
Rapport comparatif national 2014

Réadaptation neurologique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2b

Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2014

06/2016 - Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Email: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	4
Aides à la lecture pour les illustrations	6
1. Introduction	11
2. Méthodes.....	13
2.1. Relevé, saisie et transmission des données	13
2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés.....	13
2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS)	13
2.2.2. Comorbidités	15
2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte.....	15
2.2.4. Functional Independence Measure (FIM®/MIF)	15
2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI).....	15
2.3. Analyse des données.....	16
2.3.1. Analyse descriptive.....	16
2.3.2. Analyse ajustée aux risques	16
3. Résultats	19
3.1. Qualité des données	19
3.2. Description de l'échantillon.....	21
3.2.1. Sexe	22
3.2.2. Âge.....	22
3.2.3. Nationalité	23
3.2.4. Durée de traitement.....	23
3.2.5. Statut d'assurance.....	24
3.2.6. Centre de prise en charge des coûts principal	24
3.2.7. Séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation	25
3.2.8. Diagnostic principal	26
3.2.9. Comorbidités	27
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	27
3.4. Qualité des résultats: Functional Independence Measure (FIM®/MIF)	31
3.4.1. Présentation descriptive	32
3.4.2. Présentation ajustée aux risques.....	33
3.5. Qualité des résultats: indice de Barthel étendu (EBI)	34
3.5.1. Présentation descriptive	34
3.5.2. Présentation ajustée aux risques.....	35
4. Discussion	36
5. Littérature.....	38
Glossaire	40

Liste des illustrations	44
Liste des tableaux	45
Liste des abréviations.....	46
Annexe	47
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)	47
A2 Nombre de cas par clinique.....	48
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	49
A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique.....	69
A5 Qualité des résultats FIM®/MIF ou EBI en comparaison clinique	73
Impressum.....	78

Résumé

Le présent rapport comparatif national 2014 relatif à la réadaptation neurologique offre pour la première fois une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2014 aux mesures ANQ du module 2b "Réadaptation neurologique". Sur la totalité des cas transmis, la proportion de cas évaluable s'élève à 82,0% pour ces analyses. La qualité des données diverge toutefois fortement entre les cliniques participantes. Dans l'ensemble, les données de 8.548 patientes et patients de 26 cliniques sur les 29 établissements ayant livré des données pour le domaine de la réadaptation neurologique ont pu être intégrées aux analyses. Une solide base de données est ainsi disponible, qui englobe la majorité des cliniques participantes.

Le paramètre de résultat central utilisé en réadaptation neurologique est à choix le Functional Independence Measure (FIM®/MIF) ou l'Index de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments mesurent la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie quotidienne. 23 cliniques ont à ce titre utilisé le FIM®/MIF, et trois établissements l'EBI. Dans ce rapport comparatif national, le FIM®/MIF et l'EBI font l'objet d'une évaluation séparée, étant donné qu'aucun algorithme de conversion validé n'est disponible à l'heure actuelle.

Pour comparer la qualité des résultats, la valeur de sortie du FIM®/MIF ou de l'EBI, 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 FIM®/MIF ou de l'EBI, 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 de graphiques en entonnoir. En sus du FIM®/MIF ou de l'EBI, 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 65,0 ans. La proportion de femmes s'élève à 46,0%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 36,0 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 FIM®/MIF est en moyenne de 79,5 points et à la sortie de 92,9 points. Dans le graphique en entonnoir, la prédiction ajustée aux risques de la valeur de sortie FIM®/MIF montre que la qualité des résultats de 3 cliniques est supérieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de la structure de patients respective, tandis que la qualité des résultats de 2 cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 18 cliniques restantes présentent une qualité des résultats moyenne. Les trois cliniques ayant utilisé l'EBI ont toutes atteint une qualité des résultats attendue sur la base du collectif de patients. A l'admission en réadaptation, l'EBI s'élevait en moyenne à 47,8 points, à la sortie à 53,6 points.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine „Logement“. Pour 57,4% 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 21,3% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Seuls 3,7% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Les résultats fixés ont été atteints par 96% des cas.

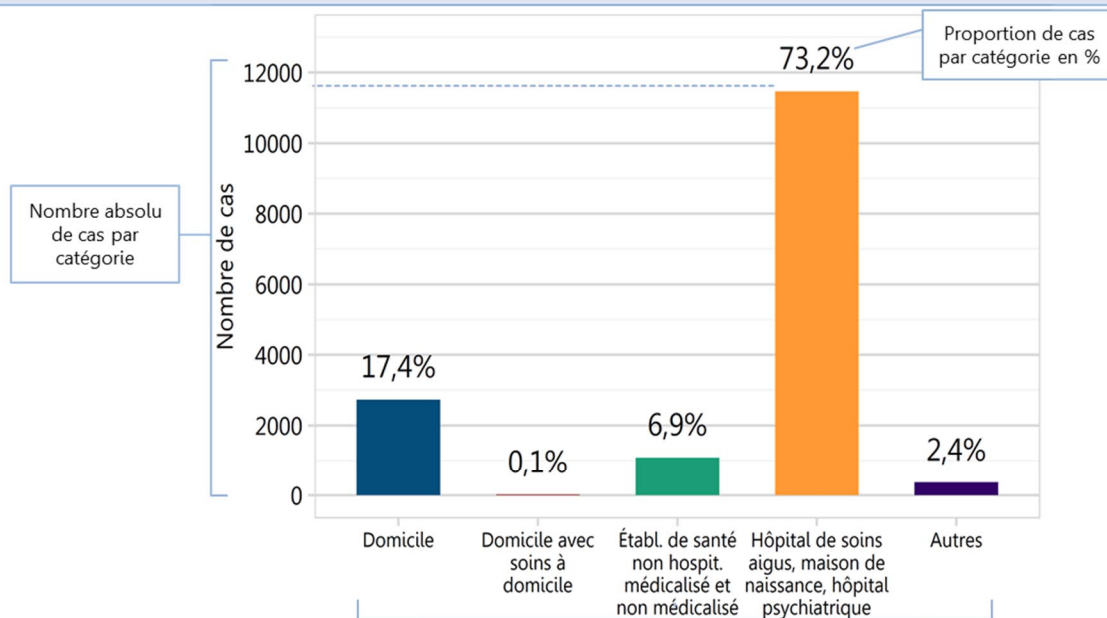


Les résultats du premier rapport comparatif national pour l'année 2014 peuvent constituer une base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. Pour l'année de mesure 2015, un rapport comparatif national sera à nouveau publié. Les changements observés au niveau de la qualité des résultats pourront ainsi être illustrés pour la première fois sur deux années de mesure consécutives. Il est en outre prévu de pouvoir comparer toutes les cliniques, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. En 2016, une étude portant sur le développement et la validation d'un score ADL (Activities of Daily Life) est réalisée dans quatre cliniques suisses.

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.

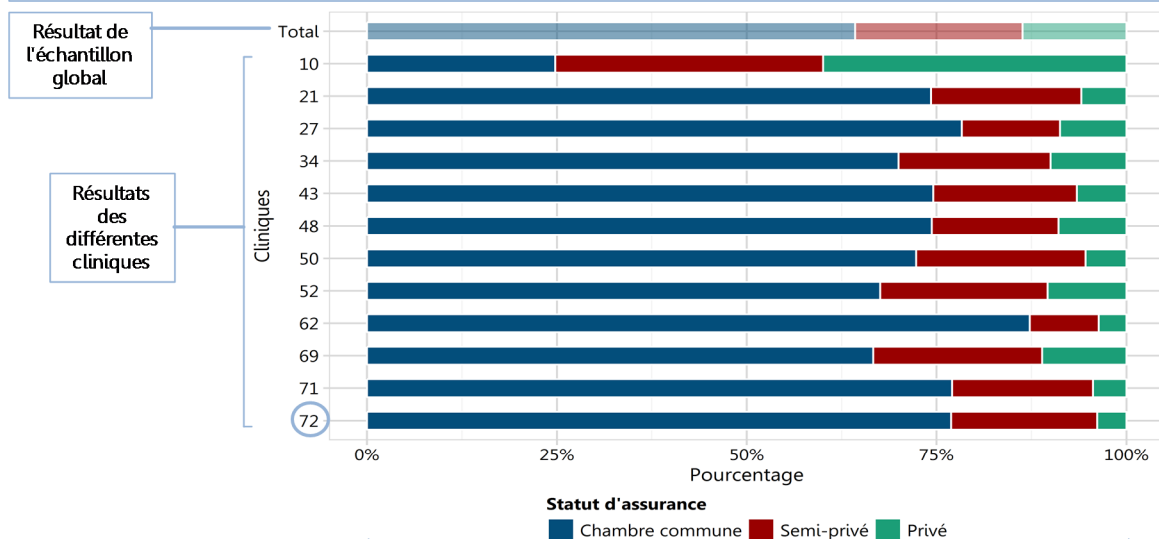
Graphique en bâtonnets (→ Glossaire)



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)

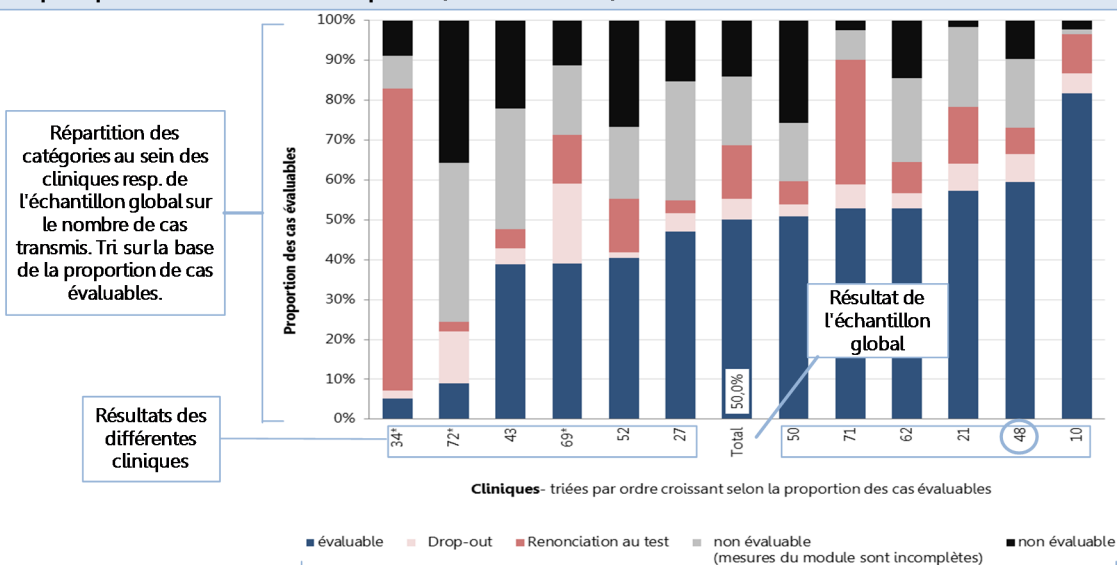


Répartition des catégories en % en comparaison clinique et par rapport à l'échantillon global analysé

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)

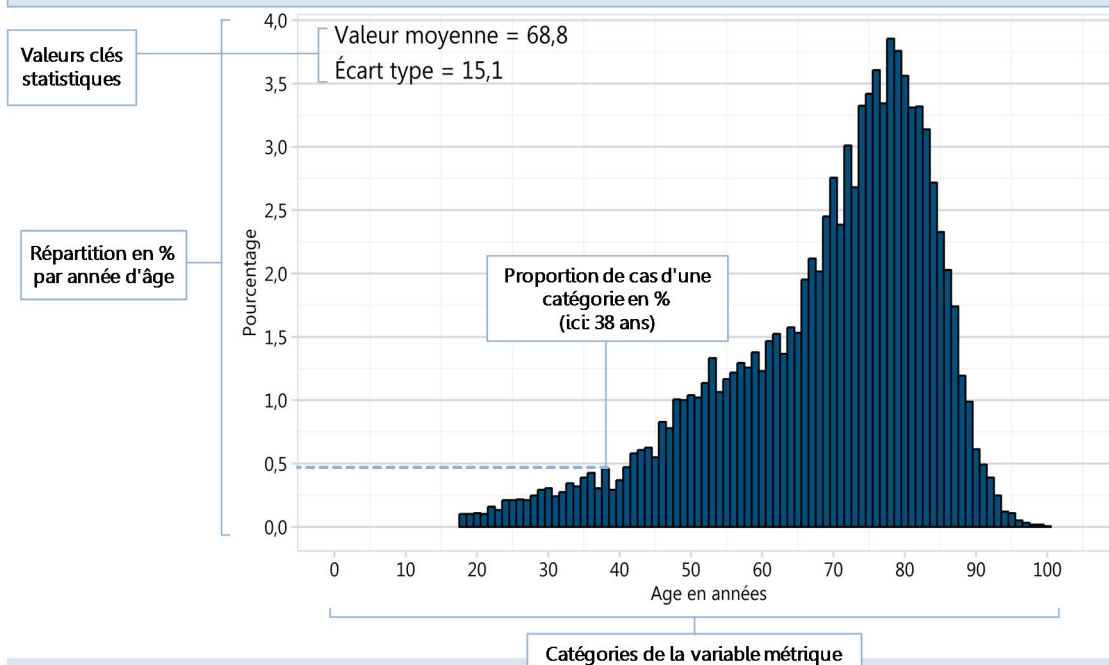


Légende: catégories et leur signification

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.

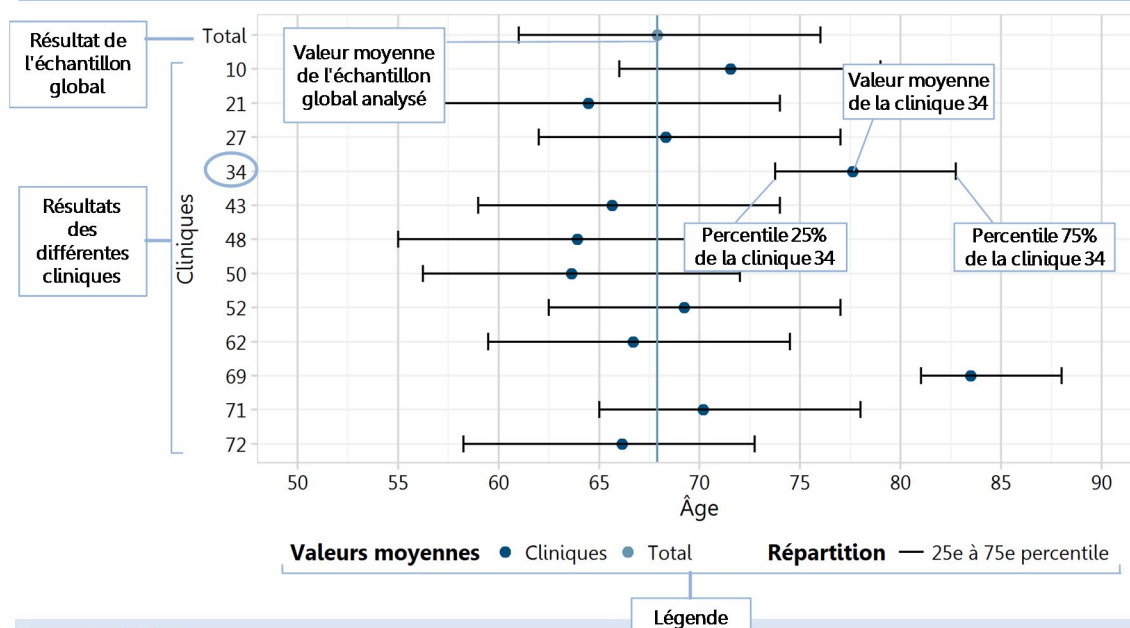
Histogramme (→ Glossaire)



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).

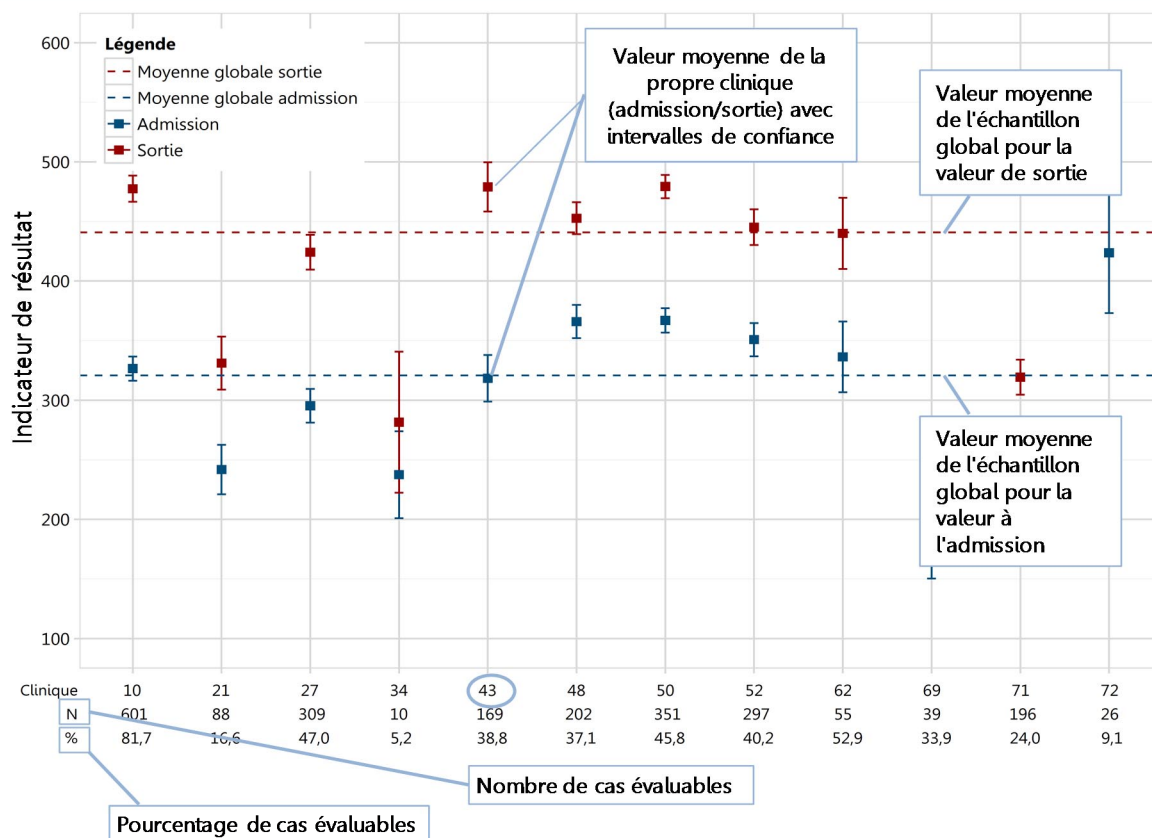
Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



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)

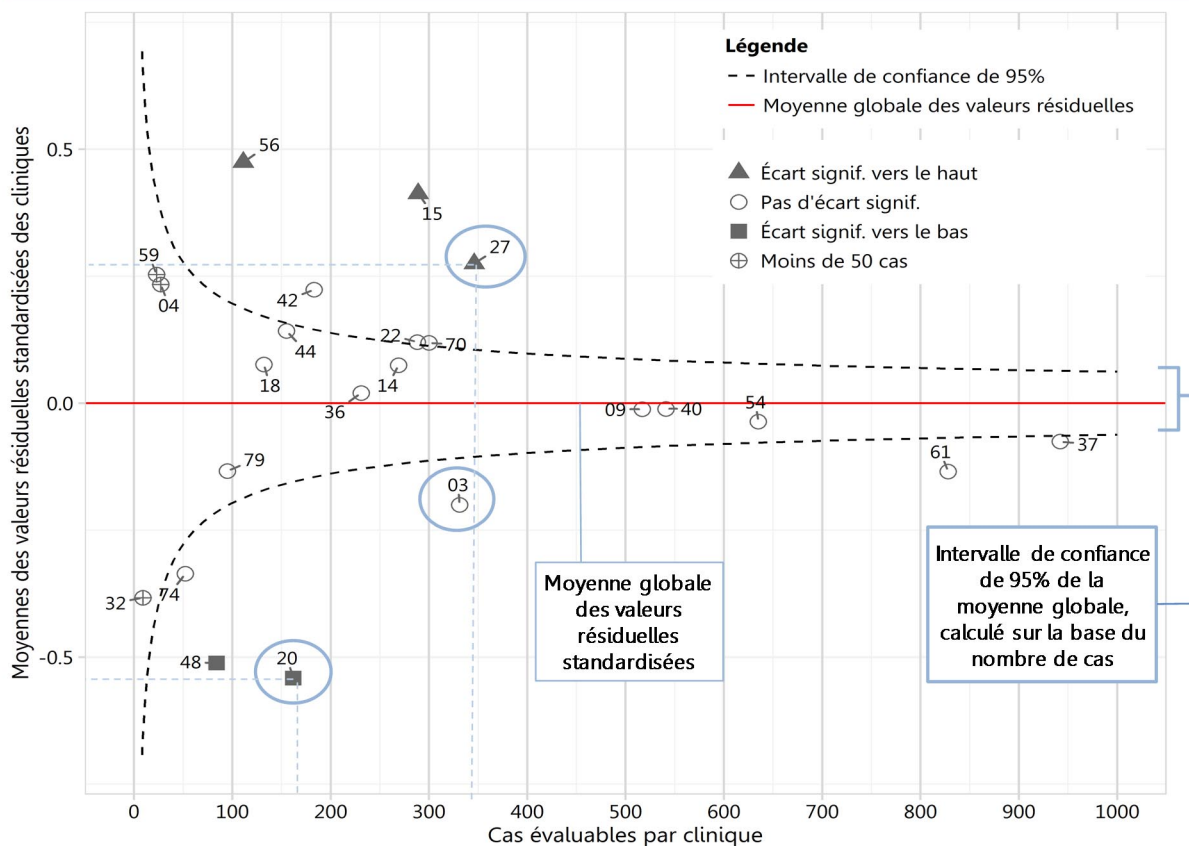


Exemple de lecture :

