
Rapport comparatif national 2014

Réadaptation musculo-squelettique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2a
Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2014

06/2016 - Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
E-Mail: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	4
Aides à la lecture pour les illustrations	5
1. Introduction	10
2. Méthodes.....	12
2.1. Relevé, saisie et transmission des données	12
2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés	12
2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS)	12
2.2.2. Comorbidités	14
2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte	14
2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	14
2.3. Analyse des données.....	14
2.3.1. Analyse descriptive	14
2.3.2. Analyse ajustée aux risques	15
3. Résultats	18
3.1. Qualité des données	18
3.2. Description de l'échantillon.....	20
3.2.1. Sexe	21
3.2.2. Âge.....	21
3.2.3. Nationalité	22
3.2.4. Durée de traitement.....	22
3.2.5. Statut d'assurance.....	23
3.2.6. Centre de prise en charge des coûts principal	23
3.2.7. Séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation	24
3.2.8. Diagnostic principal	25
3.2.9. Comorbidités	26
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	26
3.4. Qualité des résultats: Health Assessment Questionnaire (HAQ)	31
3.4.1. Présentation descriptive	32
3.4.2. Présentation ajustée aux risques.....	33
4. Discussion	34
5. Littérature.....	36
Glossaire	38
Liste des illustrations	42
Liste des tableaux	43

Liste des abréviations.....	44
Annexe	45
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	45
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables.....	46
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	48
A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique.....	68
A5 Qualité des résultats HAQ en comparaison clinique	72
Impressum.....	75

Résumé

Le présent rapport comparatif national 2014 relatif à la réadaptation musculo-squelettique offre pour la première fois une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2014 aux mesures ANQ du module 2a "Réadaptation musculo-squelettique". Pour ces analyses, la proportion de cas évaluable s'élève à près de deux tiers de la totalité des cas transmis. La qualité des données diverge toutefois fortement entre les cliniques participantes. Dans l'ensemble, les données de 15.672 patientes et patients de 41 cliniques sur les 44 établissements ayant livré des données pour le domaine de la réadaptation musculo-squelettique ont pu être intégrées aux analyses. Une solide base de données est ainsi disponible, qui englobe la majorité des cliniques participantes.

Le paramètre central des résultats visés en réadaptation musculo-squelettique est à ce titre le Health Assessment Questionnaire (HAQ), qui mesure le handicap physique dans la réalisation de différents actes ordinaires de la vie à l'aide de 24 items. Pour comparer la qualité des données, la valeur de sortie du HAQ, ajustée aux risques, fait l'objet d'une comparaison entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques malgré des structures de patients divergentes. Outre la valeur à l'admission du HAQ, l'âge, le sexe, la nationalité, la durée de traitement, le statut d'assurance, la prise en charge des soins de base, le séjour avant l'admission et après la sortie, le diagnostic principal, ainsi que les comorbidités sont inclus dans l'ajustement. A cet effet, une régression linéaire multiple a été réalisée. La présentation des résultats est effectuée à l'aide d'un graphique en entonnoir. Aux côtés du HAQ, les résultats de la documentation des objectifs de participation fixés avant l'admission en réadaptation, ainsi que de leur atteinte, sont présentés de manière descriptive. La présentation des résultats est complétée par une description des caractéristiques clés de l'échantillon.

L'âge moyen de tous les cas inclus dans l'analyse est de 68,8 ans. La proportion de femmes s'élève à 63,3%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 21,9 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois notées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale HAQ est en moyenne de 1,8 points et à la sortie de 1,4 points. Dans le graphique en entonnoir, la prédiction ajustée aux risques de la valeur de sortie HAQ montre que la qualité des résultats de 8 cliniques est plus élevée qu'il n'aurait pu être attendu sur la base de la structure de patients respective, tandis que la qualité des résultats de 7 cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 26 cliniques restantes présentent une qualité des résultats moyenne.

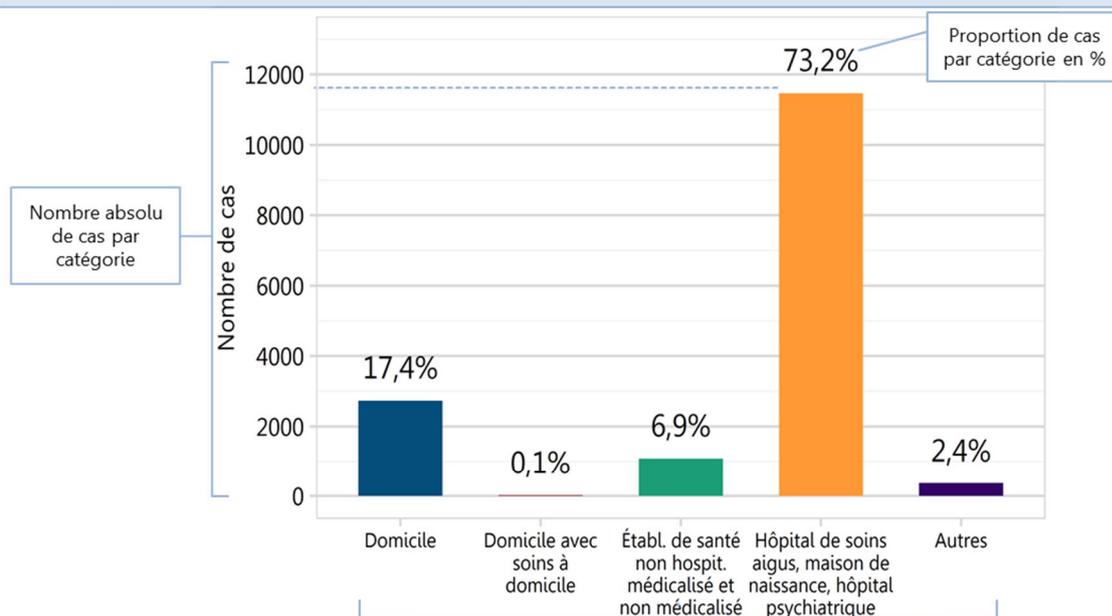
Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine „Logement”. Pour près de la moitié des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 37% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Seuls 2% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Les résultats fixés ont été atteints par 98% des cas.

Les résultats du premier rapport comparatif national pour l'année 2014 peuvent constituer une base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. Pour l'année de mesure 2015, un rapport comparatif national sera à nouveau publié. Les changements observés au niveau de la qualité des résultats pourront ainsi être illustrés pour la première fois sur deux années de mesure consécutives.

Aides à la lecture pour les illustrations

Les aides à la lecture suivantes, valables pour tous les types d'illustration utilisés dans le rapport comparatif national, doivent aider les lectrices et lecteurs à comprendre les formes d'illustration choisies. Quant à l'explication des termes techniques, merci de se référer au glossaire.

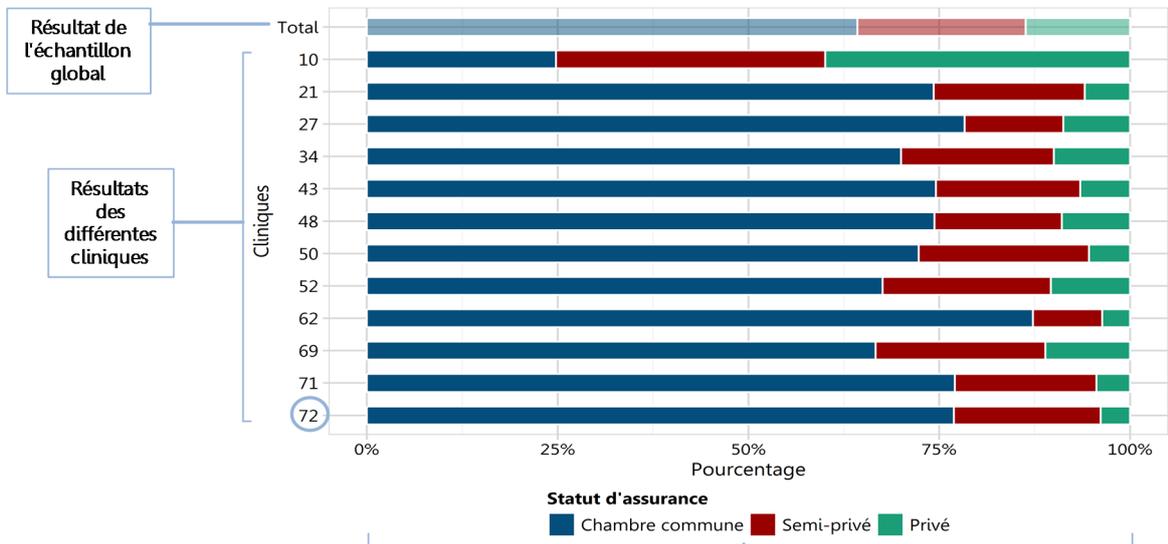
Graphique en bâtonnets (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

73,2% des cas (env. 11.200 cas) ont séjourné dans un hôpital de soins aigus ou une clinique psychiatrique avant leur admission en clinique / unité de réadaptation.

Graphique en barres empilées (→ Glossaire)

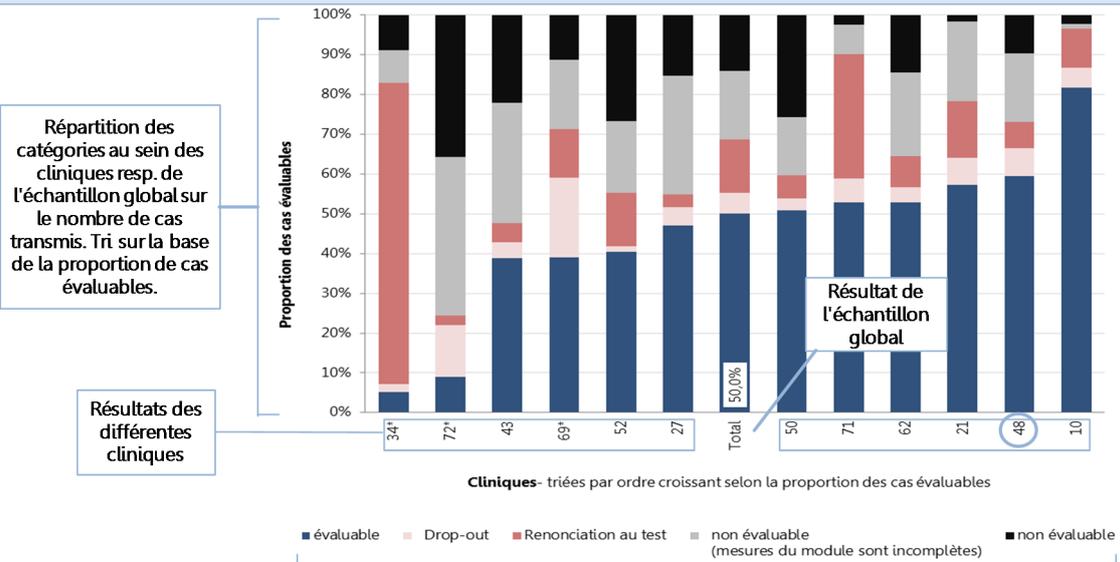


Répartition des catégories en % en comparaison clinique et par rapport à l'échantillon global analysé

Exemple de lecture :

Dans la clinique 72, env. 80% des cas étaient assurés en chambre commune, env. 15% en semi-privé et env. 5% en privé. Dans cette clinique, la proportion de patients en division privée était inférieure en comparaison avec l'échantillon global.

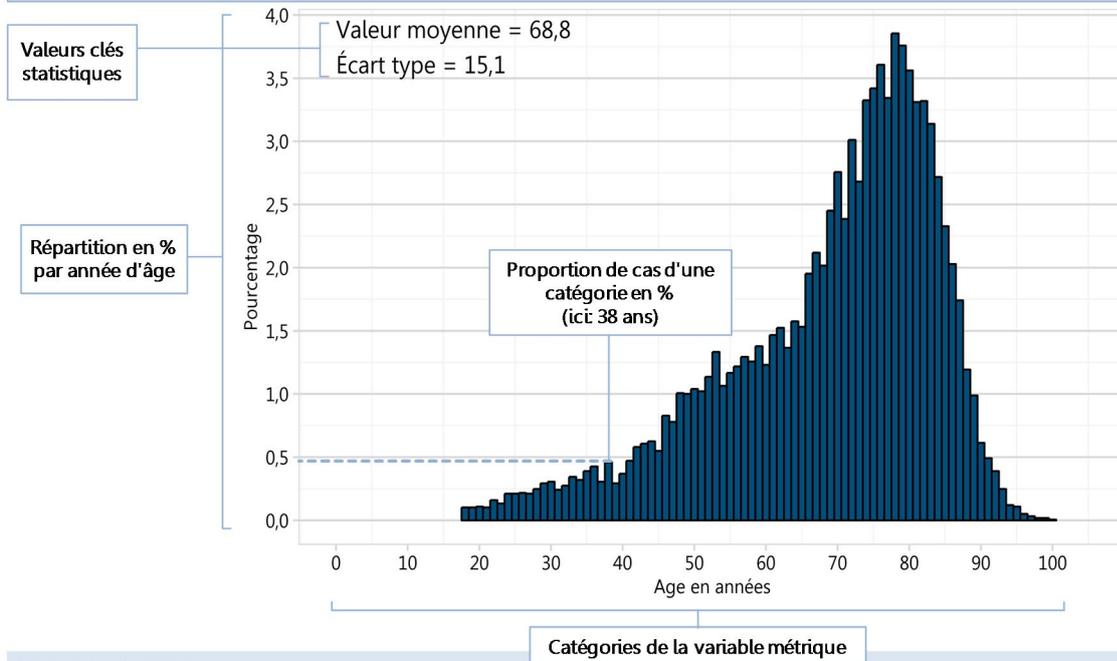
Graphique en bâtonnets empilés (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Dans la clinique 48, près de 60% des cas transmis étaient évaluable. La proportion de cas évaluable de cette clinique était ainsi supérieure à celle de l'échantillon global. Dans cette clinique, env. 5% des cas étaient des drop-outs ou dus à une non-réalisation du test.

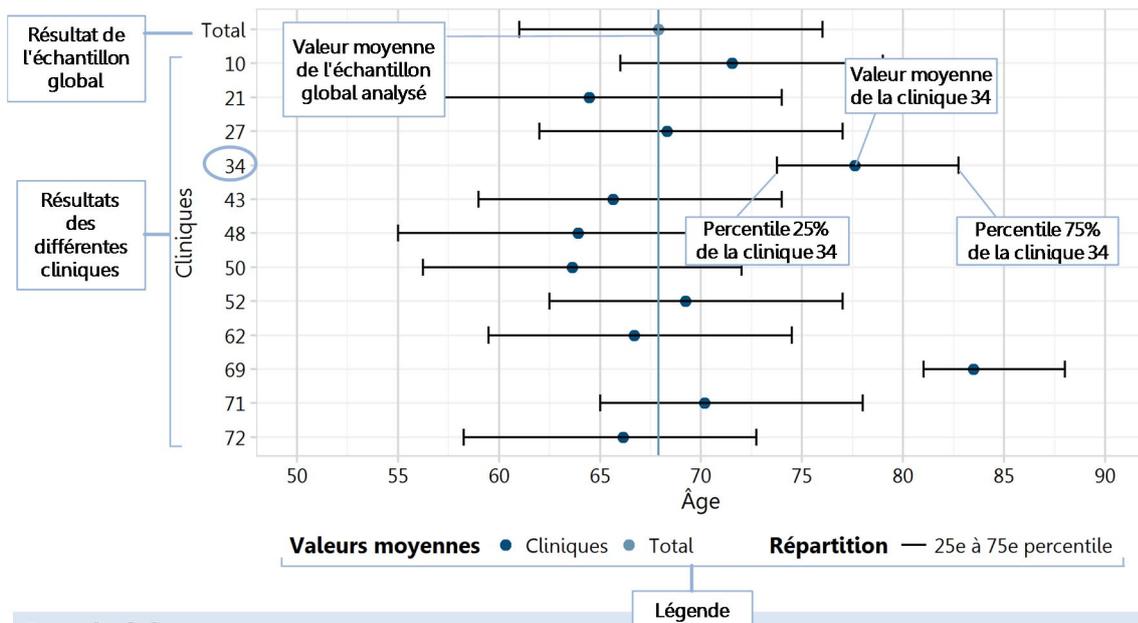
Histogramme (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

L'âge moyen est de 68,8 années. L'écart type est de 15,1. Près de 0,5% des cas était âgé de 38 ans (cf. marquage).

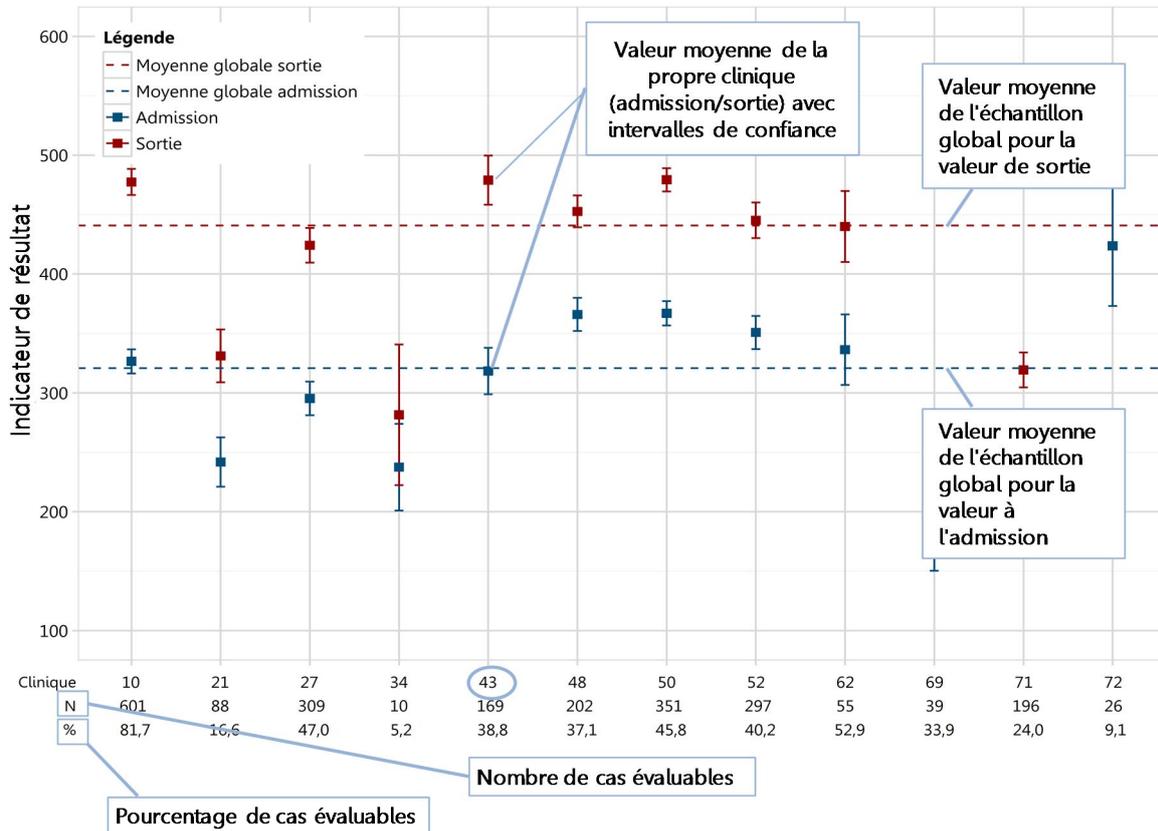
Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Dans la clinique 34, l'âge moyen s'élève à env. 78 ans. 25% des cas présentent un âge maximal d'env. 73 ans (25ème percentile), 75% des cas un âge maximal d'env. 83 ans (75ème percentile). L'âge moyen global est d'environ 67 ans.

Graphique à barres d'erreur: valeurs moyennes avec intervalles de confiance de 95% (→ Glossaire)

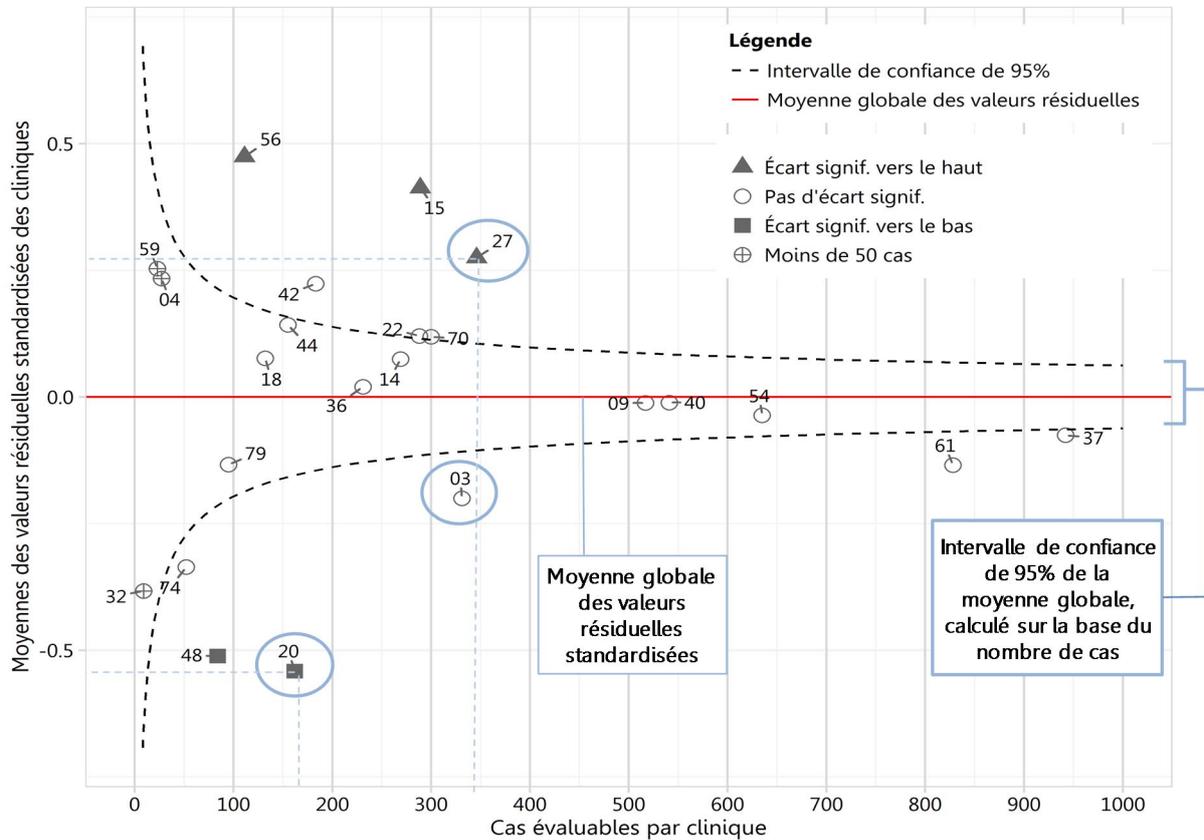


Exemple de lecture :

Dans la clinique 43, l'indicateur de résultat s'élève en moyenne à env. 320 points à l'admission et à env. 490 points à la sortie. Avec une certitude de 95%, la réelle valeur moyenne à l'admission se situe dans une zone entre 300 et 330 (intervalle de confiance). Etant donné que les intervalles de confiance à l'admission et à la sortie ne se chevauchent pas, la valeur de sortie est nettement supérieure à la valeur d'admission. 169 cas ont été intégrés dans l'analyse de la clinique 43. La proportion de cas évaluables sur la totalité des cas transmis est de 38,8%.

La moyenne globale à l'admission resp. à la sortie est indiquée par des lignes en pointillé.

Graphique en entonnoir (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

La clinique 27 présente en moyenne des résidus standardisés de 0,28. En tenant compte du nombre de cas (n≈350) et du collectif de patients individuel, le résultat de cette clinique est nettement supérieur à celui attendu.

La clinique 20 présente dans l'ensemble des résidus standardisés de -0,54. En tenant compte du nombre de cas (n≈160) et du collectif de patients individuel, le résultat de cette clinique est nettement inférieur à celui attendu.

La valeur moyenne des résidus standardisés de la clinique 03 se situe en effet en-dessous de l'intervalle de confiance de la valeur moyenne globale, mais ne se distingue pas significativement de la valeur moyenne globale sur le plan statistique, étant donné que l'intervalle de confiance de la clinique (pas illustré dans la fig.) recoupe l'intervalle de confiance de la valeur moyenne globale.

1. Introduction

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité des résultats dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a décidé de réaliser des mesures nationales de la qualité des résultats en réadaptation stationnaire. Le „plan de mesure national Réadaptation“, introduit en 2013, englobe au total 9 instruments de mesure de la qualité des résultats (ANQ, 2012).

Toutes les cliniques de réadaptation et unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus en Suisse (ci-après: cliniques de réadaptation) ayant adhéré au contrat qualité national se devaient de participer aux mesures de la qualité des résultats à partir du 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, deux à trois mesures doivent être réalisées par domaine d'indication pour toutes les patientes et tous les patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative entre les cliniques de réadaptation à l'échelle suisse. L'institut de la sociologie médicale et de la science de la réadaptation (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) 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 recueillies.

Les deux rapports des 1^{er} et 2^{ème} semestres 2013 mettant en exergue une qualité des données pas assez suffisante, le Comité de l'ANQ a décidé durant l'été 2014 de ne pas élaborer de rapport comparatif national pour l'année de relevé 2013. En effet, la proportion de cas évaluables a été jugée trop faible pour réaliser des analyses comparatives nationales pertinentes de la qualité des résultats.

Au regard de l'amélioration de la qualité des données observée dans le cadre du rapport sur la qualité des données 2014, il a été décidé en 2015 par les commissions de l'ANQ de procéder pour la première fois à des analyses comparatives nationales des résultats de l'année 2014 et de les publier dans des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différentes indications.

Un rapport comparatif national consacré à la réadaptation musculo-squelettique (module 2a du plan de mesure national) est donc présenté en primeur pour l'année 2014. Ce rapport intègre les résultats de 15.672 patientes et patients de 41 cliniques, sortis au cours de l'année calendaire 2014, pour lesquels des données complètes sont disponibles. Dans ce rapport, les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros. Les cliniques de réadaptation participantes connaissent leur propre numéro.

Le présent rapport comparatif national met l'accent sur la présentation comparative de l'indicateur de résultat central utilisé en réadaptation musculo-squelettique, le Health Assessment Questionnaire (HAQ). Les analyses ont été contrôlées pour les différentes structures de patients des cliniques (avec ajustement des risques). Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation fixés à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et l'atteinte des objectifs sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques. Par ailleurs, la présentation englobe des résultats descriptifs liés aux collectifs de patients, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques.

