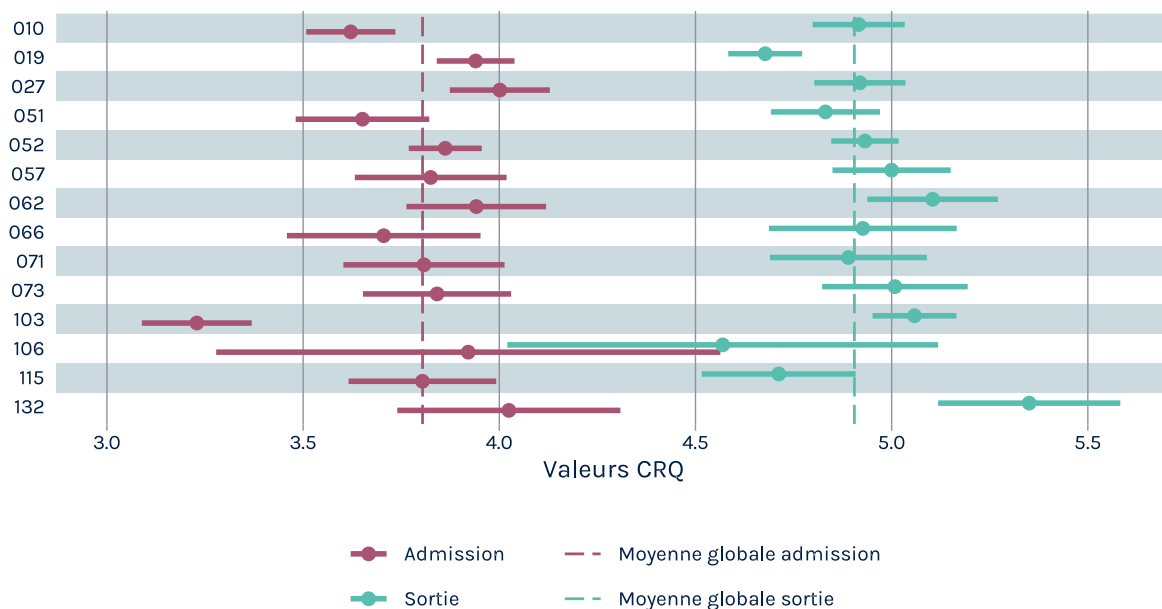


Figure 4 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

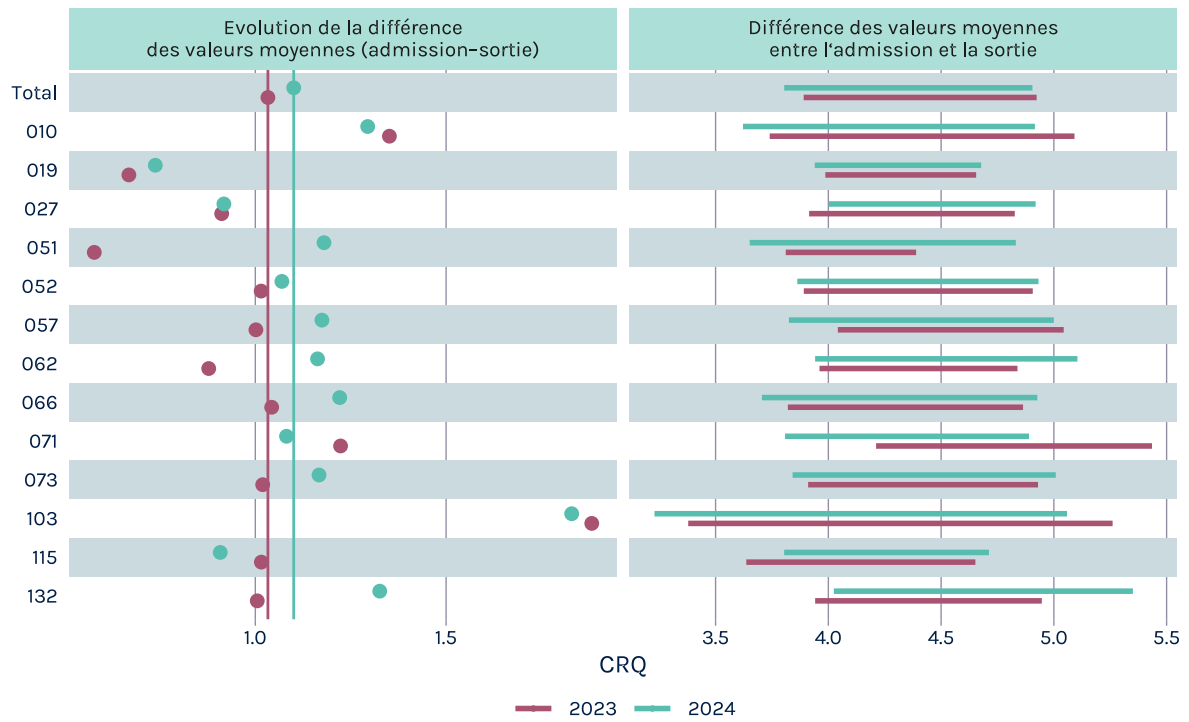


Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du CRQ entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

2.3.2 Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Les résultats du CRQ à la sortie de réadaptation font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 8 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 6 (voir aussi Tableau 7 annexé).

9 des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le CRQ attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). 3 cliniques présentent un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle), tandis qu'une clinique a atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix (marquée d'un carré). Pour une autre clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (Figure 7) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats de la plupart des cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 7 annexé). Seules les cliniques qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

