
Rapport comparatif national 2023

Réadaptation pulmonaire

Plan de mesure national Réadaptation

Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2023

19 septembre 2024 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Résultats	7
2.1. Base de données et qualité des données.....	7
2.2. Description des échantillons.....	9
2.3. Qualité des résultats : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	15
2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	15
2.3.2. Présentation ajustée aux risques : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	17
2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)	20
2.4.1. Présentation descriptive : test de marche de 6 minutes (TM6M).....	20
2.4.2. Présentation ajustée aux risques : test de marche de 6 minutes (TM6M)	22
2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)	25
3. Discussion	28
4. Littérature	31
Liste des illustrations	33
Liste des tableaux.....	35
Liste des abréviations	36
Annexe	37
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	37
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable	38
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	40
A4 Qualité des résultats du CRQ et du test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique	45
A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	51
Impressum.....	54

Résumé

Ce rapport comparatif national offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2023 aux mesures de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation pulmonaire. Le rapport sur les résultats est complété par un rapport méthodologique s'appliquant à tous les domaines de la réadaptation (ANQ, Charité, 2024b).

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 évaluables 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 le rapport méthodologique.

Au total, 14 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 4'818 patientes et patients ayant terminé leur réadaptation pulmonaire en 2023 (2022 : 5'115). Parmi celles-ci, 83.5% présentaient des données évaluables (2022 : 74.6%). L'âge moyen des patientes et patients admis en réadaptation pulmonaire était de 69.4 ans (2022 : 68.1). La proportion de femmes s'élevait à 48.4% (2022 : 45.9%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 20.4 jours (2022 : 21.5).

Sur une échelle de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« pas de limitation »), le CRQ – en tant que mesure la qualité de vie liée à la santé – s'élevait en moyenne à 3.89 points à l'admission en réadaptation (2022 : 3.87) et à 4.92 points à la sortie de réadaptation (2022 : 5.00). Dans l'évaluation ajustée aux risques, 8 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. 2 autres cliniques ont 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 267 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 256) à 344 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 347). Dans le cadre de l'évaluation ajustée aux risques pour l'année de mesure 2023 et sur la base des résultats de l'échantillon global (en tenant compte du casemix de chaque clinique), une clinique a atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.



Aucune clinique n'a atteint une qualité des résultats jugée significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique. La majorité des 14 cliniques (12 au total) présentent 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 ». 2.5% des cas ont adapté les objectifs au cours de la réadaptation (2022 : 3.6%). 99.0% des cas ont atteint les objectifs convenus (2022 : 97.9%).

La comparaison de la qualité des résultats des cliniques de réadaptation pulmonaire présentée dans ce rapport comparatif national de l'année de mesure 2023 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 (auparavant appelée Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) 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 (LAMa).

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 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, il convient de réaliser plusieurs mesures selon le domaine de réadaptation pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données collectées.

Pour la réadaptation pulmonaire, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour les années de mesure 2014 à 2022 (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023).

Les analyses des données et le rapport sur les résultats sont réalisés conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (ANQ, Charité, 2024a). 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. Un rapport méthodologique séparé présente une description des instruments utilisés et des autres caractéristiques relevées, la méthode d'analyse et les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b). Ce rapport méthodologique fait office de complément aux rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents domaines de réadaptation pour l'année de mesure 2023.

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. A partir de l'année de mesure 2023, la description des caractéristiques de patients se limite à l'échantillon global

(auparavant échantillon OP/AO) et n'est plus réalisée séparément pour chaque instrument comme les années précédentes.

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 2023 font aussi l'objet d'une publication transparente sur le portail Internet 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 aux différents domaines de réadaptation sont aussi publiés sur le portail Internet de l'ANQ. La structure de ces rapports est identique afin de faciliter la lisibilité et la comparabilité.

2. Résultats

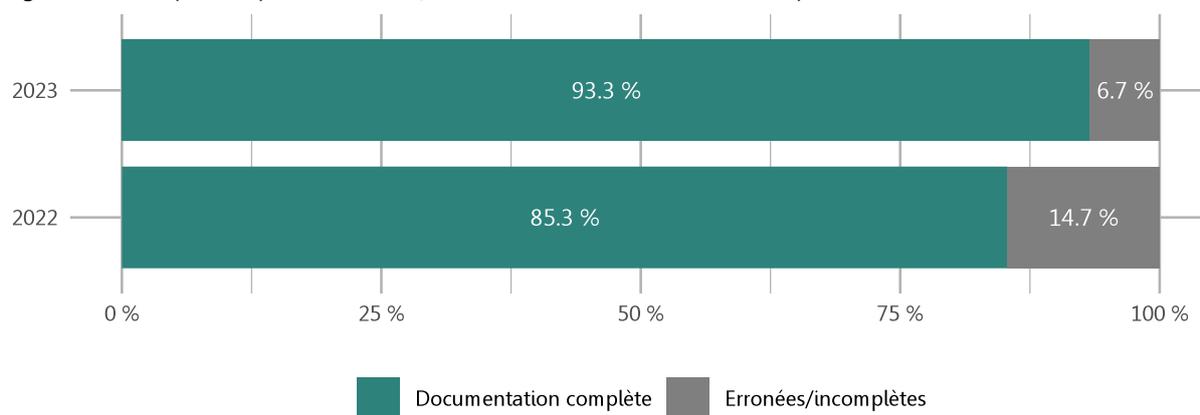
2.1. Base de données et qualité des données

Pour l'année de mesure 2023, 14 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 4'818 cas (2022 : 5'115) admis en réadaptation pulmonaire. Parmi celles-ci, 93.3% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 85.3%) (figure 1). Parmi les cas intégralement documentés, les données de 4'021 patientes et patients (2022 : 3'815) ont été considérées comme évaluables, ce qui correspond à une proportion de 83.5% de tous les cas transmis pour l'année 2023 (2022 : 74.6%).¹

9.9% des cas sont certes disponibles en intégralité mais documentés comme dropouts² (2022 : 10.8%) et ne peuvent donc pas être pris en compte dans les analyses des résultats (figure 2).

L'instrument CRQ comprend les données de 2'697 patientes et patients (2022 : 2'520), ce qui correspond à une part de 56.0% de toutes les données de cas transmises pour l'année 2023 (2022 : 49.3%). Pour 27.5% des cas, une renonciation au test³ a été documentée dans le CRQ (2022 : 25.3%). Avec 76.4% des cas évaluables (2022 : 67.2%) les données de 3'682 patientes et patients (2022 : 3'439) étaient complètes pour le TM6M. Le taux de renonciation au test⁴ s'élève à 7.0% (2022 : 7.4%).

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



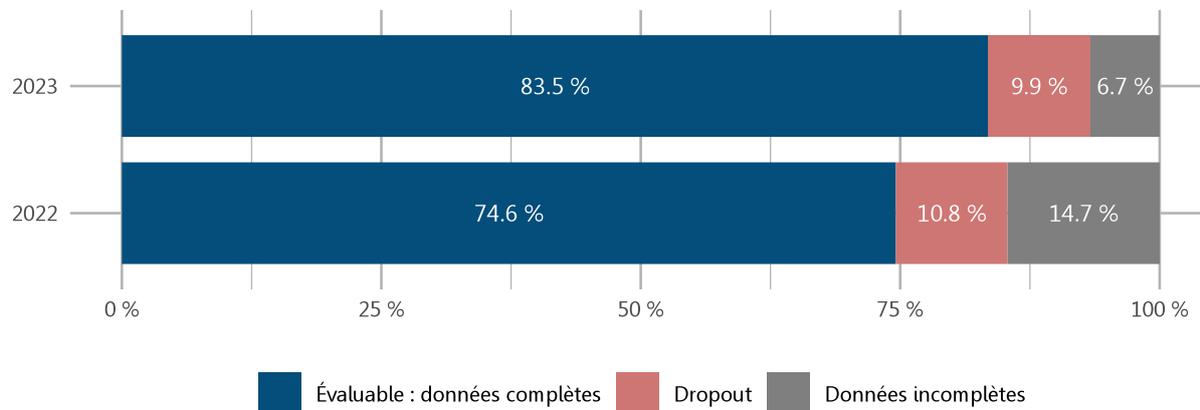
¹ Cas intégralement évaluable en réadaptation pulmonaire : les données de mesure complètes du CRQ et du TM6M (resp. à l'admission et à la sortie), ainsi que les données minimales complètes de l'OFS, de la CIRS et de l'OP/AO sont disponibles, cf. rapport méthodologique chapitre 4.1.

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

³ Pour les cas de la catégorie renonciation au test pour l'instrument CRQ, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le TM6M est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

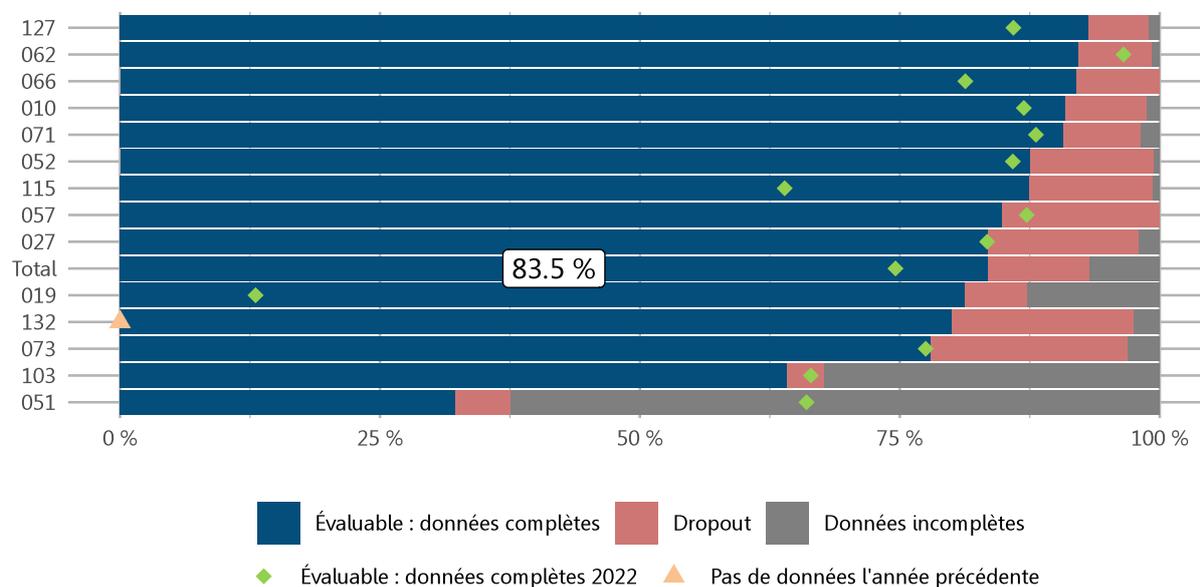
⁴ Pour les cas de la catégorie renonciation au test pour l'instrument TM6M, une renonciation au test a été indiquée à l'un ou aux deux moments de mesure, les données de l'OFS et de la CIRS ainsi que les données OP/AO sont disponibles et évaluables, le CRQ est également intégralement documenté (valeurs de mesure ou renonciation au test).

Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des 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 (marquées d'un losange vert). Pour l'année précédente, 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 A2.

Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluable en 2023, par clinique



2.2. Description des échantillons

Les résultats centraux de la composition l'échantillon sont présentés ci-après en comparaison annuelle (tableau 1, ainsi que figure 4 à figure 13).

Par rapport à l'année précédente, la proportion de femmes a augmenté en 2023 (Figure 4), de même que l'âge moyen (Figure 5) et la proportion de patientes et patients de nationalité suisse (Figure 6). La part des patientes et patients venus de leur domicile à la clinique de réadaptation est plus faible en 2023 qu'en 2022, alors que les séjours dans des hôpitaux de soins aigus sont plus fréquents avant la réadaptation (Figure 10). Par rapport à l'année précédente, la part des groupes de diagnostics « grippe & pneumopathie » et « autres maladies des voies respiratoires » a fortement chuté, tandis que les cas avec un diagnostic de BPCO (Figure 12) ont augmenté. La durée moyenne de la réadaptation a diminué d'environ 1 jour par rapport à l'année précédente.

Les résultats spécifiques aux différentes cliniques de l'année 2023 sont présentés sous forme graphique à l'annexe A3. Les tableaux associés avec le nombre de cas exact et les proportions de chaque catégorie sont disponibles dans un fichier PDF séparé.

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

	2023		2022	
Cas évaluables (nombre)	4'021		3'815	
Sexe (en pourcentage)				
Femmes	48.4		45.9	
Hommes	51.6		54.1	
Âge (valeur moyenne, SD en années)	69.4	10.8	68.1	11.5
Nationalité (en pourcentage)				
Suisse	88.7		87.4	
Autres nationalités	11.3		12.6	
Durée de la réadaptation (valeur moyenne, SD en jours)	20.4	7.1	21.5	7.4
Classe de traitement (en pourcentage)				
Chambre commune	80.3		79.1	
Semi-privé	12.3		12.7	
Privé	7.4		8.2	
Prise en charge des soins de base (en pourcentage)				
Assurance-maladie (obligatoire)	99.2		98.8	
Assurance-accident	0.7		0.8	
Autres entités de	0.1		0.4	
Séjour avant l'admission (en pourcentage)				
Domicile	15.9		17.7	
Domicile avec soins à domicile	0.3		0.2	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.1		0.1	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	82.9		80.9	
Autres	0.8		1.1	
Séjour après la sortie (en pourcentage)				
Domicile	96.6		96.1	
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2.5		2.3	
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.8		1.3	
Institution de réadaptation	0.0		0.1	
Autres	0.1		0.2	
Groupe de diagnostic (en pourcentage)				
Grippe & pneumopathie	18.2		29.2	
BPCO avec VEF1 <35%	16.3		13.4	
BPCO avec VEF1 ≥35% et <50%	19.2		14.1	
BPCO avec VEF1 ≥ 50% ou inconnu	12.3		9.5	
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	5.0		3.9	
Autres maladies voies respiratoires	15.1		19.2	
Maladies oncologiques voies respiratoires	6.5		6.1	
Autres maladies	7.3		4.5	
CIRS-score global (valeur moyenne, SD en points)	16.4	5.7	16.7	6.5

Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle

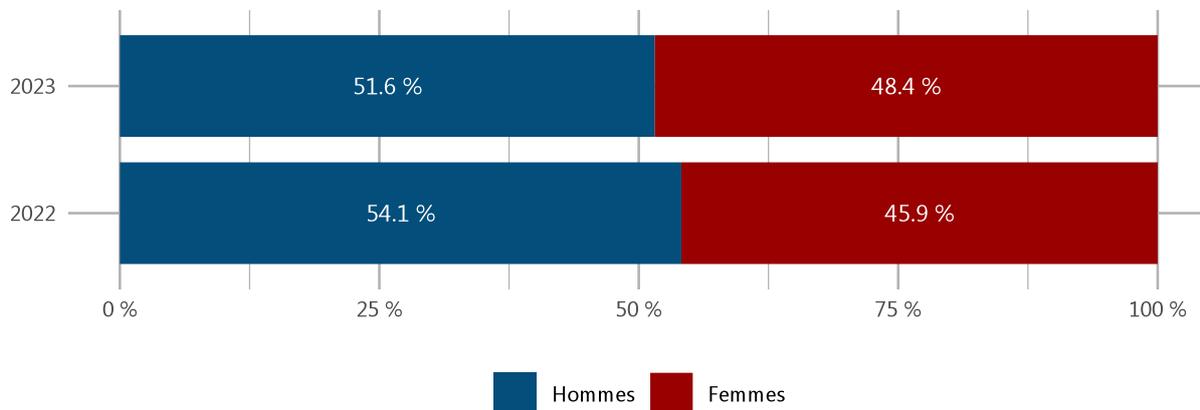


Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle

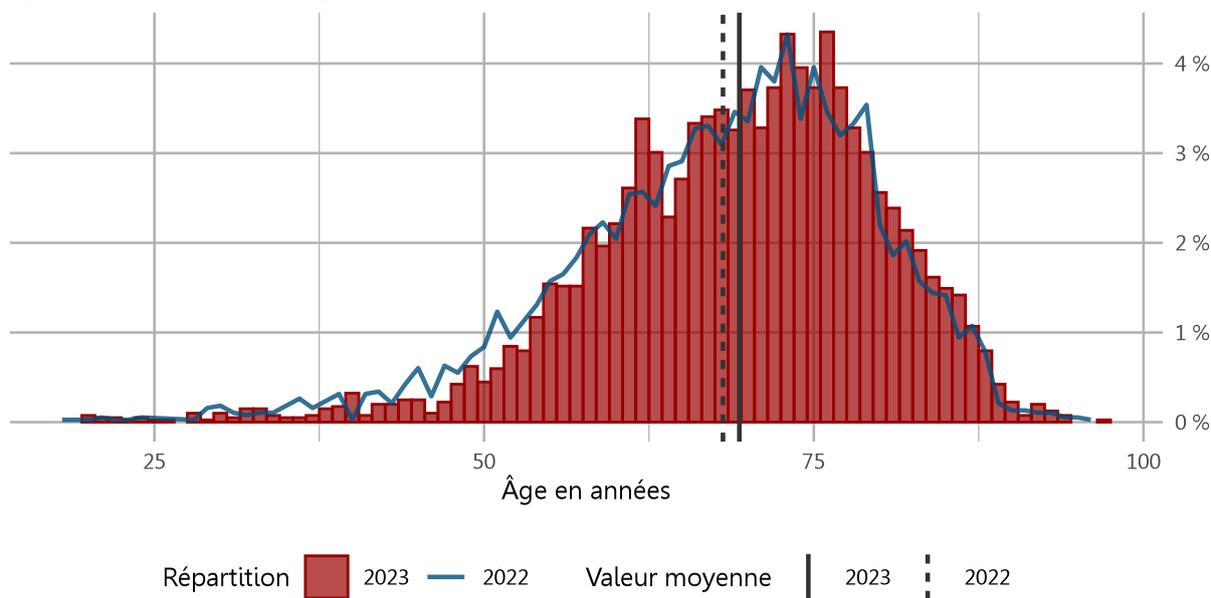


Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle

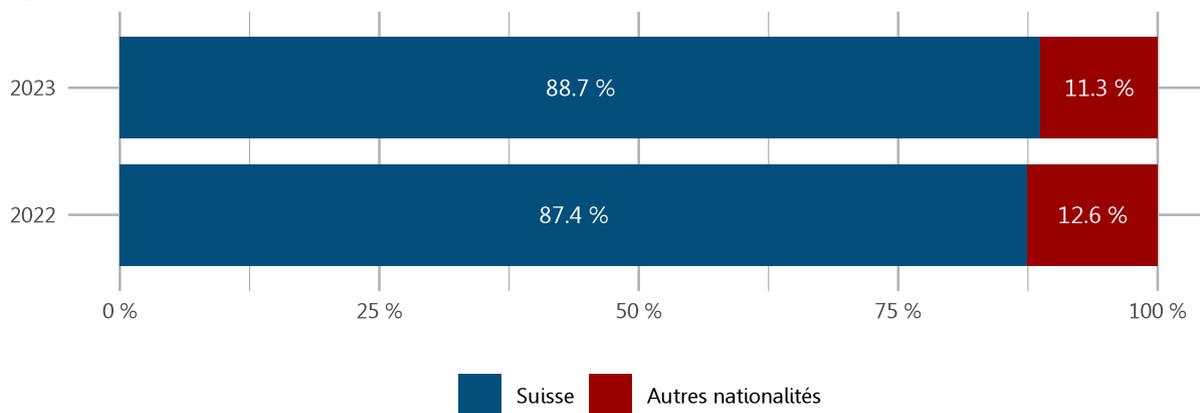


Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle

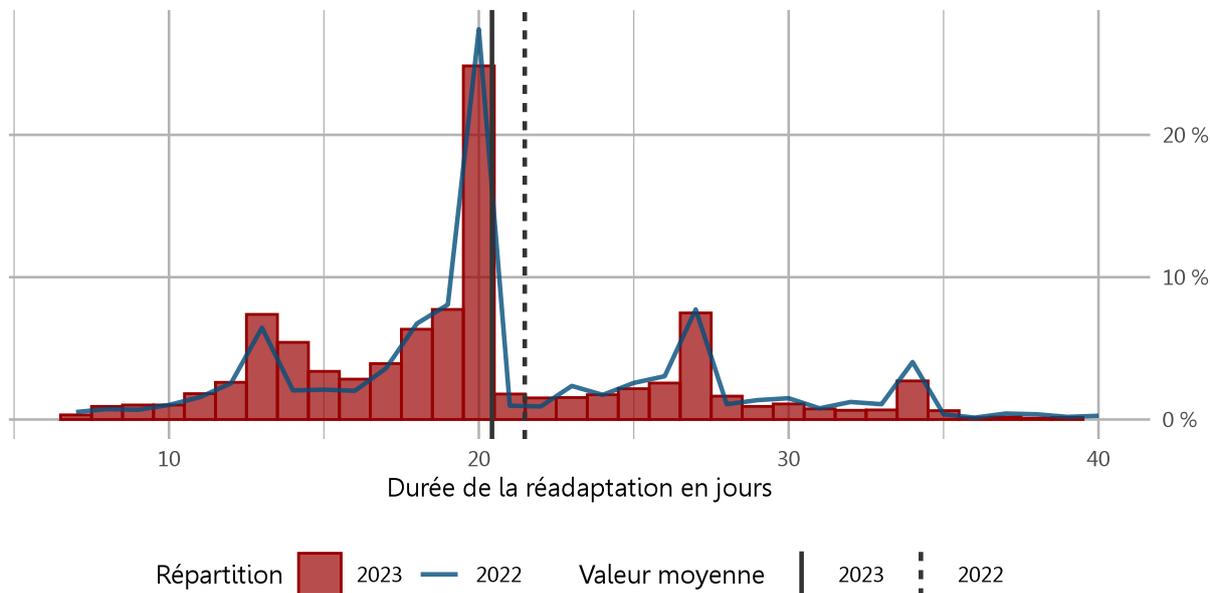


Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle

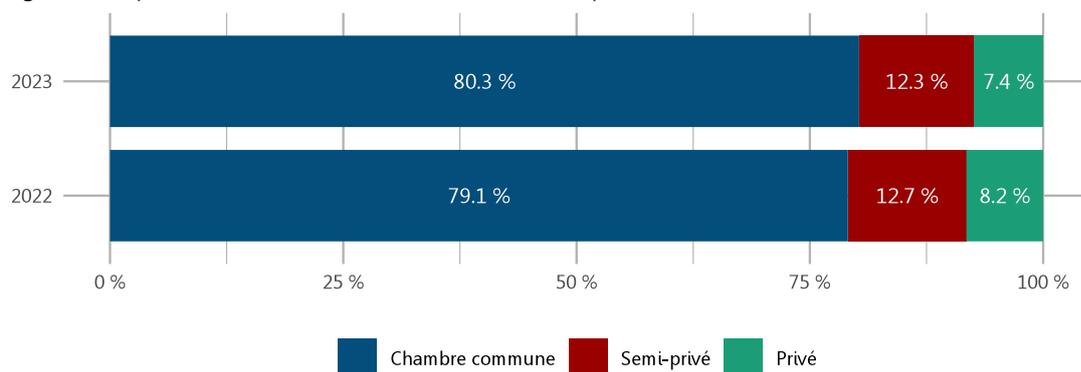


Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle

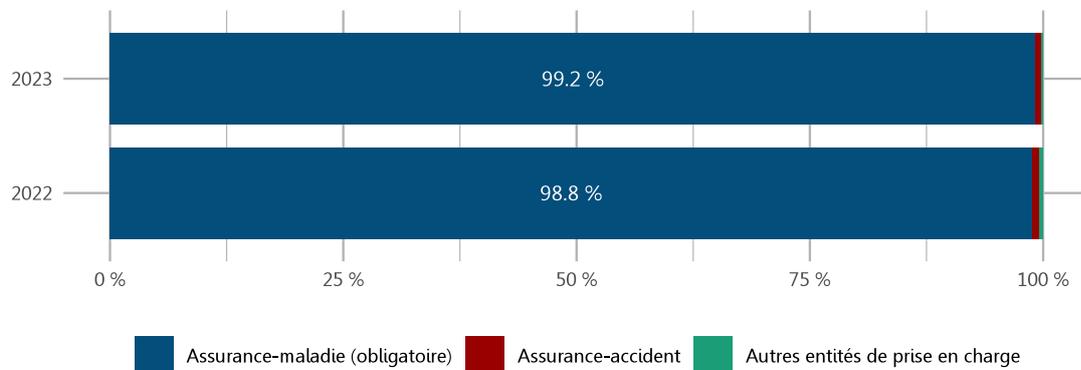


Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle

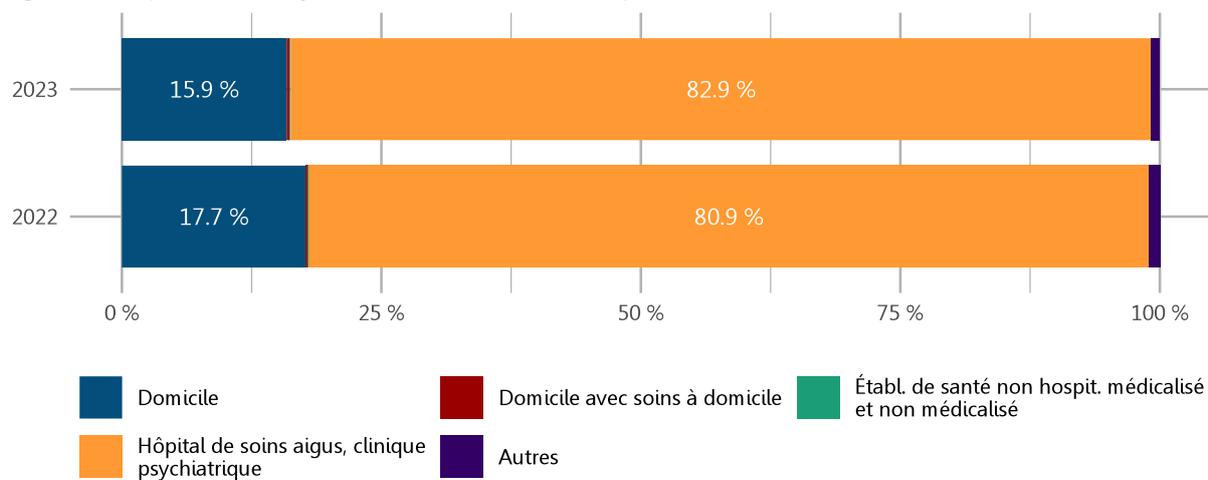


Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle

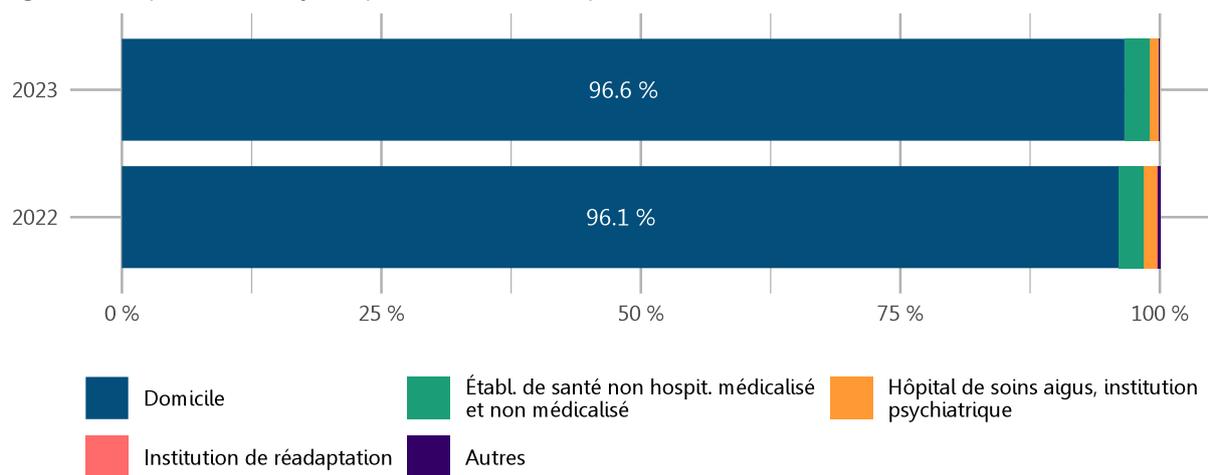


Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle

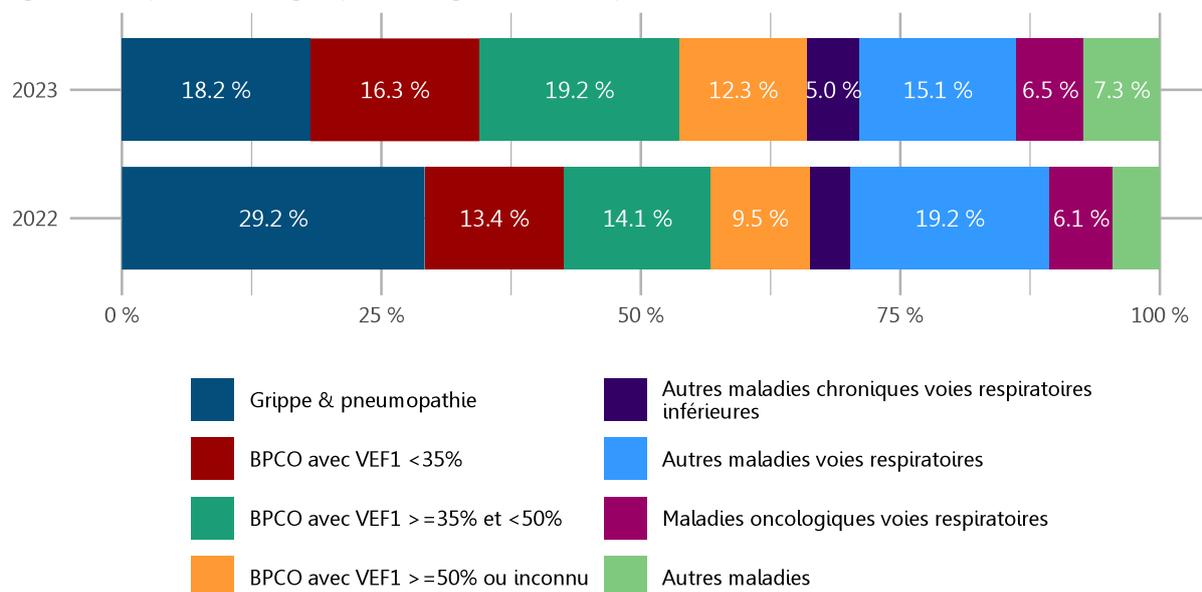
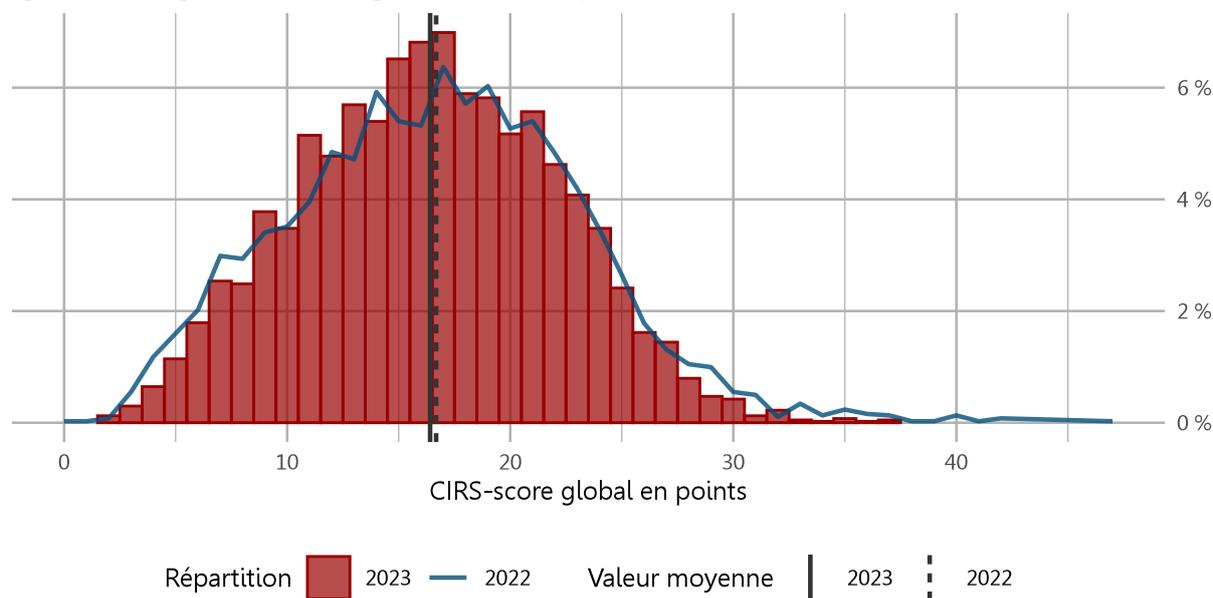


Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle



2.3. Qualité des résultats : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

2.3.1. Présentation descriptive : Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

En 2023, la valeur moyenne globale du CRQ s'élevait à 3.89 points à l'admission en réadaptation (2022 : 3.87) et à 4.92 points à la sortie de réadaptation (2022 : 5.00) (figure 14, tableau 6). Les résultats sont donc comparables à ceux de l'année précédente. La figure 15 