

RÉSUMÉ

RAPPORTS COMPARATIFS NATIONAUX 2024

PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION

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

Version : 1.0

Date : Décembre 2025



Sommaire

Résumé.....	3
1. A propos de ce résumé	3
2. Mesures de la qualité sur mandat de l'ANQ.....	3
3. Aperçu du plan de mesure national Réadaptation 2024.....	4
3.1 Mesure de la qualité des résultats : procédure et instruments	5
3.2 Évaluation des résultats des mesures	7
4. Résultats des mesures par domaine de réadaPtation.....	8
4.1 Réadaptation gériatrique : mesure 2024	8
4.2 Réadaptation en médecine interne : mesure 2024.....	9
4.3 Réadaptation cardiaque : mesure 2024.....	11
4.4 Réadaptation musculo-squelettique : mesure 2024	13
4.5 Réadaptation neurologique : mesure 2024.....	15
4.6 Réadaptation oncologique : mesure 2024.....	16
4.7 Réadaptation paraplégiologique : mesure 2024	18
4.8 Réadaptation psychosomatique : mesure 2024	19
4.9 Réadaptation pulmonaire : mesure 2024	21
5. Perspectives.....	23
Mentions légales.....	24

RÉSUMÉ

1. A PROPOS DE CE RÉSUMÉ

Le résumé des rapports comparatifs nationaux présente les principaux résultats des mesures de la qualité réalisées en 2024 dans toutes les cliniques et unités de réadaptation suisses (ci-après cliniques) sur mandat de l'ANQ.

Ce résumé est destiné à un lectorat intéressé qui souhaite avoir un aperçu du processus de mesure, du relevé, de l'évaluation et des résultats des mesures de la qualité 2024.

Pour des informations détaillées, les versions complètes des rapports comparatifs nationaux sont disponibles sur le portail web de l'ANQ. Ces rapports présentent les principaux résultats de la mesure de la qualité et les caractéristiques de l'échantillon analysé par domaine de réadaptation. Les résultats spécifiques à chaque clinique sont présentés dans l'annexe. Ils offrent ainsi une comparaison complète de la qualité des résultats des cliniques participantes. Les listes des cliniques participantes, ainsi que des tableaux comparatifs nationaux peuvent être consultés en ligne ([résultats des mesures réalisées en réadaptation](#)).

2. MESURES DE LA QUALITÉ SUR MANDAT DE L'ANQ

L'ANQ est l'organisme responsable des mesures de la qualité. Ses membres sont l'association des hôpitaux H+, les associations faîtières des assureurs santésuisse et prio.swiss, les assurances sociales fédérales (assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité), tous les cantons et la Principauté du Liechtenstein. Les activités de l'association sont basées sur la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

La mise en œuvre, le financement et la publication des mesures de l'ANQ sont régis par le contrat qualité national 2011 de l'ANQ, auquel tous les hôpitaux et cliniques suisses, ainsi que tous les assureurs et cantons, ont adhéré à ce jour. Le contrat qualité national 2011 de l'ANQ oblige les hôpitaux et cliniques à réaliser les mesures de l'ANQ, et les assureurs et cantons à cofinancer les mesures de l'ANQ par le biais de conventions de prestations et tarifaires. En signant le contrat, les partenaires contractuels acceptent également la publication des résultats de mesure. L'objectif des mesures est de permettre une comparabilité nationale transparente et de fournir aux cliniques participantes des éléments ciblés pour initier des mesures d'amélioration.

Dans le cadre du plan de mesure national Réadaptation (chapitre 3), les données des patientes et patients sont relevées dans toutes les cliniques et unités de réadaptation suisses.

Les cliniques fournissent les données de l'ensemble des patientes et patients âgés de 16 ans ou plus, traités en milieu stationnaire et ayant quitté l'établissement en 2024.

Mandat de l'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité

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, de réaliser une analyse comparative des données recueillies dans toute la Suisse et de rédiger les rapports comparatifs nationaux. L'ANQ est responsable du texte et de la rédaction du résumé.

3. APERÇU DU PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION 2024

Le plan de mesure national Réadaptation précise comment mesurer la qualité des résultats pour chaque domaine de réadaptation (Figure 1). Afin d'évaluer les progrès individuels des patientes et patients au cours de la réadaptation, les mesures sont réalisées au début et à la fin de la réadaptation.