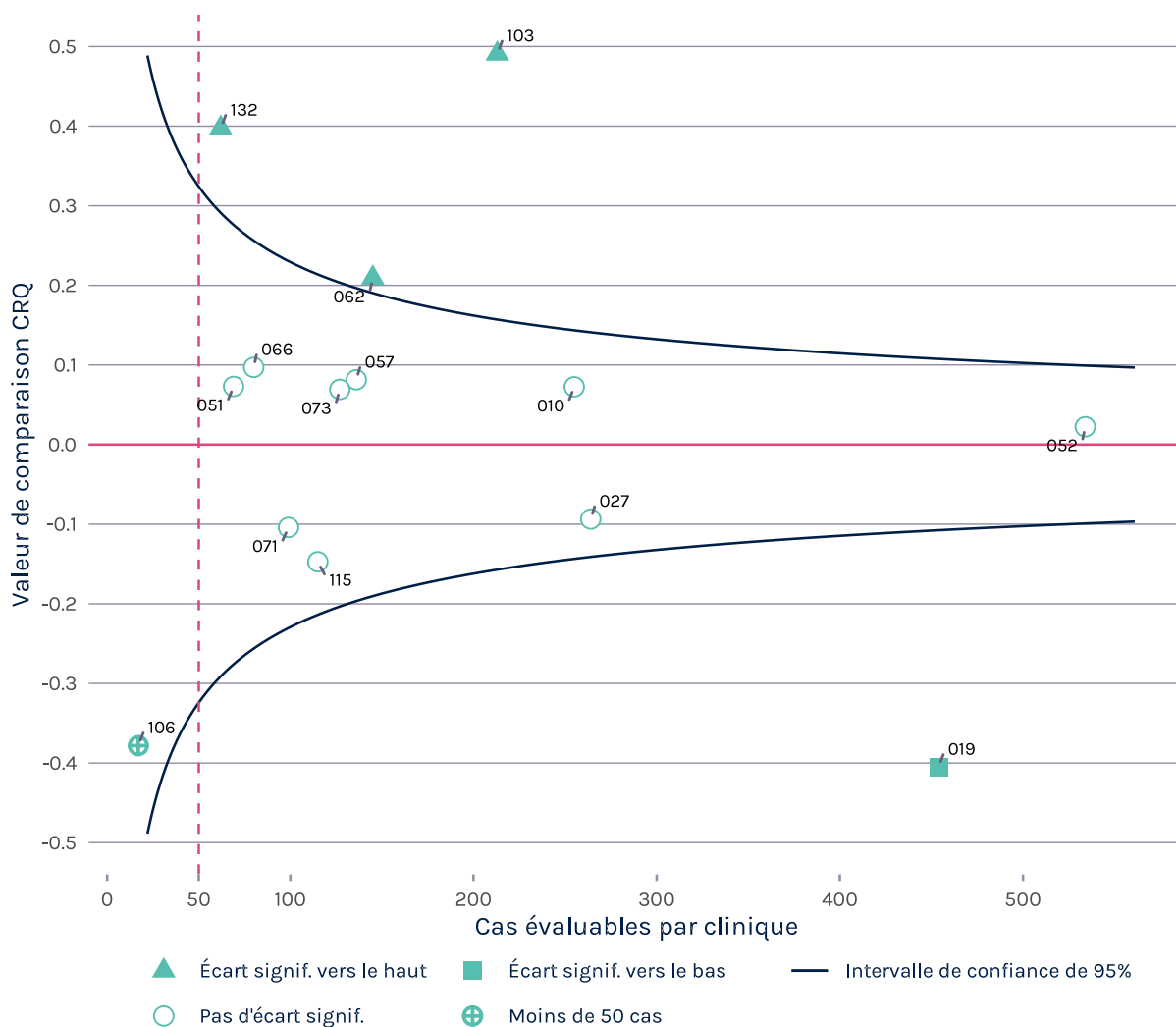


Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du CRQ en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

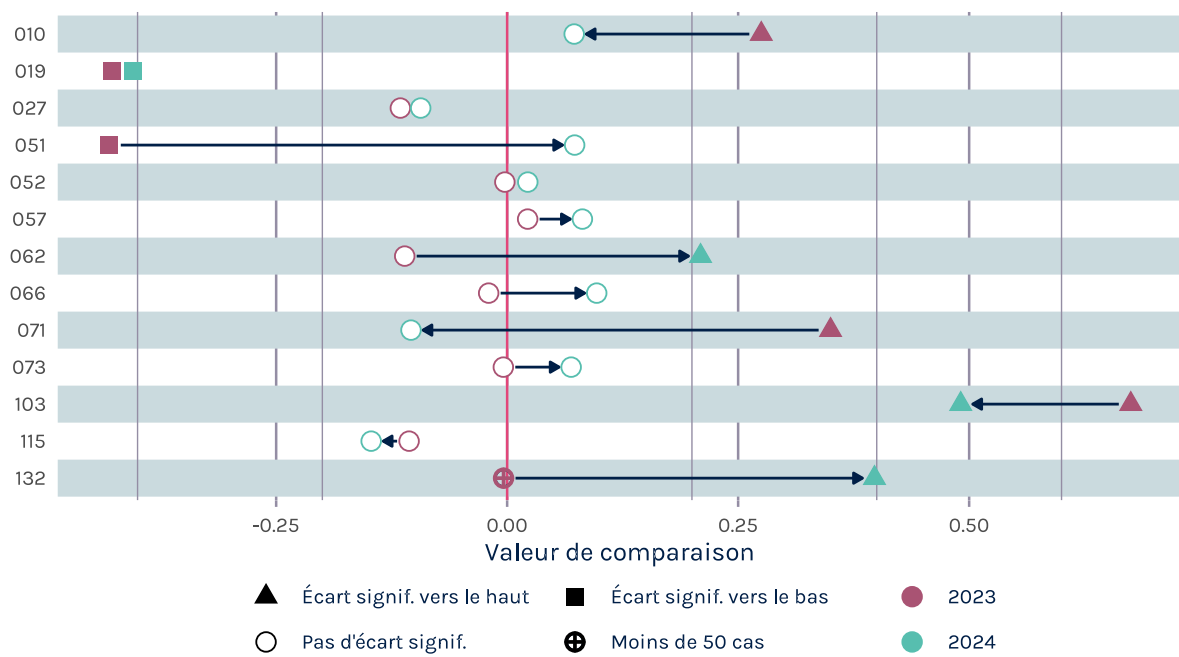


Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du CRQ en comparaison annuelle, par clinique

2.4 QUALITÉ DES RÉSULTATS : TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES (TM6M)

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

En 2024, la valeur moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 271 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 267) et à 349 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 344) (Figure 8). Les deux valeurs du 6MWT étaient donc en moyenne légèrement supérieures à celles de 2023, tandis que la distance de marche moyenne parcourue à la sortie dans le cadre du TM6M était comparable à celle de l'année précédente.

La Figure 9 présente l'évolution des résultats spécifiques aux cliniques au sein du TM6M moyen entre l'admission et la sortie par rapport à l'année 2023 (voir aussi Tableau 9 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables au cours des deux années de mesure sont représentées dans l'illustration.

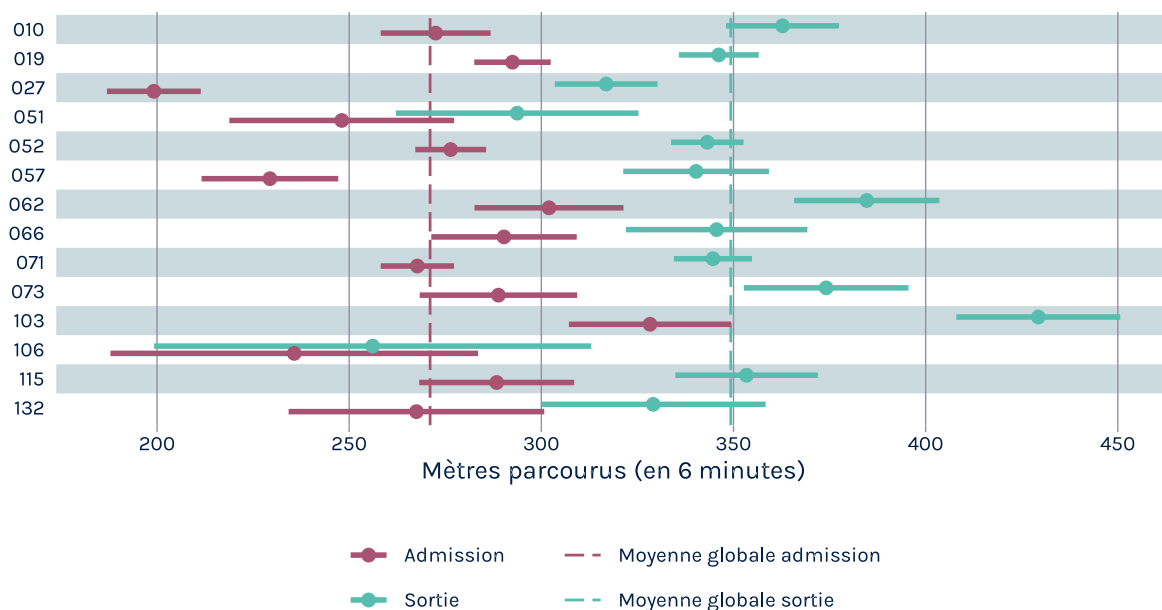


Figure 8 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement)

