

---

# Rapport comparatif national 2015

## Réadaptation musculo-squelettique

---

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2a  
Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2015

28 février 2017 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: [anq-messplan@charite.de](mailto:anq-messplan@charite.de)

## Sommaire

---

Résumé .....	4
Aides à la lecture pour les illustrations.....	5
<b>1. Introduction .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Méthodes .....</b>	<b>12</b>
2.1. Relevé, saisie et transmission des données .....	12
2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés .....	12
2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS) .....	13
2.2.2. Comorbidités .....	14
2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte .....	14
2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	14
2.3. Analyse des données.....	15
2.3.1. Analyse descriptive .....	15
2.3.2. Analyse ajustée aux risques .....	15
<b>3. Résultats .....</b>	<b>18</b>
3.1. Qualité des données .....	18
3.2. Description de l'échantillon.....	20
3.2.1. Sexe.....	21
3.2.2. Âge .....	21
3.2.3. Nationalité.....	22
3.2.4. Durée de traitement.....	22
3.2.5. Statut d'assurance.....	23
3.2.6. Centre de prise en charge des coûts principal .....	23
3.2.7. Séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation .....	24
3.2.8. Diagnostic principal.....	25
3.2.9. Comorbidités .....	26
3.2.10. Composition de l'échantillon par rapport à l'année précédente.....	27
3.3. Objectifs de participation et atteinte de l'objectif .....	28
3.4. Qualité des résultats: Health Assessment Questionnaire (HAQ) .....	32
3.4.1. Présentation descriptive.....	33
3.4.2. Présentation ajustée aux risques.....	34
<b>4. Discussion.....</b>	<b>35</b>
<b>5. Littérature .....</b>	<b>37</b>

Glossaire .....	39
Liste des illustrations .....	43
Liste des tableaux.....	44
Liste des abréviations .....	45
Annexe .....	46
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	46
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables.....	47
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 HAQ en comparaison clinique.....	73
Impressum.....	76

## Résumé

---

Le présent rapport comparatif national 2015 relatif à la réadaptation musculo-squelettique offre pour la deuxième fois une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2015 aux mesures ANQ du module 2a - Réadaptation musculo-squelettique. Pour ces analyses, la proportion de cas évaluables s'élève à nouveau à près de deux tiers de la totalité des cas transmis. La qualité des données diverge entre les cliniques participantes. Dans l'ensemble, les données de 18.099 patientes et patients (2014: 15.672) de 46 cliniques (2014: 41) sur les 52 établissements ayant livré des données pour le domaine de la réadaptation musculo-squelettique ont pu être intégrées aux analyses. Une solide base de données est ainsi disponible, qui englobe la majorité des cliniques participantes.

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

L'âge moyen de tous les cas inclus dans l'analyse est de 69,5 ans. La proportion de femmes s'élève à 63,6%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 21,5 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois notées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale HAQ est en moyenne de 1,77 points et à la sortie de 1,39 points. Dans le graphique en entonnoir, la prédiction ajustée aux risques de la valeur de sortie HAQ montre que la qualité des résultats de 12 cliniques est plus élevée qu'il n'aurait pu être attendu sur la base de la structure de patients respectives, tandis que la qualité des résultats de 8 cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 26 cliniques restantes présentent une qualité des résultats moyenne.

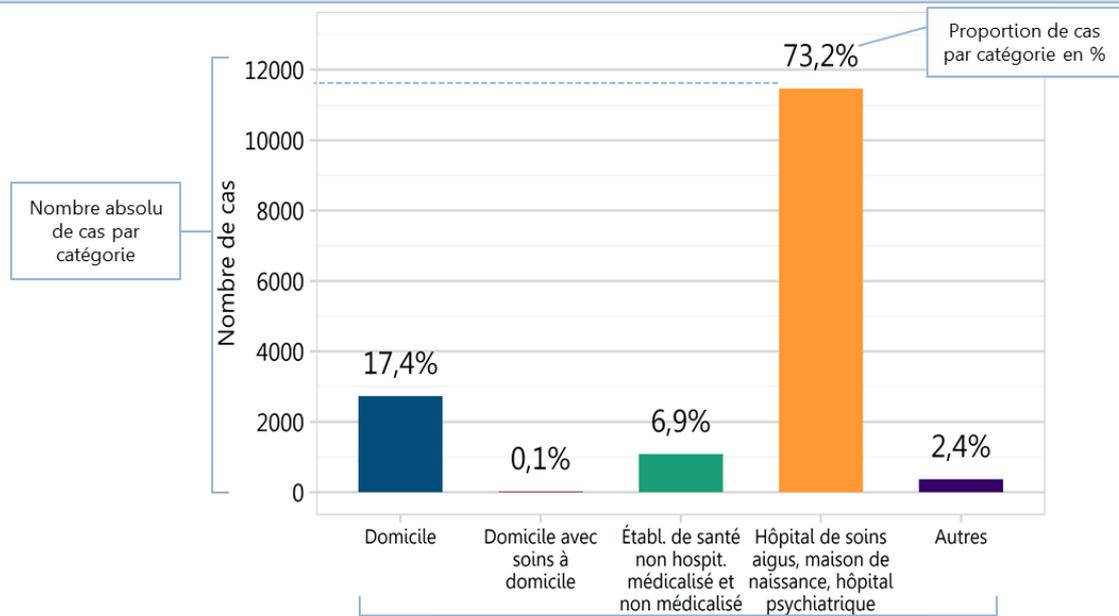
Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Pour près de la moitié des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 38% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Une adaptation des objectifs était nécessaire dans 2% des cas. Les résultats fixés ont été atteints par 98% des cas.

Les résultats du deuxième rapport comparatif national pour l'année 2015 peuvent constituer une base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. Pour l'année de mesure 2016, un rapport comparatif national sera à nouveau publié. Pour la première fois, les mesures de la qualité des résultats seront présentées sur la base des instruments nouvellement introduits en réadaptation musculo-squelettique, à savoir l'instrument FIM<sup>®</sup>/MIF et EBI (Indice de Barthel étendu).

## Aides à la lecture pour les illustrations

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

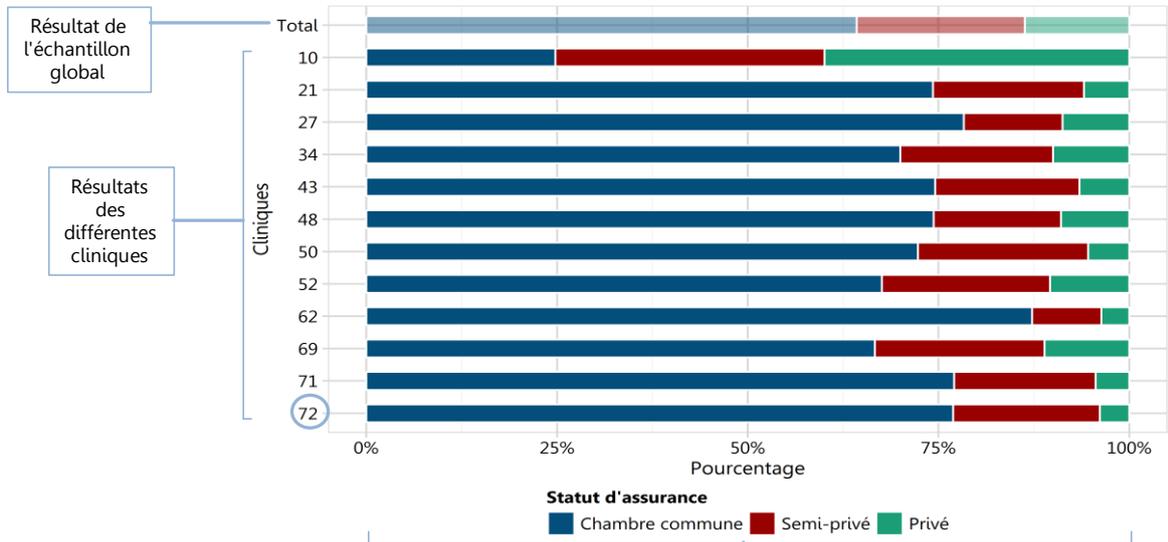
Graphique en bâtonnets (→ Glossaire)



**Exemple de lecture :**

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

### Graphique en barres empilées (→ Glossaire)

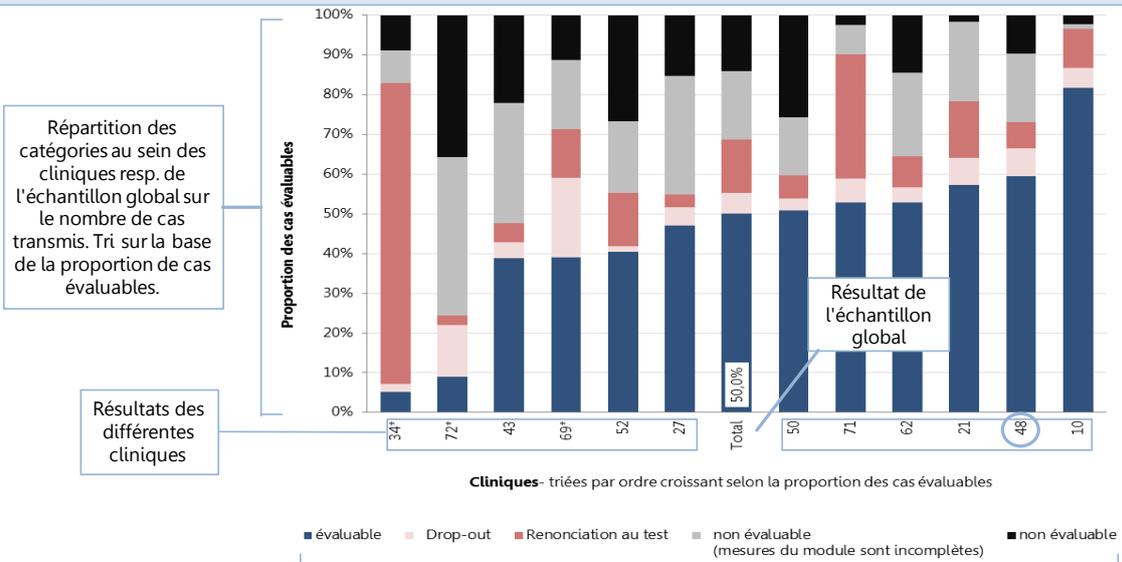


Répartition des catégories en % en comparaison clinique et par rapport à l'échantillon global analysé

#### Exemple de lecture :

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

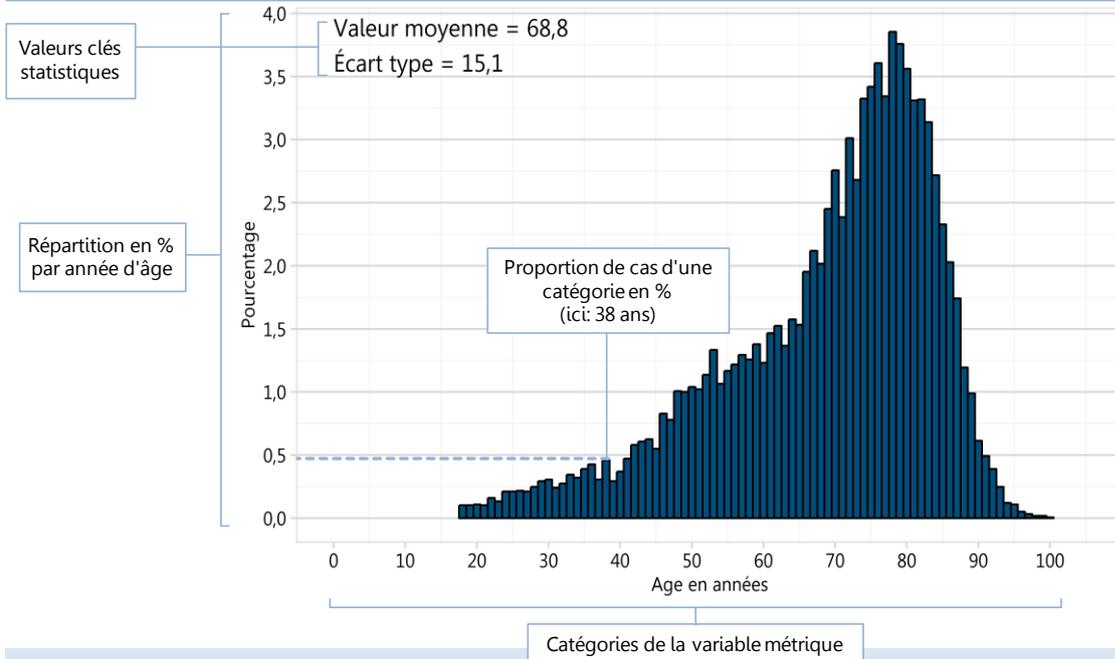
### Graphique en bâtonnets empilés (→ Glossaire)



#### Exemple de lecture :

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

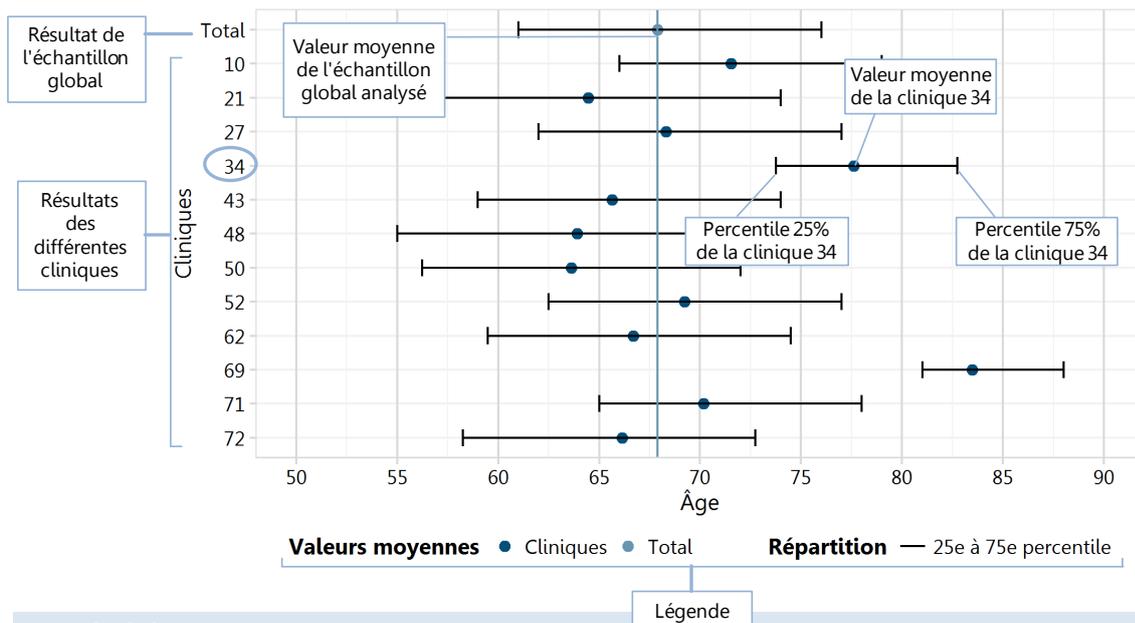
### Histogramme (→ Glossaire)



#### Exemple de lecture :

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

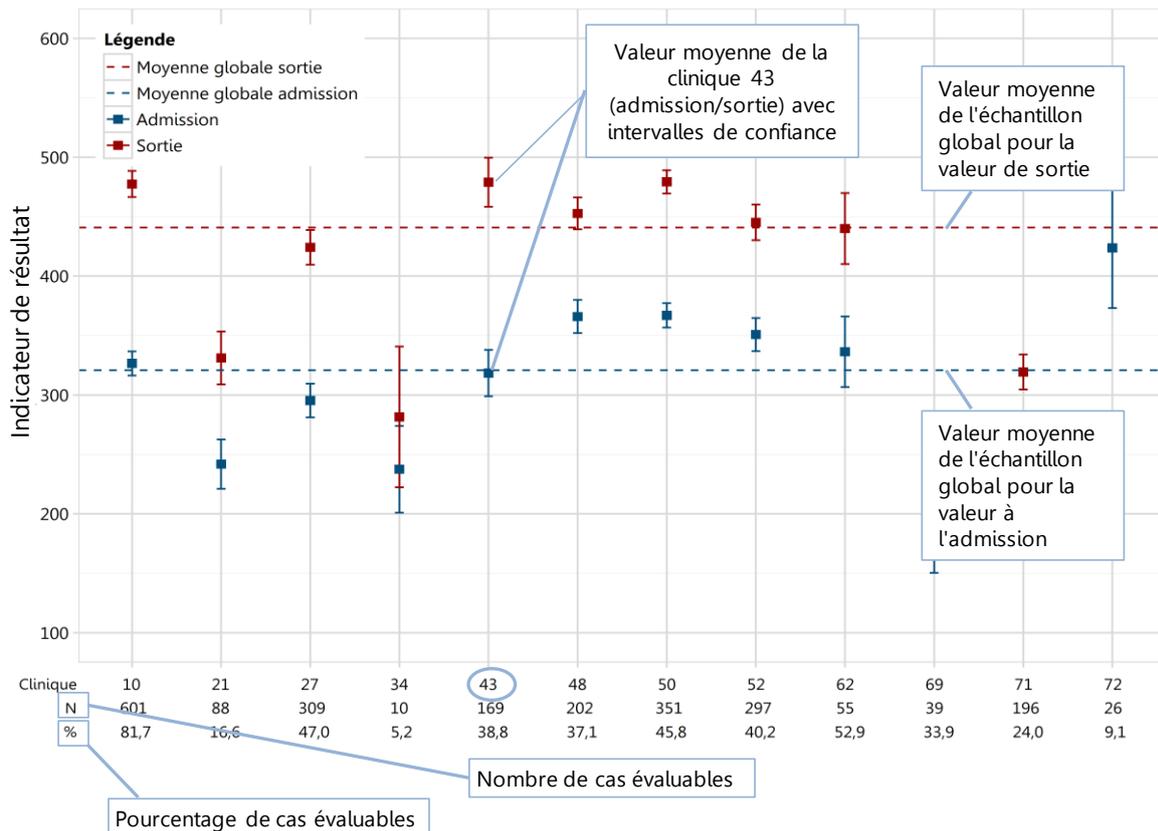
### Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



#### Exemple de lecture :

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

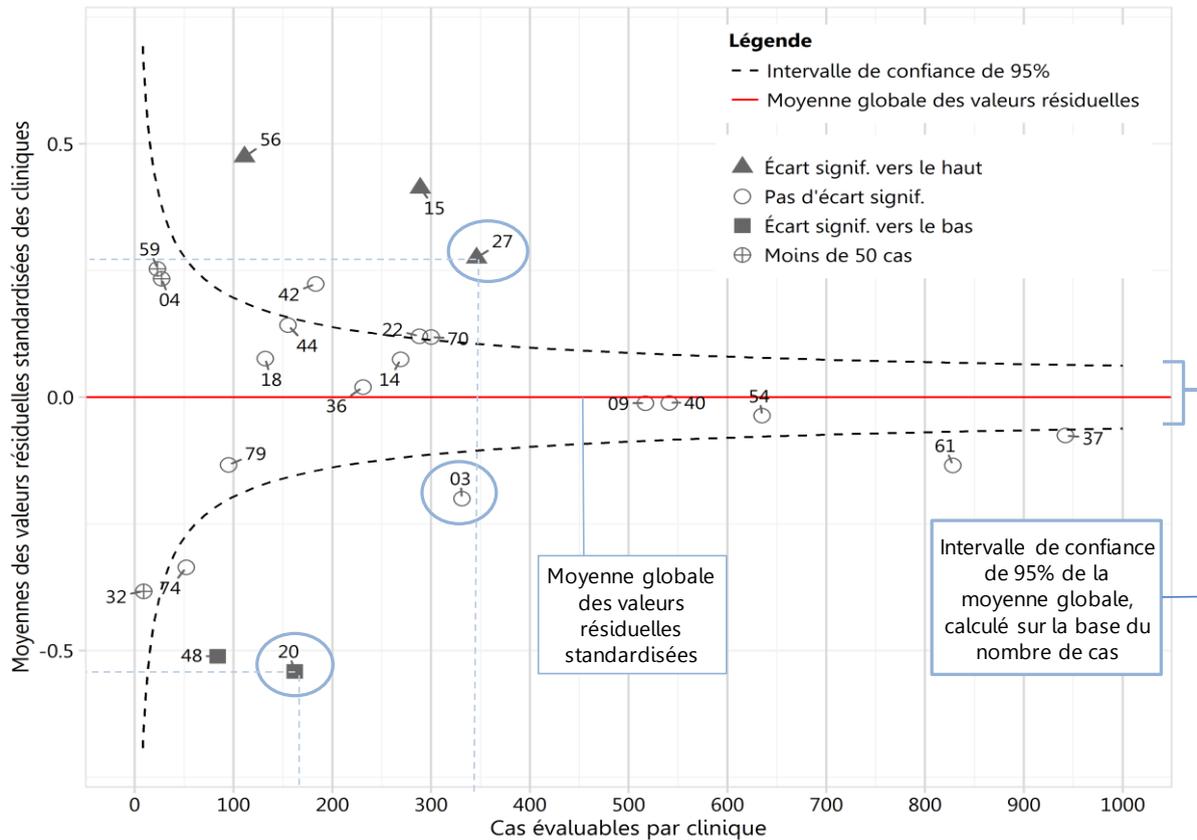
Graphique à barres d'erreur: valeurs moyennes avec intervalles de confiance de 95% (→ Glossaire)



**Exemple de lecture :**

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

Graphique en entonnoir (→ Glossaire)



**Exemple de lecture :**

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

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

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

## 1. Introduction

---

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a décidé de réaliser des mesures nationales de la qualité en réadaptation stationnaire. Le « plan de mesure national Réadaptation », introduit en 2013, englobe au total neuf 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<sup>er</sup> 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. La Charité - Universitätsmedizin Berlin a été chargée par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données recueillies.

Pour l'année de mesure 2014, un rapport comparatif national a été publié pour la première fois pour la réadaptation musculo-squelettique (Brünger et al., 2016). Pour l'année 2015, un rapport comparatif national est présenté pour la seconde fois. Une comparaison valide de la qualité des résultats avec celle de l'année précédente ne semble pas possible en raison des bases de données et de la composition des échantillons divergents. La présentation se limite ainsi à une comparaison de la qualité des données et de la structure (collectif) de patients par rapport à 2014.

Le présent rapport intègre les résultats de 18.099 patientes et patients de 46 cliniques, sortis au cours de l'année calendaire 2015, 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.

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

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



Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation musculo-squelettique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation neurologique, cardiaque, pulmonaire et autre réadaptation (Brünger et al., 2017; Köhn et al., 2017; Schlumbohm et al., 2017; Wallrabe et al., 2017). 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, 2015) et le « Manuel des données » (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2014; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2015).

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 réadaptation<sup>1</sup> et ayant quitté l'établissement durant une période de relevé définie. Le rapport actuel englobe les données de patient(e)s admis(e)s en réadaptation musculo-squelettique sorti(e)s durant la période du 01.01.2015 au 31.12.2015 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 des données. Elles y trouvent des informations sur leur proportion de cas évaluable, comparée à l'échantillon global. Ces rapports mettent également en exergue les sources d'erreur et présentent des suggestions quant à l'optimisation de la qualité des données. L'objectif est d'améliorer la qualité des données et de générer une base de données aussi importante et représentative que possible pour les comparaisons nationales des résultats.

### 2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés

En sus des données minimales habituelles de l'OFS, les cliniques relèvent les comorbidités à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) et documentent les objectifs de participation et leur atteinte dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique du plan de mesure national Réadaptation. Le Health Assessment Questionnaire (HAQ) est utilisé à l'admission et à la sortie de réadaptation pour mesurer le handicap physique dans la réalisation des actes ordinaires de la vie. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 2015) présente une description détaillée des instruments utilisés.

---

<sup>1</sup> 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.

### 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 (Office fédéral de la statistique, 2011). Les données socio-démographiques englobent l'âge, le sexe et la nationalité. Pour l'ajustement des risques, toutes les nationalités non suisses ont été regroupées. D'autres caractéristiques du set de données minimal transmises sont la durée de traitement (différence entre le moment de l'admission et celui de sortie (en jours)), le statut d'assurance, la prise en charge des soins de base, le séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation. Pour les trois derniers critères, des caractéristiques rarement citées ont été regroupées pour des raisons méthodologiques à des fins d'ajustement des risques.

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

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique

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

---

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

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

---

### 2.2.2. Comorbidités

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

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

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

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

### 2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ)

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

## 2.3. Analyse des données

### 2.3.1. Analyse descriptive

Dans un premier temps, toutes les données sont analysées sous forme descriptive. La répartition des différentes caractéristiques de patients pour l'échantillon global est présentée au chapitre 3. Vous trouverez les résultats de votre clinique en annexe. Pour illustrer les données catégorielles, des graphiques à colonnes ont été choisis pour les résultats de l'échantillon global et des graphiques à barres empilées pour les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Quant aux données métriques, des histogrammes et diagrammes de dispersion ont été utilisés pour présenter les intervalles de confiance de 95% (« boîtes à moustache 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 de l'indicateur de résultat HAQ à l'admission et à la sortie (section 3.4.1).