Les résultats sont précédés d'un chapitre consacré à la méthode de relevé et à l'analyse des données. La discussion finale propose une brève synthèse et une classification des résultats. L'annexe exhaustive met à la disposition de chaque clinique ses résultats spécifiques, ainsi que des informations complémentaires. Des listes des illustrations et tableaux, de la littérature et des abréviations, ainsi qu'un glossaire des termes techniques et aides à la lecture, permettent aux lectrices et lecteurs de s'orienter lors de la lecture du rapport comparatif national.



Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation musculo-squelettique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation neurologique, cardiaque, pulmonaire et autre réadaptation (Brünger et al., 2016; Köhn et al., 2016a; Köhn et al., 2016b; Schlumbohm et al., 2016). La structure de ces rapports est identique afin de faciliter la lisibilité et la comparabilité.

2. Méthodes

2.1. Relevé, saisie et transmission des données

La réalisation du relevé, la saisie et la transmission des données incombent aux cliniques participant au plan de mesure national Réadaptation. Les directives contraignantes relatives à la réalisation et à la documentation des mesures sont définies dans le „Manuel des procédures“ (ANQ, 2013) et le „Manuel des données“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2014).

La collecte des données se présente sous forme de relevé complet. Les cliniques participantes livrent les données de l'ensemble des patient(e)s traité(e)s en milieu stationnaire au sein d'une clinique de réadaptation¹ et ayant quitté l'établissement durant une période de relevé définie. Le rapport actuel englobe les données de patient(e)s admis(e)s en réadaptation musculo-squelettique sorti(e)s durant la période du 01.01.2014 au 31.12.2014 et âgé(e)s au moins de 18 ans. La définition des cas correspond à celle de l'Office fédéral de la statistique (OFS): un cas de traitement est une unité de relevé. Un seul séjour d'un patient dans une clinique de réadaptation est à ce titre considéré comme un cas de traitement.

Chaque semestre, les cliniques transmettent directement leurs données à l'institut d'analyse par voie électronique. Ce dernier se charge du traitement et de l'analyse des données.

Les cliniques reçoivent également chaque semestre un rapport individuel sur la qualité de leurs résultats. Elles y trouvent des informations sur leur proportion de cas évaluables, comparée à l'échantillon global. Ces rapports mettent également en exergue les sources d'erreur et présentent des suggestions quant à l'optimisation de la qualité des données. L'objectif est d'améliorer la qualité des données et de générer une base de données aussi importante et représentative que possible pour les comparaisons nationales des résultats.

2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés

En sus des données minimales habituelles de l'OFS, les cliniques relèvent les comorbidités à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) et documentent les objectifs de participation et leur atteinte dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique du plan de mesure national Réadaptation. Le Health Assessment Questionnaire (HAQ) est utilisé à l'admission et à la sortie de réadaptation pour mesurer le handicap physique dans la réalisation des actes ordinaires de la vie. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 2013) présente une description détaillée des instruments utilisés.

2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Les données minimales de l'OFS contiennent notamment des caractéristiques sociodémographiques et informations sur le séjour en réadaptation (Bundesamt für Statistik, 2011). Les données sociodémo-

¹ Relevé complet effectué en réadaptation stationnaire: sont les livrés tous les sets de données avec la réadaptation comme centre de prise en charge des coûts, conform. à la variable 1.4.V01, statistique OFS.

graphiques englobent l'âge, le sexe et la nationalité. Pour l'ajustement des risques, toutes les nationalités non suisses ont été regroupées. D'autres caractéristiques du set de données minimal transmises sont la durée de traitement (différence entre le moment de l'admission et celui de sortie (en jours)), le statut d'assurance, la prise en charge des soins de base, le séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation. Pour les trois derniers critères, des caractéristiques rarement citées ont été regroupées pour des raisons méthodologiques à des fins d'ajustement des risques.

Les diagnostics principaux à la sortie ont été regroupés selon les sous-chapitres du chapitre M de la CIM-10 (DIMDI, 2015). En raison de la prévalence élevée, les arthropathies ont été réparties en coxarthrose, gonarthrose et autres arthropathies. Les diagnostics traumatiques des chapitres S et T constituent une autre catégorie de diagnostics. Une catégorie distincte comprend les complications de prothèses, implants ou greffes orthopédiques propres à une réimplantation ou amputation. Les diagnostics développés dans d'autres chapitres liés aux maladies musculo-squelettiques ont également été catégorisés en conséquence. Dans ce contexte, une orientation aux références croisées de la CIM-10 a été réalisée. Tous les cas présentant un autre diagnostic ont été regroupés dans une catégorie „Autres maladies” (Tableau 1). Les catégories de diagnostic mentionnées sont utilisées pour l'ajustement des risques.

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique

Groupes de diagnostic	Codes CIM-10 attribués (diagnostic principal)
Coxarthrose	M16 *
Gonarthrose	M17 *
Autres arthropathies	M00-M15, M18-M25 *
Dorsopathies	M40-M54
Ostéopathies et chondropathies	M80-M94
Atteintes systémiques du tissu conjonctif	M30-M36
Affections des tissus mous	M60-M79
Autres maladies musculo-squelettiques	M95-M99, R26, R52
Maladies traumatiques	S02, S12, S13, S202, S22, S23, S28, S29, S300, S32, S33, S400, S42, S43, S46-S49, S50.0, S50.1, S52, S53, S56-S59, S60.0-S60.2, S62, S63, S65-69, S70.0, S70.1, S72, S73, S75-79, S80.0, S80.1, S82, S83, S86-S89, S90.0-S90.3, S92, S93, S96-99, T02-T08, T090.5, T092, T095-T099, T10, T11.05, T11.2, T11.5-T11.9, T12, T13.05, T13.2, T13.5-T13.9, T14.05, T14.2, T14.3, T14.6-T14.9, T79.6, T81, T90-T94 **
Complications de prothèses, implants ou greffes orthopédiques, propres à une réimplantation ou amputation	T84, T87
Autres maladies	Tous les autres codes CIM-10

* Les codes CIM-10 Z46.7, Z47, Z48, Z50.7, Z50.9, Z96.6, Z96.88, Z98.8 ont uniquement été attribués lorsque le diagnostic supplémentaire ou le premier diagnostic secondaire contient un code CIM-10 comme indiqué dans le tableau 1.

** Les codes CIM-10 V99, W49.9, X59.9, X84.9, Y09.9, Y34.9, Y35.7, Y36.9, Y69, Y82.8, Y84.9 ont uniquement été attribués lorsque le diagnostic supplémentaire ou le premier diagnostic secondaire contient un code CIM-10 des chapitres S et T comme indiqué dans le tableau 1.

2.2.2. Comorbidités

L'ampleur des comorbidités à l'admission en réadaptation est relevée à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al., 1968). Pour les mesures ANQ, la version allemande complétée par une 14^{ème} catégorie supplémentaire („Troubles psychiques“) et le manuel y relatif sont utilisés (Salvi et al., 2008). Les versions française et italienne de cet instrument d'évaluation réservé à des tiers ont été élaborées dans le cadre d'un projet pilote de l'ANQ. Pour chacun des 14 systèmes organiques, le personnel médical attribue une valeur allant de 0 („aucun problème“) à 4 („problème très grave“) sur une échelle de cinq réponses. Le score total du CIRS varie entre 0 (pas de comorbidité) et 56 points (potentielle comorbidité maximale).

2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte

Au début de la réadaptation, il convient de choisir l'objectif principal de réadaptation à atteindre au cours du séjour de réadaptation parmi dix différents objectifs des domaines Logement, Travail et Vie socioculturelle. La formulation des objectifs de participation se base sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (DIMDI, 2005).

L'atteinte de l'objectif est par ailleurs documentée. Lorsque l'objectif de participation n'est pas atteint, il y a lieu d'indiquer un objectif alternatif atteint avec ou sans l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes. Lorsque l'objectif fixé à l'admission semble irréaliste au cours de la réadaptation, ce dernier doit alors être adapté au cours du séjour de réadaptation et son atteinte documentée.

2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Le HAQ mesure le handicap physique dans la réalisation des actes ordinaires de la vie (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). 20 actes ordinaires de la vie répartis en huit catégories sont relevés. Chaque acte est évalué par le patient sur une échelle à quatre réponses dont les valeurs varient entre 0 („sans difficulté“) et 3 („impossible“), à la fois à l'admission et à la sortie de réadaptation. Le score global du HAQ est calculé à partir de la valeur moyenne des 8 catégories et comprend également des valeurs entre 0 (limitation minimale) et 3 (limitation maximale). Dans la littérature, les changements de minimum 0,20 à 0,24 points, observés au niveau du score global HAQ, sont considérés comme des différences significatives sur le plan clinique (Wells et al., 1993; Kosinski et al., 2000; Pope et al., 2009).

2.3. Analyse des données

2.3.1. Analyse descriptive

Dans un premier temps, toutes les données sont analysées sous forme descriptive. La répartition des différentes caractéristiques de patients pour l'échantillon global est présentée au chapitre 3. Vous trouverez les résultats de votre clinique en annexe. Pour illustrer les données catégorielles, des graphiques à colonnes ont été choisis pour les résultats de l'échantillon global et des graphiques à barres empilées pour les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Quant aux données métriques, des histogrammes et diagrammes de dispersion ont été utilisés pour présenter les intervalles de confiance de 95% (boîte à moustache simplifiés).

La description porte d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques du collectif de patients comme p.ex. l'âge, le sexe et la nationalité, et d'autre part sur les caractéristiques médicales telles que les fréquences de certains groupes de diagnostic et l'ampleur des comorbidités dans l'échantillon global et en comparaison clinique. Un autre point clé de la description des données est l'illustration des valeurs non ajustées de l'indicateur de résultat HAQ à l'admission et à la sortie (section 3.4.1).

Le chapitre 3.3 présente les objectifs de participation définis à l'admission et la fréquence de leur atteinte, avec ou sans adaptation. La fréquence de l'adaptation - au cours de la réadaptation - des objectifs initialement choisis est également exposée. Pour les trois objectifs de participation le plus souvent adaptés, les objectifs alternatifs formulés sont présentés.

2.3.2. Analyse ajustée aux risques

Certaines caractéristiques de patients (p.ex. âge ou comorbidités) peuvent être liées au succès du traitement de réadaptation. Ces prédicteurs (également appelés „valeurs confondantes”) ne font toutefois pas l'objet d'une répartition équitable entre les cliniques. Une comparaison des indicateurs de résultat entre les cliniques sans ajustement pour la structure de patients respective n'est donc pas suffisante. Il s'agit surtout de tenir compte du collectif de patients de la clinique concernée. Ce procédé est également appelé „ajustement des risques”. Il devrait uniquement être contrôlé pour les caractéristiques dont l'importance ne peut pas être influencée par la clinique: p.ex. caractéristiques de patients au début du traitement (Farin, 2005).

Les variables suivantes, présentées au Tableau 2, ont été choisies comme potentielles valeurs confondantes, au regard de leur influence clinique et statistique sur le résultat de traitement.

Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données

Valeurs confondantes	Source de données
Sexe	
Âge	
Nationalité	
Diagnostic principal selon CIM-10 (sortie)	
Durée de traitement	Statistique de l'OFS: données minimales
Statut d'assurance	
Prise en charge des soins de base	
Séjour avant l'admission	
Séjour après la sortie	
Statut à l'admission: degré de gravité de la maladie	Valeur d'admission HAQ
Comorbidités	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

Remarque: en 2014, des variables sociodémographiques supplémentaires ont été relevées en sus (état civil, forme de vie, situation de logement, occupation). Les analyses ayant révélé que ces variables ne présentaient pas de significativité supplémentaire notable dans le cadre de la modélisation de l'indicateur de résultat et que le relevé des variables supplémentaires s'avérait fastidieux, le Groupe Qualité Réadaptation a décidé en juin 2015 de ne plus tenir compte de ces variables dans l'évaluation et de cesser leur relevé avec effet immédiat.

Les procédés d'analyse de régression sont un standard courant pour l'ajustement du collectif de patients lors de comparaisons cliniques. Les régressions évaluent une variable (dépendante) à expliquer (dans ce cas la valeur de sortie du HAQ) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives (dans ce cas, la valeur d'admission du HAQ et autres valeurs confondantes). Dans le cas présent, une évaluation *linéaire* a été réalisée. La crédibilité des résultats a été contrôlée à l'aide des méthodes habituelles. Pour chaque patient, une valeur outcome (aussi: valeur attendue) est ensuite estimée, qui peut être attendue lorsque toutes les valeurs confondantes sont prises en compte. Cette valeur attendue est comparée à la valeur réelle (mesurée). La différence qui en résulte est qualifiée de résidu (aussi: valeur résiduelle). A l'aide de ces résidus, une comparaison équitable est possible entre les cliniques, étant donné que les différentes structures de patients des cliniques sont prises en compte. Les valeurs résiduelles standardisées sont ainsi présentées. Lorsqu'une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique est nettement supérieure à la moyenne globale de toutes les cliniques, la clinique concernée a obtenu un meilleur résultat qu'il n'aurait pu être attendu au regard de sa structure de patients. A l'inverse, une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique nettement inférieure à la moyenne globale signifie que la clinique a obtenu un résultat inférieur à ce qui aurait pu être attendu au regard de sa structure de patients.

Pour l'analyse de régression ajustée aux risques, les valeurs d'admission et de sortie HAQ ont été inversées, de sorte à ce qu'une valeur plus élevée corresponde à un meilleur résultat (=moins de limitation). Cette démarche facilite la comparabilité avec des analyses des indicateurs de résultat des autres modules du plan de mesure Réadaptation. Les résultats ajustés aux risques sont présentés à l'aide de graphiques en entonnoirs. Les valeurs moyennes par clinique sont présentées sous forme de résidus standardisés en fonction du nombre de cas par clinique. Les éventuels liens entre la qualité des résultats et la taille de la clinique peuvent ainsi être mis en exergue. Les cliniques présentant une qualité

des résultats nettement supérieure à celle attendue se situent au-dessus de l'intervalle de confiance supérieur de la moyenne globale (marqués par un triangle gris). Les cliniques dont les valeurs sont nettement inférieures aux valeurs attendues après ajustement des risques se situent en dessous de l'intervalle de confiance inférieur (marquées par un carré gris). Les cliniques signalées par un cercle vide sont celles qui présentent une qualité des résultats moyenne par rapport à ce qui aurait pu être attendu au regard du collectif de patients. Les cliniques présentant moins de 50 cas évaluables sont marquées d'un cercle barré d'une croix (voir Figure 17).

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2014, 44 cliniques ont transmis les données de $n=23.556$ cas présentant une indication de réadaptation musculo-squelettique. Au total, 51 cliniques sont enregistrées auprès de l'ANQ pour les mesures de la qualité des résultats réalisées dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique.

L'intégralité et la qualité des données sont primordiales pour la pertinence des résultats. Dans une première étape d'analyse, les données sont donc contrôlées quant à leur qualité. Chaque instrument est évalué à l'aide de critères de la qualité des données définis en collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation de l'ANQ. La dernière étape des analyses de la qualité des données consiste à identifier la proportion de cas présentant des données évaluables dans leur intégralité à des fins d'analyse comparative des résultats.

En collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation, il a été décidé en 2013 que les données intégralement évaluables suivantes doivent être disponibles pour être intégrées dans les analyses de la qualité des résultats:

- Données de mesure: Objectif principal/atteinte de l'objectif et HAQ (respectivement à l'admission et à la sortie)
- Données minimales de l'OFS et CIRS

Au total, les données de 15.672 patients de 41 cliniques en traitement de réadaptation musculo-squelettique ont été prises en comptes dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 66,5% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2014.

Pour 22,2% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 10,6% des cas, seules des données évaluables font défaut au niveau de l'objectif principal/de l'atteinte de l'objectif *ou* du HAQ; pour ces cas, les informations du deuxième instrument de mesure, les données minimales de l'OFS et le CIRS sont évaluables. Pour les cas non évaluables restants (11,6%), les données évaluables des *deux* instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

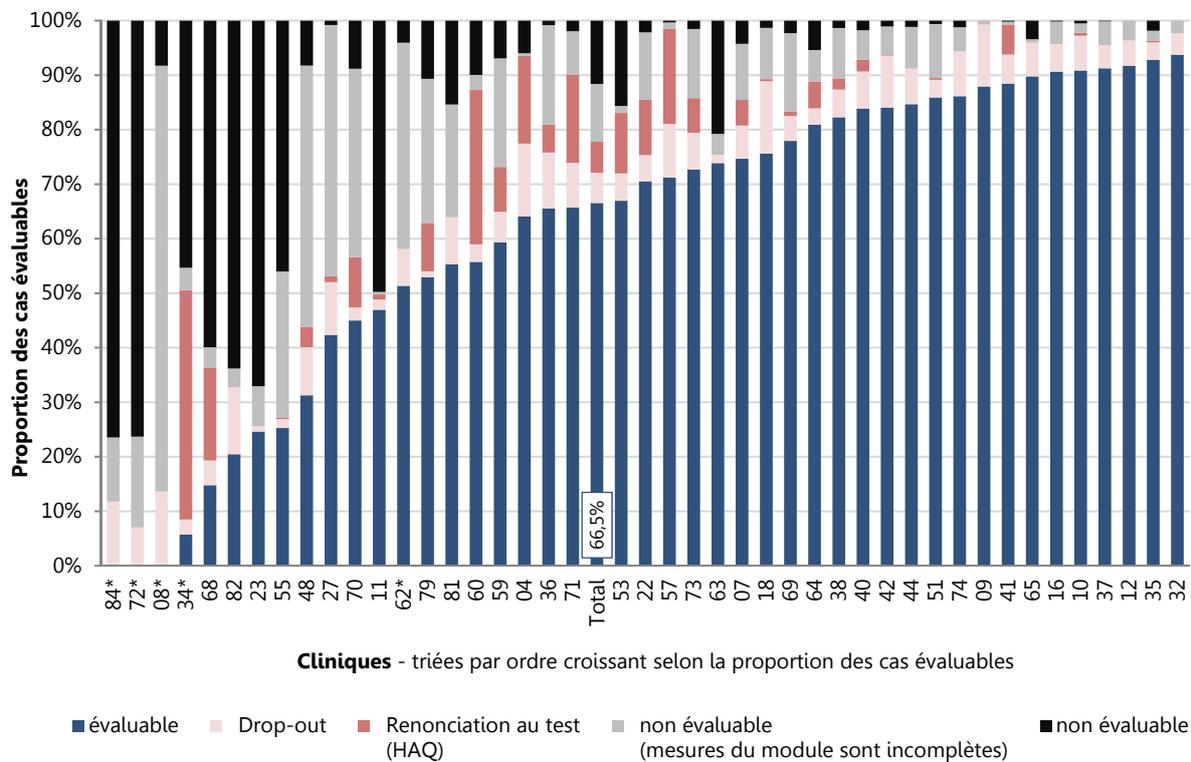
Au total, 11,2% des cas ne peuvent pas être intégrés dans les analyses des résultats en raison d'une interruption du test HAQ (5,7%) ou d'un drop-out (5,5%): pour tous les cas de la catégorie "Interruption du test", des données OFS et CIRS évaluables, ainsi que des données évaluables liées à l'objectif principal/à l'atteinte de l'objectif sont disponibles pour le HAQ. La mention « Interruption du test » a donc été consignée. La catégorie "Drop-out" englobe les cas présentant un séjour stationnaire en réadaptation inférieur à 7 jours, ainsi que des cas pour lesquels l'une ou les deux mesures n'ont pas pu être réalisées en raison d'une sortie non planifiée (blessure, sortie spontanée, décès).

La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique, pour les comparaisons avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „évaluable” signalent une bonne qualité des données. Les cas dans les catégories „Interruption du test” et „Drop-out” ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des analyses des résultats en raison de mesures non réalisées dûment motivées. Pour ces cas, la documentation de toutes les informations requises est toutefois correcte. Les pourcentages élevés dans la catégorie „non évaluable” mettent toutefois en lumière un besoin d'améliora-

tion de la qualité des données – certaines données font en partie ou totalement défaut. Trois cliniques n'ont transmis aucun cas évaluable. Les cliniques marquées d'un astérisque ont livré moins de 50 cas évaluables. Le nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2 (Tableau 5).

Figure 1: Module 2a: cas MSQ – proportion de cas évaluables

(Objectif principal admission + atteinte objectif sortie + HAQ admission + HAQ sortie + statistique OFS + CIRS évaluable)



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2a Réadaptation musculo-squelettique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1^{er} et 2^{ème} semestres 2014 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2015).

3.2. Description de l'échantillon

Cette section décrit la composition de l'échantillon. Les résultats spécifiques aux cliniques sont présentés à l'annexe A3. L'échantillon analysé comprend 15.672 cas de 41 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat HAQ et l'instrument "Objectif de participation" et "Atteinte de l'objectif", ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques, étaient évaluables conformément aux données minimales de l'OFS.

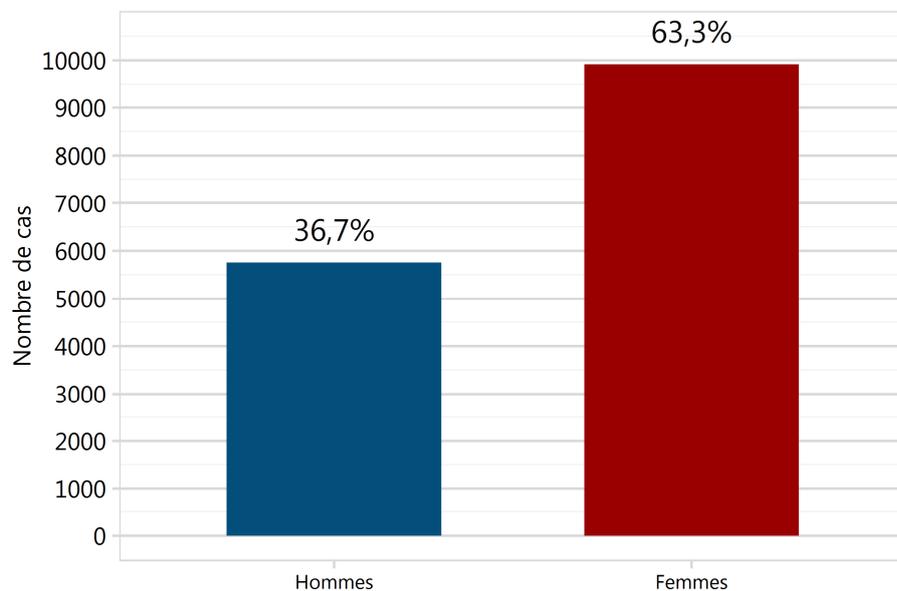
Parmi les patients, 63,3% sont de sexe féminin et 36,7% de sexe masculin (Figure 2, Figure 18, Tableau 6). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 68,8 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 45 et 88 ans et varie donc considérablement (Figure 19, Tableau 7). 88,6% des personnes sont de nationalité suisse et 11,4% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 20, Tableau 8). La durée de traitement est d'environ 21,9 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration aux mesures), la plus longue à 304 jours (Figure 5). La durée de traitement diverge fortement entre les cliniques. La durée de traitement au sein des cliniques de réadaptation est en moyenne de 14 à 48 jours (Figure 21, Tableau 9).

66,9% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 19,6% en semi-privé et 13,5% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé nettement supérieure (Figure 22, Tableau 10). Dans 89,1% des cas, les caisses-maladie constituaient le centre de prise en charge des coûts principal du traitement de réadaptation, dans 9,8% des cas il s'agissait de l'assurance-accidents et dans un pourcent d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour deux cliniques de réadaptation, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 23, Tableau 11). Avant la réadaptation, 73,2% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 17,4% résidaient à domicile et les 6,9% restants provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 8, Figure 24, Tableau 12). Au terme de la réadaptation, 95,1% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile (Figure 9, Figure 25, Tableau 13).

Avec 23,5%, les maladies traumatiques constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 20,7% des patients ont été traités en raison de dorsopathies, 18,4% en raison de gonarthroses et 14,0% en raison de coxarthroses. Les 23,5% restants se répartissent sur sept autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques (Figure 26, Tableau 14). La valeur moyenne du CIRS en tant que mesure des comorbidités, s'élevait à 10,1 points pour l'échantillon global (Figure 11) et variait en moyenne entre 6 et 19 points dans les cliniques (Figure 27, Tableau 15).