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 ($n \approx 350$) 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 ($n \approx 160$) 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 sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – médecine universitaire Berlin (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 évaluable 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 neurologique (module 2b du plan de mesure national) est donc présenté en primeur pour l'année 2014. Ce rapport intègre les résultats de 8.548 patientes et patients de 26 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 des indicateurs de résultat centraux utilisés en réadaptation neurologique: le Functional Independence Measure (FIM®/MIF) ou, en guise d'alternative, l'Indice de Barthel étendu (EBI). 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 au collectif 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 neurologique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation musculo-squelettique, cardiaque, pulmonaire et autre réadaptation (Brünger et al., 2016a; Brünger et al., 2016b; 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 neurologique, sortis 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 évaluable, comparée à l'échantillon global. Ces rapports mettent aussi 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 2b – Réadaptation neurologique du plan de mesure national Réadaptation. Le Functional Independence Measure (FIM®/MIF) ou alternativement l'Indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation en tant qu'indicateurs de résultat de la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie quotidienne. 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 G de la CIM-10 (DIMDI, 2015). Les tumeurs du système nerveux des chapitres C et D, les maladies cérébrovasculaires du chapitre I et les lésions traumatiques des chapitres S et T constituent des groupes de diagnostic distincts. Les diagnostics développés dans d'autres chapitres liés aux maladies neurologiques 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 neurologique

Groupes de diagnostic	Codes CIM-10 attribués (diagnostic principal)*
Maladies inflammatoires du SNC	G00-G09, A17, A321, A391-A394, A399, A40, A41, A521, A523, A692, A80-A89, B00.3, B00.4, B01.0, B01.1, B02.0, B02.1, B02.2, B05.0, B05.1, B06.0, B15.0, B16.0, B16.2, B19.0, B26.1, B50.0, B58.2, B69.0, B90.0, B94.1, F07.1
Affections dégénératives du système nerveux et analogues	G10-G32, B91, E51.2, E53.8, F00-F05, F06.7, R25-R29
Affections démyélinisantes du SNC	G35-G37
Affections épisodiques et paroxystiques du SN	G40-G47
Affections des nerfs, des racines et plexus nerveux, spondylopathies, autres dorsopathies	G50-G59, M45-M49, M50-M54, R51, R52
Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique	G60-G64
Maladies de la jonction neuro-musculaire et des muscles	G70-G73
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques	G80-G83
Autres affections du SN	G90-G99, H81, Q00-Q07, Q85, R41-R44, R47-R49
Maladies cérébrovasculaires	I60-I69
Lésions traumatiques	S01-S08, S12-S14, S22-S24, S32-S34, S42-S44, S52-S54, S62-S64, S72-S74, S82-84, S92-94, T01-T14, T79, T90.1-T90.9, T91.1, T92.1, T91.3
Tumeurs du SN	C70-C72, C79.3-C79.5, D32, D33, D35.1-D35.5, D36.1
Autres maladies	Tous les autres codes CIM-10

* Les codes CIM-10 Z50.7, Z50.8 ou Z50.9 ont uniquement été attribués lorsque le diagnostic supplémentaire ou le premier diagnostic secondaire contient un code CIM-10 du tableau 1 ci-dessus.

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. Functional Independence Measure (FIM®/MIF)

A l'aide de 18 items, le FIM®/MIF mesure la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie ordinaire (Activities of Daily Life – ADL), respectivement sur une échelle à sept niveaux allant de 1 („dépendance complète”) à 7 („autonomie complète”) (Keith et al., 1987). Il comprend les domaines ADL Soins personnels, Contrôle des sphincters, Transferts, Déambulation, Communication et capacités relationnelles et cognitives. L'addition des valeurs de tous les items permet d'obtenir une potentielle plage de valeurs pour le score total allant de 18 (limitation maximale) à 126 points (limitation minimale). L'échelle globale se compose de deux sous-échelles, respectivement motrice et cognitive. Pour la comparaison de la qualité des résultats, seule la valeur globale est utilisée. Les observations du personnel clinique liées aux "activités de la vie ordinaire" (ADL) au cours du quotidien clinique habituel constituent la base du relevé FIM®/MIF. Les études de la différence minimale cliniquement pertinente sont très limitées. Conformément à un examen réalisé sur des patients ayant subi un AVC, la différence minimale cliniquement pertinente de la sous-échelle motrice est plus élevée que celle de la sous-échelle cognitive. Pour l'échelle globale, une diminution de minimum 22 points est considérée comme cliniquement pertinente (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI)

L'EBI mesure, comme le FIM®/MIF, la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie et a été développé comme alternative au FIM®/MIF (Prosiegel et al., 1996). A l'image du FIM®/MIF, les observations du personnel clinique à propos des patients constituent la base du relevé. Par item, il est

possible d'attribuer 0 („pas possible”) à 4 points („possible seul/autonome”). Par addition des valeurs des différents items, le score global peut donc varier de 0 (dépendance complète) à 64 (autonomie complète). A l'instar du FIM®/MIF, il existe deux sous-échelles, une motrice et une cognitive. Pour la comparaison de la qualité des données dans ce rapport comparatif national, la valeur globale EBI est utilisée. Il n'existe a priori pas d'études définissant une différence minimale cliniquement pertinente pour l'EBI. Sur la base du simple indice de Barthel (partie motrice de l'EBI) et d'après les études réalisées, une diminution de 1,85 points sur une échelle de 0 à 20 est considérée comme une différence minime cliniquement pertinente (Hsieh et al., 2007).

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 en bâtonnets ont été choisis pour les résultats de l'échantillon global et des graphiques en 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% („boîtes à moustaches simplifiées”).

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 des indicateurs de résultat FIM®/MIF ou EBI à l'admission et à la sortie (section 3.4.1 et 3.5.1).

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	Statistique de l'OFS: données minimales
Âge	
Nationalité	
Diagnostic principal selon CIM-10 (sortie)	
Durée de traitement	
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 FIM®/MIF ou EBI
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'avérerait 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 FIM®/MIF ou de l'EBI) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives (dans ce cas, la valeur d'admission du FIM®/MIF ou de l'EBI 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 sur la base de sa structure de patients.

Les résultats ajustés aux risques sont présentés à l'aide de graphiques en entonnoir. 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 évaluable sont marquées d'un cercle barré d'une croix (voir Figure 17).

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2014, 29 cliniques ont transmis les données de n=10.425 cas présentant une indication de réadaptation neurologique. Au total, 34 cliniques sont enregistrées auprès de l'ANQ pour les mesures de la qualité des résultats réalisées dans le cadre du module 2b – Réadaptation neurologique.

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:
 - FIM®/MIF ou EBI (respectivement à l'admission et à la sortie) **et**
 - Objectif principal/atteinte de l'objectif (respectivement à l'admission et à la sortie)
- Données minimales de l'OFS et CIRS

Au total, les données de 8.548 patientes et patients de 26 cliniques en traitement de réadaptation neurologique ont été prises en comptes dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 82,0% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2014. Trois cliniques ont utilisé l'EBI (1.998 cas) et 23 cliniques le FIM®/MIF (6.550 cas), en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 10,2% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 6,3% des cas, seules des données évaluables font défaut au niveau de l'objectif principal/de l'atteinte de l'objectif ou du FIM®/MIF resp. de l'EBI; 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 (3,9%), les données évaluables des *deux* instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

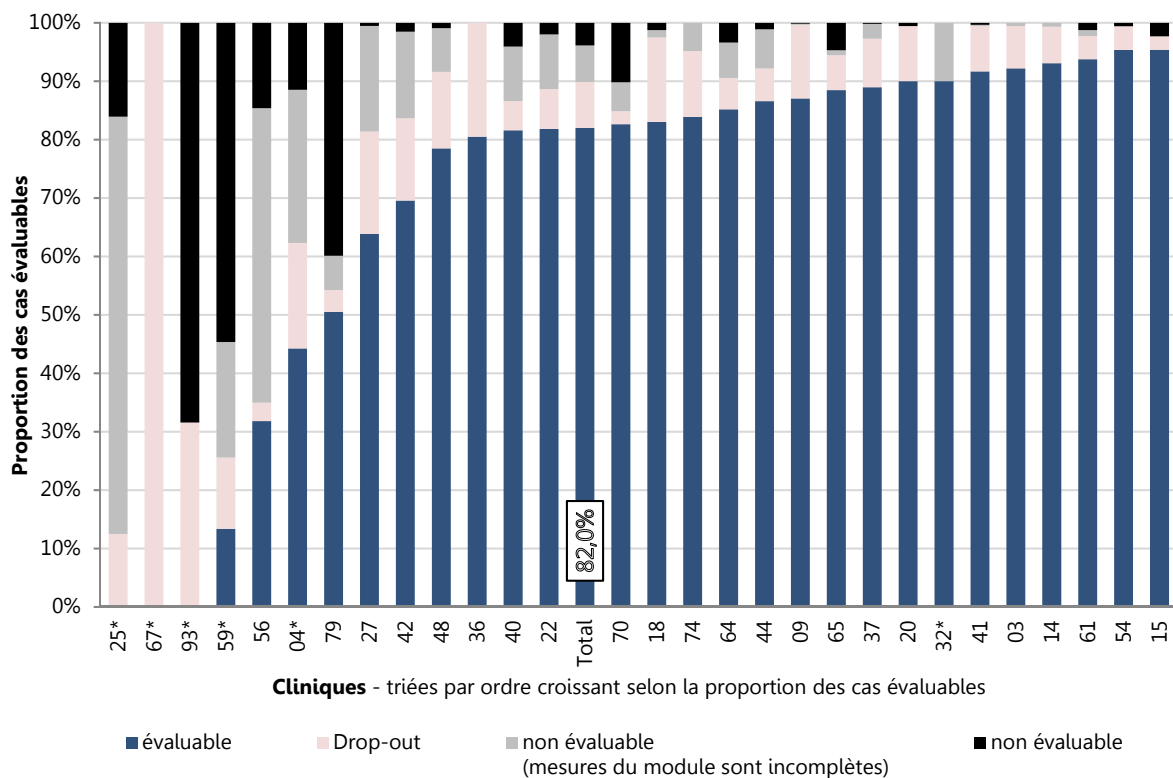
Au total, 7,9% des cas sont documentés comme drop-out et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats. La catégorie "Drop-out" englobe les cas présentant un séjour stationnaire en réadaptation inférieur à 7 jours, ainsi que des cas pour lesquels l'une ou les deux mesures n'ont pas pu être réalisées en raison d'une sortie non planifiée (transfert, sortie spontanée, décès).

La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique, pour les comparaisons cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „Evaluable” signalent une bonne qualité des données. Les cas dans la catégorie „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 éva-

luable” mettent toutefois en lumière un besoin d’amélioration 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 évaluable. Le nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable sont présentés à l’annexe A2 (Tableau 5).

Figure 1: Module 2b: cas neurologiques – proportion de cas évaluable

(Objectif principal admission + atteinte objectif sortie + MIF/EBI admission + MIF/EBI sortie + statistique OFS + CIRS évaluable)



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2b Réadaptation neurologique, 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 8.548 cas de 26 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF ou EBI et l'instrument „Objectif de participation et atteinte de l'objectif“, ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS, étaient évaluable.

Parmi les patients, 46% sont de sexe féminin et 56% de sexe masculin (Figure 2, Figure 20, Tableau 6). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 65 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 47 et 81 ans et varie donc considérablement (Figure 21, Tableau 7). Près de 90% des personnes sont de nationalité suisse et 10% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 22, Tableau 8). La durée de traitement est d'environ 36 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration aux mesures), la plus longue à 434 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 19 à 81 jours (Figure 23, Tableau 9).

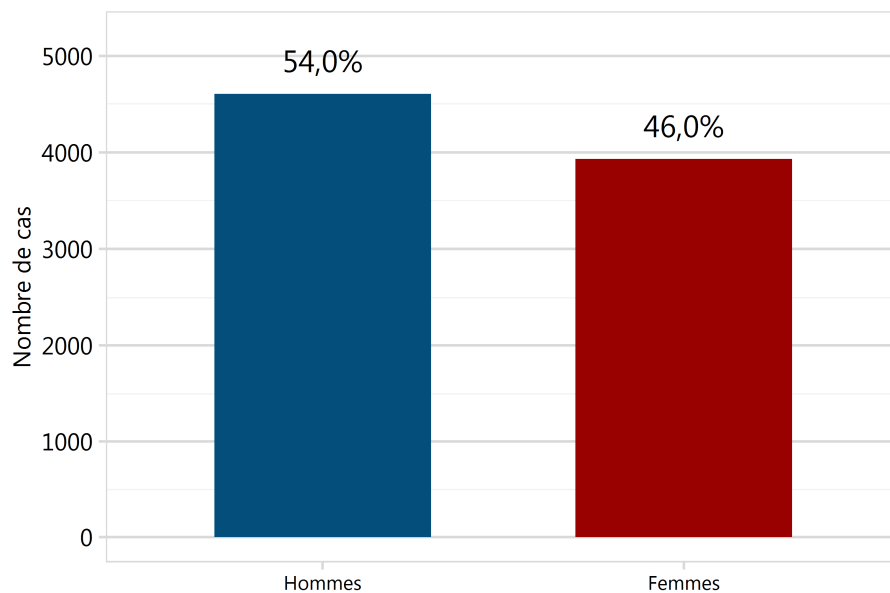
70,7% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 18,3% en semi-privé et 10,9% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé nettement supérieure à 50% (Figure 24, Tableau 10). Dans 92,1% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts du traitement neurologique, dans 4,5% des cas il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 3,4% d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour certaines institutions, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 25, Tableau 11). Avant la réadaptation, 67,7% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 26,7% résidaient à domicile (avec ou sans soins à domicile) 4,1% provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé et les 1,4% restants d'une autre institution (Figure 8, Figure 26, Tableau 12). Au terme de la réadaptation, 85,1% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile, d'autres 10% dans un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 9, Figure 27, Tableau 13).

Avec 35,6%, les maladies cérébrovasculaires constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 14,0% des patients ont été traités en raison de maladies neurodégénérative et autres. L'autre moitié se répartit sur les autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques, par exemple la proportion de lésions traumatiques ou affections démyélinisantes était nettement supérieure à la moyenne (Figure 28, Tableau 14).

Pour la totalité de l'échantillon, les comorbidités (relevées grâce au CIRS) s'élevait en moyenne à 12 points (Figure 11) et variait en moyenne entre 8 et 21 points dans les cliniques (Figure 29, Tableau 15).