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

### 2.3.2. Analyse ajustée aux risques

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

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

Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données

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

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

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

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

## 3. Résultats

---

### 3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2015, 52 cliniques ont transmis les données de n=27.473 cas présentant une indication de réadaptation musculo-squelettique. Au total, 58 cliniques sont enregistrées auprès de l'ANQ pour les mesures de la qualité des résultats réalisées dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique.

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

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

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

Au total, les données de 18.099 patientes et patients (2014: 15.672) de 46 cliniques (2014: 41) en traitement de réadaptation musculo-squelettique ont été prises en comptes dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 65,9% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2015.

Pour 21,1% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 11,1% des cas, seules des données évaluables font défaut au niveau de l'objectif principal/de l'atteinte de l'objectif ou du HAQ; pour ces cas, les informations du deuxième instrument de mesure, les données minimales de l'OFS et le CIRS sont évaluables. Pour les cas non évaluables restants (10,0%), les données évaluables des deux instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

Au total, 13,0% des cas ne peuvent pas être intégrés dans les analyses des résultats en raison d'une renonciation au test HAQ (7,4%) ou d'un « drop-out » (5,6%) : pour tous les cas de la catégorie « renonciation au test », des données OFS et CIRS évaluables, ainsi que des données évaluables liées à l'objectif principal/à l'atteinte de l'objectif sont disponibles pour le HAQ. La mention « renonciation au test » a donc été consignée. La catégorie "Drop-out" englobe les cas présentant un séjour stationnaire en réadaptation inférieur à 7 jours, ainsi que des cas pour lesquels l'une ou les deux mesures n'ont pas pu être réalisées en raison d'une sortie non planifiée (une interruption du traitement, transfert de plus de 24h, décès).

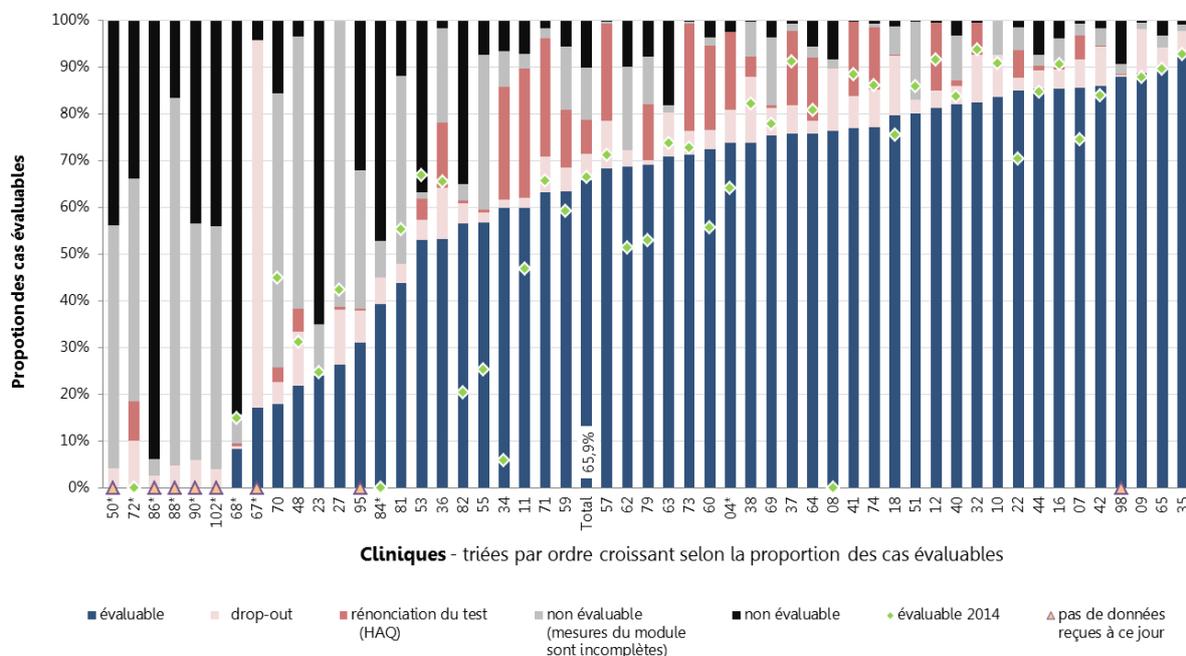
La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique, pour les comparaisons avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie « évaluable » signalent une bonne qualité des données. Les cas dans les catégories « renonciation au test » et « drop-out » ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des analyses des résultats en raison de mesures non réalisées dûment motivées. Pour ces cas, la documentation de toutes les informations requises est toutefois correcte. Les pourcentages élevés dans la catégorie « non évaluable » mettent toutefois en lumière un besoin d'amélioration de la qualité des données – certaines données font en partie ou totalement défaut. Six cliniques n'ont transmis aucun cas évaluable. Les cliniques marquées d'un astérisque ont livré moins de 50 cas évaluable.

Avec 65,9%, la proportion de cas évaluables se situe dans l'ensemble au même niveau que celle de l'année précédente (2014: 66,5%). Outre la qualité des données 2015, la Figure 1 présente par ailleurs, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluables en 2014 pour les différentes cliniques (marquées par un losange). Huit cliniques n'ont pas encore livré de données pour la réadaptation musculo-squelettique en 2014 (indiquées par un triangle).

Le nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables sont présentés à l'annexe A2 (Tableau 6).

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

(Objectif principal admission + atteinte de l'objectif sortie + HAQ admission + HAQ sortie + statistique OFS + CIRS évaluables)



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2a - Réadaptation musculo-squelettique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestres 2015 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017a).

### 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 18.099 cas de 46 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat HAQ et l'instrument « Objectif de participation et Atteinte de l'objectif », ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques, étaient évaluables conformément aux données minimales de l'OFS.

Parmi les patients, 63,6% sont de sexe féminin et 36,4% de sexe masculin (Figure 2, Figure 18, Tableau Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 69,5 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 45 et 79 ans et varie donc considérablement (Figure 19, Tableau 8). 89,3% des personnes sont de nationalité suisse et 10,7% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 20, Tableau 9). La durée de traitement est d'environ 21,5 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration aux mesures), la plus longue à 308 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 13 à 45 jours (Figure 21, Tableau 10).

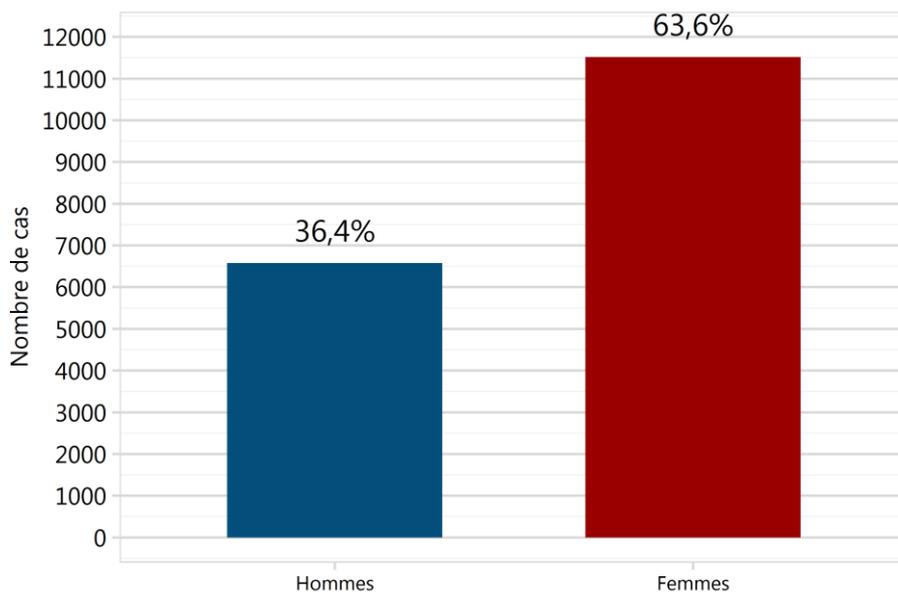
65,0% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 21,0% en semi-privé et 14,0% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé nettement supérieure (Figure 22, Tableau 11). Dans 89,5% des cas, les caisses-maladie constituaient le centre de prise en charge des coûts principal du traitement de réadaptation, dans 9,0% des cas il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 1,6% d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour quelques rares cliniques de réadaptation, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 23, Tableau 12). Avant la réadaptation, 80,6% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 16,6% résidaient à domicile et les 0,7% restants provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 8, Figure 24, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 95,8% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile (Figure 9, Figure 25, Tableau 14).

Avec 21,9%, les maladies traumatiques constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 20,4% des patients ont été traités en raison de dorsopathies, 19,6% en raison de gonarthroses et 15,0% en raison de coxarthroses. Les 23,1% restants se répartissent sur sept autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques (Figure 26, Tableau 15). La valeur moyenne du CIRS en tant que mesure des comorbidités, s'élevait à 10,0 points pour l'échantillon global (Figure 11) et variait en moyenne entre 6 et 18,5 points dans les cliniques (Figure 27, Tableau 16).

Par rapport à l'année précédente, aucune évolution significative n'est dénotée au niveau du collectif de patients (Tableau 3). Dans certaines cliniques, la composition de l'échantillon présente toutefois des différences considérables entre 2014 et 2015 (annexe A3).

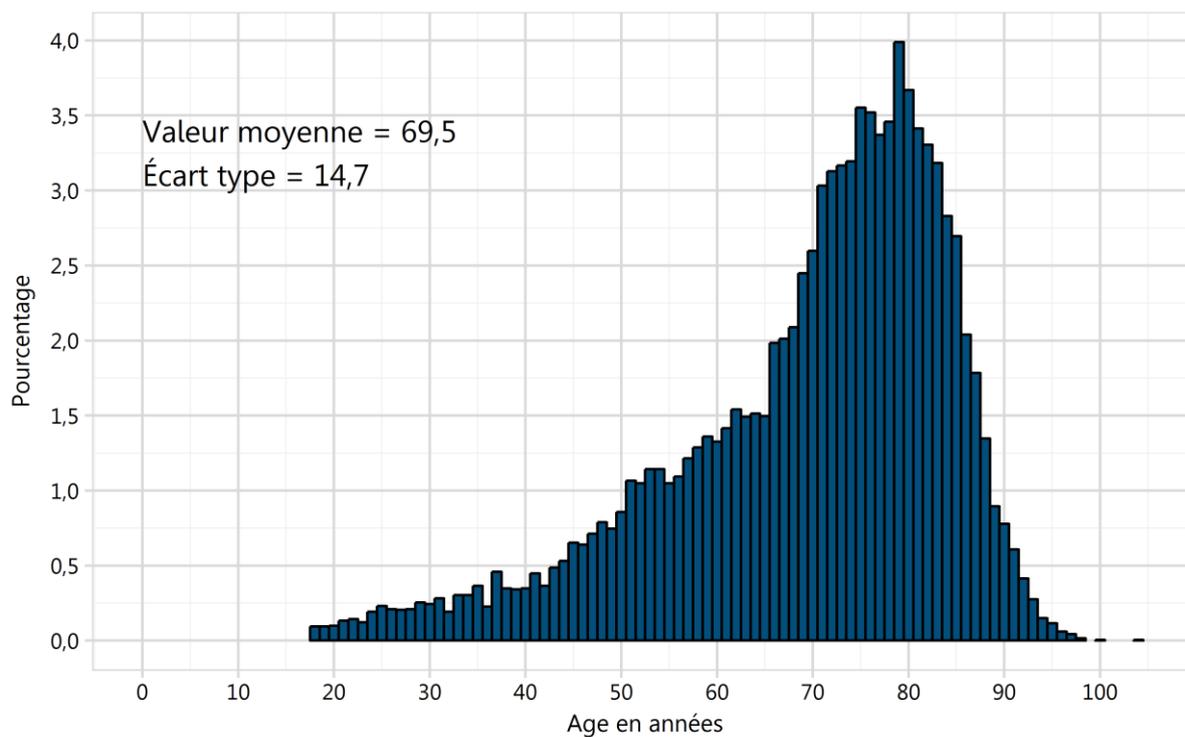
### 3.2.1. Sexe

Figure 2: Répartition du sexe



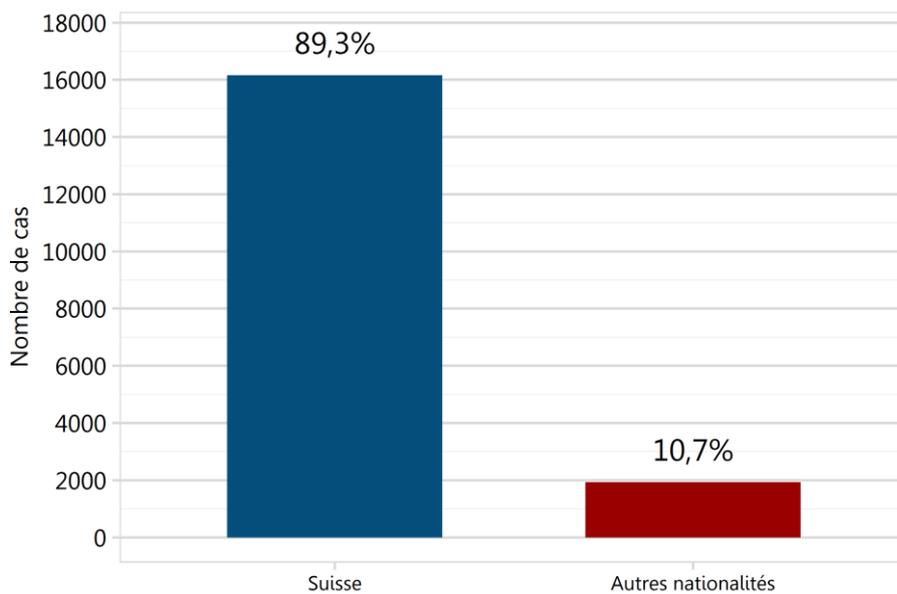
### 3.2.2. Âge

Figure 3: Histogramme de l'âge



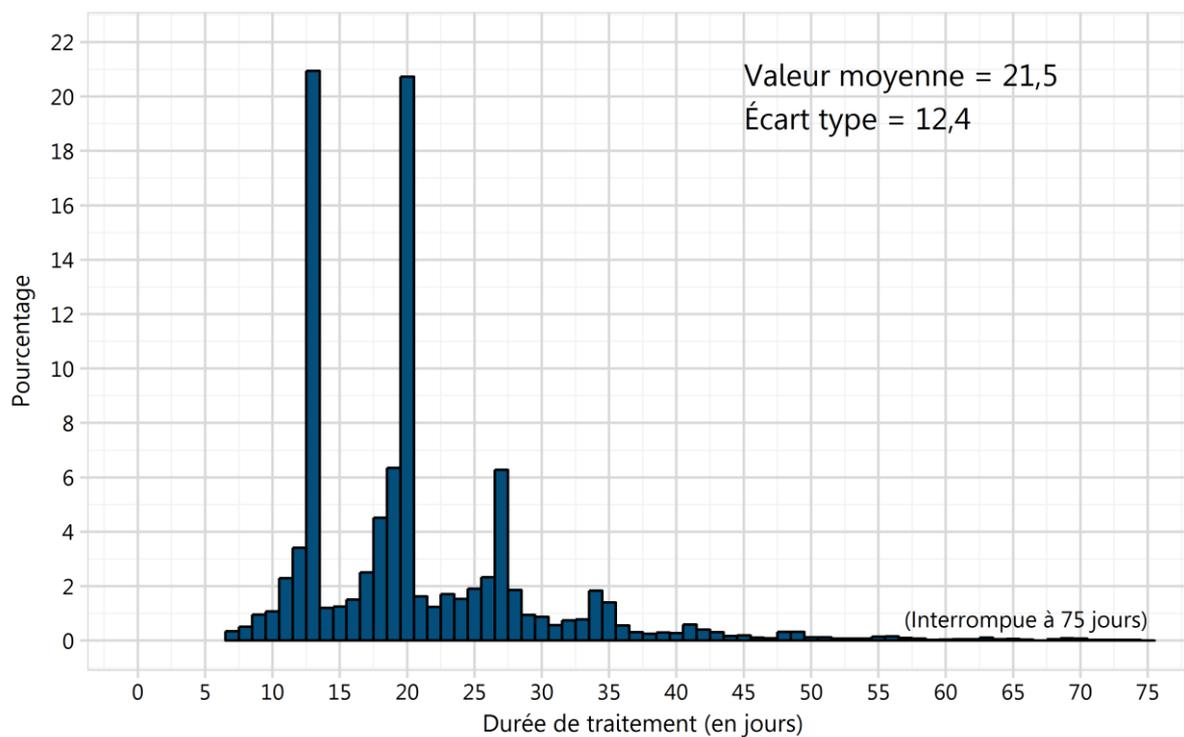
### 3.2.3. Nationalité

Figure 4: Répartition de la nationalité



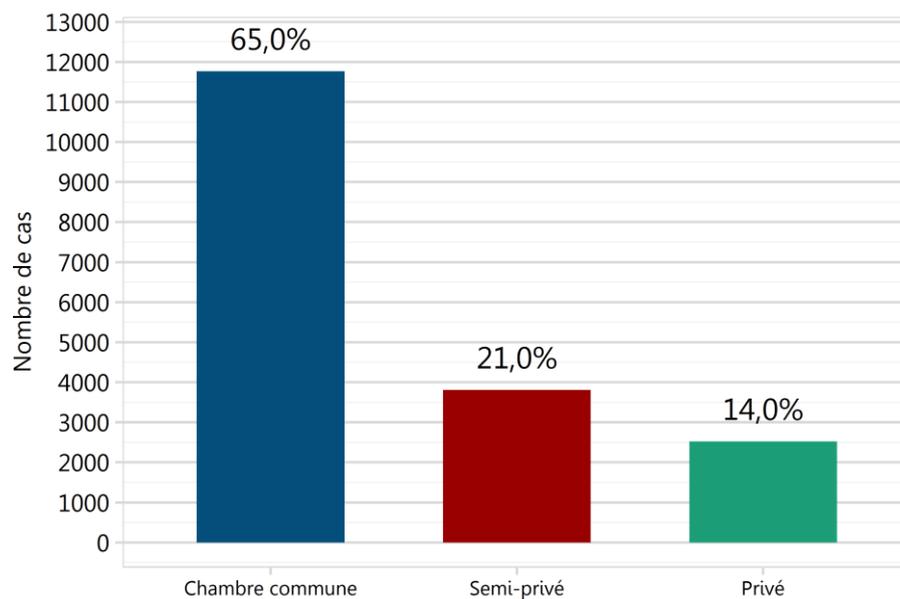
### 3.2.4. Durée de traitement

Figure 5: Histogramme de la durée de traitement



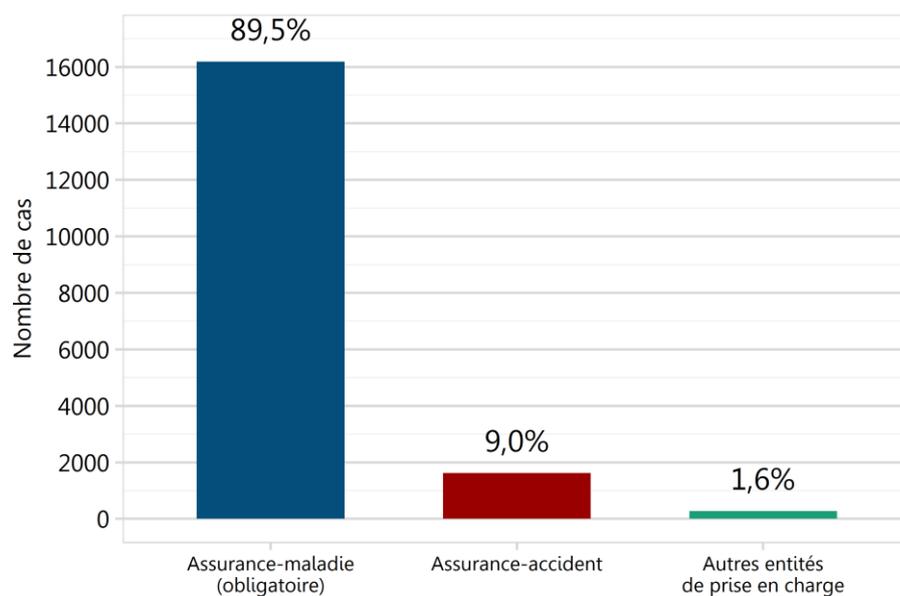
### 3.2.5. Statut d'assurance

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

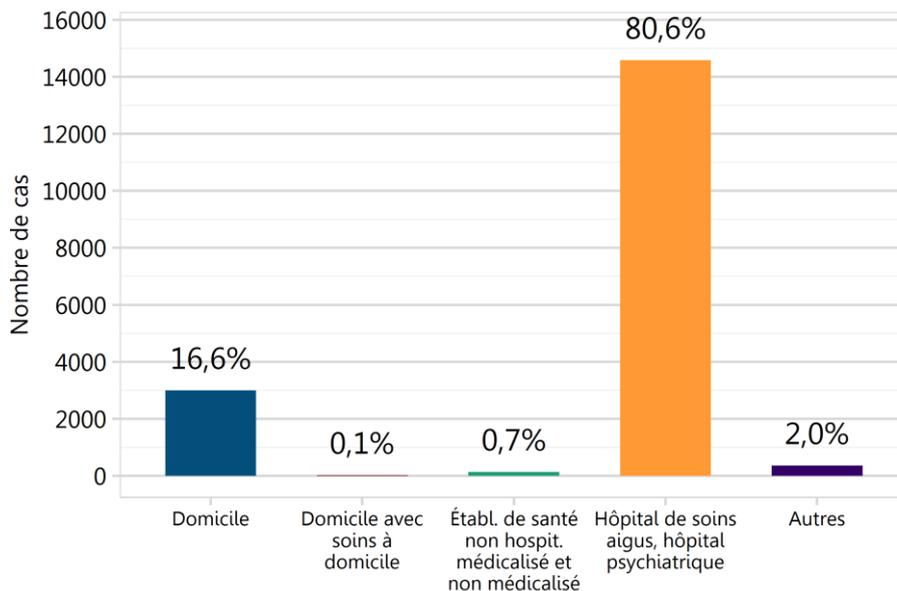
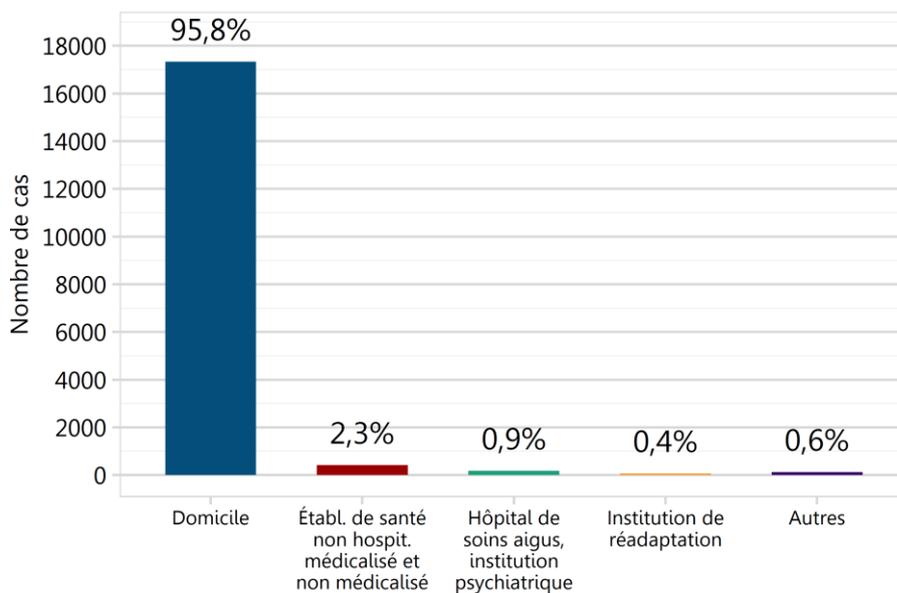
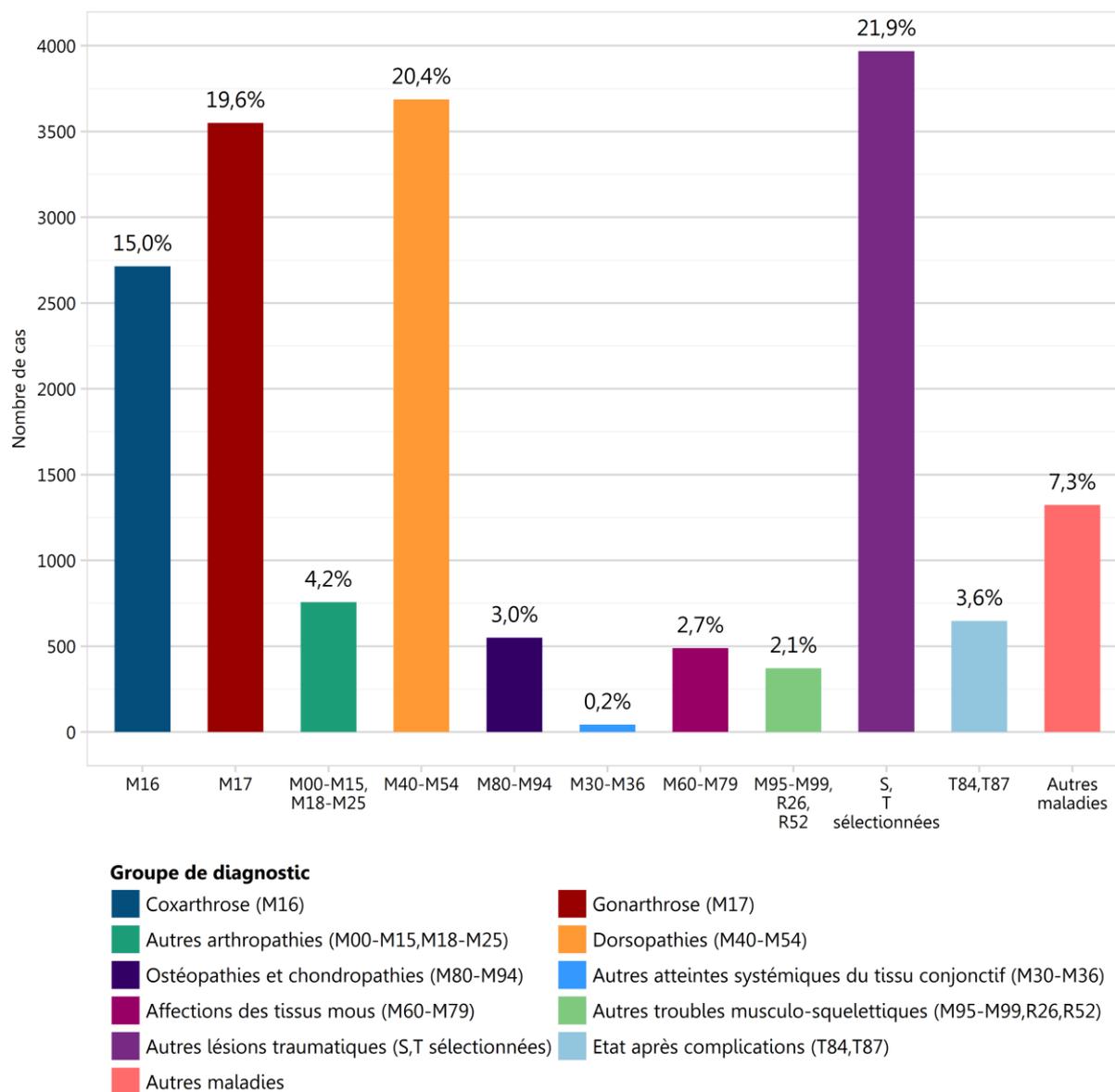