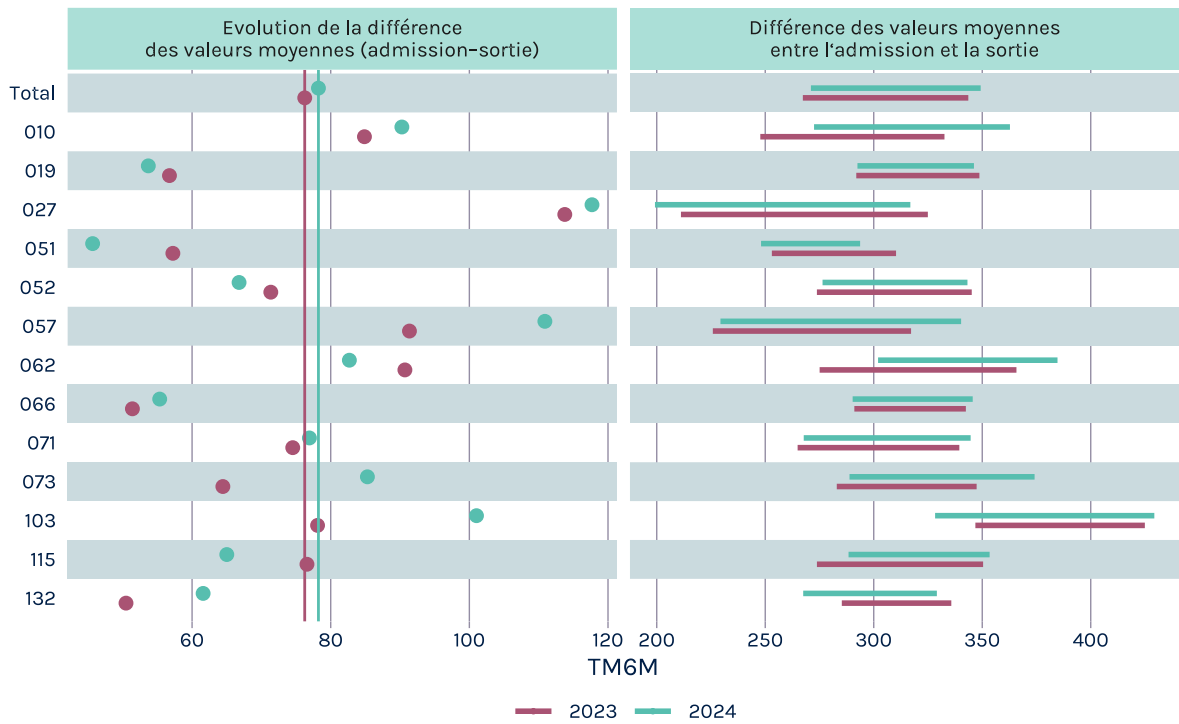


Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du TM6M entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement)

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

Les résultats du test de marche de 6 minutes font l'objet d'une évaluation ajustée aux risques (voir Tableau 11 annexé). Pour chaque clinique, une valeur de comparaison est calculée. Ces valeurs de comparaison liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 10 (voir aussi Tableau 10 annexé).

8 des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base de leur casemix (marquées d'un cercle vide). 4 cliniques présentaient un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle), tandis qu'une clinique a atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de son casemix. Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluables se situe entre 10 et 49, marquée d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, les valeurs de comparaison des années 2024 (Figure 11) présente à la fois les valeurs de comparaison de l'année 2024 (vert) et les valeurs de comparaison de l'année 2023 (rouge). Il ressort que les résultats de la plupart des cliniques n'ont pas changé par rapport à l'année précédente (voir aussi Tableau 10 annexé). Seules les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de référence sont représentées dans le Dumbbell Plot.

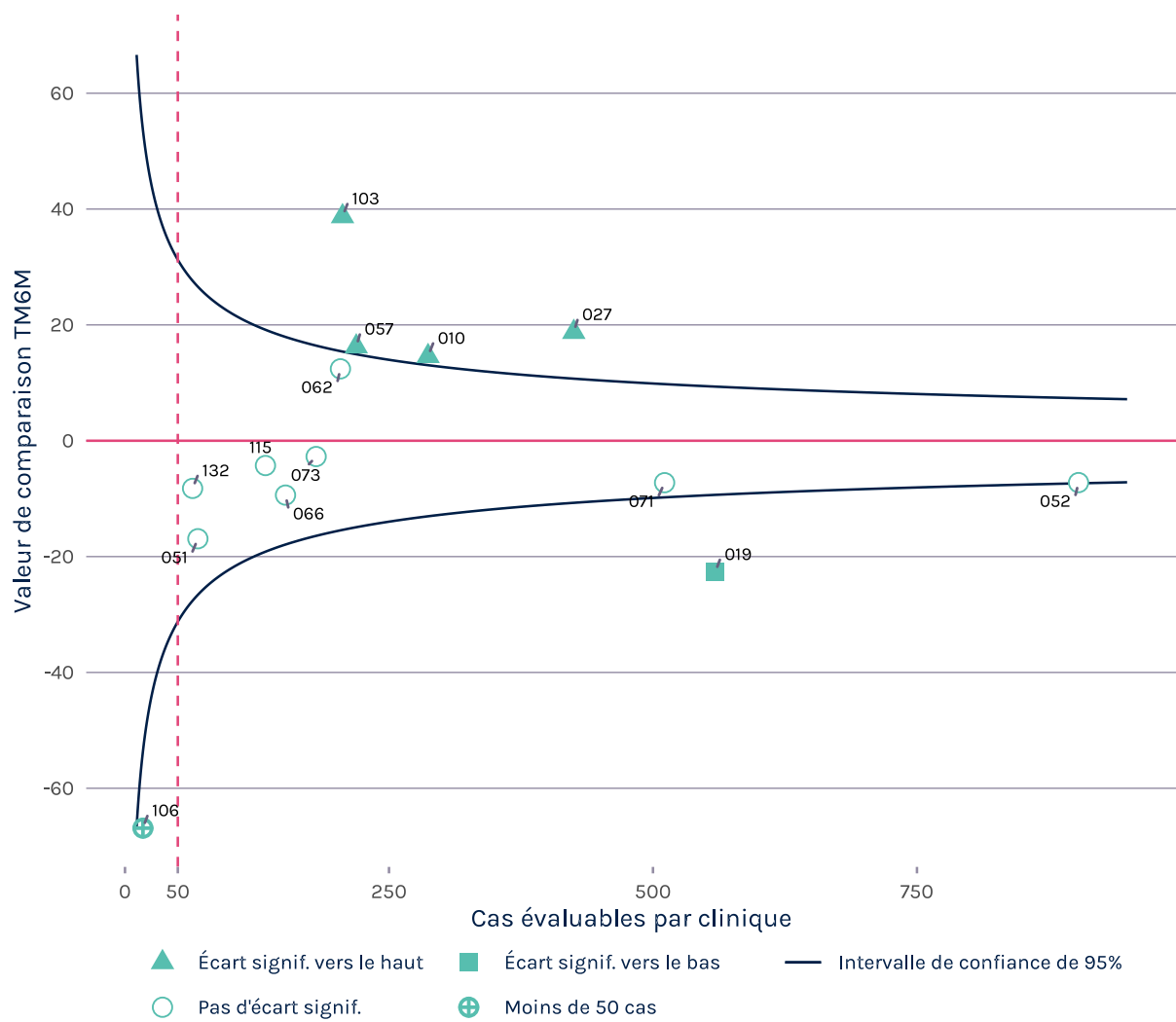


Figure 10 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du TM6M en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques