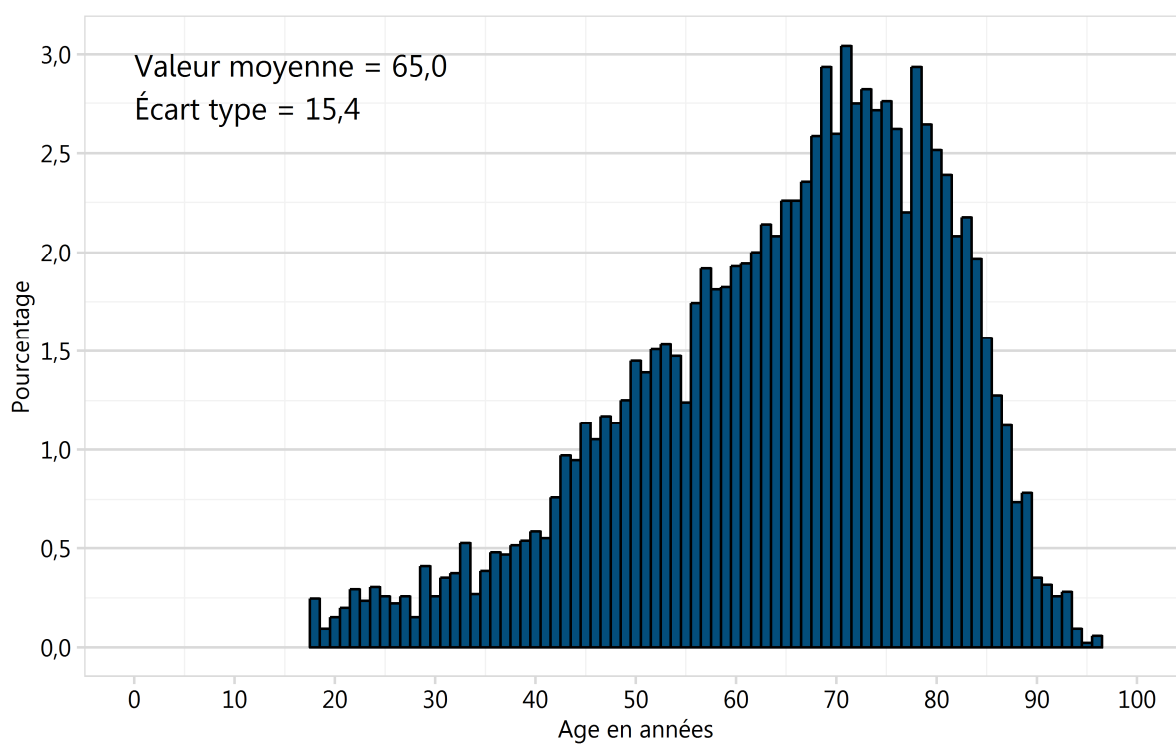
3.2.1. Sexe

Figure 2: Répartition du sexe



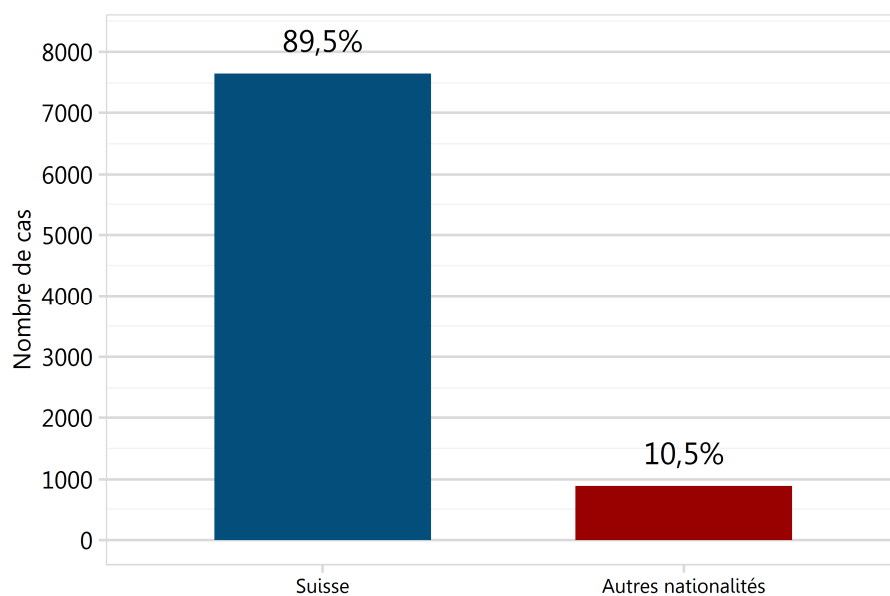
3.2.2. Âge

Figure 3: Histogramme de l'âge



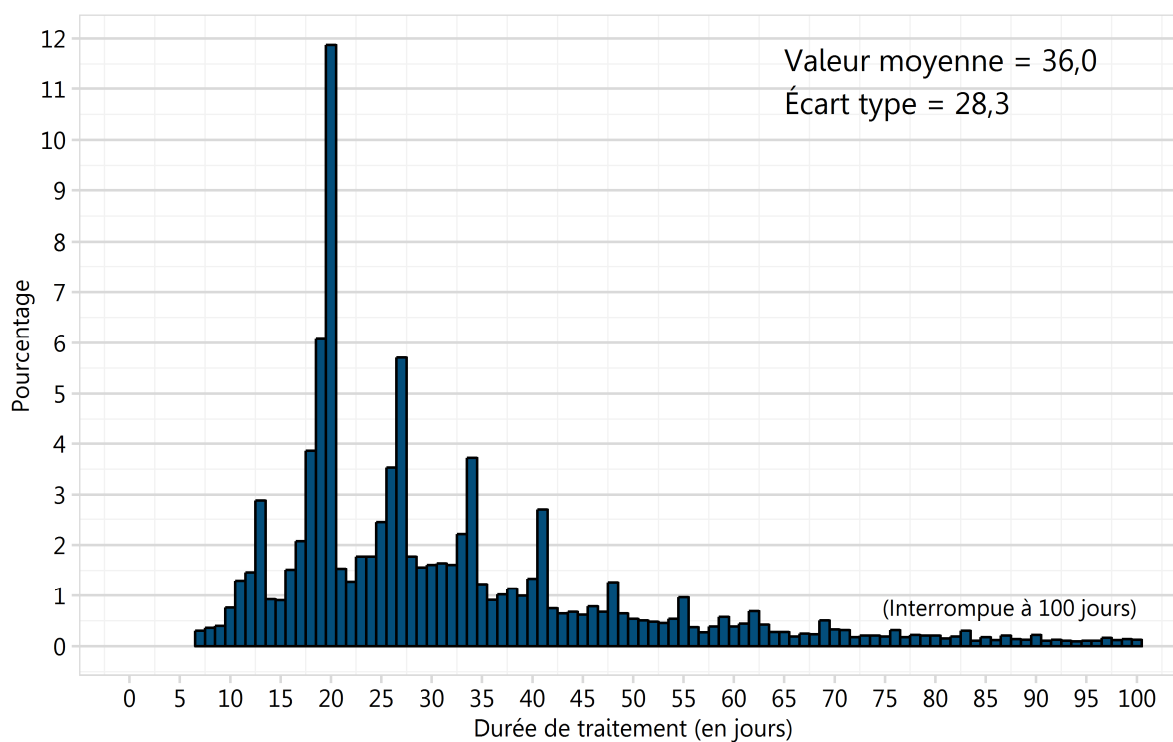
3.2.3. Nationalité

Figure 4: Répartition de la nationalité



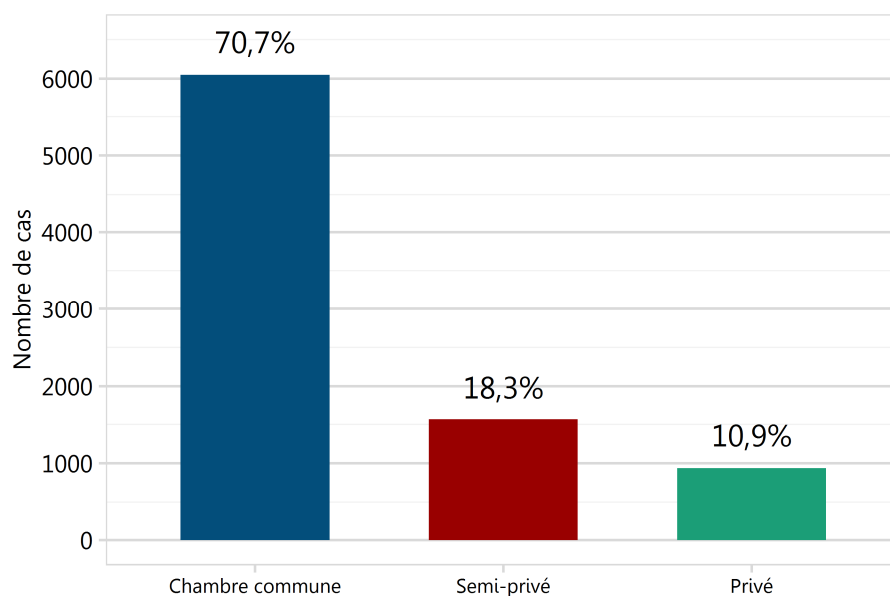
3.2.4. Durée de traitement

Figure 5: Histogramme de la durée de traitement



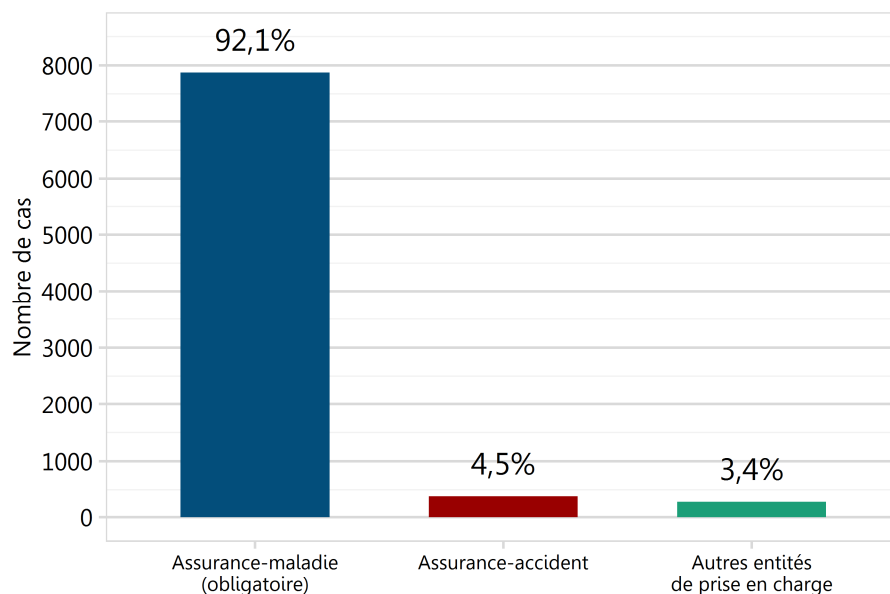
3.2.5. Statut d'assurance

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

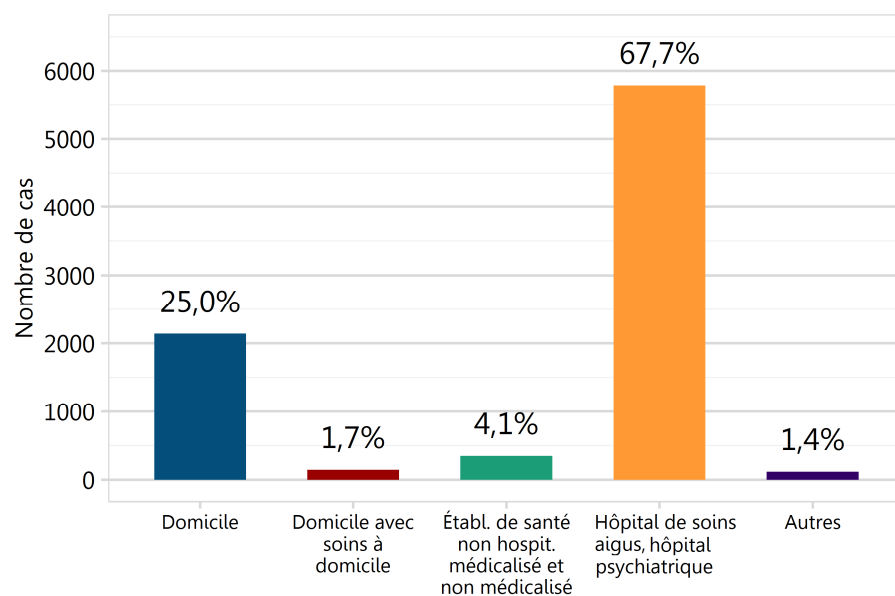
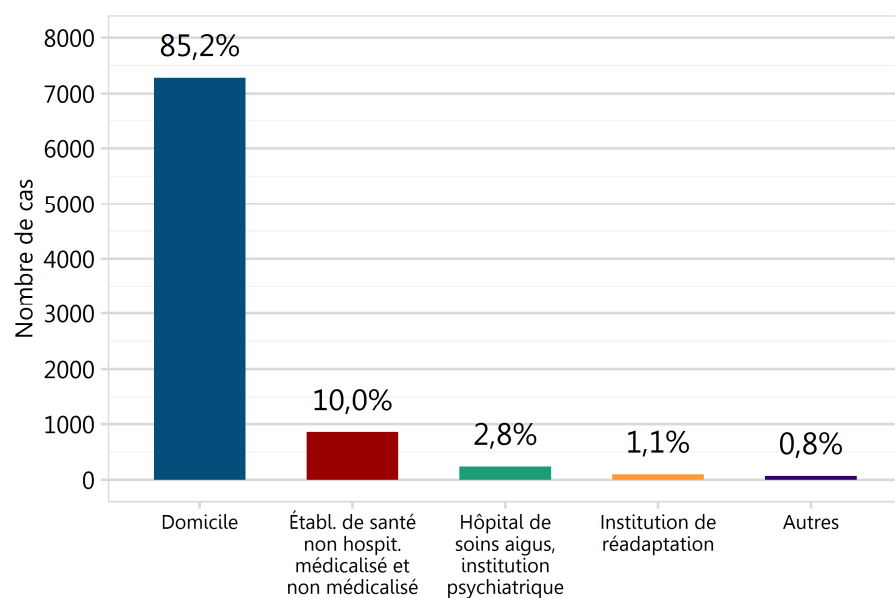
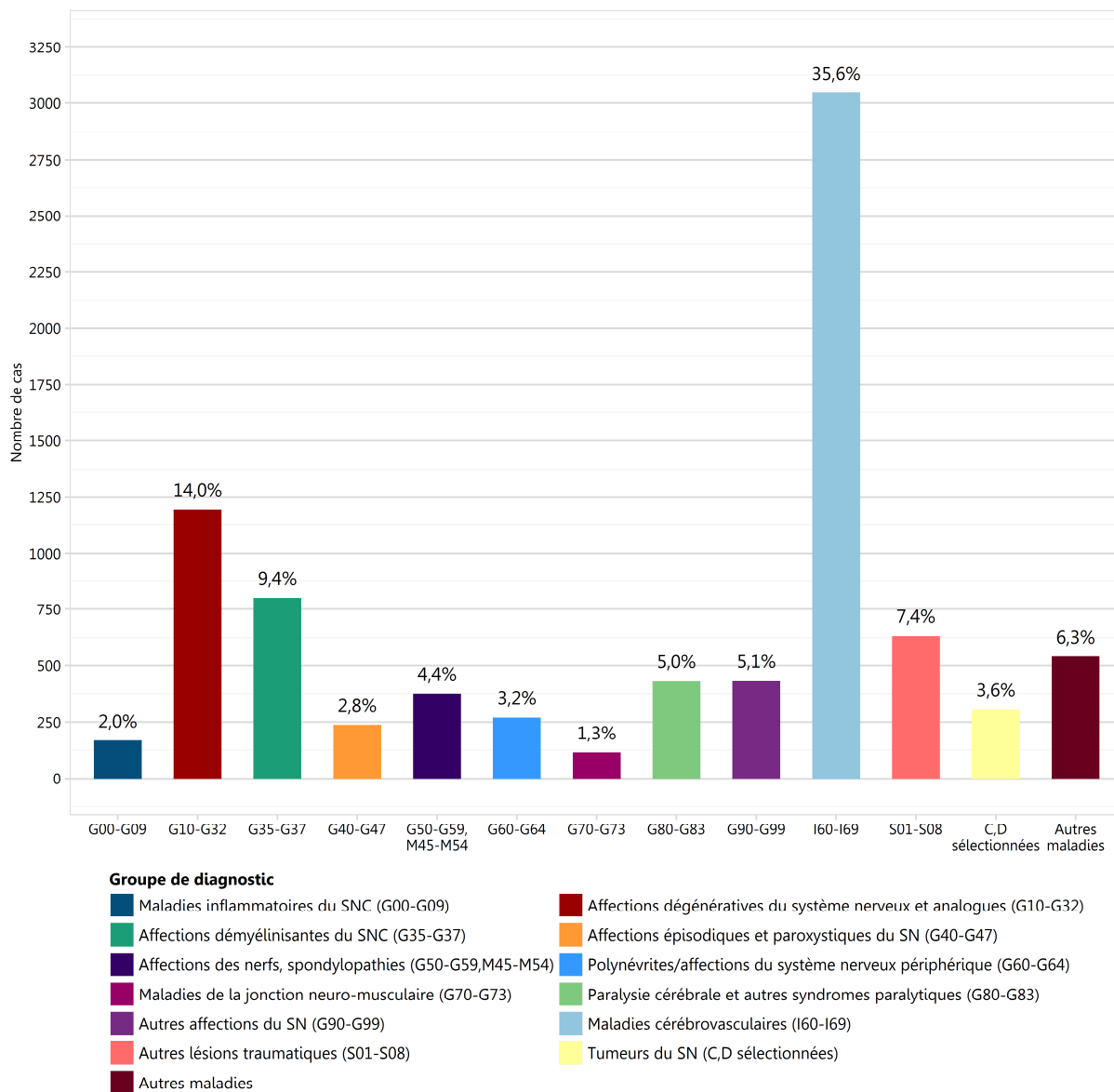


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie



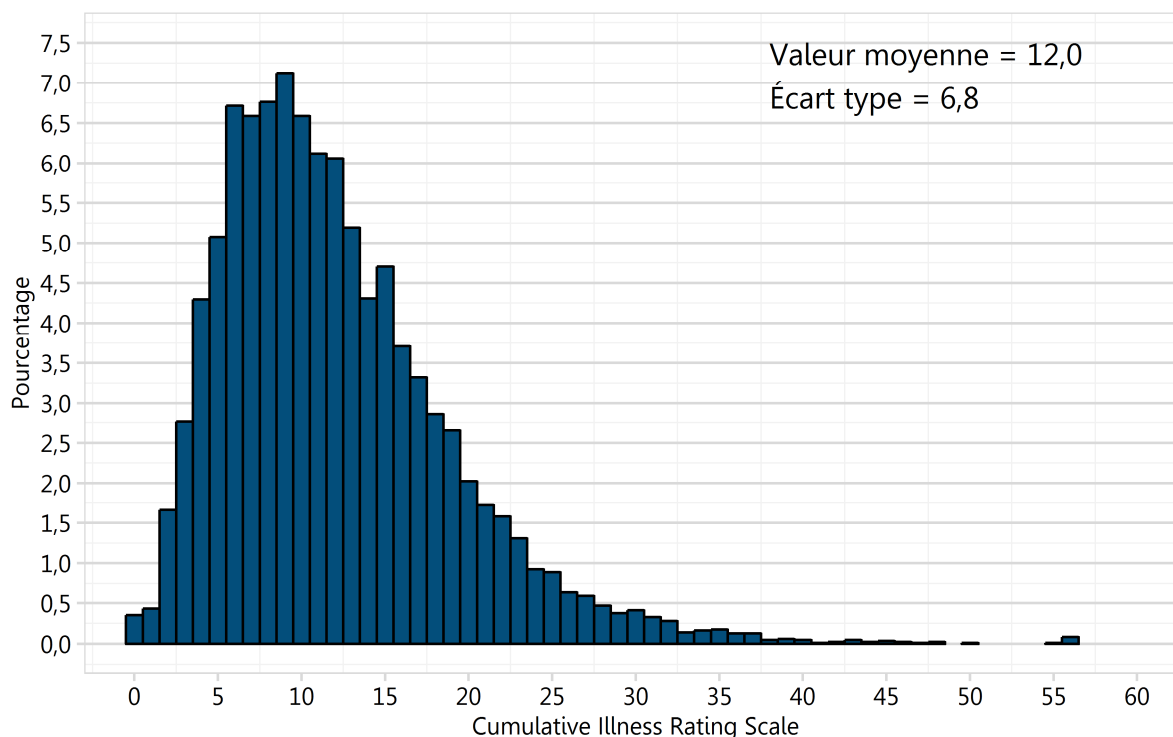
3.2.8. Diagnostic principal

Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic



3.2.9. Comorbidités

Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)



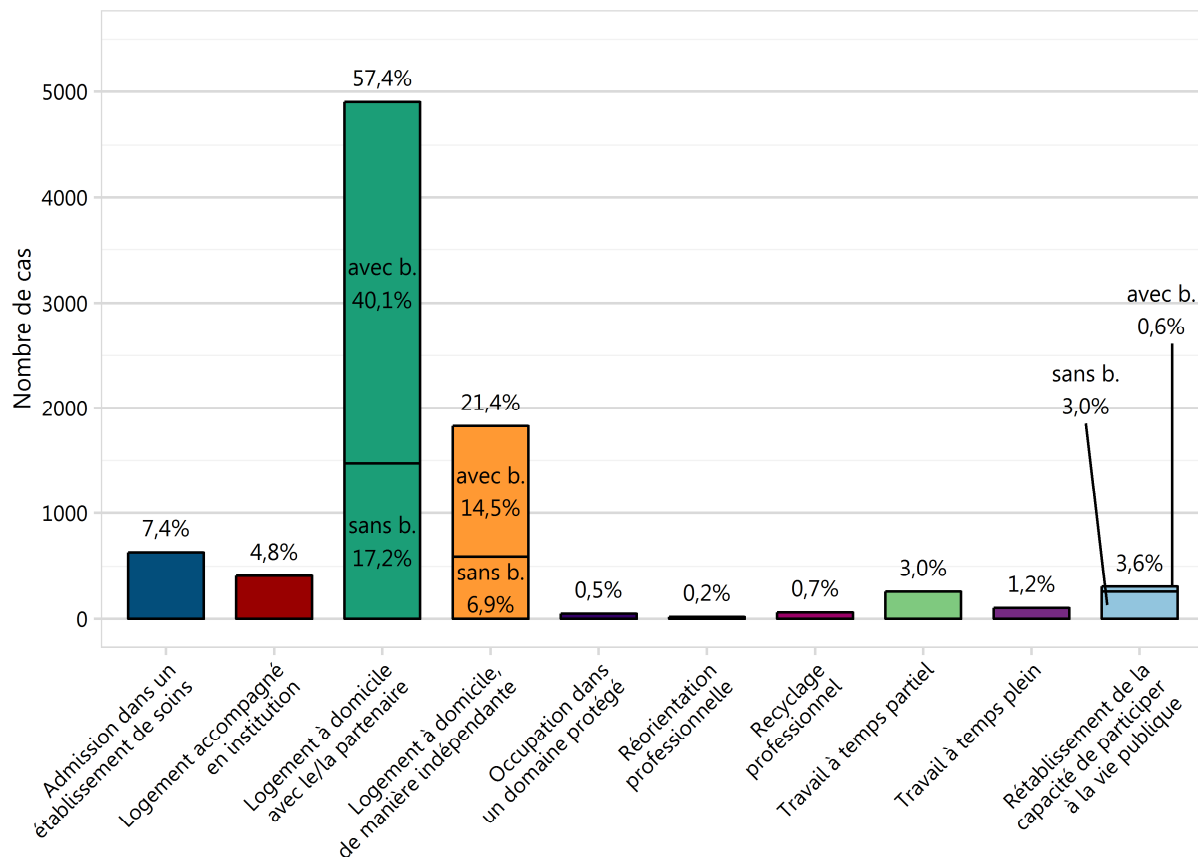
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation du domaine "Logement" ont été le plus souvent formulés pour les patients. Pour 57,4% des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 40,1% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 17,2% sans assistance. Pour d'autres 21,4%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 14,4% avec et 6,9% sans assistance externe. Pour 7,4% des cas, l'objectif était l'admission dans un établissement de soins, pour 4,8% un logement assisté en institution. Tous les autres objectifs ont été plus rarement documentés (Figure 12). En étudiant les différentes cliniques, de légères différences sont dénotées au niveau des objectifs de participation définis (Figure 21, Tableau 7).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 96,3% des objectifs principaux ont été conservés, et seul pour 3,7% 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 respectivement 96,2% et 96,4% 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 s'appliquait à moins de 80% des cas dans d'autres établissements (Figure 31, 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

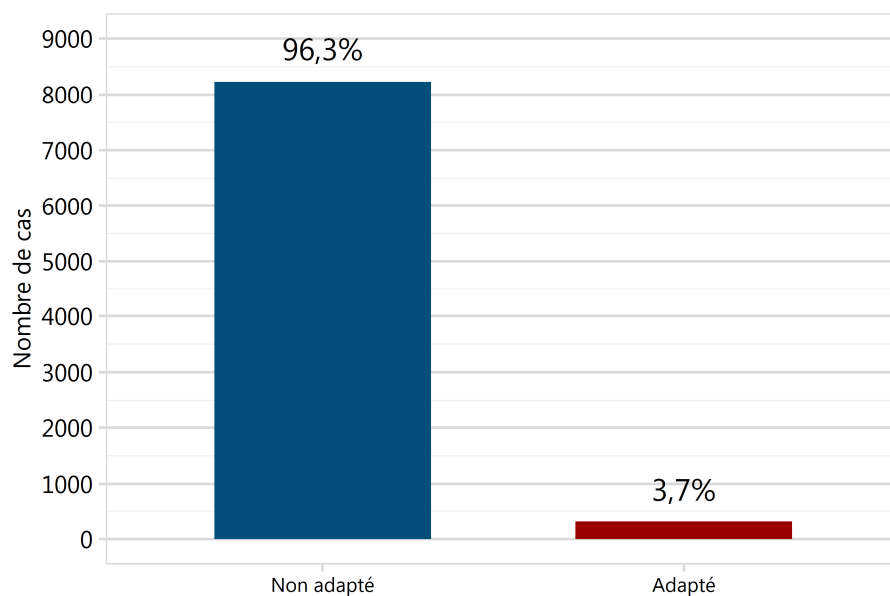


Tableau 3: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance n	Avec besoin d'assistance n	Non spécifié n	Total 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 (voir aussi 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)	98	1.	Admission dans un établissement de soins	60
		2.	Logement accompagné en institution	22
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	5
			Résiduel	11
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	67	1.	Admission dans un établissement de soins	33
		2.	Logement accompagné en institution	14
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	11
			Résiduel	9
Admission dans un établissement de soins	40	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	22
		2.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	10
		3.	Recyclage professionnel	3
			Résiduel	8