Plan de mesure national Réadaptation – Relevé de données par domaine de réadaptation

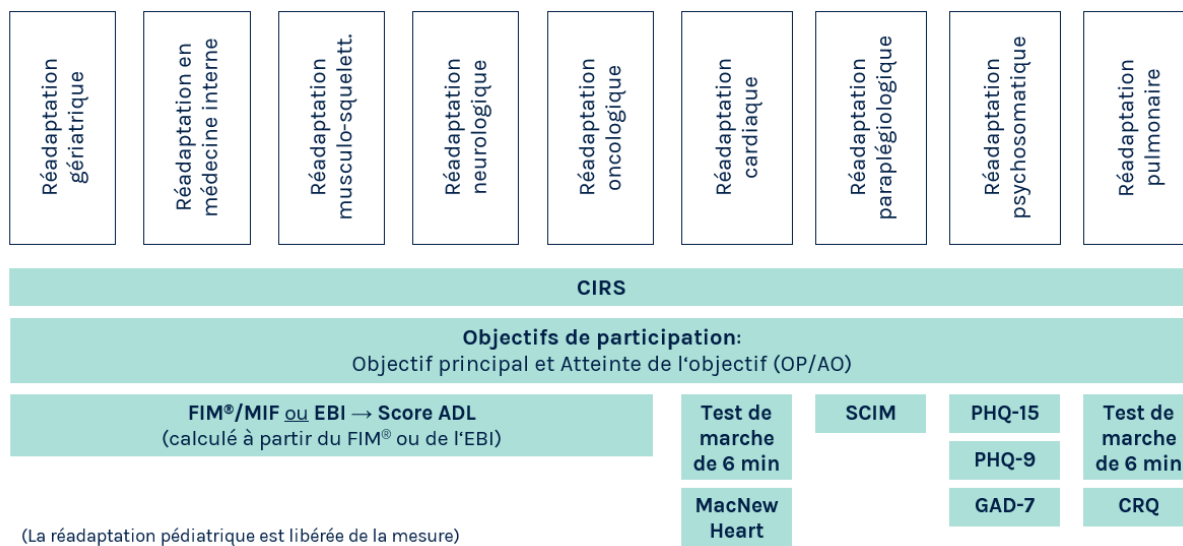


Figure 1: Plan de mesure national Réadaptation 2024

3.1 MESURE DE LA QUALITÉ DES RÉSULTATS : PROCÉDURE ET INSTRUMENTS

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

Au début de la réadaptation, les patientes et patients choisissent ensemble avec le personnel soignant le principal objectif de participation qu'ils souhaitent atteindre jusqu'à la fin du séjour de réadaptation. Il existe 10 objectifs de participation différents dans les domaines Logement, Travail et Vie socioculturelle. Lorsque l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation s'avère irréaliste pendant la réadaptation, ce dernier doit être adapté au cours du séjour de réadaptation. L'atteinte de l'objectif fixé ou adapté est documentée à la fin de la réadaptation. L'objectif de participation et son atteinte sont relevés dans tous les domaines de réadaptation.

Mesure de la capacité fonctionnelle à l'aide des instruments FIM®/MIF et EBI

Pour mesurer la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (Activities of Daily Living [ADL]), les cliniques participantes utilisent soit l'instrument FIM®/MIF (Functional Independence Measure) soit l'EBI (indice de Barthel étendu). Ces deux instruments sont complétés par le personnel clinique sur la base de ses observations au cours du quotidien clinique (évaluation par des tiers) et se présentent sous forme d'échelle à plusieurs réponses. Pour l'EBI, elles vont de 0 (« pas possible ») à 4 (« autonome ») et pour le FIM®/MIF de 1 (« assistance totale ») à 7 (« indépendance complète »). Afin de garantir une comparaison équitable par-delà toutes les cliniques, indépendamment de l'instrument choisi, un dénommé score ADL (Activities of Daily Life Score) est calculé à partir du résultat FIM®/MIF ou EBI. Le score ADL s'élève au maximum à 60 points en cas de capacité fonctionnelle optimale. Le score ADL sert uniquement à comparer la qualité des résultats et ne remplace pas les instruments FIM®/MIF et EBI. Les deux instruments sont utilisés dans la réadaptation gériatrique, la réadaptation en médecine interne, la réadaptation muscu-lo-squelettique, neurologique et oncologique.

Mesure de la capacité fonctionnelle physique à l'aide du test de marche de 6 minutes

Durant le test de marche de 6 minutes, les patientes et patients doivent marcher aussi loin que possible en l'espace de 6 minutes. La distance parcourue est consignée en mètres. En guise d'assistance pour le test de marche de 6 minutes, des auxiliaires de marche et/ou de l'oxygène peuvent être utilisés. Le test de marche de 6 minutes est réalisé dans le cadre de la réadaptation pulmonaire et cardiaque.

Mesure de la qualité de vie liée à la santé à l'aide du questionnaire MacNew Heart

Le questionnaire MacNew Heart est directement rempli par les patientes et patients atteints de maladies cardiaques. A l'aide de 27 items, le MacNew Heart mesure la qualité de vie liée à la santé dans les domaines de la qualité de vie physique, émotionnelle et sociale. A cet effet, une échelle allant de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est utilisée. Le score global du

MacNew Heart est calculé à partir de la valeur moyenne de tous les items et s'élève à 7 points en cas de qualité de vie liée à la santé optimale. La mesure est réalisée dans le cadre de la réadaptation cardiaque.

Mesure de la capacité fonctionnelle à l'aide du SCIM

Le Spinal Cord Independence Measure (SCIM) relève la capacité fonctionnelle chez les patientes et patients atteints d'une paraplégie médullaire/lésion de la moelle épinière. Le score SCIM se base sur les observations du personnel soignant dans le quotidien clinique (évaluation par des tiers) et comprend 19 items dans les domaines des soins personnels, de la respiration, du contrôle sphinctérien et de la mobilité. Les patientes et patients peuvent obtenir 100 points au maximum (capacité fonctionnelle maximale) sur l'ensemble des items. La mesure est réalisée dans le cadre de la réadaptation paraplégiologique.