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie



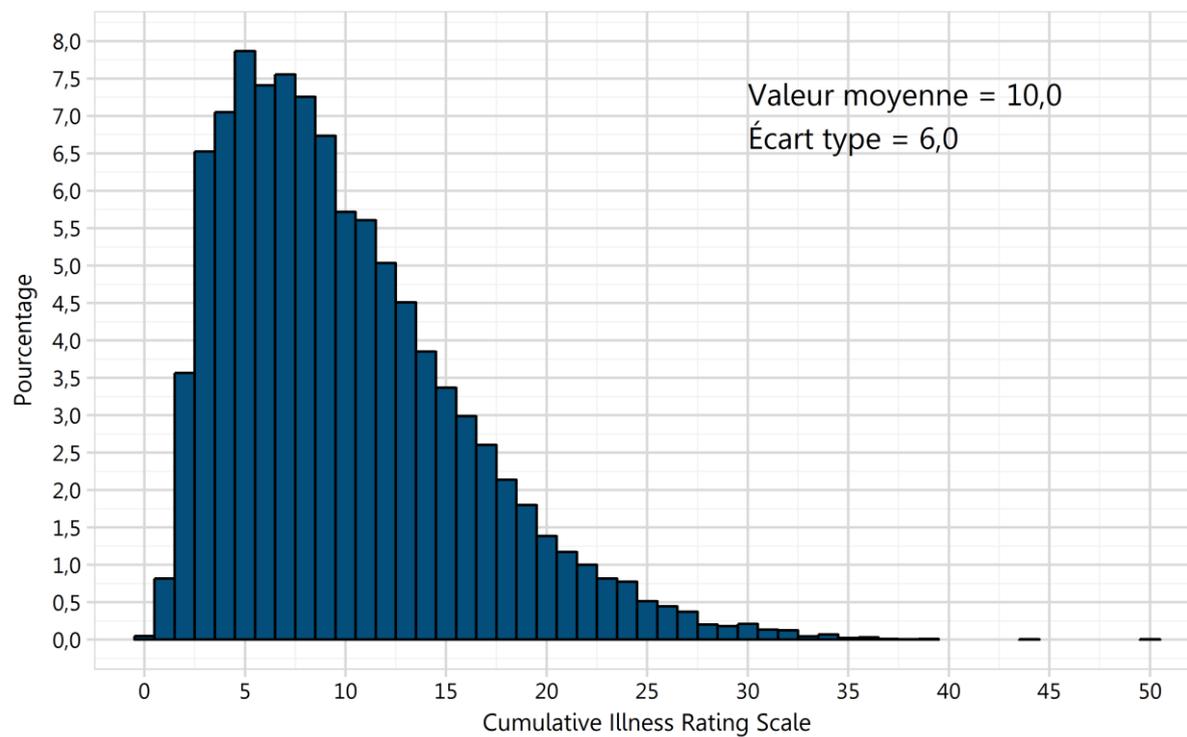
### 3.2.8. Diagnostic principal

Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic



### 3.2.9. Comorbidités

Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)



### 3.2.10. Composition de l'échantillon par rapport à l'année précédente

Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2015 et 2014

<b>Valeurs confondantes</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Sexe:</b>		
Femmes	63,6%	63,3%
Hommes	36,4%	36,7%
<b>Âge moyen</b>	69,5 ans	68,8 ans
<b>Nationalité:</b>		
Suisse	89,3%	88,6%
Autres nationalités	10,7%	11,4%
<b>Durée de traitement moyenne</b>	21,5 jours	21,9 jours
<b>Statut d'assurance:</b>		
Chambre commune	65,0%	66,9%
Semi-privé	21,0%	16,9%
Privé	14,0%	13,5%
<b>Centre de prise en charge des coûts principal:</b>		
Assurance-maladie	89,5%	89,1%
Assurance-accidents	9,0%	9,8%
Autres entités de prise en charge	1,6%	1,0%
<b>Séjour avant la réadaptation:</b>		
A domicile	16,6%	17,4%
Domicile avec soins à domicile	0,1%	0,1%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,7%	6,9%
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	80,6%	73,2%
Autres	2,0%	2,4%
<b>Séjour après la réadaptation:</b>		
A domicile	95,8%	95,1%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	2,3%	2,6%
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	0,9%	0,8%
Clinique de réadaptation	0,4%	0,5%
Autres	0,6%	1,0%
<b>Comorbidité (CIRS)</b>	10,0 points	10,1 points

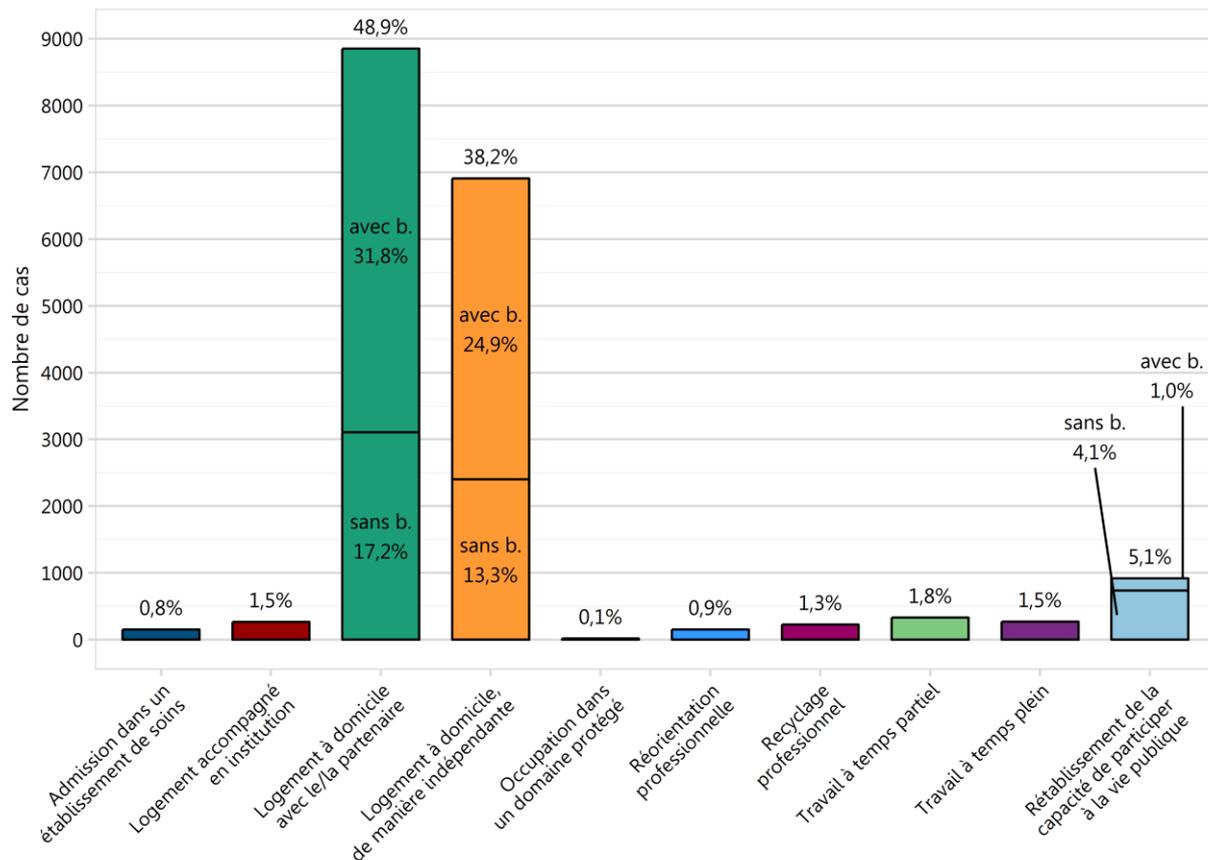
### 3.3. Objectifs de participation et atteinte de l'objectif

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation suivants ont été définis: pour 48,9% des patientes et patients musculo-squelettiques, l'objectif de pouvoir à nouveau vivre à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 31,8% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 17,2% sans assistance. Pour d'autres 38,2%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 24,9% avec et 13,3% sans assistance externe. Pour 5,1% des cas, l'objectif était le rétablissement de la participation à la vie publique. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés (Figure 12). Dans certaines cliniques, des objectifs de participation du domaine « Travail » ont été plus fréquemment fixés (Figure 28, Tableau 17). En étudiant la répartition des variables confondantes, il ressort que l'âge moyen est également particulièrement bas dans ces cliniques (Figure 19, Tableau 8).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 97,9% des objectifs principaux ont été conservés, seul pour 2,1% des objectifs, une adaptation a été effectuée (Figure 13). En cas d'adaptation, des objectifs moins exigeants ont en règle générale été fixés (Tableau 5).

Le taux d'atteinte s'élevait à environ 98,0%, resp. 98,7% pour les objectifs adaptés et non adaptés (Figure 14). Ce taux de succès divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques. Tandis que tous les patient-e-s ont atteint leur objectif de participation dans certaines cliniques, cela ne s'appliquait qu'à 75,0% des cas dans d'autres établissements (Figure 29, Tableau 18). 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

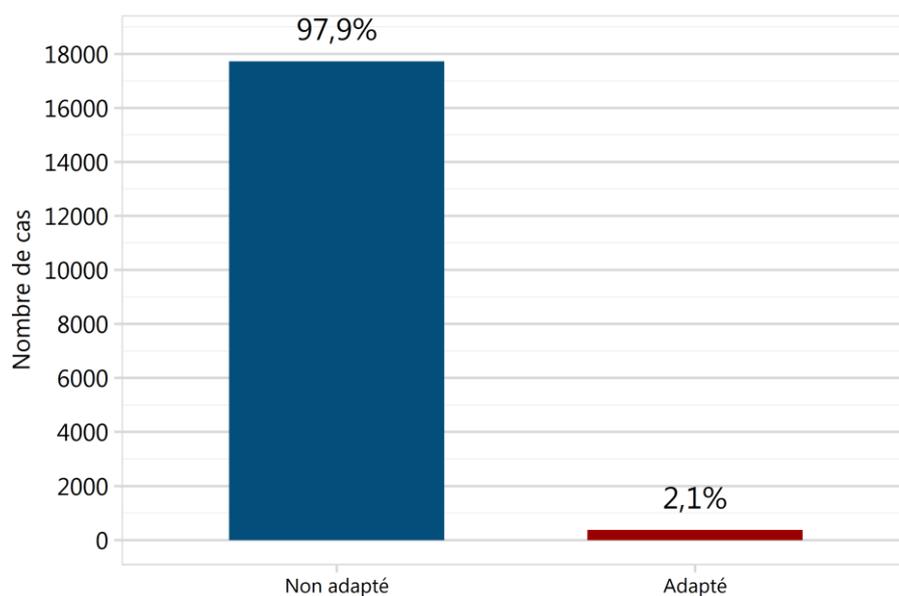


Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance n	Avec besoin d'assistance n	Non spécifié n	Total n
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>143</b>	<b>379</b>
Admission dans un établissement de soins	0	0	6	6
Logement accompagné en institution	0	0	3	3
Logement à domicile avec le/la partenaire	22	<b>57</b>	0	79
Logement à domicile, de manière indépendante	<b>53</b>	<b>76</b>	0	129
Occupation dans un domaine protégé	0	0	1	1
Réorientation professionnelle	0	0	23	23
Recyclage professionnel	0	0	57	57
Travail à temps partiel	0	0	29	29
Travail à temps plein	0	0	24	24
Rétablissement de la capacité de participer à la	25	3	0	28

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

Tableau 5: 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)	76	1.	Admission dans un établissement de soins	29
		2.	Logement accompagné en institution	23
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	14
			Résiduel	10
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	57	1.	Admission dans un établissement de soins	16
		2.	Logement accompagné en institution	16
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	15
			Résiduel	10
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	53	1.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	15
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans et avec besoin d'assistance)	9
		3.	Admission dans un établissement de soins	8
			Résiduel	21

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

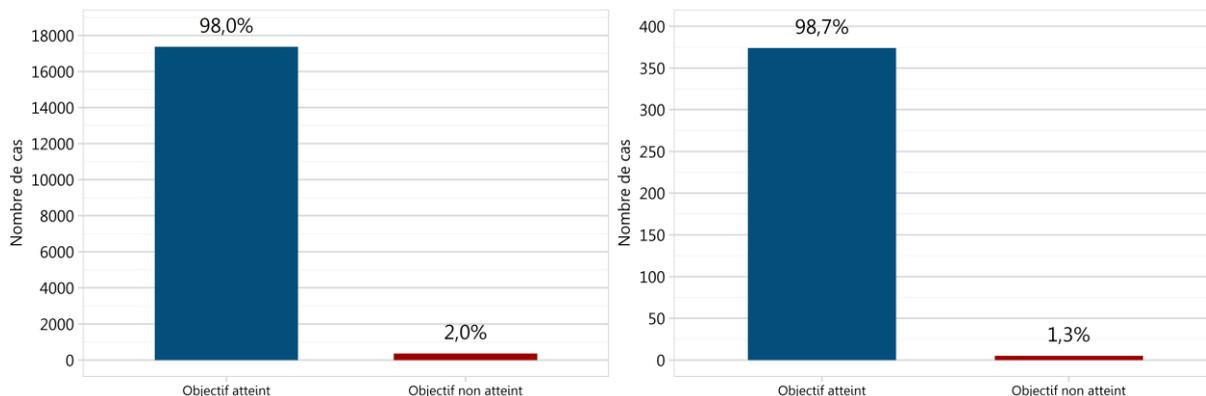
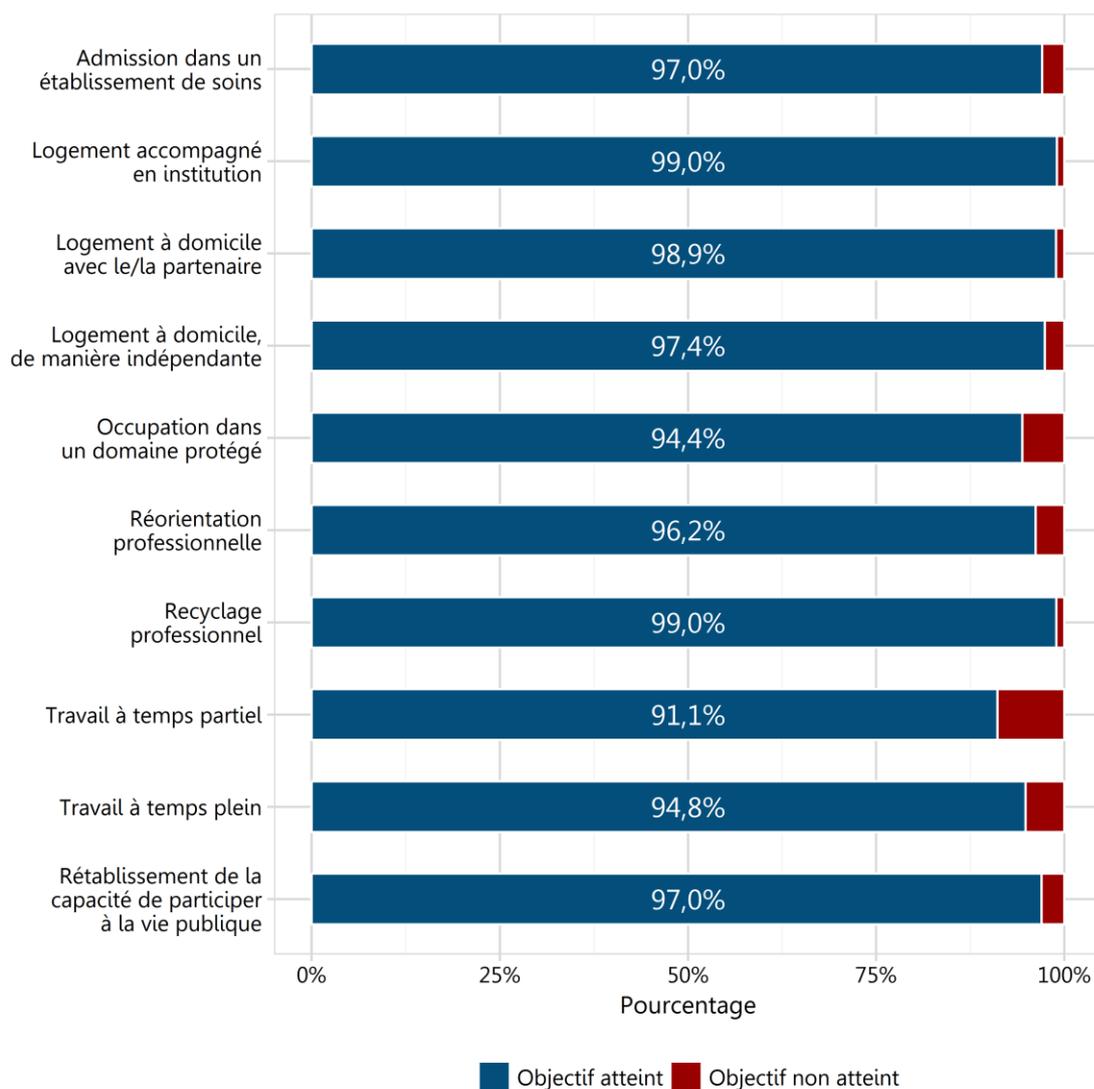


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



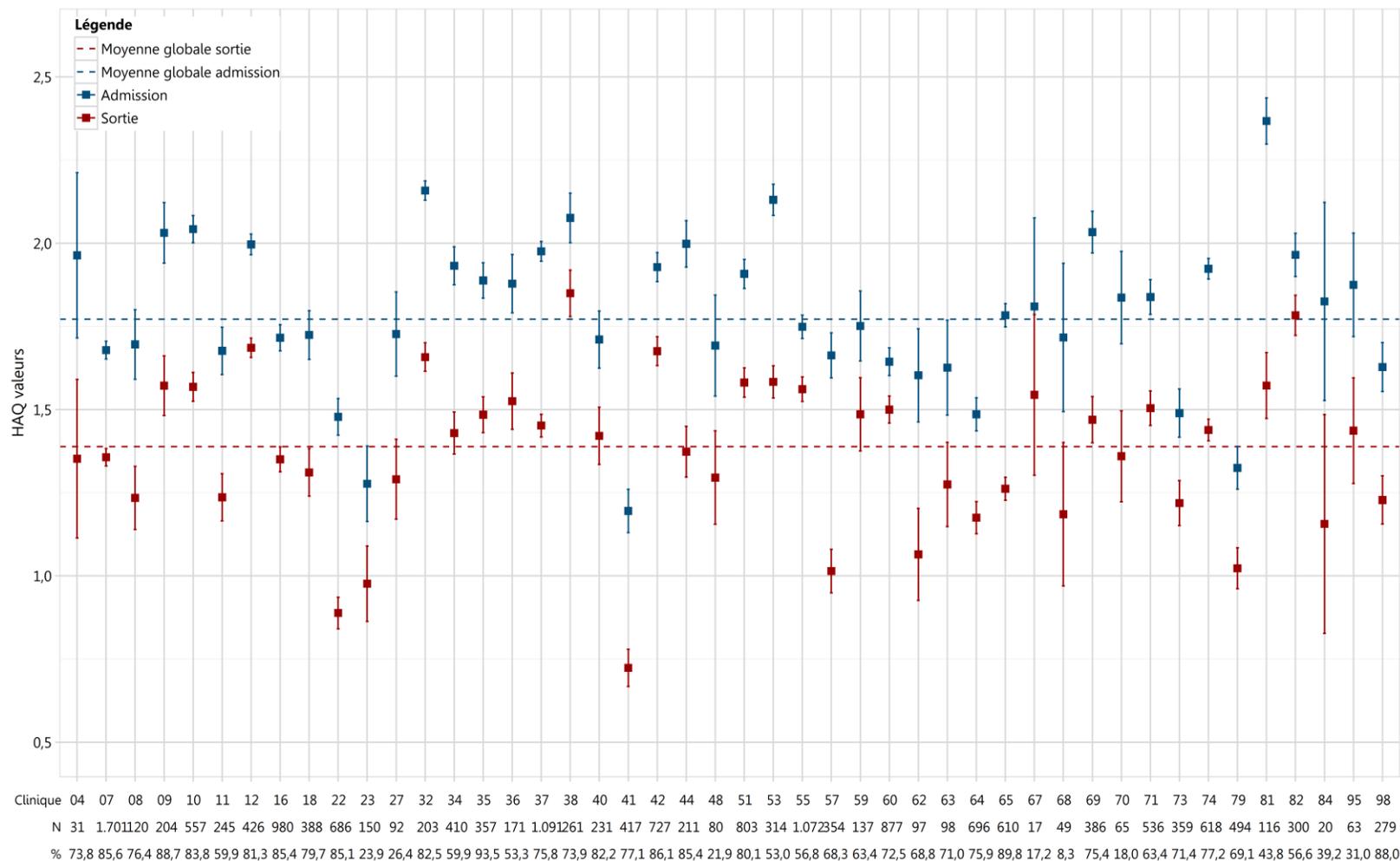
### 3.4. Qualité des résultats: Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Toutes les cliniques ont enregistré une amélioration moyenne du HAQ entre l'admission et la sortie (Figure 16, Tableau 19). Cette amélioration n'était cependant pas statistiquement significative pour toutes les cliniques (en présence d'intervalles de confiance qui se recoupent, une amélioration statistiquement significative ne peut pas être démontrée). La moyenne globale HAQ de toutes les cliniques s'élevait à 1,77 points à l'admission en réadaptation et à 1,39 point à la sortie de réadaptation. L'écart entre l'entrée et la sortie sont 0,38 points.

Dans un deuxième temps, les valeurs de sortie HAQ ont été estimées à l'aide d'une régression linéaire. Les variables explicatives étaient la valeur d'admission HAQ, ainsi que d'autres valeurs confondantes (voir Tableau 2). En comparant les valeurs attendues – calculées à l'aide d'une régression linéaire (Tableau 21Tableau ) – avec les valeurs réelles, on obtient les dénommées valeurs résiduelles standardisées (Tableau 20). Ces dernières sont présentées dans la Figure 17 par rapport au nombre de cas des cliniques. 26 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de quatre 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). Deux cliniques ont à ce titre été intégrées pour la première fois dans l'évaluation. 12 cliniques présentaient un résultat de traitement qui dépassait les attentes (signalées par un triangle gris), tandis que 8 autres cliniques ont atteint un résultat nettement inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base de leur collectif de patients (signalées par un carré gris).