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

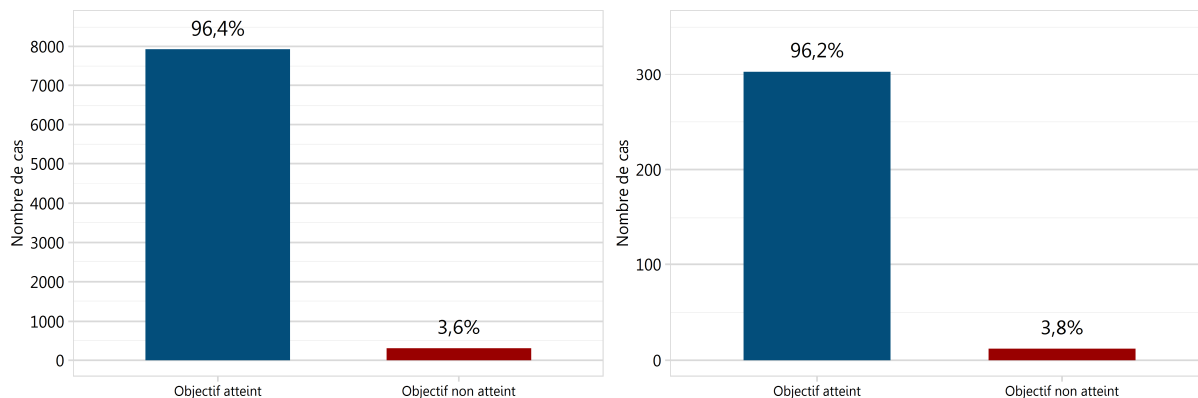
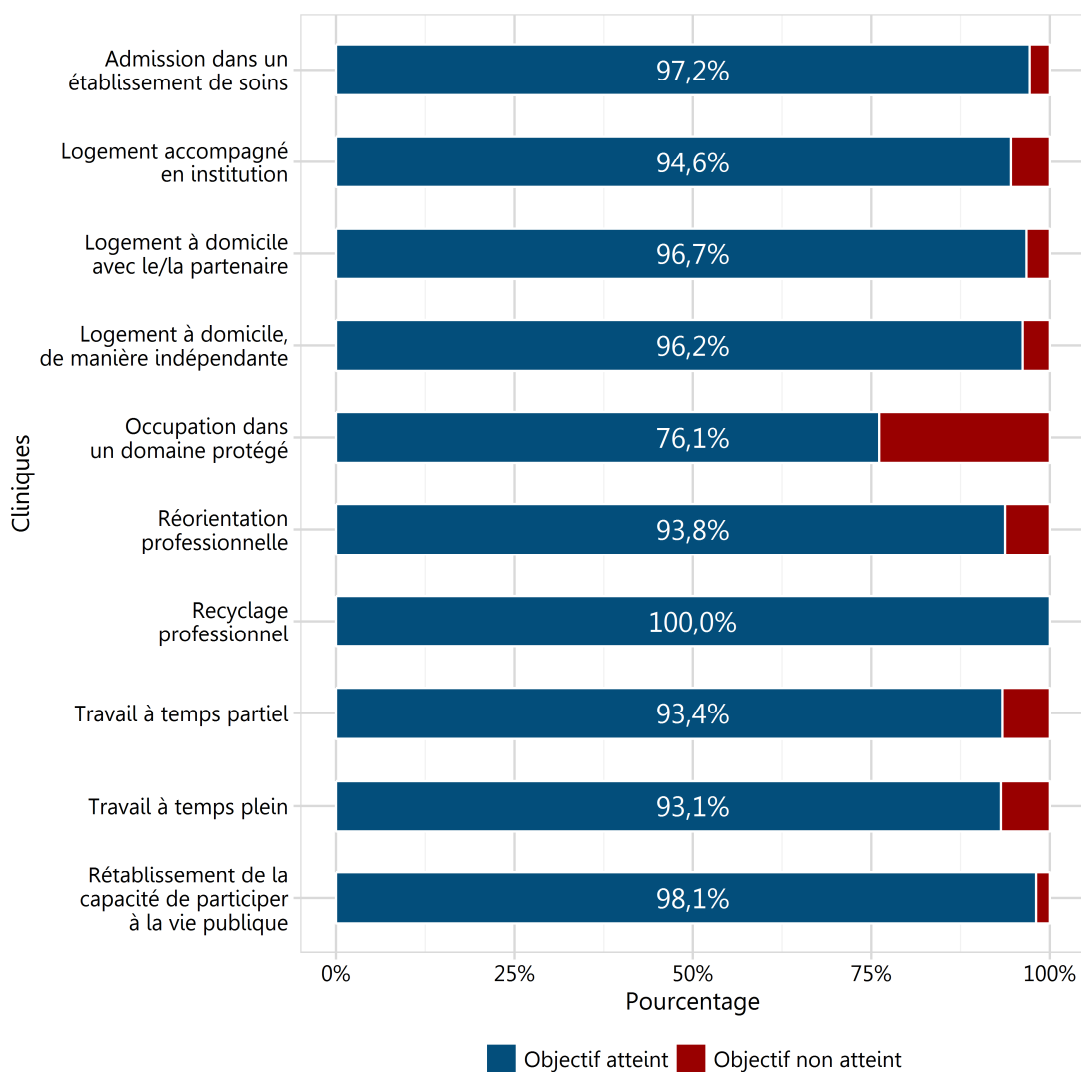


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



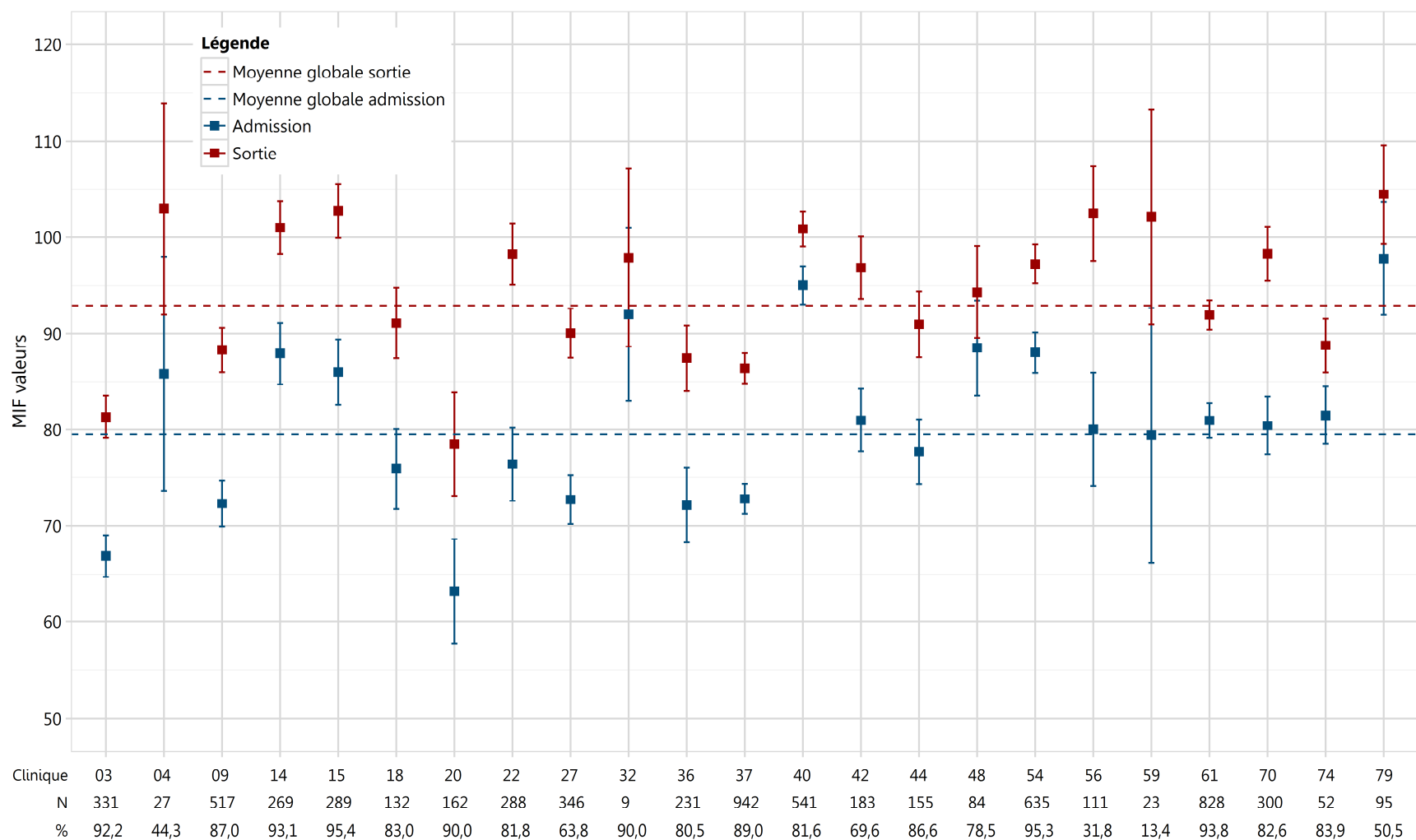
3.4. Qualité des résultats: Functional Independence Measure (FIM®/MIF)

Toutes les cliniques ont enregistré une amélioration moyenne du FIM®/MIF 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 FIM®/MIF de toutes les cliniques s'élevait à 79,5 points à l'admission en réadaptation et à 92,9 points à la sortie de réadaptation.

Dans un deuxième temps, les valeurs de sortie FIM®/MIF ont été estimées à l'aide d'une régression linéaire. Les variables explicatives étaient la valeur d'admission FIM®/MIF, 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. 18 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de trois 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). Trois cliniques présentent un résultat de traitement qui dépasse les attentes (signalées par un triangle gris), tandis que deux 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).

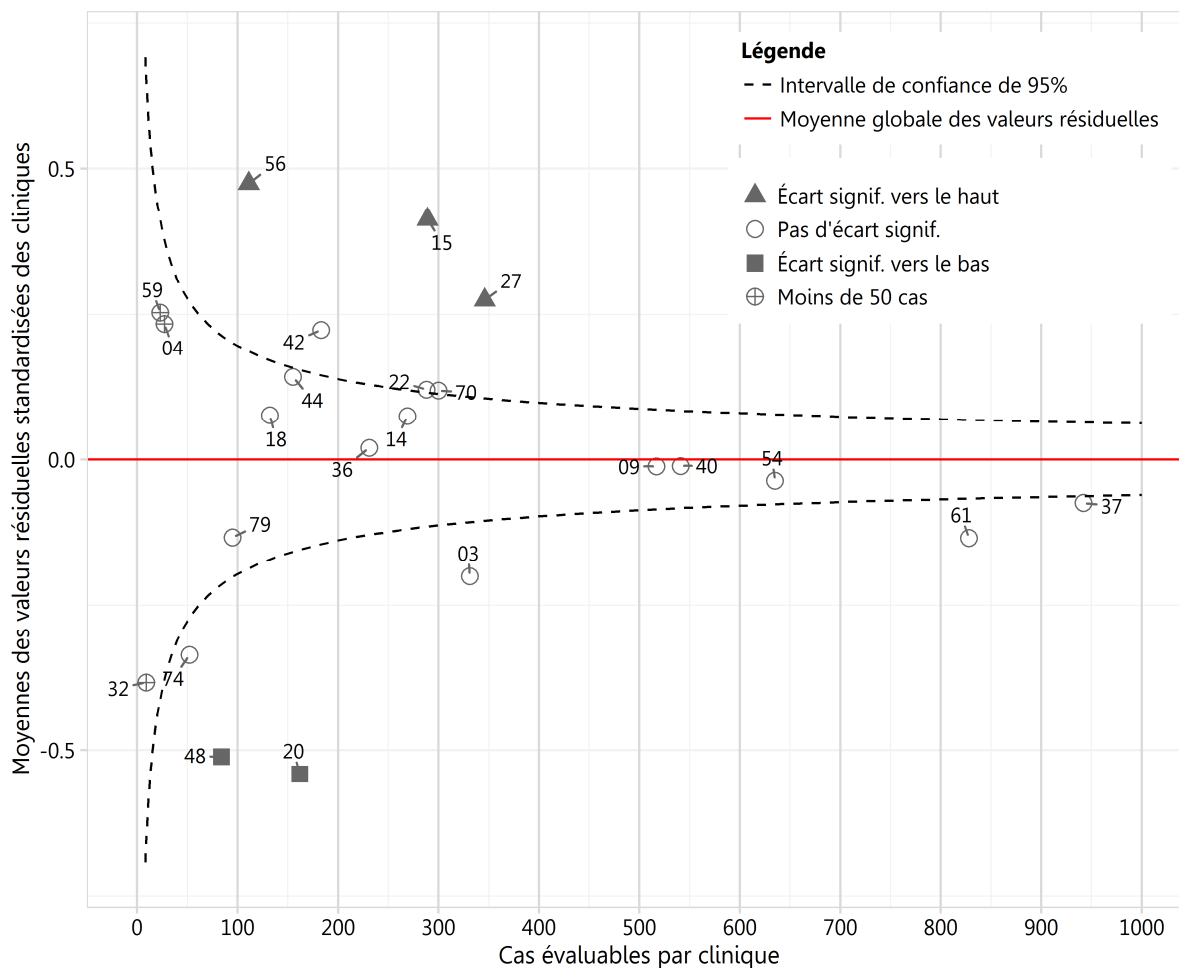
3.4.1. Présentation descriptive

Figure 16: Valeurs moyennes FIM®/MIF 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 FIM®/MIF, par nombre de cas des cliniques



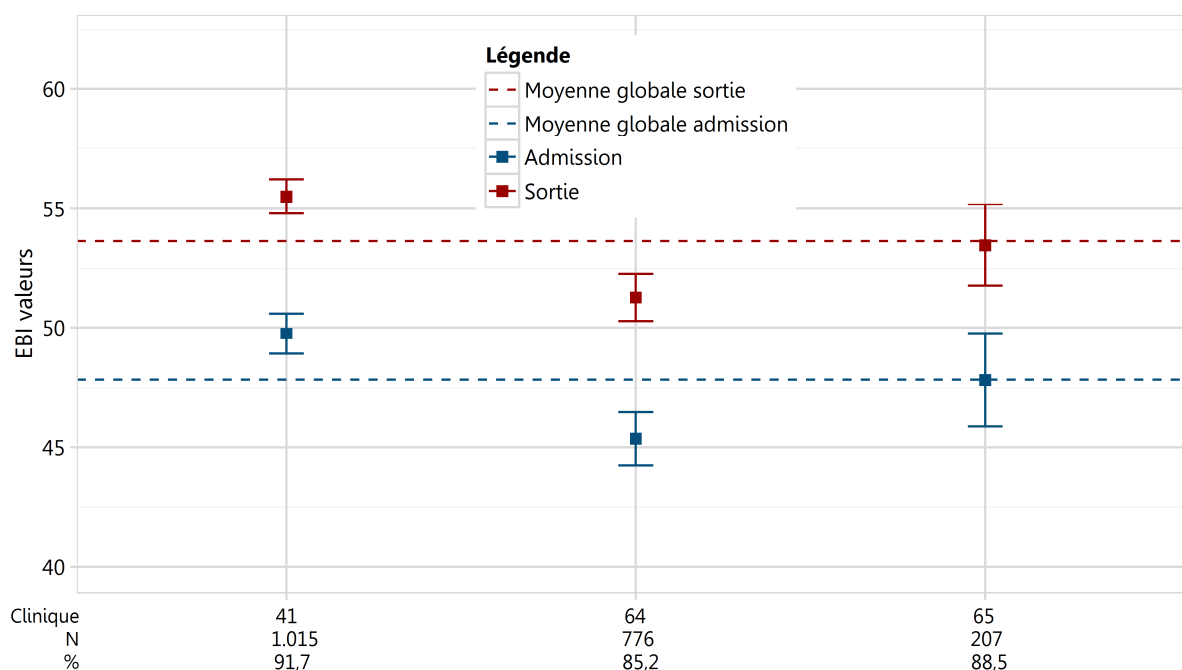
3.5. Qualité des résultats: indice de Barthel étendu (EBI)

Dans les trois cliniques utilisant l'EBI, la valeur globale EBI a nettement augmenté au cours de la réadaptation (Figure 18, Tableau 21). La valeur globale EBI s'élevait en moyenne à 47,8 points à l'admission en réadaptation et à 53,6 points à la sortie de réadaptation.

Dans l'analyse ajustée aux risques, les trois cliniques présentent la qualité des résultats attendue sur la base de leur structure de patients (Figure 19, Tableau 22, Tableau 23).

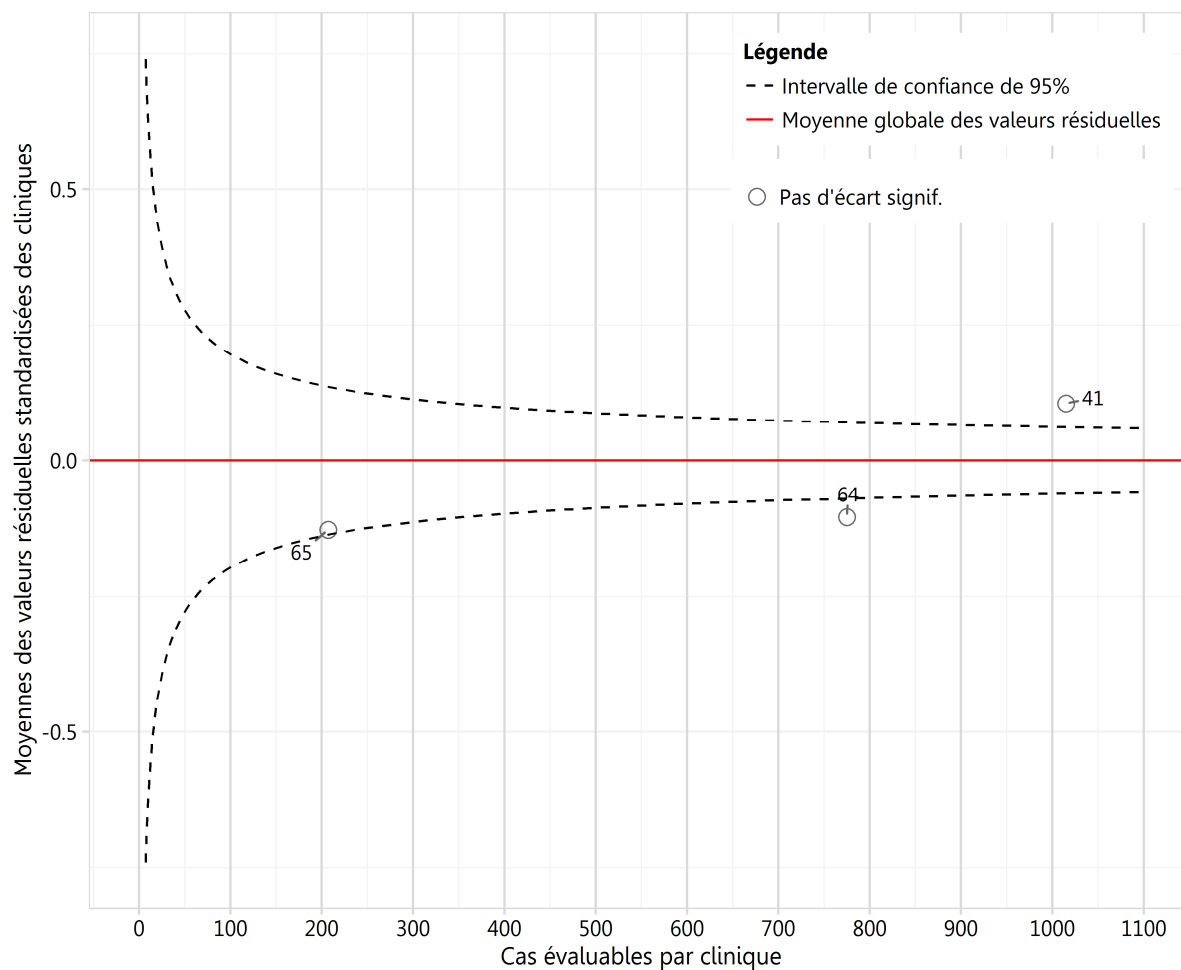
3.5.1. Présentation descriptive

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



3.5.2. Présentation ajustée aux risques

Figure 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, par nombre de cas des cliniques



4. Discussion

Pour la première fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation neurologique. Sur les 34 cliniques enregistrées auprès de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation neurologique, 29 établissements ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2014. 26 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. Trois 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 82,0%, ce qui représente une nette amélioration de la qualité des données par rapport à l'année précédente. Par rapport aux autres modules du plan de mesure Réadaptation, la réadaptation neurologique a atteint la meilleure qualité de données. Certaines cliniques présentaient toutefois une proportion de cas évaluable inférieure à 50%.

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 préréglages 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 bonne à très bonne pour la plupart des cliniques. 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 FIM®/MIF, la majorité des cliniques présente une qualité des résultats conforme aux attentes, au regard de la structure de patients de la clinique. Trois cliniques ont même pu dépasser cette attente. Seules deux des 23 cliniques présentent une qualité des résultats inférieure à celle attendue. Étant donné que l'EBI a été utilisé par de rares cliniques, la comparaison ne s'applique qu'à trois cliniques. Ces dernières présentaient une qualité des résultats attendue sur la base de la composition du collectif de patients. 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 FIM®/MIF et l'EBI présentaient une grande variabilité à la fois sur le plan descriptif et après ajustement des risques pour la structure de patients. Ils semblent donc parfaitement adaptés pour mettre en exergue d'éventuelles différences entre les cliniques.

A l'avenir il est prévu de développer un score ADL comme indicateur de résultat utilisé en réadaptation neurologique. Cette démarche permet de comparer toutes les cliniques, indépendamment de l'utilisation du FIM®/MIF ou de l'EBI. En 2016, une étude portant sur le développement et la validation

d'un algorithme de conversion permettant de générer un score ADL (Activities of Daily Life) à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI est donc réalisée dans quatre cliniques suisses.

L'objectif de participation fixé a été atteint à raison de 96%. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du FIM®/MIF ou de l'EBI. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans près de 4% 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 être interprétées avec la précaution nécessaire. 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. 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 FIM®/MIF resp. à l'EBI. 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 neurologique, 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 FIM®/MIF resp. l'EBI. Les deux relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. En raison du nombre restreint de cliniques utilisant l'EBI, la pertinence des résultats est limitée par rapport au FIM®/MIF.

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 FIM®/MIF resp. de l'EBI pour la prédiction de la valeur de sortie du FIM®/MIF resp. de l'EBI – 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.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. Archives of physical medicine and rehabilitation, 87(1). 32-39.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016a). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016b). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Muskuloskelettale 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.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. Neurorehabil Neural Repair, 21(3). 233-8.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. Adv Clin Rehabil, 1. 6-18.