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques dans le score CRQ par rapport à l'année 2022 (voir aussi le 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 14 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

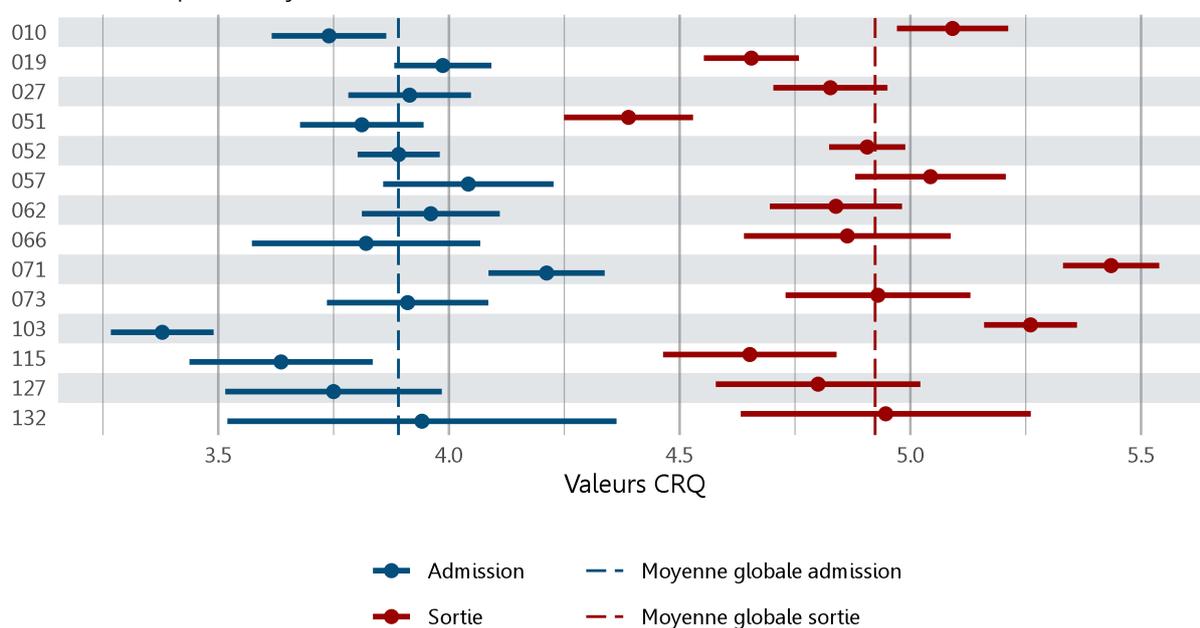
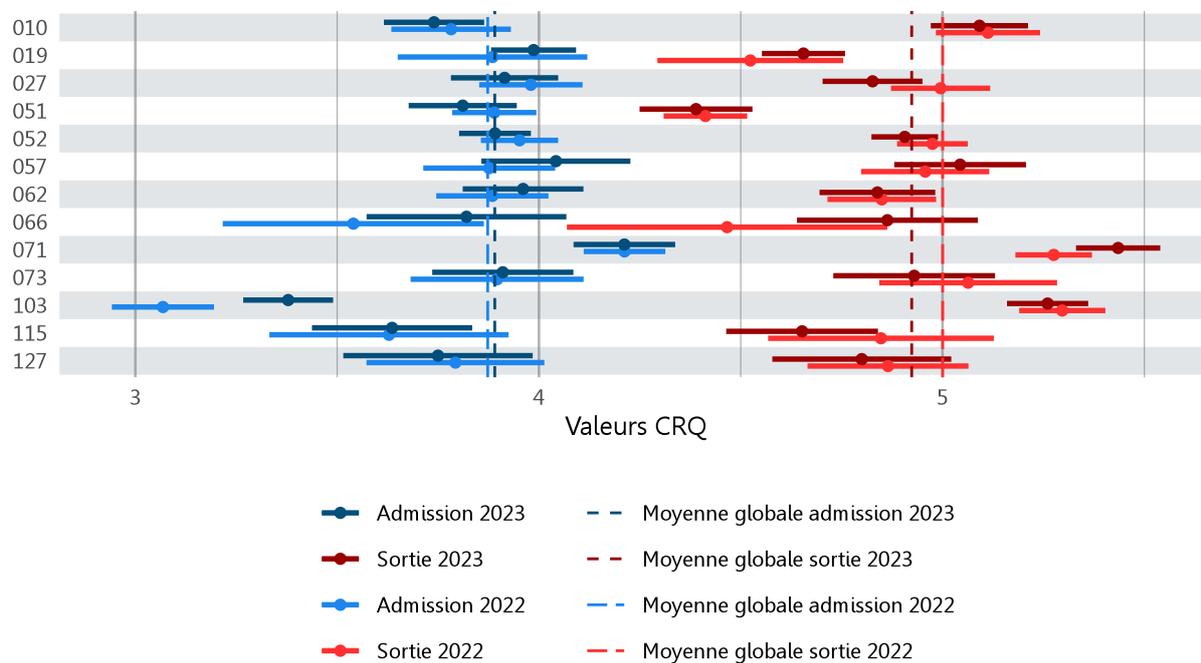


Figure 15 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



2.3.2. Présentation ajustée aux risques : 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 comparative est calculée.⁵ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 16 (voir aussi tableau 7 annexé).

8 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 gris), tandis que 2 autres cliniques ont atteint un résultat significativement inférieur à celui attendu sur la base de leur casemix (marquées d'un carré gris). Pour une clinique, la pertinence des résultats est limitée en raison du faible nombre de cas (le nombre de cas évaluable se situe entre 10 et 49, marquées d'un cercle barré d'une croix).

Pour la comparaison avec l'année précédente, le Dumbbell Plot (figure 17) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu). 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 évaluable pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

⁵ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b).

Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023

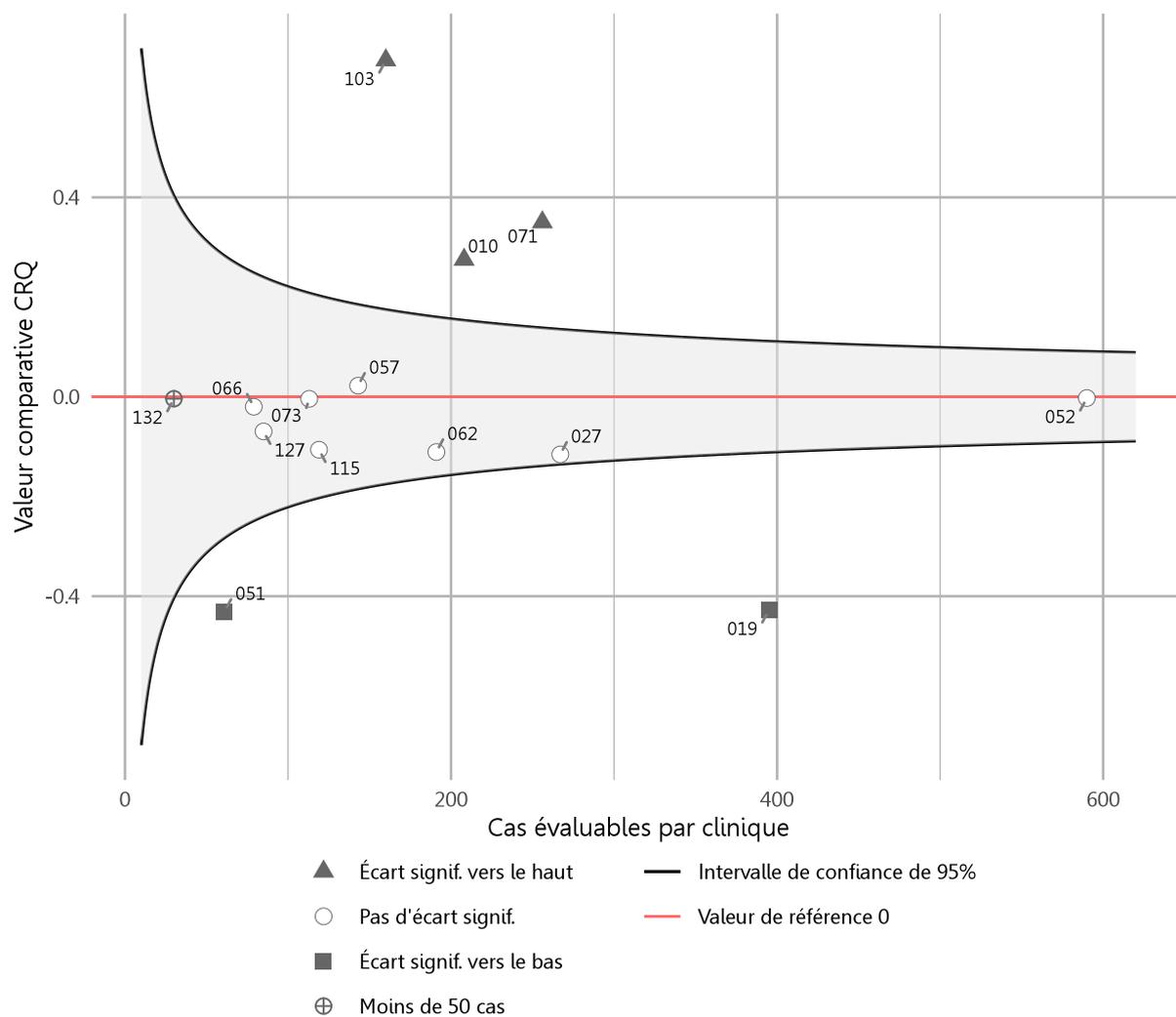
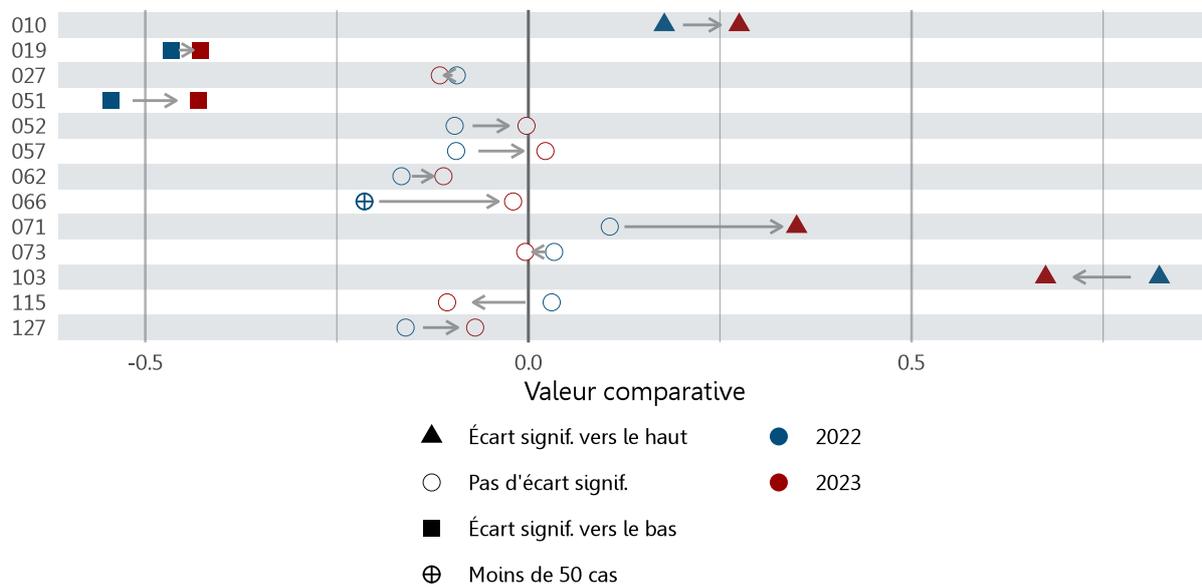


Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique



2.4. Qualité des résultats : test de marche de 6 minutes (TM6M)

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

En 2023, la valeur moyenne globale du test de marche de 6 minutes s'élevait à 267 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 256) et à 344 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 347) (figure 18, tableau 9). La valeur à l'admission du TM6M était donc en moyenne légèrement supérieure à celle de 2022, tandis que la distance de marche moyenne parcourue dans le cadre du TM6M à la sortie était comparable à celle de l'année précédente. La figure 19 présente les changements au niveau des résultats spécifiques aux cliniques du TM6M par rapport à l'année 2022 (voir aussi le 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 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)

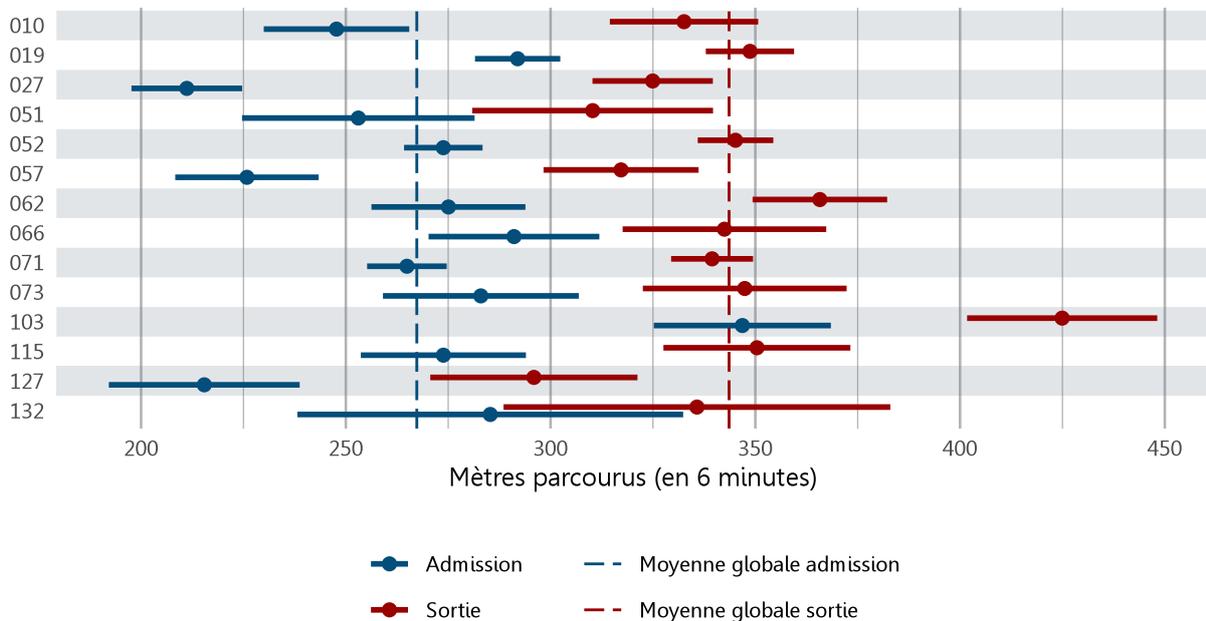
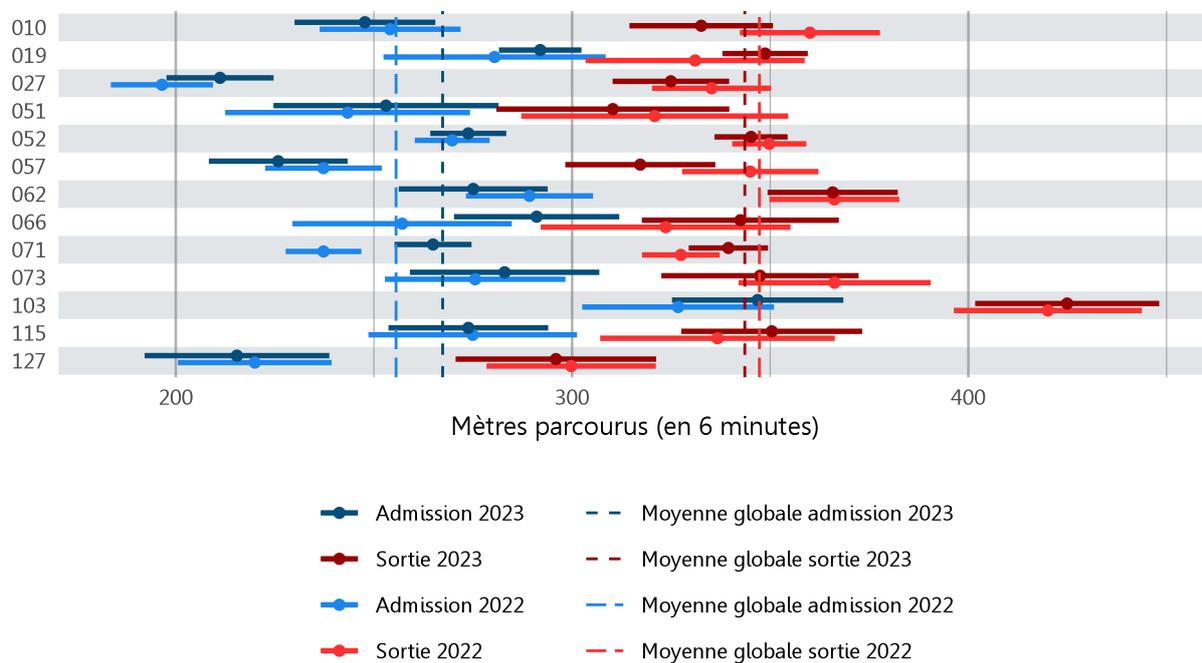


Figure 19 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)



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 comparative est calculée.⁶ Ces valeurs comparatives liées au nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la figure 20 (voir aussi tableau 10 annexé).

12 des 14 cliniques ont obtenu une qualité des résultats dans le test de marche de 6 minutes attendue sur la base du casemix (marquées d'un cercle vide). Une clinique présentait un résultat de traitement significativement supérieur aux attentes (marquées d'un triangle gris), tandis qu'aucune clinique n'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, le Dumbbell Plot (figure 21) présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2023 (rouge) et les valeurs comparatives de l'année 2022 (bleu). 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 qui ont transmis au moins 10 cas évaluables pour les deux années de mesure sont représentées dans le Dumbbell Plot.

⁶ Le rapport méthodologique fournit des informations détaillées sur la méthode d'analyse, les types de graphiques utilisés, un glossaire des termes techniques, ainsi que des exemples de lecture des illustrations (ANQ, Charité, 2024b).

Figure 20 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023

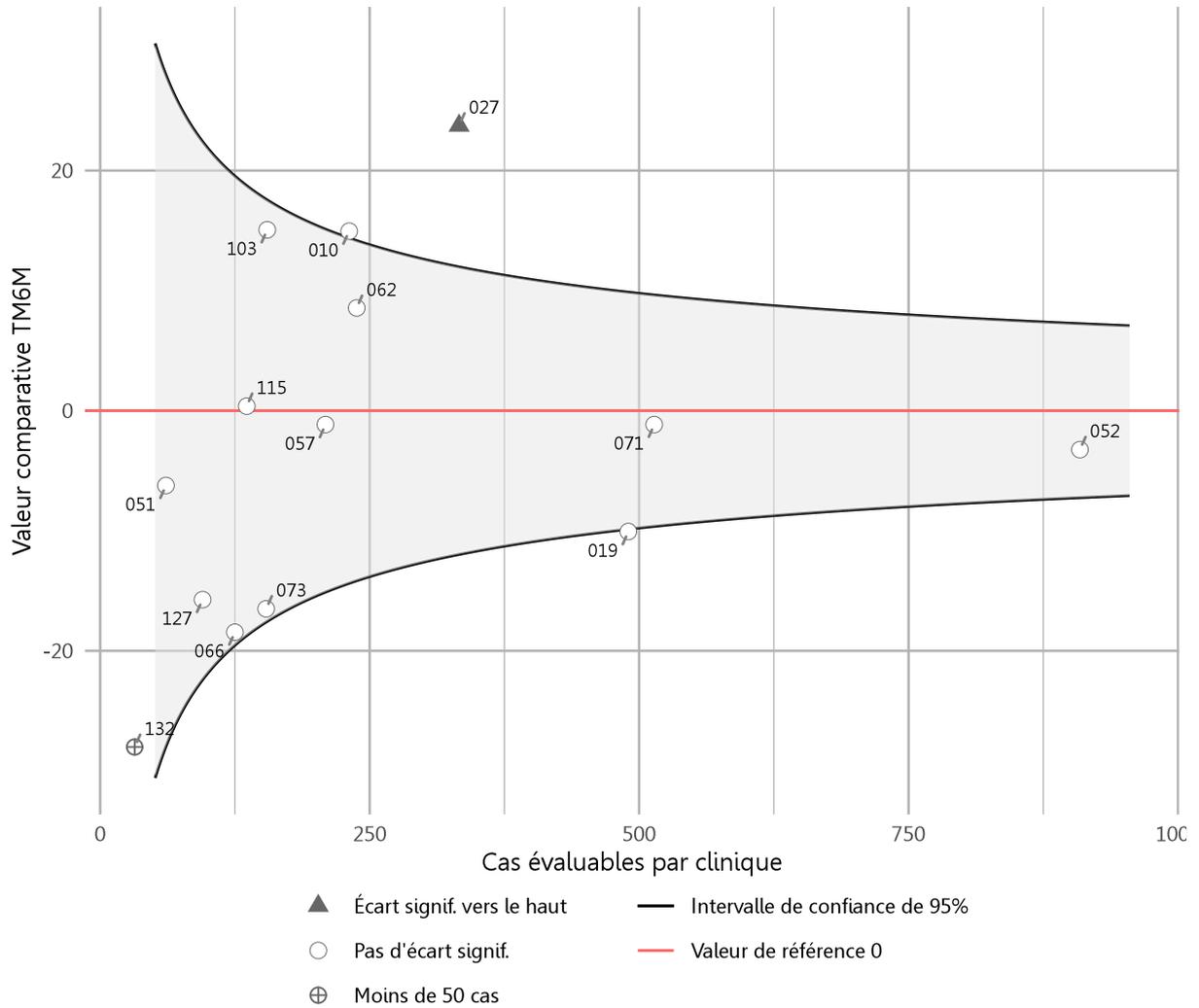
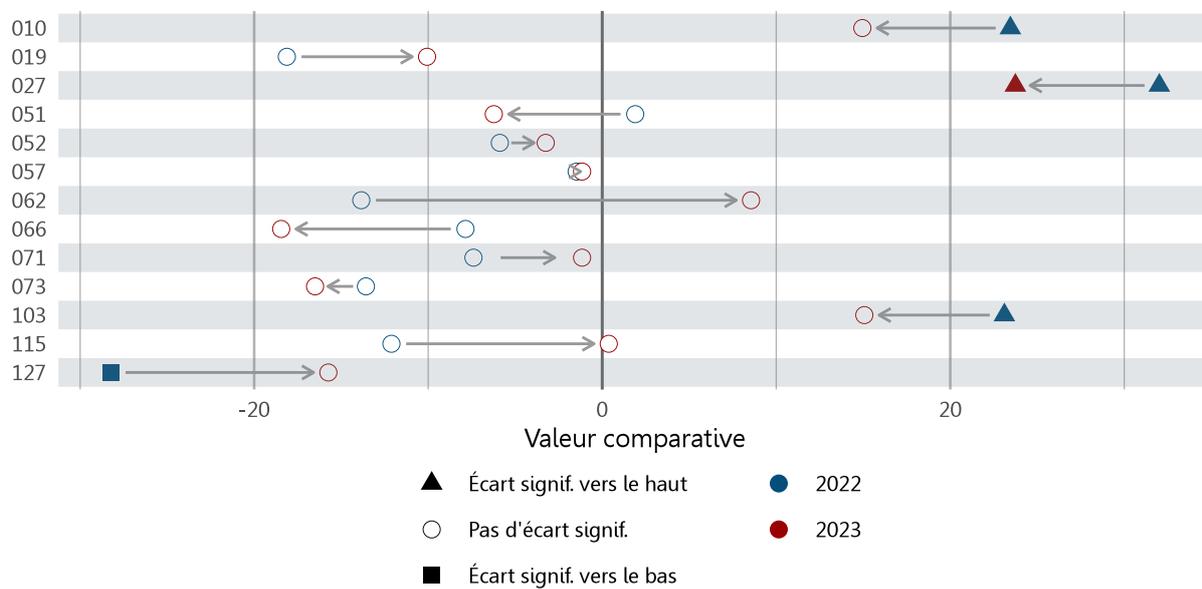


Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique



2.5. Qualité des résultats : objectifs de participation et atteinte des objectifs (OP/AO)

Comme l'année précédente, les objectifs de participation choisis en 2023 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 (47.8%). 5 patientes et patients sur 10 souhaitaient à ce titre recourir à une assistance externe. Pour 35.5% 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 22). En 2023, 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 35, Tableau 12 annexés).

Dans seulement 2.5 % 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 (2022 : 3.6%) (figure 23). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés, mais ce sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (tableau 2).

Avec 99.0 %, le taux d'atteinte des objectifs était encore plus élevé qu'en 2022 (97.9%) (figure 24) et ne présente que de faibles différences entre les cliniques (voir figure 36, tableau 13 en annexe).

Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

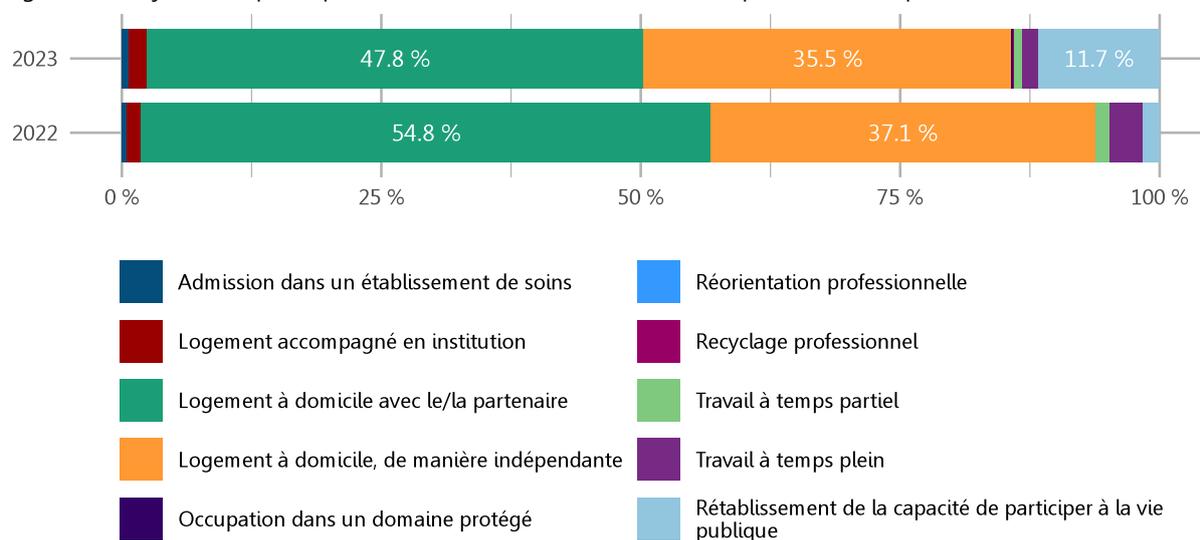


Figure 23 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle

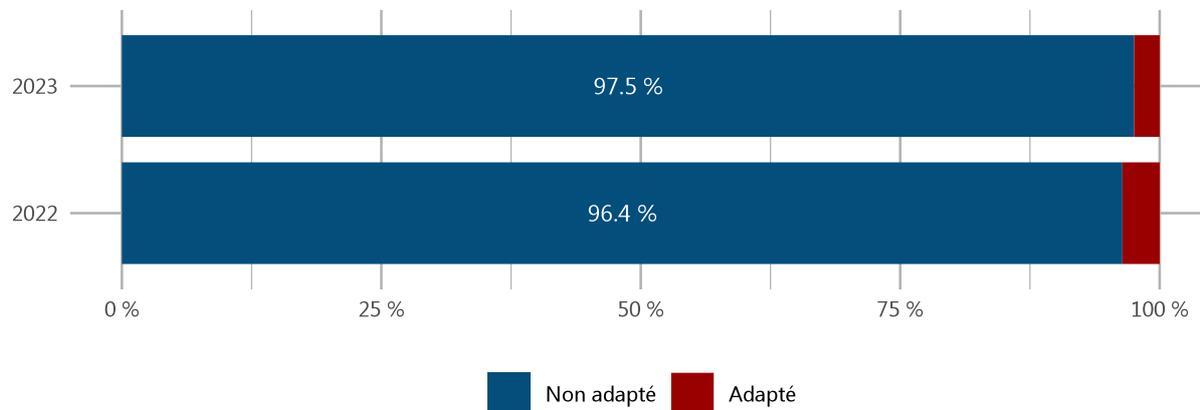


Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs

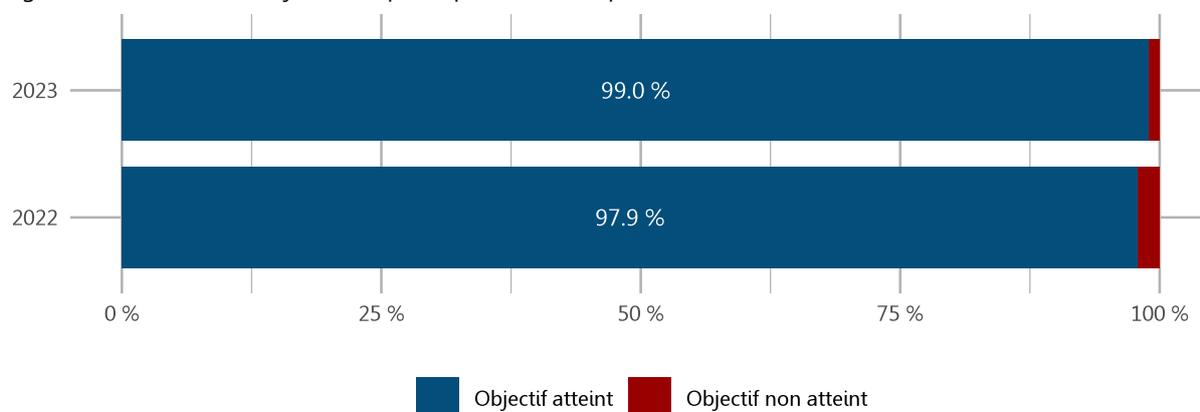
Objectif de participation principal	Total	Adapté	
	n	n	%
Admission dans un établissement de soins	25	1	4.0
Logement accompagné en institution	73	1	1.4
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans assistance)	942	26	2.8
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec l'assistance)	981	22	2.2
Logement à domicile, de manière indépendante (sans assistance)	689	32	4.6
Logement à domicile, de manière indépendante (avec l'assistance)	738	12	1.6
Occupation dans un domaine protégé	4	0	0.0
Réorientation professionnelle	3	0	0.0
Recyclage professionnel	3	0	0.0
Travail à temps partiel	30	1	3.3
Travail à temps plein	63	1	1.6
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans assistance)	324	2	0.6
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (avec l'assistance)	146	1	0.7
Total	4'021	99	2.5

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

Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2023 par rapport à l'objectif initialement choisi

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)	12
	2 Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	10
	3 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	6
	Résiduel	4
	Total	32
2 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	1 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	18
	2 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	6
	3a Admission dans un établissement de soins	1
	3b Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assi)	1
Total	26	
3 Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	1 Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	10
	2 Admission dans un établissement de soins	10
	3a Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	1
	3b Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique (sans besoin d'assistance)	1
Total	22	

Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle



3. Discussion

Base de données et qualité des données

Pour la dixième fois, un rapport comparatif national est présenté pour la réadaptation pulmonaire. 14 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 4'818 patientes et patients pulmonaires (2022 : 5'115) pour l'année de mesure 2023. Une baisse du nombre de cas admis en réadaptation pulmonaire est ainsi observée. La proportion de cas intégralement documentés s'élève à 93.3% et est donc nettement supérieure à celle de 2022 (85.3%).

La proportion de cas évaluable a également fortement augmenté par rapport 2022 (2023 : 83.5%, 2022 : 74.6%). Comme l'année précédente, la proportion de cas évaluables avec utilisation d'un questionnaire patient (PROM) est la plus faible : ainsi le taux de renonciation au test pour l'instrument CRQ s'élève à 27.5% (2022 : 25.3%) et la proportion de cas évaluables à 56.0% (2022 : 49.3%). Pour le test de marche de 6 minutes, une renonciation au test est documentée pour 7.0% des cas (2022 : 7.4%) et la proportion de cas évaluables s'élève à 76.4% (2022 : 67.2%).

La qualité des données de la plupart des cliniques peut être qualifiée de bonne. En raison des taux élevés de renonciation au test dans l'instrument CRQ en particulier, près de la moitié des cliniques incluses dans les analyses des résultats (6 cliniques sur 14) présentaient une proportion de cas évaluables d'environ 50%. Dès lors, il y a lieu de se demander dans quelle mesure les résultats de cet instrument présentés dans ce rapport s'appliquent à l'ensemble du collectif de patients pulmonaires des cliniques concernées. Afin d'augmenter la proportion de cas évaluables 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 réduction du nombre de cas, quelques modifications des caractéristiques de l'échantillon sont observées on constate une hausse de la proportion de femmes, de l'âge moyen et de la proportion de patientes et patients de nationalité suisse. Par ailleurs, le nombre de patientes et patients venus de leur domicile à la clinique de réadaptation a diminué, de même que le nombre de cas avec des diagnostics des groupes « grippe et pneumopathie » et « autres maladies des voies respiratoires ». La durée moyenne de la réadaptation a diminué d'environ 1 jour par rapport à l'année précédente.

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 de données s'effectue via le portail en ligne ReMoS, qui permet aux cliniques de vérifier – même en cours d'année – l'intégralité et les éventuelles erreurs dans les données exportées.

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

Qualité des résultats en comparaison clinique

Le 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 à la sortie dans le cadre du TM6M est similaire à celle de l'année précédente, tandis que le résultat moyen dans le TM6M à l'admission est supérieur à celui de l'année 2022. 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 comparative (ANQ, Charité, 2024b). 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 2023, 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 comparatives 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 comparatives 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 comparatives.

En comparant les résultats ajustés du CRQ et du test de marche de 6 minutes des années 2023 et 2022, 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 comparative, 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 2023, l'objectif de participation convenu avec les patientes et patients a été atteint dans environ 99% 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 près de 3% 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.

4. Littérature

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2014.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2015.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2016.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2017.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2018.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2019.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2020.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2021.

ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2022.



ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft (2024a): Plan de mesure national Réadaptation. Concept
d'évaluation, Version 6.0.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft (2024b): Rapport méthodologique 2023.

Liste des illustrations

Figure 1 : Réadaptation pulmonaire – Qualité de la documentation en comparaison annuelle.....	7
Figure 2 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables en comparaison annuelle	8
Figure 3 : Réadaptation pulmonaire – Proportion des cas évaluables en 2023, par clinique	8
Figure 4 : Répartition du sexe en comparaison annuelle	11
Figure 5 : Histogramme de l'âge en comparaison annuelle.....	11
Figure 6 : Répartition de la nationalité en comparaison annuelle	11
Figure 7 : Histogramme de la durée de traitement en comparaison annuelle.....	12
Figure 8 : Répartition de la classe de traitement en comparaison annuelle.....	12
Figure 9 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en comparaison annuelle	12
Figure 10 : Répartition du séjour avant l'admission en comparaison annuelle	13
Figure 11 : Répartition du séjour après la sortie en comparaison annuelle.....	13
Figure 12 : Répartition des groupes de diagnostic en comparaison annuelle.....	14
Figure 13 : Histogramme du score global CIRS en comparaison annuelle	14
Figure 14 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement)	15
Figure 15 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	16
Figure 16 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du CRQ en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023.....	18
Figure 17 : Dumbbell Plot : valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique	19
Figure 18 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2023, par clinique (sans ajustement).....	20
Figure 19 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)	21
Figure 20 : Graphique en entonnoir : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en fonction du nombre de cas des cliniques en 2023	23
Figure 21 : Dumbbell Plot : valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique.....	24
Figure 22 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	25
Figure 23 : Adaptation de l'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation en comparaison annuelle	26
Figure 24 : Atteinte des objectifs de participation en comparaison annuelle.....	27
Figure 25 : Répartition du sexe en 2023, par clinique.....	40
Figure 26 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique	40
Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique	41
Figure 28 : Répartition de la durée de traitement en 2023, par clinique	41

Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique	42
Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique	42
Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique.....	43
Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique	43
Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique	44
Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique	44
Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	51
Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	53

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de la composition des échantillons en comparaison annuelle	10
Tableau 2 : Objectifs de participation convenus en 2023 (admission en réadaptation) et proportion d'objectifs de participation adaptés au cours de la réadaptation par catégorie d'objectifs	26
Tableau 3 : Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2023 par rapport à l'objectif initialement choisi	27
Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle	38
Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle	39
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)	45
Tableau 7 : Valeur comparative du CRQ en comparaison annuelle, par clinique.....	46
Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2023	47
Tableau 9: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement).....	48
Tableau 10 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique	49
Tableau 11: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2023	50
Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique	52
Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique	53

Liste des abréviations

BPCO	Chronic obstructive pulmonary disease (broncho-pneumopathie chronique obstructive)
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
OP/AO	Objectifs de participation : objectif principal et atteinte de l'objectif
PROM	Patient-reported outcome measure (questionnaire patient)
SD	Standard deviation (écart-type)
TM6M	Test de marche de 6 minutes (six-minute walk test)
VEF 1	Forced Expiratory Volume in 1 second (volume expiratoire forcé en 1 seconde)

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) – Hôpital de Rolle
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Martigny
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Réseau hospitalier neuchâtelois – La Chaux-de-Fonds
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 4 : Nombre de cas et proportions de cas intégralement documentés en comparaison annuelle

Clinique	Année	Documentation complète		Erronées/ incomplètes		Total n
		n	%	n	%	
Total	2023	4'496	93.3	322	6.7	4'818
	2022	4'365	85.3	750	14.7	5'115
010	2023	252	98.8	3	1.2	255
	2022	295	96.4	11	3.6	306
019	2023	554	87.2	81	12.8	635
	2022	149	22.9	503	77.1	652
027	2023	453	98.1	9	1.9	462
	2022	506	100.0	0	0.0	506
051	2023	71	37.6	118	62.4	189
	2022	109	69.9	47	30.1	156
052	2023	1'113	99.5	6	0.5	1'119
	2022	1'111	99.4	7	0.6	1'118
057	2023	265	100.0	0	0.0	265
	2022	332	98.8	4	1.2	336
062	2023	281	99.3	2	0.7	283
	2022	315	99.7	1	0.3	316
066	2023	163	100.0	0	0.0	163
	2022	112	91.1	11	8.9	123
071	2023	647	98.2	12	1.8	659
	2022	710	96.1	29	3.9	739
073	2023	220	96.9	7	3.1	227
	2022	230	99.6	1	0.4	231
103	2023	170	67.7	81	32.3	251
	2022	215	70.7	89	29.3	304
115	2023	167	99.4	1	0.6	168
	2022	117	74.1	41	25.9	158
127	2023	101	99.0	1	1.0	102
	2022	129	95.6	6	4.4	135
132	2023	39	97.5	1	2.5	40
	2022					

Tableau 5 : Nombre de cas et proportions de cas évaluables en comparaison annuelle

Clinique	Année	Évaluable – données complètes		Dropout		Données incomplètes		Total n
		n	%	n	%	n	%	
Total	2023	4'021	83.5	475	9.9	322	6.7	4'818
	2022	3'815	74.6	550	10.8	750	14.7	5'115
010	2023	232	91.0	20	7.8	3	1.2	255
	2022	266	86.9	29	9.5	11	3.6	306
019	2023	516	81.3	38	6.0	81	12.8	635
	2022	85	13.0	64	9.8	503	77.1	652
027	2023	386	83.5	67	14.5	9	1.9	462
	2022	422	83.4	84	16.6	0	0.0	506
051	2023	61	32.3	10	5.3	118	62.4	189
	2022	103	66.0	6	3.8	47	30.1	156
052	2023	980	87.6	133	11.9	6	0.5	1'119
	2022	960	85.9	151	13.5	7	0.6	1'118
057	2023	225	84.9	40	15.1	0	0.0	265
	2022	293	87.2	39	11.6	4	1.2	336
062	2023	261	92.2	20	7.1	2	0.7	283
	2022	305	96.5	10	3.2	1	0.3	316
066	2023	150	92.0	13	8.0	0	0.0	163
	2022	100	81.3	12	9.8	11	8.9	123
071	2023	598	90.7	49	7.4	12	1.8	659
	2022	651	88.1	59	8.0	29	3.9	739
073	2023	177	78.0	43	18.9	7	3.1	227
	2022	179	77.5	51	22.1	1	0.4	231
103	2023	161	64.1	9	3.6	81	32.3	251
	2022	202	66.4	13	4.3	89	29.3	304
115	2023	147	87.5	20	11.9	1	0.6	168
	2022	101	63.9	16	10.1	41	25.9	158
127	2023	95	93.1	6	5.9	1	1.0	102
	2022	116	85.9	13	9.6	6	4.4	135
132	2023	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40
	2022							

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Les tableaux relatifs à la description de l'échantillon dans la comparaison des cliniques sont disponibles sous forme de fichiers Excel ou PDF [ici](#)⁷.