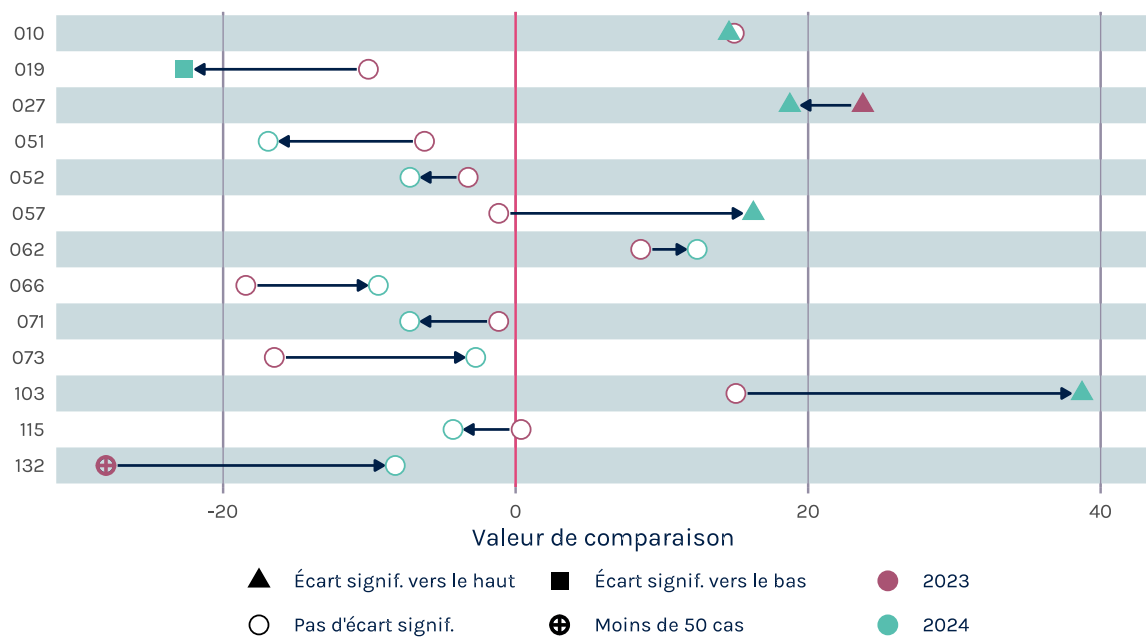


Figure 11 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique

2.5 QUALITÉ DES RÉSULTATS : OBJECTIFS DE PARTICIPATION ET ATTEINTE DES OBJECTIFS

Comme l'année précédente, les objectifs de participation choisis en 2024 à l'admission en réadaptation concernaient principalement le domaine du « Logement ». L'objectif le plus souvent convenu avec les patientes et patients pulmonaires était de pouvoir vivre à nouveau avec leur partenaire à domicile (45.4%). 5 patientes et patients sur 10 souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 36.1% des patientes et patients, l'objectif formulé était de pouvoir vivre de manière indépendante à domicile après le traitement. Parmi ceux-ci, près de la moitié prévoyait d'atteindre cet objectif grâce à une assistance externe. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que ceux des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés (Figure 12). En 2024, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a toutefois été plus souvent convenu que l'année précédente. Les objectifs de participation fixés variaient parfois considérablement entre les cliniques (voir Figure 15, Tableau 12 annexés).

Dans seulement 3.1% des cas, l'objectif de participation convenu a été adapté au cours de la réadaptation. Aucun changement n'est observé par rapport à l'année précédente (2023 : 2.5%) (Figure 13). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (Tableau 3).

Avec 98.8%, le taux d'atteinte des objectifs était similaire à celui de l'année 2023 (99.0%) (Figure 14) et ne présente que de faibles différences entre les cliniques (voir Figure 16, Tableau 13 annexés).

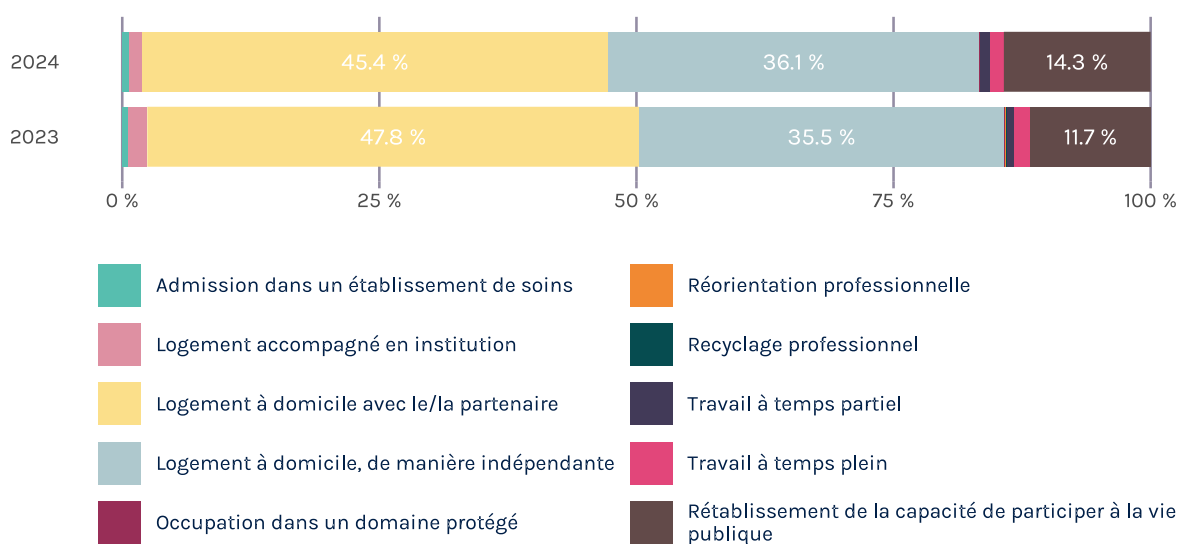


Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

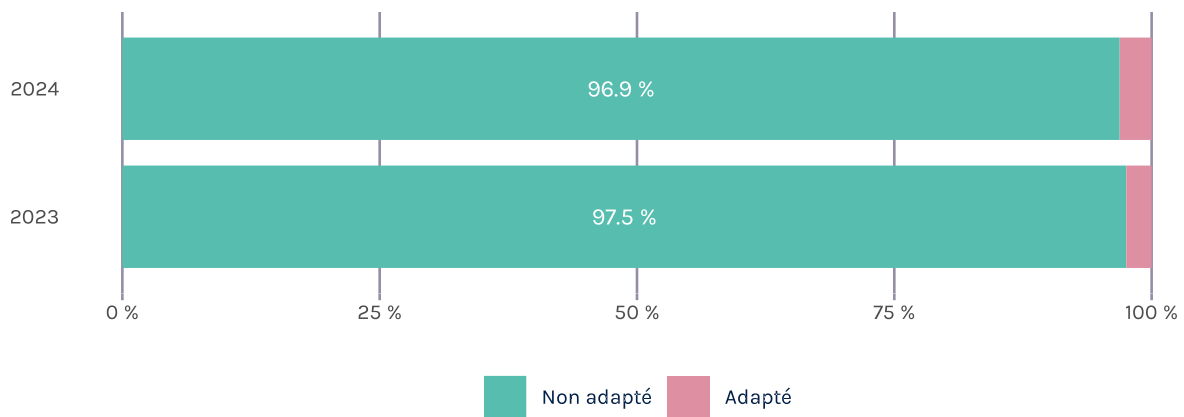


Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	29	4	13.8
Logement accompagné en institution	51	3	5.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	958	18	1.9
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	959	24	2.5
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	809	36	4.4
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	715	30	4.2
Occupation dans un domaine protégé	2	0	0.0
Réorientation professionnelle	2	1	50.0
Recyclage professionnel	1	0	0.0
Travail à temps partiel	40	1	2.5
Travail à temps plein	56	1	1.8
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	424	10	2.4
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	179	3	1.7
Total	4'225	131	3.1

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

Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs

Objectif de participation initial	Objectifs de participation adaptés	Total
1 Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	11
	2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	9
	3 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	8
	Résiduel	8
	Total	36
2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	1 Admission dans un établissement de soins	20
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	3
	3a Logement accompagné en institution	2
	3b Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	2
	3c Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	2
Résiduel	1	
Total	30	
3 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	1 Admission dans un établissement de soins	11
	2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	8
	3 Occupation dans un domaine protégé	2
	Résiduel	3
Total	24	