- 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.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. J Am Geriatr Soc, 16(5). 622-6.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil, 2. 7-13.
- 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.

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 → collectif 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.

Boîte à moustaches: 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).

Collectif 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 →collectif 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 à 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 en barres empilées). Voir également →graphique en bâtonnets.

Graphique à 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.

Functional Independence Measure (FIM®/MIF): à l'aide de 18 items, le FIM®/MIF mesure la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie quotidienne (Activities of Daily Life – ADL) respectivement sur une échelle à sept niveaux allant de 1 („Dépendance complète“) à 7 („Autonomie complète“) (Keith et al., 1987). L'addition des valeurs de tous les items permet d'obtenir une potentielle plage de valeurs pour le score total allant de 18 (limitation maximale) à 126 points (limitation minimale). Le FIM®/MIF peut être utilisé comme indicateur de résultat en réadaptation neurologique et dans les autres réadaptations.

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).

Indice de Barthel étendu (EBI): à l'image du → FIM®/MIF, l'EBI mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie et a été développé comme alternative au FIM®/MIF (Prosiegel et al., 1996). Par item, il est possible d'attribuer 0 („Pas possible“) à 4 points („Possible seul/autonome“). Par addition des valeurs des différents items, le score global peut donc varier de 0 (Limitation maximale) à 64 (Limitation minimale). L'EBI peut être utilisé comme indicateur de résultat en réadaptation neurologique et dans les autres réadaptations.

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®/MIF, EBI, →CIRS, documentation de →l'objectif de participation et de →l'atteinte de l'objectif).

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. FIM®/MIF ou EBI) 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.

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.

Outcome: indicateur de résultat (p.ex. → FIM®/MIF ou EBI).

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 confusionnelle, →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.

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 →collectif 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 collectif 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 dépendante: caractéristique influencée par des →variables indépendantes, p.ex. l'âge ou les comorbidités. Dans le cadre d'une comparaison clinique, la variable dépendante correspond à l'indicateur de résultat choisi (p.ex. → FIM®/MIF ou EBI).

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 →valeur moyenne. La racine carrée de la variance est →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 2b: cas neurologiques – proportion de cas évaluable.....	20
Figure 2: Répartition du sexe	22
Figure 3: Histogramme de l'âge.....	22
Figure 4: Répartition de la nationalité.....	23
Figure 5: Histogramme de la durée de traitement.....	23
Figure 6: Répartition du statut d'assurance.....	24
Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation.....	24
Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission	25
Figure 9: Répartition du séjour après la sortie.....	25
Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic	26
Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)	27
Figure 12: Objectifs de participation choisis lors de l'admission en réadaptation.....	28
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).....	30
Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés).....	30
Figure 16: Valeurs moyennes FIM®/MIF 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 FIM®/MIF, par nombre de cas des cliniques.....	33
Figure 18: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	34
Figure 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, par nombre de cas des cliniques.....	35
Figure 20: Répartition du sexe, par clinique.....	49
Figure 21: Répartition de l'âge, par clinique.....	51
Figure 22: Répartition de la nationalité, par clinique	53
Figure 23: Répartition de la durée de traitement, par clinique	55
Figure 24: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	57
Figure 25: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	59
Figure 26: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	61
Figure 27: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	63
Figure 28: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	65
Figure 29: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	67
Figure 30: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	69
Figure 31: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	71

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique.....	14
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données	17
Tableau 3: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés	29
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	48
Tableau 6: Répartition du sexe, par clinique.....	50
Tableau 7: Répartition de l'âge, par clinique	52
Tableau 8: Répartition de la nationalité, par clinique	54
Tableau 9: Répartition de la durée de traitement, par clinique	56
Tableau 10: Répartition du statut d'assurance, par clinique	58
Tableau 11: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	60
Tableau 12: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	62
Tableau 13: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	64
Tableau 14: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique.....	66
Tableau 15: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	68
Tableau 16: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	70
Tableau 17: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)	72
Tableau 18: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	73
Tableau 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie FIM®/MIF, d'après le nombre de cas des cliniques.....	74
Tableau 20: Résultats de la régression linéaire FIM®/MIF	75
Tableau 21: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	76
Tableau 22: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, d'après le nombre de cas des cliniques.....	76
Tableau 23: Résultats de la régression linéaire EBI	77

Liste des abréviations

A.	Assistance
ADL	Activités de la vie ordinaire
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)
EBI	Indice de Barthel étendu
HAQ	Health Assessment Questionnaire
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
FIM®/MIF	Functional Independence Measure
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
OP	Objectif de participation (objectif principal)
SN	Système nerveux
SNC	Système nerveux central

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago
- Clinique la Lignière
- Clinique romande de Réadaptation suvacare
- Felix Platter Spital
- Hôpital du Jura
- Hôpital fribourgeois HFR - Fribourg
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Beau Séjour - Service de Neurorééducation
- Institution de Lavigny (FHV)
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Bethesda Tschugg
- Klinik Lengg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital LUKS
- Privat-Klinik im Park
- Reha Rheinfelden
- Rehab Basel
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Kilchberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht
- Solothurner Spitäler AG
- Spitäler Schaffhausen
- Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Nombre de cas par clinique

Tableau 5: Nombre de cas et proportion de cas évaluable

Module 2b: Réadaptation neurologique										
Proportion des cas évaluable										
Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Drop-out	
	Module 2b: Réadaptation neurologique		Données MB, CIRS et mesures du module évaluable		Données MB et CIRS évaluable, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluable		Drop-out	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	10.425	100%	8.548	82,0%	653	6,3%	404	3,9%	820	7,9%
03	359	100%	331	92,2%	2	0,6%	0	0,0%	26	7,2%
04*	61	100%	27	44,3%	16	26,2%	7	11,5%	11	18,0%
09	594	100%	517	87,0%	1	0,2%	1	0,2%	75	12,6%
14	289	100%	269	93,1%	2	0,7%	0	0,0%	18	6,2%
15	303	100%	289	95,4%	0	0,0%	7	2,3%	7	2,3%
18	159	100%	132	83,0%	2	1,3%	2	1,3%	23	14,5%
20	180	100%	162	90,0%	0	0,0%	1	0,6%	17	9,4%
22	352	100%	288	81,8%	33	9,4%	7	2,0%	24	6,8%
25*	56	100%	0	0,0%	40	71,4%	9	16,1%	7	12,5%
27	542	100%	346	63,8%	98	18,1%	3	0,6%	95	17,5%
32*	10	100%	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
36	287	100%	231	80,5%	0	0,0%	0	0,0%	56	19,5%
37	1.059	100%	942	89,0%	27	2,5%	2	0,2%	88	8,3%
40	663	100%	541	81,6%	62	9,4%	27	4,1%	33	5,0%
41	1.107	100%	1.015	91,7%	2	0,2%	4	0,4%	86	7,8%
42	263	100%	183	69,6%	39	14,8%	4	1,5%	37	14,1%
44	179	100%	155	86,6%	12	6,7%	2	1,1%	10	5,6%
48	107	100%	84	78,5%	8	7,5%	1	0,9%	14	13,1%
54	666	100%	635	95,3%	0	0,0%	4	0,6%	27	4,1%
56	349	100%	111	31,8%	176	50,4%	51	14,6%	11	3,2%
59*	172	100%	23	13,4%	34	19,8%	94	54,7%	21	12,2%
61	883	100%	828	93,8%	9	1,0%	11	1,2%	35	4,0%
64	911	100%	776	85,2%	55	6,0%	31	3,4%	49	5,4%
65	234	100%	207	88,5%	2	0,9%	11	4,7%	14	6,0%
67*	8	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	100%
70	363	100%	300	82,6%	18	5,0%	37	10,2%	8	2,2%
74	62	100%	52	83,9%	3	4,8%	0	0,0%	7	11,3%
79	188	100%	95	50,5%	11	5,9%	75	39,9%	7	3,7%
93*	19	100%	0	0,0%	0	0,0%	13	68,4%	6	31,6%

* n < 50 cas évaluable

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 20: Répartition du sexe, par clinique

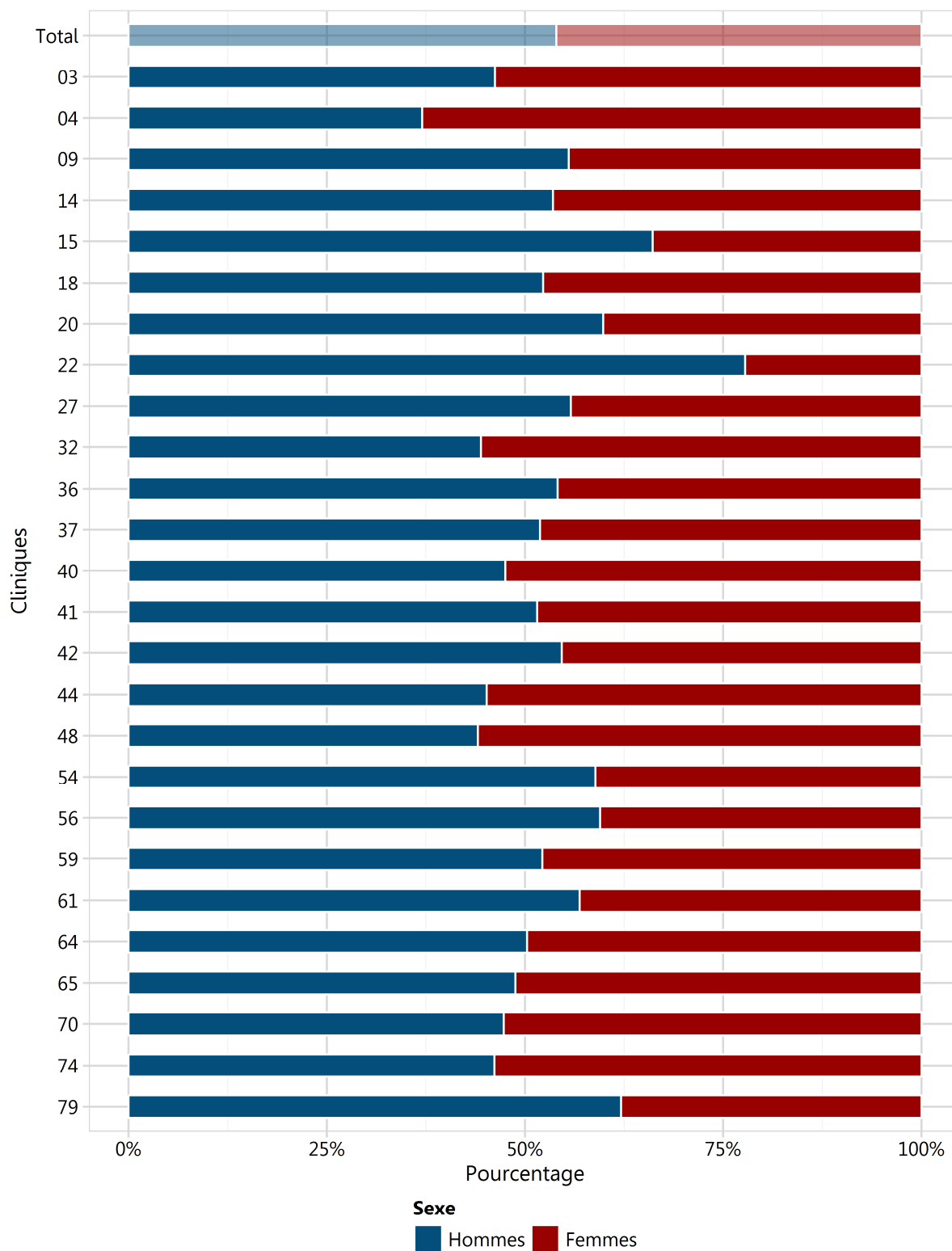


Tableau 6: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
Total	4.612	54,0%	3.936	46,0%	8.548
03	153	46,2%	178	53,8%	331
04	10	37,0%	17	63,0%	27
09	287	55,5%	230	44,5%	517
14	144	53,5%	125	46,5%	269
15	191	66,1%	98	33,9%	289
18	69	52,3%	63	47,7%	132
20	97	59,9%	65	40,1%	162
22	224	77,8%	64	22,2%	288
27	193	55,8%	153	44,2%	346
32	4	44,4%	5	55,6%	9
36	125	54,1%	106	45,9%	231
37	489	51,9%	453	48,1%	942
40	257	47,5%	284	52,5%	541
41	523	51,5%	492	48,5%	1.015
42	100	54,6%	83	45,4%	183
44	70	45,2%	85	54,8%	155
48	37	44,0%	47	56,0%	84
54	374	58,9%	261	41,1%	635
56	66	59,5%	45	40,5%	111
59	12	52,2%	11	47,8%	23
61	471	56,9%	357	43,1%	828
64	390	50,3%	386	49,7%	776
65	101	48,8%	106	51,2%	207
70	142	47,3%	158	52,7%	300
74	24	46,2%	28	53,8%	52
79	59	62,1%	36	37,9%	95

Figure 21: Répartition de l'âge, par clinique

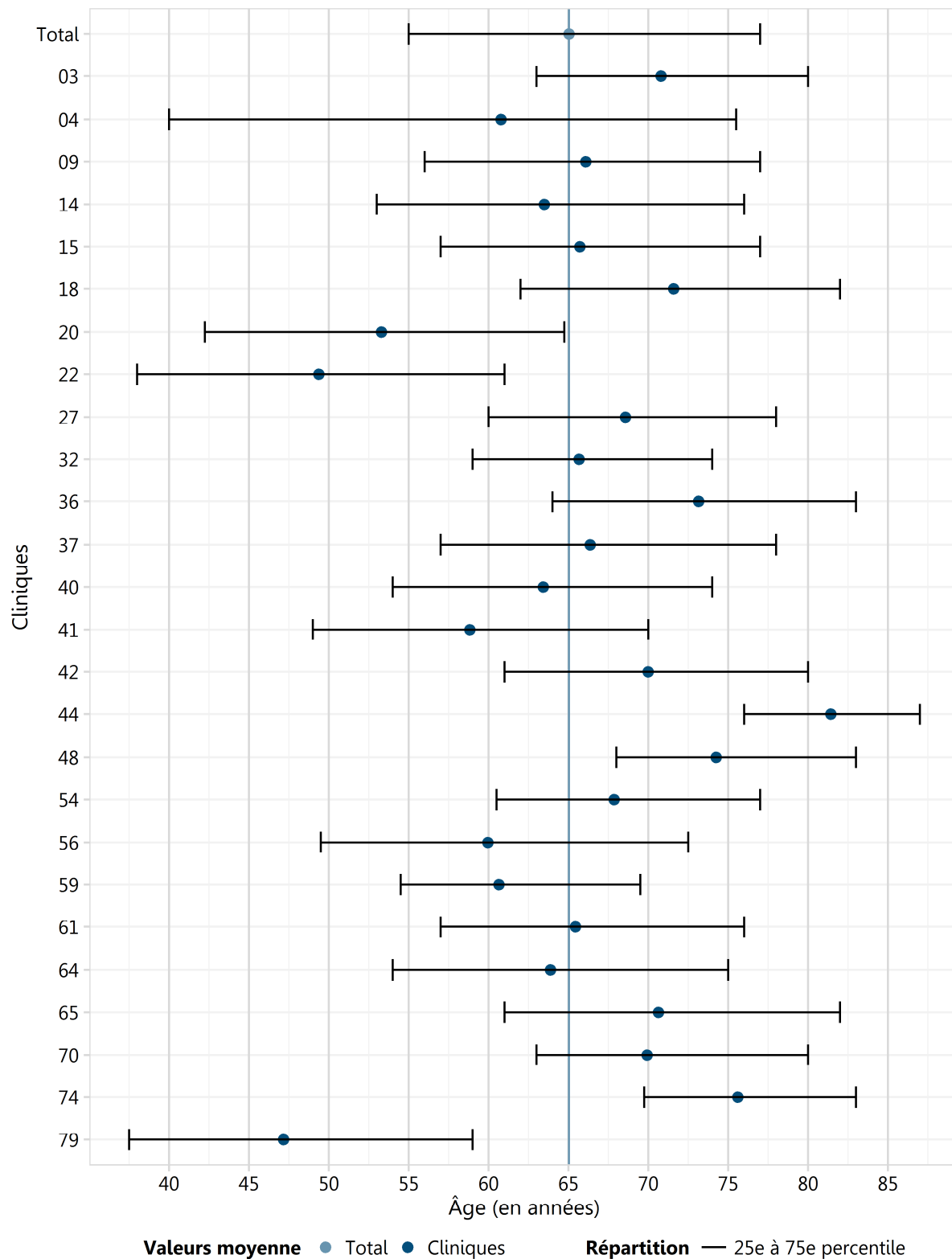


Tableau 7: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	65,0	15,4	18	55	68	77	96	8.548
03	70,8	12,5	32	63	74	80	94	331
04	60,8	19,8	26	40	68	76	88	27
09	66,1	15,4	20	56	69	77	96	517
14	63,5	16,7	20	53	69	76	93	269
15	65,7	14,8	18	57	68	77	91	289
18	71,6	13,2	28	62	74	82	96	132
20	53,3	14,7	18	42	55,5	65	81	162
22	49,4	16,7	18	38	50	61	89	288
27	68,6	12,5	20	60	71	78	92	346
32	65,7	9,2	53	59	60	74	77	9
36	73,2	13,0	28	64	75	83	96	231
37	66,4	15,4	18	57	69	78	93	942
40	63,4	13,6	25	54	64	74	93	541
41	58,8	15,1	18	49	60	70	91	1.015
42	70,0	12,4	32	61	73	80	93	183
44	81,4	7,9	55	76	83	87	96	155
48	74,2	12,3	24	68	77	83	94	84
54	67,9	12,7	21	61	70	77	93	635
56	60,0	14,9	24	50	61	73	87	111
59	60,7	13,7	31	55	60	70	84	23
61	65,4	14,3	18	57	68	76	94	828
64	63,9	15,0	18	54	67	75	94	776
65	70,6	13,3	21	61	73	82	93	207
70	69,9	13,1	23	63	72	80	91	300
74	75,6	10,5	46	70	80	83	91	52
79	47,2	14,6	18	38	47	59	78	95

Figure 22: Répartition de la nationalité, par clinique

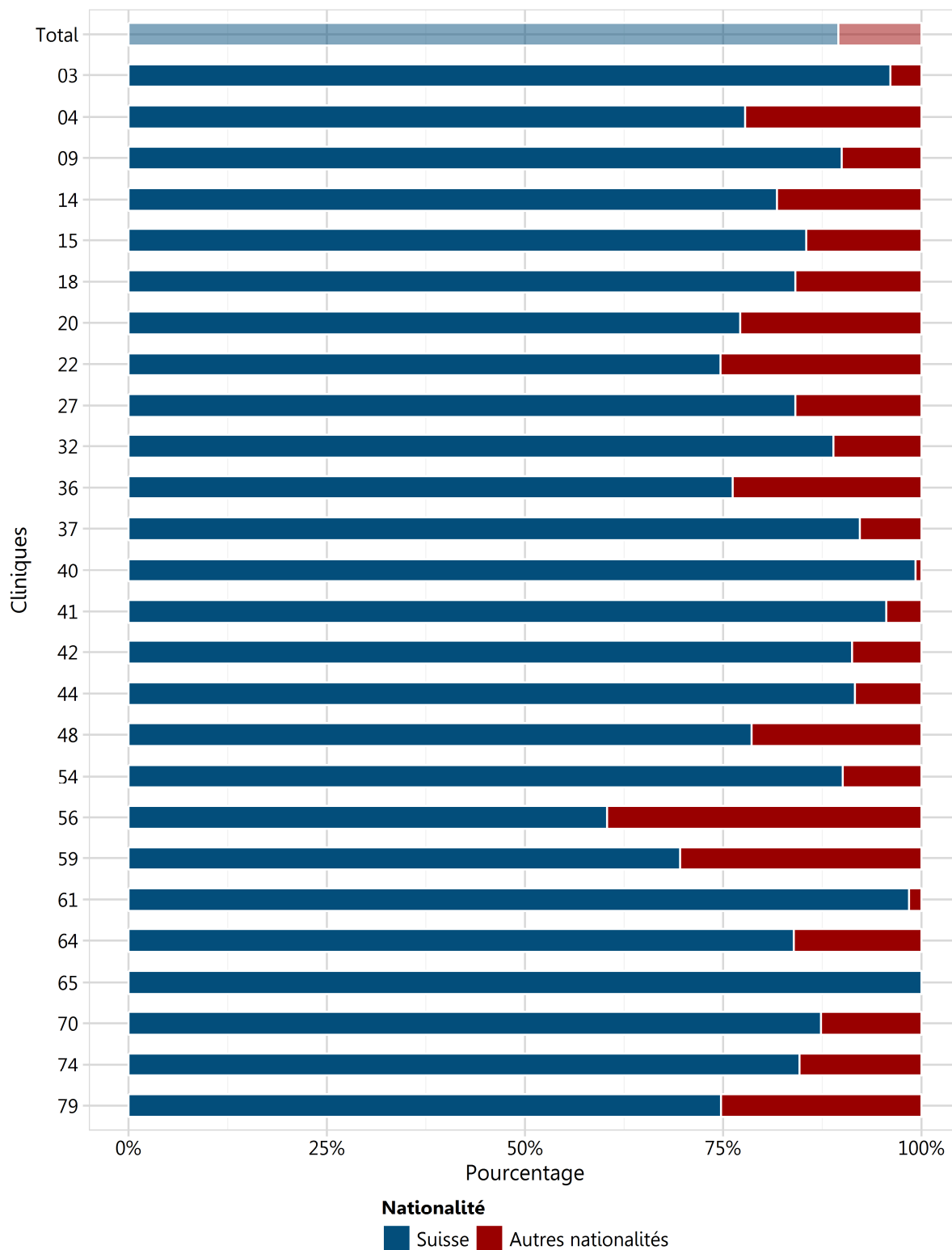


Tableau 8: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	7.653	89,5%	895	10,5%	8.548
03	318	96,1%	13	3,9%	331
04	21	77,8%	6	22,2%	27
09	465	89,9%	52	10,1%	517
14	220	81,8%	49	18,2%	269
15	247	85,5%	42	14,5%	289
18	111	84,1%	21	15,9%	132
20	125	77,2%	37	22,8%	162
22	215	74,7%	73	25,3%	288
27	291	84,1%	55	15,9%	346
32	8	88,9%	1	11,1%	9
36	176	76,2%	55	23,8%	231
37	869	92,3%	73	7,7%	942
40	537	99,3%	4	0,7%	541
41	970	95,6%	45	4,4%	1.015
42	167	91,3%	16	8,7%	183
44	142	91,6%	13	8,4%	155
48	66	78,6%	18	21,4%	84
54	572	90,1%	63	9,9%	635
56	67	60,4%	44	39,6%	111
59	16	69,6%	7	30,4%	23
61	815	98,4%	13	1,6%	828
64	651	83,9%	125	16,1%	776
65	207	100,0%	0	0,0%	207
70	262	87,3%	38	12,7%	300
74	44	84,6%	8	15,4%	52
79	71	74,7%	24	25,3%	95