Figure 25 : Répartition du sexe en 2023, par clinique

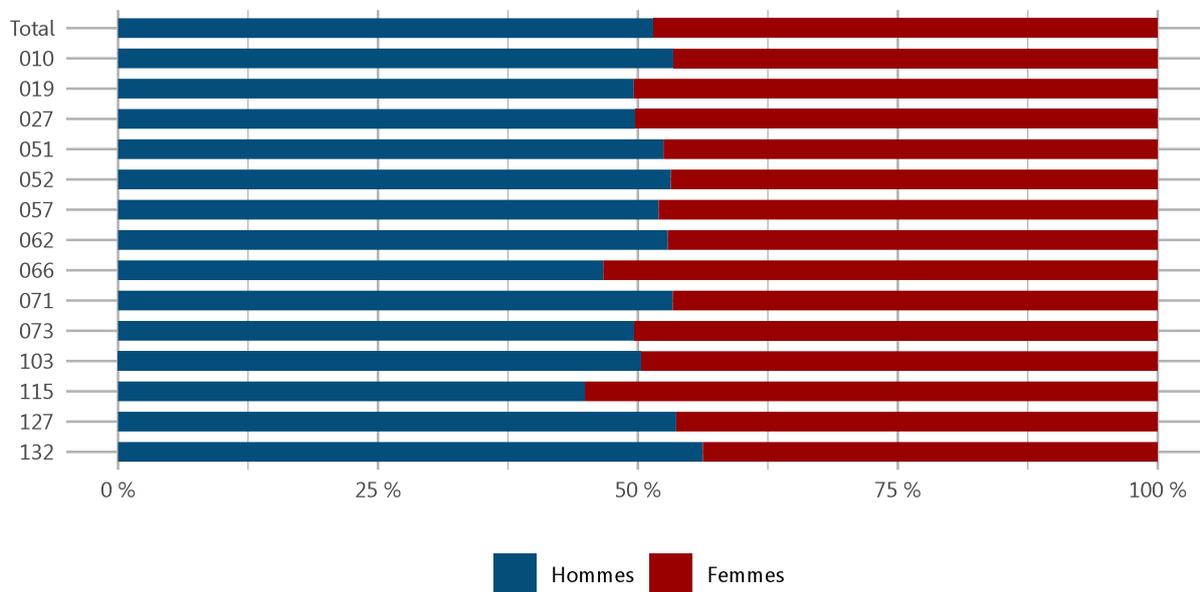
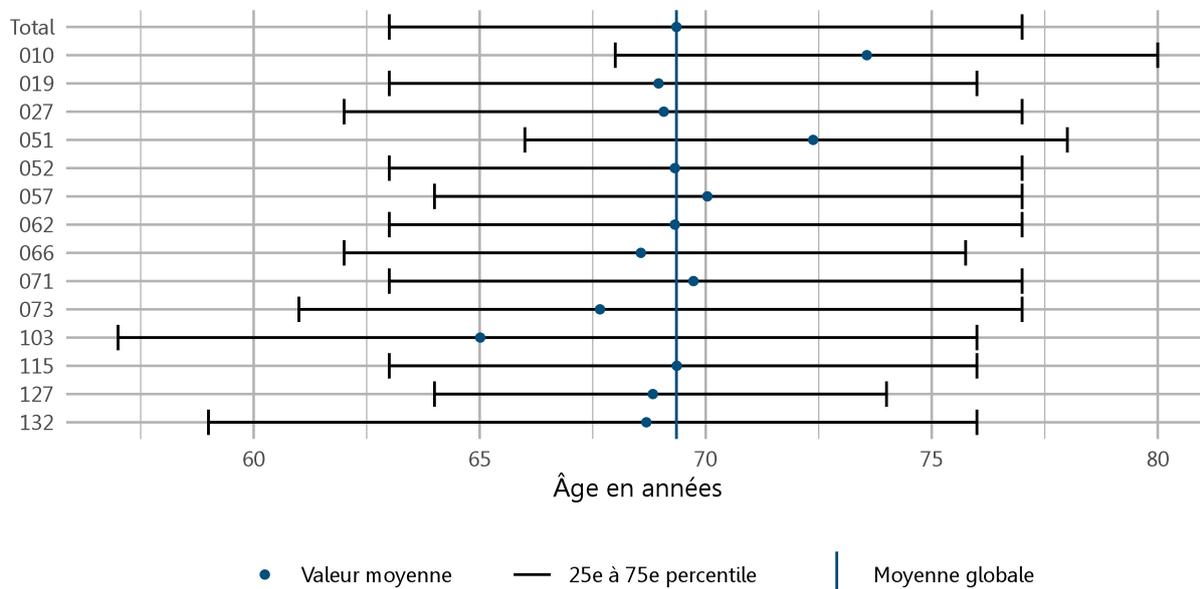


Figure 26 : Répartition de l'âge en 2023, par clinique



⁷ Tableaux au format PDF sous : <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/step3/measure/30/year/2023/>
Tableaux au format Excel disponibles sur demande auprès du bureau de l'ANQ : rehabilitation@anq.ch

Figure 27 : Répartition de la nationalité en 2023, par clinique

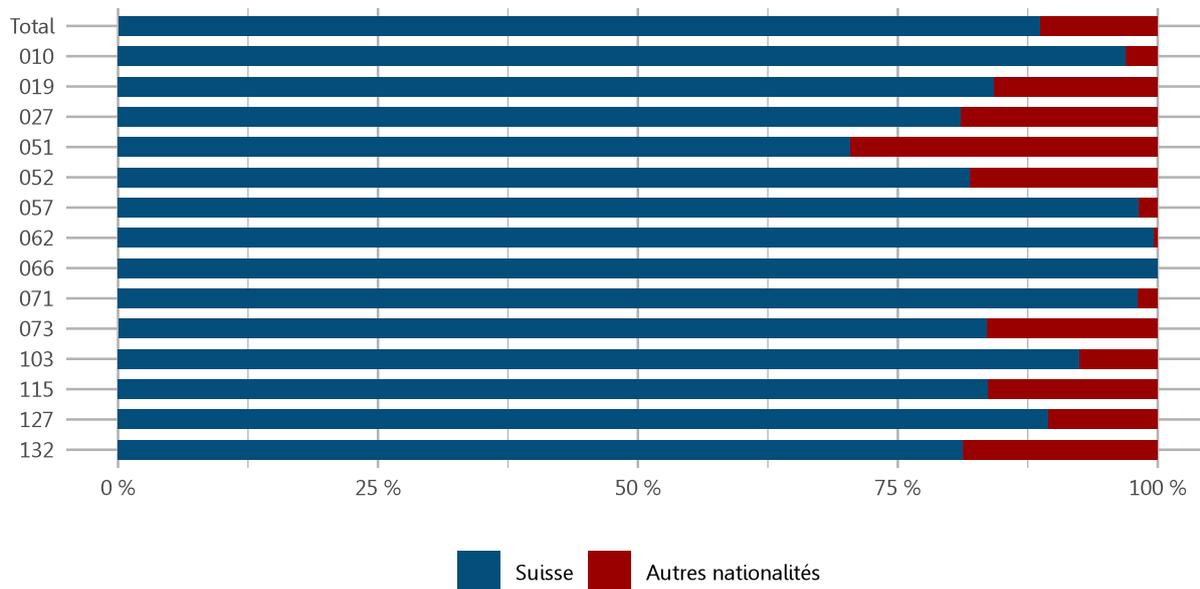


Figure 28 : Répartition de la durée de traitement en 2023, par clinique

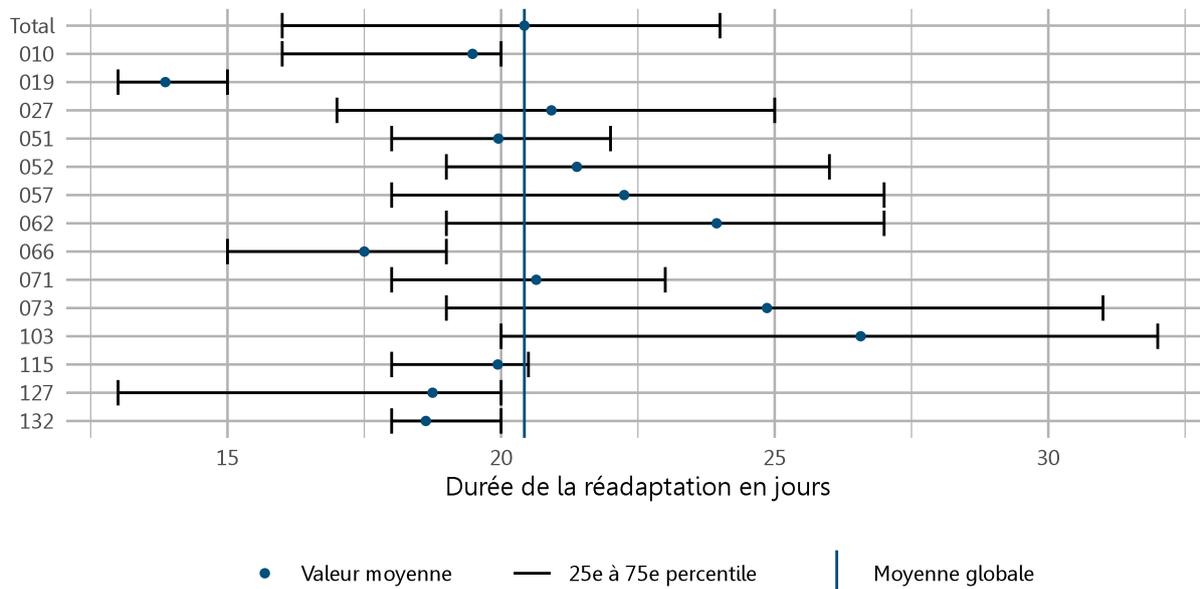


Figure 29 : Répartition de la classe de traitement en 2023, par clinique

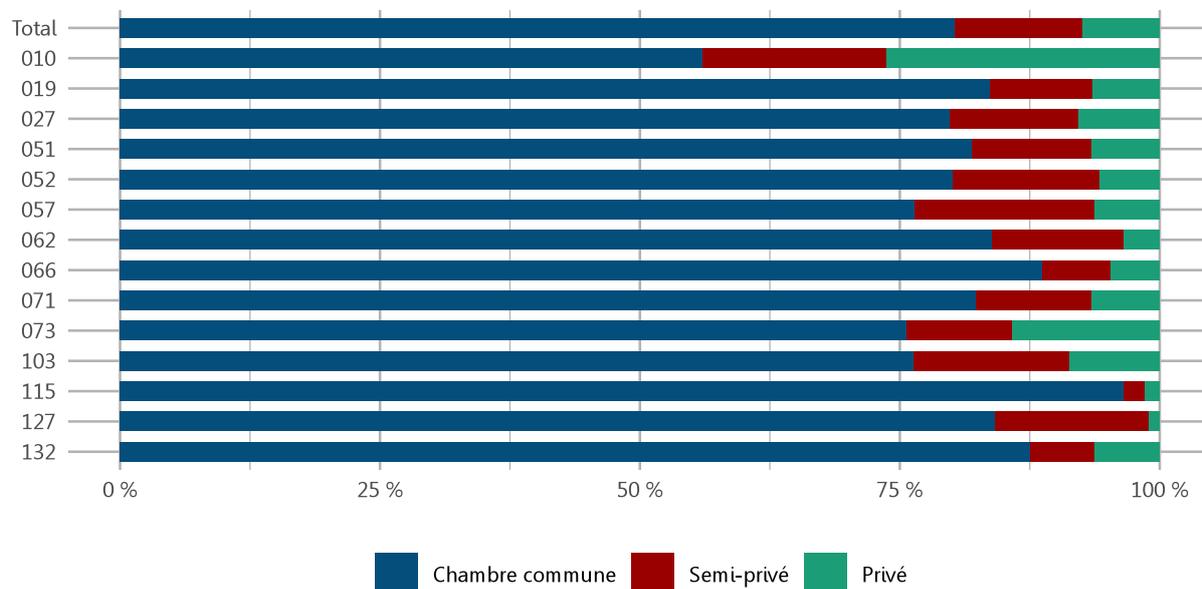


Figure 30 : Répartition des principaux centres de prise en charge des soins de base en 2023, par clinique