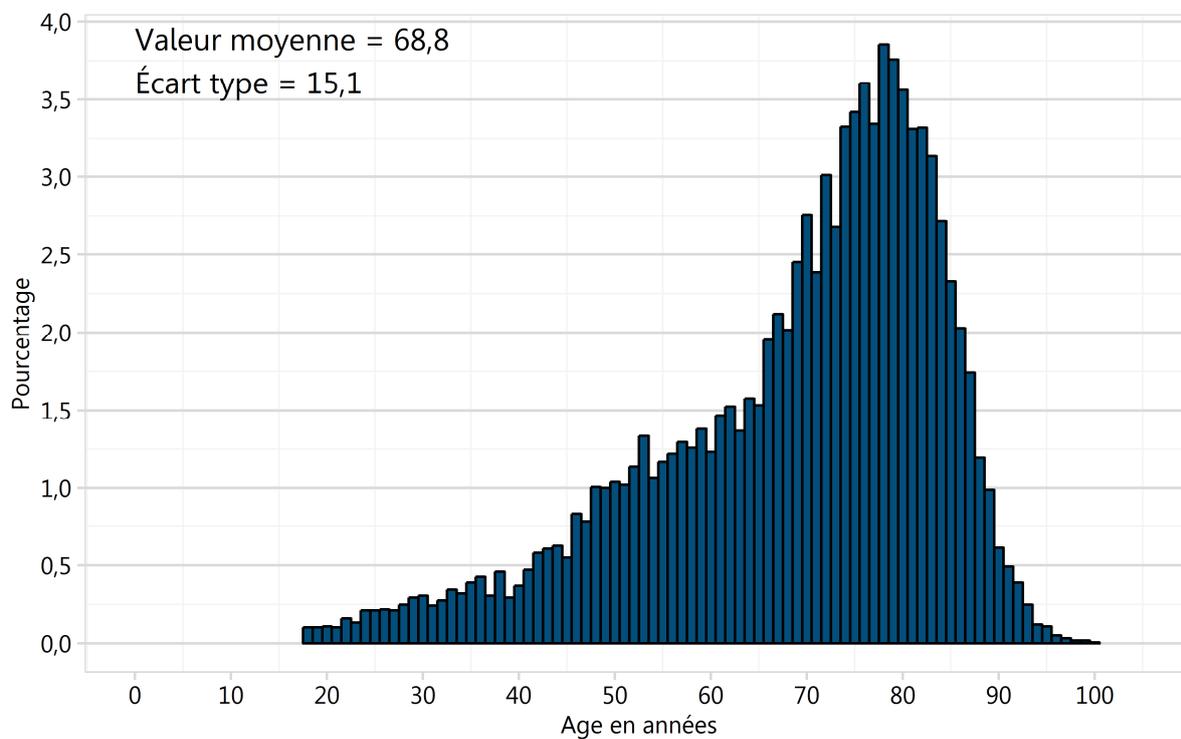
3.2.1. Sexe

Figure 2: Répartition du sexe



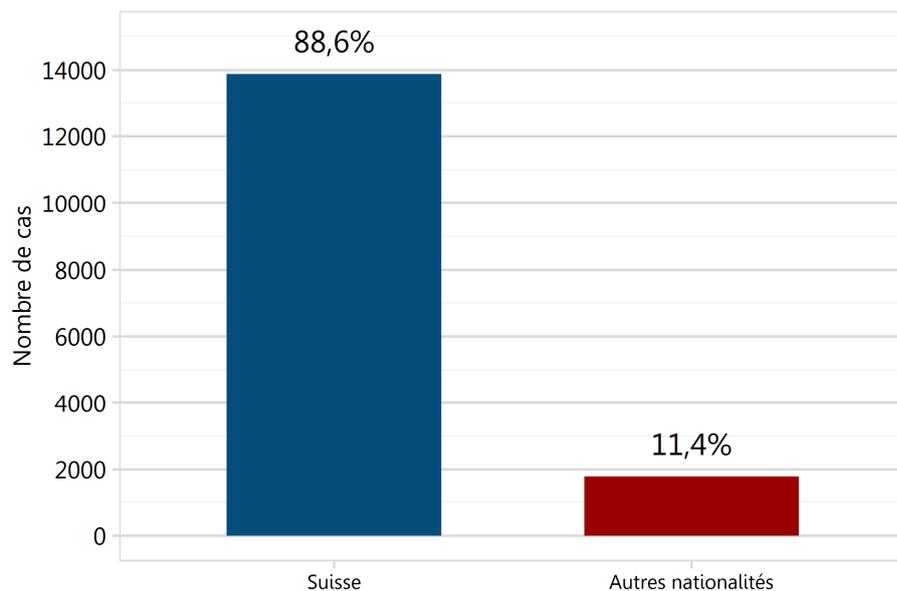
3.2.2. Âge

Figure 3: Histogramme de l'âge



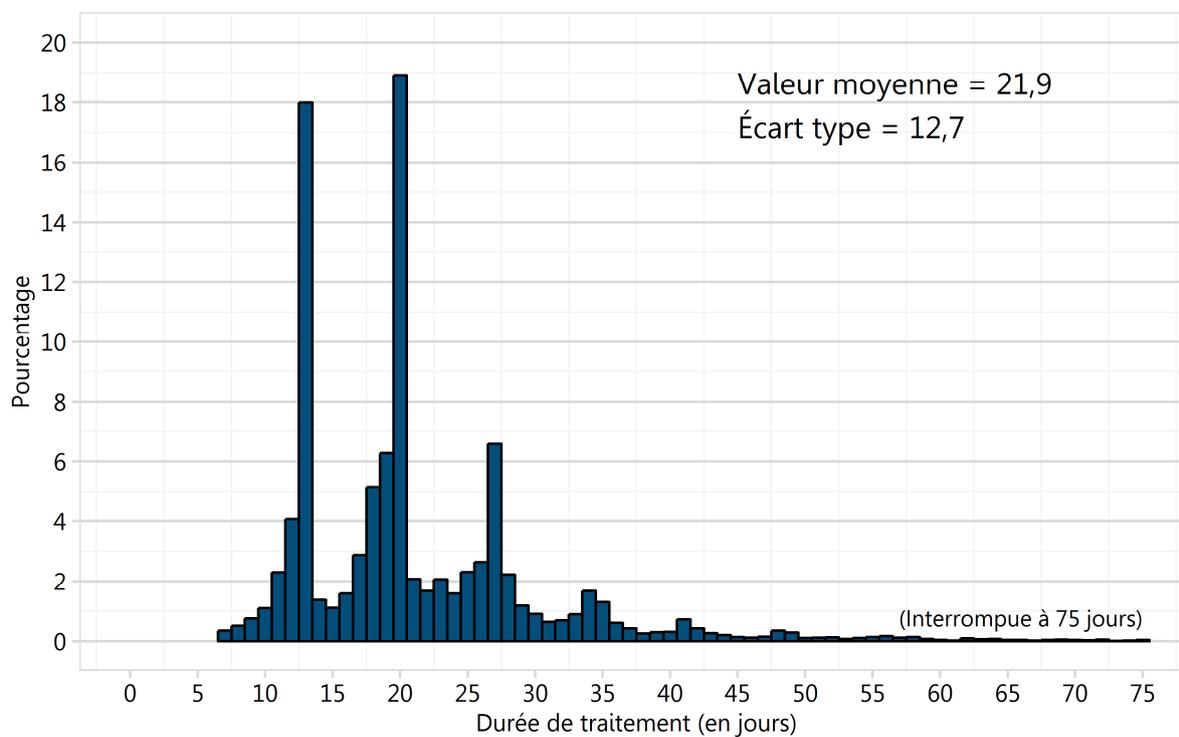
3.2.3. Nationalité

Figure 4: Répartition de la nationalité



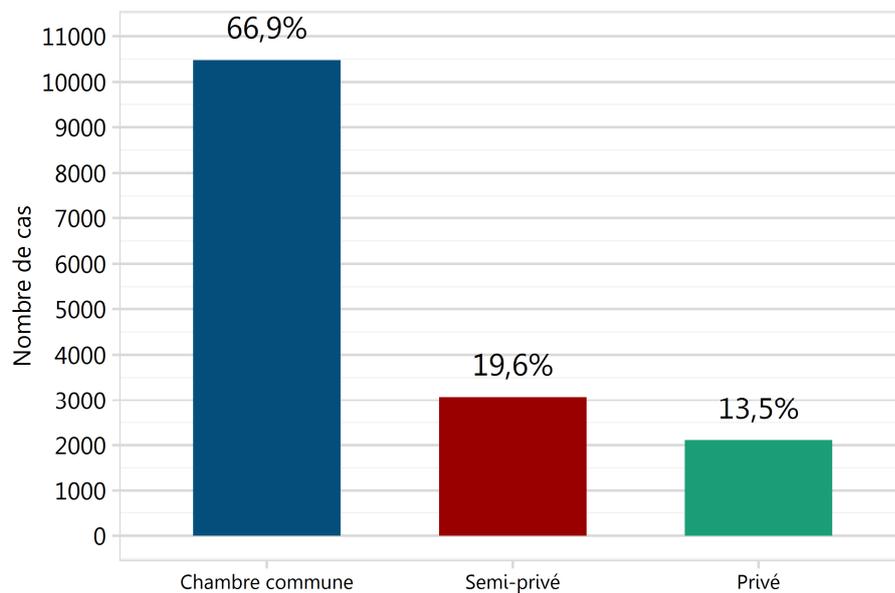
3.2.4. Durée de traitement

Figure 5: Histogramme de la durée de traitement



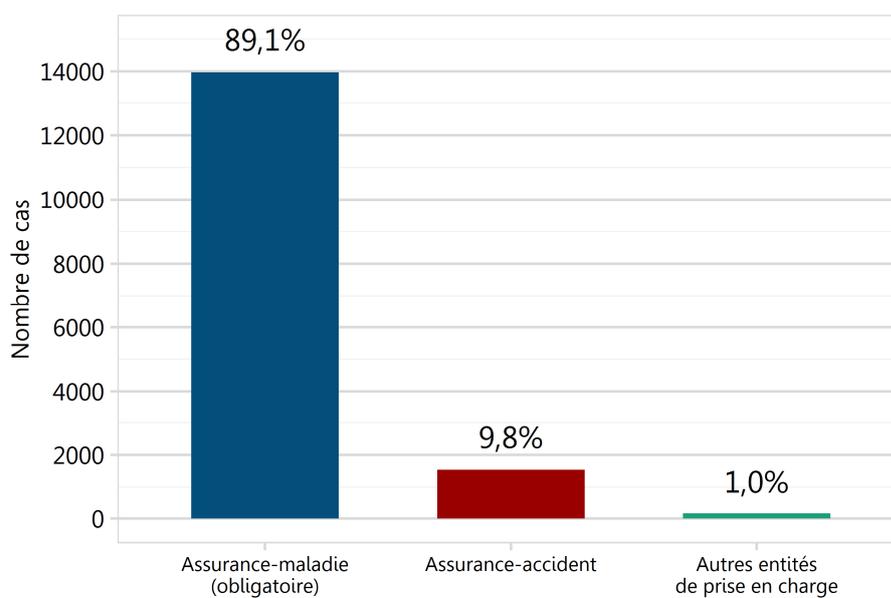
3.2.5. Statut d'assurance

Figure 6: Répartition du statut d'assurance



3.2.6. Centre de prise en charge des coûts principal

Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation



3.2.7. Séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation

Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission

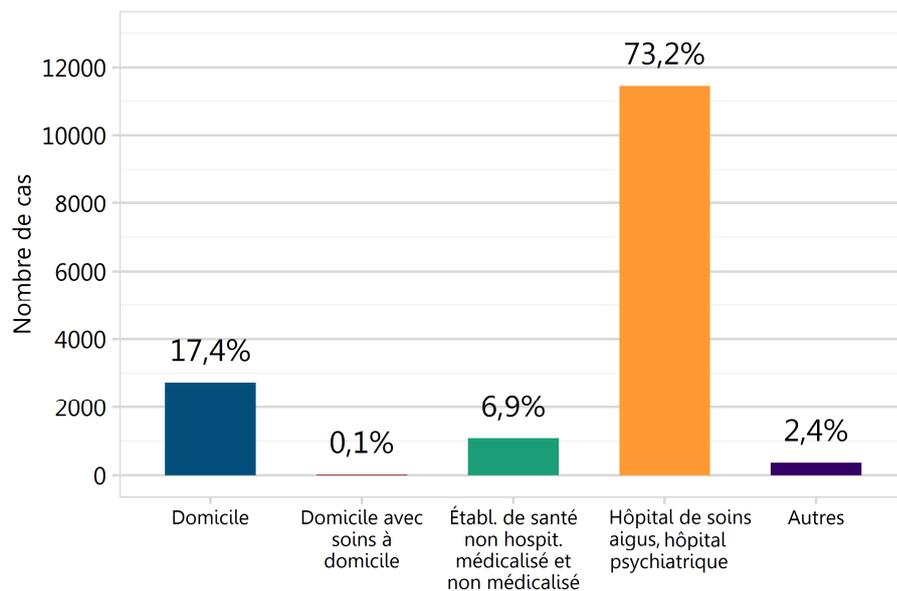
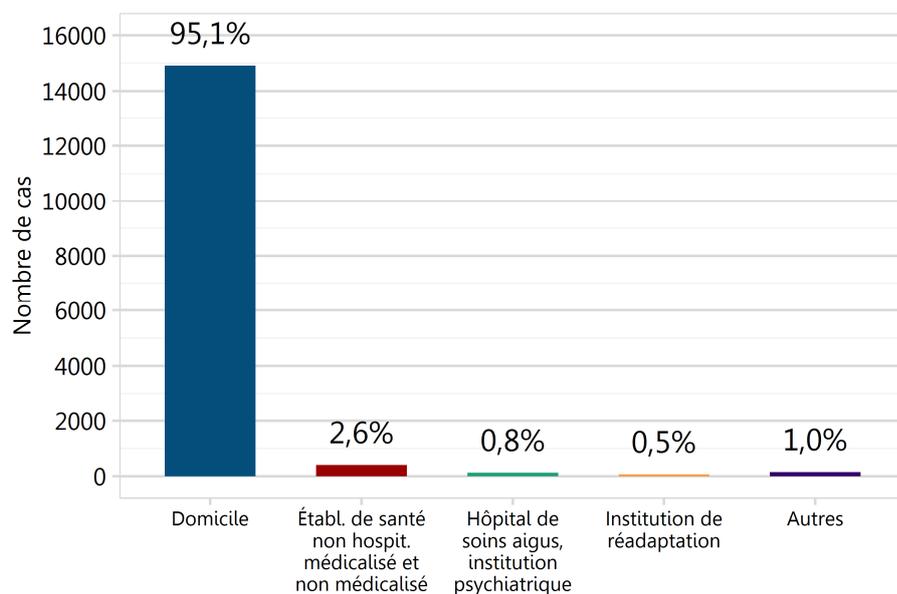
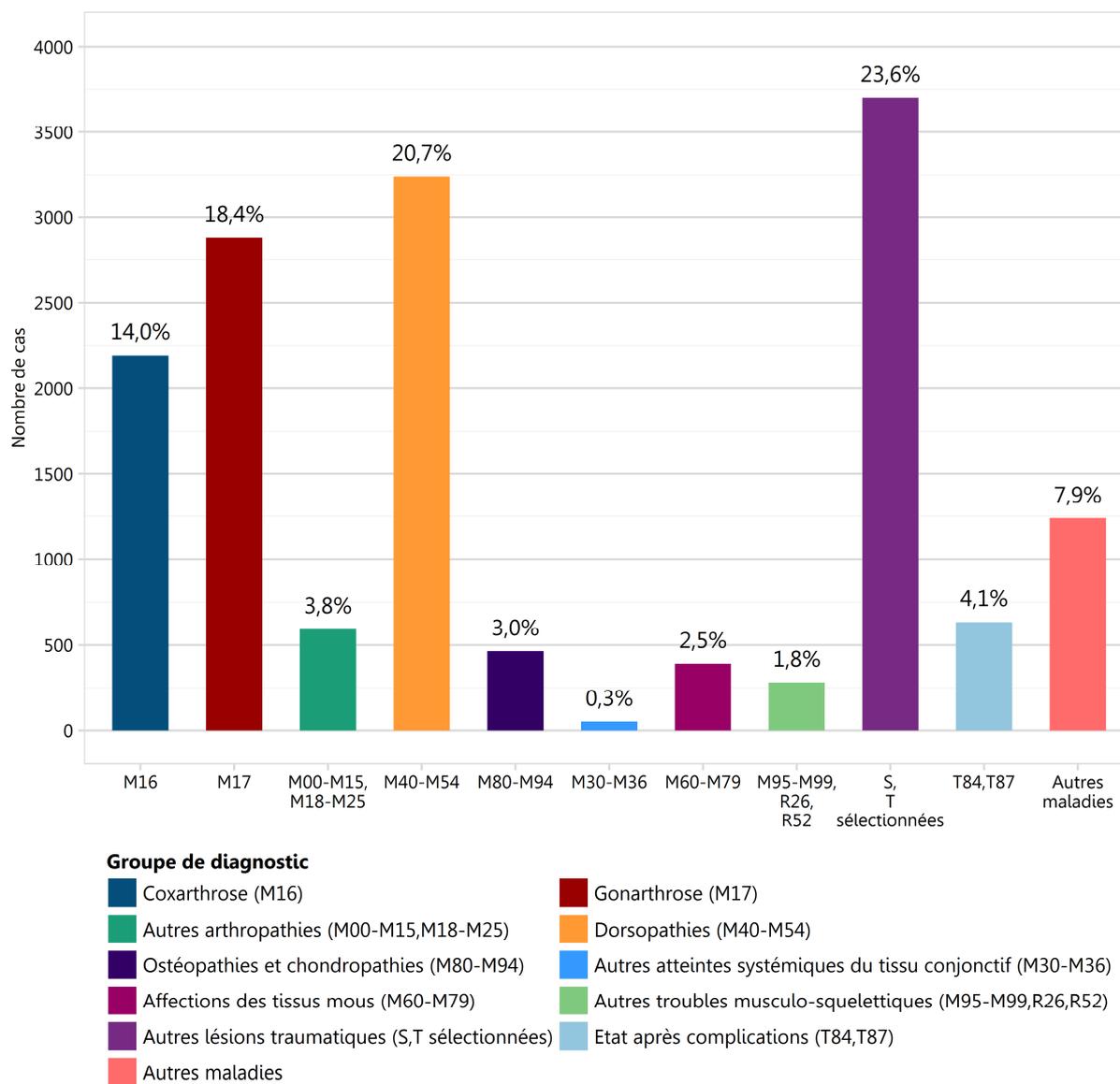


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie



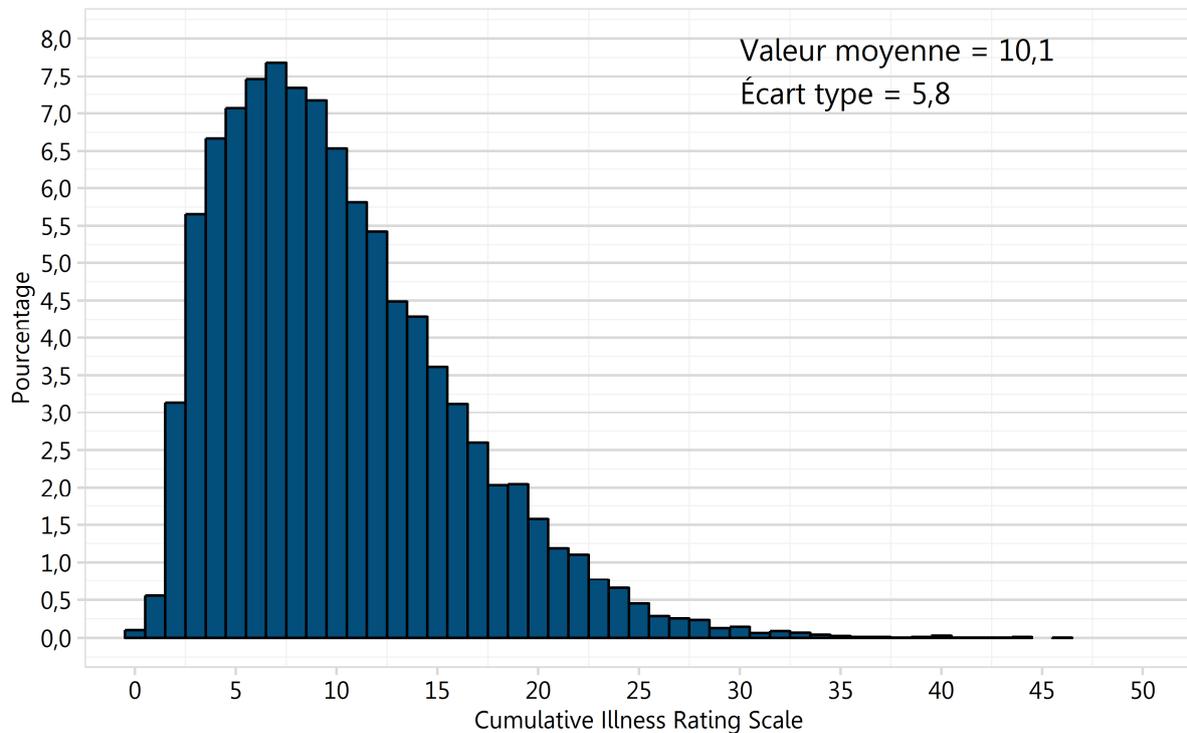
3.2.8. Diagnostic principal

Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic



3.2.9. Comorbidités

Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)



3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

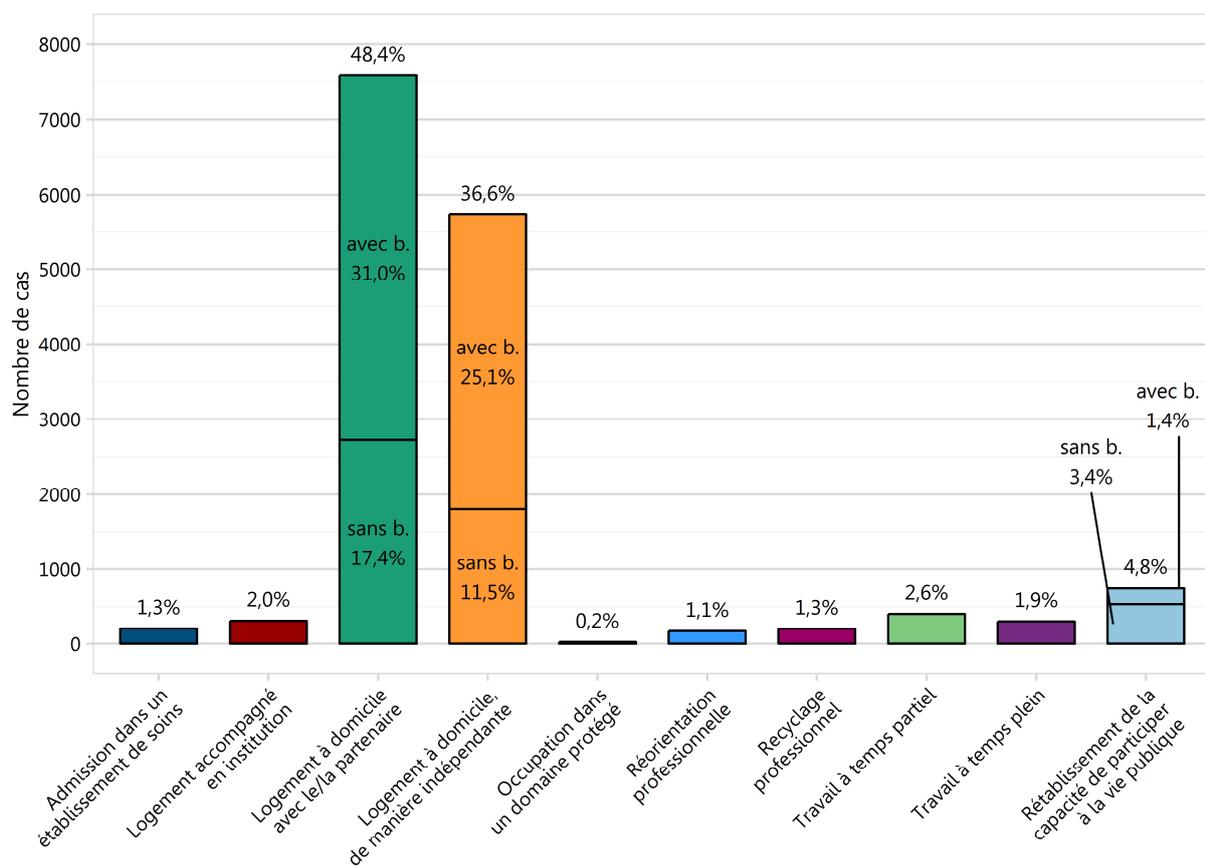
A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation suivants ont été définis: pour 48,4% des patientes et patients musculo-squelettiques, l'objectif de pouvoir à nouveau vivre à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 31,0% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 17,4% sans assistance. Pour d'autres 36,6%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 25,1% avec et 11,5% sans assistance externe. Pour près de 5% des cas, l'objectif était le rétablissement de la participation à la vie publique. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés (Figure 12). Dans certaines cliniques, des objectifs de participation du domaine „Travail” ont été plus fréquemment fixés (Figure 28, Tableau 16). En étudiant la répartition des variables confusionnelles, il ressort que l'âge moyen est également particulièrement bas dans ces cliniques (Figure 19, Tableau 7).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 98,2% des objectifs principaux ont été conservés, seul pour 1,8% des objectifs, une adaptation a été effectuée (Figure 13, Tableau 3). En cas d'adaptation, des objectifs moins exigeants ont en règle générale été fixés (Tableau 4).

Le taux d'atteinte s'élevait à environ 98% pour les objectifs adaptés et non adaptés (Figure 14). Ce taux de succès divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques. Tandis que tous les patient-e-s ont atteint leur objectif de participation dans certaines cliniques, cela ne s'appliquait qu'à 75% des cas

dans d'autres établissements (Figure 29, Tableau 17). Les objectifs professionnels ont été moins souvent atteints que les autres objectifs (Figure 15).