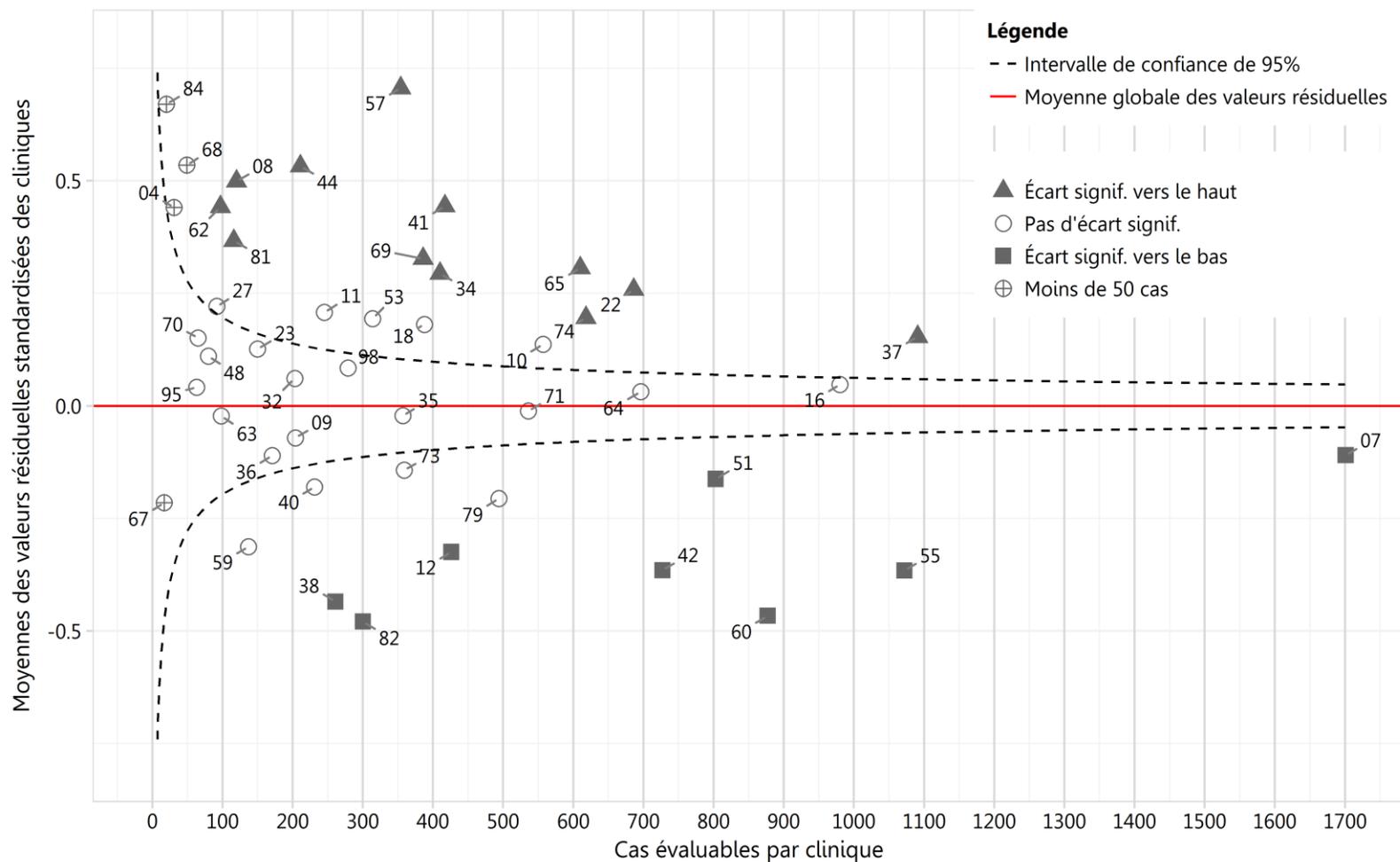
### 3.4.1. Présentation descriptive

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



### 3.4.2. Présentation ajustée aux risques

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



## 4. Discussion

---

Pour la deuxième fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation musculo-squelettique. Sur les 58 cliniques enregistrées auprès de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique, 52 établissements ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2015. 46 cliniques présentaient à ce titre 18.099 cas évaluable. L'année précédente, 15.672 cas évaluable de 41 cliniques étaient disponibles. Il était ainsi possible de tenir compte de la majorité des cliniques de réadaptation dans les analyses du rapport comparatif national. Quatre 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 à nouveau de deux tiers. La proportion de cas évaluable entre les cliniques divergeait toutefois fortement et s'élevait en partie à moins de 10%. Il reste à savoir si les cas évalués sont représentatifs de tous les cas d'une clinique. Pour les cliniques présentant une faible qualité des données, la généralisation des présentes analyses à l'ensemble de leurs patients est discutable.

Outre l'intégralité des données, leur validité joue un rôle primordial pour la pertinence des analyses. Des contrôles exhaustifs de la plausibilité ont donc été réalisés. Il n'est toutefois pas possible de vérifier toutes les informations. Les directives précises des manuels des données et des procédures (ANQ, 2017; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017b) et d'autres informations telles que les Frequently Asked Questions (FAQ) disponibles sur le site internet de l'ANQ ont pour objectif de réduire les potentielles erreurs d'utilisation des instruments appliqués. Ces documents ne cessent d'être précisés suite aux retours des cliniques. Des schémas de réponse inhabituels, qui peuvent par exemple survenir suite à des préreglages dans le logiciel utilisé, ont été dans la mesure du possible identifiés et signalés aux cliniques.

Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée « satisfaisante » pour de nombreuses cliniques, pour certaines cliniques elle se situe à un très haut niveau. En raison du changement de HAQ à l'instrument FIM<sup>®</sup>/MIF et EBI (Indice de Barthel étendu), en se basant sur les expériences faites en réadaptation neurologique, il convient de partir du principe que la qualité des données continuera à augmenter au terme de la période de transition. Les rapports sur la qualité des données annuels (nationale) et semestriels (spécifique par clinique) soutiennent cette démarche. Des informations concrètes au sujet de données incomplètes permettent aux cliniques d'améliorer la qualité de leurs données. Les cliniques bénéficient en outre de la possibilité de livrer ultérieurement des données manquantes ou d'améliorer des données non plausibles.

Pour le HAQ, la majorité des cliniques présente une qualité des résultats conforme aux attentes au regard de la structure de patients de la clinique. Un quart des cliniques a même pu dépasser cette attente. Comparer à l'année précédente, 83% des cliniques présentent donc une qualité des résultats conforme ou supérieure aux attentes. 8 des 46 cliniques présentent par contre une qualité des résultats inférieure à celle attendue. Que les cliniques atteignent des résultats inférieurs, supérieurs ou moyens à la moyenne ne semble pas dépendre du nombre de cas évalués par clinique. Par-delà l'ensemble des cliniques, le HAQ présentait une grande variabilité à la fois sur le plan descriptif et après

ajustement des risques pour la structure de patients. Il semble donc parfaitement adapté pour mettre en exergue d'éventuelles différences entre les cliniques.

L'objectif de participation choisi a été atteint à raison de 98,0%. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du HAQ. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans 2,1% des cas au cours de la réadaptation. Les analyses supplémentaires liées à la répartition d'objectifs alternatifs choisis reposent donc sur un nombre de cas restreint et devraient donc être interprétées avec la précaution nécessaire. Les objectifs de participation choisis au sein des cliniques de réadaptation s'appliquent surtout au logement à domicile. Dans certaines cliniques, des objectifs de participation professionnels ont été plus souvent évoqués. Un constat qui met avant tout en exergue la structure d'âge différente des patients des cliniques. Pour cet instrument, les résultats 2015 sont comparables à ceux de l'année précédente.

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. Par rapport au HAQ, l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif semblent moins se prêter à une comparaison de la qualité des résultats. En principe, l'utilisation des instruments basés sur la CIF est utile et souhaitable. Des réflexions devraient donc être initiées quant à la façon de modifier ou d'affiner l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats.

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

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

Outre le rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation reçoit un rapport individuel. Ce dernier comprend des informations condensées sur le collectif de patients et les résultats atteints dans les indicateurs de mesure et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres établissements. Cette approche vise à faciliter l'identification de potentiels d'amélioration dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus d'amélioration. Pour l'année de mesure 2016, un rapport comparatif national sera à nouveau publié. Les instruments : l'instrument FIM<sup>®</sup>/MIF et EBI (Indice de Barthel étendu), qui ont remplacé le HAQ au 1.1.2016 en tant qu'indicateurs de résultat pour la réadaptation musculo-squelettique, seront à ce titre évalués pour la première fois.

## 5. Littérature

---

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2015). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2015/01. Bern, ANQ.
- ANQ (2017). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2017/01. Bern, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Muskuloskeletale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Neurologische 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.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2015). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2015/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017a). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2015. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017b). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2017/01. 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.
- 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., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Kosinski, M., Zhao, S. Z., Dedhiya, S., Osterhaus, J. T., Ware, J. E., Jr. (2000): Determining minimally important changes in generic and disease-specific health-related quality of life questionnaires in clinical trials of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 43(7). 1478-87.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). *Zeitschrift für Rheumatologie*, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Office fédéral de la statistique (2011). Variables de la statistique médicale. Spécifications valables à partir du 1.1.2012. Bern.
- Pope, J. E., Khanna, D., Norrie, D., Ouimet, J. M. (2009): The minimally important difference for the health assessment questionnaire in rheumatoid arthritis clinical practice is smaller than in randomized controlled trials. *J Rheumatol*, 36(2). 254-9.

- 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., Wallrabe, J., Bernert, S., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Wallrabe, J., Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Bernert, S., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Pulmonale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Wells, G. A., Tugwell, P., Kraag, G. R., Baker, P. R., Groh, J., Redelmeier, D. A. (1993): Minimum important difference between patients with rheumatoid arthritis: the patient's perspective. *J Rheumatol*, 20(3). 557-60.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM<sup>®</sup>), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 63 Suppl 11. S297-307.

## Glossaire

---

**Ajustement:** voir →Ajustement des risques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ecart-type (ET):** une mesure pour la dispersion des valeurs d'une variable autour de leur moyenne arithmétique. Elle est définie comme la racine carrée de la  $\rightarrow$ variance. Elle est nécessitée (en association avec la  $\rightarrow$ valeur moyenne et le  $\rightarrow$ nombre de cas), pour calculer  $\rightarrow$ 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 2015 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  $\rightarrow$ valeurs résiduelles standardisées sont reportées dans le Graphique en entonnoir, ainsi que dans le  $\rightarrow$ graphique avec barres d'erreur et également placées sur l'axe y en relation avec le nombre de cas de la clinique inclus dans l'analyse. Cette démarche permet de mettre en exergue les éventuelles corrélations entre qualité des résultats et taille de la clinique.

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

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

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

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

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

**Indice de Barthel étendu (EBI):** à l'image du  $\rightarrow$  FIM<sup>®</sup>/MIF, l'EBI mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie et a été développé comme alternative au FIM<sup>®</sup>/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.

**Instrument FIM<sup>®</sup>/MIF resp. Functional Independence Measure (FIM<sup>®</sup>/MIF):** à l'aide de 18 items, l'instrument FIM<sup>®</sup>/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<sup>®</sup>/MIF peut être utilisé comme indicateur de résultat en réadaptation neurologique et dans les autres réadaptations.

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

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

**Maximum:** la valeur maximale atteinte durant la mesure.

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

**Minimum:** la valeur minimale atteinte durant la mesure.

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

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

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

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

**Population globale:** totalité des →cas.

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

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

**Renoncement au 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 Thermomètre, CRQ), contrairement aux instruments de relevé réservés aux tiers (FIM<sup>®</sup>, EBI, →CIRS, documentation de →l'objectif de participation et de →l'atteinte de l'objectif).

**Résidu** (valeur résiduelle): pour un cas de traitement, différence entre les résultats estimé et réellement mesuré sur la base des prédicteurs. Cette valeur est épurée de l'influence des variables perturbantes de sorte à éviter toute distorsion due à des structures de patients divergentes des cliniques.

Des valeurs résiduelles supérieures à la moyenne indiquent une qualité élevée, puisque le résultat est meilleur qu'initialement attendu sur la base du  $\rightarrow$ collectifs de patients.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Liste des illustrations

---

Figure 1: Module 2a: cas MSQ – proportion de cas évaluables.....	19
Figure 2: Répartition du sexe .....	21
Figure 3: Histogramme de l'âge.....	21
Figure 4: Répartition de la nationalité.....	22
Figure 5: Histogramme de la durée de traitement.....	22
Figure 6: Répartition du statut d'assurance .....	23
Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation.....	23
Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission .....	24
Figure 9: Répartition du séjour après la sortie .....	24
Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic .....	25
Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités) .....	26
Figure 12: Objectifs de participation choisis lors de l'admission en réadaptation.....	29
Figure 13: Adaptation de l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation.....	29
Figure 14: Atteinte des objectifs non adaptés (gauche) et adaptés (droite).....	31
Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés) .....	31
Figure 16: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	33
Figure 17: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, par nombre de cas des cliniques.....	34
Figure 18: Répartition du sexe, par clinique.....	49
Figure 19: Répartition de l'âge, par clinique.....	51
Figure 20: Répartition de la nationalité, par clinique .....	53
Figure 21: Répartition de la durée de traitement, par clinique .....	55
Figure 22: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	57
Figure 23: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	59
Figure 24: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique .....	61
Figure 25: Répartition du séjour après la sortie, par clinique .....	63
Figure 26: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique .....	65
Figure 27: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique .....	67
Figure 28: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	69
Figure 29: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	71

## Liste des tableaux

---

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique .....	13
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données .....	16
Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2015 et 2014 .....	27
Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés .....	30
Tableau 5: Objectifs de participation le plus souvent adaptés par rapport à l'objectif initialement choisi	30
Tableau 6: Nombre de cas et proportion de cas évaluables .....	47
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique .....	50
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique .....	52
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique .....	54
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique .....	56
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique .....	58
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	60
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique .....	62
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique .....	64
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique.....	66
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique .....	68
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	70
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés) .....	72
Tableau 19: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	73
Tableau 20: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, d'après le nombre de cas des cliniques .....	74
Tableau 21: Résultats de la régression linéaire: variables dépendantes HAQ valeurs de sortie .....	75

## Liste des abréviations

---

A.	Assistance
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
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), 10 <sup>ème</sup> révision
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Indice de Barthel étendu
FIM <sup>®</sup> /MIF	Instrument FIM <sup>®</sup> resp. Functional Independence Measure
HAQ	Health Assessment Questionnaire (questionnaire sur l'état de santé)
IC	Intervalle de confiance
M2	Module 2 du plan de mesure national Réadaptation (réadaptation musculo-squelettique et neurologique)
MSQ	Réadaptation musculo-squelettique
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique

## Annexe

---

### A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach
- Bad Schinznach - Privat-Klinik im Park
- Berit Klinik
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinic Bad Ragaz
- Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique de Joli-Mont
- Clinique Genevoise de Montana
- Clinique la Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- EDEN Reha- und Kurklinik
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di Riabilitazione di Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli - Faido
- Felix Platter-Spital
- hofweissbad - Klinik im Hof
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais-Spital Wallis - Centre Valaisan de Pneumologie et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais-Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois HFR - Billens
- hôpital fribourgeois HFR - Meyriez-Murten
- Hôpitaux universitaires de Genève - Hôpital de Beau Séjour - Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Klinik Adelheid
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg
- Kliniken Valens - Rehasentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehasentrum Walenstadtberg
- Kliniken Valens - Rheinburg Klinik
- kneipp-hof Dussnang
- Leukerbad Clinic
- Luzerner Höhenklinik Montana
- reha andeer
- Reha Rheinfelden
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Hasliberg
- Salina im Parkresort Rheinfelden
- Solothurner Spitäler - Bürgerspital Solothurn
- Spital Thurgau - St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen
- Universitätsklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentrum Davos
- Zürcher RehaZentrum Wald

## A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable

Tableau 6: Nombre de cas et proportion de cas évaluable

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique													
Proportion des cas évaluable (case mix)													
Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Non réalisation, Drop-out				Proportion des cas évaluable 2014
	Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique	Nombre	%	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	Renonciation à la mesure	Drop-out	Nombre	%	Nombre	%	
Total	27.473	100%	18.099	65,9%	3.058	11,1%	2.753	10,0%	2.027	7,4%	1.536	5,6%	
04*	42	100%	31	73,8%	0	0,0%	1	2,4%	7	16,7%	3	7,1%	64,1%
07	1.988	100%	1.701	85,6%	51	2,6%	13	0,7%	101	5,1%	122	6,1%	74,7%
08	157	100%	120	76,4%	3	1,9%	13	8,3%	0	0,0%	21	13,4%	0,0%
09	230	100%	204	88,7%	3	1,3%	1	0,4%	0	0,0%	22	9,6%	87,9%
10	665	100%	557	83,8%	48	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	60	9,0%	90,8%
11	409	100%	245	59,9%	13	3,2%	29	7,1%	113	27,6%	9	2,2%	46,9%
12	524	100%	426	81,3%	0	0,0%	2	0,4%	76	14,5%	20	3,8%	91,7%
16	1.147	100%	980	85,4%	71	6,2%	44	3,8%	5	0,4%	47	4,1%	90,6%
18	487	100%	388	79,7%	30	6,2%	6	1,2%	1	0,2%	62	12,7%	75,6%
22	806	100%	686	85,1%	39	4,8%	11	1,4%	49	6,1%	21	2,6%	70,5%
23	627	100%	150	23,9%	65	10,4%	407	64,9%	0	0,0%	5	0,8%	24,6%
27	348	100%	92	26,4%	213	61,2%	0	0,0%	2	0,6%	41	11,8%	42,3%
32	246	100%	203	82,5%	0	0,0%	1	0,4%	17	6,9%	25	10,2%	93,8%
34	685	100%	410	59,9%	53	7,7%	44	6,4%	165	24,1%	13	1,9%	5,8%
35	382	100%	357	93,5%	5	1,3%	3	0,8%	0	0,0%	17	4,5%	92,8%
36	321	100%	171	53,3%	65	20,2%	5	1,6%	45	14,0%	35	10,9%	65,5%
37	1.440	100%	1.091	75,8%	23	1,6%	9	0,6%	229	15,9%	88	6,1%	91,3%
38	353	100%	261	73,9%	26	7,4%	1	0,3%	15	4,2%	50	14,2%	82,3%
40	281	100%	231	82,2%	27	9,6%	9	3,2%	3	1,1%	11	3,9%	83,9%
41	541	100%	417	77,1%	0	0,0%	1	0,2%	86	15,9%	37	6,8%	88,4%
42	844	100%	727	86,1%	32	3,8%	13	1,5%	1	0,1%	71	8,4%	84,0%
44	247	100%	211	85,4%	6	2,4%	18	7,3%	2	0,8%	10	4,0%	84,7%
48	365	100%	80	21,9%	213	58,4%	12	3,3%	18	4,9%	42	11,5%	31,3%
50*	96	100%	0	0,0%	50	52,1%	42	43,8%	0	0,0%	4	4,2%	pas de données reçues
51	1.003	100%	803	80,1%	167	16,7%	2	0,2%	0	0,0%	31	3,1%	85,9%
53	592	100%	314	53,0%	8	1,4%	218	36,8%	26	4,4%	26	4,4%	67,0%
55	1.888	100%	1.072	56,8%	625	33,1%	138	7,3%	12	0,6%	41	2,2%	25,3%
57	518	100%	354	68,3%	2	0,4%	1	0,2%	108	20,8%	53	10,2%	71,2%
59	216	100%	137	63,4%	29	13,4%	12	5,6%	27	12,5%	11	5,1%	59,3%

...suite Tableau 6 Tableau

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique													
Proportion des cas évaluables (case mix)													
Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Non réalisation, Drop-out				Proportion des cas évaluables 2014
	Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique	Nombre	%	Données MB, CIRS et mesures du module évaluables	Données MB et CIRS évaluables, mesures du module incomplètes	Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables	Renonciation à la mesure	Drop-out					
Total	27.473	100%	18.099	65,9%	3.058	11,1%	2.753	10,0%	2.027	7,4%	1.536	5,6%	
60	1.210	100%	877	72,5%	22	1,8%	42	3,5%	218	18,0%	51	4,2%	55,7%
62	141	100%	97	68,8%	25	17,7%	14	9,9%	0	0,0%	5	3,5%	51,4%
63	138	100%	98	71,0%	2	1,4%	25	18,1%	0	0,0%	13	9,4%	73,8%
64	917	100%	696	75,9%	22	2,4%	50	5,5%	124	13,5%	25	2,7%	80,9%
65	679	100%	610	89,8%	17	2,5%	22	3,2%	0	0,0%	30	4,4%	89,8%
67*	99	100%	17	17,2%	0	0,0%	4	4,0%	0	0,0%	78	78,8%	pas de données reçues
68*	592	100%	49	8,3%	37	6,3%	499	84,3%	4	0,7%	3	0,5%	14,8%
69	512	100%	386	75,4%	75	14,6%	18	3,5%	3	0,6%	30	5,9%	77,9%
70	362	100%	65	18,0%	213	58,8%	56	15,5%	11	3,0%	17	4,7%	45,0%
71	846	100%	536	63,4%	18	2,1%	14	1,7%	214	25,3%	64	7,6%	65,7%
72*	368	100%	0	0,0%	176	47,8%	124	33,7%	31	8,4%	37	10,1%	0,0%
73	503	100%	359	71,4%	2	0,4%	1	0,2%	116	23,1%	25	5,0%	72,7%
74	800	100%	618	77,3%	6	0,8%	5	0,6%	107	13,4%	64	8,0%	86,1%
79	715	100%	494	69,1%	73	10,2%	55	7,7%	86	12,0%	7	1,0%	52,9%
81	265	100%	116	43,8%	107	40,4%	31	11,7%	0	0,0%	11	4,2%	55,3%
82	530	100%	300	56,6%	19	3,6%	185	34,9%	3	0,6%	23	4,3%	20,4%
84*	51	100%	20	39,2%	4	7,8%	24	47,1%	0	0,0%	3	5,9%	0,0%
86*	230	100%	0	0,0%	8	3,5%	216	93,9%	0	0,0%	6	2,6%	pas de données reçues
88*	85	100%	0	0,0%	65	76,5%	16	18,8%	0	0,0%	4	4,7%	pas de données reçues
90*	437	100%	0	0,0%	220	50,3%	191	43,7%	0	0,0%	26	5,9%	pas de données reçues
95	203	100%	63	31,0%	60	29,6%	65	32,0%	1	0,5%	14	6,9%	pas de données reçues
98	317	100%	279	88,0%	7	2,2%	29	9,1%	1	0,3%	1	0,3%	pas de données reçues
102*	25	100%	0	0,0%	13	52,0%	11	44,0%	0	0,0%	1	4,0%	pas de données reçues