Mesure des symptômes dépressifs à l'aide du PHQ-9

Depuis le 1er janvier 2024, le module de dépression Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) est utilisé en réadaptation psychosomatique, remplaçant l'ancien instrument de mesure HADS. Le PHQ-9 est un questionnaire d'autoévaluation destiné à détecter la dépression chez les patientes et patients atteints de maladies ou de troubles physiques (éventuellement d'origine psychogène). La valeur totale de l'échelle est obtenue en additionnant les 9 items et peut atteindre des scores compris entre 0 (symptômes les plus faibles) et 27 (symptômes les plus importants).

Mesure des symptômes anxieux à l'aide du GAD-7

Depuis le 1er janvier 2024, l'échelle d'anxiété Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) a remplacé l'instrument de mesure HADS. La GAD-7 est un questionnaire d'autoévaluation destiné à évaluer l'anxiété chez les patientes et patients atteints de maladies ou de troubles physiques (éventuellement d'origine psychogène). La valeur totale de l'échelle est obtenue en additionnant les 7 items et peut atteindre des scores compris entre 0 (symptômes les plus faibles) et 21 (symptômes les plus importants). Elle est utilisée en réadaptation psychosomatique.

Mesure des troubles anxieux à l'aide du PHQ-15

Le Patient Health Questionnaire (PHQ-15) est un questionnaire d'autoévaluation rempli par les patientes et patients. Il mesure, à l'aide de 15 items, la gêne occasionnée par des symptômes somatiques tels que les douleurs, les vertiges ou la fatigue. Les personnes présentant la symptomatologie la plus sévère obtiennent 28 points. Le PHQ-15 est utilisé en réadaptation psychosomatique.

Mesure de la qualité de vie liée à la santé à l'aide du CRQ

Le questionnaire patient Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) est rempli par les patientes et patients pulmonaires et mesure leur qualité de vie liée à la santé. Le CRQ est composé de 20

questions, allant chacune de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« aucune limitation »). Les questions s'appliquent aux domaines de la respiration (dyspnée), de la fatigue, de l'humeur et de la maîtrise de la maladie. La valeur moyenne de chaque domaine est calculée, puis la moyenne des valeurs moyennes des divers domaines permet de calculer le score global final. Celui-ci s'élève à maximum 7 points en cas de qualité de vie liée à la santé optimale. Le CRQ est utilisé dans le cadre de la réadaptation pulmonaire.

Données supplémentaires collectées dans tous les domaines de réadaptation

- La **Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)** sert à relever et à évaluer les maladies concomitantes à la maladie de base (comorbidités). L'échelle est remplie par le personnel au début de la réadaptation. Les diagnostics sont répartis entre 14 systèmes d'organes et le personnel attribue jusqu'à 4 points en fonction du degré de gravité. Le score global s'élève à 56 points au maximum en cas de limitation sévère. L'échelle CIRS est utilisée dans tous les domaines de réadaptation.
- Dans tous les domaines de réadaptation, les **données minimales selon l'Office fédéral de la statistique (OFS)** sont en outre collectées pour l'ensemble des patientes et patients.

3.2 ÉVALUATION DES RÉSULTATS DES MESURES

Une comparaison équitable des résultats exige un contrôle statistique des facteurs d'influence sur lesquels les cliniques n'ont aucun contrôle. La structure des patients d'une clinique est donc prise en compte dans le procédé statistique de l'**ajustement des risques** (âge, sexe, capacité fonctionnelle à l'admission en réadaptation, comorbidité, etc.).

Pour comparer les cliniques, les résultats de traitement des cliniques épurés des potentiels facteurs d'influence sont corrélés. L'évaluation ajustée aux risques montre si les cliniques obtiennent des résultats de traitement qui se situent dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou s'ils diffèrent significativement des valeurs attendues.

À l'exception des objectifs de participation, toutes les données de mesure collectées sont évaluées à la fois de manière descriptive et ajustée aux risques. Dans la mesure du possible, les rapports comparatifs nationaux et le résumé présentent également les valeurs de l'année précédente. Étant donné que l'échantillon change chaque année, les comparaisons avec l'année précédente doivent être interprétées avec la précaution nécessaire.