Figure 12: Objectifs de participation choisis lors de l'admission en réadaptation



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

Figure 13: Adaptation de l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation

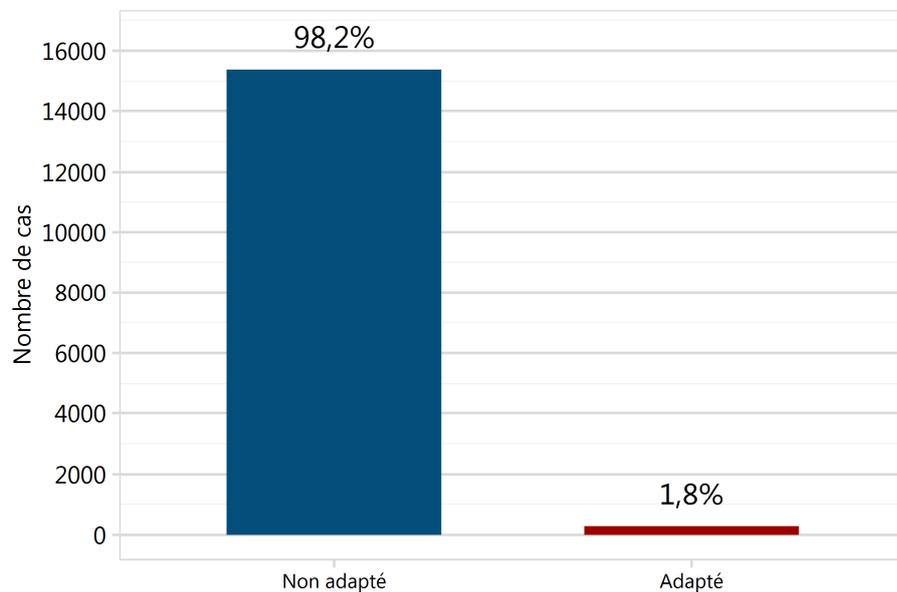


Tableau 3: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance	Avec besoin d'assistance	Non spécifié	Total
	n	n	n	n
Total	64	102	116	282
Admission dans un établissement de soins	0	0	22	22
Logement accompagné en institution	0	0	6	6
Logement à domicile avec le/la partenaire	22	49	0	71
Logement à domicile, de manière indépendante	39	53	0	92
Occupation dans un domaine protégé	0	0	1	1
Réorientation professionnelle	0	0	12	12
Recyclage professionnel	0	0	30	30
Travail à temps partiel	0	0	29	29
Travail à temps plein	0	0	16	16
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	3	0	0	3

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras (tableau 4)

Tableau 4: Objectifs de participation le plus souvent adaptés par rapport à l'objectif initialement choisi

Objectifs de participation initiaux	n	Classement	Objectifs de participation adaptés	Total
				n
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	53	1.	Admission dans un établissement de soins	21
		2.	Logement accompagné en institution	16
		3.	Logement à domicile, de manière indépendante (sans et avec besoin d'assistance)	8
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	8
			Résiduel	0
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	49	1.	Admission dans un établissement de soins	16
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	13
		3.	Logement à domicile, de manière indépendante (sans et avec besoin d'assistance)	7
			Résiduel	13
Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	39	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	22
		2.	Admission dans un établissement de soins	5
		3.	Logement accompagné en institution	4
			Résiduel	8

Figure 14: Atteinte des objectifs non adaptés (gauche) et adaptés (droite)

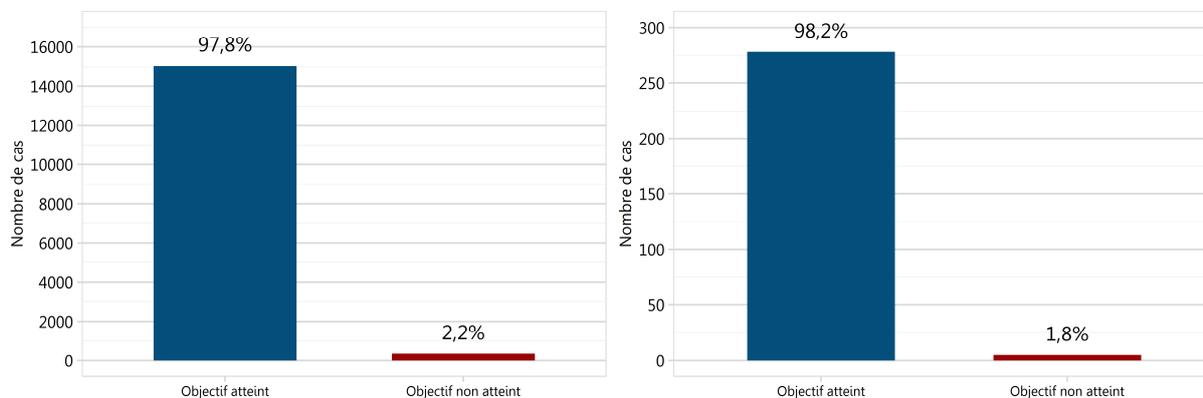
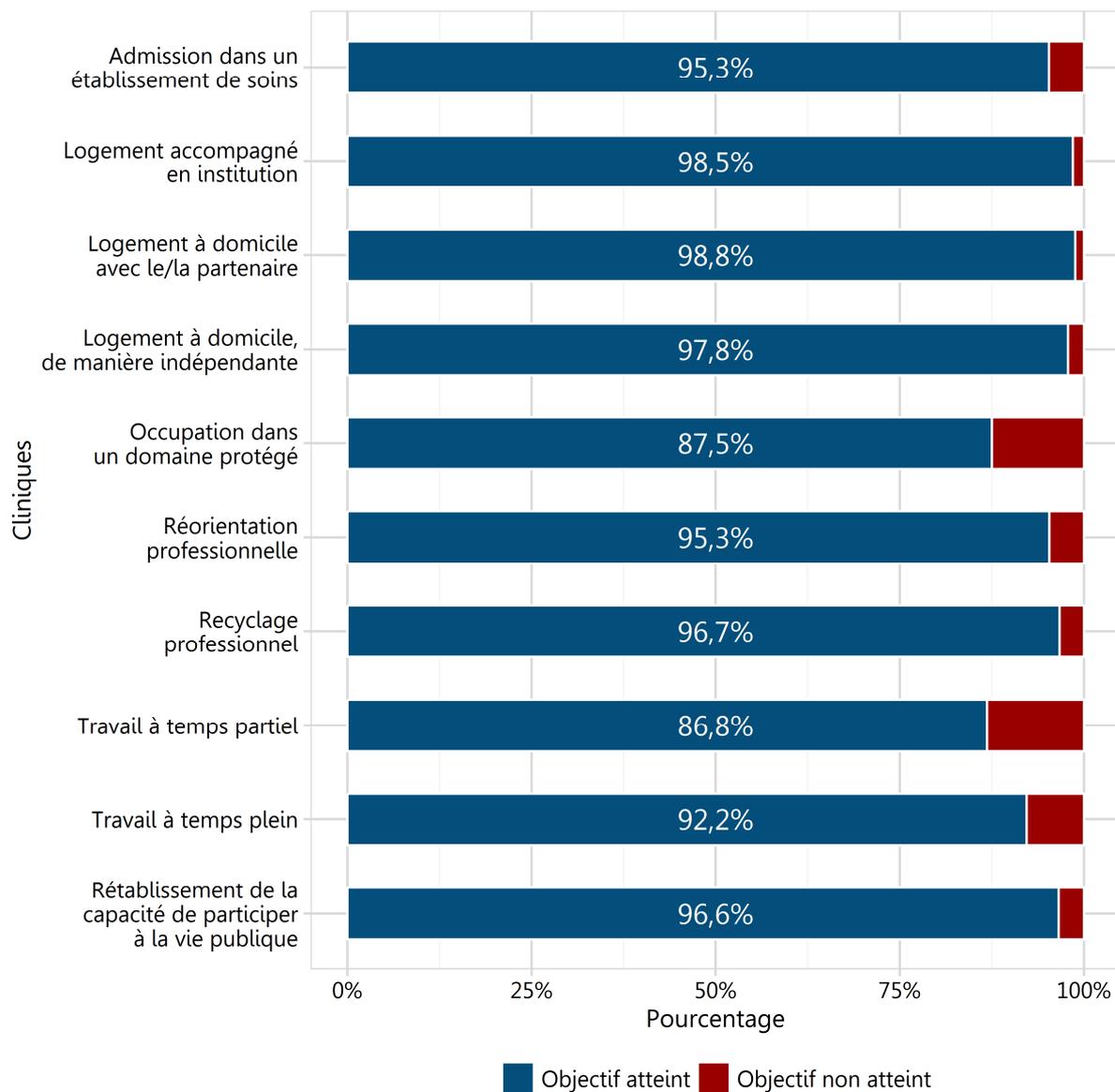


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



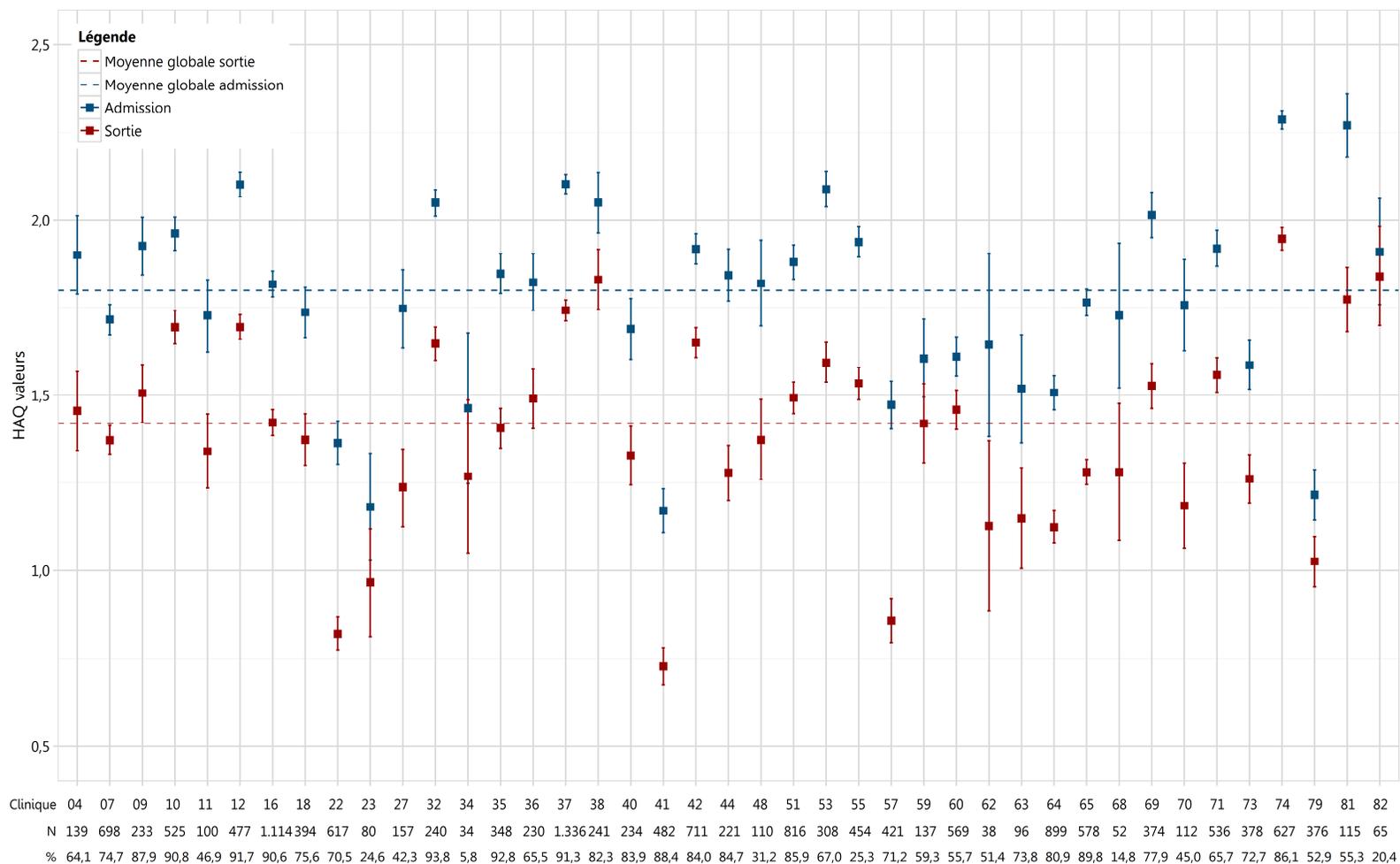
3.4. Qualité des résultats: Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Toutes les cliniques ont enregistré une amélioration moyenne du HAQ entre l'admission et la sortie (Figure 16, Tableau 18). Cette amélioration n'était cependant pas statistiquement significative pour toutes les cliniques (en présence d'intervalles de confiance qui se recoupent, une amélioration statistiquement significative ne peut pas être démontrée). La moyenne globale HAQ de toutes les cliniques s'élevait à 1,80 points à l'admission en réadaptation et à 1,42 points à la sortie de réadaptation.

Dans un deuxième temps, les valeurs de sortie HAQ ont été estimées à l'aide d'une régression linéaire. Les variables explicatives étaient la valeur d'admission HAQ, ainsi que d'autres valeurs confondantes (voir Tableau 2). En comparant les valeurs attendues – calculées à l'aide d'une régression linéaire (Tableau 20) – avec les valeurs réelles, on obtient les dénommées valeurs résiduelles standardisées (Tableau 19). Ces dernières sont présentées dans la Figure 17 par rapport au nombre de cas des cliniques. 26 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de deux cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluable est inférieur à 50 (signalées par un cercle vide et une croix). 8 cliniques présentaient un résultat de traitement qui dépassait les attentes (signalées par un triangle gris), tandis que 7 autres cliniques ont atteint un résultat nettement inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base de leur collectif de patients (signalées par un carré gris).

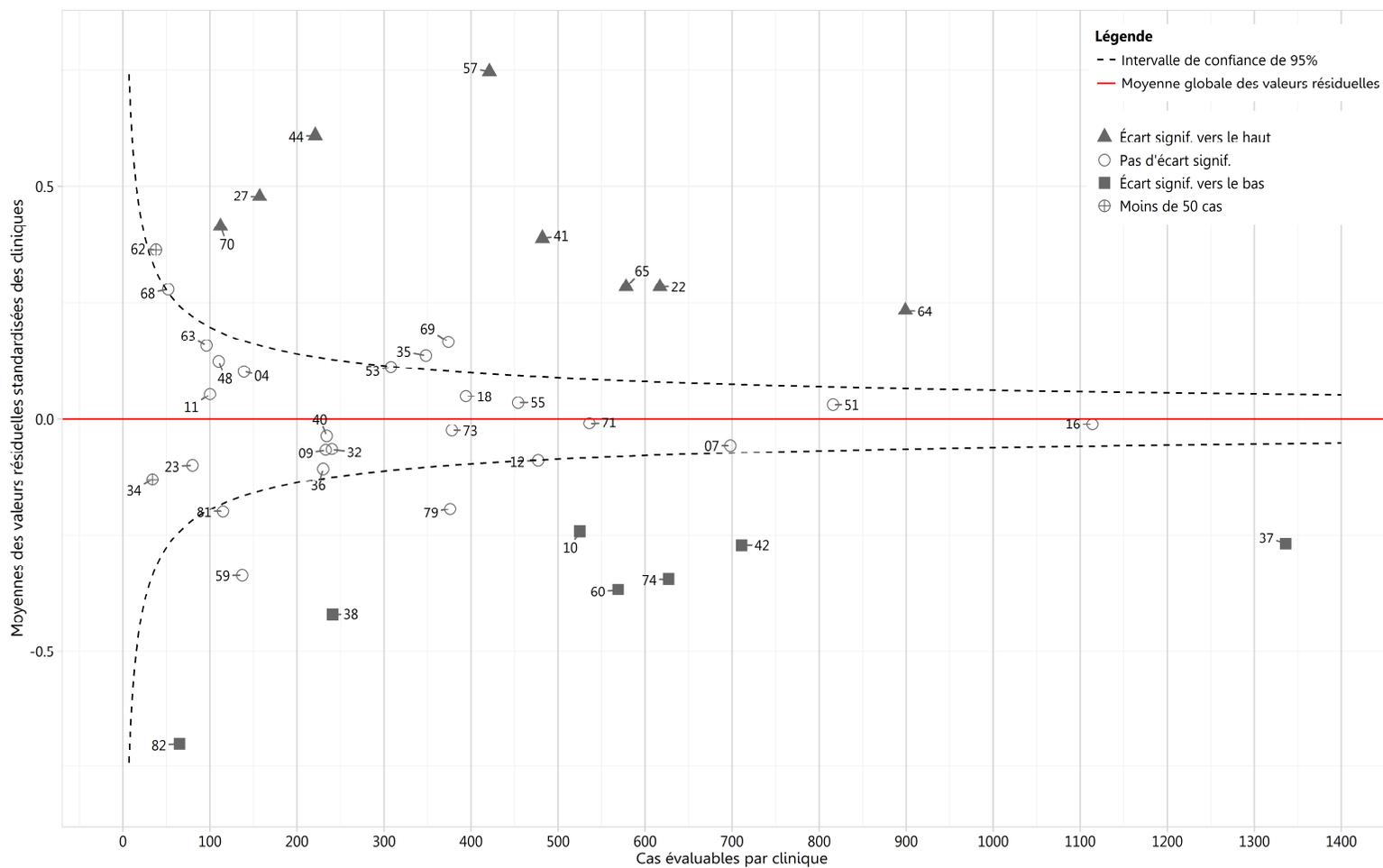
3.4.1. Présentation descriptive

Figure 16: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)



3.4.2. Présentation ajustée aux risques

Figure 17: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, par nombre de cas des cliniques



4. Discussion

Pour la première fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation musculo-squelettique. Sur les 51 cliniques enregistrées auprès de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique, 44 établissements ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2014. 41 cliniques présentaient à ce titre des cas évaluable. Il était ainsi possible de tenir compte de la majorité des cliniques de réadaptation dans les analyses du rapport comparatif national. Deux cliniques présentaient cependant moins de 50 cas évaluable, ce qui engendre une plus grande incertitude des résultats.

La proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis est de deux tiers, ce qui représente une nette amélioration de la qualité des données par rapport à l'année précédente. La proportion de cas évaluable entre les cliniques divergeait toutefois fortement et s'élevait en partie à moins de 10%. Il reste à savoir si les cas évalués sont représentatifs de tous les cas d'une clinique. Pour les cliniques présentant une faible qualité des données, la généralisation des présentes analyses à l'ensemble de leurs patients est discutable.

Outre l'intégralité des données, leur validité joue un rôle primordial pour la pertinence des analyses. Des contrôles exhaustifs de la plausibilité ont donc été réalisés. Il n'est toutefois pas possible de vérifier toutes les informations. Les directives précises des manuels des données et des procédures (ANQ, 2016; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2016) et d'autres informations telles que les Frequently Asked Questions (FAQ) disponibles sur le site internet de l'ANQ ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'utilisation des instruments appliqués. Ces documents ne cessent d'être précisés suite aux retours des cliniques. Des schémas de réponse inhabituels, qui peuvent par exemple survenir suite à des préreglages dans le logiciel utilisé, ont été dans la mesure du possible identifiés et signalés aux cliniques.

Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée de satisfaisante pour de nombreuses cliniques, elle se situe en partie à un très haut niveau. Sur la base des expériences actuelles, il convient de partir du principe que la qualité des données continuera à augmenter à l'avenir. Les rapports sur la qualité des données annuels et semestriels élaborés spécifiquement pour les différentes cliniques à l'échelle nationale viennent soutenir cette démarche. Des informations concrètes au sujet de données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Les cliniques bénéficient en outre de la possibilité de livrer ultérieurement des données manquantes ou d'améliorer des données non plausibles.

Pour le HAQ, la majorité des cliniques présente une qualité des résultats conforme aux attentes au regard de la structure de patients de la clinique. Un cinquième des cliniques a même pu dépasser cette attente. Dans l'ensemble, 83% des cliniques présentent donc une qualité des résultats conforme ou supérieure aux attentes. 7 des 41 cliniques présentent par contre une qualité des résultats inférieure à celle attendue. Que les cliniques atteignent des résultats moyens, supérieurs ou inférieurs à la moyenne ne semble pas dépendre du nombre de cas évalués par clinique. Par-delà l'ensemble des cliniques, le HAQ présentait une grande variabilité à la fois sur le plan descriptif et après ajustement des risques pour la structure de patients. Il semble donc parfaitement adapté pour mettre en exergue d'éventuelles différences entre les cliniques.

L'objectif de participation choisi a été atteint à raison de 98%. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du HAQ.

L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans 2% des cas au cours de la réadaptation. Les analyses supplémentaires liées à la répartition d'objectifs alternatifs choisis reposent donc sur un nombre de cas restreint et devraient donc être interprétées avec la précaution nécessaire. Les objectifs de participation choisis au sein des cliniques de réadaptation s'appliquent surtout au logement à domicile. Dans certaines cliniques, des objectifs de participation professionnels ont été plus souvent évoqués. Un constat qui met avant tout en exergue la structure d'âge différente des patients des cliniques. Pour l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif, une analyse ajustée aux risques n'est pas possible en raison de la conception de l'instrument. Lorsque des objectifs de participation sont modifiés, des objectifs moins exigeants sont souvent choisis. Sur la base des données 2014, l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif ne semblent du moins pas se prêter à une comparaison de la qualité des résultats par rapport au HAQ. En principe, l'utilisation des instruments basés sur la CIF est utile et souhaitable. Des réflexions devraient donc être initiées quant à la façon de modifier ou d'affiner l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats.

Lors de l'interprétation des résultats présentés dans le rapport comparatif national sur la réadaptation musculo-squelettique, il convient de tenir compte du fait que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, repose exclusivement sur le HAQ. Ce dernier relève les limitations de la capacité fonctionnelle dans la réalisation des actes ordinaires de la vie.

Une comparaison équitable des résultats requiert un ajustement des risques adéquat au niveau de la structure de patients d'une clinique. A cet effet, les valeurs confondantes ont été prises en compte, en se basant sur la théorie et la littérature. Il ne peut être exclu que d'autres facteurs confondants influençant la qualité des résultats existent, qui n'ont pas été relevées dans le plan de mesure national Réadaptation. Certains résultats pourraient donc en principe avoir été sous- ou surévalués. En raison de l'influence dominante de la valeur d'admission du HAQ pour la prédiction de la valeur de sortie du HAQ – en comparaison avec toutes les autres valeurs confondantes prises en compte – il convient toutefois de partir du principe que l'absence de prise en compte d'autres valeurs perturbantes pertinentes entraînerait, tout au plus, des distorsions minimales. Sur le plan méthodologique, le procédé de la régression linéaire a été utilisé pour l'ajustement des risques. Pour les comparaisons cliniques, cette méthode est répandue à l'échelle internationale (Gerdes et al., 2009) et déjà utilisée en Suisse (Bührlen et al., 2014).

Outre le rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation reçoit un rapport individuel. Ce dernier comprend des informations condensées sur le collectif de patients et les résultats atteints dans les indicateurs de mesure et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres établissements. Cette approche vise à faciliter l'identification de potentiels d'amélioration dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus d'amélioration. Pour l'année de mesure 2015, un rapport comparatif national sera à nouveau publié. Ce document permettra pour la première fois d'illustrer les changements observés au niveau de la qualité des résultats sur deux années de mesure consécutives.

5. Littérature

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2013). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2013/03. Bern, ANQ.
- ANQ (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2014). Nationaler Vergleichsbericht: Stationäre Psychiatrie Erwachsene - Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene (Indikatoren "Symtombelastung" und "Freiheitsbeschränkende Massnahmen"). Version 1.1. Bern, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2011). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2012. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2014). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2015). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2014. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2015). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim, Beltz.
- Farin, E. (2005): Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 44(3). 157-164.
- Gerdes, N., Funke, U. N., Schüwer, U., Kunze, H., Walle, E., Kleinfeld, A., Reiland, M., Jäckel, W. H. (2009): Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation*, 48(4). 190-201.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016a). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Köhn, S., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2016b). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Pulmonale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Kosinski, M., Zhao, S. Z., Dedhiya, S., Osterhaus, J. T., Ware, J. E., Jr. (2000): Determining minimally important changes in generic and disease-specific health-related quality of life questionnaires in clinical trials of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 43(7). 1478-87.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.

- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). *Zeitschrift für Rheumatologie*, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Pope, J. E., Khanna, D., Norrie, D., Ouimet, J. M. (2009): The minimally important difference for the health assessment questionnaire in rheumatoid arthritis clinical practice is smaller than in randomized controlled trials. *J Rheumatol*, 36(2). 254-9.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008). Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Wells, G. A., Tugwell, P., Kraag, G. R., Baker, P. R., Groh, J., Redelmeier, D. A. (1993): Minimum important difference between patients with rheumatoid arthritis: the patient's perspective. *J Rheumatol*, 20(3). 557-60.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 63 Suppl 11. S297-307.

Glossaire

Ajustement: voir →Ajustement des risques.

Ajustement des risques: épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des →valeurs confondantes sur lesquelles les cliniques ne peuvent exercer aucune influence, ceci afin de permettre une comparaison plus équitable entre les cliniques. La composition du →collectifs de patients en fait principalement partie.

Atteinte de l'objectif: au terme de la réadaptation, il est défini si →l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation (le cas échéant après adaptation au cours de la réadaptation) a été atteint. Si l'objectif de participation fixé n'est pas atteint, alors il est possible d'indiquer l'objectif alternatif atteint.

Lors de la définition des termes susmentionnés, un langage compréhensible, accessible à un large cercle d'utilisateurs, a été privilégié. Ces explications peuvent être simplifiées et ne pas toujours refléter les évolutions scientifiques dans leur intégralité. Merci de vous référer à la littérature pour les définitions exhaustives des termes statistiques (Bortz, Schuster, 2010; Krol, Lübke, 2011; Eid et al., 2015)

Boîte à moustache: diagramme permettant l'illustration graphique de données métriques (p.ex. âge en années) afin de donner un rapide aperçu de leur distribution. Dans chaque boîte (carré) sont reportés →la médiane, la →moyenne arithmétique, le →percentile 25%, ainsi que le percentile 75%. La boîte contient ainsi 50% des valeurs moyennes des données. Les données à l'extérieur de la boîte (25% des valeurs inférieures et supérieures des données) sont représentées par des antennes, Les points illustrent les valeurs aberrantes.

Cas: un patient dont la sortie se situe pendant la période de relevé (année calendaire).

Collectifs de patients: structure de patients (p.ex. caractéristiques sociodémographiques, comorbidités, diagnostics).

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS): Le CIRS est l'instrument d'évaluation complété par des tiers permettant de relever les comorbidités (Linn et al., 1968). Pour chacun des 14 systèmes organiques, le personnel médical peut attribuer sur une échelle à cinq niveaux une valeur allant de 0 („aucun problème“) à 4 („problème très grave“). Le score total du CIRS varie entre 0 (pas de comorbidité) et 56 points (potentielle comorbidité maximale).

Données de base de la Statistique médicale: ces dernières font partie du relevé des données réalisé à l'attention de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et comprennent des variables sociodémographiques, des informations sur l'hospitalisation, les frais de diagnostic et de traitement de patients stationnaires. Le relevé des diagnostics principaux, de l'âge et d'autres données analogues sert à l'ajustement des comparaisons cliniques liées au →collectifs de patients.

Drop-out: exclusion de la patiente resp. du patient du programme de mesure en raison d'une interruption inattendue du traitement (transfert de plus de 24h dans un hôpital de soins aigus, décès, sortie prématurée à la demande du patient). Dans ce cas, l'intégralité des mesures ne peut pas être réalisée à l'admission et à la sortie.

Ecart-type (ET): une mesure pour la dispersion des valeurs d'une variable autour de leur moyenne arithmétique. Elle est définie comme la racine carrée de la →variance. Elle est nécessitée (en association avec la →valeur moyenne et le →nombre de cas), pour calculer →l'intervalle de confiance.

Echantillon: sous-ensemble d'une population globale. A l'aide de méthodes statistiques, il est possible de déduire la population globale à partir de l'échantillon. Dans ce rapport, l'échantillon se compose des cas ayant terminé leur réadaptation musculo-squelettique stationnaire en 2014 et pour lesquels des données complètes étaient disponibles à des fins d'évaluation.

Graphique en entonnoir: illustration graphique de données numériques sur la base du nombre de cas. Dans ce rapport, les →valeurs résiduelles standardisées sont reportées dans le Graphique en entonnoir, ainsi que dans le →graphique avec barres d'erreur et également placées sur l'axe y en relation avec le nombre de cas de la clinique inclus dans l'analyse. Cette démarche permet de mettre en exergue les éventuelles corrélations entre qualité des résultats et taille de la clinique.