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu

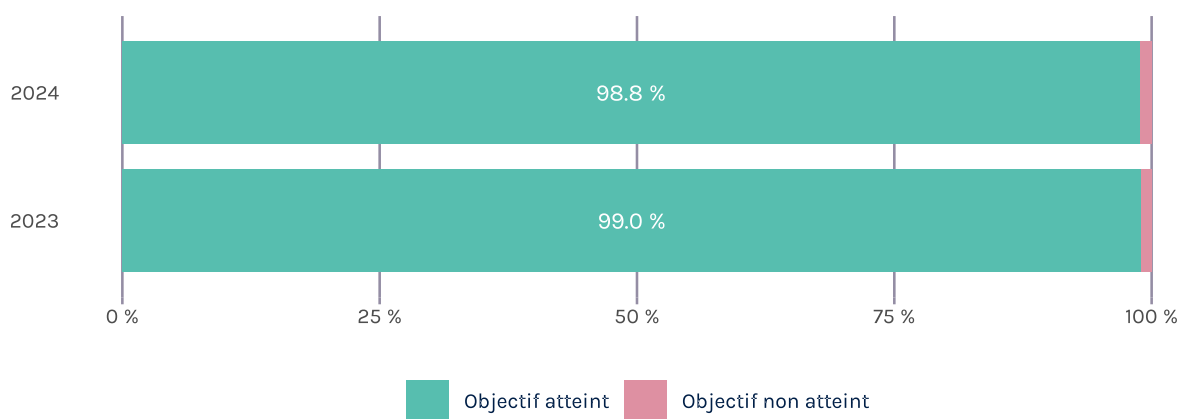


Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle

3 DISCUSSION

Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2024, 14 cliniques (2023 : 14) ont transmis les données de 5'005 patientes et patients pulmonaires (2023 : 4'818). Une hausse du nombre de cas admis en réadaptation pulmonaire est ainsi observée. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 94.9%, soit légèrement supérieure à celle de 2023 (93.3%).

La proportion de cas évaluable a également augmenté par rapport 2023 (2024 : 84.4%, 2023 : 83.5%). Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluable suite à l'utilisation d'un questionnaire patient (PROM) est la plus faible : ainsi le taux de renonciation au test pour l'instrument CRQ s'élève à 33.1% (2023 : 27.5%) et la proportion de cas évaluable à 51.3% (2023 : 56.0%). Pour le test de marche de 6 minutes, une renonciation au test est documentée pour 5.9% des cas (2023 : 7.0%) et la proportion de cas évaluable s'élève à 78.5% (2023 : 76.4%).

La qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de bonne. En raison des taux élevés de renonciation au test pour l'instrument CRQ en particulier, quelques cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 14) présentaient une proportion de cas évaluable inférieure à 75%. Dès lors, il y a lieu de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans le présent rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients pulmonaires des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluable et donc la pertinence des résultats du CRQ, il conviendrait de renforcer les mesures visant à réduire le taux de renonciation au test dans les cliniques (p. ex. optimisation de l'intégration des mesures dans les processus cliniques, motivation des patientes et patients à remplir les questionnaires, relevé numérique des PROM, p. ex. via une tablette).

Par rapport à l'année précédente et outre la hausse du nombre de cas, quelques modifications des caractéristiques de l'échantillon sont observées. On constate une hausse de la proportion de femmes et une baisse de la proportion de patientes et patients de nationalité suisse. Par ailleurs, moins de patientes et patients ont été admis dans un établissement de soins ou un établissement médico-social à l'issue de la réadaptation. Enfin, on observe un nombre nettement inférieur de cas avec le groupe de diagnostic « BPCO » et davantage de cas de la catégorie « Autres maladies ».

Afin de garantir une qualité élevée des données, des rapports sur la qualité des données sont établis chaque année pour chaque clinique. Des informations concrètes sur les données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Depuis l'année de mesure 2021, le transfert des données s'effectue via le portail en ligne ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

Les directives précises contenues respectivement dans les [manuels des procédures et des données](#) actuels et d'autres informations telles que les [Questions fréquemment posées \(FAQ\)](#), 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 questionnaire patient CRQ pour relever la qualité de vie liée à la santé et le test de marche de 6 minutes pour mesurer la capacité fonctionnelle physique sont utilisés en réadaptation pulmonaire pour évaluer la qualité des résultats des cliniques participantes.

Les valeurs moyennes globales du CRQ sont comparables à celles de l'année précédente, tant à l'admission qu'à la sortie. La distance de marche moyenne parcourue dans le cadre du TM6M est également similaire à celle de l'année précédente.

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne des améliorations de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de cette amélioration moyenne pendant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques.

Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une plutôt grande ou petite amélioration dans l'indicateur de résultat respectif pour sa propre population par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques a été effectuée. L'écart entre l'évolution mesurée au sein d'une clinique et « l'évolution moyenne » (évolution attendue), déterminée statistiquement, est calculé sur la base de tous les cas de la réadaptation pulmonaire 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 de comparaison (voir [concept d'évaluation](#)).

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 les comparaisons de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustés aux risques, ne comprennent que les résultats de deux indicateurs de résultats, à savoir le CRQ et le test de marche de 6 minutes. Les résultats de traitement mesurés au regard de l'amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique sont particulièrement pertinents dans le cadre de la réadaptation de patientes et patients pulmonaires. Les résultats ajustés d'indicateurs de résultats spécifiques 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 2024, la majorité des cliniques a obtenu un résultat de traitement ajusté aux risques qui se situait dans ou au-dessus de la fourchette statistiquement attendue. Seules quelques cliniques ont obtenu un résultat significativement inférieur à la valeur attendue. Les graphiques en entonnoir montrent que les valeurs de comparaison significativement supérieures ou inférieures à la moyenne sont aussi fréquentes dans les cliniques ayant un nombre de cas élevé ou faible. Le nombre de cas ne semble donc pas influencer systématiquement sur le résultat. Les deux indicateurs de résultat présentent une grande variabilité par-delà les cliniques, à la fois sur le plan descriptif et après ajustement pour la structure de patients. Ils semblent donc bien adaptés pour illustrer les différences entre les cliniques quant à la qualité de vie et de la capacité fonctionnelle physique des patientes et patients. Il est à relever que les instruments de mesure utilisés 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 de comparaison significativement supérieures à la moyenne. 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 de comparaison.

En comparant les résultats ajustés du CRQ et du test de marche de 6 minutes des années 2024 et 2023, il ressort clairement que le statut de certaines cliniques a changé (conforme, supérieur ou inférieur aux valeurs attendues), tandis que d'autres ont conservé leur statut de l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'il n'est pas possible de déterminer si l'ampleur du changement observé par rapport à l'année précédente est significativement différente sur le plan statistique. Les calculs des valeurs ajustées (valeur de comparaison, y compris intervalle de confiance) se basent toujours sur les échantillons des années de mesure respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

En 2024, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans 98.8% 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. L'objectif de participation convenu à l'admission a été adapté au cours de la réadaptation dans 3.1% des cas. Dans les cliniques de réadaptation, les objectifs de participation convenus avec les patientes et patients atteints de maladies pulmonaires se rapportent principalement au domaine du logement à domicile.