Figure 23: Répartition de la durée de traitement, par clinique

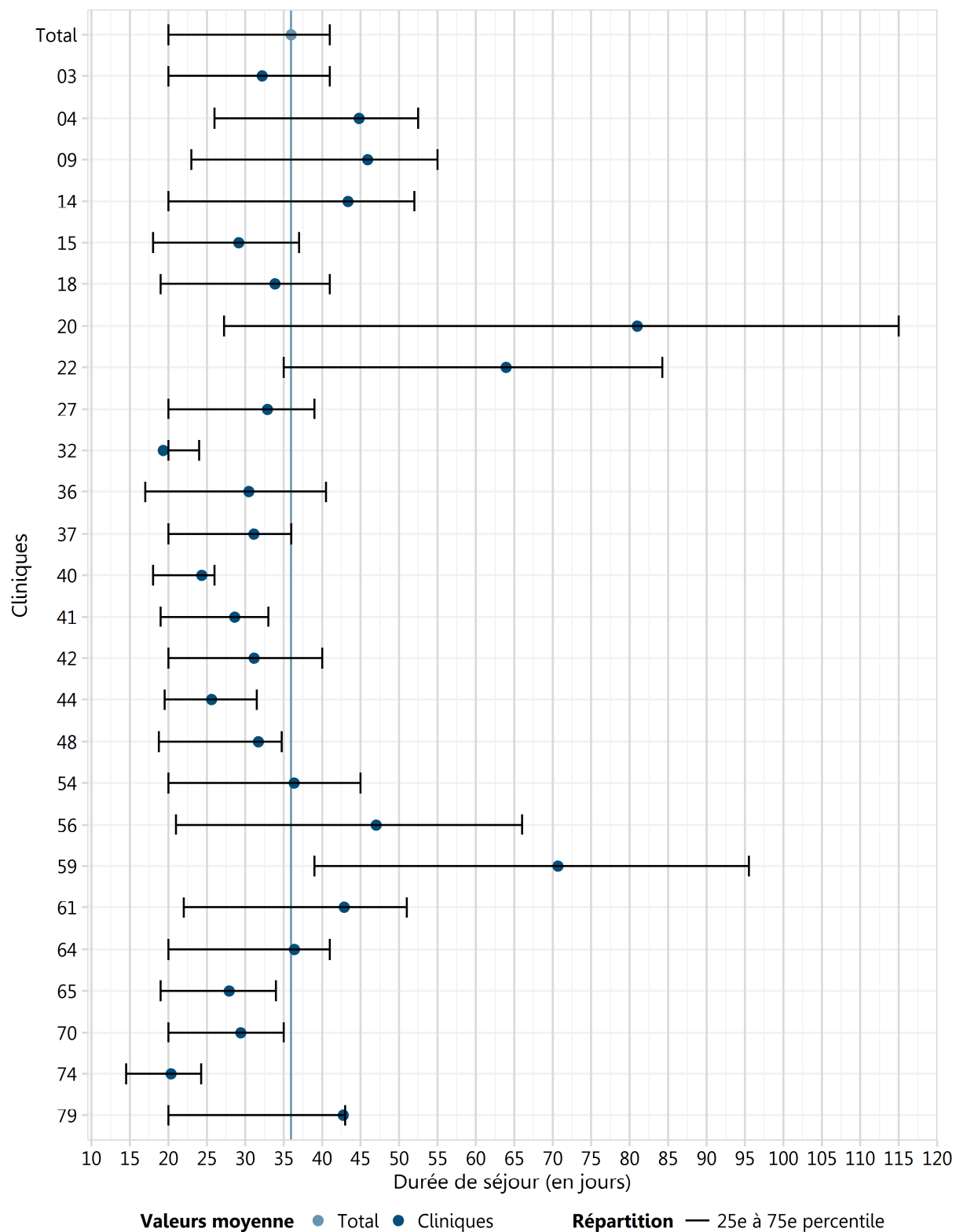


Tableau 9: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	36,0	28,3	7	20	27	41	434	8.548
03	32,2	16,7	8	20	29	41	104	331
04	44,8	25,5	11	26	42	53	137	27
09	45,9	35,2	7	23	35	55	333	517
14	43,4	39,3	7	20	27	52	324	269
15	29,2	18,1	7	18	22	37	97	289
18	33,9	26,0	7	19	26	41	175	132
20	81,0	70,2	8	27	58,5	115	434	162
22	63,9	41,3	8	35	57	84	244	288
27	32,9	18,7	7	20	28	39	151	346
32	19,3	6,5	7	20	20	24	26	9
36	30,5	20,3	7	17	25	41	136	231
37	31,1	16,1	7	20	27	36	123	942
40	24,3	15,5	8	18	20	26	116	541
41	28,6	17,1	7	19	23	33	163	1.015
42	31,1	12,5	8	20	30	40	70	183
44	25,6	11,0	8	20	24	32	64	155
48	31,7	23,6	10	19	23,5	35	149	84
54	36,3	25,9	7	20	27	45	192	635
56	47,0	34,2	7	21	39	66	161	111
59	70,7	41,5	15	39	59	96	156	23
61	42,9	32,1	7	22	32	51	245	828
64	36,4	25,9	8	20	27	41	205	776
65	27,9	14,6	8	19	25	34	118	207
70	29,4	13,8	8	20	27	35	84	300
74	20,4	6,9	7	15	20	24	41	52
79	42,8	50,9	8	20	22	43	317	95

Figure 24: Répartition du statut d'assurance, par clinique

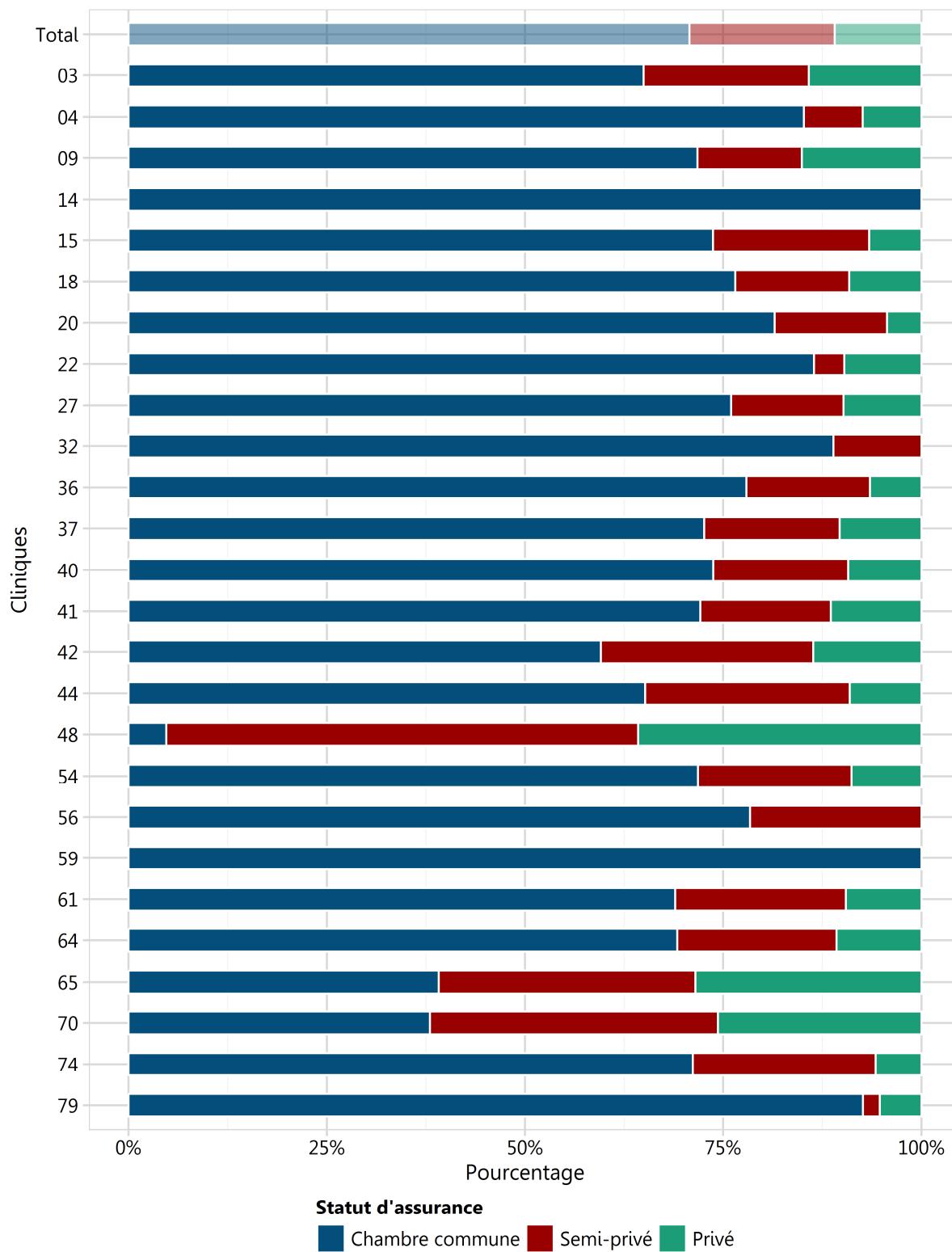


Tableau 10: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	6.047	70,7%	1.565	18,3%	936	10,9%	8.548
03	215	65,0%	69	20,8%	47	14,2%	331
04	23	85,2%	2	7,4%	2	7,4%	27
09	371	71,8%	68	13,2%	78	15,1%	517
14	269	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	269
15	213	73,7%	57	19,7%	19	6,6%	289
18	101	76,5%	19	14,4%	12	9,1%	132
20	132	81,5%	23	14,2%	7	4,3%	162
22	249	86,5%	11	3,8%	28	9,7%	288
27	263	76,0%	49	14,2%	34	9,8%	346
32	8	88,9%	1	11,1%	0	0,0%	9
36	180	77,9%	36	15,6%	15	6,5%	231
37	684	72,6%	161	17,1%	97	10,3%	942
40	399	73,8%	92	17,0%	50	9,2%	541
41	732	72,1%	167	16,5%	116	11,4%	1.015
42	109	59,6%	49	26,8%	25	13,7%	183
44	101	65,2%	40	25,8%	14	9,0%	155
48	4	4,8%	50	59,5%	30	35,7%	84
54	456	71,8%	123	19,4%	56	8,8%	635
56	87	78,4%	24	21,6%	0	0,0%	111
59	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
61	571	69,0%	178	21,5%	79	9,5%	828
64	537	69,2%	156	20,1%	83	10,7%	776
65	81	39,1%	67	32,4%	59	28,5%	207
70	114	38,0%	109	36,3%	77	25,7%	300
74	37	71,2%	12	23,1%	3	5,8%	52
79	88	92,6%	2	2,1%	5	5,3%	95

Figure 25: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

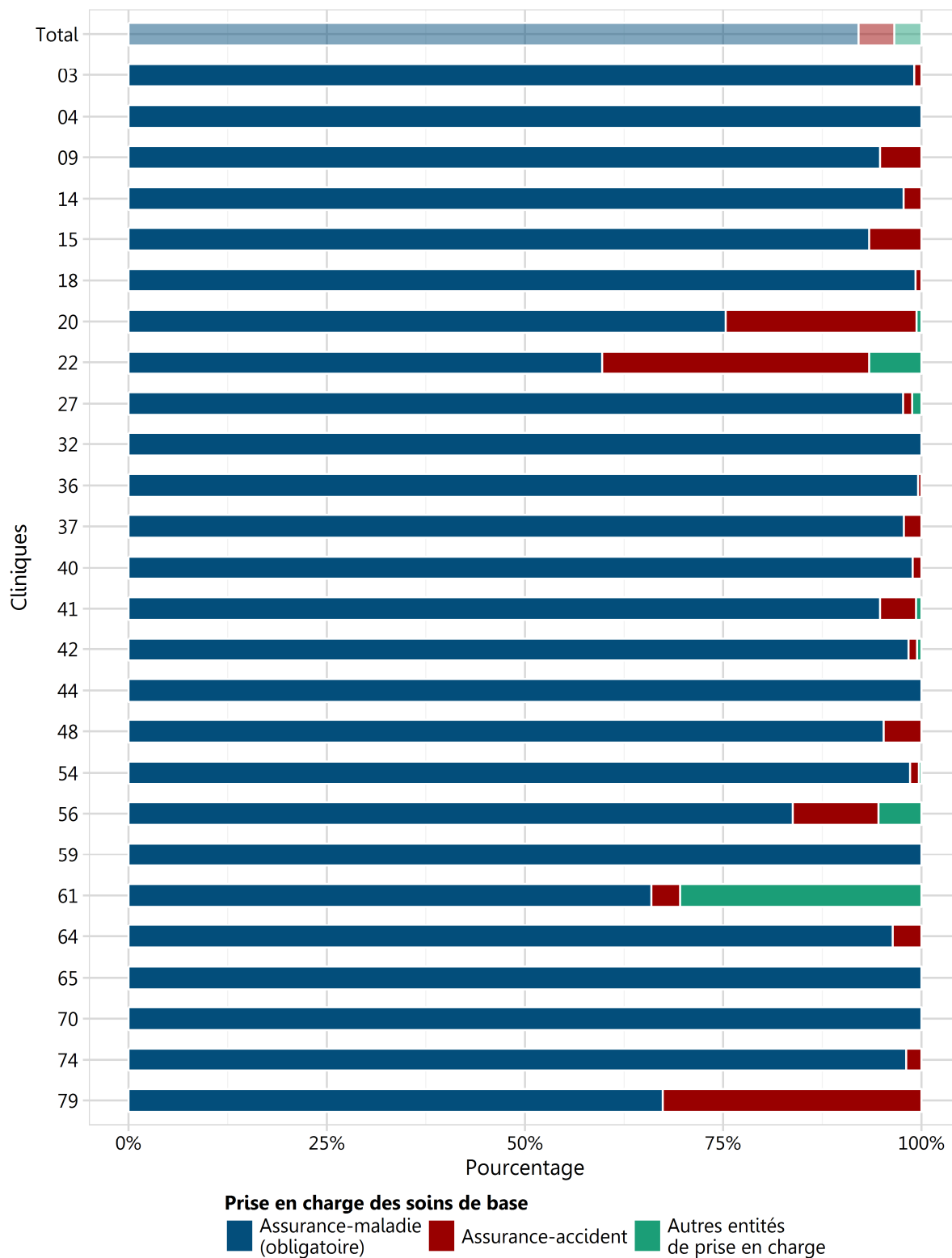


Tableau 11: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	7.871	92,1%	385	4,5%	292	3,4%	8.548
03	328	99,1%	3	0,9%	0	0,0%	331
04	27	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	27
09	490	94,8%	27	5,2%	0	0,0%	517
14	263	97,8%	6	2,2%	0	0,0%	269
15	270	93,4%	19	6,6%	0	0,0%	289
18	131	99,2%	1	0,8%	0	0,0%	132
20	122	75,3%	39	24,1%	1	0,6%	162
22	172	59,7%	97	33,7%	19	6,6%	288
27	338	97,7%	4	1,2%	4	1,2%	346
32	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
36	230	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	231
37	921	97,8%	21	2,2%	0	0,0%	942
40	535	98,9%	6	1,1%	0	0,0%	541
41	962	94,8%	46	4,5%	7	0,7%	1.015
42	180	98,4%	2	1,1%	1	0,5%	183
44	155	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	155
48	80	95,2%	4	4,8%	0	0,0%	84
54	626	98,6%	7	1,1%	2	0,3%	635
56	93	83,8%	12	10,8%	6	5,4%	111
59	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
61	546	65,9%	30	3,6%	252	30,4%	828
64	748	96,4%	28	3,6%	0	0,0%	776
65	207	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	207
70	300	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
74	51	98,1%	1	1,9%	0	0,0%	52
79	64	67,4%	31	32,6%	0	0,0%	95

Figure 26: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

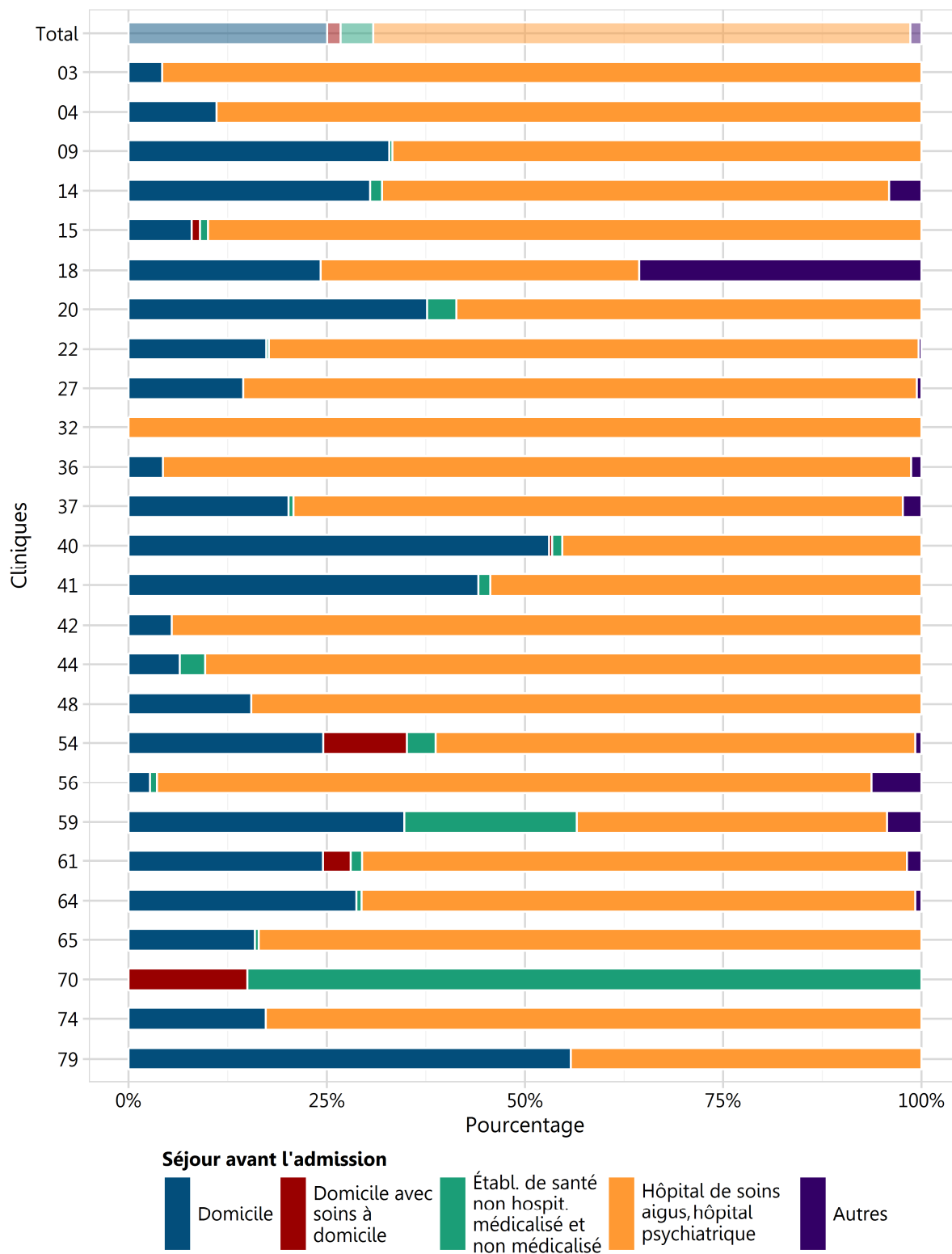


Tableau 12: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Home médicalisé		Hôpital de soins aigus		Autres		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2.141	25,0%	146	1,7%	351	4,1%	5.790	67,7%	120	1,4%	8.548
03	14	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	317	95,8%	0	0,0%	331
04	3	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	24	88,9%	0	0,0%	27
09	170	32,9%	0	0,0%	2	0,4%	345	66,7%	0	0,0%	517
14	82	30,5%	0	0,0%	4	1,5%	172	63,9%	11	4,1%	269
15	23	8,0%	3	1,0%	3	1,0%	260	90,0%	0	0,0%	289
18	32	24,2%	0	0,0%	0	0,0%	53	40,2%	47	35,6%	132
20	61	37,7%	0	0,0%	6	3,7%	95	58,6%	0	0,0%	162
22	50	17,4%	0	0,0%	1	0,3%	236	81,9%	1	0,3%	288
27	50	14,5%	0	0,0%	0	0,0%	294	85,0%	2	0,6%	346
32	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	100,0%	0	0,0%	9
36	10	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	218	94,4%	3	1,3%	231
37	190	20,2%	0	0,0%	6	0,6%	724	76,9%	22	2,3%	942
40	287	53,0%	2	0,4%	7	1,3%	245	45,3%	0	0,0%	541
41	448	44,1%	0	0,0%	15	1,5%	552	54,4%	0	0,0%	1.015
42	10	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	173	94,5%	0	0,0%	183
44	10	6,5%	0	0,0%	5	3,2%	140	90,3%	0	0,0%	155
48	13	15,5%	0	0,0%	0	0,0%	71	84,5%	0	0,0%	84
54	156	24,6%	67	10,6%	23	3,6%	384	60,5%	5	0,8%	635
56	3	2,7%	0	0,0%	1	0,9%	100	90,1%	7	6,3%	111
59	8	34,8%	0	0,0%	5	21,7%	9	39,1%	1	4,3%	23
61	203	24,5%	29	3,5%	12	1,4%	569	68,7%	15	1,8%	828
64	223	28,7%	0	0,0%	5	0,6%	542	69,8%	6	0,8%	776
65	33	15,9%	0	0,0%	1	0,5%	173	83,6%	0	0,0%	207
70	0	0,0%	45	15,0%	255	85,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
74	9	17,3%	0	0,0%	0	0,0%	43	82,7%	0	0,0%	52
79	53	55,8%	0	0,0%	0	0,0%	42	44,2%	0	0,0%	95