Les résultats de mesure ne permettent pas d'établir des classements des hôpitaux/cliniques

Les résultats de mesure publiés par l'ANQ peuvent être copiés, imprimés et partagés, à condition d'être reproduits intégralement, sans modification, dans leur contexte approprié et accompagnés de la mention complète de la source. Les résultats représentent des aspects importants de la qualité pour un échantillon spécifique sur une période déterminée. Les données fournissent des déclarations scientifiquement fondées sur certains aspects de la qualité des traitements dispensés et ne permettent donc pas de tirer des conclusions sur la qualité globale d'une institution. → [Informations détaillées sur l'interprétation des résultats \(PDF\)](#)

4. RÉSULTATS DES MESURES PAR DOMAINE DE RÉADAPTATION

4.1 RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 52 cliniques (2023 : 53) ont transmis les données de 26'618 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation gériatrique en 2024 (2023 : 24'630). 95,1% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 94,6%). La proportion de cas évaluables s'élevait à 80,9% (2023 : 80,3%). En raison du nombre de cas plus élevé, l'échantillon d'évaluation était plus grand qu'en 2023 : au total, 21'526 sets de données (2023 : 19'790) provenant de 52 cliniques (2023 : 53) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 83,8 ans (2023 : 83,9). La proportion de femmes s'élevait à 63,5% (2023 : 63,9%). La réadaptation a duré en moyenne 22,1 jours (2023 : 22,5). Le score global moyen de la CIRS était de 18,7 (2023 : 18,2). Par rapport à l'année précédente, l'échantillon n'a guère changé. La proportion de personnes dont le principal centre de prise en charge des soins de base est l'assurance-maladie a légèrement augmenté. Par ailleurs, un peu plus de patientes et patients ont pu regagner leur domicile à l'issue de la réadaptation.

Mesure de la capacité fonctionnelle

En moyenne, toutes les cliniques participantes ont obtenu une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 35,9 points à l'admission en réadaptation (2023 : 35,0) et à 44,2 points à la sortie de réadaptation (2023 : 43,2). Les valeurs moyennes globales à l'admission et à la sortie sont donc légèrement supérieures à celles de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle au cours de la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et

patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 25 cliniques (2023 : 18), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 13 cliniques (2023 : 15), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 12 cliniques (2023 : 14), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2023 : 6), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas) et pour 1 clinique, elle ne peut pas être interprétée (<10 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 93,0% des cas (2023 : 94,3%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. 85,9% des patientes et patients en couple ayant choisi un tel objectif souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre 87,6% chez les personnes vivant seules. L'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été documenté dans quelques rares cas. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé. Les objectifs de participation fixés varient parfois considérablement entre les cliniques.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 8,4% des cas (2023 : 9,0%) au cours de la réadaptation. Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent adaptés. Dans l'ensemble, ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les objectifs adaptés concernaient principalement l'admission dans un logement résidentiel (établissement de soins ou autre institution). Souvent, un changement de la forme de logement et du besoin d'assistance était également nécessaire.

4.2 RÉADAPTATION EN MÉDECINE INTERNE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 42 cliniques (2023 : 42) ont transmis les données de 6'423 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation en médecine interne en 2024 (2023 : 6'224). 98,6% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 98,5%). La proportion de cas évaluable

s'élevait à 79,6% (2023 : 79,9%). L'échantillon d'évaluation était ainsi sensiblement plus grand qu'en 2023 : au total, 5'115 sets de données (2023 : 4'970) provenant de 42 cliniques (2023 : 42) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 68,9 ans (2023 : 68,6). Avec 51,0%, la proportion de femmes se situait au même niveau que l'année précédente (2023 : 50,9%). La réadaptation a duré en moyenne 22,2 jours (2023 : 22,8). Le score global moyen de la CIRS était de 18,1 (2023 : 17,6). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon d'évaluation n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées. La proportion de patientes et patients admis en classe de traitement « chambre commune » et de ceux admis en réadaptation depuis leur domicile était légèrement inférieure à celle de l'année précédente.

Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 42,5 points à l'admission en réadaptation (2023 : 43,4) et à 51,5 points à la sortie de réadaptation (2023 : 51,9). Les deux valeurs moyennes globales sont ainsi comparables à celles de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients à l'admission et à la sortie divergeait fortement dans les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration plutôt élevée ou faible de la capacité fonctionnelle par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 15 cliniques (2023 : 16), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus,
- pour 5 cliniques (2023 : 4), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique,
- pour 6 cliniques (2023 : 5), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour les 16 dernières cliniques (2023 : 17), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas) ou ne peut pas être interprétée (<10 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 93,4% des cas (2023 : 93,6%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Parmi les personnes en couple ayant choisi un tel objectif, près de 57,2% (2023 : 60,0) souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre 61,4% chez les personnes vivant seules. Les 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. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation choisis n'a guère changé. Certaines cliniques présentent toutefois une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge de celle de l'échantillon global.

L'objectif de participation choisi a été adapté dans 3,2% des cas. Ce taux est légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2023 : 4,4%). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent adaptés. Dans l'ensemble, ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les objectifs adaptés concernaient principalement un changement de la forme de logement (à domicile ou admission dans un établissement de soins ou une autre institution) ou un changement du besoin d'assistance.