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

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

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Réadaptation pulmonaire – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion de cas évaluables en comparaison annuelle.....	7
Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion de cas évaluables en 2024, par clinique.....	8
Figure 4 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	11
Figure 5 : Différence des valeurs moyennes du CRQ entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement).....	12
Figure 6 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du CRQ en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	14
Figure 7 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du CRQ en comparaison annuelle, par clinique.....	15
Figure 8 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2024, par clinique (sans ajustement).....	16
Figure 9 : Différence des valeurs moyennes du TM6M entre l'admission et la sortie en comparaison annuelle (sans ajustement).....	17
Figure 10 : Graphique en entonnoir : valeur de comparaison du TM6M en 2024 en fonction du nombre de cas des cliniques.....	19
Figure 11 : Dumbbell Plot : valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique.....	20
Figure 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	21
Figure 13 : Adaptation de l'objectif convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle.....	22
Figure 14 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	23
Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	37
Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle.....	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2024 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation, par catégorie d'objectifs.....	22
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2024 par rapport à l'objectif initialement convenu.....	23
Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle.....	29
Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle.....	30
Tableau 6 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	31
Tableau 7 : Valeur de comparaison du CRQ en comparaison annuelle, par clinique.....	32
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2024.....	33
Tableau 9 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	34
Tableau 10 : Valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique.....	35
Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du TM6M en 2024.....	36
Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique.....	38
Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique.....	39

ANNEXES

A1 NOMBRE DE CAS PAR CLINIQUE ET PROPORTIONS DE CAS ÉVALUABLES

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total
		n	%	n	%	n
Total	2024	4'751	94.9	254	5.1	5'005
	2023	4'496	93.3	322	6.7	4'818
010	2024	322	98.5	5	1.5	327
	2023	252	98.8	3	1.2	255
019	2024	610	98.7	8	1.3	618
	2023	554	87.2	81	12.8	635
027	2024	506	98.4	8	1.6	514
	2023	453	98.1	9	1.9	462
051	2024	75	47.2	84	52.8	159
	2023	71	37.6	118	62.4	189
052	2024	1'111	99.8	2	0.2	1'113
	2023	1'113	99.5	6	0.5	1'119
057	2024	271	99.6	1	0.4	272
	2023	265	100.0	0	0.0	265
062	2024	230	83.3	46	16.7	276
	2023	281	99.3	2	0.7	283
066	2024	173	100.0	0	0.0	173
	2023	163	100.0	0	0.0	163
071	2024	704	99.7	2	0.3	706
	2023	647	98.2	12	1.8	659
073	2024	237	97.9	5	2.1	242
	2023	220	96.9	7	3.1	227
103	2024	225	96.6	8	3.4	233
	2023	170	67.7	81	32.3	251
106	2024	34	34.0	66	66.0	100
	2023					
115	2024	174	100.0	0	0.0	174
	2023	167	99.4	1	0.6	168
132	2024	79	80.6	19	19.4	98
	2023	39	97.5	1	2.5	40

Tableau 4 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable - données complètes		Dropout n	Données incomplètes		Total n	
		n	%		n	%		
Total	2024	4'225	84.4	526	10.5	254	5.1	5'005
	2023	4'021	83.5	475	9.9	322	6.7	4'818
010	2024	287	87.8	35	10.7	5	1.5	327
	2023	232	91.0	20	7.8	3	1.2	255
019	2024	574	92.9	36	5.8	8	1.3	618
	2023	516	81.3	38	6.0	81	12.8	635
027	2024	443	86.2	63	12.3	8	1.6	514
	2023	386	83.5	67	14.5	9	1.9	462
051	2024	69	43.4	6	3.8	84	52.8	159
	2023	61	32.3	10	5.3	118	62.4	189
052	2024	981	88.1	130	11.7	2	0.2	1'113
	2023	980	87.6	133	11.9	6	0.5	1'119
057	2024	234	86.0	37	13.6	1	0.4	272
	2023	225	84.9	40	15.1	0	0.0	265
062	2024	209	75.7	21	7.6	46	16.7	276
	2023	261	92.2	20	7.1	2	0.7	283
066	2024	159	91.9	14	8.1	0	0.0	173
	2023	150	92.0	13	8.0	0	0.0	163
071	2024	626	88.7	78	11.0	2	0.3	706
	2023	598	90.7	49	7.4	12	1.8	659
073	2024	198	81.8	39	16.1	5	2.1	242
	2023	177	78.0	43	18.9	7	3.1	227
103	2024	214	91.8	11	4.7	8	3.4	233
	2023	161	64.1	9	3.6	81	32.3	251
106	2024	19	19.0	15	15.0	66	66.0	100
	2023							
115	2024	148	85.1	26	14.9	0	0.0	174
	2023	147	87.5	20	11.9	1	0.6	168
132	2024	64	65.3	15	15.3	19	19.4	98
	2023	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40

Tableau 5 : Nombre de cas (n) et proportions de cas (%) évaluables en comparaison annuelle

A2 QUALITÉ DES RÉSULTATS CHRONIC RESPIRATORY QUESTIONNAIRE (CRQ) ET TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES (TM6M) EN COMPARAISON CLINIQUE

Clinique	Année	CRQ à l'admission				CRQ 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	2024	3.80	1.07	3.76	3.85	4.91	0.98	4.87	4.94	2'570
	2023	3.89	1.05	3.85	3.93	4.92	1.00	4.89	4.96	2'697
010	2024	3.62	0.92	3.51	3.74	4.92	0.95	4.80	5.03	255
	2023	3.74	0.91	3.62	3.86	5.09	0.88	4.97	5.21	208
019	2024	3.94	1.07	3.84	4.04	4.68	1.02	4.58	4.77	454
	2023	3.99	1.06	3.88	4.09	4.66	1.04	4.55	4.76	395
027	2024	4.00	1.05	3.87	4.13	4.92	0.96	4.80	5.04	264
	2023	3.91	1.10	3.78	4.05	4.83	1.03	4.70	4.95	267
051	2024	3.65	0.71	3.48	3.82	4.83	0.58	4.69	4.97	69
	2023	3.81	0.52	3.68	3.95	4.39	0.55	4.25	4.53	61
052	2024	3.86	1.09	3.77	3.96	4.93	1.01	4.85	5.02	534
	2023	3.89	1.10	3.80	3.98	4.91	1.02	4.82	4.99	590
057	2024	3.83	1.14	3.63	4.02	5.00	0.89	4.85	5.15	136
	2023	4.04	1.12	3.86	4.23	5.04	0.99	4.88	5.21	143
062	2024	3.94	1.08	3.76	4.12	5.10	1.01	4.94	5.27	145
	2023	3.96	1.05	3.81	4.11	4.84	1.00	4.70	4.98	191
066	2024	3.71	1.11	3.46	3.95	4.93	1.08	4.69	5.17	80
	2023	3.82	1.10	3.57	4.07	4.86	1.00	4.64	5.09	79
071	2024	3.81	1.03	3.60	4.01	4.89	1.00	4.69	5.09	99
	2023	4.21	1.02	4.09	4.34	5.44	0.85	5.33	5.54	256
073	2024	3.84	1.07	3.65	4.03	5.01	1.06	4.82	5.19	127
	2023	3.91	0.94	3.74	4.09	4.93	1.07	4.73	5.13	113
103	2024	3.23	1.04	3.09	3.37	5.06	0.79	4.95	5.17	213
	2023	3.38	0.71	3.27	3.49	5.26	0.64	5.16	5.36	160
106	2024	3.92	1.25	3.28	4.56	4.57	1.07	4.02	5.12	17
	2023									
115	2024	3.80	1.02	3.62	3.99	4.71	1.06	4.52	4.91	115
	2023	3.64	1.09	3.44	3.83	4.65	1.04	4.46	4.84	119
132	2024	4.02	1.12	3.74	4.31	5.35	0.91	5.12	5.58	62
	2023	3.94	1.13	3.52	4.36	4.95	0.84	4.63	5.26	30