Figure 27: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

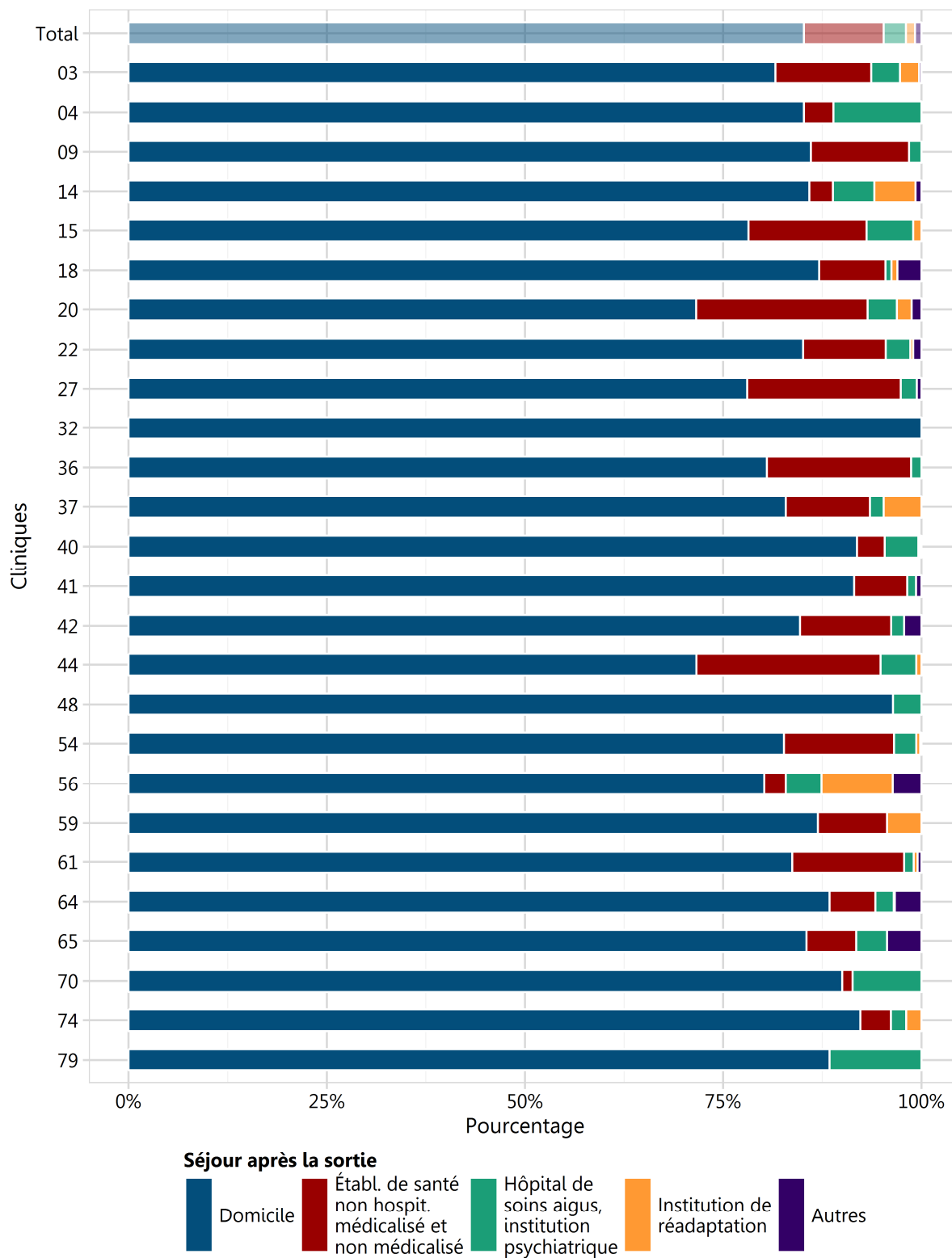


Tableau 13: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

Cliniques	Domicile		Home médicalisé		Hôpital de soins aigus		Institution de réadaptation		Autres		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	7.282	85,2%	859	10,0%	240	2,8%	97	1,1%	70	0,8%	8.548
03	270	81,6%	40	12,1%	12	3,6%	8	2,4%	1	0,3%	331
04	23	85,2%	1	3,7%	3	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	27
09	445	86,1%	64	12,4%	8	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	517
14	231	85,9%	8	3,0%	14	5,2%	14	5,2%	2	0,7%	269
15	226	78,2%	43	14,9%	17	5,9%	3	1,0%	0	0,0%	289
18	115	87,1%	11	8,3%	1	0,8%	1	0,8%	4	3,0%	132
20	116	71,6%	35	21,6%	6	3,7%	3	1,9%	2	1,2%	162
22	245	85,1%	30	10,4%	9	3,1%	1	0,3%	3	1,0%	288
27	270	78,0%	67	19,4%	7	2,0%	0	0,0%	2	0,6%	346
32	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
36	186	80,5%	42	18,2%	3	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	231
37	781	82,9%	100	10,6%	16	1,7%	45	4,8%	0	0,0%	942
40	497	91,9%	19	3,5%	23	4,3%	1	0,2%	1	0,2%	541
41	929	91,5%	68	6,7%	11	1,1%	0	0,0%	7	0,7%	1.015
42	155	84,7%	21	11,5%	3	1,6%	0	0,0%	4	2,2%	183
44	111	71,6%	36	23,2%	7	4,5%	1	0,6%	0	0,0%	155
48	81	96,4%	0	0,0%	3	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	84
54	525	82,7%	88	13,9%	18	2,8%	3	0,5%	1	0,2%	635
56	89	80,2%	3	2,7%	5	4,5%	10	9,0%	4	3,6%	111
59	20	87,0%	2	8,7%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	23
61	693	83,7%	117	14,1%	10	1,2%	4	0,5%	4	0,5%	828
64	686	88,4%	45	5,8%	18	2,3%	1	0,1%	26	3,4%	776
65	177	85,5%	13	6,3%	8	3,9%	0	0,0%	9	4,3%	207
70	270	90,0%	4	1,3%	26	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	300
74	48	92,3%	2	3,8%	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	52
79	84	88,4%	0	0,0%	11	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	95

Figure 28: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

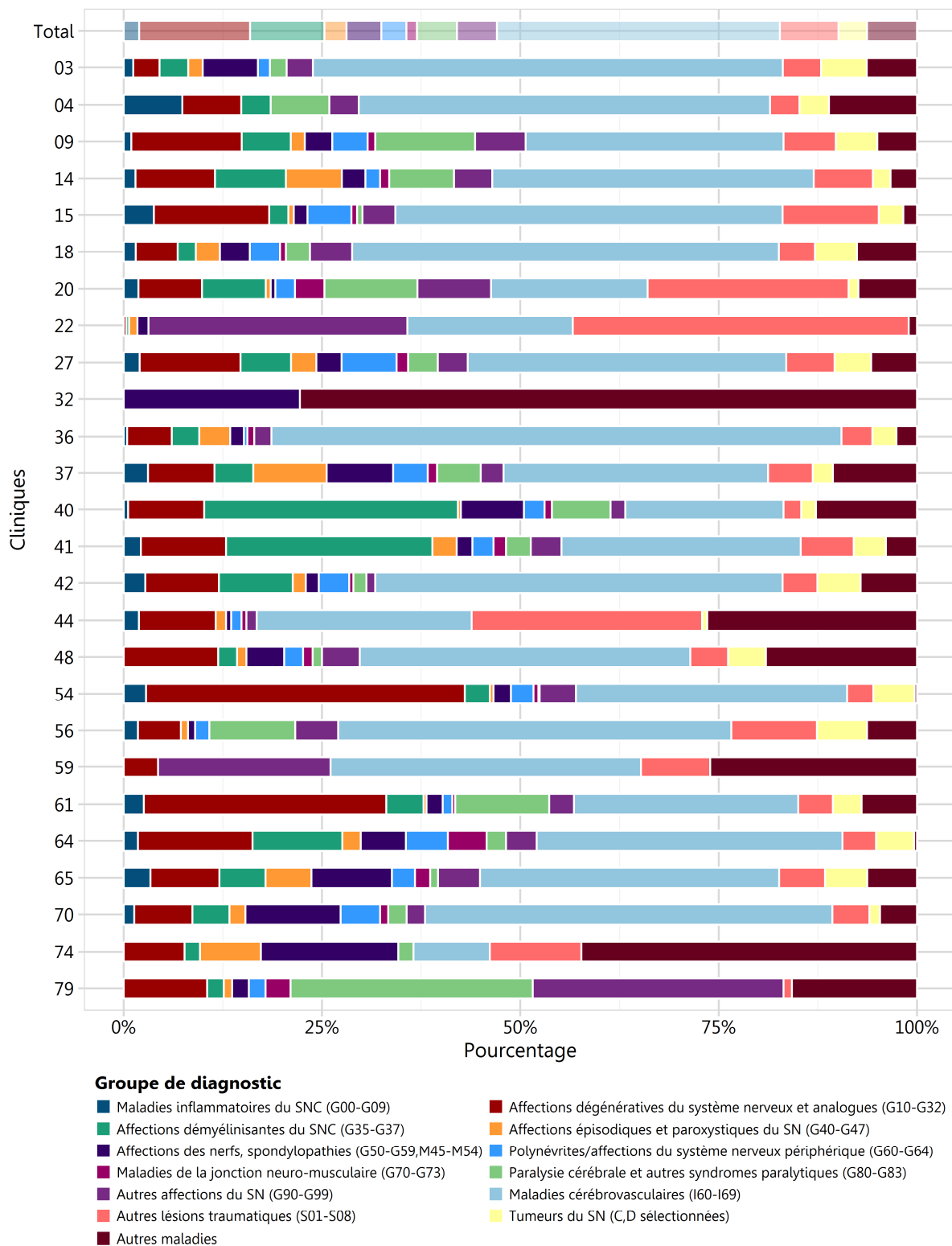


Tableau 14: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)		Affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32)		Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)		Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)		Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)		Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)		Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)		Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)		Autres affections du SN (G90-G99)		Maladies cérébro-vasculaires (I60-I69)		Autres lésions traumatiques (S01-S08)		Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	167	2,0%	1.195	14,0%	801	9,4%	238	2,8%	375	4,4%	270	3,2%	114	1,3%	431	5,0%	432	5,1%	3.046	35,6%	632	7,4%	306	3,6%	541	6,3%	8.548
03	4	1,2%	11	3,3%	12	3,6%	6	1,8%	23	6,9%	5	1,5%	0	0,0%	7	2,1%	11	3,3%	196	59,2%	16	4,8%	19	5,7%	21	6,3%	331
04	2	7,4%	2	7,4%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%	1	3,7%	14	51,9%	1	3,7%	1	3,7%	3	11,1%	27
09	5	1,0%	72	13,9%	32	6,2%	9	1,7%	18	3,5%	23	4,4%	5	1,0%	65	12,6%	33	6,4%	168	32,5%	34	6,6%	27	5,2%	26	5,0%	517
14	4	1,5%	27	10,0%	24	8,9%	19	7,1%	8	3,0%	5	1,9%	3	1,1%	22	8,2%	13	4,8%	109	40,5%	20	7,4%	6	2,2%	9	3,3%	269
15	11	3,8%	42	14,5%	7	2,4%	2	0,7%	5	1,7%	16	5,5%	2	0,7%	2	0,7%	12	4,2%	141	48,8%	35	12,1%	9	3,1%	5	1,7%	289
18	2	1,5%	7	5,3%	3	2,3%	4	3,0%	5	3,8%	5	3,8%	1	0,8%	4	3,0%	7	5,3%	71	53,8%	6	4,5%	7	5,3%	10	7,6%	132
20	3	1,9%	13	8,0%	13	8,0%	1	0,6%	1	0,6%	4	2,5%	6	3,7%	19	11,7%	15	9,3%	32	19,8%	41	25,3%	2	1,2%	12	7,4%	162
22	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	3	1,0%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	94	32,6%	60	20,8%	122	42,4%	0	0,0%	3	1,0%	288
27	7	2,0%	44	12,7%	22	6,4%	11	3,2%	11	3,2%	24	6,9%	5	1,4%	13	3,8%	13	3,8%	139	40,2%	21	6,1%	16	4,6%	20	5,8%	346
32	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	77,8%	9
36	1	0,4%	13	5,6%	8	3,5%	9	3,9%	4	1,7%	1	0,4%	2	0,9%	0	0,0%	5	2,2%	166	71,9%	9	3,9%	7	3,0%	6	2,6%	231
37	29	3,1%	79	8,4%	46	4,9%	87	9,2%	79	8,4%	41	4,4%	11	1,2%	52	5,5%	27	2,9%	314	33,3%	53	5,6%	24	2,5%	100	10,6%	942
40	3	0,6%	52	9,6%	173	32,0%	2	0,4%	43	7,9%	14	2,6%	5	0,9%	40	7,4%	10	1,8%	108	20,0%	12	2,2%	10	1,8%	69	12,8%	541
41	22	2,2%	109	10,7%	264	26,0%	31	3,1%	20	2,0%	27	2,7%	16	1,6%	32	3,2%	39	3,8%	306	30,1%	68	6,7%	41	4,0%	40	3,9%	1.015
42	5	2,7%	17	9,3%	17	9,3%	3	1,6%	3	1,6%	7	3,8%	1	0,5%	3	1,6%	2	1,1%	94	51,4%	8	4,4%	10	5,5%	13	7,1%	183
44	3	1,9%	15	9,7%	0	0,0%	2	1,3%	1	0,6%	2	1,3%	1	0,6%	0	0,0%	2	1,3%	42	27,1%	45	29,0%	1	0,6%	41	26,5%	155
48	0	0,0%	10	11,9%	2	2,4%	1	1,2%	4	4,8%	2	2,4%	1	1,2%	1	1,2%	4	4,8%	35	41,7%	4	4,8%	4	4,8%	16	19,0%	84
54	18	2,8%	255	40,2%	20	3,1%	3	0,5%	14	2,2%	18	2,8%	4	0,6%	1	0,2%	29	4,6%	217	34,2%	21	3,3%	33	5,2%	2	0,3%	635
56	2	1,8%	6	5,4%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%	0	0,0%	12	10,8%	6	5,4%	55	49,5%	12	10,8%	7	6,3%	7	6,3%	111
59	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	21,7%	9	39,1%	2	8,7%	0	0,0%	6	26,1%	23
61	21	2,5%	253	30,6%	39	4,7%	3	0,4%	17	2,1%	10	1,2%	3	0,4%	98	11,8%	26	3,1%	234	28,3%	36	4,3%	30	3,6%	58	7,0%	828
64	14	1,8%	112	14,4%	88	11,3%	18	2,3%	44	5,7%	41	5,3%	38	4,9%	19	2,4%	30	3,9%	299	38,5%	33	4,3%	37	4,8%	3	0,4%	776
65	7	3,4%	18	8,7%	12	5,8%	12	5,8%	21	10,1%	6	2,9%	4	1,9%	2	1,0%	11	5,3%	78	37,7%	12	5,8%	11	5,3%	13	6,3%	207
70	4	1,3%	22	7,3%	14	4,7%	6	2,0%	36	12,0%	15	5,0%	3	1,0%	7	2,3%	7	2,3%	154	51,3%	14	4,7%	4	1,3%	14	4,7%	300
74	0	0,0%	4	7,7%	1	1,9%	4	7,7%	9	17,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	5	9,6%	6	11,5%	0	0,0%	22	42,3%	52
79	0	0,0%	10	10,5%	2	2,1%	1	1,1%	2	2,1%	2	2,1%	3	3,2%	29	30,5%	30	31,6%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	15	15,8%	95

Figure 29: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

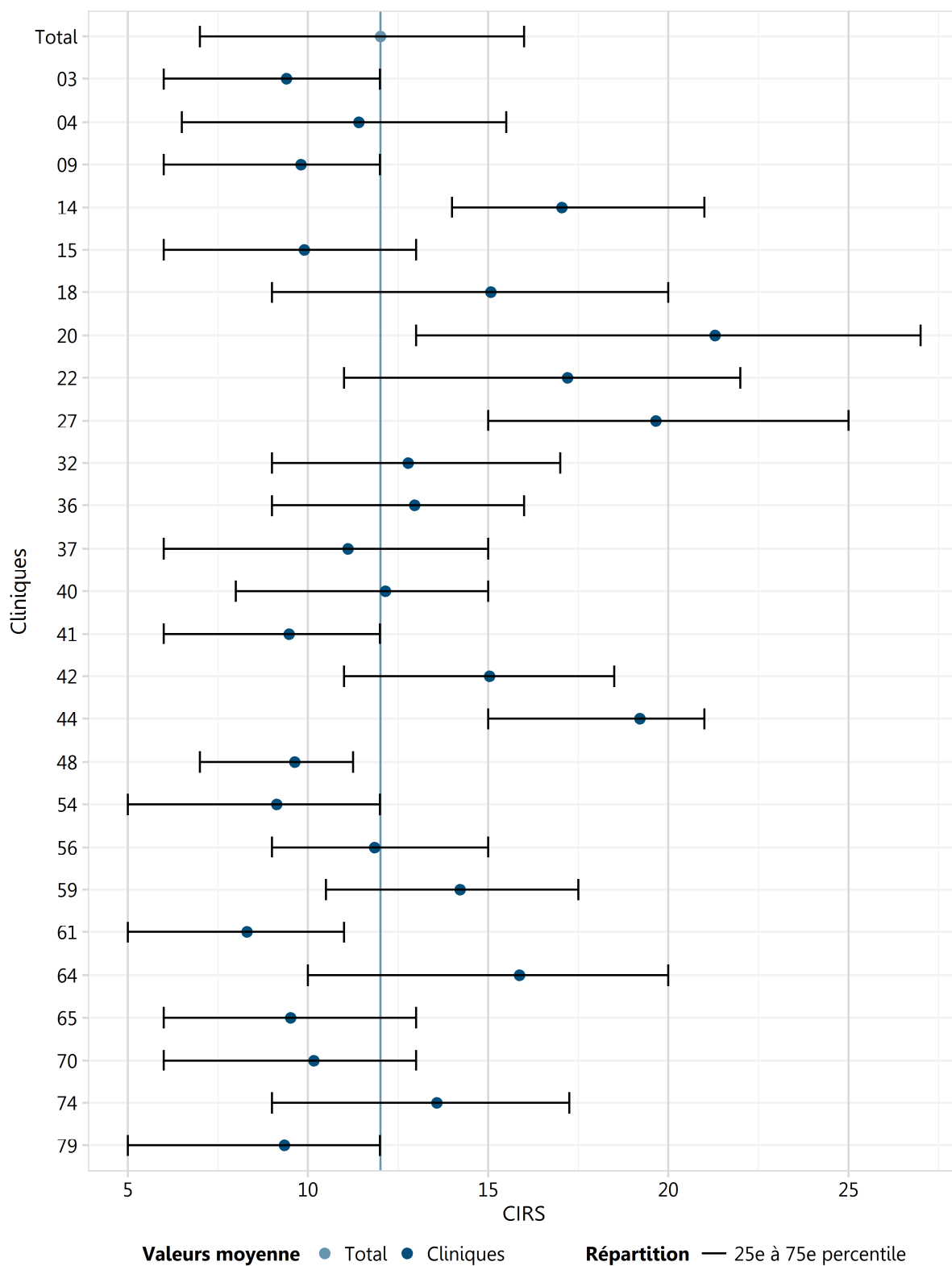


Tableau 15: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	12,0	6,8	0	7	11	16	56	8.548
03	9,4	4,1	2	6	9	12	26	331
04	11,4	5,2	4	7	12	16	20	27
09	9,8	4,4	1	6	9	12	24	517
14	17,0	5,2	4	14	17	21	34	269
15	9,9	5,8	0	6	9	13	29	289
18	15,1	7,6	3	9	14	20	38	132
20	21,3	11,7	4	13	19	27	56	162
22	17,2	8,9	1	11	16	22	50	288
27	19,7	6,4	2	15	19	25	37	346
32	12,8	5,4	6	9	13	17	21	9
36	13,0	4,7	4	9	13	16	31	231
37	11,1	6,2	1	6	10	15	45	942
40	12,2	5,7	2	8	12	15	45	541
41	9,5	4,2	2	6	9	12	34	1.015
42	15,0	5,7	4	11	15	19	32	183
44	19,2	6,4	8	15	18	21	39	155
48	9,6	3,6	2	7	9	11	23	84
54	9,1	5,5	0	5	8	12	31	635
56	11,9	4,8	3	9	11	15	30	111
59	14,2	5,6	3	11	13	18	25	23
61	8,3	4,6	0	5	7	11	30	828
64	15,9	7,9	3	10	14	20	45	776
65	9,5	5,5	1	6	8	13	25	207
70	10,2	5,2	1	6	10	13	31	300
74	13,6	5,5	3	9	14	17	24	52
79	9,3	5,5	2	5	8	12	31	95