\* n<50 cas évaluables

### A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 18: Répartition du sexe, par clinique

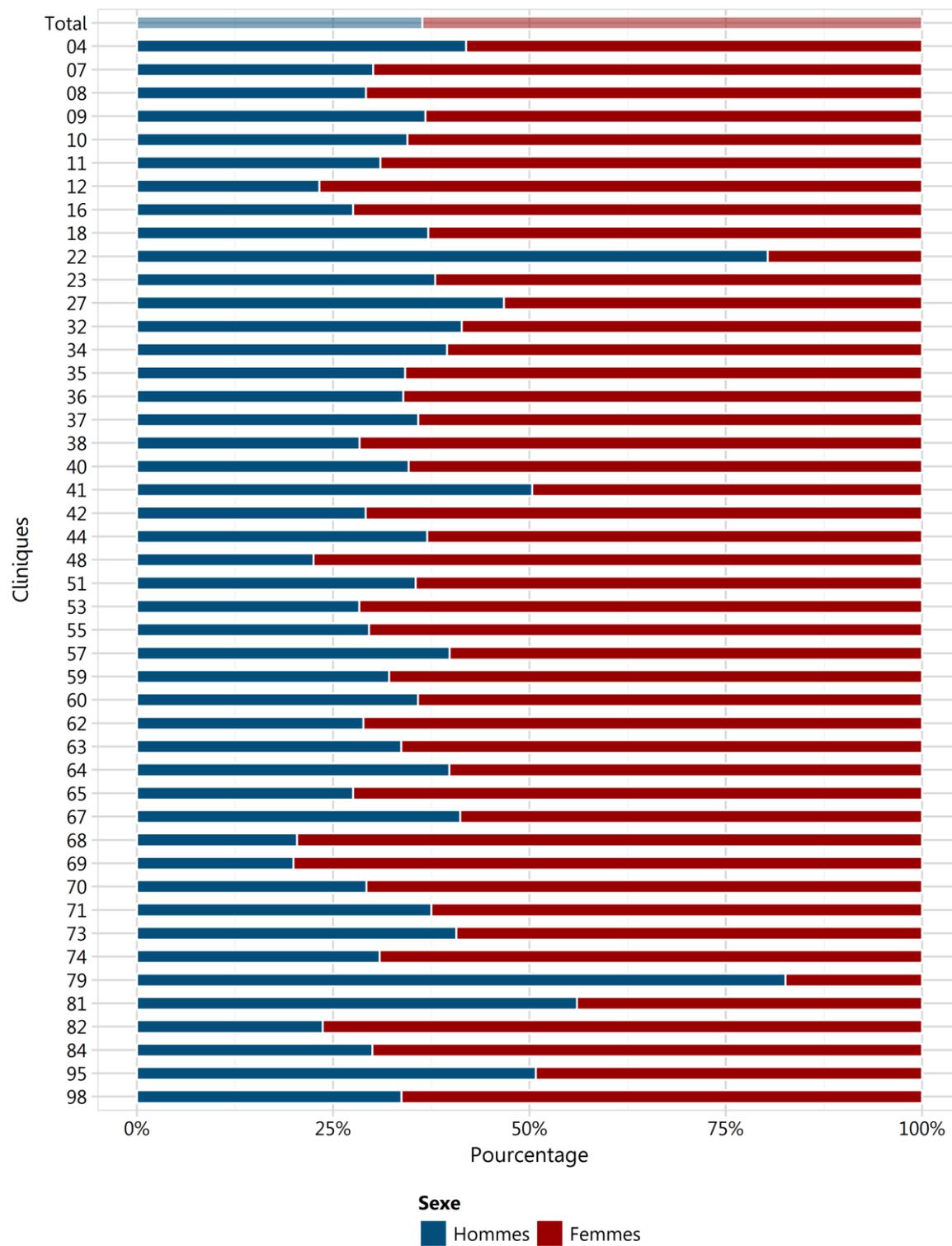


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	<b>6.579</b>	<b>36,4%</b>	<b>11.520</b>	<b>63,6%</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	13	41,9%	18	58,1%	31
<b>07</b>	512	30,1%	1189	69,9%	1.701
<b>08</b>	35	29,2%	85	70,8%	120
<b>09</b>	75	36,8%	129	63,2%	204
<b>10</b>	192	34,5%	365	65,5%	557
<b>11</b>	76	31,0%	169	69,0%	245
<b>12</b>	99	23,2%	327	76,8%	426
<b>16</b>	270	27,6%	710	72,4%	980
<b>18</b>	144	37,1%	244	62,9%	388
<b>22</b>	551	80,3%	135	19,7%	686
<b>23</b>	57	38,0%	93	62,0%	150
<b>27</b>	43	46,7%	49	53,3%	92
<b>32</b>	84	41,4%	119	58,6%	203
<b>34</b>	162	39,5%	248	60,5%	410
<b>35</b>	122	34,2%	235	65,8%	357
<b>36</b>	58	33,9%	113	66,1%	171
<b>37</b>	391	35,8%	700	64,2%	1.091
<b>38</b>	74	28,4%	187	71,6%	261
<b>40</b>	80	34,6%	151	65,4%	231
<b>41</b>	210	50,4%	207	49,6%	417
<b>42</b>	212	29,2%	515	70,8%	727
<b>44</b>	78	37,0%	133	63,0%	211
<b>48</b>	18	22,5%	62	77,5%	80
<b>51</b>	285	35,5%	518	64,5%	803
<b>53</b>	89	28,3%	225	71,7%	314
<b>55</b>	317	29,6%	755	70,4%	1.072
<b>57</b>	141	39,8%	213	60,2%	354
<b>59</b>	44	32,1%	93	67,9%	137
<b>60</b>	314	35,8%	563	64,2%	877
<b>62</b>	28	28,9%	69	71,1%	97
<b>63</b>	33	33,7%	65	66,3%	98
<b>64</b>	277	39,8%	419	60,2%	696
<b>65</b>	168	27,5%	442	72,5%	610
<b>67</b>	7	41,2%	10	58,8%	17
<b>68</b>	10	20,4%	39	79,6%	49
<b>69</b>	77	19,9%	309	80,1%	386
<b>70</b>	19	29,2%	46	70,8%	65
<b>71</b>	201	37,5%	335	62,5%	536
<b>73</b>	146	40,7%	213	59,3%	359
<b>74</b>	191	30,9%	427	69,1%	618
<b>79</b>	408	82,6%	86	17,4%	494
<b>81</b>	65	56,0%	51	44,0%	116
<b>82</b>	71	23,7%	229	76,3%	300
<b>84</b>	6	30,0%	14	70,0%	20
<b>95</b>	32	50,8%	31	49,2%	63
<b>98</b>	94	33,7%	185	66,3%	279

Figure 19: Répartition de l'âge, par clinique

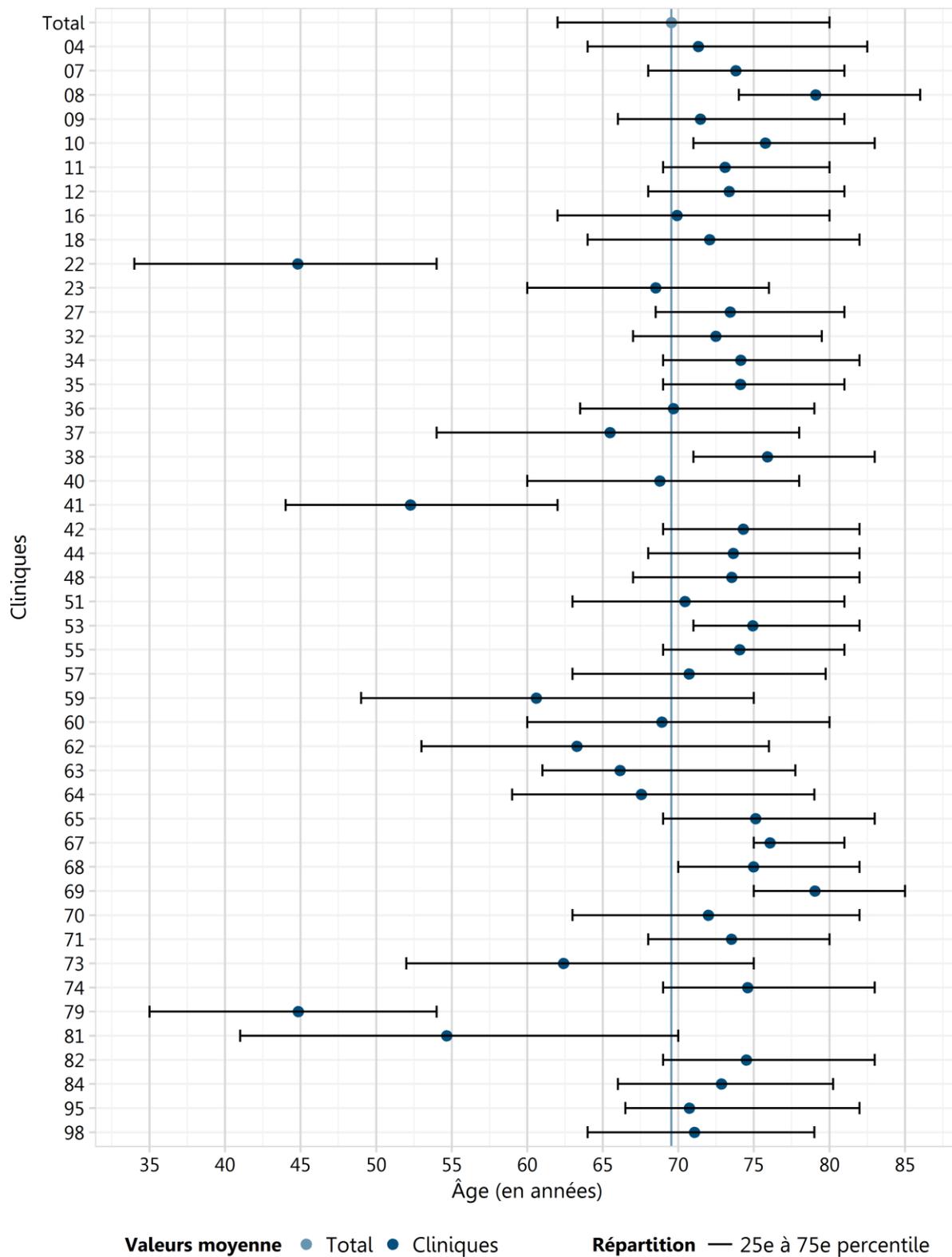


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
<b>Total</b>	<b>69,5</b>	<b>14,7</b>	<b>18</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>104</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	71,3	14,7	31	64	74	83	89	31
<b>07</b>	73,8	10,2	25	68	75	81	97	1.701
<b>08</b>	79,1	8,9	50	74	80	86	104	120
<b>09</b>	71,5	12,7	23	66	75	81	94	204
<b>10</b>	75,8	10,0	38	71	78	83	96	557
<b>11</b>	73,1	8,5	46	69	73	80	90	245
<b>12</b>	73,4	11,3	24	68	75	81	93	426
<b>16</b>	69,9	13,7	19	62	73	80	94	980
<b>18</b>	72,1	12,4	35	64	74	82	94	388
<b>22</b>	44,8	13,3	18	34	46,5	54	83	686
<b>23</b>	68,5	11,7	37	60	71	76	93	150
<b>27</b>	73,4	10,1	46	69	75,5	81	96	92
<b>32</b>	72,5	10,2	34	67	74	80	94	203
<b>34</b>	74,1	11,7	21	69	76	82	97	410
<b>35</b>	74,1	9,7	28	69	75	81	95	357
<b>36</b>	69,7	12,8	21	64	71	79	90	171
<b>37</b>	65,5	15,7	18	54	69	78	97	1.091
<b>38</b>	75,9	11,1	24	71	78	83	98	261
<b>40</b>	68,8	12,2	31	60	71	78	93	231
<b>41</b>	52,3	15,0	18	44	52	62	87	417
<b>42</b>	74,3	10,9	33	69	76	82	94	727
<b>44</b>	73,6	10,7	37	68	74	82	94	211
<b>48</b>	73,5	12,2	21	67	73	82	95	80
<b>51</b>	70,4	13,5	18	63	73	81	97	803
<b>53</b>	74,9	9,7	31	71	76	82	92	314
<b>55</b>	74,1	10,1	20	69	76	81	94	1.072
<b>57</b>	70,7	11,9	25	63	72	80	97	354
<b>59</b>	60,6	17,4	18	49	61	75	94	137
<b>60</b>	68,9	15,3	18	60	73	80	97	877
<b>62</b>	63,3	15,1	20	53	62	76	92	97
<b>63</b>	66,1	16,0	21	61	69	78	96	98
<b>64</b>	67,5	14,4	18	59	71	79	95	696
<b>65</b>	75,1	10,1	23	69	76	83	97	610
<b>67</b>	76,1	11,7	51	75	79	81	94	17
<b>68</b>	75,0	10,6	42	70	78	82	93	49
<b>69</b>	79,0	8,7	32	75	80	85	98	386
<b>70</b>	72,0	12,6	38	63	74	82	91	65
<b>71</b>	73,5	10,1	21	68	75	80	95	536
<b>73</b>	62,4	15,9	18	52	64	75	93	359
<b>74</b>	74,6	11,4	28	69	77	83	96	618
<b>79</b>	44,8	13,0	18	35	46	54	84	494
<b>81</b>	54,7	18,2	19	41	55	70	85	116
<b>82</b>	74,5	10,8	38	69	77	83	100	300
<b>84</b>	72,9	9,7	54	66	75	80	88	20
<b>95</b>	70,7	15,0	25	67	74	82	92	63
<b>98</b>	71,1	10,7	25	64	73	79	91	279

Figure 20: Répartition de la nationalité, par clinique

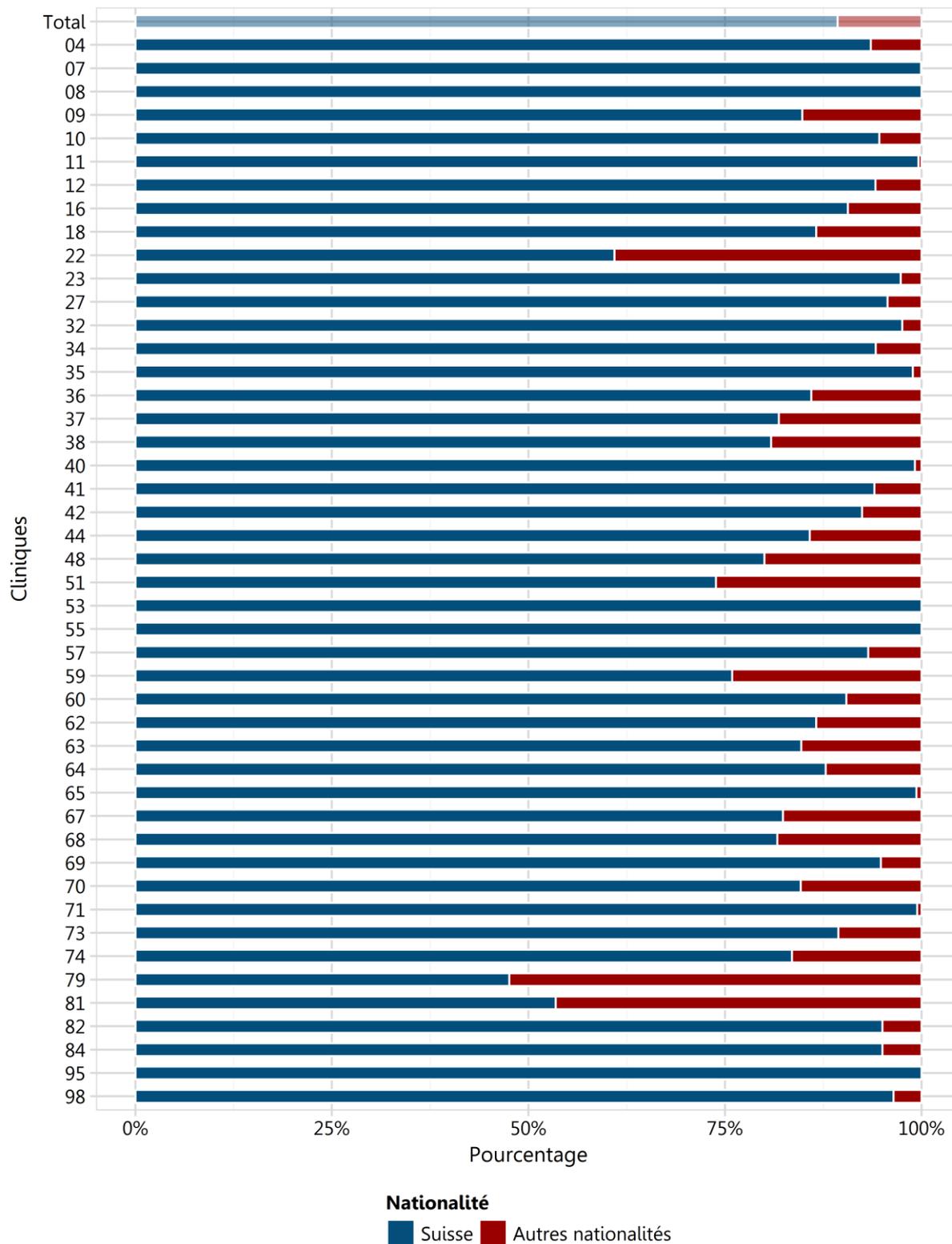


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	<b>16.164</b>	<b>89,3%</b>	<b>1.935</b>	<b>10,7%</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	29	93,5%	2	6,5%	31
<b>07</b>	1700	99,9%	1	0,1%	1.701
<b>08</b>	120	100,0%	0	0,0%	120
<b>09</b>	173	84,8%	31	15,2%	204
<b>10</b>	527	94,6%	30	5,4%	557
<b>11</b>	244	99,6%	1	0,4%	245
<b>12</b>	401	94,1%	25	5,9%	426
<b>16</b>	888	90,6%	92	9,4%	980
<b>18</b>	336	86,6%	52	13,4%	388
<b>22</b>	418	60,9%	268	39,1%	686
<b>23</b>	146	97,3%	4	2,7%	150
<b>27</b>	88	95,7%	4	4,3%	92
<b>32</b>	198	97,5%	5	2,5%	203
<b>34</b>	386	94,1%	24	5,9%	410
<b>35</b>	353	98,9%	4	1,1%	357
<b>36</b>	147	86,0%	24	14,0%	171
<b>37</b>	893	81,9%	198	18,1%	1.091
<b>38</b>	211	80,8%	50	19,2%	261
<b>40</b>	229	99,1%	2	0,9%	231
<b>41</b>	392	94,0%	25	6,0%	417
<b>42</b>	672	92,4%	55	7,6%	727
<b>44</b>	181	85,8%	30	14,2%	211
<b>48</b>	64	80,0%	16	20,0%	80
<b>51</b>	593	73,8%	210	26,2%	803
<b>53</b>	314	100,0%	0	0,0%	314
<b>55</b>	1072	100,0%	0	0,0%	1.072
<b>57</b>	330	93,2%	24	6,8%	354
<b>59</b>	104	75,9%	33	24,1%	137
<b>60</b>	793	90,4%	84	9,6%	877
<b>62</b>	84	86,6%	13	13,4%	97
<b>63</b>	83	84,7%	15	15,3%	98
<b>64</b>	611	87,8%	85	12,2%	696
<b>65</b>	606	99,3%	4	0,7%	610
<b>67</b>	14	82,4%	3	17,6%	17
<b>68</b>	40	81,6%	9	18,4%	49
<b>69</b>	366	94,8%	20	5,2%	386
<b>70</b>	55	84,6%	10	15,4%	65
<b>71</b>	533	99,4%	3	0,6%	536
<b>73</b>	321	89,4%	38	10,6%	359
<b>74</b>	516	83,5%	102	16,5%	618
<b>79</b>	235	47,6%	259	52,4%	494
<b>81</b>	62	53,4%	54	46,6%	116
<b>82</b>	285	95,0%	15	5,0%	300
<b>84</b>	19	95,0%	1	5,0%	20
<b>95</b>	63	100,0%	0	0,0%	63
<b>98</b>	269	96,4%	10	3,6%	279

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

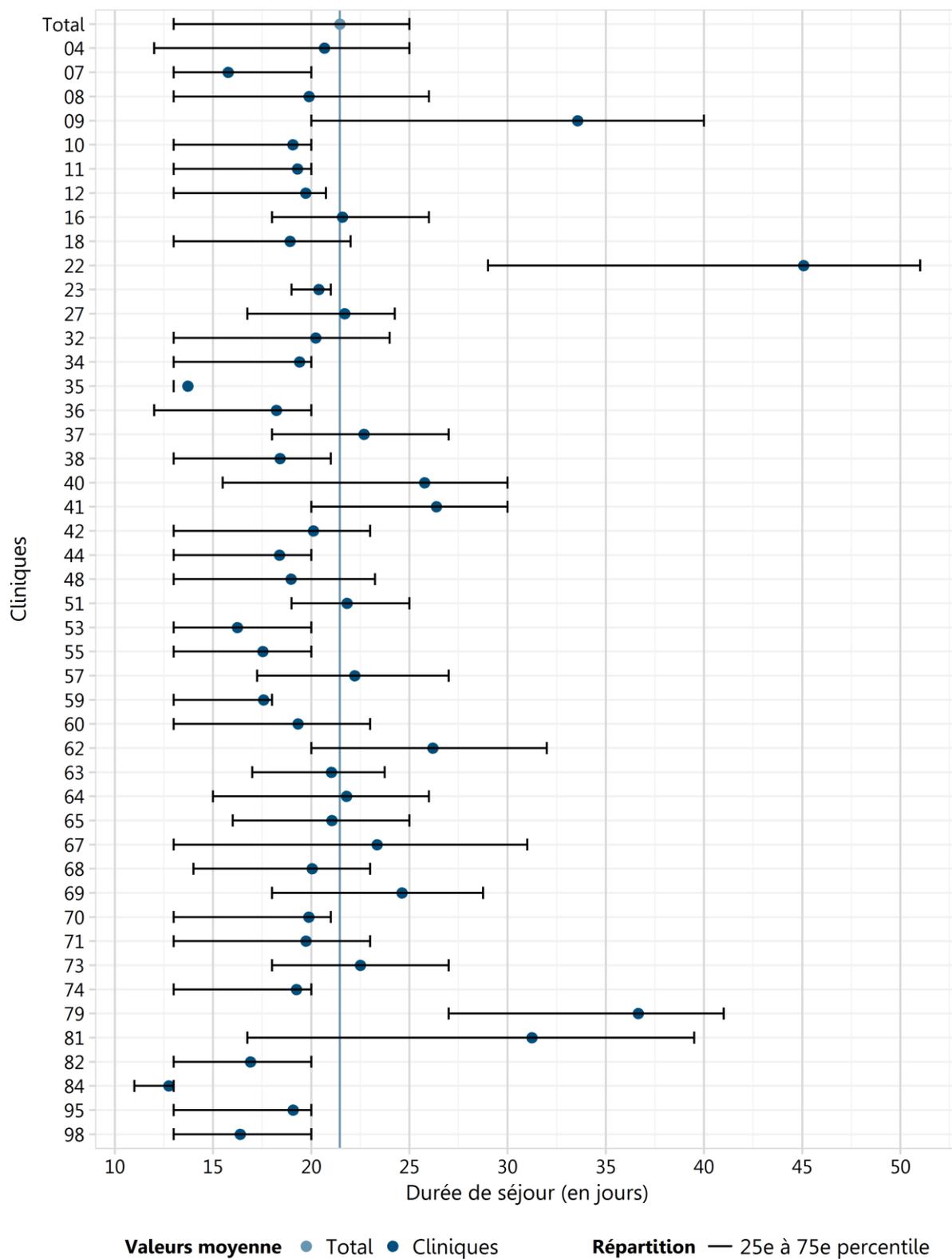


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
<b>Total</b>	<b>21,5</b>	<b>12,4</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>308</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	20,7	10,4	8	12	20	25	50	31
<b>07</b>	15,8	4,1	7	13	13	20	34	1.701
<b>08</b>	19,9	9,9	8	13	18	26	61	120
<b>09</b>	33,6	21,9	8	20	27	40	154	204
<b>10</b>	19,1	7,4	7	13	19	20	77	557
<b>11</b>	19,3	7,9	9	13	19	20	63	245
<b>12</b>	19,7	8,6	7	13	20	21	78	426
<b>16</b>	21,6	7,5	7	18	20	26	69	980
<b>18</b>	18,9	10,3	7	13	16	22	87	388
<b>22</b>	45,1	29,9	8	29	35	51	302	686
<b>23</b>	20,4	5,0	9	19	20	21	34	150
<b>27</b>	21,7	10,4	9	17	20	24	82	92
<b>32</b>	20,2	7,6	7	13	20	24	55	203
<b>34</b>	19,4	6,7	9	13	20	20	68	410
<b>35</b>	13,7	3,0	7	13	13	13	40	357
<b>36</b>	18,2	11,9	7	12	13	20	79	171
<b>37</b>	22,7	9,4	7	18	20	27	125	1.091
<b>38</b>	18,4	7,4	7	13	19	21	62	261
<b>40</b>	25,8	15,5	8	16	24	30	128	231
<b>41</b>	26,4	8,9	7	20	26	30	92	417
<b>42</b>	20,1	8,6	7	13	19	23	90	727
<b>44</b>	18,4	8,5	8	13	15	20	69	211
<b>48</b>	19,0	8,9	8	13	16	23	52	80
<b>51</b>	21,8	7,4	7	19	20	25	122	803
<b>53</b>	16,2	4,6	7	13	13	20	37	314
<b>55</b>	17,5	5,2	7	13	19	20	63	1.072
<b>57</b>	22,2	8,7	8	17	20	27	94	354
<b>59</b>	17,6	7,3	7	13	18	18	51	137
<b>60</b>	19,3	6,4	7	13	19	23	52	877
<b>62</b>	26,2	9,8	11	20	25	32	68	97
<b>63</b>	21,0	8,4	8	17	19	24	53	98
<b>64</b>	21,8	10,2	8	15	20	26	130	696
<b>65</b>	21,1	10,2	7	16	20	25	161	610
<b>67</b>	23,4	11,4	9	13	20	31	48	17
<b>68</b>	20,0	10,1	7	14	17	23	49	49
<b>69</b>	24,6	11,3	7	18	20	29	82	386
<b>70</b>	19,9	7,4	12	13	19	21	48	65
<b>71</b>	19,7	7,0	8	13	19	23	50	536
<b>73</b>	22,5	9,5	10	18	20	27	92	359
<b>74</b>	19,2	7,1	7	13	20	20	90	618
<b>79</b>	36,7	23,8	7	27	34	41	308	494
<b>81</b>	31,2	20,6	7	17	26,5	40	146	116
<b>82</b>	16,9	7,3	7	13	13	20	57	300
<b>84</b>	12,8	2,9	8	11	13	13	20	20
<b>95</b>	19,1	11,5	7	13	16	20	88	63
<b>98</b>	16,4	5,6	7	13	13	20	81	279