Tableau 6 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Valeur de comparaison CRQ	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
010	2024	0.07	0.940	-0.09	0.23	255
	2023	0.28	<0.001	0.10	0.45	208
019	2024	-0.40	<0.001	-0.55	-0.26	454
	2023	-0.43	<0.001	-0.57	-0.28	395
027	2024	-0.09	0.802	-0.27	0.08	264
	2023	-0.12	0.261	-0.26	0.03	267
051	2024	0.07	1.000	-0.22	0.36	69
	2023	-0.43	<0.001	-0.73	-0.13	61
052	2024	0.02	1.000	-0.09	0.14	534
	2023	0.00	1.000	-0.11	0.10	590
057	2024	0.08	0.979	-0.13	0.29	136
	2023	0.02	1.000	-0.17	0.22	143
062	2024	0.21	0.049	0.00	0.42	145
	2023	-0.11	0.647	-0.29	0.07	191
066	2024	0.10	0.990	-0.17	0.37	80
	2023	-0.02	1.000	-0.30	0.26	79
071	2024	-0.10	0.955	-0.34	0.13	99
	2023	0.35	<0.001	0.20	0.50	256
073	2024	0.07	0.998	-0.16	0.30	127
	2023	0.00	1.000	-0.22	0.21	113
103	2024	0.49	<0.001	0.30	0.68	213
	2023	0.67	<0.001	0.48	0.87	160
106	2024	-0.38	0.513	-0.94	0.19	17
	2023					
115	2024	-0.15	0.570	-0.37	0.08	115
	2023	-0.11	0.887	-0.32	0.11	119
132	2024	0.40	0.002	0.09	0.70	62
	2023	0.00	1.000	-0.43	0.42	30

Tableau 7 : Valeur de comparaison du CRQ en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.77	0.15	24.50	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.05	0.03	1.49	0.136
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.15	0.05	-3.05	0.002
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	-0.04	0.05	-0.90	0.367
Privé	-0.01	0.06	-0.22	0.823
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0.16	0.21	0.76	0.447
Autres entités de prise en charge	0.51	0.21	2.44	0.015
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0.30	0.33	-0.89	0.372
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.17	0.41	0.42	0.677
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.06	0.04	1.35	0.176
Autres	0.14	0.36	0.40	0.687
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.44	0.12	-3.60	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.71	0.18	-3.85	<0.001
Institution de réadaptation	-0.76	0.46	-1.67	0.096
Autres	-0.88	0.56	-1.57	0.117
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-0.42	0.06	-6.87	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-0.23	0.06	-3.96	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-0.14	0.06	-2.13	0.033
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-0.16	0.08	-2.07	0.039
Autres maladies voies respiratoires	-0.09	0.06	-1.47	0.142
Maladies oncologiques voies respiratoires	-0.20	0.08	-2.48	0.013
Autres maladies	-0.28	0.06	-4.51	<0.001
Âge en années	0.00	0.00	-2.48	0.013
Durée de la réadaptation en jours	-0.01	0.00	-3.53	<0.001
CIRS-score global en points	0.00	0.00	-1.02	0.309
CRQ valeur à l'admission	0.49	0.02	31.27	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

R²=0.368; ajusté R²=0.358

Statistique-F=38.8; Degrés de liberté=2'531

Nombre de cas: 2'570

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2024

Clinique	Test de marche de 6 minutes à l'admission					Test de marche de 6 minutes à la sortie				Total n
	Année	Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Écart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2024	271	133	267	275	349	137	345	354	3'930
	2023	267	135	263	272	344	135	339	348	3'682
010	2024	273	123	258	287	363	127	348	377	287
	2023	248	137	230	265	333	140	314	351	231
019	2024	292	120	283	302	346	125	336	357	559
	2023	292	117	282	302	349	121	338	359	490
027	2024	199	128	187	211	317	140	303	330	425
	2023	211	125	198	225	325	136	310	340	333
051	2024	248	122	219	277	294	131	262	325	69
	2023	253	111	225	281	310	115	281	340	61
052	2024	276	141	267	286	343	144	334	353	903
	2023	274	147	264	283	345	142	336	354	909
057	2024	229	134	212	247	340	142	321	359	219
	2023	226	128	208	243	317	139	298	336	209
062	2024	302	140	283	321	385	137	366	404	204
	2023	275	147	256	294	366	129	349	382	238
066	2024	290	118	271	309	346	147	322	369	152
	2023	291	118	270	312	342	140	318	367	125
071	2024	268	110	258	277	345	117	335	355	511
	2023	265	112	255	275	339	115	329	349	514
073	2024	289	140	268	309	374	146	353	396	181
	2023	283	150	259	307	347	156	323	372	154
103	2024	328	154	307	349	429	155	408	451	206
	2023	347	136	325	368	425	146	402	448	155
106	2024	236	93	188	284	256	111	199	313	17
	2023									
115	2024	288	118	268	309	353	108	335	372	133
	2023	274	119	254	294	350	135	328	373	136
132	2024	268	133	234	301	329	117	300	358	64
	2023	285	131	238	332	336	131	289	383	32

Tableau 9 : Valeurs moyennes du TM6M et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Valeur de comparaison TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
010	2024	14.59	0.036	0.50	28.68	287
	2023	14.95	0.075	-0.71	30.61	231
019	2024	-22.68	<0.001	-34.68	-10.67	559
	2023	-10.07	0.215	-22.38	2.25	490
027	2024	18.75	<0.001	5.54	31.96	425
	2023	23.74	<0.001	10.85	36.63	333
051	2024	-16.92	0.650	-44.55	10.71	69
	2023	-6.23	1.000	-35.40	22.94	61
052	2024	-7.23	0.191	-15.87	1.42	903
	2023	-3.24	0.988	-11.99	5.50	909
057	2024	16.25	0.036	0.54	31.96	219
	2023	-1.15	1.000	-17.10	14.79	209
062	2024	12.41	0.383	-4.68	29.51	204
	2023	8.55	0.813	-7.28	24.39	238
066	2024	-9.39	0.891	-28.47	9.70	152
	2023	-18.45	0.195	-40.62	3.72	125
071	2024	-7.24	0.537	-18.24	3.75	511
	2023	-1.16	1.000	-12.20	9.88	514
073	2024	-2.73	1.000	-20.71	15.25	181
	2023	-16.50	0.123	-34.97	1.97	154
103	2024	38.73	<0.001	21.22	56.24	206
	2023	15.06	0.271	-4.16	34.29	155
106	2024	-66.89	0.006	-120.88	-12.89	17
	2023					
115	2024	-4.28	1.000	-24.41	15.85	133
	2023	0.38	1.000	-19.46	20.21	136
132	2024	-8.23	0.999	-36.76	20.30	64
	2023	-28.01	0.461	-68.51	12.49	32

Tableau 10 : Valeur de comparaison du TM6M en comparaison annuelle, par clinique

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	320.34	13.51	23.72	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-7.17	2.49	-2.88	0.004
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-9.39	3.70	-2.54	0.011
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	9.57	3.84	2.49	0.013
Privé	3.83	4.88	0.78	0.433
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	2.81	15.11	0.19	0.853
Autres entités de prise en charge	-19.11	17.70	-1.08	0.280
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-47.75	21.28	-2.24	0.025
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-11.92	35.06	-0.34	0.734
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	18.56	3.76	4.94	<0.001
Autres	-6.56	24.49	-0.27	0.789
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-42.36	9.90	-4.28	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-102.80	13.74	-7.48	<0.001
Institution de réadaptation	-68.37	38.15	-1.79	0.073
Autres	-79.45	53.97	-1.47	0.141
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-44.31	4.77	-9.28	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-26.76	4.38	-6.11	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-17.38	4.87	-3.57	<0.001
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-17.33	6.21	-2.79	0.005
Autres maladies voies respiratoires	-15.12	4.27	-3.54	<0.001
Maladies oncologiques voies respiratoires	-11.96	5.95	-2.01	0.045
Autres maladies	-23.65	4.77	-4.96	<0.001
Âge en années	-1.84	0.12	-15.21	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.20	0.21	0.93	0.353
CIRS-score global en points	-1.66	0.23	-7.22	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.75	0.01	68.54	<0.001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

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

R²=0.697; ajusté R²=0.694

Statistique-F=235.8; Degrés de liberté=3891

Nombre de cas: 3930

Tableau 11 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du TM6M en 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