4.3 RÉADAPTATION CARDIAQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 17 cliniques (2023 : 17) ont transmis les données de 7'698 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation cardiaque en 2024 (2023 : 7'699). Le nombre de cas est ainsi resté stable. 98,1% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 93,8%). La proportion de cas évaluable s'élevait à 89,2% et était donc supérieure à celle de l'année précédente (2023 : 84,2%). L'échantillon d'évaluation comprenait 6'866 sets de données (2023 : 6'483) provenant de 17 cliniques (2023 : 17). L'âge moyen des cas analysés était de 67,6 ans (2023 : 68,1). La proportion de femmes s'élevait à 30,3% (2023 : 29,8%). La réadaptation a duré en moyenne 21,4 jours (2022 : 21,0). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 19,0 (2023 : 17,9). Par rapport à l'année précédente, la composition de l'échantillon n'a guère changé. On observe un léger transfert des cas de la classe de traitement « privée » vers la classe de traitement « chambre commune », une proportion légèrement supérieure de patientes et patients de nationalité suisse, ainsi qu'un score CIRS un peu plus élevé.

Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de l'amélioration moyenne pendant la réadaptation et les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans tous les domaines de résultats mesurés. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible, des analyses ajustées aux risques ont été réalisées pour le MacNew Heart et le test de marche de 6 minutes.

Mesure de la qualité de vie liée à la santé

La moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 4,98 points à l'admission en réadaptation (2023 : 5,02) et à 5,94 points à la sortie de réadaptation (2023 : 5,94). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du MacNew Heart se présente comme suit :

- pour 9 cliniques (2023 : 13), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 3 cliniques (2023 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats attendus sur le plan statistique.
- pour 2 cliniques (2023 : 2), la qualité des résultats est significativement inférieure aux résultats attendus sur le plan statistique.

Pour 3 cliniques (2023 : 1), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Mesure de la capacité fonctionnelle physique

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance moyenne parcourue est passée de 311 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 306) à 442 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 438). Tant la valeur à l'admission que la valeur à la sortie se situaient donc à un niveau comparable à celui de l'année 2023.

L'analyse ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes se présente comme suit :

- pour 7 cliniques (2023 : 7), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 3 cliniques (2023 : 3), la qualité des résultats est significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 6 cliniques (2023 : 7), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2023 : 0), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas)

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 98,9% des cas (2023 : 99,3%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Chez les personnes en couple et les personnes vivant seules ayant choisi un tel objectif, respectivement 37,1% souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile. Cette année, on observe une augmentation des objectifs du domaine « Rétablissement de la capacité de participer à la vie

publique », qui ont été convenus dans environ un quart des cas (22,9%). Les autres objectifs de participation dans le domaine « Logement », ainsi que ceux du domaine « Travail » ont été nettement moins souvent documentés. Les objectifs de participation variaient en partie considérablement entre les cliniques.

Une adaptation des objectifs au cours de la réadaptation a eu lieu dans 1,8% des cas, avec une très légère baisse par rapport à l'année précédente (2023 : 2,3%). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent souvent un changement du besoin d'assistance, un changement de la forme de logement (à domicile vs admission dans un établissement de soins ou une autre institution), ainsi qu'un passage du domaine « Logement » à l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique ».

4.4 RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 68 cliniques (2023 : 67) ont transmis les données de 31'229 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation musculo-squelettique en 2024 (2023 : 30'789). 97,4% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 97,0%). La proportion de cas évaluables était de 90,1% (2023 : 89,9%). Au total, 28'150 sets de données (2023 : 27'684) provenant de 67 cliniques (2023 : 67) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 71,9 ans (2023 : 71,3). Comme l'année précédente, la proportion de femmes s'élevait à 63,5% et la durée moyenne de la réadaptation était de 22,0 jours. La valeur moyenne globale de la CIRS s'élevait à 13,2 (2023 : 13,0). Par rapport à l'année précédente, l'échantillon d'évaluation présente une proportion légèrement plus faible de patientes et patients de nationalité suisse. Quant à la proportion de patientes et patients admis en réadaptation à l'issue d'un séjour dans un hôpital de soins aigus ou une clinique psychiatrique, elle a légèrement augmenté. A l'inverse, le nombre de patientes et patients admis en clinique de réadaptation depuis leur domicile a diminué.

Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 42,8 points à l'admission en réadaptation (2023 : 43,6) et à 52,6 points à la sortie de réadaptation (2023 : 52,6). La valeur à l'admission est ainsi légèrement inférieure à celle de l'année précédente et la variation entre l'admission et la sortie est par conséquent un peu plus élevée qu'en 2023.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 30 cliniques (2023 : 26), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 15 cliniques (2023 : 19), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 17 cliniques (2023 : 16), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 5 cliniques (2023 : 4), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas). Aucune clinique (2023 : 2) ne présente des résultats non interprétables (<10 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

Comme l'année précédente, l'objectif de participation convenu a été atteint dans 97,4% des cas. Les objectifs de participation concernaient principalement le domaine « Logement ». 57,3% des personnes en couple ayant choisi un tel objectif souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre près de 61,2% chez les personnes vivant seules. Les autres objectifs de participation dans le 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. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé. Certaines cliniques présentent toutefois une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge de celle de l'échantillon global.

Comme l'année précédente, l'objectif de participation choisi a été adapté dans 3,1% des cas au cours de la réadaptation. Les modifications les plus fréquentes s'appliquent aux objectifs du domaine « Logement », mais ce sont aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent le plus souvent un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs un établissement de soins ou une autre institution).