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

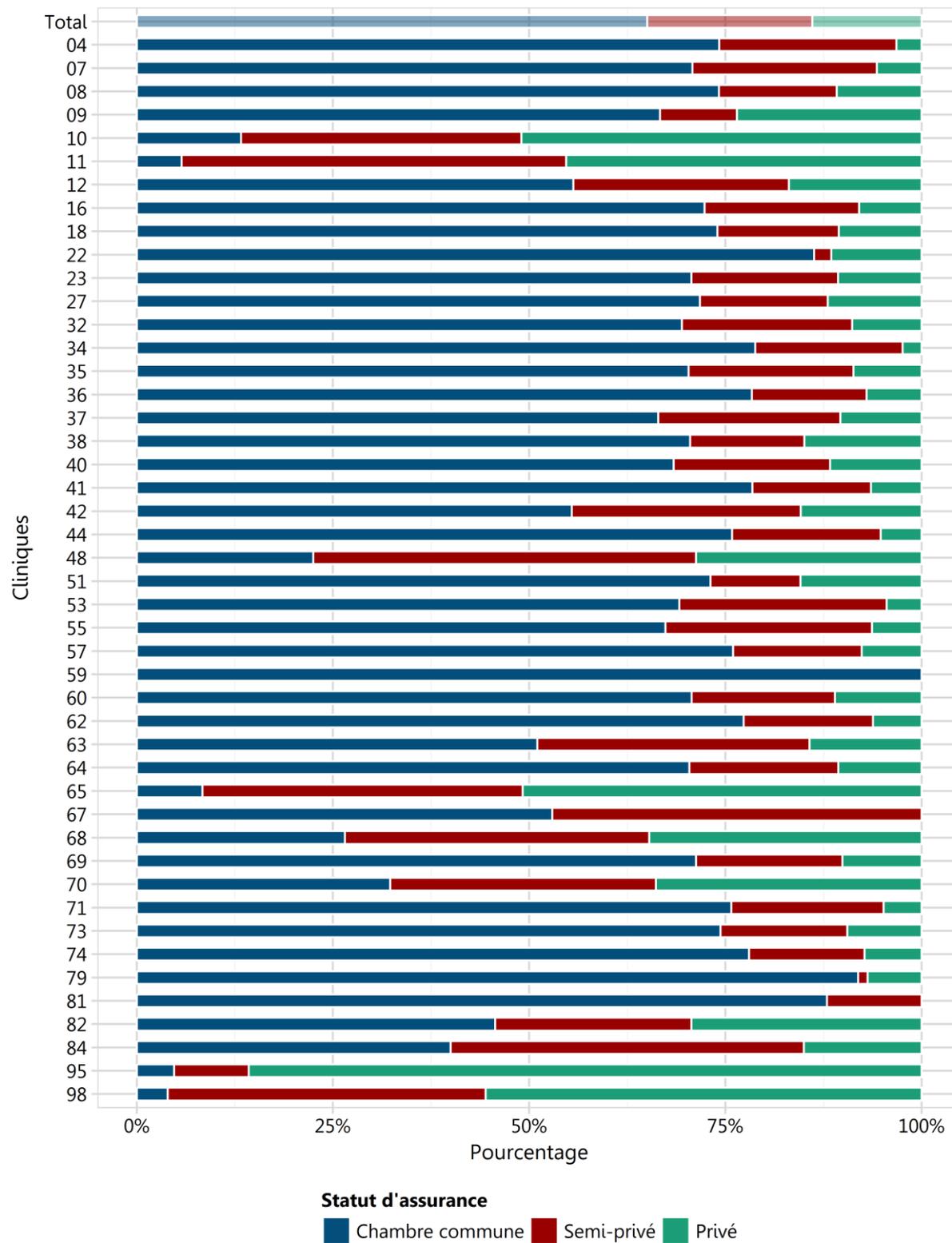


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	<b>11.767</b>	<b>65,0%</b>	<b>3.807</b>	<b>21,0%</b>	<b>2.525</b>	<b>14,0%</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	23	74,2%	7	22,6%	1	3,2%	31
<b>07</b>	1204	70,8%	400	23,5%	97	5,7%	1.701
<b>08</b>	89	74,2%	18	15,0%	13	10,8%	120
<b>09</b>	136	66,7%	20	9,8%	48	23,5%	204
<b>10</b>	74	13,3%	199	35,7%	284	51,0%	557
<b>11</b>	14	5,7%	120	49,0%	111	45,3%	245
<b>12</b>	237	55,6%	117	27,5%	72	16,9%	426
<b>16</b>	709	72,3%	193	19,7%	78	8,0%	980
<b>18</b>	287	74,0%	60	15,5%	41	10,6%	388
<b>22</b>	592	86,3%	15	2,2%	79	11,5%	686
<b>23</b>	106	70,7%	28	18,7%	16	10,7%	150
<b>27</b>	66	71,7%	15	16,3%	11	12,0%	92
<b>32</b>	141	69,5%	44	21,7%	18	8,9%	203
<b>34</b>	323	78,8%	77	18,8%	10	2,4%	410
<b>35</b>	251	70,3%	75	21,0%	31	8,7%	357
<b>36</b>	134	78,4%	25	14,6%	12	7,0%	171
<b>37</b>	725	66,5%	253	23,2%	113	10,4%	1.091
<b>38</b>	184	70,5%	38	14,6%	39	14,9%	261
<b>40</b>	158	68,4%	46	19,9%	27	11,7%	231
<b>41</b>	327	78,4%	63	15,1%	27	6,5%	417
<b>42</b>	403	55,4%	212	29,2%	112	15,4%	727
<b>44</b>	160	75,8%	40	19,0%	11	5,2%	211
<b>48</b>	18	22,5%	39	48,8%	23	28,8%	80
<b>51</b>	587	73,1%	92	11,5%	124	15,4%	803
<b>53</b>	217	69,1%	83	26,4%	14	4,5%	314
<b>55</b>	722	67,4%	282	26,3%	68	6,3%	1.072
<b>57</b>	269	76,0%	58	16,4%	27	7,6%	354
<b>59</b>	137	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	137
<b>60</b>	620	70,7%	160	18,2%	97	11,1%	877
<b>62</b>	75	77,3%	16	16,5%	6	6,2%	97
<b>63</b>	50	51,0%	34	34,7%	14	14,3%	98
<b>64</b>	490	70,4%	132	19,0%	74	10,6%	696
<b>65</b>	51	8,4%	249	40,8%	310	50,8%	610
<b>67</b>	9	52,9%	8	47,1%	0	0,0%	17
<b>68</b>	13	26,5%	19	38,8%	17	34,7%	49
<b>69</b>	275	71,2%	72	18,7%	39	10,1%	386
<b>70</b>	21	32,3%	22	33,8%	22	33,8%	65
<b>71</b>	406	75,7%	104	19,4%	26	4,9%	536
<b>73</b>	267	74,4%	58	16,2%	34	9,5%	359
<b>74</b>	482	78,0%	91	14,7%	45	7,3%	618
<b>79</b>	454	91,9%	6	1,2%	34	6,9%	494
<b>81</b>	102	87,9%	14	12,1%	0	0,0%	116
<b>82</b>	137	45,7%	75	25,0%	88	29,3%	300
<b>84</b>	8	40,0%	9	45,0%	3	15,0%	20
<b>95</b>	3	4,8%	6	9,5%	54	85,7%	63
<b>98</b>	11	3,9%	113	40,5%	155	55,6%	279

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

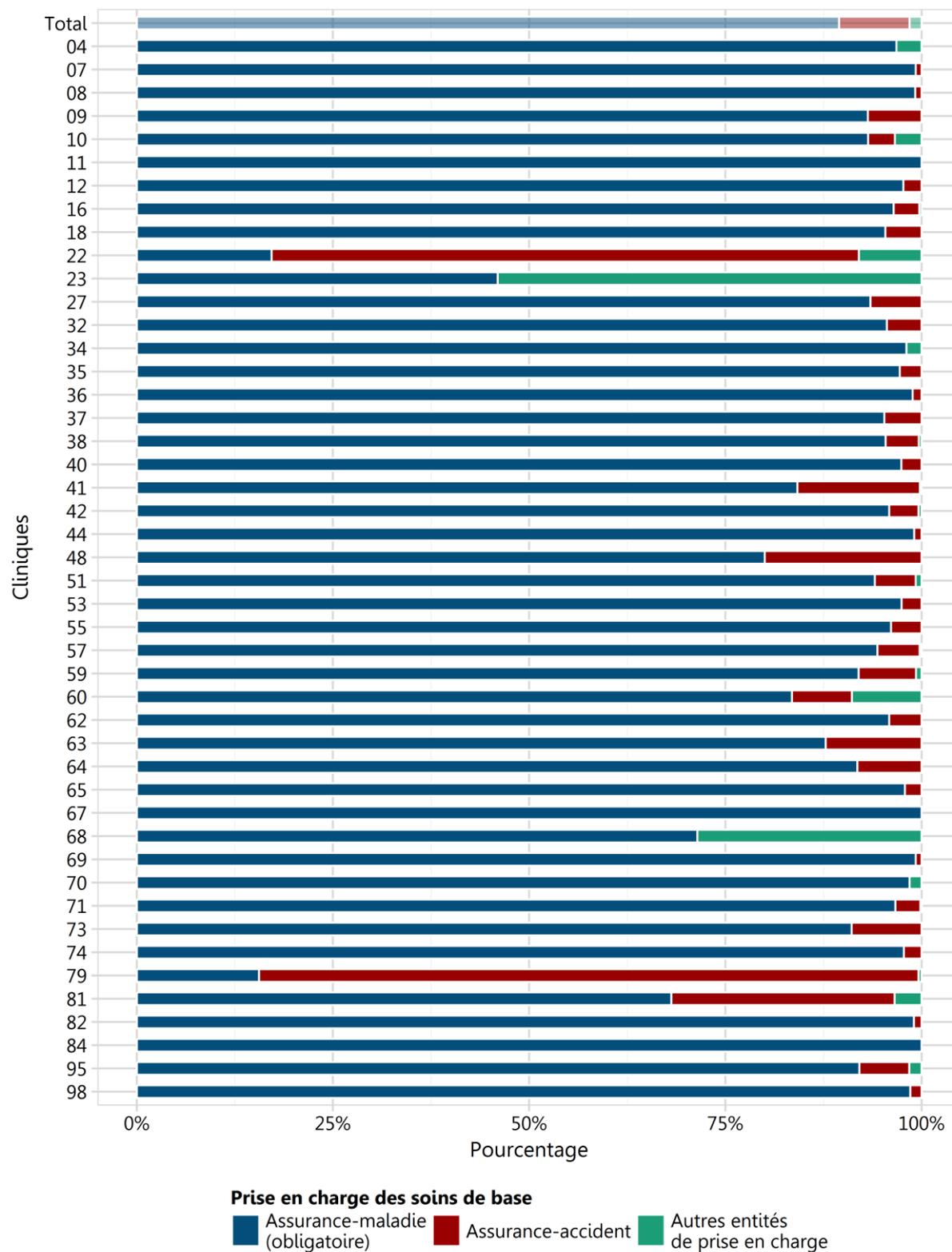


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>16.193</b>	<b>89,5%</b>	<b>1.625</b>	<b>9,0%</b>	<b>281</b>	<b>1,6%</b>	<b>18.099</b>
04	30	96,8%	0	0,0%	1	3,2%	31
07	1688	99,2%	13	0,8%	0	0,0%	1.701
08	119	99,2%	1	0,8%	0	0,0%	120
09	190	93,1%	14	6,9%	0	0,0%	204
10	519	93,2%	19	3,4%	19	3,4%	557
11	245	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	245
12	416	97,7%	10	2,3%	0	0,0%	426
16	945	96,4%	32	3,3%	3	0,3%	980
18	370	95,4%	18	4,6%	0	0,0%	388
22	118	17,2%	513	74,8%	55	8,0%	686
23	69	46,0%	0	0,0%	81	54,0%	150
27	86	93,5%	6	6,5%	0	0,0%	92
32	194	95,6%	9	4,4%	0	0,0%	203
34	402	98,0%	0	0,0%	8	2,0%	410
35	347	97,2%	10	2,8%	0	0,0%	357
36	169	98,8%	2	1,2%	0	0,0%	171
37	1039	95,2%	52	4,8%	0	0,0%	1.091
38	249	95,4%	11	4,2%	1	0,4%	261
40	225	97,4%	6	2,6%	0	0,0%	231
41	351	84,2%	65	15,6%	1	0,2%	417
42	697	95,9%	27	3,7%	3	0,4%	727
44	209	99,1%	2	0,9%	0	0,0%	211
48	64	80,0%	16	20,0%	0	0,0%	80
51	755	94,0%	42	5,2%	6	0,7%	803
53	306	97,5%	8	2,5%	0	0,0%	314
55	1030	96,1%	42	3,9%	0	0,0%	1.072
57	334	94,4%	19	5,4%	1	0,3%	354
59	126	92,0%	10	7,3%	1	0,7%	137
60	732	83,5%	67	7,6%	78	8,9%	877
62	93	95,9%	4	4,1%	0	0,0%	97
63	86	87,8%	12	12,2%	0	0,0%	98
64	639	91,8%	57	8,2%	0	0,0%	696
65	597	97,9%	13	2,1%	0	0,0%	610
67	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	17
68	35	71,4%	0	0,0%	14	28,6%	49
69	383	99,2%	3	0,8%	0	0,0%	386
70	64	98,5%	0	0,0%	1	1,5%	65
71	518	96,6%	17	3,2%	1	0,2%	536
73	327	91,1%	32	8,9%	0	0,0%	359
74	604	97,7%	14	2,3%	0	0,0%	618
79	77	15,6%	415	84,0%	2	0,4%	494
81	79	68,1%	33	28,4%	4	3,4%	116
82	297	99,0%	3	1,0%	0	0,0%	300
84	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
95	58	92,1%	4	6,3%	1	1,6%	63
98	275	98,6%	4	1,4%	0	0,0%	279

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

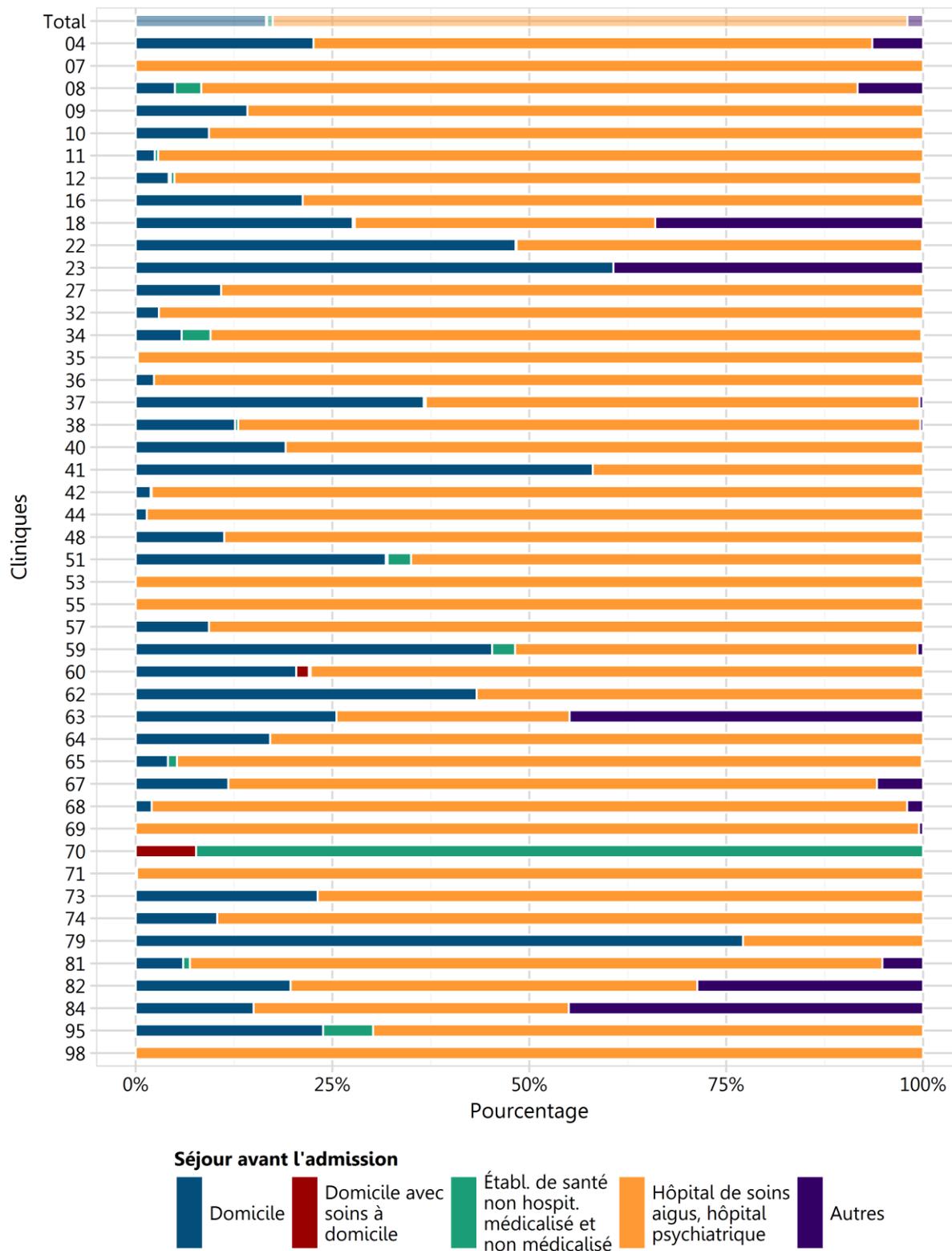


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Etabl de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Autres		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	<b>3.000</b>	<b>16,6%</b>	<b>22</b>	<b>0,1%</b>	<b>131</b>	<b>0,7%</b>	<b>14.582</b>	<b>80,6%</b>	<b>364</b>	<b>2,0%</b>	<b>18.099</b>
04	7	22,6%	0	0,0%	0	0,0%	22	71,0%	2	6,5%	31
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1701	100,0%	0	0,0%	1.701
08	6	5,0%	0	0,0%	4	3,3%	100	83,3%	10	8,3%	120
09	29	14,2%	0	0,0%	0	0,0%	175	85,8%	0	0,0%	204
10	52	9,3%	0	0,0%	0	0,0%	505	90,7%	0	0,0%	557
11	6	2,4%	0	0,0%	1	0,4%	238	97,1%	0	0,0%	245
12	18	4,2%	1	0,2%	2	0,5%	404	94,8%	1	0,2%	426
16	208	21,2%	0	0,0%	0	0,0%	772	78,8%	0	0,0%	980
18	107	27,6%	0	0,0%	1	0,3%	148	38,1%	132	34,0%	388
22	331	48,3%	0	0,0%	1	0,1%	353	51,5%	1	0,1%	686
23	91	60,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	59	39,3%	150
27	10	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	82	89,1%	0	0,0%	92
32	6	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	197	97,0%	0	0,0%	203
34	24	5,9%	0	0,0%	15	3,7%	370	90,2%	1	0,2%	410
35	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	356	99,7%	0	0,0%	357
36	4	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	167	97,7%	0	0,0%	171
37	399	36,6%	0	0,0%	3	0,3%	684	62,7%	5	0,5%	1.091
38	33	12,6%	0	0,0%	1	0,4%	226	86,6%	1	0,4%	261
40	44	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	187	81,0%	0	0,0%	231
41	242	58,0%	0	0,0%	0	0,0%	175	42,0%	0	0,0%	417
42	14	1,9%	0	0,0%	1	0,1%	712	97,9%	0	0,0%	727
44	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	208	98,6%	0	0,0%	211
48	9	11,3%	0	0,0%	0	0,0%	71	88,8%	0	0,0%	80
51	255	31,8%	2	0,2%	24	3,0%	521	64,9%	1	0,1%	803
53	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	314	100,0%	0	0,0%	314
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1072	100,0%	0	0,0%	1.072
57	33	9,3%	0	0,0%	0	0,0%	321	90,7%	0	0,0%	354
59	62	45,3%	0	0,0%	4	2,9%	70	51,1%	1	0,7%	137
60	179	20,4%	14	1,6%	2	0,2%	682	77,8%	0	0,0%	877
62	42	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	55	56,7%	0	0,0%	97
63	25	25,5%	0	0,0%	0	0,0%	29	29,6%	44	44,9%	98
64	119	17,1%	0	0,0%	0	0,0%	577	82,9%	0	0,0%	696
65	25	4,1%	0	0,0%	7	1,1%	577	94,6%	1	0,2%	610
67	2	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	14	82,4%	1	5,9%	17
68	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	47	95,9%	1	2,0%	49
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	384	99,5%	2	0,5%	386
70	0	0,0%	5	7,7%	60	92,3%	0	0,0%	0	0,0%	65
71	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	535	99,8%	0	0,0%	536
73	83	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	276	76,9%	0	0,0%	359
74	64	10,4%	0	0,0%	0	0,0%	554	89,6%	0	0,0%	618
79	381	77,1%	0	0,0%	0	0,0%	113	22,9%	0	0,0%	494
81	7	6,0%	0	0,0%	1	0,9%	102	87,9%	6	5,2%	116
82	59	19,7%	0	0,0%	0	0,0%	155	51,7%	86	28,7%	300
84	3	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	40,0%	9	45,0%	20
95	15	23,8%	0	0,0%	4	6,3%	44	69,8%	0	0,0%	63
98	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	279	100,0%	0	0,0%	279