Graphique en barres: diagramme à barres horizontales permettant l'illustration graphique de la fréquence des caractéristiques. Les fréquences des différentes spécificités d'une caractéristique peuvent également être disposées côte à côte (graphique à barres empilées). Voir également →graphique en bâtonnets.

Graphique avec barres d'erreur: illustration graphique de données numériques, par exemple pour visualiser les →valeurs moyennes avec les →intervalles de confiance.

Graphique en bâtonnets: diagramme permettant l'illustration graphique des fréquences de variables à l'aide de barres verticales. Voir aussi →graphique en barres.

Health Assessment Questionnaire (HAQ): le HAQ pour mesurer le handicap physique dans la réalisation des actes ordinaires de la vie est utilisé comme indicateur de résultat en réadaptation musculo-squelettique (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). La valeur totale se compose de 24 →items et varie de 0 (« sans aucune difficulté ») à 3 points (« incapable de le faire”).

Histogramme: diagramme permettant l'illustration graphique de la distribution des fréquences des variables métriques (p.ex. âge en années). Les surfaces représentent à ce titre les fréquences des classes de variables respectives (p.ex. pour l'âge des classes d'une année).

Intervalle de confiance (IC): l'IC décrit la précision de l'estimation de la véritable valeur d'un paramètre (p.ex. valeur moyenne). Pour un IC de 95%, la réelle valeur moyenne est couverte par l'IC avec une probabilité de 95%.

Item: question ou tâche individuelle d'un questionnaire (p.ex. HAQ) ou tests (p.ex. test de marche de 6 minutes).

Maximum: la valeur maximale atteinte durant la mesure.

Médiane: mesure de la valeur moyenne à des fins de distribution des données métriques (p.ex. âge). A ce titre, la moitié des valeurs mesurées se situe en dessous et au-dessus de la médiane (correspond à →percentile 50%).

Minimum: la valeur minimale atteinte durant la mesure.

Nombre de cas (n): nombre de cas ayant servi à l'analyse ou à la description des données.

Outcome: indicateur de résultat (p.ex. →HAQ).

Objectif de participation: au début de la réadaptation, il est possible de choisir le principal objectif de participation parmi dix différents objectifs des domaines Logement, Travail et Vie socioculturelle. Ce dernier doit être atteint durant le séjour de réadaptation. La formulation des objectifs de participation s'est orientée à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (DIMDI, 2005). L'atteinte de l'objectif de participation fixé est documenté à la sortie de réadaptation à l'aide de →l'atteinte de l'objectif.

Percentile: pour la →variable observée, valeur qui indique quel pourcentage de tous les →cas se situe en dessous d'une valeur déterminée. Pour le percentile 25%, 25% de toutes les observations se situent en dessous de cette valeur, pour le percentile 75%, ce sont 75% de toutes les observations.

Population globale: totalité des →cas.

Prédicteur: variable utilisée pour la prédiction d'une caractéristique. Voir aussi →valeur confondante, →variable indépendante.

Régression: méthode statistique pour l'estimation d'une →variable dépendante (→Outcome) sur la base d'une ou plusieurs →variables indépendantes (→prédicteurs). Dans ce rapport, la variable dépendante est évaluée à l'aide d'une régression *linéaire*, étant donné que la relation présumée entre les variables est linéaire.

Interruption du test : non-exécution d'une mesure individuelle spécifique. Divers motifs sont à ce titre pris en compte qui doivent être documentés par la clinique: refus de participer de la patiente/du patient, compétences linguistiques insuffisantes ou encore mauvais état de santé de la patiente/du patient et autres motifs, p.ex. omission de la clinique de réaliser la mesure. Il est possible de faire valoir des motifs de non-réalisation du test pour les tests de performance (test de marche de 6 minutes et bicyclette ergométrique) et les questionnaires patients (→HAQ, MacNew Heart, Feeling Thermometer, CRQ), contrairement aux instruments de relevé réservés aux tiers (FIM, EBI, →CIRS, documentation de →l'objectif de participation et de →l'atteinte de l'objectif).

Résidu (valeur résiduelle): pour un cas de traitement, différence entre les résultats estimé et réellement mesuré sur la base des prédicteurs. Cette valeur est épurée de l'influence des variables perturbantes de sorte à éviter toute distorsion due à des structures de patients divergentes des cliniques. Des valeurs résiduelles supérieures à la moyenne indiquent une qualité élevée, puisque le résultat est meilleur qu'initialement attendu sur la base du →collectifs de patients.

Résidu standardisé: comme le →résidu, mais standardisé de sorte à ce que l'écart-type des valeurs résiduelles s'élève à 1 et la valeur moyenne à 0.

Significativité: les différences entre les valeurs de mesure sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité qu'elles soient dues au hasard ne se situe pas au-dessus d'un seuil spécifique défini. Cette probabilité d'erreur maximale admissible est qualifiée de niveau de significativité.

Valeur attendue: la valeur estimée et donc attendue sur la base du collectifs de patients (donc des →valeurs indépendantes) à l'aide d'une →régression.

Valeurs confondantes: facteurs perturbants qui peuvent à la fois influencer sur les →variables dépendantes et les→valeurs indépendantes (p.ex. âge ou comorbidités). Les valeurs confondantes sont statistiquement contrôlées dans →l'ajustement des risques.

Valeur moyenne: moyenne arithmétique (moyenne) des valeurs mesurées.

Valeur réelle (valeur mesurée): valeur réellement mesurée, souvent comparée avec la →valeur attendue. Le →résidu résulte de cette comparaison.

Variable: caractéristique statistique (p.ex. séjour avant l'admission) qui attribue des spécificités (p.ex. hôpital de soins aigus ou domicile) à des unités statistiques (patients).

Variable indépendante: caractéristiques qui peuvent influencer la →variable dépendante. Lors de la mesure des résultats, une variable indépendante peut également être qualifiée de →prédicteur.

Variance: mesure de la dispersion des valeurs relevées. Elle est calculée à partir de l'écart quadratique des différentes valeurs par rapport à la \rightarrow valeur moyenne. La racine carré de la variance est \rightarrow l'écart-type.

Lors de la définition des termes susmentionnés, un langage compréhensible, accessible à un large cercle d'utilisateurs, a été privilégié. Ces explications peuvent être simplifiées et ne pas toujours refléter les évolutions scientifiques dans leur intégralité. Merci de vous référer à la littérature pour les définitions exhaustives des termes statistiques (Bortz, Schuster, 2010; Krol, Lübke, 2011; Eid et al., 2015).

Liste des illustrations

Figure 1: Module 2a: cas MSQ – proportion de cas évaluables.....	19
Figure 2: Répartition du sexe	21
Figure 3: Histogramme de l'âge.....	21
Figure 4: Répartition de la nationalité.....	22
Figure 5: Histogramme de la durée de traitement.....	22
Figure 6: Répartition du statut d'assurance.....	23
Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation.....	23
Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission	24
Figure 9: Répartition du séjour après la sortie	24
Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic	25
Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)	26
Figure 12: Objectifs de participation choisis lors de l'admission en réadaptation.....	27
Figure 13: Adaptation de l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation.....	28
Figure 14: Atteinte des objectifs non adaptés (gauche) et adaptés (droite).....	29
Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés).....	30
Figure 16: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	32
Figure 17: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, par nombre de cas des cliniques.....	33
Figure 18: Répartition du sexe, par clinique.....	48
Figure 19: Répartition de l'âge, par clinique.....	50
Figure 20: Répartition de la nationalité, par clinique	52
Figure 21: Répartition de la durée de traitement, par clinique	54
Figure 22: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	56
Figure 23: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique	58
Figure 24: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	60
Figure 25: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	62
Figure 26: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	64
Figure 27: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique	66
Figure 28: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	68
Figure 29: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	70

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique.....	13
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données	16
Tableau 3: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés	28
Tableau 4: Objectifs de participation le plus souvent adaptés par rapport à l'objectif initialement choisi	29
Tableau 5: Nombre de cas et proportion de cas évaluables	46
Tableau 6: Répartition du sexe, par clinique.....	49
Tableau 7: Répartition de l'âge, par clinique	51
Tableau 8: Répartition de la nationalité, par clinique	53
Tableau 9: Répartition de la durée de traitement, par clinique	55
Tableau 10: Répartition du statut d'assurance, par clinique	57
Tableau 11: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	59
Tableau 12: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	61
Tableau 13: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	63
Tableau 14: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique.....	65
Tableau 15: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique.....	67
Tableau 16: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	69
Tableau 17: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)	71
Tableau 18: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	72
Tableau 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, d'après le nombre de cas des cliniques	73
Tableau 20: Résultats de la régression linéaire: variables dépendantes HAQ valeurs de sortie.....	74

Liste des abréviations

A.	Assistance
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
AO	Atteinte de l'objectif
CIF	International Classification of Functioning, Disability and Health (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)
CIM-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes), 10ème révision
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
HAQ	Health Assessment Questionnaire (questionnaire sur l'état de santé)
OP	Objectif de participation (objectif principal)
IC	Intervalle de confiance
M2	Module 2 du plan de mesure national Réadaptation (réadaptation musculo-squelettique et neurologique)
MB	Set de données minimal de l'Office fédéral de la statistique
MSQ	Réadaptation musculo-squelettique
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach
- Berit Klinik
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel
- Centre hospitalier universitaires vaudois CHUV
- Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago
- Clinique de Bois Bougy
- Clinique la Lignière
- Clinique romande de Réadaptation suvacare
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di Riabilitazione di Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Ospedale Regionale Bellinzona e Valli - Faido
- Felix Platter Spital
- Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG
- Hôpital du Jura - Centre de Réadaptation
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Beau-Séjour - Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Schloss Mammern AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- kneipp-hof Dussnang AG
- Kurklinik Eden
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Privat-Klinik im Park
- Reha Chrischona
- Reha Rheinfelden
- Rehabilitationsklinik Tgea Sulegl
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Hasliberg
- Rehazentrum Leukerbad
- Rheinburg-Klinik AG
- Salina Medizin AG - Salina Rehaklinik
- Spital Thurgau AG - Klinik St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen
- Uniklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentrum Davos
- Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 5: Nombre de cas et proportion de cas évaluables

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique																
Proportion des cas évaluables																
Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Non réalisation, Drop-out							
	Module 2a: Réadaptation musculo- squelettique	Nombre	%	Données MB, CIRS et mesures du module évaluables	Nombre	%	Données MB et CIRS évaluables, mesures du module incomplètes	Nombre	%	Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables	Nombre	%	Renonciation au test	Nombre	%	Drop-out
Total	23.556	100%	15.672	66,5%	2.499	10,6%	2.736	11,6%	1.342	5,7%	1.307	5,5%				
04	217	100%	139	64,1%	1	0,5%	13	6,0%	35	16,1%	29	13,4%				
07	935	100%	698	74,7%	96	10,3%	40	4,3%	44	4,7%	57	6,1%				
08*	169	100%	0	0,0%	132	78,1%	14	8,3%	0	0,0%	23	13,6%				
09	265	100%	233	87,9%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	30	11,3%				
10	578	100%	525	90,8%	10	1,7%	3	0,5%	3	0,5%	37	6,4%				
11	213	100%	100	46,9%	1	0,5%	106	49,8%	2	0,9%	4	1,9%				
12	520	100%	477	91,7%	19	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	24	4,6%				
16	1.229	100%	1.114	90,6%	49	4,0%	2	0,2%	1	0,1%	63	5,1%				
18	521	100%	394	75,6%	49	9,4%	7	1,3%	2	0,4%	69	13,2%				
22	875	100%	617	70,5%	108	12,3%	19	2,2%	89	10,2%	42	4,8%				
23	325	100%	80	24,6%	24	7,4%	218	67,1%	0	0,0%	3	0,9%				
27	371	100%	157	42,3%	171	46,1%	3	0,8%	4	1,1%	36	9,7%				
32	256	100%	240	93,8%	6	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,9%				
34*	591	100%	34	5,8%	24	4,1%	268	45,3%	249	42,1%	16	2,7%				
35	375	100%	348	92,8%	7	1,9%	7	1,9%	1	0,3%	12	3,2%				
36	351	100%	230	65,5%	64	18,2%	3	0,9%	18	5,1%	36	10,3%				
37	1.464	100%	1.336	91,3%	64	4,4%	2	0,1%	0	0,0%	62	4,2%				
38	293	100%	241	82,3%	27	9,2%	4	1,4%	6	2,0%	15	5,1%				
40	279	100%	234	83,9%	15	5,4%	5	1,8%	6	2,2%	19	6,8%				
41	545	100%	482	88,4%	3	0,6%	1	0,2%	30	5,5%	29	5,3%				
42	846	100%	711	84,0%	45	5,3%	9	1,1%	1	0,1%	80	9,5%				
44	261	100%	221	84,7%	20	7,7%	3	1,1%	0	0,0%	17	6,5%				
48	352	100%	110	31,3%	169	48,0%	29	8,2%	13	3,7%	31	8,8%				
51	950	100%	816	85,9%	94	9,9%	6	0,6%	3	0,3%	31	3,3%				
53	460	100%	308	67,0%	6	1,3%	72	15,7%	51	11,1%	23	5,0%				
55	1.797	100%	454	25,3%	483	26,9%	827	46,0%	4	0,2%	29	1,6%				
57	591	100%	421	71,2%	7	1,2%	2	0,3%	103	17,4%	58	9,8%				
59	231	100%	137	59,3%	46	19,9%	16	6,9%	19	8,2%	13	5,6%				

...suite Tableau 5

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique

Proportion des cas évaluables

Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Non réalisation, Drop-out			
	Module 2a: Réadaptation musculo- squelettique		Données MB, CIRS et mesures du module évaluables		Données MB et CIRS évaluables, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables		Renonciation au test		Drop-out	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	23.556	100%	15.672	66,5%	2.499	10,6%	2.736	11,6%	1.342	5,7%	1.307	5,5%
60	1.021	100%	569	55,7%	28	2,7%	102	10,0%	289	28,3%	33	3,2%
62*	74	100%	38	51,4%	28	37,8%	3	4,1%	0	0,0%	5	6,8%
63	130	100%	96	73,8%	5	3,8%	27	20,8%	0	0,0%	2	1,5%
64	1.111	100%	899	80,9%	65	5,9%	60	5,4%	54	4,9%	33	3,0%
65	644	100%	578	89,8%	4	0,6%	22	3,4%	0	0,0%	40	6,2%
68	352	100%	52	14,8%	13	3,7%	211	59,9%	60	17,0%	16	4,5%
69	480	100%	374	77,9%	69	14,4%	11	2,3%	4	0,8%	22	4,6%
70	249	100%	112	45,0%	86	34,5%	22	8,8%	23	9,2%	6	2,4%
71	816	100%	536	65,7%	65	8,0%	16	2,0%	132	16,2%	67	8,2%
72*	300	100%	0	0,0%	50	16,7%	229	76,3%	0	0,0%	21	7,0%
73	520	100%	378	72,7%	66	12,7%	8	1,5%	33	6,3%	35	6,7%
74	728	100%	627	86,1%	32	4,4%	9	1,2%	0	0,0%	60	8,2%
79	711	100%	376	52,9%	188	26,4%	76	10,7%	63	8,9%	8	1,1%
81	208	100%	115	55,3%	43	20,7%	32	15,4%	0	0,0%	18	8,7%
82	318	100%	65	20,4%	11	3,5%	203	63,8%	0	0,0%	39	12,3%
84*	34	100%	0	0,0%	4	11,8%	26	76,5%	0	0,0%	4	11,8%

* n < 50 cas évaluables

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 18: Répartition du sexe, par clinique

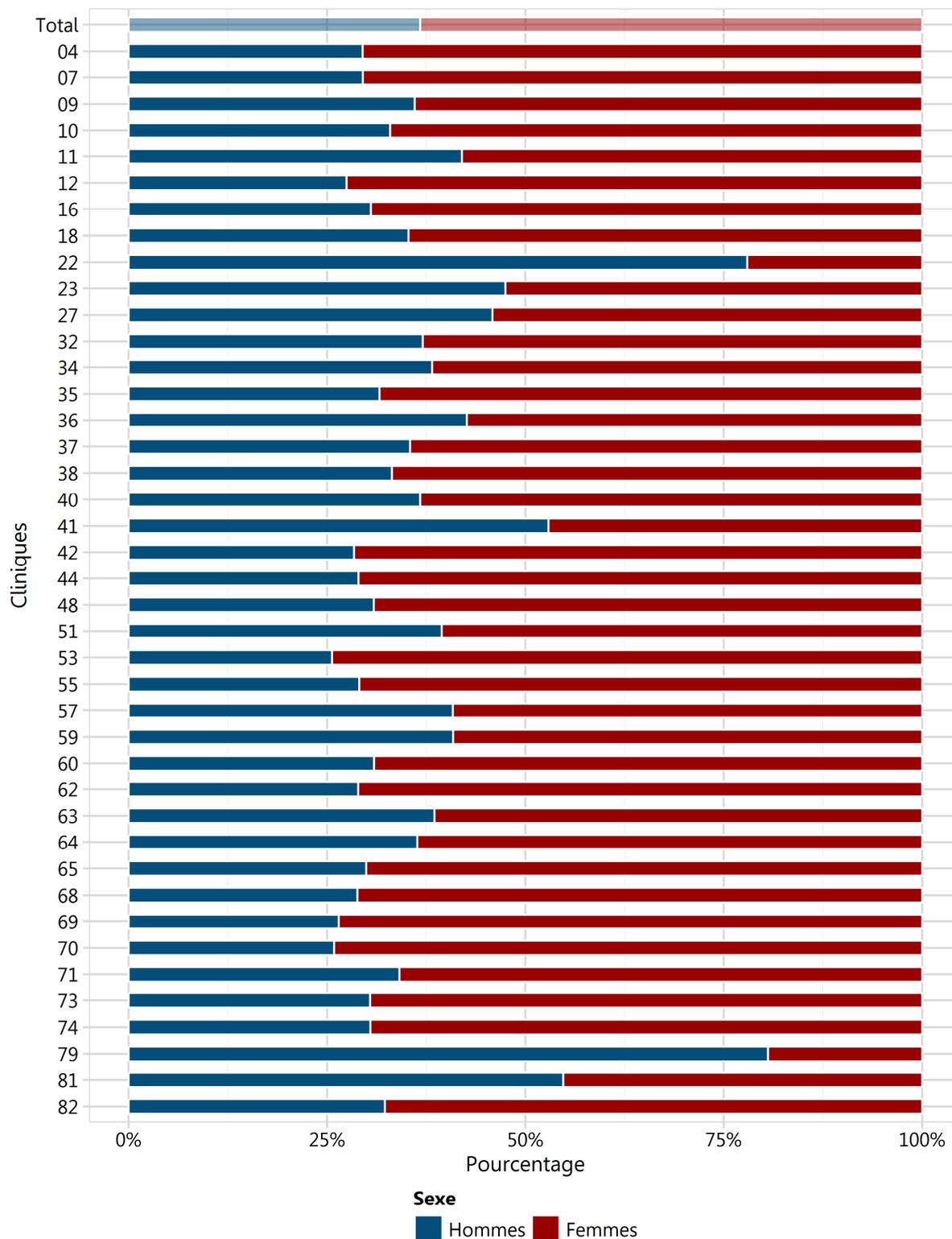


Tableau 6: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total n
	n	%	n	%	
Total	5.756	36,7%	9.916	63,3%	15.672
04	41	29,5%	98	70,5%	139
07	206	29,5%	492	70,5%	698
09	84	36,1%	149	63,9%	233
10	173	33,0%	352	67,0%	525
11	42	42,0%	58	58,0%	100
12	131	27,5%	346	72,5%	477
16	340	30,5%	774	69,5%	1.114
18	139	35,3%	255	64,7%	394
22	481	78,0%	136	22,0%	617
23	38	47,5%	42	52,5%	80
27	72	45,9%	85	54,1%	157
32	89	37,1%	151	62,9%	240
34	13	38,2%	21	61,8%	34
35	110	31,6%	238	68,4%	348
36	98	42,6%	132	57,4%	230
37	474	35,5%	862	64,5%	1.336
38	80	33,2%	161	66,8%	241
40	86	36,8%	148	63,2%	234
41	255	52,9%	227	47,1%	482
42	202	28,4%	509	71,6%	711
44	64	29,0%	157	71,0%	221
48	34	30,9%	76	69,1%	110
51	322	39,5%	494	60,5%	816
53	79	25,6%	229	74,4%	308
55	132	29,1%	322	70,9%	454
57	172	40,9%	249	59,1%	421
59	56	40,9%	81	59,1%	137
60	176	30,9%	393	69,1%	569
62	11	28,9%	27	71,1%	38
63	37	38,5%	59	61,5%	96
64	327	36,4%	572	63,6%	899
65	173	29,9%	405	70,1%	578
68	15	28,8%	37	71,2%	52
69	99	26,5%	275	73,5%	374
70	29	25,9%	83	74,1%	112
71	183	34,1%	353	65,9%	536
73	115	30,4%	263	69,6%	378
74	191	30,5%	436	69,5%	627
79	303	80,6%	73	19,4%	376
81	63	54,8%	52	45,2%	115
82	21	32,3%	44	67,7%	65

Figure 19: Répartition de l'âge, par clinique

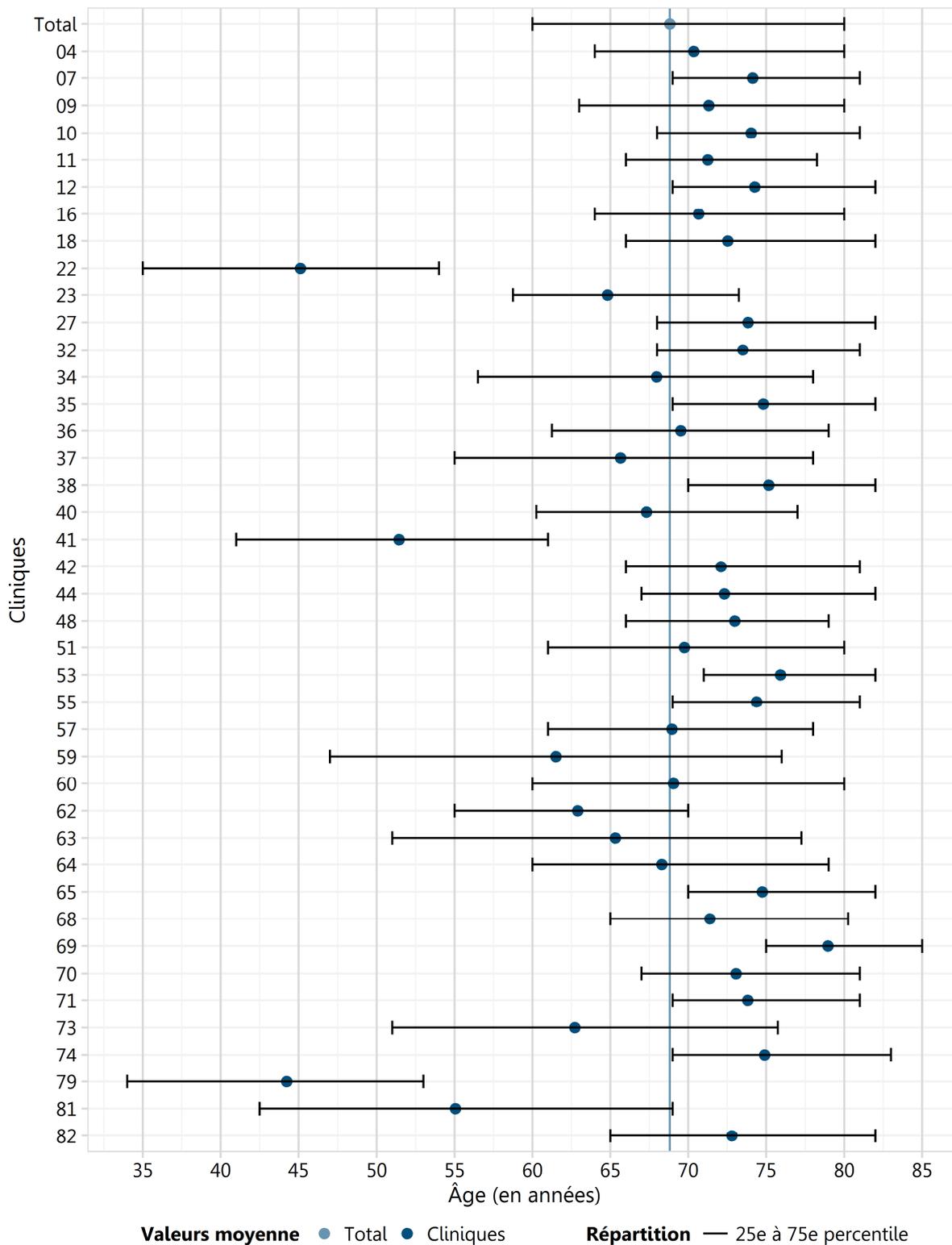


Tableau 7: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	68,8	15,1	18	60	73	80	100	15.672
04	70,4	14,6	19	64	75	80	95	139
07	74,1	9,9	43	69	76	81	93	698
09	71,3	12,4	24	63	74	80	96	233
10	74,0	9,6	30	68	75	81	96	525
11	71,3	10,1	38	66	72	78	87	100
12	74,3	10,9	18	69	76	82	93	477
16	70,7	13,8	20	64	74	80	95	1.114
18	72,5	13,9	18	66	76	82	98	394
22	45,1	13,0	18	35	47	54	86	617
23	64,8	12,5	25	59	65,5	73	90	80
27	73,8	11,1	30	68	76	82	92	157
32	73,5	10,7	34	68	76	81	95	240
34	68,0	16,2	26	57	71,5	78	92	34
35	74,8	9,5	26	69	76	82	94	348
36	69,5	13,8	23	61	73	79	95	230
37	65,7	15,4	18	55	68,5	78	97	1.336
38	75,2	10,8	30	70	77	82	97	241
40	67,3	13,1	25	60	68,5	77	93	234
41	51,4	15,0	18	41	52	61	91	482
42	72,1	11,9	19	66	75	81	91	711
44	72,3	13,6	19	67	76	82	95	221
48	73,0	9,6	47	66	74	79	92	110
51	69,7	13,8	18	61	73	80	98	816
53	75,9	8,4	37	71	77	82	93	308
55	74,4	9,9	22	69	76	81	92	454
57	69,0	11,9	28	61	70	78	93	421
59	61,5	17,2	22	47	61	76	99	137
60	69,0	14,2	19	60	73	80	97	569
62	62,9	11,8	32	55	65,5	70	87	38
63	65,3	15,7	28	51	70	77	97	96
64	68,3	14,1	18	60	72	79	95	899
65	74,7	10,3	29	70	76	82	96	578
68	71,4	15,2	26	65	75	80	100	52
69	79,0	9,2	26	75	80	85	99	374
70	73,1	11,4	37	67	75	81	97	112
71	73,8	10,2	23	69	76	81	94	536
73	62,7	16,4	21	51	66	76	94	378
74	74,9	11,7	24	69	77	83	99	627
79	44,2	12,6	18	34	45	53	78	376
81	55,1	17,4	18	43	56	69	88	115
82	72,8	12,5	32	65	76	82	91	65