4.5 RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 38 cliniques (2023 : 38) ont transmis les données de 16'449 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation neurologique en 2024 (2023 : 16'042). 97,0% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 97,9%). La proportion de cas évaluables s'élevait à 83,7% (2023 : 84,1%). Au total, 13'772 sets de données (2023 : 13'492) provenant de 38 cliniques (2023 : 38) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 67,1 ans (2023 : 66,7). La proportion de femmes s'élevait à 44,5% (2023 : 46,1%). La réadaptation a duré en moyenne 35,8 jours (2023 : 36,8). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 14,4 (2023 : 14,7). Par rapport à l'année précédente, un léger changement est observé au niveau de l'échantillon d'évaluation. La proportion de femmes, ainsi que de patientes et patients de nationalité suisse était légèrement inférieure à celle de l'année précédente. Il en va de même de la durée de la réadaptation. Les admissions en réadaptation depuis le domicile ont été proportionnellement plus fréquentes et un nombre plus élevé de patientes et patients ont pu réintégrer leur domicile à l'issue de la réadaptation. Les maladies neurodégénératives ont enregistré une légère hausse.

Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 35,5 points à l'admission en réadaptation (2023 : 35,7) et à 45,1 points à la sortie de réadaptation (2023 : 45,0). Les deux valeurs moyennes globales évoluent donc au même niveau que celles de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 19 cliniques (2023 : 19), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 11 cliniques (2023 : 8), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 7 cliniques (2023 : 8), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2023 : 3), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas). Aucune clinique (2023 : 1) ne présente des résultats non interprétables (<10 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint par 94,6% des patientes et patients (2023 : 95,5%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. 67,5% des personnes en couple ayant choisi un tel objectif souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre près de 69,7% chez les personnes vivant seules. Les autres objectifs de participation dans le 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. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a que légèrement changé. Quelques cliniques présentent une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge nettement de celle de l'échantillon global.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 4,8% des cas (2023 : 5,6%) au cours de la réadaptation. Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – il s'agit toutefois aussi des objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent le plus souvent un changement de la forme de logement (à domicile vs un établissement de soins ou une autre institution) ou du besoin d'assistance.

4.6 RÉADAPTATION ONCOLOGIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 20 cliniques (2023 : 19) ont transmis les données de 2'216 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation oncologique en 2024 (2023 : 1'898). 98,0% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 98,9%). La proportion de cas évaluables était de 80,0% (2023 : 79,2%). L'échantillon d'évaluation était légèrement plus grand qu'en 2022 : au total, 1'772 sets de données (2023 : 1'503) provenant de l'ensemble des 20 cliniques (2023 : 19) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 67,5 ans (2023 : 67,8). La proportion de femmes s'élevait à 55,9% (2023 : 52,2%). La durée moyenne de la réadaptation était de 21,5 jours (2023 : 21,0). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 15,2 (2023 : 15,9). Par rapport à l'année précédente, on constate une nette hausse de la proportion de femmes, ainsi qu'une forte augmentation de la proportion de patientes et patients admis en clinique de réadaptation depuis leur domicile. La proportion de patientes et patients de nationalité suisse était plus faible. Par rapport à 2023, il y avait par ailleurs plus de diagnostics non spécifiques (autres) et moins de diagnostics spécifiques.

Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. En 2024, la moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 42,4 points à l'admission en réadaptation (2023 : 43,3) et à 52,8 points à la sortie de réadaptation (2023 : 53,1). La valeur moyenne globale était donc légèrement inférieure à celle de l'année 2023, tant à l'admission qu'à la sortie. La capacité fonctionnelle s'est ainsi améliorée dans une mesure comparable à celle de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 6 cliniques (2023 : 4), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 2 cliniques (2023 : 2), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 3 cliniques (2023 : 2), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 8 cliniques (2023 : 9), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas). Pour 1 clinique (2023 : 2), les résultats ne peuvent pas être interprétés (<10 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation a été atteint dans 97,6% des cas (2023 : 96,7%). Les objectifs de participation concernaient principalement le domaine « Logement ». Parmi les personnes en couple ayant choisi un tel objectif, 39,8% souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre 42,5% chez les personnes vivant seules. Les autres objectifs de participation dans le domaine « Logement », ainsi que ceux du domaine « Travail » ont été nettement moins souvent documentés. Par rapport à 2023, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été un peu plus souvent documenté.

L'objectif de participation a été adapté dans 2,2% des cas. Le taux d'atteinte était donc légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2023 : 2,5%).