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

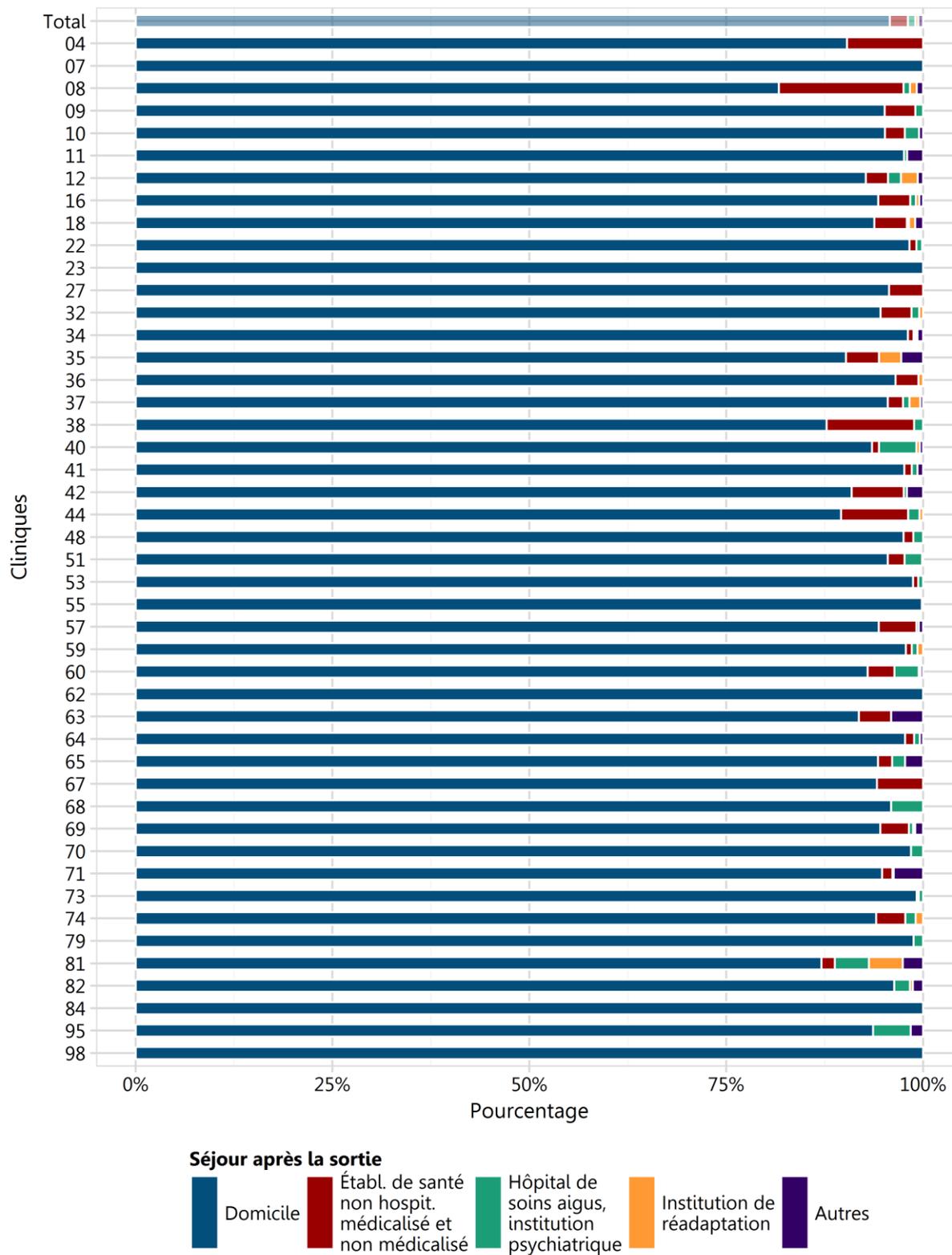


Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

Cliniques	Domicile		Etabl. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>17.333</b>	<b>95,8%</b>	<b>414</b>	<b>2,3%</b>	<b>171</b>	<b>0,9%</b>	<b>65</b>	<b>0,4%</b>	<b>116</b>	<b>0,6%</b>	<b>18.099</b>
04	28	90,3%	3	9,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31
07	1701	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.701
08	98	81,7%	19	15,8%	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	120
09	194	95,1%	8	3,9%	2	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	204
10	530	95,2%	14	2,5%	10	1,8%	0	0,0%	3	0,5%	557
11	239	97,6%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	5	2,0%	245
12	395	92,7%	12	2,8%	7	1,6%	9	2,1%	3	0,7%	426
16	924	94,3%	40	4,1%	7	0,7%	4	0,4%	5	0,5%	980
18	364	93,8%	16	4,1%	1	0,3%	3	0,8%	4	1,0%	388
22	674	98,3%	6	0,9%	5	0,7%	1	0,1%	0	0,0%	686
23	150	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	150
27	88	95,7%	4	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
32	192	94,6%	8	3,9%	2	1,0%	1	0,5%	0	0,0%	203
34	402	98,0%	3	0,7%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,7%	410
35	322	90,2%	15	4,2%	0	0,0%	10	2,8%	10	2,8%	357
36	165	96,5%	5	2,9%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	171
37	1042	95,5%	21	1,9%	9	0,8%	15	1,4%	4	0,4%	1.091
38	229	87,7%	29	11,1%	3	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	261
40	216	93,5%	2	0,9%	11	4,8%	1	0,4%	1	0,4%	231
41	407	97,6%	4	1,0%	3	0,7%	0	0,0%	3	0,7%	417
42	661	90,9%	48	6,6%	3	0,4%	0	0,0%	15	2,1%	727
44	189	89,6%	18	8,5%	3	1,4%	1	0,5%	0	0,0%	211
48	78	97,5%	1	1,3%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	80
51	767	95,5%	17	2,1%	18	2,2%	0	0,0%	1	0,1%	803
53	310	98,7%	2	0,6%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	314
55	1070	99,8%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	1.072
57	334	94,4%	17	4,8%	1	0,3%	0	0,0%	2	0,6%	354
59	134	97,8%	1	0,7%	1	0,7%	1	0,7%	0	0,0%	137
60	815	92,9%	30	3,4%	27	3,1%	2	0,2%	3	0,3%	877
62	97	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	97
63	90	91,8%	4	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,1%	98
64	680	97,7%	8	1,1%	5	0,7%	0	0,0%	3	0,4%	696
65	575	94,3%	11	1,8%	10	1,6%	0	0,0%	14	2,3%	610
67	16	94,1%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17
68	47	95,9%	0	0,0%	2	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	49
69	365	94,6%	14	3,6%	2	0,5%	1	0,3%	4	1,0%	386
70	64	98,5%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	65
71	508	94,8%	7	1,3%	1	0,2%	0	0,0%	20	3,7%	536
73	356	99,2%	1	0,3%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	359
74	581	94,0%	23	3,7%	8	1,3%	6	1,0%	0	0,0%	618
79	488	98,8%	0	0,0%	6	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	494
81	101	87,1%	2	1,7%	5	4,3%	5	4,3%	3	2,6%	116
82	289	96,3%	0	0,0%	6	2,0%	1	0,3%	4	1,3%	300
84	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
95	59	93,7%	0	0,0%	3	4,8%	0	0,0%	1	1,6%	63
98	279	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	279

Figure 26: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

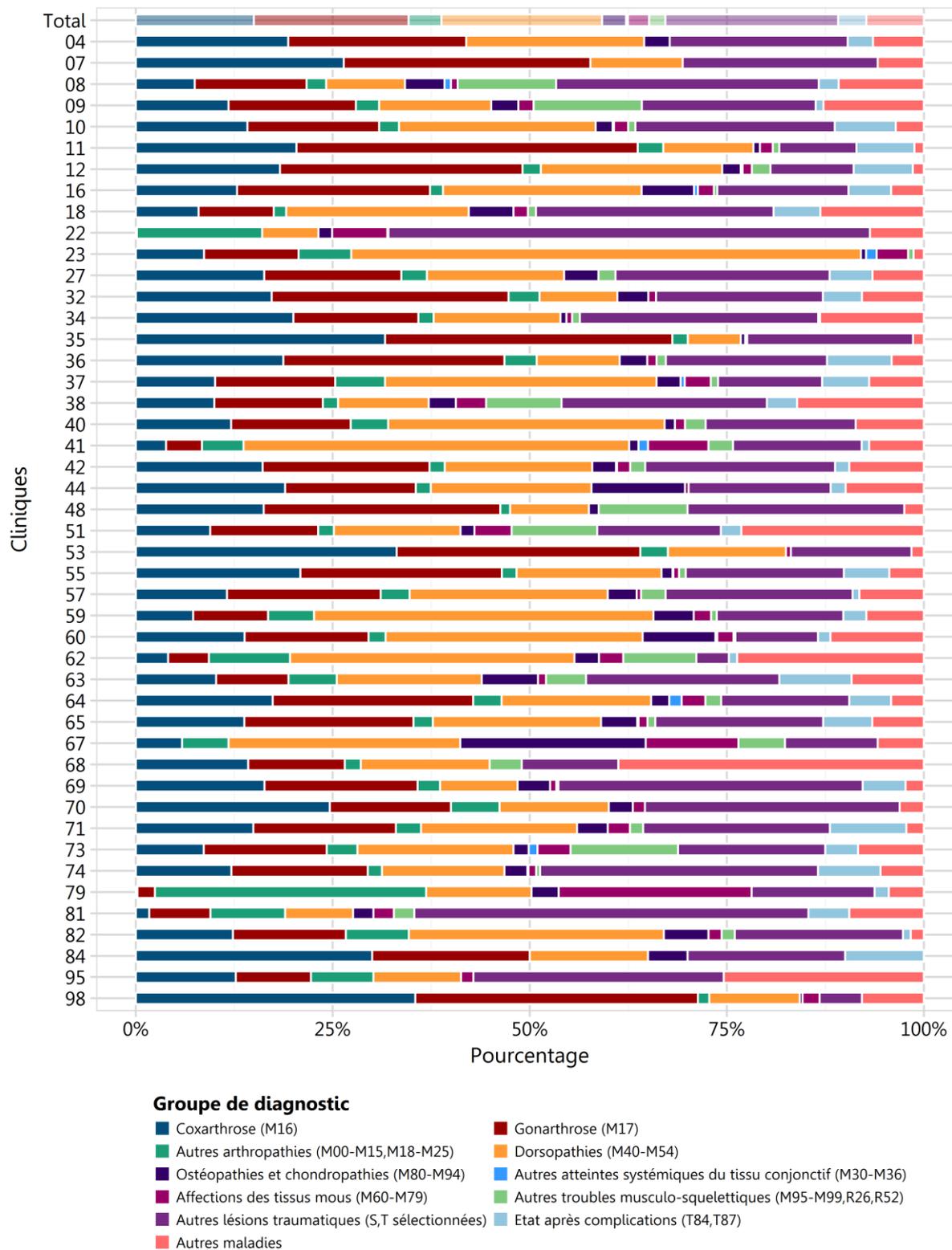


Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Coxarthrose (M16)		Gonarthrose (M17)		Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)		Dorsopathies (M40-M54)		Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)		Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)		Affections des tissus mous (M60-M79)		Autres troubles musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)		Autres lésions traumatiques (S,T sélectionnées)		Etat après complications (T84, T87)		Autres maladies		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>2.714</b>	<b>15,0%</b>	<b>3.550</b>	<b>19,6%</b>	<b>757</b>	<b>4,2%</b>	<b>3.687</b>	<b>20,4%</b>	<b>550</b>	<b>3,0%</b>	<b>42</b>	<b>0,2%</b>	<b>488</b>	<b>2,7%</b>	<b>372</b>	<b>2,1%</b>	<b>3.969</b>	<b>21,9%</b>	<b>647</b>	<b>3,6%</b>	<b>1.323</b>	<b>7,3%</b>	<b>18.099</b>
04	6	19,4%	7	22,6%	0	0,0%	7	22,6%	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	22,6%	1	3,2%	2	6,5%	31
07	449	26,4%	532	31,3%	0	0,0%	199	11,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	421	24,8%	0	0,0%	100	5,9%	1.701
08	9	7,5%	17	14,2%	3	2,5%	12	10,0%	6	5,0%	1	0,8%	1	0,8%	15	12,5%	40	33,3%	3	2,5%	13	10,8%	120
09	24	11,8%	33	16,2%	6	2,9%	29	14,2%	7	3,4%	0	0,0%	4	2,0%	28	13,7%	45	22,1%	2	1,0%	26	12,7%	204
10	79	14,2%	93	16,7%	14	2,5%	139	25,0%	12	2,2%	1	0,2%	10	1,8%	5	0,9%	141	25,3%	43	7,7%	20	3,6%	557
11	50	20,4%	106	43,3%	8	3,3%	28	11,4%	2	0,8%	0	0,0%	4	1,6%	2	0,8%	24	9,8%	18	7,3%	3	1,2%	245
12	78	18,3%	131	30,8%	10	2,3%	98	23,0%	10	2,3%	1	0,2%	5	1,2%	10	2,3%	45	10,6%	32	7,5%	6	1,4%	426
16	126	12,9%	240	24,5%	16	1,6%	247	25,2%	65	6,6%	5	0,5%	20	2,0%	4	0,4%	163	16,6%	53	5,4%	41	4,2%	980
18	31	8,0%	37	9,5%	6	1,5%	90	23,2%	22	5,7%	0	0,0%	7	1,8%	4	1,0%	117	30,2%	23	5,9%	51	13,1%	388
22	1	0,1%	0	0,0%	109	15,9%	49	7,1%	12	1,7%	0	0,0%	48	7,0%	1	0,1%	419	61,1%	0	0,0%	47	6,9%	686
23	13	8,7%	18	12,0%	10	6,7%	97	64,7%	1	0,7%	2	1,3%	6	4,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%	150
27	15	16,3%	16	17,4%	3	3,3%	16	17,4%	4	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	25	27,2%	5	5,4%	6	6,5%	92
32	35	17,2%	61	30,0%	8	3,9%	20	9,9%	8	3,9%	0	0,0%	2	1,0%	0	0,0%	43	21,2%	10	4,9%	16	7,9%	203
34	82	20,0%	65	15,9%	8	2,0%	66	16,1%	3	0,7%	0	0,0%	3	0,7%	4	1,0%	124	30,2%	1	0,2%	54	13,2%	410
35	113	31,7%	130	36,4%	7	2,0%	24	6,7%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	75	21,0%	0	0,0%	5	1,4%	357
36	32	18,7%	48	28,1%	7	4,1%	18	10,5%	6	3,5%	0	0,0%	2	1,2%	2	1,2%	35	20,5%	14	8,2%	7	4,1%	171
37	110	10,1%	166	15,2%	69	6,3%	376	34,5%	33	3,0%	6	0,5%	36	3,3%	10	0,9%	144	13,2%	65	6,0%	76	7,0%	1.091
38	26	10,0%	36	13,8%	5	1,9%	30	11,5%	9	3,4%	0	0,0%	10	3,8%	25	9,6%	68	26,1%	10	3,8%	42	16,1%	261
40	28	12,1%	35	15,2%	11	4,8%	81	35,1%	3	1,3%	0	0,0%	3	1,3%	6	2,6%	44	19,0%	0	0,0%	20	8,7%	231
41	16	3,8%	19	4,6%	22	5,3%	204	48,9%	5	1,2%	5	1,2%	32	7,7%	13	3,1%	68	16,3%	4	1,0%	29	7,0%	417
42	117	16,1%	154	21,2%	14	1,9%	136	18,7%	22	3,0%	1	0,1%	12	1,7%	14	1,9%	175	24,1%	13	1,8%	69	9,5%	727
44	40	19,0%	35	16,6%	4	1,9%	43	20,4%	25	11,8%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	38	18,0%	4	1,9%	21	10,0%	211
48	13	16,3%	24	30,0%	1	1,3%	8	10,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	9	11,3%	22	27,5%	0	0,0%	2	2,5%	80
51	76	9,5%	110	13,7%	16	2,0%	129	16,1%	14	1,7%	0	0,0%	38	4,7%	87	10,8%	126	15,7%	21	2,6%	186	23,2%	803
53	104	33,1%	97	30,9%	11	3,5%	47	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	0	0,0%	48	15,3%	0	0,0%	5	1,6%	314
55	224	20,9%	274	25,6%	20	1,9%	197	18,4%	15	1,4%	1	0,1%	8	0,7%	9	0,8%	215	20,1%	62	5,8%	47	4,4%	1.072
57	41	11,6%	69	19,5%	13	3,7%	89	25,1%	13	3,7%	0	0,0%	2	0,6%	11	3,1%	84	23,7%	3	0,8%	29	8,2%	354
59	10	7,3%	13	9,5%	8	5,8%	59	43,1%	7	5,1%	0	0,0%	3	2,2%	1	0,7%	22	16,1%	4	2,9%	10	7,3%	137
60	121	13,8%	138	15,7%	19	2,2%	286	32,6%	81	9,2%	2	0,2%	18	2,1%	2	0,2%	92	10,5%	14	1,6%	104	11,9%	877
62	4	4,1%	5	5,2%	10	10,3%	35	36,1%	3	3,1%	0	0,0%	3	3,1%	9	9,3%	4	4,1%	1	1,0%	23	23,7%	97
63	10	10,2%	9	9,2%	6	6,1%	18	18,4%	7	7,1%	0	0,0%	1	1,0%	5	5,1%	24	24,5%	9	9,2%	9	9,2%	98
64	121	17,4%	177	25,4%	25	3,6%	132	19,0%	16	2,3%	11	1,6%	21	3,0%	14	2,0%	113	16,2%	37	5,3%	29	4,2%	696
65	84	13,8%	131	21,5%	15	2,5%	130	21,3%	28	4,6%	1	0,2%	7	1,1%	6	1,0%	130	21,3%	38	6,2%	40	6,6%	610
67	1	5,9%	0	0,0%	1	5,9%	5	29,4%	4	23,5%	0	0,0%	2	11,8%	1	5,9%	2	11,8%	0	0,0%	1	5,9%	17
68	7	14,3%	6	12,2%	1	2,0%	8	16,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	6	12,2%	0	0,0%	19	38,8%	49
69	63	16,3%	75	19,4%	11	2,8%	38	9,8%	16	4,1%	0	0,0%	3	0,8%	1	0,3%	149	38,6%	21	5,4%	9	2,3%	386
70	16	24,6%	10	15,4%	4	6,2%	9	13,8%	2	3,1%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	21	32,3%	0	0,0%	2	3,1%	65
71	80	14,9%	97	18,1%	17	3,2%	106	19,8%	21	3,9%	0	0,0%	15	2,8%	9	1,7%	127	23,7%	52	9,7%	12	2,2%	536
73	31	8,6%	56	15,6%	14	3,9%	71	19,8%	7	1,9%	4	1,1%	15	4,2%	49	13,6%	67	18,7%	15	4,2%	30	8,4%	359
74	75	12,1%	107	17,3%	11	1,8%	96	15,5%	18	2,9%	1	0,2%	6	1,0%	3	0,5%	218	35,3%	49	7,9%	34	5,5%	618
79	1	0,2%	11	2,2%	170	34,4%	66	13,4%	17	3,4%	0	0,0%	121	24,5%	0	0,0%	77	15,6%	9	1,8%	22	4,5%	494
81	2	1,7%	9	7,8%	11	9,5%	10	8,6%	3	2,6%	0	0,0%	3	2,6%	3	2,6%	58	50,0%	6	5,2%	11	9,5%	116
82	37	12,3%	43	14,3%	24	8,0%	97	32,3%	17	5,7%	0	0,0%	5	1,7%	5	1,7%	64	21,3%	3	1,0%	5	1,7%	300
84	6	30,0%	4	20,0%	0	0,0%	3	15,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	20,0%	2	10,0%	0	0,0%	20
95	8	12,7%	6	9,5%	5	7,9%	7	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	20	31,7%	0	0,0%	16	25,4%	63
98	99	35,5%	100	35,8%	4	1,4%	32	11,5%	1	0,4%	0	0,0%	6	2,2%	0	0,0%	15	5,4%	0	0,0%	22	7,9%	279

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

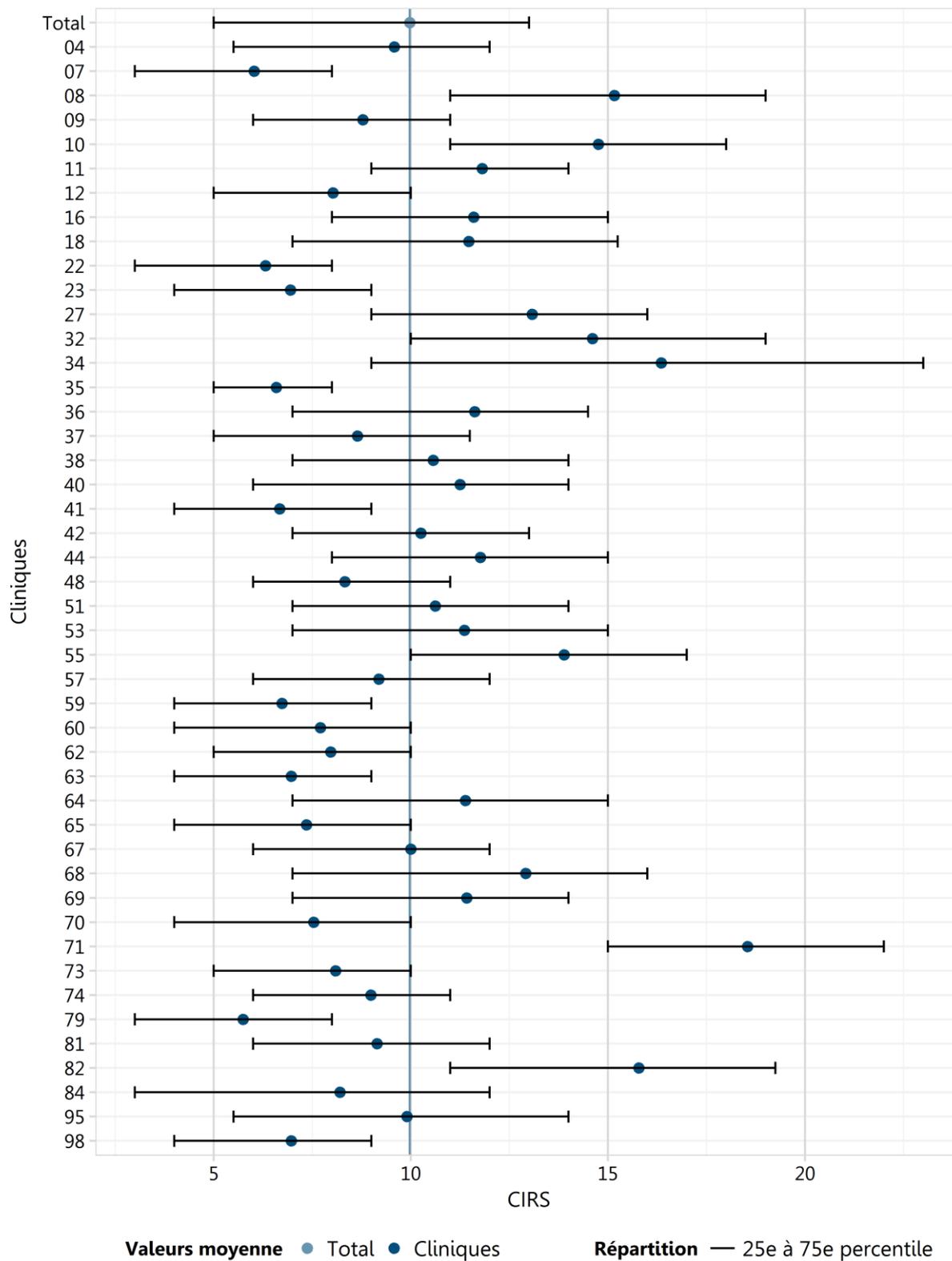


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidité), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
<b>Total</b>	<b>10,0</b>	<b>6,0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	9,6	5,5	0	6	10	12	28	31
<b>07</b>	6,0	4,0	0	3	5	8	28	1.701
<b>08</b>	15,2	5,9	3	11	15	19	30	120
<b>09</b>	8,8	4,1	2	6	8	11	20	204
<b>10</b>	14,8	5,6	3	11	14	18	34	557
<b>11</b>	11,8	4,4	4	9	11	14	31	245
<b>12</b>	8,0	4,3	1	5	7	10	25	426
<b>16</b>	11,6	4,7	2	8	11	15	27	980
<b>18</b>	11,5	5,7	1	7	11	15	31	388
<b>22</b>	6,3	4,0	1	3	5	8	26	686
<b>23</b>	6,9	3,9	1	4	7	9	22	150
<b>27</b>	13,1	5,4	0	9	13	16	29	92
<b>32</b>	14,6	6,1	3	10	14	19	34	203
<b>34</b>	16,4	9,1	2	9	14	23	44	410
<b>35</b>	6,6	2,9	2	5	6	8	16	357
<b>36</b>	11,6	5,9	3	7	11	15	29	171
<b>37</b>	8,6	5,2	1	5	7	12	36	1.091
<b>38</b>	10,6	5,0	1	7	10	14	30	261
<b>40</b>	11,2	6,3	1	6	10	14	36	231
<b>41</b>	6,7	3,9	2	4	6	9	26	417
<b>42</b>	10,3	4,4	2	7	10	13	30	727
<b>44</b>	11,8	5,3	3	8	11	15	27	211
<b>48</b>	8,3	3,0	2	6	8	11	18	80
<b>51</b>	10,6	5,0	0	7	10	14	32	803
<b>53</b>	11,4	5,9	3	7	11	15	30	314
<b>55</b>	13,9	6,2	0	10	13	17	50	1.072
<b>57</b>	9,2	4,7	2	6	8	12	26	354
<b>59</b>	6,7	3,3	2	4	6	9	19	137
<b>60</b>	7,7	4,6	1	4	7	10	30	877
<b>62</b>	8,0	4,1	1	5	7	10	21	97
<b>63</b>	7,0	4,3	2	4	6	9	23	98
<b>64</b>	11,4	5,4	2	7	10	15	32	696
<b>65</b>	7,4	4,5	1	4	6	10	31	610
<b>67</b>	10,0	5,8	2	6	9	12	24	17
<b>68</b>	12,9	9,1	2	7	10	16	39	49
<b>69</b>	11,4	5,7	2	7	10	14	31	386
<b>70</b>	7,5	5,1	1	4	7	10	23	65
<b>71</b>	18,5	5,2	6	15	18	22	34	536
<b>73</b>	8,1	4,0	0	5	8	10	23	359
<b>74</b>	9,0	4,5	2	6	8	11	25	618
<b>79</b>	5,7	3,8	1	3	5	8	23	494
<b>81</b>	9,1	4,7	2	6	9	12	24	116
<b>82</b>	15,8	5,8	3	11	15	19	34	300
<b>84</b>	8,2	7,2	0	3	7	12	26	20
<b>95</b>	9,9	5,2	3	6	8	14	21	63
<b>98</b>	7,0	4,0	1	4	6	9	24	279