Figure 20: Répartition de la nationalité, par clinique

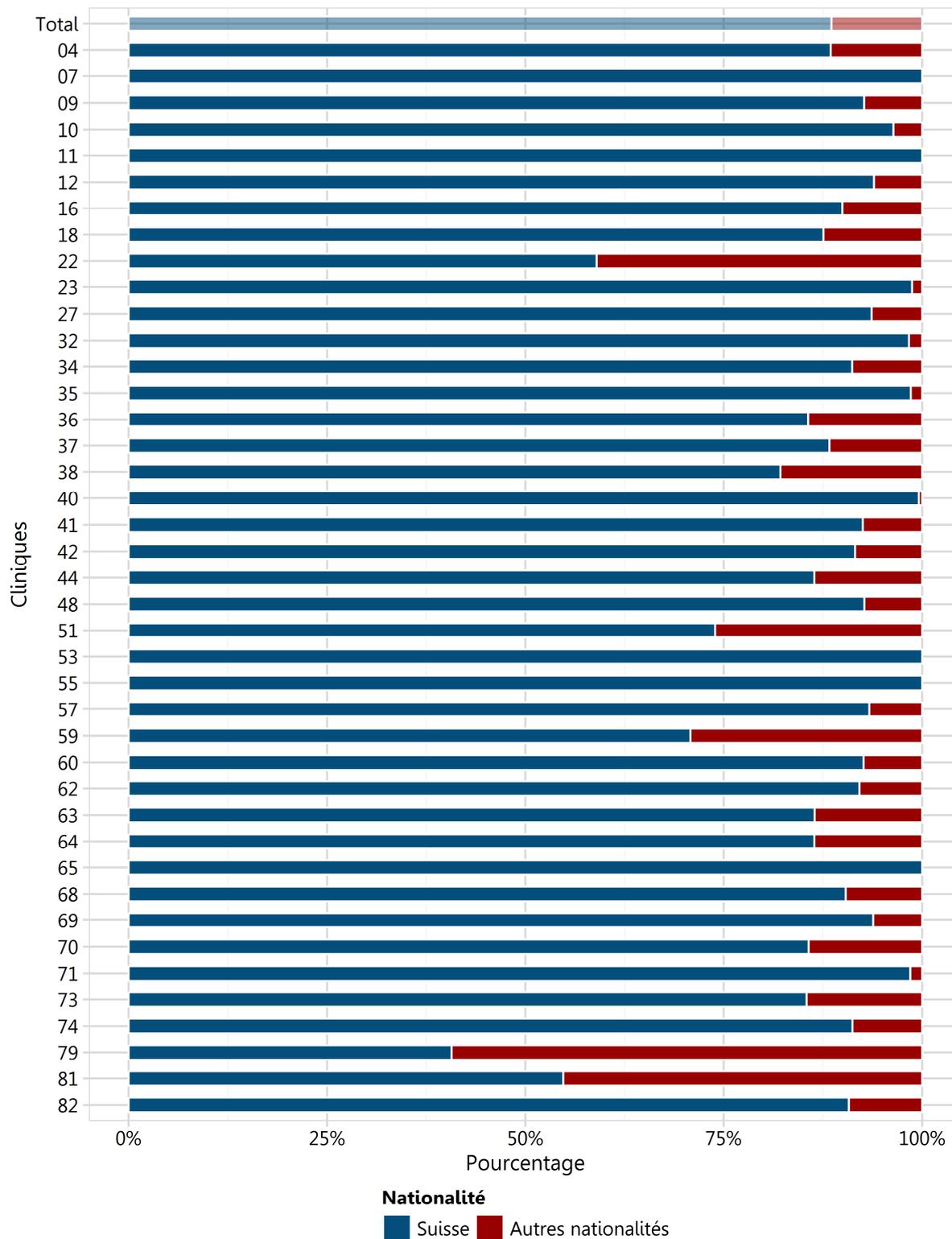


Tableau 8: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	13.883	88,6%	1.789	11,4%	15.672
04	123	88,5%	16	11,5%	139
07	698	100,0%	0	0,0%	698
09	216	92,7%	17	7,3%	233
10	506	96,4%	19	3,6%	525
11	100	100,0%	0	0,0%	100
12	448	93,9%	29	6,1%	477
16	1002	89,9%	112	10,1%	1.114
18	345	87,6%	49	12,4%	394
22	364	59,0%	253	41,0%	617
23	79	98,8%	1	1,2%	80
27	147	93,6%	10	6,4%	157
32	236	98,3%	4	1,7%	240
34	31	91,2%	3	8,8%	34
35	343	98,6%	5	1,4%	348
36	197	85,7%	33	14,3%	230
37	1180	88,3%	156	11,7%	1.336
38	198	82,2%	43	17,8%	241
40	233	99,6%	1	0,4%	234
41	446	92,5%	36	7,5%	482
42	651	91,6%	60	8,4%	711
44	191	86,4%	30	13,6%	221
48	102	92,7%	8	7,3%	110
51	603	73,9%	213	26,1%	816
53	308	100,0%	0	0,0%	308
55	454	100,0%	0	0,0%	454
57	393	93,3%	28	6,7%	421
59	97	70,8%	40	29,2%	137
60	527	92,6%	42	7,4%	569
62	35	92,1%	3	7,9%	38
63	83	86,5%	13	13,5%	96
64	777	86,4%	122	13,6%	899
65	578	100,0%	0	0,0%	578
68	47	90,4%	5	9,6%	52
69	351	93,9%	23	6,1%	374
70	96	85,7%	16	14,3%	112
71	528	98,5%	8	1,5%	536
73	323	85,4%	55	14,6%	378
74	572	91,2%	55	8,8%	627
79	153	40,7%	223	59,3%	376
81	63	54,8%	52	45,2%	115
82	59	90,8%	6	9,2%	65

Figure 21: Répartition de la durée de traitement, par clinique

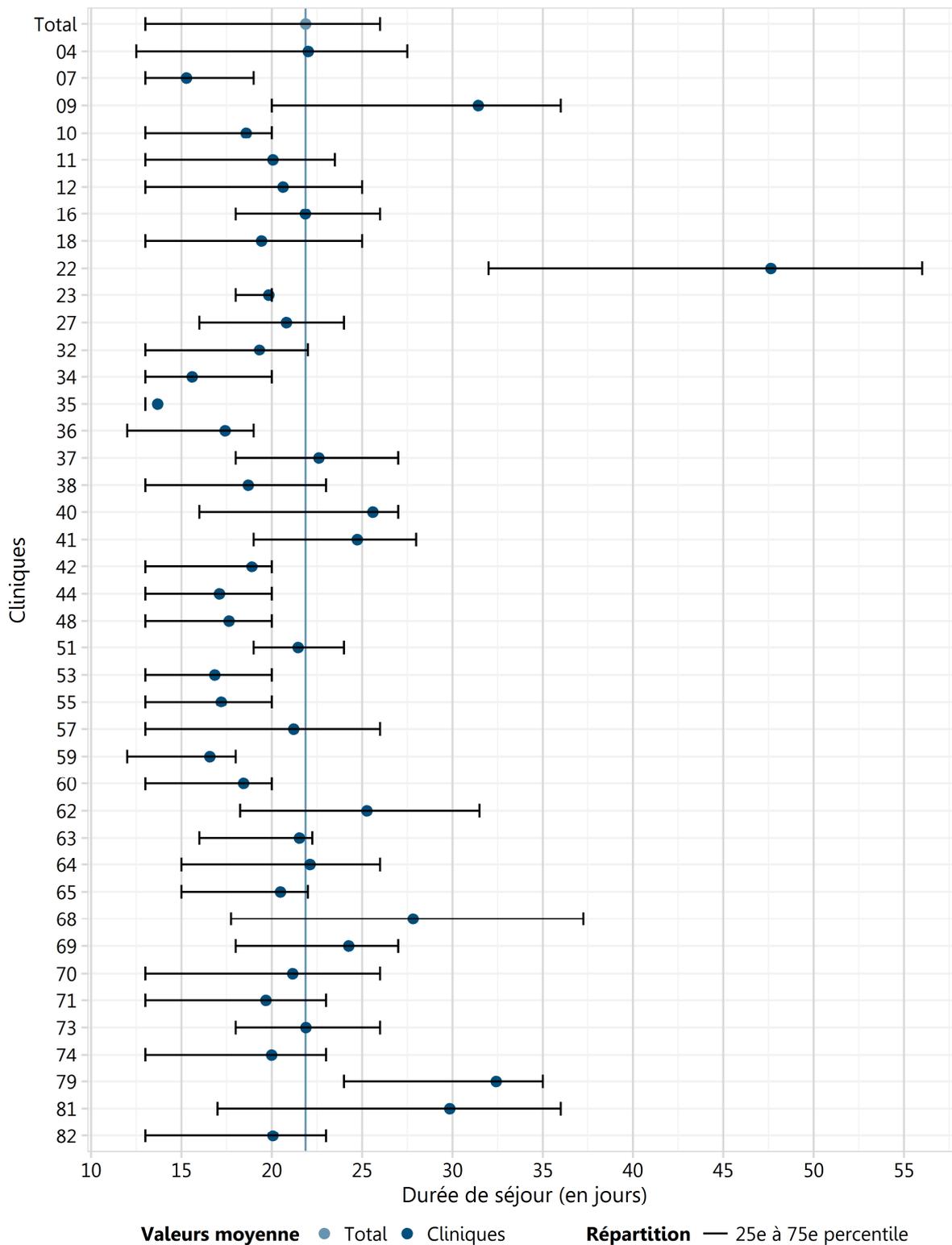


Tableau 9: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	21,9	12,7	7	13	20	26	304	15.672
04	22,0	13,2	7	13	20	28	75	139
07	15,3	5,2	8	13	13	19	99	698
09	31,4	20,6	7	20	27	36	155	233
10	18,6	6,4	7	13	19	20	52	525
11	20,1	10,2	8	13	18	24	62	100
12	20,6	9,2	7	13	20	25	103	477
16	21,9	8,0	7	18	20	26	72	1.114
18	19,4	9,8	7	13	18	25	93	394
22	47,6	31,7	8	32	36	56	301	617
23	19,8	5,6	7	18	20	20	48	80
27	20,8	7,9	9	16	20	24	55	157
32	19,3	6,3	7	13	20	22	41	240
34	15,6	4,0	9	13	13	20	23	34
35	13,7	2,6	7	13	13	13	28	348
36	17,4	11,1	7	12	13	19	83	230
37	22,6	8,2	7	18	20	27	95	1.336
38	18,7	7,4	7	13	18	23	51	241
40	25,6	23,9	8	16	20	27	304	234
41	24,7	8,9	11	19	23,5	28	80	482
42	18,9	6,8	7	13	19	20	71	711
44	17,1	8,0	7	13	13	20	63	221
48	17,6	10,5	7	13	13	20	83	110
51	21,5	6,2	7	19	20	24	77	816
53	16,8	3,9	10	13	18	20	27	308
55	17,2	4,9	7	13	18	20	47	454
57	21,2	9,2	7	13	20	26	98	421
59	16,6	6,0	7	12	18	18	45	137
60	18,4	6,6	7	13	19	20	72	569
62	25,3	9,4	13	18	23	32	48	38
63	21,5	14,7	8	16	19	22	110	96
64	22,1	11,0	7	15	20	26	163	899
65	20,5	8,4	7	15	20	22	93	578
68	27,8	15,0	9	18	25,5	37	75	52
69	24,3	10,9	8	18	20	27	101	374
70	21,2	7,6	11	13	20	26	48	112
71	19,7	7,0	7	13	20	23	82	536
73	21,9	8,8	9	18	20	26	97	378
74	20,0	6,7	7	13	20	23	53	627
79	32,4	15,9	9	24	28	35	135	376
81	29,8	21,6	8	17	22	36	125	115
82	20,1	9,4	8	13	18	23	55	65

Figure 22: Répartition du statut d'assurance, par clinique

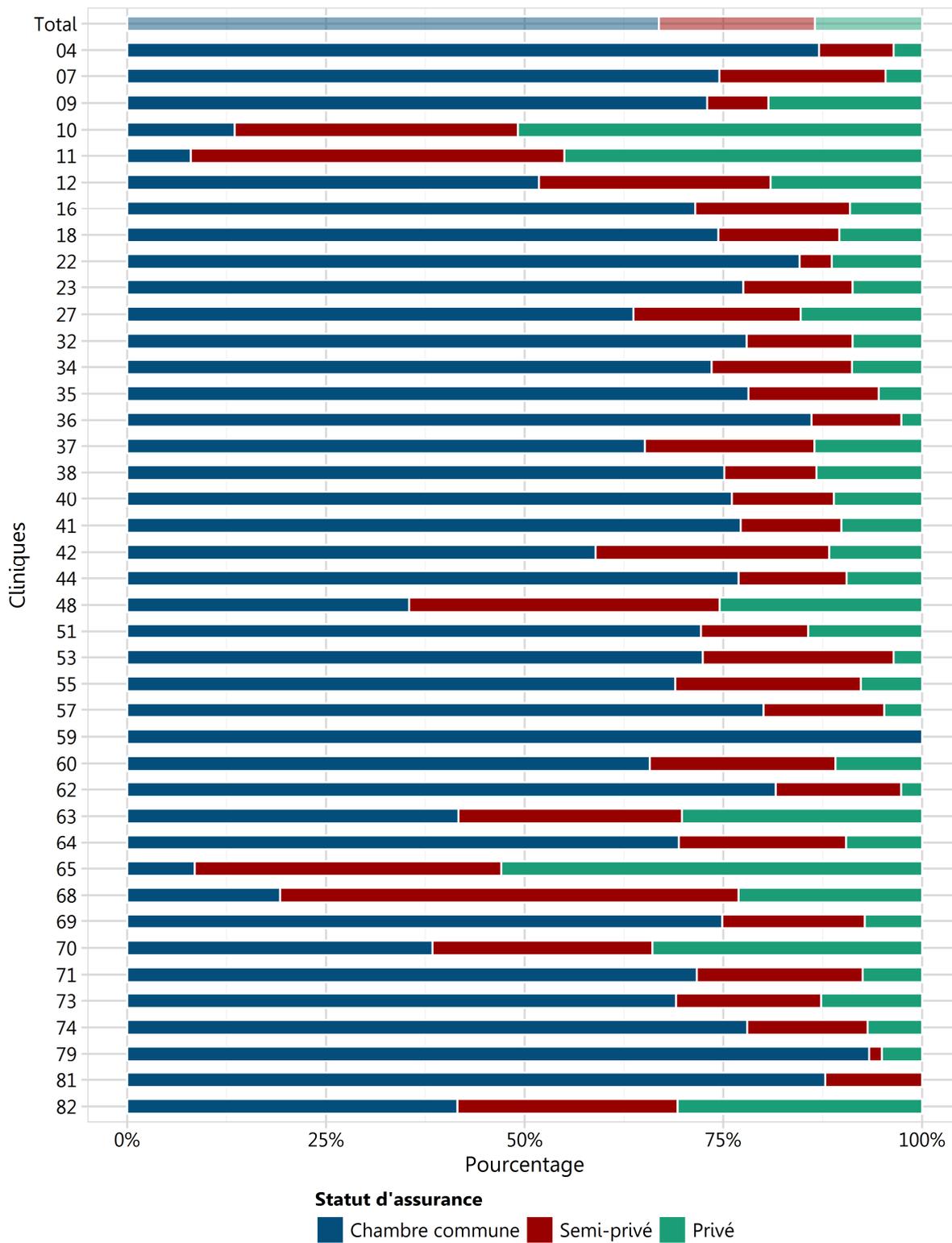


Tableau 10: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	10.484	66,9%	3.077	19,6%	2.111	13,5%	15.672
04	121	87,1%	13	9,4%	5	3,6%	139
07	520	74,5%	146	20,9%	32	4,6%	698
09	170	73,0%	18	7,7%	45	19,3%	233
10	71	13,5%	187	35,6%	267	50,9%	525
11	8	8,0%	47	47,0%	45	45,0%	100
12	247	51,8%	139	29,1%	91	19,1%	477
16	796	71,5%	217	19,5%	101	9,1%	1.114
18	293	74,4%	60	15,2%	41	10,4%	394
22	522	84,6%	25	4,1%	70	11,3%	617
23	62	77,5%	11	13,8%	7	8,8%	80
27	100	63,7%	33	21,0%	24	15,3%	157
32	187	77,9%	32	13,3%	21	8,8%	240
34	25	73,5%	6	17,6%	3	8,8%	34
35	272	78,2%	57	16,4%	19	5,5%	348
36	198	86,1%	26	11,3%	6	2,6%	230
37	870	65,1%	285	21,3%	181	13,5%	1.336
38	181	75,1%	28	11,6%	32	13,3%	241
40	178	76,1%	30	12,8%	26	11,1%	234
41	372	77,2%	61	12,7%	49	10,2%	482
42	419	58,9%	209	29,4%	83	11,7%	711
44	170	76,9%	30	13,6%	21	9,5%	221
48	39	35,5%	43	39,1%	28	25,5%	110
51	589	72,2%	110	13,5%	117	14,3%	816
53	223	72,4%	74	24,0%	11	3,6%	308
55	313	68,9%	106	23,3%	35	7,7%	454
57	337	80,0%	64	15,2%	20	4,8%	421
59	137	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	137
60	374	65,7%	133	23,4%	62	10,9%	569
62	31	81,6%	6	15,8%	1	2,6%	38
63	40	41,7%	27	28,1%	29	30,2%	96
64	624	69,4%	189	21,0%	86	9,6%	899
65	49	8,5%	223	38,6%	306	52,9%	578
68	10	19,2%	30	57,7%	12	23,1%	52
69	280	74,9%	67	17,9%	27	7,2%	374
70	43	38,4%	31	27,7%	38	33,9%	112
71	384	71,6%	112	20,9%	40	7,5%	536
73	261	69,0%	69	18,3%	48	12,7%	378
74	489	78,0%	95	15,2%	43	6,9%	627
79	351	93,4%	6	1,6%	19	5,1%	376
81	101	87,8%	14	12,2%	0	0,0%	115
82	27	41,5%	18	27,7%	20	30,8%	65

Figure 23: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

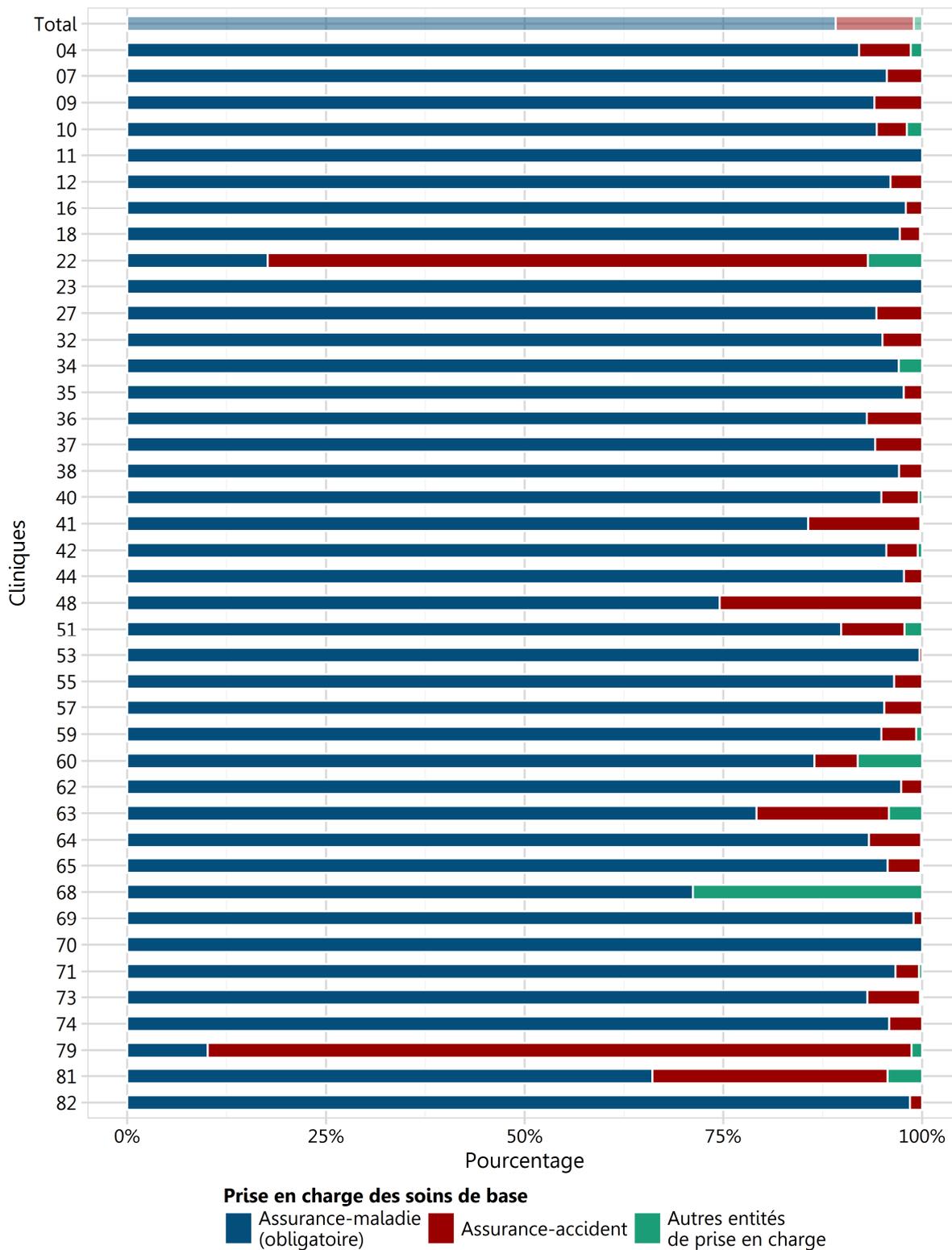


Tableau 11: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	13.970	89,1%	1.541	9,8%	161	1,0%	15.672
04	128	92,1%	9	6,5%	2	1,4%	139
07	667	95,6%	31	4,4%	0	0,0%	698
09	219	94,0%	14	6,0%	0	0,0%	233
10	495	94,3%	20	3,8%	10	1,9%	525
11	100	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
12	458	96,0%	19	4,0%	0	0,0%	477
16	1091	97,9%	23	2,1%	0	0,0%	1.114
18	383	97,2%	10	2,5%	1	0,3%	394
22	109	17,7%	466	75,5%	42	6,8%	617
23	80	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	148	94,3%	9	5,7%	0	0,0%	157
32	228	95,0%	12	5,0%	0	0,0%	240
34	33	97,1%	0	0,0%	1	2,9%	34
35	340	97,7%	8	2,3%	0	0,0%	348
36	214	93,0%	16	7,0%	0	0,0%	230
37	1257	94,1%	79	5,9%	0	0,0%	1.336
38	234	97,1%	7	2,9%	0	0,0%	241
40	222	94,9%	11	4,7%	1	0,4%	234
41	413	85,7%	68	14,1%	1	0,2%	482
42	679	95,5%	28	3,9%	4	0,6%	711
44	216	97,7%	5	2,3%	0	0,0%	221
48	82	74,5%	28	25,5%	0	0,0%	110
51	733	89,8%	65	8,0%	18	2,2%	816
53	307	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	308
55	438	96,5%	16	3,5%	0	0,0%	454
57	401	95,2%	20	4,8%	0	0,0%	421
59	130	94,9%	6	4,4%	1	0,7%	137
60	492	86,5%	31	5,4%	46	8,1%	569
62	37	97,4%	1	2,6%	0	0,0%	38
63	76	79,2%	16	16,7%	4	4,2%	96
64	839	93,3%	59	6,6%	1	0,1%	899
65	553	95,7%	24	4,2%	1	0,2%	578
68	37	71,2%	0	0,0%	15	28,8%	52
69	370	98,9%	4	1,1%	0	0,0%	374
70	112	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	112
71	518	96,6%	16	3,0%	2	0,4%	536
73	352	93,1%	25	6,6%	1	0,3%	378
74	601	95,9%	26	4,1%	0	0,0%	627
79	38	10,1%	333	88,6%	5	1,3%	376
81	76	66,1%	34	29,6%	5	4,3%	115
82	64	98,5%	1	1,5%	0	0,0%	65