4.7 RÉADAPTATION PARAPLÉGIOLOGIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 4 cliniques (2023 : 4) ont transmis les données de 1'342 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation paraplégiologique en 2024 (2023 : 912). La hausse significative du nombre de cas s'explique par les directives de SwissDRG AG en vigueur depuis le 1er janvier 2024, qui ne font plus de distinction entre les cas admis en soins aigus et en réadaptation paraplégiologique. 98,8% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 99,8%). La proportion de données évaluables s'élevait à 88,6% (2023 : 87,6%). L'échantillon d'évaluation était donc supérieur à celui de l'année précédente. Au total, 1'189 sets de données (2023 : 799) des 4 cliniques (2023 : 4) ont été évalués. L'âge moyen était de 57,0 ans (2023 : 56,0) et la proportion de femmes s'élevait à 37,4% (2023 : 36,7%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 67,6 jours (2023 : 74,5). Le score global moyen de la CIRS était de 22,2 (2023 : 19,9). La composition de l'échantillon a probablement changé en raison du nombre de cas plus élevé. La proportion de femmes était légèrement supérieure et la durée de la réadaptation nettement plus courte. On observe par ailleurs une baisse du nombre de cas admis en classe de traitement « chambre commune » et davantage de séjours de réadaptation en chambre (semi-)privée. Enfin, les cliniques ont codé moins de maladies du système nerveux et plus « d'autres maladies ». Quant à la valeur moyenne de la CIRS, elle a augmenté de plus de 2 points.

Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant 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 amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats du SCIM a été effectuée. Les patientes et patients paraplégiologiques ont obtenu en moyenne un score SCIM de 38,8 points à l'admission en réadaptation (2023 : 41,7) et de 49,9 points à la sortie de réadaptation (2023 : 52,8). Les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie de réadaptation étaient donc inférieures à celles de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du SCIM se présente comme suit :

- pour 2 cliniques (2023 : 4), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 1 clinique (2023 : 0), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 1 clinique (2023 : 0), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation a été atteint dans 96,6% des cas (2023 : 96,7%). Les objectifs de participation concernaient presque exclusivement le domaine « Logement ». 60,7% des patientes et patients (2023 : 45,3%) ont défini l'admission dans un établissement de soins comme objectif. 21,6% souhaitaient pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (2023 : 29,4%) et 9,8% avaient pour but de vivre de manière indépendante à domicile (2023 : 17,4%). Parmi les personnes en couple souhaitant vivre à domicile, 61,1% prévoient de faire appel à une assistance externe à domicile, contre 70,9% chez les personnes vivant seules. Tous les autres objectifs ont été nettement moins souvent documentés au début de la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, la proportion de cas ayant pour objectif d'être admis dans un établissement médico-social a augmenté. En lieu et place, l'objectif « Logement à domicile » a été moins souvent formulé que l'année précédente.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 57,4% des cas, soit une proportion nettement plus élevée que l'année précédente (2023 : 44,2%). Les adaptations concernaient presque exclusivement l'objectif « Admission dans un établissement de soins ».

4.8 RÉADAPTATION PSYCHOSOMATIQUE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 13 cliniques (2023 : 13) ont transmis les données de 2'294 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation psychosomatique en 2024 (2023 : 2'620). 97,8% des sets de données étaient intégralement documentés (2023 : 92,6%). La proportion de cas évaluables était de 87,6% (2023 : 84,5%). L'échantillon d'évaluation comprend 2'010 sets de données (2023 : 2'214) provenant de 13 cliniques (2023 : 12). L'âge moyen était de 51,7 ans (2023 : 51,8). La proportion de femmes s'élevait à 64,9% (2023 : 65,2%). La réadaptation a duré en moyenne 24,0 jours (2023 : 24,9). Le score global moyen de la CIRS était de 8,4 (2023 : 8,3). Par rapport à l'année précédente, la proportion de patientes et patients de nationalité suisse a légèrement diminué. En outre, les cliniques ont diagnostiqué, en termes relatifs, davantage de troubles de la dépendance, ainsi que moins de troubles affectifs (sans épisode actuel sévère) et d'épisodes (actuels) de dépression sévère.

Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de l'importance des symptômes chez leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant 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 amélioration comparativement élevée ou faible de

la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, des analyses ajustées aux risques ont été effectuées pour le PHQ-9, la GAD-7 et le PHQ-15.

Mesure des symptômes dépressifs

Sur l'échelle PHQ-9, le score global était en moyenne de 14,3 points à l'admission en réadaptation et de 8,1 points à la sortie de réadaptation. Cet instrument ayant été utilisé pour la première fois cette année, aucune comparaison n'a été établie avec l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du PHQ-9 se présente comme suit :

- pour 7 cliniques, la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- aucune clinique ne présente une qualité des résultats significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique,
- pour 1 clinique, la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 4 cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Mesure des symptômes anxieux

Sur l'échelle GAD-7, le score global était en moyenne de 11,3 points à l'admission en réadaptation et de 6,3 points à la sortie de réadaptation. Cet instrument ayant été utilisé pour la première fois cette année, aucune comparaison n'a été établie avec l'année précédente. L'analyse ajustée aux risques de la GAD-7 se présente comme suit :

- pour 6 cliniques, la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus,
- pour 1 clinique, la qualité des résultats est significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique,
- pour 1 clinique, la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 4 cliniques, la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Mesure des symptômes somatiques

Pour le PHQ-15, la valeur moyenne globale était de 11,2 points à l'admission en réadaptation (2023 : 11,5) et de 8,4 points à la sortie de réadaptation (2023 : 8,6). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du PHQ-15 se présente comme suit :

- 6 cliniques (2023 : 6) présentent une qualité des résultats statistiquement attendue sur la base de leur propre structure de patients.
- pour 1 clinique (2023 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique.
- Pour 1 clinique (2023 : 0), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 4 cliniques (2023 : 5), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients à l'admission en réadaptation a été atteint dans 94,9% des cas (2023 : 95,1%). L'atteinte des objectifs évolue ainsi au même niveau que l'année précédente (2023 : 95,1%). Les objectifs de participation convenus concernaient tous les domaines de participation, le plus souvent les domaines « Vie socioculturelle » et « Logement ».