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 30: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

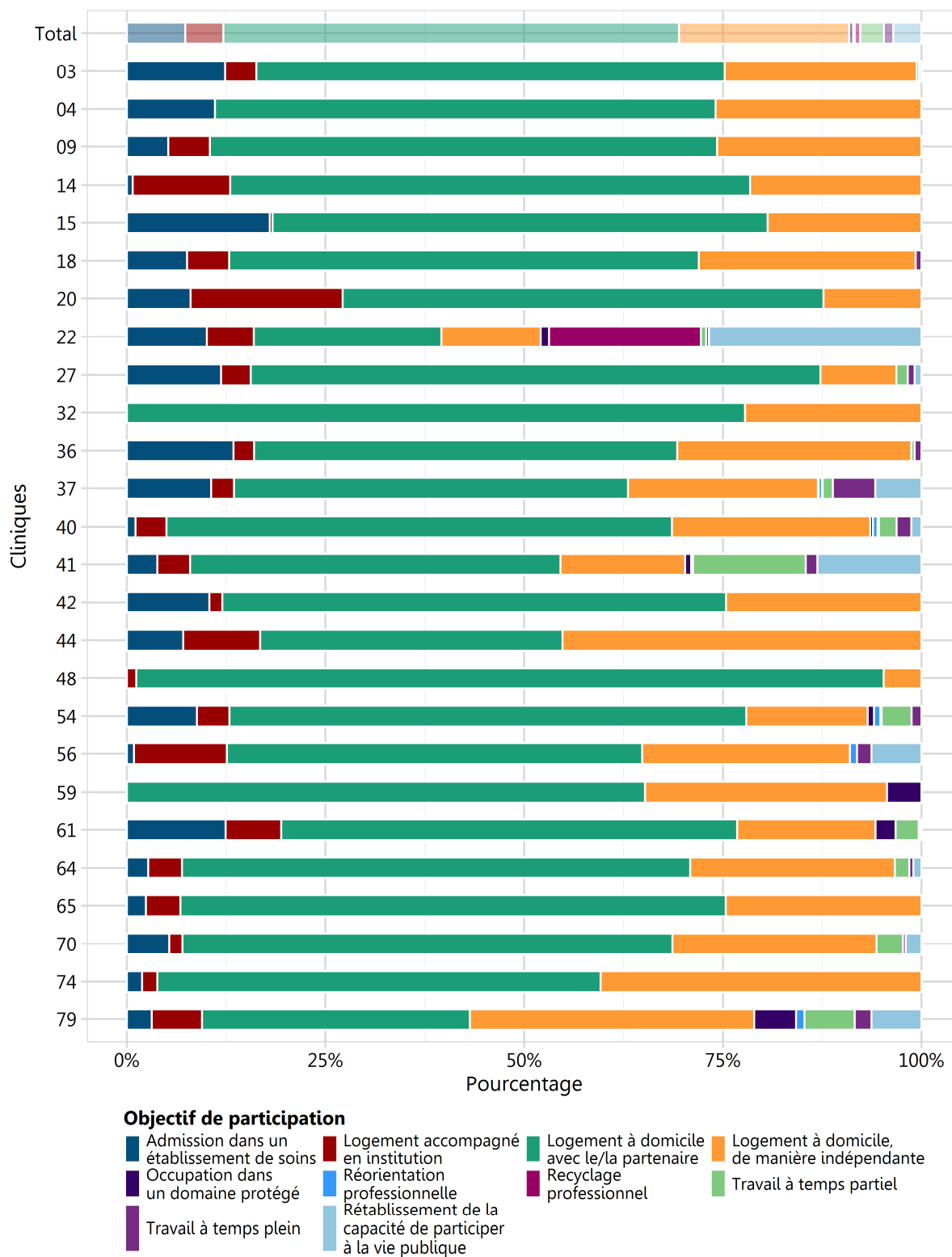


Tableau 16: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

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	%	
Total	630	7,4%	408	4,8%	4.903	57,4%	1.827	21,4%	1	46,0%	16	0,2%	1	58,0%	255	3,0%	101	1,2%	304	7,4%	8.548
03	41	12,4%	13	3,9%	195	58,9%	80	24,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	12,4%	331
04	3	11,1%	0	0,0%	17	63,0%	7	25,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	11,1%	27
09	27	5,2%	27	5,2%	330	63,8%	133	25,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	5,2%	517
14	2	0,7%	33	12,3%	176	65,4%	58	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,7%	269
15	52	18,0%	1	0,3%	180	62,3%	56	19,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	18,0%	289
18	10	7,6%	7	5,3%	78	59,1%	36	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	7,6%	132
20	13	8,0%	31	19,1%	98	60,5%	20	12,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	8,0%	162
22	29	10,1%	17	5,9%	68	23,6%	36	12,5%	1	3,0%	0	0,0%	19	55,0%	2	0,7%	1	0,3%	77	10,1%	288
27	41	11,8%	13	3,8%	248	71,7%	33	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,4%	3	0,9%	3	11,8%	346
32	0	0,0%	0	0,0%	7	77,8%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
36	31	13,4%	6	2,6%	123	53,2%	68	29,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	2	0,9%	0	13,4%	231
37	100	10,6%	27	2,9%	467	49,6%	225	23,9%	0	1,0%	4	0,4%	0	1,0%	12	1,3%	50	5,3%	55	10,6%	942
40	6	1,1%	21	3,9%	344	63,6%	135	25,0%	0	2,0%	3	0,6%	0	1,0%	12	2,2%	10	1,8%	7	1,1%	541
41	39	3,8%	42	4,1%	473	46,6%	159	15,7%	1	8,0%	2	0,2%	0	0,0%	144	14,2%	15	1,5%	133	3,8%	1.015
42	19	10,4%	3	1,6%	116	63,4%	45	24,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	10,4%	183
44	11	7,1%	15	9,7%	59	38,1%	70	45,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	7,1%	155
48	0	0,0%	1	1,2%	79	94,0%	4	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	84
54	56	8,8%	26	4,1%	413	65,0%	97	15,3%	1	5,0%	5	0,8%	0	1,0%	24	3,8%	8	1,3%	0	8,8%	635
56	1	0,9%	13	11,7%	58	52,3%	29	26,1%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,8%	7	0,9%	111
59	0	0,0%	0	0,0%	15	65,2%	7	30,4%	4	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
61	103	12,4%	58	7,0%	475	57,4%	144	17,4%	3	21,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	2,9%	2	0,2%	1	12,4%	828
64	21	2,7%	33	4,3%	496	63,9%	200	25,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	1,8%	4	0,5%	8	2,7%	776
65	5	2,4%	9	4,3%	142	68,6%	51	24,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	2,4%	207
70	16	5,3%	5	1,7%	185	61,7%	77	25,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,3%	1	0,3%	6	5,3%	300
74	1	1,9%	1	1,9%	29	55,8%	21	40,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1,9%	52
79	3	3,2%	6	6,3%	32	33,7%	34	35,8%	5	5,0%	1	1,1%	0	0,0%	6	6,3%	2	2,1%	6	3,2%	95

Figure 31: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

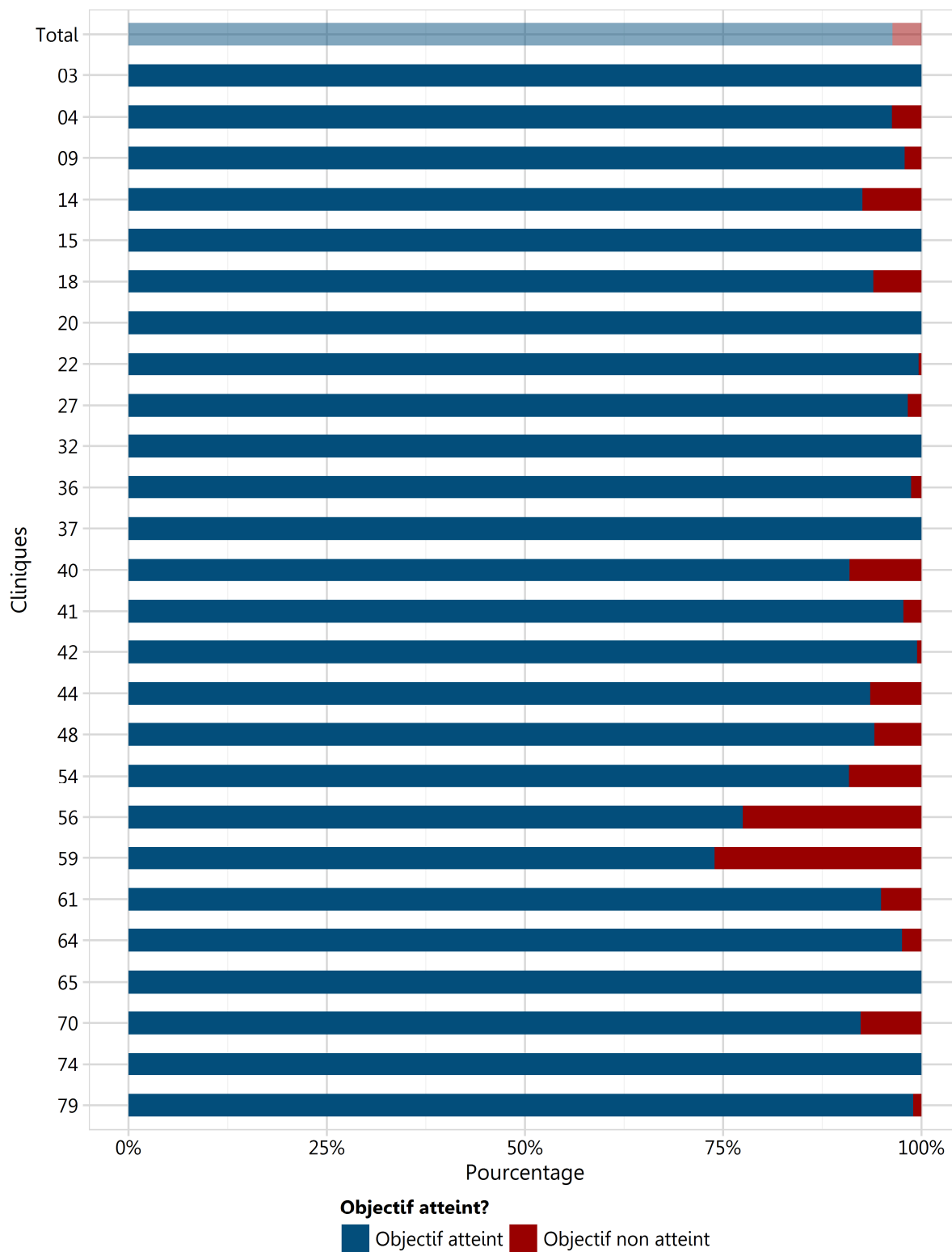


Tableau 17: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	8.236	96,4%	312	3,6%	8.548
03	331	100,0%	0	0,0%	331
04	26	96,3%	1	3,7%	27
09	506	97,9%	11	2,1%	517
14	249	92,6%	20	7,4%	269
15	289	100,0%	0	0,0%	289
18	124	93,9%	8	6,1%	132
20	162	100,0%	0	0,0%	162
22	287	99,7%	1	0,3%	288
27	340	98,3%	6	1,7%	346
32	9	100,0%	0	0,0%	9
36	228	98,7%	3	1,3%	231
37	942	100,0%	0	0,0%	942
40	492	90,9%	49	9,1%	541
41	992	97,7%	23	2,3%	1.015
42	182	99,5%	1	0,5%	183
44	145	93,5%	10	6,5%	155
48	79	94,0%	5	6,0%	84
54	577	90,9%	58	9,1%	635
56	86	77,5%	25	22,5%	111
59	17	73,9%	6	26,1%	23
61	786	94,9%	42	5,1%	828
64	757	97,6%	19	2,4%	776
65	207	100,0%	0	0,0%	207
70	277	92,3%	23	7,7%	300
74	52	100,0%	0	0,0%	52
79	94	98,9%	1	1,1%	95

A5 Qualité des résultats FIM®/MIF ou EBI en comparaison clinique

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

Cliniques	FIM admission				FIM sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	79,51	27,47	78,85	80,18	92,94	25,12	92,33	93,55	6.550
03	66,89	19,92	64,73	69,04	81,34	20,16	79,16	83,52	331
04	85,81	30,79	73,64	97,99	102,96	27,76	91,98	113,94	27
09	72,31	27,45	69,94	74,68	88,29	26,72	85,98	90,60	517
14	87,90	26,63	84,71	91,10	101,00	22,60	98,28	103,71	269
15	85,99	29,33	82,59	89,39	102,73	24,24	99,92	105,53	289
18	75,89	24,21	71,73	80,06	91,08	21,42	87,39	94,77	132
20	63,19	35,06	57,75	68,63	78,49	34,69	73,11	83,87	162
22	76,39	32,75	72,59	80,19	98,26	27,34	95,09	101,43	288
27	72,71	23,76	70,20	75,22	90,05	24,54	87,45	92,64	346
32	92,00	11,72	82,99	101,01	97,89	12,05	88,63	107,15	9
36	72,13	29,75	68,27	75,99	87,41	26,34	84,00	90,83	231
37	72,78	24,49	71,22	74,35	86,37	24,29	84,82	87,92	942
40	95,04	23,32	93,07	97,01	100,86	21,43	99,05	102,67	541
42	80,98	22,25	77,74	84,23	96,85	22,01	93,64	100,06	183
44	77,71	21,40	74,31	81,11	90,96	21,74	87,51	94,41	155
48	88,50	22,93	83,52	93,48	94,31	22,00	89,54	99,08	84
54	88,01	27,10	85,90	90,12	97,24	25,75	95,24	99,25	635
56	80,03	31,36	74,13	85,93	102,48	26,08	97,57	107,38	111
59	79,43	30,65	66,18	92,69	102,13	25,85	90,95	113,31	23
61	80,96	26,46	79,16	82,77	91,94	22,67	90,40	93,49	828
70	80,44	26,36	77,45	83,43	98,30	24,66	95,50	101,11	300
74	81,50	10,67	78,53	84,47	88,75	10,01	85,96	91,54	52
79	97,79	28,67	91,95	103,63	104,45	25,28	99,30	109,60	95

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

Cliniques	Cliniques					Moyenne globale	
	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart type	Intervalle de confiance		Total n	Intervalle de confiance	
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>		<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>
03	-0,200	0,977	-0,306	-0,094	331	-0,108	0,108
04	0,234	1,100	-0,201	0,669	27	-0,377	0,377
09	-0,011	1,017	-0,099	0,076	517	-0,086	0,086
14	0,075	0,833	-0,025	0,175	269	-0,120	0,120
15	0,413	1,012	0,296	0,530	289	-0,115	0,115
18	0,076	1,045	-0,104	0,256	132	-0,171	0,171
20	-0,541	1,588	-0,788	-0,295	162	-0,154	0,154
22	0,121	1,375	-0,039	0,280	288	-0,115	0,115
27	0,275	0,970	0,172	0,377	346	-0,105	0,105
32	-0,383	0,413	-0,701	-0,065	9	-0,653	0,653
36	0,020	0,904	-0,097	0,137	231	-0,129	0,129
37	-0,075	0,837	-0,129	-0,022	942	-0,064	0,064
40	-0,011	0,710	-0,071	0,049	541	-0,084	0,084
42	0,224	0,789	0,108	0,339	183	-0,145	0,145
44	0,142	1,040	-0,023	0,307	155	-0,157	0,157
48	-0,512	0,687	-0,661	-0,363	84	-0,214	0,214
54	-0,036	0,970	-0,112	0,039	635	-0,078	0,078
56	0,475	1,482	0,196	0,753	111	-0,186	0,186
59	0,253	1,323	-0,319	0,825	23	-0,409	0,409
61	-0,135	0,977	-0,201	-0,068	828	-0,068	0,068
70	0,119	1,037	0,001	0,237	300	-0,113	0,113
74	-0,336	0,574	-0,496	-0,176	52	-0,272	0,272
79	-0,134	1,034	-0,344	0,077	95	-0,201	0,201

Tableau 20: Résultats de la régression linéaire FIM®/MIF

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	25,65	1,36	18,89	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,25	0,32	0,77	0,441
Age	-0,04	0,01	-3,01	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	0,27	0,51	0,52	0,601
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-1,71	1,11	-1,54	0,125
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	8,06	0,81	9,91	<0,001
Hôpital de soins aigus, maison de naissance, hôpital psychiatrique	4,75	0,45	10,61	<0,001
Autre	3,78	1,26	3,01	0,742
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-13,35	0,55	-24,12	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-12,36	0,92	-13,44	<0,001
Institution de réadaptation	-10,73	1,32	-8,10	<0,001
Autre	-8,61	2,41	-3,57	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	-0,01	0,44	-0,03	0,978
Privé	-0,72	0,54	-1,34	0,181
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0,14	0,86	0,17	0,866
Autres entités de prise en charge	-0,35	0,83	-0,42	0,674
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	4,14	1,23	3,37	<0,001
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-1,17	0,76	-1,53	0,127
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	3,12	1,06	2,94	0,003
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	3,89	0,87	4,48	<0,001
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	10,76	1,02	10,51	<0,001
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	3,08	1,75	1,76	0,078
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	0,54	0,79	0,69	0,490
Autres affections du SN (G90-G99)	2,30	0,83	2,78	0,005
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	4,55	0,54	8,44	<0,001
Autres lésions traumatiques (S01-S08)	6,80	0,79	8,65	<0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	1,85	0,99	1,88	0,061
Autres maladies	2,82	0,74	3,83	<0,001
CIRS	-0,06	0,03	-2,23	0,026
Durée de la réadaptation (en jours)	0,15	0,01	23,91	<0,001
FIM valeur à l'admission	0,75	0,01	102,18	<0,001

R²=0,748; R² ajusté=0,746

Statistique FR=645,0; Degrés de liberté=6.519

Observations: 6.550

Tableau 21: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	EBI admission				EBI 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	47,84	14,64	47,19	48,48	53,64	12,83	53,08	54,21	1.998
41	49,74	13,57	48,90	50,57	55,51	11,67	54,79	56,23	1.015
64	45,35	15,71	44,25	46,46	51,25	13,94	50,27	52,23	776
65	47,81	14,21	45,86	49,76	53,46	12,48	51,75	55,17	207

Tableau 22: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, d'après le nombre de cas des cliniques

Cliniques	Cliniques					Moyenne globale	
	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart type	Intervalle de confiance		Total n	Intervalle de confiance	
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>		<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>
41	0,105	0,979	0,045	0,166	1.015	-0,062	0,062
64	-0,104	1,036	-0,177	-0,031	775	-0,070	0,070
65	-0,127	0,924	-0,254	-0,001	207	-0,136	0,136

Tableau 23: Résultats de la régression linéaire EBI

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	16,24	1,38	11,78	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	-0,17	0,31	-0,55	0,582
Age	-0,02	0,01	-1,29	0,197
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,63	0,57	-1,10	0,271
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1,38	1,57	0,87	0,383
Hôpital de soins aigus, maison de naissance, hôpital psychiatrique	3,28	0,38	8,67	<0,001
Autre	-0,93	2,80	-0,33	0,742
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6,46	0,69	-9,32	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-5,10	1,16	-4,41	<0,001
Institution de réadaptation	10,85	6,83	1,58	0,114
Autre	-4,49	1,07	-4,20	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,13	0,40	0,32	0,749
Privé	-0,38	0,48	-0,79	0,427
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-1,34	0,97	-1,47	0,143
Autres entités de prise en charge	2,03	2,64	0,75	0,454
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	4,32	1,14	3,79	<0,001
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-1,14	0,59	-1,94	0,052
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	0,76	0,99	0,77	0,444
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	1,29	0,87	1,47	0,142
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	2,32	0,91	2,53	0,011
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	-0,15	1,00	-0,16	0,875
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	-0,23	1,05	-0,23	0,817
Autres affections du SN (G90-G99)	1,21	0,89	1,35	0,176
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	0,91	0,54	1,70	0,090
Autres lésions traumatiques (S01-S08)	3,27	0,88	3,80	<0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	0,00	0,86	-0,01	0,990
Autres maladies	1,23	1,02	1,20	0,231
CIRS	-0,14	0,03	-5,39	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,10	0,01	11,77	<0,001
EBI valeur à l'admission	0,73	0,01	52,77	<0,001

R²=0,724; R² ajusté=0,720

Statistique FR=178,7; Degrés de liberté=1.968

Observations: 1.998

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2014. Réadaptation neurologique.
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