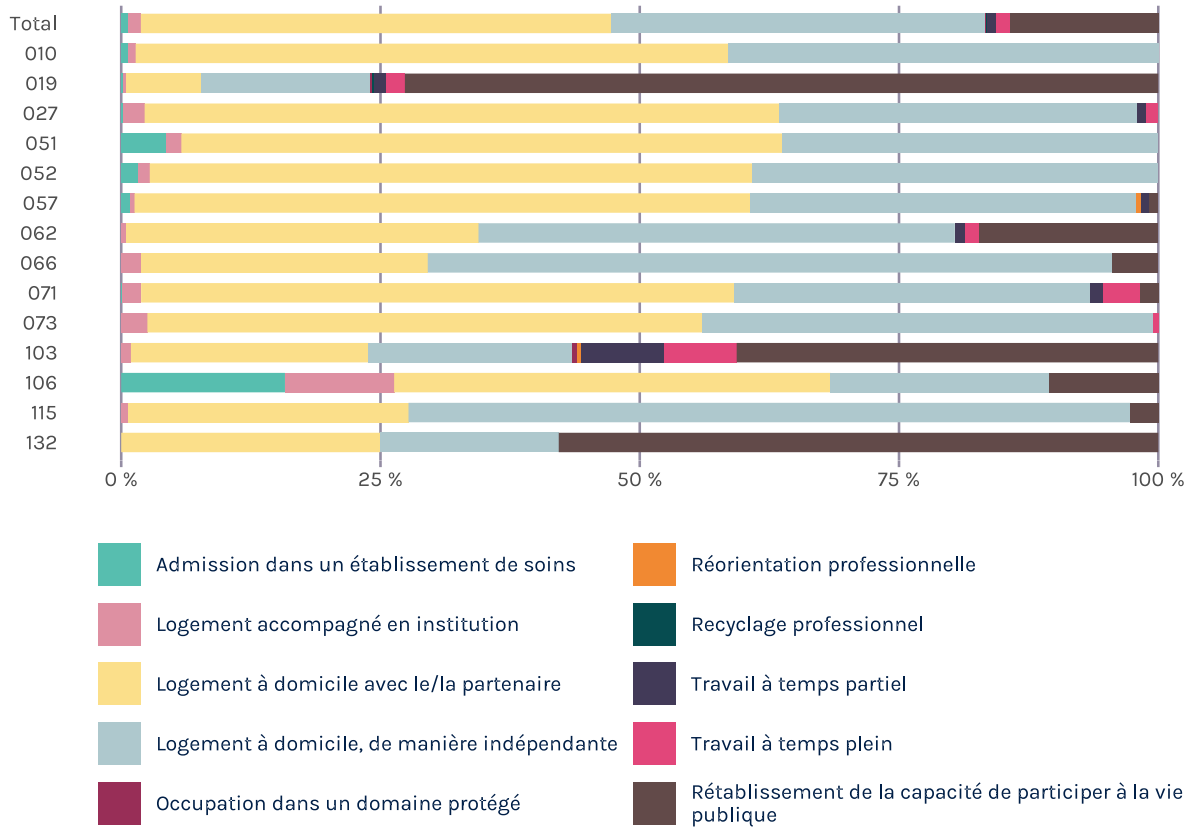


Figure 15 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

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	29	0.7	51	1.2	1'917	45.4	1'524	36.1	2	0.0	2	0.0	1	0.0	40	0.9	56	1.3	603	14.3	4'225
010	2	0.7	2	0.7	164	57.1	119	41.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	287
019	1	0.2	2	0.3	41	7.1	94	16.4	1	0.2	0	0.0	1	0.2	7	1.2	10	1.7	417	72.6	574
027	1	0.2	9	2.0	271	61.2	153	34.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	5	1.1	0	0.0	443
051	3	4.3	1	1.4	40	58.0	25	36.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	69
052	16	1.6	11	1.1	570	58.1	384	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	981
057	2	0.9	1	0.4	139	59.4	87	37.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.9	234
062	0	0.0	1	0.5	71	34.0	96	45.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0	3	1.4	36	17.2	209
066	0	0.0	3	1.9	44	27.7	105	66.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.4	159
071	1	0.2	11	1.8	358	57.2	215	34.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.3	22	3.5	11	1.8	626
073	0	0.0	5	2.5	106	53.5	86	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	198
103	0	0.0	2	0.9	49	22.9	42	19.6	1	0.5	1	0.5	0	0.0	17	7.9	15	7.0	87	40.7	214
106	3	15.8	2	10.5	8	42.1	4	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.5	19
115	0	0.0	1	0.7	40	27.0	103	69.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.7	148
132	0	0.0	0	0.0	16	25.0	11	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	57.8	64

Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2024, par clinique

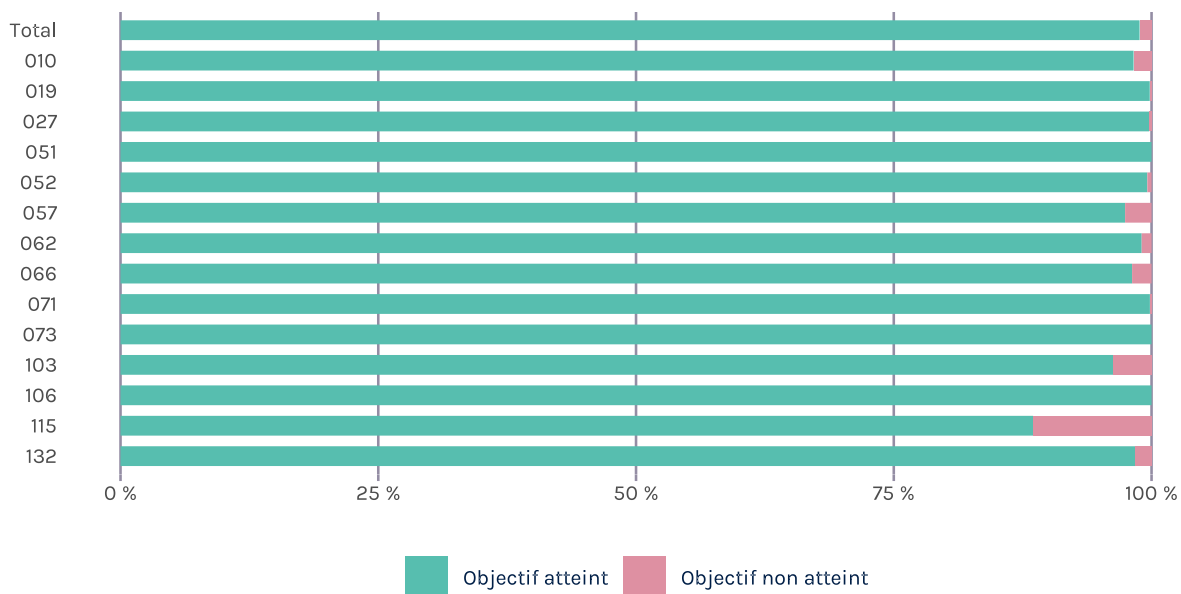


Figure 16 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	4'176	98.8	49	1.2	4'225
010	282	98.3	5	1.7	287
019	573	99.8	1	0.2	574
027	442	99.8	1	0.2	443
051	69	100.0	0	0.0	69
052	977	99.6	4	0.4	981
057	228	97.4	6	2.6	234
062	207	99.0	2	1.0	209
066	156	98.1	3	1.9	159
071	625	99.8	1	0.2	626
073	198	100.0	0	0.0	198
103	206	96.3	8	3.7	214
106	19	100.0	0	0.0	19
115	131	88.5	17	11.5	148
132	63	98.4	1	1.6	64

Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2024, par clinique

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Réadaptation. Rapport comparatif national 2024 : Réadaptation pulmonaire, Version 1.0
Année	11.09.2025
Autrices et auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact / adresse de correspondance	rehabilitation@anq.ch
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	Stephan Tobler, responsable Réadaptation
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Citation	ANQ, le centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025) : Plan de mesure national Réadaptation. Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2024, Version 1.0