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 3,4% des cas, avec une légère hausse observée par rapport à l'année précédente (2023 : 2,4%). Les objectifs les plus souvent modifiés sont ceux du domaine « Logement à domicile ».

4.9 RÉADAPTATION PULMONAIRE : MESURE 2024

Base de données

Au total, 14 cliniques (2023 : 14) ont transmis les données de 5'005 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation pulmonaire en 2024 (2023 : 4'818), un chiffre en hausse par rapport à l'année précédente. 94,9% des sets de données étaient intégralement documentés, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'année précédente (2023 : 93,3%). La proportion de cas évaluable s'élevait à 84,4 % (2023 : 83,5%). L'échantillon d'évaluation comprend 4'225 sets de données (2023 : 4'021) provenant de 14 cliniques (2023 : 14). Comme l'année précédente, l'âge moyen était de 69,4 ans. La proportion de femmes a augmenté à 49,6% (2023 : 48,4%). La réadaptation a duré en moyenne 20,4 jours, soit aussi longtemps que l'année précédente. Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 16,9 (2023 : 16,4). Par rapport à 2023, certaines caractéristiques de l'échantillon ont changé. La proportion de femmes a augmenté, celle des personnes de nationalité suisse a diminué et moins de patientes et patients ont été admis dans un établissement médico-social ou de soins à l'issue de leur réadaptation. Par ailleurs, la part des cas avec un diagnostic de BPCO a nettement baissé, alors qu'on observe davantage de cas dans la catégorie « Autres maladies ».

Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant 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 amélioration comparativement élevée ou faible, des analyses ajustées aux risques ont été effectuées pour le questionnaire patient CRQ et le test de marche de 6 minutes.

Mesure de la qualité de vie liée à la santé

La moyenne générale du CRQ était de 3,80 points à l'admission en réadaptation (2023 : 3,89) et de 4,91 points à la sortie de réadaptation (2023 : 4,9). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du CRQ se présente comme suit :

- pour 9 cliniques (2023 : 8), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 3 cliniques (2023 : 3), la qualité des résultats est significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 1 clinique (2023 : 2), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Dans 1 clinique (2023 : 1), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Mesure de la capacité fonctionnelle physique

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance moyenne parcourue est passée de 271 mètres à l'admission en réadaptation (2023 : 267) à 349 mètres à la sortie de réadaptation (2023 : 344). Les valeurs à l'admission et à la sortie étaient donc légèrement supérieures à celles de l'année précédente, mais la distance moyenne parcourue à pied reste comparable.

L'analyse ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes se présente comme suit :

- pour 8 cliniques (2023 : 12), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 4 cliniques (2023 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 1 clinique (2023 : 0), la qualité des résultats est significativement inférieure aux résultats attendus sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2023 : 1), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10-49 cas).

Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 98,8% des cas (2023 : 99,0%). Les objectifs de participation concernaient principalement le domaine « Logement ». Parmi les personnes en couple ayant choisi un tel objectif, 50,0% souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre 46,9% des personnes vivant seules. Les 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. Par rapport à l'année précédente, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été fixé plus souvent. Les objectifs de participation divergent fortement entre les cliniques.

Une adaptation des objectifs au cours de la réadaptation a eu lieu dans 3,1% des cas (2023 : 2,5%). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés - il s'agit toutefois aussi des objectifs de participation les plus fréquents.

5. PERSPECTIVES

Au cours des prochaines années, l'ANQ poursuivra et développera ses mesures de la qualité dans ce domaine. L'actuel plan de mesure 2025 continuera de mettre l'accent sur une collecte uniforme des données à l'échelle nationale, permettant ainsi de comparer de manière transparente la qualité des résultats dans tous les domaines de la réadaptation. Les adaptations futures des instruments de mesure et des procédures d'évaluation devraient accroître l'utilité des résultats pour les cliniques, les professionnels de santé et les décideurs. L'objectif reste de créer une base solide pour améliorer la qualité de manière ciblée et de promouvoir l'échange d'informations entre toutes les parties prenantes.

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Résumé des rapports comparatifs nationaux 2024 : plan de mesure national Réadaptation, version 1.0
Année	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
Donneur d'ouvrage représenté par	Stephan Tobler, responsable du domaine Réadaptation
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne
Citation	ANQ, le Centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne (2025) : plan de mesure national Réadaptation. Résumé des rapports comparatifs nationaux 2024, version 1.0.