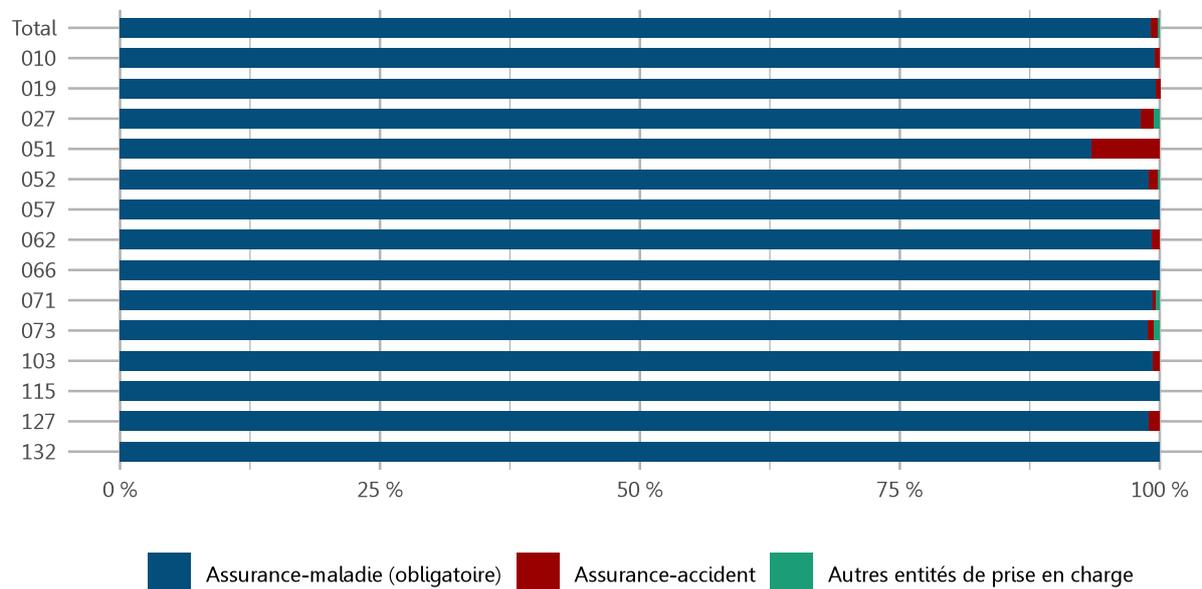


Figure 31 : Répartition du séjour avant l'admission en 2023, par clinique

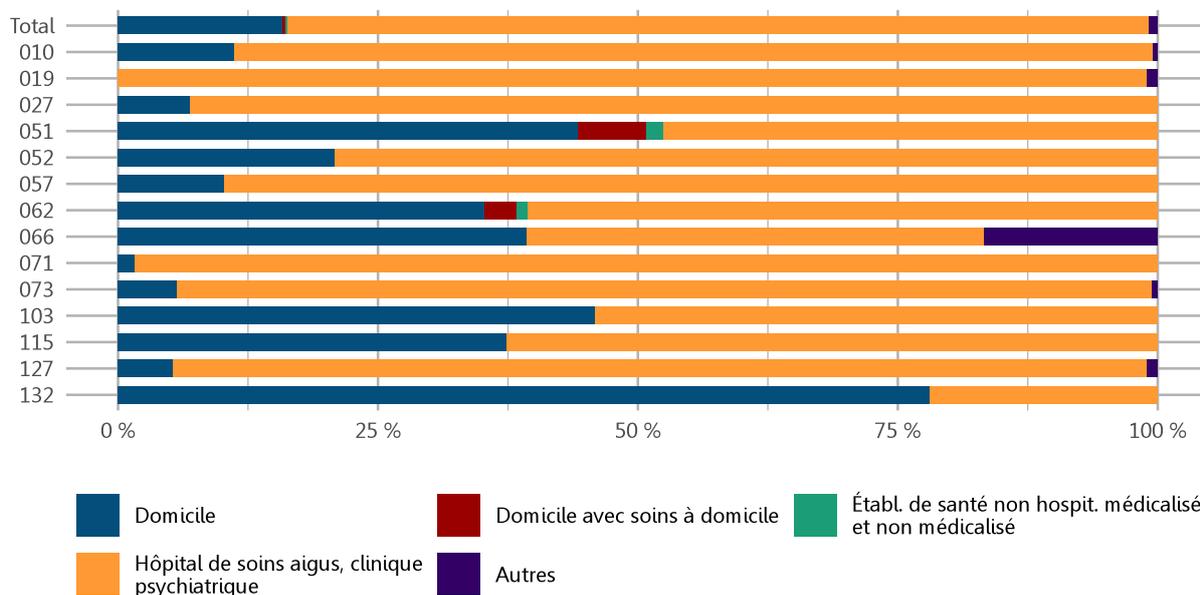


Figure 32 : Répartition du séjour après la sortie en 2023, par clinique

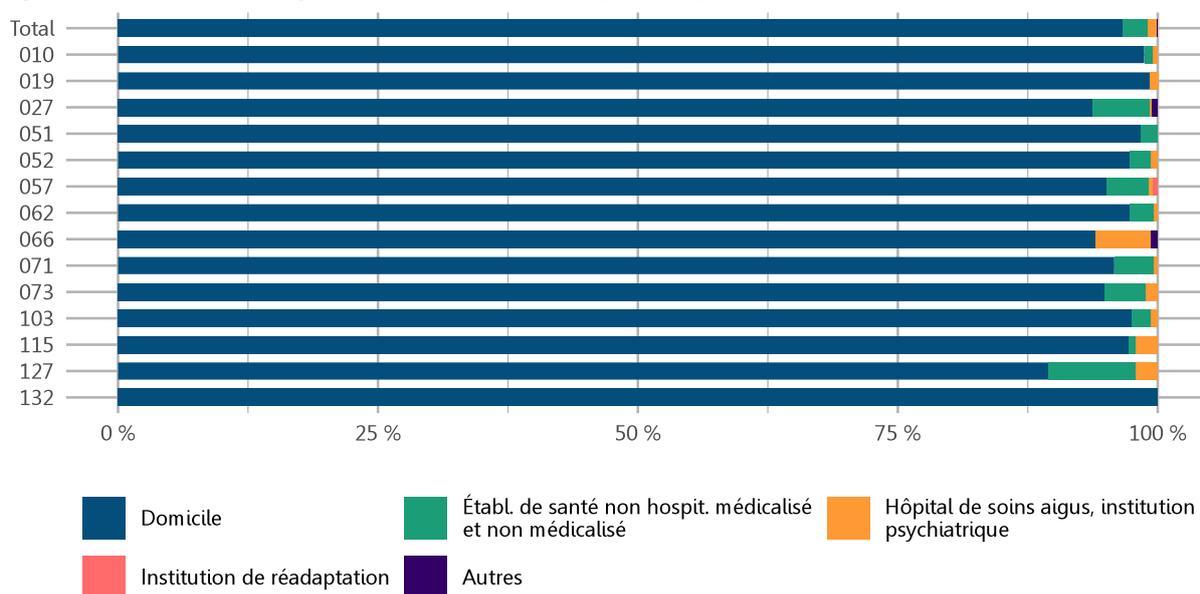


Figure 33 : Répartition des groupes de diagnostic en 2023, par clinique

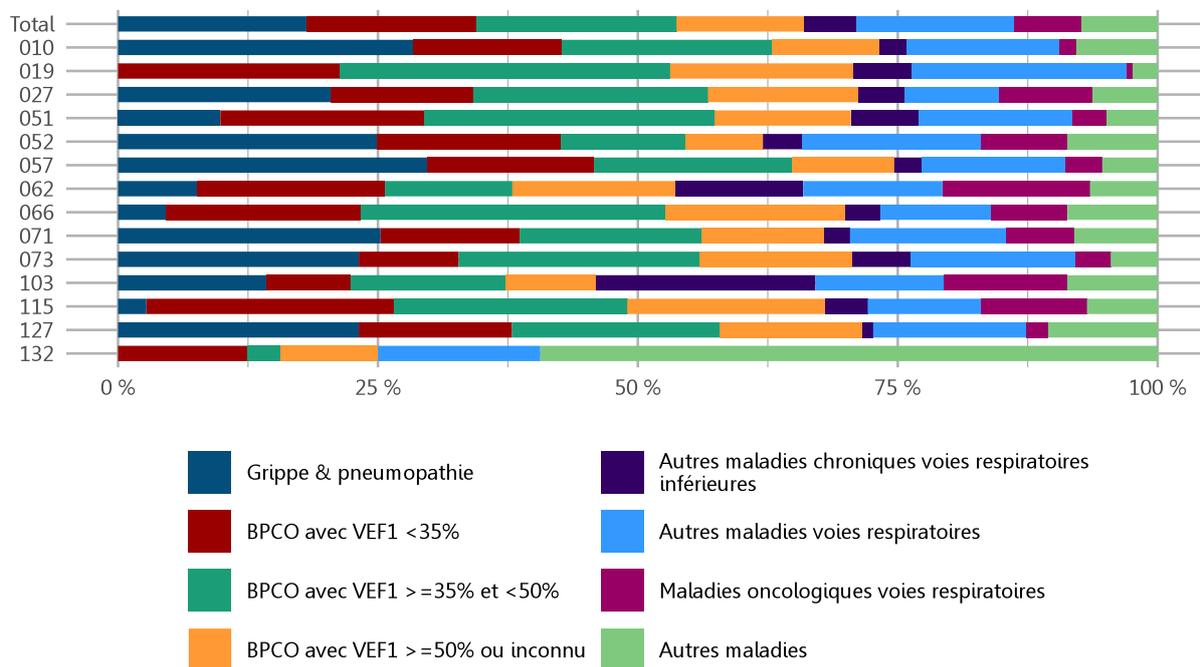
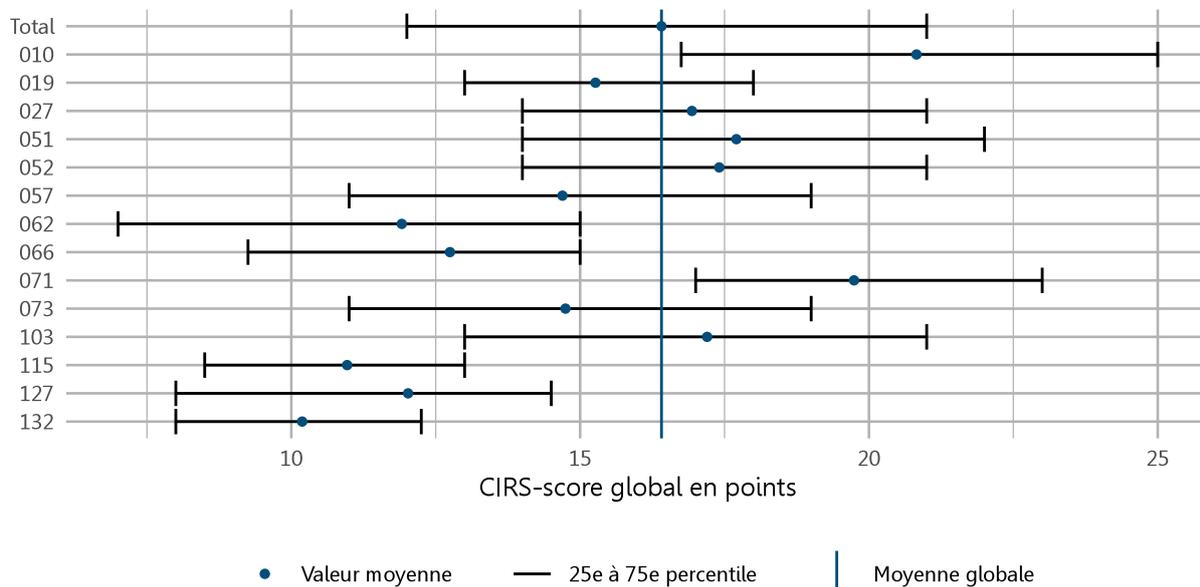


Figure 34 : Répartition du score global CIRS en 2023, par clinique



A4 Qualité des résultats du CRQ et du test de marche de 6 minutes (TM6M) en comparaison clinique

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	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	2023	3.89	1.05	3.85	3.93	4.92	1.00	4.89	4.96	2'697
	2022	3.87	1.09	3.83	3.92	5.00	1.02	4.96	5.04	2'520
010	2023	3.74	0.91	3.62	3.86	5.09	0.88	4.97	5.21	208
	2022	3.78	1.06	3.63	3.93	5.11	0.92	4.98	5.24	199
019	2023	3.99	1.06	3.88	4.09	4.66	1.04	4.55	4.76	395
	2022	3.88	1.01	3.65	4.12	4.52	0.99	4.29	4.75	74
027	2023	3.91	1.10	3.78	4.05	4.83	1.03	4.70	4.95	267
	2022	3.98	1.14	3.85	4.11	5.00	1.09	4.87	5.12	304
051	2023	3.81	0.52	3.68	3.95	4.39	0.55	4.25	4.53	61
	2022	3.89	0.53	3.79	3.99	4.41	0.53	4.31	4.52	103
052	2023	3.89	1.10	3.80	3.98	4.91	1.02	4.82	4.99	590
	2022	3.95	1.13	3.86	4.05	4.97	1.03	4.89	5.06	538
057	2023	4.04	1.12	3.86	4.23	5.04	0.99	4.88	5.21	143
	2022	3.88	1.17	3.71	4.04	4.96	1.13	4.80	5.12	198
062	2023	3.96	1.05	3.81	4.11	4.84	1.00	4.70	4.98	191
	2022	3.88	1.06	3.75	4.02	4.85	1.02	4.71	4.98	224
066	2023	3.82	1.10	3.57	4.07	4.86	1.00	4.64	5.09	79
	2022	3.54	0.91	3.22	3.86	4.47	1.12	4.07	4.86	33
071	2023	4.21	1.02	4.09	4.34	5.44	0.85	5.33	5.54	256
	2022	4.21	0.99	4.11	4.31	5.28	0.93	5.18	5.37	371
073	2023	3.91	0.94	3.74	4.09	4.93	1.07	4.73	5.13	113
	2022	3.90	1.09	3.68	4.11	5.06	1.12	4.84	5.28	101
103	2023	3.38	0.71	3.27	3.49	5.26	0.64	5.16	5.36	160
	2022	3.07	0.91	2.94	3.19	5.30	0.76	5.19	5.40	199
115	2023	3.64	1.09	3.44	3.83	4.65	1.04	4.46	4.84	119
	2022	3.63	1.17	3.33	3.92	4.85	1.10	4.57	5.13	62
127	2023	3.75	1.09	3.52	3.98	4.80	1.03	4.58	5.02	85
	2022	3.79	1.10	3.57	4.01	4.86	0.99	4.67	5.06	98
132	2023	3.94	1.13	3.52	4.36	4.95	0.84	4.63	5.26	30
	2022									

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

Clinique	Année	Valeur comparative CRQ	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
010	2023	0.28	<0.001	0.10	0.45	208
	2022	0.18	0.041	0.00	0.35	199
019	2023	-0.43	<0.001	-0.57	-0.29	395
	2022	-0.47	<0.001	-0.74	-0.19	74
027	2023	-0.12	0.253	-0.26	0.03	267
	2022	-0.09	0.524	-0.23	0.05	304
051	2023	-0.43	<0.001	-0.73	-0.13	61
	2022	-0.54	<0.001	-0.78	-0.31	103
052	2023	0.00	1.000	-0.11	0.10	590
	2022	-0.10	0.148	-0.21	0.01	538
057	2023	0.02	1.000	-0.17	0.22	143
	2022	-0.09	0.774	-0.26	0.07	198
062	2023	-0.11	0.648	-0.29	0.07	191
	2022	-0.17	0.062	-0.34	0.00	224
066	2023	-0.02	1.000	-0.29	0.25	79
	2022	-0.21	0.845	-0.63	0.20	33
071	2023	0.35	<0.001	0.20	0.50	256
	2022	0.11	0.241	-0.03	0.24	371
073	2023	0.00	1.000	-0.22	0.21	113
	2022	0.03	1.000	-0.20	0.27	101
103	2023	0.67	<0.001	0.48	0.87	160
	2022	0.82	<0.001	0.63	1.01	199
115	2023	-0.11	0.894	-0.32	0.11	119
	2022	0.03	1.000	-0.27	0.33	62
127	2023	-0.07	0.998	-0.32	0.18	85
	2022	-0.16	0.517	-0.40	0.08	98
132	2023	0.00	1.000	-0.43	0.42	30
	2022					