Figure 24: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

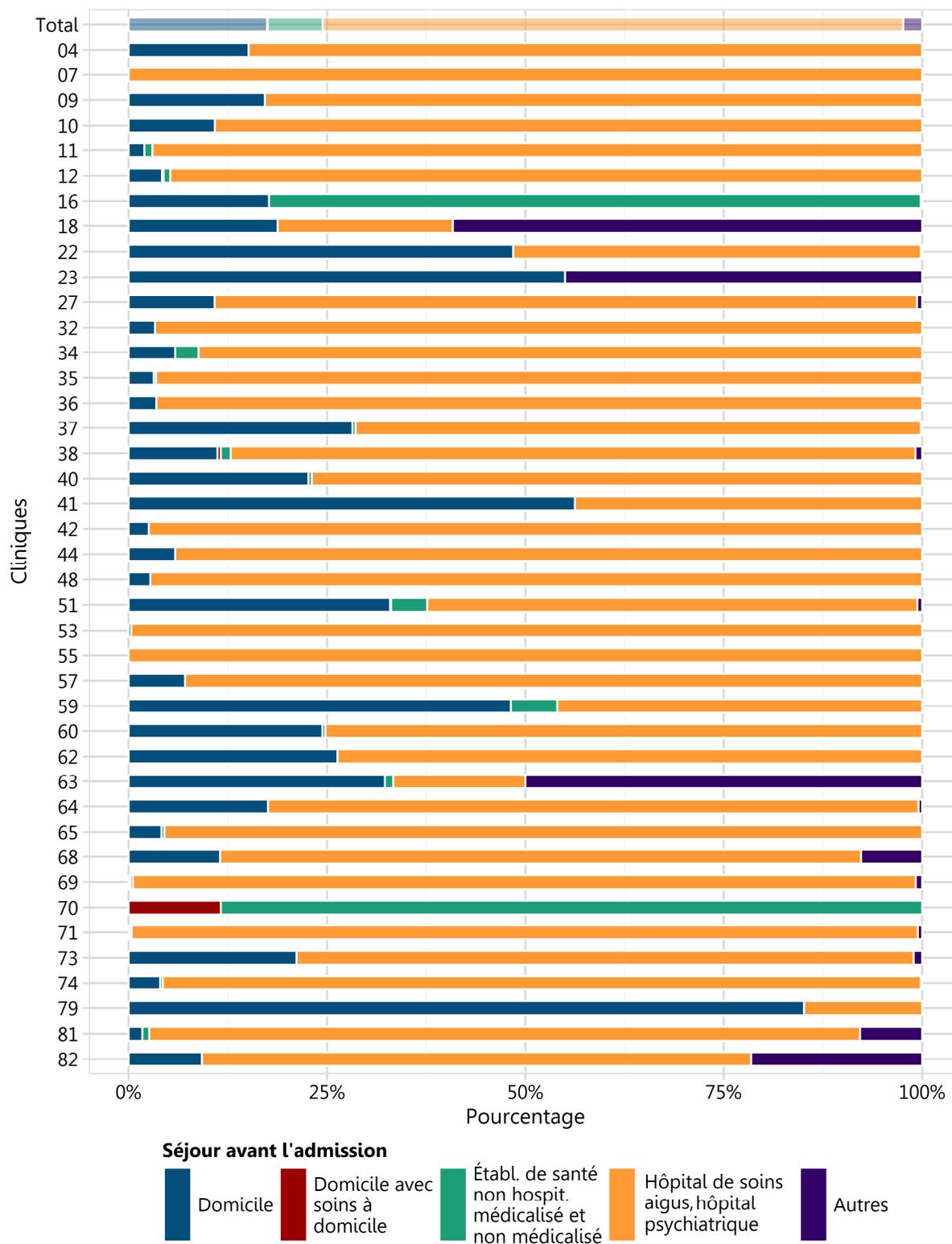


Tableau 12: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Home médicalisé		Hôpital de soins aigus		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2.731	17,4%	17	0,1%	1.084	6,9%	11.469	73,2%	371	2,4%	15.672
04	21	15,1%	0	0,0%	0	0,0%	118	84,9%	0	0,0%	139
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	698	100,0%	0	0,0%	698
09	40	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	193	82,8%	0	0,0%	233
10	57	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	468	89,1%	0	0,0%	525
11	2	2,0%	0	0,0%	1	1,0%	97	97,0%	0	0,0%	100
12	20	4,2%	1	0,2%	4	0,8%	452	94,8%	0	0,0%	477
16	197	17,7%	0	0,0%	915	82,1%	1	0,1%	1	0,1%	1.114
18	74	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	87	22,1%	233	59,1%	394
22	299	48,5%	0	0,0%	0	0,0%	317	51,4%	1	0,2%	617
23	44	55,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	45,0%	80
27	17	10,8%	0	0,0%	0	0,0%	139	88,5%	1	0,6%	157
32	8	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	232	96,7%	0	0,0%	240
34	2	5,9%	0	0,0%	1	2,9%	31	91,2%	0	0,0%	34
35	11	3,2%	0	0,0%	1	0,3%	336	96,6%	0	0,0%	348
36	8	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	222	96,5%	0	0,0%	230
37	377	28,2%	0	0,0%	5	0,4%	952	71,3%	2	0,1%	1.336
38	27	11,2%	1	0,4%	3	1,2%	208	86,3%	2	0,8%	241
40	53	22,6%	0	0,0%	1	0,4%	180	76,9%	0	0,0%	234
41	271	56,2%	0	0,0%	0	0,0%	211	43,8%	0	0,0%	482
42	18	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	693	97,5%	0	0,0%	711
44	13	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	208	94,1%	0	0,0%	221
48	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	107	97,3%	0	0,0%	110
51	269	33,0%	1	0,1%	37	4,5%	504	61,8%	5	0,6%	816
53	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	307	99,7%	0	0,0%	308
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	454	100,0%	0	0,0%	454
57	30	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	391	92,9%	0	0,0%	421
59	66	48,2%	0	0,0%	8	5,8%	63	46,0%	0	0,0%	137
60	139	24,4%	0	0,0%	2	0,4%	428	75,2%	0	0,0%	569
62	10	26,3%	0	0,0%	0	0,0%	28	73,7%	0	0,0%	38
63	31	32,3%	0	0,0%	1	1,0%	16	16,7%	48	50,0%	96
64	158	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	737	82,0%	4	0,4%	899
65	24	4,2%	0	0,0%	2	0,3%	552	95,5%	0	0,0%	578
68	6	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	42	80,8%	4	7,7%	52
69	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%	369	98,7%	3	0,8%	374
70	0	0,0%	13	11,6%	99	88,4%	0	0,0%	0	0,0%	112
71	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	531	99,1%	3	0,6%	536
73	80	21,2%	0	0,0%	0	0,0%	294	77,8%	4	1,1%	378
74	25	4,0%	0	0,0%	2	0,3%	599	95,5%	1	0,2%	627
79	320	85,1%	0	0,0%	0	0,0%	56	14,9%	0	0,0%	376
81	2	1,7%	0	0,0%	1	0,9%	103	89,6%	9	7,8%	115
82	6	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	45	69,2%	14	21,5%	65

Figure 25: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

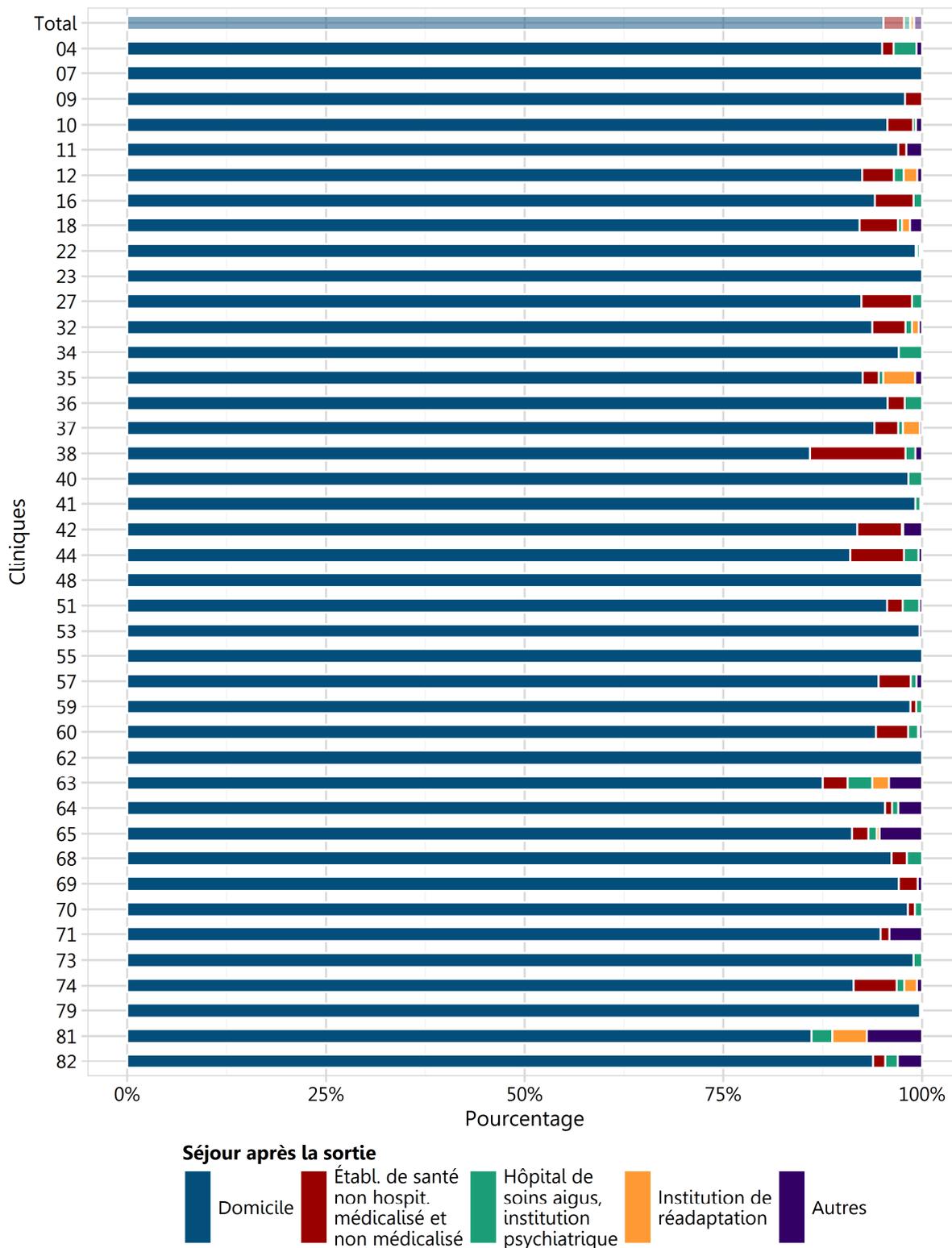


Tableau 13: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

Cliniques	Domicile		Home médicalisé		Hôpital de soins aigus		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	14.910	95,1%	406	2,6%	124	0,8%	155	1,0%	77	0,5%	15.672
04	132	95,0%	2	1,4%	4	2,9%	1	0,7%	0	0,0%	139
07	698	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	698
09	228	97,9%	5	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233
10	502	95,6%	17	3,2%	2	0,4%	4	0,8%	0	0,0%	525
11	97	97,0%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%	100
12	441	92,5%	19	4,0%	6	1,3%	3	0,6%	8	1,7%	477
16	1048	94,1%	54	4,8%	12	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1.114
18	363	92,1%	19	4,8%	2	0,5%	6	1,5%	4	1,0%	394
22	612	99,2%	1	0,2%	2	0,3%	1	0,2%	1	0,2%	617
23	80	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	145	92,4%	10	6,4%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	157
32	225	93,8%	10	4,2%	2	0,8%	1	0,4%	2	0,8%	240
34	33	97,1%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	34
35	322	92,5%	7	2,0%	2	0,6%	3	0,9%	14	4,0%	348
36	220	95,7%	5	2,2%	5	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	230
37	1256	94,0%	40	3,0%	8	0,6%	4	0,3%	28	2,1%	1.336
38	207	85,9%	29	12,0%	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	241
40	230	98,3%	0	0,0%	4	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	234
41	478	99,2%	0	0,0%	3	0,6%	1	0,2%	0	0,0%	482
42	653	91,8%	40	5,6%	1	0,1%	17	2,4%	0	0,0%	711
44	201	91,0%	15	6,8%	4	1,8%	1	0,5%	0	0,0%	221
48	110	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
51	780	95,6%	16	2,0%	17	2,1%	3	0,4%	0	0,0%	816
53	307	99,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	308
55	454	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	454
57	398	94,5%	17	4,0%	3	0,7%	3	0,7%	0	0,0%	421
59	135	98,5%	1	0,7%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	137
60	536	94,2%	23	4,0%	7	1,2%	2	0,4%	1	0,2%	569
62	38	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38
63	84	87,5%	3	3,1%	3	3,1%	4	4,2%	2	2,1%	96
64	857	95,3%	8	0,9%	7	0,8%	27	3,0%	0	0,0%	899
65	527	91,2%	12	2,1%	6	1,0%	31	5,4%	2	0,3%	578
68	50	96,2%	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	52
69	363	97,1%	9	2,4%	0	0,0%	2	0,5%	0	0,0%	374
70	110	98,2%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	112
71	508	94,8%	6	1,1%	0	0,0%	22	4,1%	0	0,0%	536
73	374	98,9%	0	0,0%	4	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	378
74	573	91,4%	34	5,4%	6	1,0%	4	0,6%	10	1,6%	627
79	375	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	376
81	99	86,1%	0	0,0%	3	2,6%	8	7,0%	5	4,3%	115
82	61	93,8%	1	1,5%	1	1,5%	2	3,1%	0	0,0%	65

Figure 26: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

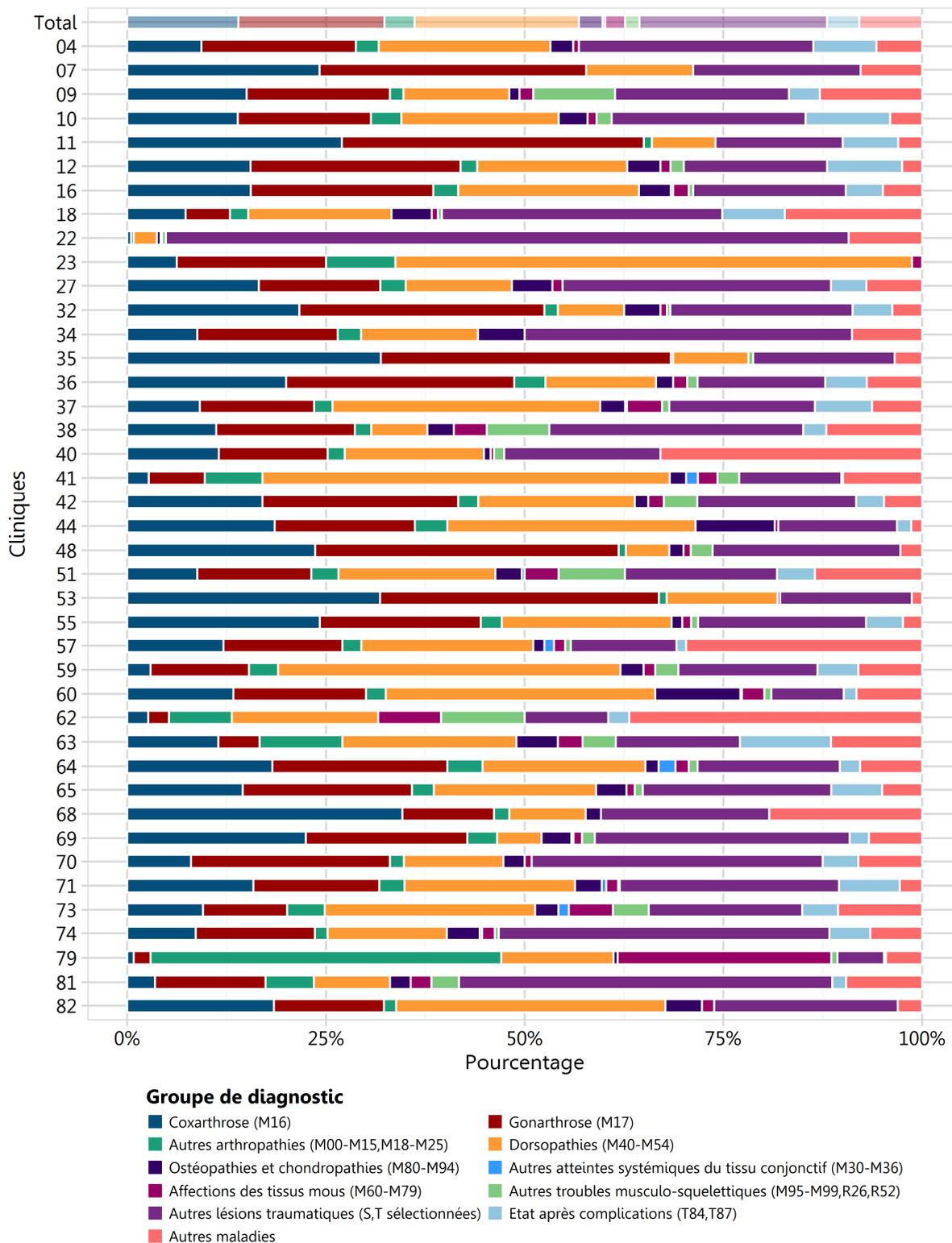


Tableau 14: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Coxarthrose (M16)		Gonarthrose (M17)		Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)		Dorsopathies (M40-M54)		Ostéopathies et chondro-pathies (M80-M94)		Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)		Affections des tissus mous (M60-M79)		Autres troubles musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)		Autres lésions traumatiques (S,T sélectionnées)		Etat après complications (T84, T87)		Autres maladies		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2.191	14,0%	2.881	18,4%	591	3,8%	3.241	20,7%	464	3,0%	52	0,3%	391	2,5%	281	1,8%	3.687	23,5%	635	4,1%	1.258	8,0%	15.672
04	13	9,4%	27	19,4%	4	2,9%	30	21,6%	4	2,9%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	41	29,5%	11	7,9%	8	5,8%	139
07	169	24,2%	234	33,5%	0	0,0%	94	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	147	21,1%	0	0,0%	54	7,7%	698
09	35	15,0%	42	18,0%	4	1,7%	31	13,3%	3	1,3%	0	0,0%	4	1,7%	24	10,3%	51	21,9%	9	3,9%	30	12,9%	233
10	73	13,9%	88	16,8%	20	3,8%	104	19,8%	19	3,6%	0	0,0%	6	1,1%	10	1,9%	127	24,2%	56	10,7%	22	4,2%	525
11	27	27,0%	38	38,0%	1	1,0%	8	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	16,0%	7	7,0%	3	3,0%	100
12	74	15,5%	126	26,4%	10	2,1%	90	18,9%	20	4,2%	0	0,0%	6	1,3%	8	1,7%	86	18,0%	45	9,4%	12	2,5%	477
16	173	15,5%	256	23,0%	35	3,1%	253	22,7%	45	4,0%	3	0,3%	22	2,0%	6	0,5%	214	19,2%	52	4,7%	55	4,9%	1.114
18	29	7,4%	22	5,6%	9	2,3%	71	18,0%	20	5,1%	0	0,0%	3	0,8%	2	0,5%	139	35,3%	31	7,9%	68	17,3%	394
22	3	0,5%	0	0,0%	2	0,3%	18	2,9%	3	0,5%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	528	85,6%	0	0,0%	59	9,6%	617
23	5	6,2%	15	18,8%	7	8,8%	52	65,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	26	16,6%	24	15,3%	5	3,2%	21	13,4%	8	5,1%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	53	33,8%	7	4,5%	11	7,0%	157
32	52	21,7%	74	30,8%	4	1,7%	20	8,3%	11	4,6%	0	0,0%	2	0,8%	1	0,4%	55	22,9%	12	5,0%	9	3,8%	240
34	3	8,8%	6	17,6%	1	2,9%	5	14,7%	2	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	41,2%	0	0,0%	3	8,8%	34
35	111	31,9%	127	36,5%	1	0,3%	33	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	62	17,8%	0	0,0%	12	3,4%	348
36	46	20,0%	66	28,7%	9	3,9%	32	13,9%	5	2,2%	0	0,0%	4	1,7%	3	1,3%	37	16,1%	12	5,2%	16	7,0%	230
37	122	9,1%	192	14,4%	31	2,3%	450	33,7%	42	3,1%	3	0,2%	59	4,4%	12	0,9%	245	18,3%	96	7,2%	84	6,3%	1.336
38	27	11,2%	42	17,4%	5	2,1%	17	7,1%	8	3,3%	0	0,0%	10	4,1%	19	7,9%	77	32,0%	7	2,9%	29	12,0%	241
40	27	11,5%	32	13,7%	5	2,1%	41	17,5%	2	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	3	1,3%	46	19,7%	0	0,0%	77	32,9%	234
41	13	2,7%	34	7,1%	35	7,3%	247	51,2%	10	2,1%	7	1,5%	12	2,5%	13	2,7%	62	12,9%	1	0,2%	48	10,0%	482
42	121	17,0%	175	24,6%	18	2,5%	140	19,7%	12	1,7%	0	0,0%	14	2,0%	30	4,2%	142	20,0%	25	3,5%	34	4,8%	711
44	41	18,6%	39	17,6%	9	4,1%	69	31,2%	22	10,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	33	14,9%	4	1,8%	3	1,4%	221
48	26	23,6%	42	38,2%	1	0,9%	6	5,5%	2	1,8%	0	0,0%	1	0,9%	3	2,7%	26	23,6%	0	0,0%	3	2,7%	110
51	72	8,8%	117	14,3%	28	3,4%	161	19,7%	27	3,3%	3	0,4%	35	4,3%	68	8,3%	155	19,0%	39	4,8%	111	13,6%	816
53	98	31,8%	108	35,1%	3	1,0%	43	14,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	51	16,6%	0	0,0%	4	1,3%	308
55	110	24,2%	92	20,3%	12	2,6%	97	21,4%	6	1,3%	0	0,0%	5	1,1%	4	0,9%	95	20,9%	21	4,6%	12	2,6%	454
57	51	12,1%	63	15,0%	10	2,4%	91	21,6%	6	1,4%	5	1,2%	6	1,4%	3	0,7%	56	13,3%	5	1,2%	125	29,7%	421
59	4	2,9%	17	12,4%	5	3,6%	59	43,1%	4	2,9%	0	0,0%	2	1,5%	4	2,9%	24	17,5%	7	5,1%	11	8,0%	137
60	76	13,4%	95	16,7%	14	2,5%	193	33,9%	61	10,7%	1	0,2%	16	2,8%	5	0,9%	52	9,1%	9	1,6%	47	8,3%	569
62	1	2,6%	1	2,6%	3	7,9%	7	18,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,9%	4	10,5%	3	7,9%	1	2,6%	15	39,5%	38
63	11	11,5%	5	5,2%	10	10,4%	21	21,9%	5	5,2%	0	0,0%	3	3,1%	4	4,2%	15	15,6%	11	11,5%	11	11,5%	96
64	164	18,2%	198	22,0%	40	4,4%	184	20,5%	15	1,7%	19	2,1%	15	1,7%	10	1,1%	160	17,8%	23	2,6%	71	7,9%	899
65	84	14,5%	123	21,3%	16	2,8%	118	20,4%	22	3,8%	0	0,0%	6	1,0%	6	1,0%	136	23,5%	37	6,4%	30	5,2%	578
68	17	32,7%	5	9,6%	1	1,9%	5	9,6%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	21,2%	0	0,0%	12	23,1%	52
69	84	22,5%	76	20,3%	14	3,7%	21	5,6%	14	3,7%	1	0,3%	4	1,1%	6	1,6%	117	31,3%	9	2,4%	28	7,5%	374
70	9	8,0%	28	25,0%	2	1,8%	14	12,5%	3	2,7%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	41	36,6%	5	4,5%	9	8,0%	112
71	85	15,9%	85	15,9%	17	3,2%	115	21,5%	18	3,4%	3	0,6%	8	1,5%	1	0,2%	146	27,2%	41	7,6%	17	3,2%	536
73	36	9,5%	40	10,6%	16	4,2%	100	26,5%	10	2,6%	5	1,3%	21	5,6%	17	4,5%	73	19,3%	17	4,5%	43	11,4%	378
74	54	8,6%	94	15,0%	10	1,6%	94	15,0%	26	4,1%	2	0,3%	10	1,6%	3	0,5%	261	41,6%	32	5,1%	41	6,5%	627
79	3	0,8%	8	2,1%	166	44,1%	53	14,1%	2	0,5%	0	0,0%	101	26,9%	3	0,8%	21	5,6%	1	0,3%	18	4,8%	376
81	4	3,5%	16	13,9%	7	6,1%	11	9,6%	3	2,6%	0	0,0%	3	2,6%	4	3,5%	54	47,0%	2	1,7%	11	9,6%	115
82	12	18,5%	9	13,8%	1	1,5%	22	33,8%	3	4,6%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	15	23,1%	0	0,0%	2	3,1%	65

Figure 27: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique

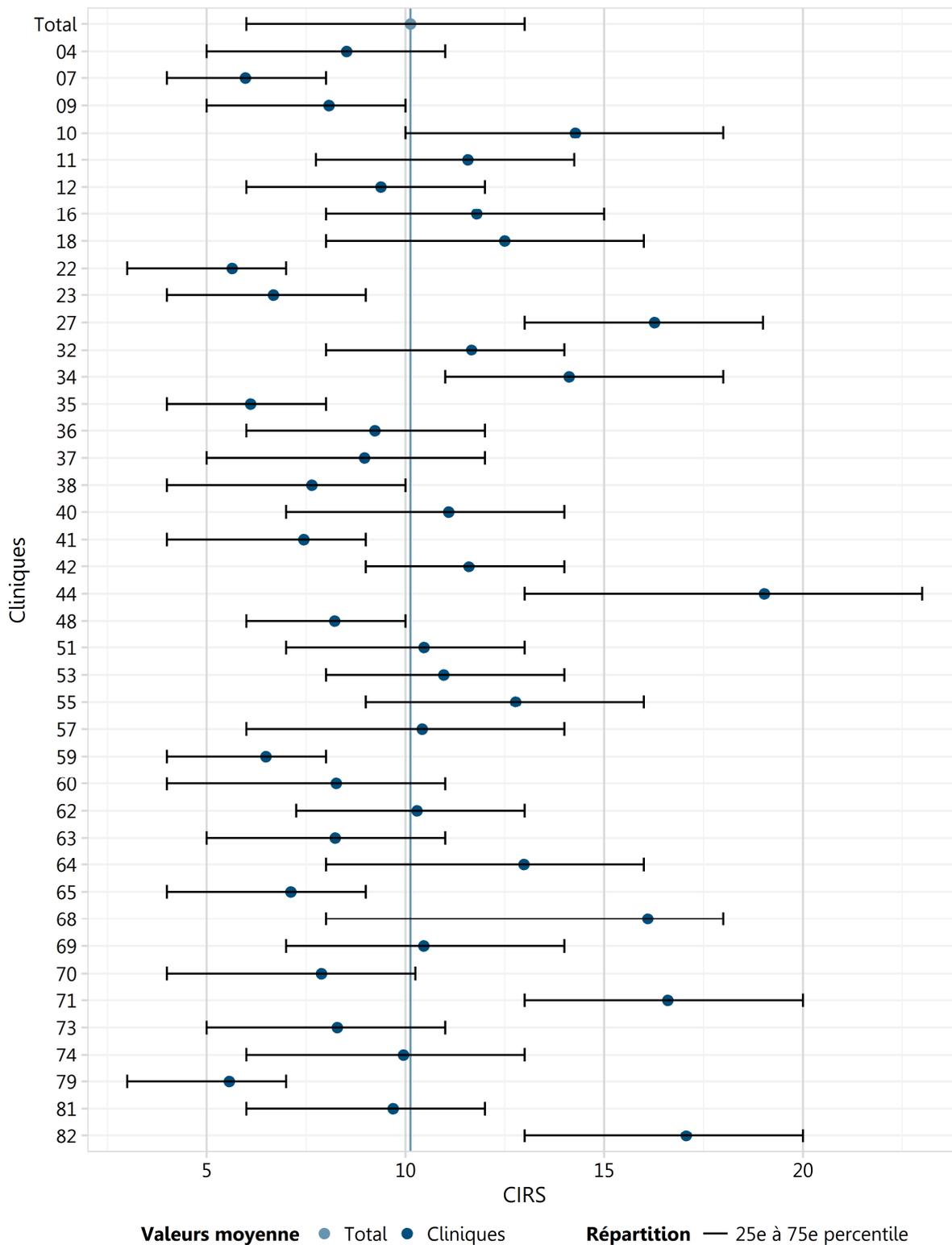


Tableau 15: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	10,1	5,8	0	6	9	13	46	15.672
04	8,5	5,2	0	5	7	11	26	139
07	6,0	3,2	0	4	5	8	18	698
09	8,1	4,5	1	5	7	10	28	233
10	14,3	5,7	3	10	14	18	34	525
11	11,6	5,1	2	8	11	14	31	100
12	9,4	4,5	1	6	9	12	35	477
16	11,8	5,2	2	8	11	15	33	1.114
18	12,5	6,3	1	8	12	16	40	394
22	5,6	3,5	1	3	5	7	22	617
23	6,7	3,4	2	4	6	9	18	80
27	16,3	5,1	0	13	17	19	30	157
32	11,7	5,4	2	8	11	14	30	240
34	14,1	6,0	3	11	14	18	26	34
35	6,1	2,6	2	4	6	8	15	348
36	9,2	4,5	2	6	9	12	25	230
37	9,0	5,2	1	5	8	12	30	1.336
38	7,6	4,0	0	4	7	10	22	241
40	11,1	6,0	0	7	10	14	32	234
41	7,4	4,3	1	4	6	9	27	482
42	11,6	4,1	2	9	11	14	27	711
44	19,0	7,8	2	13	18	23	41	221
48	8,2	3,4	2	6	8	10	18	110
51	10,5	4,9	0	7	10	13	28	816
53	11,0	4,9	2	8	10	14	26	308
55	12,8	5,2	3	9	12	16	33	454
57	10,4	5,8	1	6	9	14	35	421
59	6,5	3,2	1	4	6	8	17	137
60	8,3	5,2	1	4	7	11	25	569
62	10,3	4,8	2	7	9	13	22	38
63	8,2	4,2	0	5	7	11	20	96
64	13,0	6,3	3	8	12	16	46	899
65	7,1	4,4	1	4	6	9	27	578
68	16,1	11,1	2	8	13	18	44	52
69	10,5	5,4	1	7	10	14	32	374
70	7,9	4,9	1	4	7	10	27	112
71	16,6	4,7	6	13	16	20	30	536
73	8,3	4,1	0	5	8	11	28	378
74	10,0	5,0	1	6	9	13	28	627
79	5,6	3,4	0	3	5	7	27	376
81	9,7	4,7	2	6	8	12	23	115
82	17,1	5,4	6	13	17	20	33	65