#### A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

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

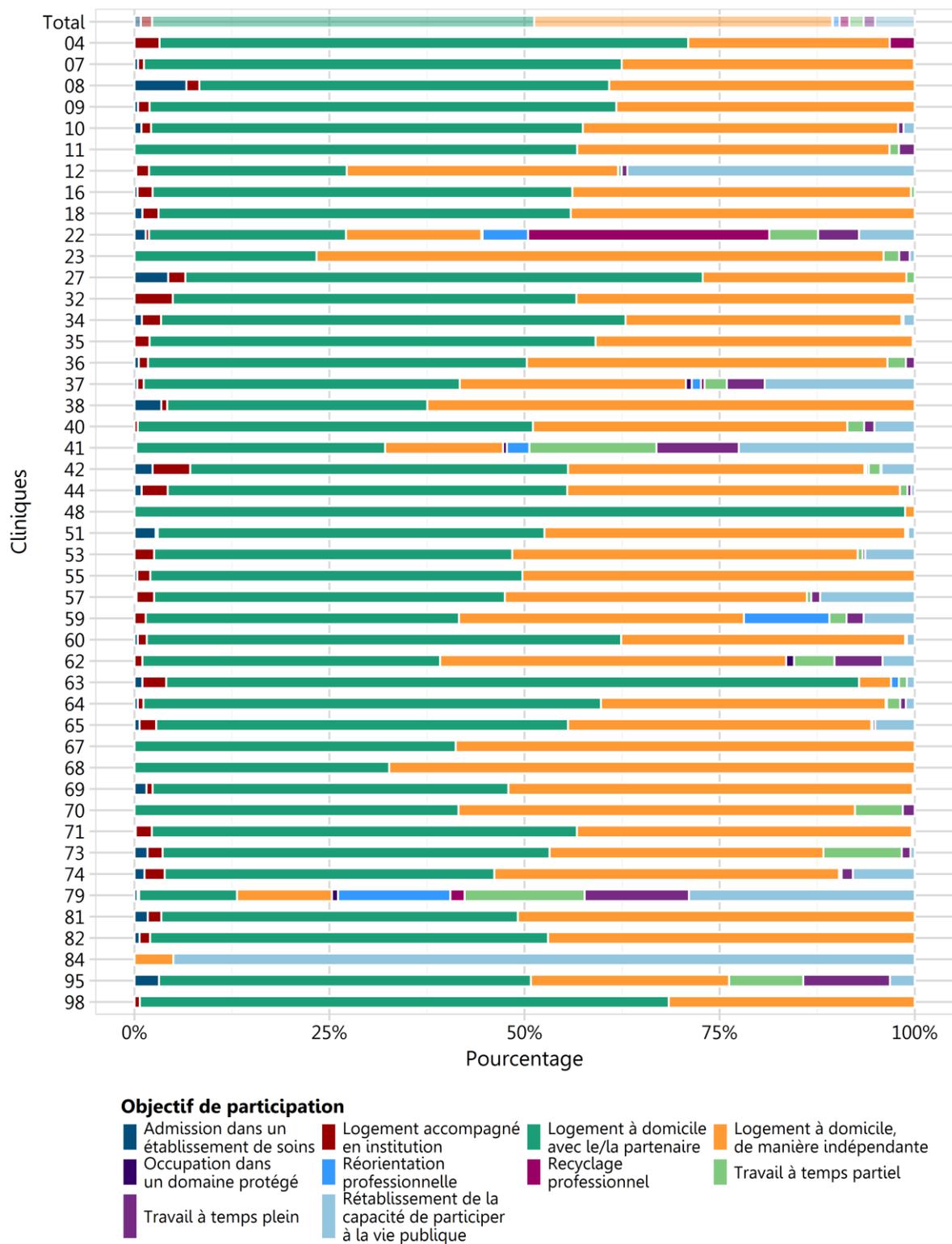


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

Cliniques	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>0,8%</b>	<b>265</b>	<b>1,5%</b>	<b>8.855</b>	<b>48,9%</b>	<b>6.911</b>	<b>38,2%</b>	<b>19</b>	<b>0,1%</b>	<b>154</b>	<b>0,9%</b>	<b>228</b>	<b>1,3%</b>	<b>330</b>	<b>1,8%</b>	<b>268</b>	<b>1,5%</b>	<b>919</b>	<b>5,1%</b>	<b>18.099</b>
04	0	0,0%	1	3,2%	21	67,7%	8	25,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31
07	8	0,5%	13	0,8%	1.041	61,2%	637	37,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	1.701
08	8	6,7%	2	1,7%	63	52,5%	47	39,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
09	1	0,5%	3	1,5%	122	59,8%	78	38,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	204
10	5	0,9%	7	1,3%	308	55,3%	225	40,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,7%	8	1,4%	557
11	0	0,0%	0	0,0%	139	56,7%	98	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%	5	2,0%	0	0,0%	245
12	1	0,2%	7	1,6%	108	25,4%	148	34,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,5%	3	0,7%	157	36,9%	426
16	4	0,4%	19	1,9%	527	53,8%	425	43,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	980
18	4	1,0%	8	2,1%	205	52,8%	171	44,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	388
22	10	1,5%	3	0,4%	173	25,2%	119	17,3%	1	0,1%	40	5,8%	212	30,9%	43	6,3%	36	5,2%	49	7,1%	686
23	0	0,0%	0	0,0%	35	23,3%	109	72,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,0%	2	1,3%	1	0,7%	150
27	4	4,3%	2	2,2%	61	66,3%	24	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	92
32	0	0,0%	10	4,9%	105	51,7%	88	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	203
34	4	1,0%	10	2,4%	244	59,5%	145	35,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	6	1,5%	410
35	0	0,0%	7	2,0%	204	57,1%	145	40,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	357
36	1	0,6%	2	1,2%	83	48,5%	79	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,3%	2	1,2%	0	0,0%	171
37	4	0,4%	9	0,8%	442	40,5%	316	29,0%	8	0,7%	13	1,2%	5	0,5%	31	2,8%	53	4,9%	210	19,2%	1.091
38	9	3,4%	2	0,8%	87	33,3%	163	62,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	261
40	0	0,0%	1	0,4%	117	50,6%	93	40,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	3	1,3%	12	5,2%	231
41	0	0,0%	1	0,2%	133	31,9%	63	15,1%	2	0,5%	12	2,9%	0	0,0%	68	16,3%	44	10,6%	94	22,5%	417
42	17	2,3%	35	4,8%	352	48,4%	276	38,0%	2	0,3%	2	0,3%	0	0,0%	11	1,5%	1	0,1%	31	4,3%	727
44	2	0,9%	7	3,3%	108	51,2%	90	42,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	1	0,5%	1	0,5%	211
48	0	0,0%	0	0,0%	79	98,8%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
51	22	2,7%	2	0,2%	398	49,6%	371	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,2%	7	0,9%	803
53	0	0,0%	8	2,5%	144	45,9%	139	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	1	0,3%	20	6,4%	314
55	4	0,4%	18	1,7%	511	47,7%	539	50,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.072
57	1	0,3%	8	2,3%	159	44,9%	137	38,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	4	1,1%	43	12,1%	354
59	0	0,0%	2	1,5%	55	40,1%	50	36,5%	0	0,0%	15	10,9%	0	0,0%	3	2,2%	3	2,2%	9	6,6%	137
60	4	0,5%	10	1,1%	533	60,8%	319	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	9	1,0%	877
62	0	0,0%	1	1,0%	37	38,1%	43	44,3%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	5,2%	6	6,2%	4	4,1%	97
63	1	1,0%	3	3,1%	87	88,8%	4	4,1%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	98
64	3	0,4%	5	0,7%	408	58,6%	254	36,5%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	12	1,7%	5	0,7%	8	1,1%	696
65	4	0,7%	13	2,1%	322	52,8%	237	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,3%	31	5,1%	610
67	0	0,0%	0	0,0%	7	41,2%	10	58,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17
68	0	0,0%	0	0,0%	16	32,7%	33	67,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	49
69	6	1,6%	3	0,8%	176	45,6%	200	51,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	386
70	0	0,0%	0	0,0%	27	41,5%	33	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,2%	1	1,5%	0	0,0%	65
71	1	0,2%	11	2,1%	292	54,5%	230	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	536
73	6	1,7%	7	1,9%	178	49,6%	126	35,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	10,0%	4	1,1%	2	0,6%	359
74	8	1,3%	16	2,6%	261	42,2%	273	44,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	9	1,5%	49	7,9%	618
79	2	0,4%	1	0,2%	62	12,6%	60	12,1%	4	0,8%	71	14,4%	9	1,8%	76	15,4%	66	13,4%	143	28,9%	494
81	2	1,7%	2	1,7%	53	45,7%	59	50,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	116
82	2	0,7%	4	1,3%	153	51,0%	141	47,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	95,0%	20
95	2	3,2%	0	0,0%	30	47,6%	16	25,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	9,5%	7	11,1%	2	3,2%	63
98	0	0,0%	2	0,7%	189	67,7%	88	31,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	279

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

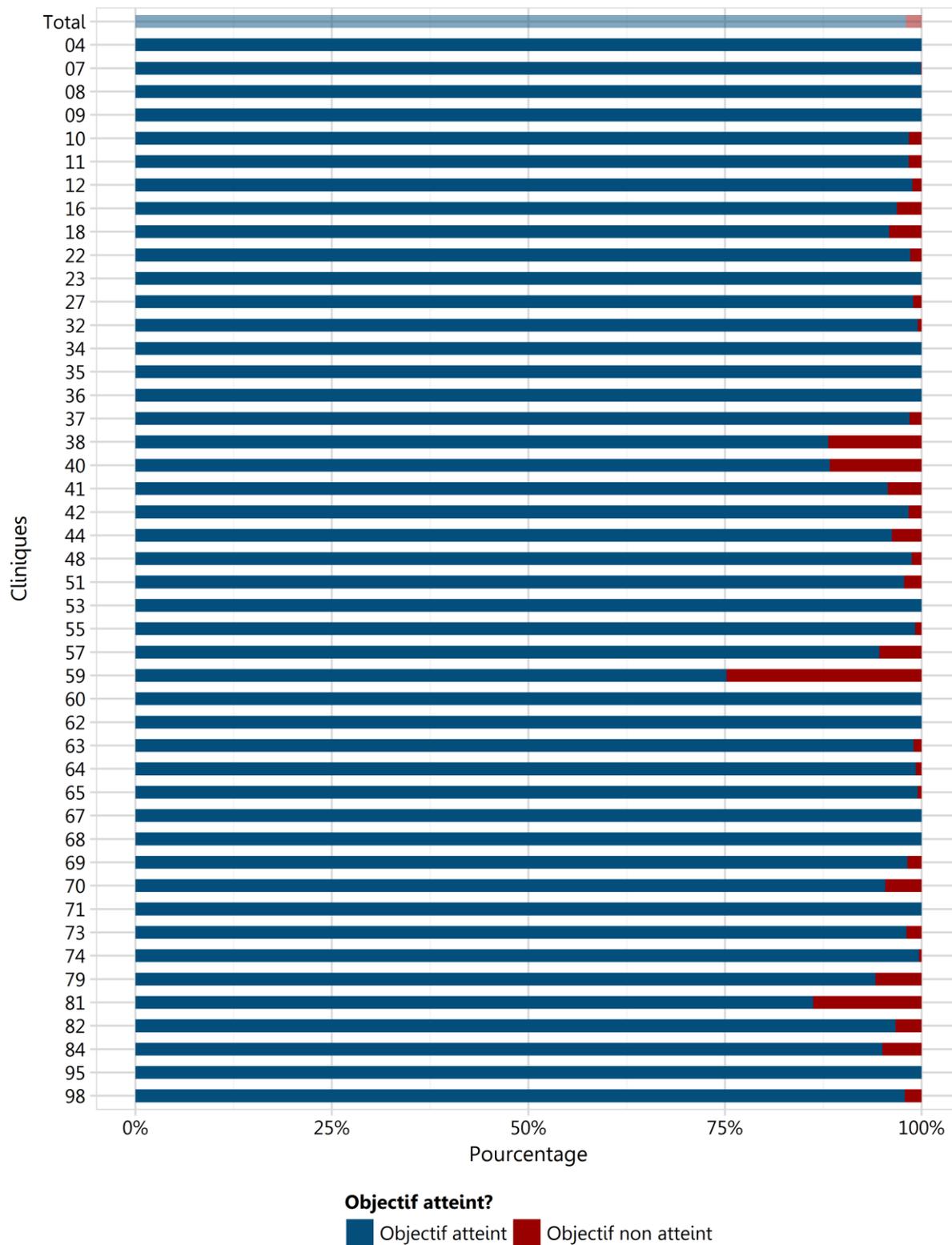


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	<b>17.737</b>	<b>98,0%</b>	<b>362</b>	<b>2,0%</b>	<b>18.099</b>
<b>04</b>	31	100,0%	0	0,0%	31
<b>07</b>	1700	99,9%	1	0,1%	1.701
<b>08</b>	120	100,0%	0	0,0%	120
<b>09</b>	204	100,0%	0	0,0%	204
<b>10</b>	548	98,4%	9	0,0%	557
<b>11</b>	241	98,4%	4	1,6%	245
<b>12</b>	421	98,8%	5	1,2%	426
<b>16</b>	949	96,8%	31	3,2%	980
<b>18</b>	372	95,9%	16	4,1%	388
<b>22</b>	676	98,5%	10	1,5%	686
<b>23</b>	150	100,0%	0	0,0%	150
<b>27</b>	91	98,9%	1	1,1%	92
<b>32</b>	202	99,5%	1	0,5%	203
<b>34</b>	410	100,0%	0	0,0%	410
<b>35</b>	357	100,0%	0	0,0%	357
<b>36</b>	171	100,0%	0	0,0%	171
<b>37</b>	1074	98,4%	17	1,6%	1.091
<b>38</b>	230	88,1%	31	11,9%	261
<b>40</b>	204	88,3%	27	11,7%	231
<b>41</b>	399	95,7%	18	4,3%	417
<b>42</b>	715	98,3%	12	1,7%	727
<b>44</b>	203	96,2%	8	3,8%	211
<b>48</b>	79	98,8%	1	1,3%	80
<b>51</b>	785	97,8%	18	2,2%	803
<b>53</b>	314	100,0%	0	0,0%	314
<b>55</b>	1063	99,2%	9	0,8%	1.072
<b>57</b>	335	94,6%	19	5,4%	354
<b>59</b>	103	75,2%	34	24,8%	137
<b>60</b>	877	100,0%	0	0,0%	877
<b>62</b>	97	100,0%	0	0,0%	97
<b>63</b>	97	99,0%	1	0,0%	98
<b>64</b>	691	99,3%	5	0,7%	696
<b>65</b>	607	99,5%	3	0,5%	610
<b>67</b>	17	100,0%	0	0,0%	17
<b>68</b>	49	100,0%	0	0,0%	49
<b>69</b>	379	98,2%	7	1,8%	386
<b>70</b>	62	95,4%	3	4,6%	65
<b>71</b>	536	100,0%	0	0,0%	536
<b>73</b>	352	98,1%	7	1,9%	359
<b>74</b>	616	99,7%	2	0,3%	618
<b>79</b>	465	94,1%	29	5,9%	494
<b>81</b>	100	86,2%	16	13,8%	116
<b>82</b>	290	96,7%	10	3,3%	300
<b>84</b>	19	95,0%	1	5,0%	20
<b>95</b>	63	100,0%	0	0,0%	63
<b>98</b>	273	97,8%	6	2,2%	279

## A5 Qualité des résultats HAQ en comparaison clinique

Tableau 19: Valeurs moyennes HAQ et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	HAQ admission				HAQ sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
<b>Total</b>	<b>1,77</b>	<b>0,63</b>	<b>1,76</b>	<b>1,78</b>	<b>1,39</b>	<b>0,63</b>	<b>1,38</b>	<b>1,40</b>	<b>18.099</b>
04	1,96	0,68	1,72	2,21	1,35	0,65	1,11	1,59	31
07	1,68	0,56	1,65	1,71	1,36	0,55	1,33	1,38	1.701
08	1,70	0,58	1,59	1,80	1,23	0,52	1,14	1,33	120
09	2,03	0,66	1,94	2,12	1,57	0,65	1,48	1,66	204
10	2,04	0,49	2,00	2,08	1,57	0,52	1,52	1,61	557
11	1,68	0,57	1,61	1,75	1,24	0,56	1,17	1,31	245
12	2,00	0,33	1,97	2,03	1,69	0,31	1,66	1,71	426
16	1,72	0,63	1,68	1,76	1,35	0,60	1,31	1,39	980
18	1,72	0,73	1,65	1,80	1,31	0,72	1,24	1,38	388
22	1,48	0,73	1,42	1,53	0,89	0,63	0,84	0,94	686
23	1,28	0,70	1,16	1,39	0,98	0,70	0,86	1,09	150
27	1,73	0,61	1,60	1,85	1,29	0,58	1,17	1,41	92
32	2,16	0,21	2,13	2,19	1,66	0,31	1,61	1,70	203
34	1,93	0,59	1,88	1,99	1,43	0,65	1,37	1,49	410
35	1,89	0,51	1,83	1,94	1,48	0,52	1,43	1,54	357
36	1,88	0,58	1,79	1,97	1,53	0,56	1,44	1,61	171
37	1,98	0,50	1,95	2,00	1,45	0,57	1,42	1,49	1.091
38	2,08	0,61	2,00	2,15	1,85	0,57	1,78	1,92	261
40	1,71	0,66	1,62	1,80	1,42	0,66	1,34	1,51	231
41	1,20	0,67	1,13	1,26	0,72	0,58	0,67	0,78	417
42	1,93	0,60	1,88	1,97	1,68	0,60	1,63	1,72	727
44	2,00	0,51	1,93	2,07	1,37	0,56	1,30	1,45	211
48	1,69	0,68	1,54	1,84	1,30	0,63	1,16	1,44	80
51	1,91	0,63	1,86	1,95	1,58	0,63	1,54	1,63	803
53	2,13	0,42	2,08	2,18	1,58	0,44	1,53	1,63	314
55	1,75	0,59	1,71	1,78	1,56	0,62	1,52	1,60	1.072
57	1,66	0,65	1,60	1,73	1,01	0,63	0,95	1,08	354
59	1,75	0,62	1,65	1,86	1,49	0,65	1,38	1,60	137
60	1,64	0,63	1,60	1,69	1,50	0,61	1,46	1,54	877
62	1,60	0,69	1,46	1,74	1,06	0,69	0,93	1,20	97
63	1,63	0,71	1,48	1,77	1,27	0,63	1,15	1,40	98
64	1,49	0,67	1,44	1,54	1,17	0,65	1,13	1,22	696
65	1,78	0,44	1,75	1,82	1,26	0,43	1,23	1,30	610
67	1,81	0,52	1,54	2,08	1,54	0,47	1,30	1,79	17
68	1,72	0,78	1,49	1,94	1,19	0,75	0,97	1,40	49
69	2,03	0,63	1,97	2,10	1,47	0,69	1,40	1,54	386
70	1,84	0,56	1,70	1,98	1,36	0,55	1,22	1,50	65
71	1,84	0,61	1,79	1,89	1,50	0,61	1,45	1,56	536
73	1,49	0,70	1,42	1,56	1,22	0,65	1,15	1,29	359
74	1,92	0,39	1,89	1,95	1,44	0,41	1,41	1,47	618
79	1,32	0,73	1,26	1,39	1,02	0,70	0,96	1,08	494
81	2,37	0,38	2,30	2,44	1,57	0,54	1,47	1,67	116
82	1,97	0,57	1,90	2,03	1,78	0,53	1,72	1,84	300
84	1,83	0,64	1,53	2,12	1,16	0,70	0,83	1,48	20
95	1,88	0,62	1,72	2,03	1,44	0,63	1,28	1,60	63
98	1,63	0,62	1,55	1,70	1,23	0,61	1,16	1,30	279

Tableau 20: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie HAQ, d'après le nombre de cas des cliniques

Cliniques	Cliniques				Total n	Moyenne globale	
	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart type	Intervalle de confiance			Limite inférieure	Limite supérieure
			Limite inférieure	Limite supérieure			
04	0,441	1,098	0,038	0,844	31	-0,352	0,352
07	-0,110	0,966	-0,156	-0,064	1.701	-0,048	0,048
08	0,499	0,734	0,366	0,631	120	-0,179	0,179
09	-0,071	0,994	-0,208	0,066	204	-0,137	0,137
10	0,137	0,893	0,062	0,211	557	-0,083	0,083
11	0,208	0,957	0,087	0,328	245	-0,125	0,125
12	-0,324	0,686	-0,390	-0,259	426	-0,095	0,095
16	0,048	1,104	-0,021	0,117	980	-0,063	0,063
18	0,181	1,187	0,063	0,299	388	-0,100	0,100
22	0,258	1,010	0,183	0,334	686	-0,075	0,075
23	0,126	1,270	-0,079	0,331	150	-0,160	0,160
27	0,221	1,049	0,004	0,439	92	-0,204	0,204
32	0,061	0,620	-0,025	0,147	203	-0,138	0,138
34	0,294	1,136	0,184	0,404	410	-0,097	0,097
35	-0,022	0,806	-0,106	0,062	357	-0,104	0,104
36	-0,110	0,928	-0,250	0,030	171	-0,150	0,150
37	0,154	0,945	0,098	0,210	1.091	-0,059	0,059
38	-0,435	0,754	-0,527	-0,343	261	-0,121	0,121
40	-0,180	1,038	-0,315	-0,046	231	-0,129	0,129
41	0,444	0,895	0,358	0,530	417	-0,096	0,096
42	-0,365	0,763	-0,420	-0,309	727	-0,073	0,073
44	0,533	0,870	0,415	0,651	211	-0,135	0,135
48	0,110	0,997	-0,112	0,332	80	-0,219	0,219
51	-0,162	0,817	-0,219	-0,106	803	-0,069	0,069
53	0,193	0,823	0,102	0,285	314	-0,111	0,111
55	-0,366	0,964	-0,423	-0,308	1.072	-0,060	0,060
57	0,706	1,063	0,595	0,817	354	-0,104	0,104
59	-0,313	1,298	-0,532	-0,093	137	-0,167	0,167
60	-0,466	0,656	-0,510	-0,423	877	-0,066	0,066
62	0,442	1,173	0,206	0,679	97	-0,199	0,199
63	-0,022	1,109	-0,244	0,200	98	-0,198	0,198
64	0,032	1,168	-0,055	0,118	696	-0,074	0,074
65	0,306	0,727	0,248	0,364	610	-0,079	0,079
67	-0,215	0,702	-0,576	0,146	17	-0,475	0,475
68	0,535	1,652	0,060	1,009	49	-0,280	0,280
69	0,327	1,323	0,195	0,459	386	-0,100	0,100
70	0,151	1,057	-0,111	0,413	65	-0,243	0,243
71	-0,012	0,975	-0,094	0,071	536	-0,085	0,085
73	-0,143	1,026	-0,249	-0,036	359	-0,103	0,103
74	0,196	0,672	0,143	0,249	618	-0,079	0,079
79	-0,206	1,332	-0,323	-0,088	494	-0,088	0,088
81	0,367	0,948	0,193	0,541	116	-0,182	0,182
82	-0,479	0,631	-0,551	-0,407	300	-0,113	0,113
84	0,670	1,481	-0,023	1,363	20	-0,438	0,438
95	0,041	1,228	-0,268	0,351	63	-0,247	0,247
98	0,084	1,011	-0,035	0,204	279	-0,117	0,117

Tableau 21: Résultats de la régression linéaire: variables dépendantes HAQ valeurs de sortie

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
<b>Constante</b>	1,03	0,03	40,63	< 0,001
<b>Sexe</b> (référence : masculin)				
Féminin	-0,07	0,01	-9,87	< 0,001
<b>Age</b>	0,00	0,00	-12,19	< 0,001
<b>Nationalité</b> (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,04	0,01	-3,95	< 0,001
<b>Séjour avant l'admission</b> (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0,18	0,09	-2,04	0,041
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,06	0,04	1,50	0,133
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	0,03	0,01	3,29	< 0,001
Autre	0,06	0,02	2,47	0,014
<b>Séjour après la sortie</b> (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0,24	0,02	-11,50	< 0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-0,25	0,03	-7,90	< 0,001
Institution de réadaptation	-0,10	0,05	-2,02	0,043
Autre	-0,06	0,04	-1,52	0,128
<b>Assurance-maladie</b> (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,01	0,01	1,05	0,296
Privé	0,02	0,01	1,94	0,052
<b>Prise en charge des soins de base</b> (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0,03	0,01	1,89	0,059
Autres entités de prise en charge	-0,01	0,03	-0,24	0,811
<b>Diagnostic</b> (référence : Dorsopathies (M40-M54))				
Coxarthrose (M16)	-0,04	0,01	-3,67	< 0,001
Gonarthrose (M17)	0,06	0,01	5,87	< 0,001
Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)	-0,02	0,02	-1,07	0,283
Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)	-0,02	0,02	-0,79	0,430
Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)	0,01	0,06	0,20	0,843
Affections des tissus mous (M60-M79)	-0,06	0,02	-3,03	0,002
Autres troubles musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)	-0,07	0,02	-2,96	0,003
Autres lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	0,00	0,01	0,30	0,765
Etat après complications (T84, T87)	-0,04	0,02	-2,20	0,028
Autres maladies	-0,01	0,01	-1,02	0,309
<b>CIRS</b>	-0,01	0,00	-11,29	< 0,001
<b>Durée de la réadaptation</b> (en jours)	0,00	0,00	10,15	< 0,001
<b>HAQ valeur à l'admission</b>	0,68	0,01	119,24	< 0,001

R<sup>2</sup>=0,562; R<sup>2</sup> ajusté=0,562

Statistique FR=829,1; Degrés de liberté=18.070

Observations: 18.099

## Impressum

---

Titre	Rapport comparatif national 2015. Réadaptation musculo-squelettique.	
Auteurs	Dipl.-Psych. Sebastian Bernert Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Martin Brünger, MPH Julia Wallrabe, M.Sc. Dr. Anna Schlumbohm Prof. Dr. Karla Spyra	
Lieu et date de publication	Berne / Berlin	28 février 2017 (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	