Tableau 8 : Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du CRQ en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	3.94	0.15	25.91	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	0.03	0.03	1.14	0.255
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-0.09	0.05	-1.71	0.088
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	0.05	0.05	1.14	0.256
Privé	0.04	0.06	0.68	0.499
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0.05	0.18	-0.26	0.792
Autres entités de prise en charge	-0.52	0.38	-1.34	0.179
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0.00	0.26	0.01	0.992
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0.60	0.45	1.35	0.177
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0.04	0.04	1.01	0.314
Autres	-0.14	0.21	-0.68	0.496
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0.22	0.11	-1.95	0.051
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0.40	0.26	-1.57	0.116
Autres	0.19	0.54	0.36	0.722
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-0.36	0.05	-6.62	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-0.15	0.05	-2.92	0.003
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-0.11	0.06	-1.86	0.063
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-0.12	0.07	-1.63	0.102
Autres maladies voies respiratoires	-0.11	0.05	-1.95	0.051
Maladies oncologiques voies respiratoires	-0.22	0.07	-3.05	0.002
Autres maladies	-0.14	0.07	-1.97	0.049
Âge en années	-0.01	0.00	-5.28	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	-0.01	0.00	-3.25	0.001
CIRS-score global en points	0.00	0.00	-1.60	0.110
CRQ valeur à l'admission	0.54	0.01	36.66	<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=0.422; ajusté R²=0.413

Statistique-F=52.4; Degrés de liberté=2'659

Nombre de cas: 2'697

Tableau 9: Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparaison annuelle, par clinique (sans ajustement)

Clinique	Année	Test de marche de 6 minutes à l'admission				Test de marche de 6 minutes 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	2023	267	135	263	272	344	135	339	348	3'682
	2022	256	138	251	260	347	141	343	352	3'439
010	2023	248	137	230	265	333	140	314	351	231
	2022	254	145	236	272	360	144	342	378	258
019	2023	292	117	282	302	349	121	338	359	490
	2022	280	128	252	308	331	126	303	359	82
027	2023	211	125	198	225	325	136	310	340	333
	2022	197	123	184	209	335	144	320	350	354
051	2023	253	111	225	281	310	115	281	340	61
	2022	243	116	212	274	321	127	287	355	57
052	2023	274	147	264	283	345	142	336	354	909
	2022	270	144	260	279	350	143	340	359	900
057	2023	226	128	208	243	317	139	298	336	209
	2022	237	126	223	252	345	148	328	362	285
062	2023	275	147	256	294	366	129	349	382	238
	2022	289	138	273	305	366	141	350	383	287
066	2023	291	118	270	312	342	140	318	367	125
	2022	257	97	229	285	324	111	292	355	50
071	2023	265	112	255	275	339	115	329	349	514
	2022	237	119	228	247	327	123	318	337	602
073	2023	283	150	259	307	347	156	323	372	154
	2022	276	146	253	298	366	155	342	390	160
103	2023	347	136	325	368	425	146	402	448	155
	2022	327	165	303	351	420	162	396	444	181
115	2023	274	119	254	294	350	135	328	373	136
	2022	275	124	249	301	337	140	307	366	88
127	2023	215	114	192	239	296	124	271	321	95
	2022	220	104	201	239	300	114	278	321	112
132	2023	285	131	238	332	336	131	289	383	32
	2022									

Tableau 10 : Valeur comparative du test de marche de 6 minutes en comparaison annuelle, par clinique

Clinique	Année	Valeur comparative TM6M	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
010	2023	14.95	0.075	-0.71	30.61	231
	2022	23.46	<0.001	7.41	39.50	258
019	2023	-10.07	0.215	-22.38	2.25	490
	2022	-18.12	0.553	-45.78	9.53	82
027	2023	23.74	<0.001	10.85	36.63	333
	2022	32.01	<0.001	18.29	45.74	354
051	2023	-6.23	1.000	-35.40	22.94	61
	2022	1.90	1.000	-30.81	34.61	57
052	2023	-3.24	0.988	-11.99	5.50	909
	2022	-5.88	0.656	-15.49	3.73	900
057	2023	-1.15	1.000	-17.10	14.79	209
	2022	-1.47	1.000	-16.51	13.57	285
062	2023	8.55	0.813	-7.28	24.39	238
	2022	-13.85	0.147	-29.68	1.99	287
066	2023	-18.45	0.195	-40.62	3.72	125
	2022	-7.86	1.000	-44.05	28.34	50
071	2023	-1.16	1.000	-12.20	9.88	514
	2022	-7.40	0.541	-18.60	3.80	602
073	2023	-16.50	0.123	-34.97	1.97	154
	2022	-13.58	0.502	-33.62	6.47	160
103	2023	15.06	0.271	-4.16	34.29	155
	2022	23.11	0.013	2.92	43.31	181
115	2023	0.38	1.000	-19.46	20.21	136
	2022	-12.11	0.939	-38.78	14.55	88
127	2023	-15.74	0.503	-39.07	7.60	95
	2022	-28.24	0.007	-51.76	-4.71	112
132	2023	-28.01	0.461	-68.51	12.49	32
	2022					

Tableau 11: Résultats de la régression linéaire : variable dépendante valeur de sortie du test de marche de 6 minutes en 2023

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	296.33	14.55	20.36	<0.001
Sexe (référence: Hommes)				
Femmes	-8.89	2.56	-3.47	<0.001
Nationalité (référence: Suisse)				
Autres nationalités	-10.12	4.12	-2.46	0.014
Classe de traitement (référence: Chambre commune)				
Semi-privé	4.09	3.87	1.06	0.291
Privé	5.82	5.00	1.16	0.245
Prise en charge des soins de base (référence: Assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	24.61	15.33	1.61	0.108
Autres entités de prise en charge	12.71	30.97	0.41	0.682
Séjour avant l'admission (référence: Domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-2.89	24.65	-0.12	0.907
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6.38	44.28	-0.14	0.885
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	15.18	3.98	3.82	<0.001
Autres	11.73	14.73	0.80	0.426
Séjour après la sortie (référence: Domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-32.88	8.49	-3.87	<0.001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-101.61	18.01	-5.64	<0.001
Institution de réadaptation	-32.18	75.72	-0.42	0.671
Autres	149.46	76.05	1.97	0.049
Groupe de diagnostic (référence: Grippe & pneumopathie)				
BPCO avec VEF1 <35%	-41.00	4.52	-9.06	<0.001
BPCO avec VEF1 >=35% et <50%	-22.95	4.29	-5.35	<0.001
BPCO avec VEF1 >=50% ou inconnu	-11.09	4.79	-2.32	0.021
Autres maladies chroniques voies respiratoires inférieures	-8.70	6.57	-1.32	0.185
Autres maladies voies respiratoires	-11.65	4.40	-2.65	0.008
Maladies oncologiques voies respiratoires	3.10	5.78	0.54	0.591
Autres maladies	-2.25	5.62	-0.40	0.689
Âge en années	-1.58	0.13	-12.21	<0.001
Durée de la réadaptation en jours	0.44	0.21	2.10	0.035
CIRS-score global en points	-1.77	0.27	-6.65	<0.001
Test de marche de 6 minutes valeur à l'admission	0.74	0.01	66.46	<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=0.692; ajusté R²=0.689

Statistique-F=215.8; Degrés de liberté=3'643

Nombre de cas: 3'682

A5 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 35 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

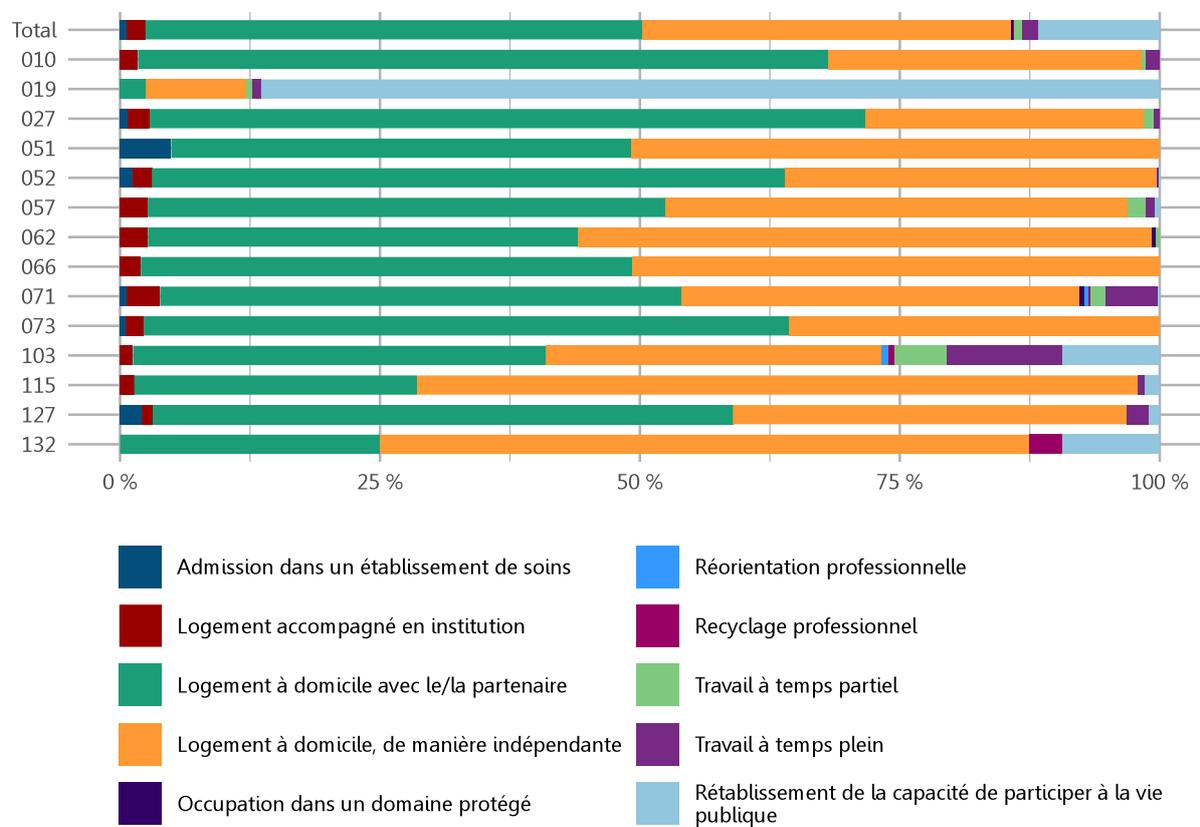


Tableau 12 : Objectifs de participation convenus à l'admission en réadaptation en 2023, par clinique

Clinique	Admission dans un établissement de soins en institution		Logement accompagné		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	%	
Total	25	0.6	73	1.8	1'923	47.8	1'427	35.5	4	0.1	3	0.1	3	0.1	30	0.7	63	1.6	470	11.7	4'021
010	0	0.0	4	1.7	154	66.4	70	30.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	3	1.3	0	0.0	232
019	0	0.0	0	0.0	13	2.5	50	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	4	0.8	446	86.4	516
027	3	0.8	8	2.1	266	68.9	103	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.0	2	0.5	0	0.0	386
051	3	4.9	0	0.0	27	44.3	31	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	61
052	12	1.2	18	1.8	597	60.9	351	35.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	980
057	0	0.0	6	2.7	112	49.8	100	44.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.8	2	0.9	1	0.4	225
062	0	0.0	7	2.7	108	41.4	144	55.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	261
066	0	0.0	3	2.0	71	47.3	76	50.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	150
071	4	0.7	19	3.2	300	50.2	229	38.3	3	0.5	2	0.3	1	0.2	9	1.5	30	5.0	1	0.2	598
073	1	0.6	3	1.7	110	62.1	63	35.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	177
103	0	0.0	2	1.2	64	39.8	52	32.3	0	0.0	1	0.6	1	0.6	8	5.0	18	11.2	15	9.3	161
115	0	0.0	2	1.4	40	27.2	102	69.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	2	1.4	147
127	2	2.1	1	1.1	53	55.8	36	37.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	1	1.1	95
132	0	0.0	0	0.0	8	25.0	20	62.5	0	0.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	3	9.4	32

Figure 36 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

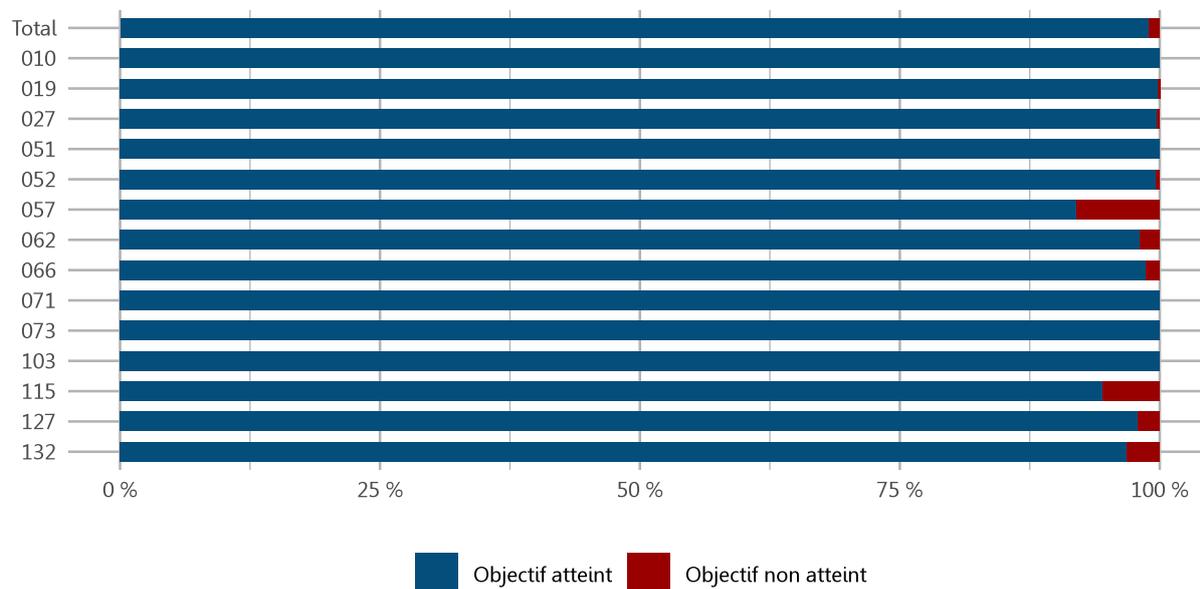


Tableau 13 : Atteinte des objectifs de participation en 2023, par clinique

Clinique	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
Total	3'980	99.0	41	1.0	4'021
010	232	100.0	0	0.0	232
019	515	99.8	1	0.2	516
027	385	99.7	1	0.3	386
051	61	100.0	0	0.0	61
052	977	99.7	3	0.3	980
057	207	92.0	18	8.0	225
062	256	98.1	5	1.9	261
066	148	98.7	2	1.3	150
071	598	100.0	0	0.0	598
073	177	100.0	0	0.0	177
103	161	100.0	0	0.0	161
115	139	94.6	8	5.4	147
127	93	97.9	2	2.1	95
132	31	96.9	1	3.1	32



Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2023. Réadaptation pulmonaire.
Auteurs et auteurs	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Marie Utsch, MPH
Lieu et année de publication	Berne/Berlin 19 septembre 2024 (v 1.0)
Citation	ANQ, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Réadaptation pulmonaire. Rapport comparatif national 2023.
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandante représentée par	ANQ Dr phil 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
Traduction	Sonja Funk-Schuler – The Team