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 28: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

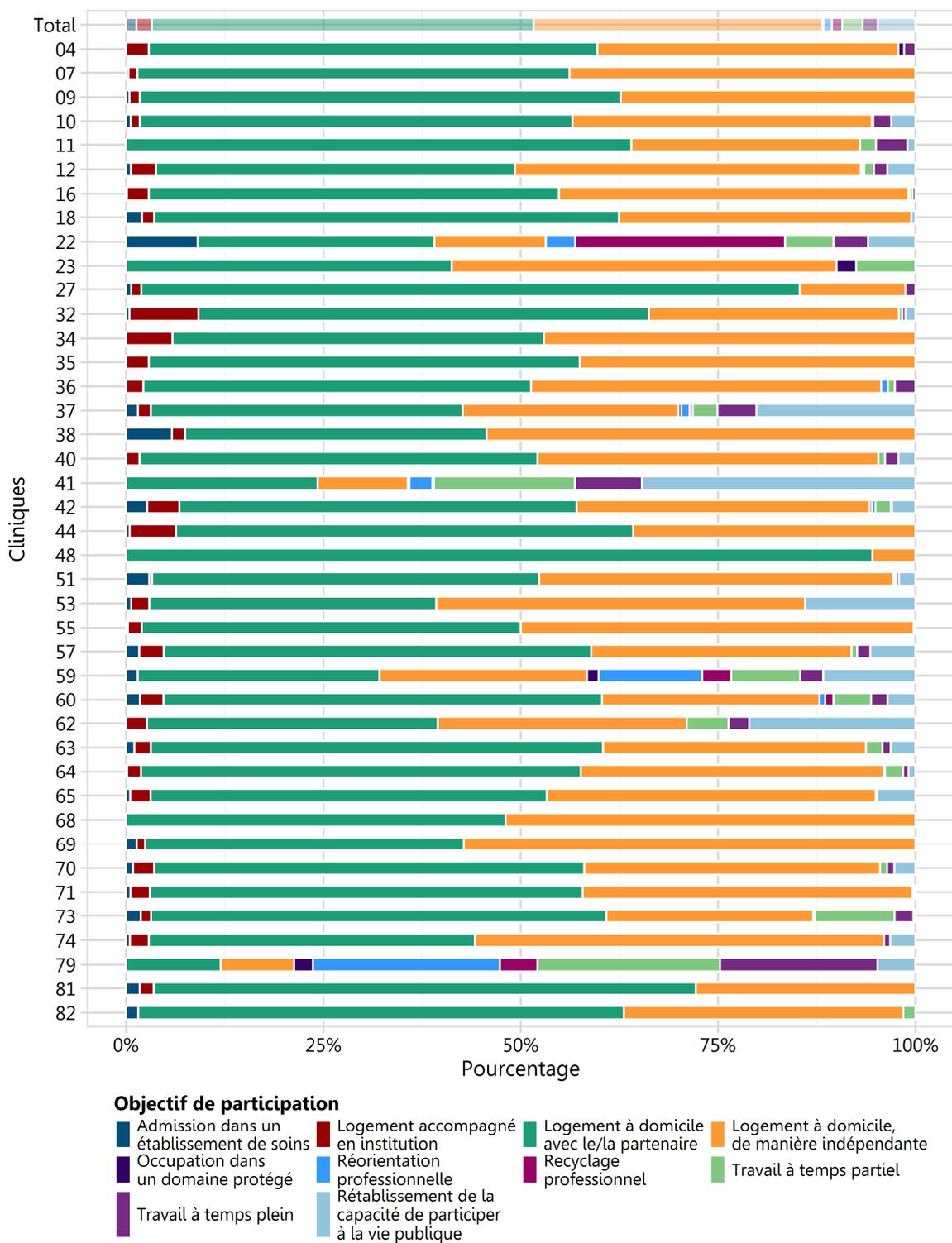


Tableau 16: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

Cliniques	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	203	1,3%	309	2,0%	7.581	48,4%	5.731	36,6%	24	0,2%	169	1,1%	202	1,3%	403	2,6%	303	1,9%	747	1,3%	15.672
04	0	0,0%	4	2,9%	79	56,8%	53	38,1%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	0	0,0%	139
07	2	0,3%	8	1,1%	382	54,7%	306	43,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,3%	698
09	1	0,4%	3	1,3%	142	60,9%	87	37,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,4%	233
10	3	0,6%	6	1,1%	288	54,9%	199	37,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	12	2,3%	16	0,6%	525
11	0	0,0%	0	0,0%	64	64,0%	29	29,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	4	4,0%	1	0,0%	100
12	3	0,6%	15	3,1%	217	45,5%	209	43,8%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	6	1,3%	8	1,7%	17	0,6%	477
16	1	0,1%	31	2,8%	579	52,0%	493	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	4	0,4%	4	0,4%	0	0,1%	1.114
18	8	2,0%	6	1,5%	232	58,9%	146	37,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	394
22	56	9,1%	0	0,0%	185	30,0%	87	14,1%	0	0,0%	23	3,7%	164	26,6%	38	6,2%	27	4,4%	37	9,1%	617
23	0	0,0%	0	0,0%	33	41,3%	39	48,8%	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	6	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	1	0,6%	2	1,3%	131	83,4%	21	13,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,6%	157
32	1	0,4%	21	8,8%	137	57,1%	76	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	3	0,4%	240
34	0	0,0%	2	5,9%	16	47,1%	16	47,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34
35	0	0,0%	10	2,9%	190	54,6%	148	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	348
36	0	0,0%	5	2,2%	113	49,1%	102	44,3%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	2	0,9%	6	2,6%	0	0,0%	230
37	20	1,5%	22	1,6%	528	39,5%	365	27,3%	5	0,4%	14	1,0%	5	0,4%	42	3,1%	66	4,9%	269	1,8%	1.336
38	14	5,8%	4	1,7%	92	38,2%	131	54,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	241
40	0	0,0%	4	1,7%	118	50,4%	101	43,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	4	1,7%	5	0,0%	234
41	0	0,0%	0	0,0%	117	24,3%	55	11,4%	1	0,2%	14	2,9%	1	0,2%	86	17,8%	41	8,5%	167	0,0%	482
42	19	2,7%	29	4,1%	358	50,4%	264	37,1%	2	0,3%	3	0,4%	0	0,0%	14	2,0%	1	0,1%	21	2,7%	711
44	1	0,5%	13	5,9%	128	57,9%	79	35,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,5%	221
48	0	0,0%	0	0,0%	104	94,5%	6	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
51	24	2,9%	3	0,4%	400	49,0%	366	44,9%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,2%	3	0,4%	17	2,9%	816
53	2	0,6%	7	2,3%	112	36,4%	144	46,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43	0,6%	308
55	1	0,2%	8	1,8%	218	48,0%	226	49,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,2%	454
57	7	1,7%	13	3,1%	228	54,2%	139	33,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%	7	1,7%	24	1,7%	421
59	2	1,5%	0	0,0%	42	30,7%	36	26,3%	2	1,5%	18	13,1%	5	3,6%	12	8,8%	4	2,9%	16	1,5%	137
60	10	1,8%	17	3,0%	316	55,5%	157	27,6%	0	0,0%	4	0,7%	6	1,1%	27	4,7%	12	2,1%	20	1,8%	569
62	0	0,0%	1	2,6%	14	36,8%	12	31,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,3%	1	2,6%	8	0,0%	38
63	1	1,0%	2	2,1%	55	57,3%	32	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%	1	1,0%	3	1,0%	96
64	1	0,1%	16	1,8%	501	55,7%	345	38,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	21	2,3%	6	0,7%	8	0,1%	899
65	3	0,5%	15	2,6%	290	50,2%	241	41,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	28	0,5%	578
68	0	0,0%	0	0,0%	25	48,1%	27	51,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	52
69	5	1,3%	4	1,1%	151	40,4%	214	57,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1,3%	374
70	1	0,9%	3	2,7%	61	54,5%	42	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	3	0,9%	112
71	3	0,6%	13	2,4%	294	54,9%	224	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,6%	536
73	7	1,9%	5	1,3%	218	57,7%	99	26,2%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	38	10,1%	9	2,4%	1	1,9%	378
74	3	0,5%	15	2,4%	259	41,3%	325	51,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,8%	20	0,5%	627
79	0	0,0%	0	0,0%	45	12,0%	35	9,3%	9	2,4%	89	23,7%	18	4,8%	87	23,1%	75	19,9%	18	0,0%	376
81	2	1,7%	2	1,7%	79	68,7%	32	27,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1,7%	115
82	1	1,5%	0	0,0%	40	61,5%	23	35,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	1,5%	65

Figure 29: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

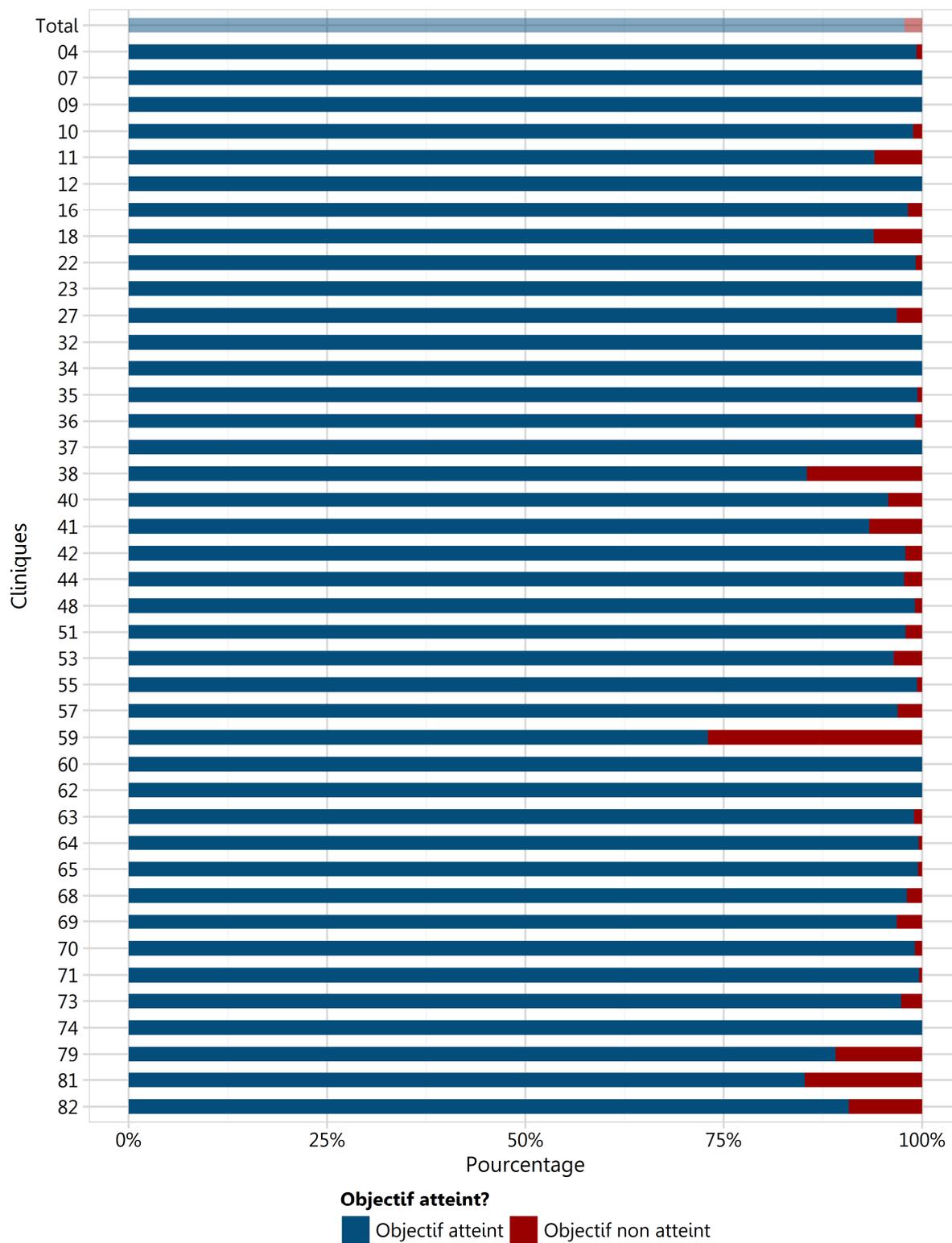


Tableau 17: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	15.324	97,8%	348	2,2%	15.672
04	138	99,3%	1	0,7%	139
07	698	100,0%	0	0,0%	698
09	233	100,0%	0	0,0%	233
10	519	98,9%	6	1,1%	525
11	94	94,0%	6	6,0%	100
12	477	100,0%	0	0,0%	477
16	1094	98,2%	20	1,8%	1.114
18	370	93,9%	24	6,1%	394
22	612	99,2%	5	0,8%	617
23	80	100,0%	0	0,0%	80
27	152	96,8%	5	3,2%	157
32	240	100,0%	0	0,0%	240
34	34	100,0%	0	0,0%	34
35	346	99,4%	2	0,6%	348
36	228	99,1%	2	0,9%	230
37	1336	100,0%	0	0,0%	1.336
38	206	85,5%	35	14,5%	241
40	224	95,7%	10	4,3%	234
41	450	93,4%	32	6,6%	482
42	696	97,9%	15	2,1%	711
44	216	97,7%	5	2,3%	221
48	109	99,1%	1	0,9%	110
51	799	97,9%	17	2,1%	816
53	297	96,4%	11	3,6%	308
55	451	99,3%	3	0,7%	454
57	408	96,9%	13	3,1%	421
59	100	73,0%	37	27,0%	137
60	569	100,0%	0	0,0%	569
62	38	100,0%	0	0,0%	38
63	95	99,0%	1	1,0%	96
64	895	99,6%	4	0,4%	899
65	575	99,5%	3	0,5%	578
68	51	98,1%	1	1,9%	52
69	362	96,8%	12	3,2%	374
70	111	99,1%	1	0,9%	112
71	534	99,6%	2	0,4%	536
73	368	97,4%	10	2,6%	378
74	627	100,0%	0	0,0%	627
79	335	89,1%	41	10,9%	376
81	98	85,2%	17	14,8%	115
82	59	90,8%	6	9,2%	65

A5 Qualité des résultats HAQ en comparaison clinique

Tableau 18: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	HAQ admission				HAQ sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	1,80	0,67	1,79	1,81	1,42	0,66	1,41	1,43	15.672
04	1,90	0,66	1,79	2,01	1,46	0,67	1,34	1,57	139
07	1,72	0,57	1,67	1,76	1,37	0,56	1,33	1,41	698
09	1,93	0,63	1,85	2,01	1,51	0,64	1,42	1,59	233
10	1,96	0,55	1,91	2,01	1,69	0,55	1,65	1,74	525
11	1,73	0,52	1,62	1,83	1,34	0,53	1,24	1,45	100
12	2,10	0,39	2,07	2,14	1,69	0,39	1,66	1,73	477
16	1,82	0,63	1,78	1,86	1,42	0,62	1,39	1,46	1.114
18	1,74	0,72	1,67	1,81	1,37	0,74	1,30	1,45	394
22	1,37	0,78	1,30	1,43	0,82	0,60	0,77	0,87	617
23	1,18	0,68	1,03	1,33	0,97	0,69	0,81	1,12	80
27	1,75	0,71	1,64	1,86	1,24	0,70	1,13	1,35	157
32	2,05	0,29	2,01	2,09	1,65	0,37	1,60	1,69	240
34	1,46	0,62	1,25	1,68	1,27	0,63	1,05	1,49	34
35	1,85	0,54	1,79	1,91	1,41	0,53	1,35	1,46	348
36	1,82	0,63	1,74	1,91	1,49	0,65	1,41	1,58	230
37	2,10	0,51	2,07	2,13	1,74	0,56	1,71	1,77	1.336
38	2,05	0,68	1,96	2,13	1,83	0,68	1,75	1,92	241
40	1,69	0,67	1,60	1,78	1,33	0,65	1,24	1,41	234
41	1,17	0,69	1,11	1,23	0,73	0,61	0,67	0,78	482
42	1,92	0,57	1,88	1,96	1,65	0,57	1,61	1,69	711
44	1,84	0,56	1,77	1,92	1,28	0,59	1,20	1,36	221
48	1,82	0,64	1,70	1,94	1,37	0,60	1,26	1,49	110
51	1,88	0,70	1,83	1,93	1,49	0,65	1,45	1,54	816
53	2,09	0,45	2,04	2,14	1,59	0,50	1,54	1,65	308
55	1,94	0,46	1,90	1,98	1,53	0,51	1,49	1,58	454
57	1,47	0,71	1,40	1,54	0,86	0,64	0,80	0,92	421
59	1,61	0,66	1,49	1,72	1,42	0,67	1,31	1,53	137
60	1,61	0,68	1,56	1,67	1,46	0,67	1,40	1,51	569
62	1,64	0,79	1,38	1,91	1,13	0,74	0,89	1,37	38
63	1,52	0,76	1,37	1,67	1,15	0,71	1,01	1,29	96
64	1,51	0,75	1,46	1,56	1,13	0,70	1,08	1,17	899
65	1,77	0,47	1,73	1,80	1,28	0,44	1,25	1,32	578
68	1,73	0,74	1,52	1,93	1,28	0,70	1,09	1,48	52
69	2,01	0,63	1,95	2,08	1,53	0,64	1,46	1,59	374
70	1,76	0,70	1,63	1,89	1,19	0,65	1,06	1,31	112
71	1,92	0,59	1,87	1,97	1,56	0,59	1,51	1,61	536
73	1,59	0,69	1,52	1,66	1,26	0,68	1,19	1,33	378
74	2,29	0,33	2,26	2,31	1,95	0,40	1,92	1,98	627
79	1,22	0,70	1,14	1,29	1,03	0,70	0,95	1,10	376
81	2,27	0,49	2,18	2,36	1,77	0,49	1,68	1,87	115
82	1,91	0,61	1,76	2,06	1,84	0,57	1,70	1,98	65

Tableau 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, d'après le nombre de cas des cliniques

Cliniques	Cliniques				Total n	Moyenne globale	
	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart type	Intervalle de confiance			Limite inférieure	Limite supérieure
			Limite inférieure	Limite supérieure			
04	0,101	1,142	0,293	-0,090	139	-0,166	0,166
07	-0,057	0,986	0,016	-0,131	698	-0,074	0,074
09	-0,067	0,906	0,050	-0,184	233	-0,128	0,128
10	-0,242	0,744	-0,178	-0,306	525	-0,086	0,086
11	0,053	0,901	0,232	-0,126	100	-0,196	0,196
12	-0,091	0,811	-0,018	-0,164	477	-0,090	0,090
16	-0,012	1,063	0,051	-0,074	1.114	-0,059	0,059
18	0,049	1,212	0,169	-0,071	394	-0,099	0,099
22	0,284	1,032	0,365	0,202	617	-0,079	0,079
23	-0,101	1,144	0,153	-0,356	80	-0,219	0,219
27	0,477	1,176	0,663	0,292	157	-0,156	0,156
32	-0,066	0,790	0,035	-0,166	240	-0,127	0,127
34	-0,132	1,267	0,310	-0,574	34	-0,336	0,336
35	0,135	0,828	0,223	0,048	348	-0,105	0,105
36	-0,108	1,120	0,037	-0,254	230	-0,129	0,129
37	-0,269	0,877	-0,222	-0,316	1.336	-0,054	0,054
38	-0,421	0,774	-0,323	-0,520	241	-0,126	0,126
40	-0,036	1,002	0,093	-0,165	234	-0,128	0,128
41	0,388	0,892	0,467	0,308	482	-0,089	0,089
42	-0,273	0,678	-0,223	-0,323	711	-0,074	0,074
44	0,610	0,833	0,720	0,499	221	-0,132	0,132
48	0,123	0,986	0,309	-0,063	110	-0,187	0,187
51	0,031	0,822	0,087	-0,026	816	-0,069	0,069
53	0,110	0,893	0,210	0,010	308	-0,112	0,112
55	0,034	1,144	0,140	-0,071	454	-0,092	0,092
57	0,748	1,012	0,845	0,651	421	-0,096	0,096
59	-0,337	1,248	-0,127	-0,548	137	-0,167	0,167
60	-0,368	0,733	-0,308	-0,428	569	-0,082	0,082
62	0,363	1,220	0,764	-0,038	38	-0,318	0,318
63	0,157	1,245	0,409	-0,095	96	-0,200	0,200
64	0,233	1,194	0,311	0,155	899	-0,065	0,065
65	0,284	0,794	0,349	0,219	578	-0,082	0,082
68	0,278	1,224	0,618	-0,063	52	-0,272	0,272
69	0,164	1,191	0,285	0,043	374	-0,101	0,101
70	0,413	1,085	0,617	0,210	112	-0,185	0,185
71	-0,011	1,011	0,075	-0,096	536	-0,085	0,085
73	-0,026	1,096	0,085	-0,137	378	-0,101	0,101
74	-0,345	0,762	-0,286	-0,405	627	-0,078	0,078
79	-0,195	1,242	-0,069	-0,321	376	-0,101	0,101
81	-0,200	0,769	-0,058	-0,342	115	-0,183	0,183
82	-0,701	0,584	-0,556	-0,846	65	-0,243	0,243

Tableau 20: Résultats de la régression linéaire: variables dépendantes HAQ valeurs de sortie

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	0,97	0,03	36,18	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	-0,06	0,01	-7,71	<0,001
Age	0,00	0,00	-11,30	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,07	0,01	-5,62	<0,001
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0,09	0,10	-0,83	0,408
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,10	0,02	5,69	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	0,05	0,01	4,24	<0,001
Autre	0,10	0,02	4,19	<0,001
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0,25	0,02	-11,34	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0,26	0,04	-6,72	<0,001
Institution de réadaptation	-0,09	0,05	-1,79	0,074
Autre	-0,07	0,03	-2,01	0,045
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,01	0,01	1,58	0,114
Privé	-0,01	0,01	-0,68	0,497
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0,01	0,01	0,71	0,480
Autres entités de prise en charge	-0,04	0,03	-1,27	0,203
Diagnostic (référence : Dorsopathies (M40-M54))				
Coxarthrose (M16)	-0,05	0,01	-4,10	<0,001
Gonarthrose (M17)	0,04	0,01	3,64	<0,001
Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)	-0,07	0,02	-3,49	<0,001
Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)	-0,05	0,02	-2,09	0,037
Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)	0,01	0,06	0,17	0,865
Affections des tissus mous (M60-M79)	-0,11	0,02	-4,61	<0,001
Autres troubles musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)	-0,05	0,03	-1,97	0,049
Autres lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	-0,03	0,01	-2,59	0,010
Etat après complications (T84, T87)	-0,12	0,02	-6,21	<0,001
Autres maladies	0,02	0,01	1,26	0,207
CIRS	-0,01	0,00	-7,85	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,00	0,00	10,59	<0,001
HAQ valeur à l'admission	0,70	0,01	115,84	<0,001

R²=0,583; R² ajusté=0,582

Statistique FR=782,1; Degrés de liberté=15.660

Observations: 15.672

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2014. Réadaptation musculo-squelettique.	
Auteurs	Martin Brünger, MPH Anna Schlumbohm, M.Sc. Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Prof. Dr. Karla Spyra	
Lieu et date de publication	Berne / Berlin	06/2016 (v 1.0)
Groupe Qualité Réadaptation	PD Dr. med. Stefan Bachmann, centre de réadaptation, cliniques Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy Annette Egger, Département de la santé de Bâle-Ville Dr. med. Ruth Fleisch, clinique Schloss Mammern Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, Centre suisse des paraplégiques Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, clinique Barmelweid Stephan Tobler, cliniques Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtspital Triemli, Zurich	
Mandante représentée par	Association suisse pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr. Luise Menzi, responsable Réadaptation	
Copyright	Association suisse pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Secrétariat Thunstrasse 17, case postale 370 CH-3000 Berne 6 Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Luisenstraße 13a D-10117 Berlin	