
Rapport comparatif national 2015

Réadaptation neurologique

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

28 février 2017 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Email: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	4
Aides à la lecture pour les illustrations.....	6
1. Introduction	11
2. Méthodes	13
2.1. Relevé, saisie et transmission des données	13
2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés.....	13
2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS)	13
2.2.2. Comorbidités	15
2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte	15
2.2.4. L'instrument FIM®/MIF.....	15
2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI).....	16
2.3. Analyse des données.....	16
2.3.1. Analyse descriptive	16
2.3.2. Analyse ajustée aux risques	16
3. Résultats	19
3.1. Qualité des données	19
3.2. Description de l'échantillon.....	21
3.2.1. Sexe.....	22
3.2.2. Âge	22
3.2.3. Nationalité.....	23
3.2.4. Durée de traitement.....	23
3.2.5. Statut d'assurance.....	24
3.2.6. Centre de prise en charge des coûts principal	24
3.2.7. Séjour avant l'admission et après la sortie de réadaptation	25
3.2.8. Diagnostic principal.....	26
3.2.9. Comorbidités	27
3.2.10. Composition de l'échantillon par rapport à l'année précédente.....	28
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	29
3.4. Qualité des résultats: L'instrument FIM®/MIF.....	33
3.4.1. Présentation descriptive.....	34
3.4.2. Présentation ajustée aux risques.....	35
3.5. Qualité des résultats: indice de Barthel étendu (EBI)	36
3.5.1. Présentation descriptive.....	36
3.5.2. Présentation ajustée aux risques.....	37
4. Discussion.....	38

5. Littérature	40
Glossaire	42
Liste des illustrations	46
Liste des tableaux.....	48
Liste des abréviations	49
Annexe	50
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique).....	50
A2 Nombre de cas par clinique.....	51
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique.....	52
A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique.....	72
A5 Qualité des résultats FIM®/MIF ou EBI en comparaison clinique.....	76
Impressum.....	81

Résumé

Le présent rapport comparatif national 2015 relatif à la réadaptation neurologique offre pour la deuxième fois une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2015 aux mesures ANQ du module 2b - Réadaptation neurologique.. Sur la totalité des cas transmis, la proportion de cas évaluable pour ces analyses est, avec 83,1%, similaire à celle de l'année précédente. La qualité des données diverge toutefois fortement entre les cliniques participantes. Dans l'ensemble, les données de 9.041 (2014: 8.548) patientes et patients de 30 cliniques sur les 32 établissements ayant livré des données pour le domaine de la réadaptation neurologique ont pu être intégrées aux analyses, soit une clinique de plus que l'année précédente. Une solide base de données est ainsi disponible, qui englobe la majorité des cliniques participantes.

Le paramètre de résultat central utilisé en réadaptation neurologique est à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'Index de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments mesurent la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie quotidienne. 25 cliniques ont à ce titre utilisé le FIM®/MIF, et six établissements l'EBI. Dans ce rapport comparatif national, le FIM®/MIF et l'EBI font l'objet d'une évaluation séparée, étant donné qu'aucun algorithme de conversion validé n'est disponible à l'heure actuelle.

Pour comparer la qualité des résultats, la valeur de sortie du FIM®/MIF ou de l'EBI, ajustée aux risques, fait l'objet d'une comparaison entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques malgré des structures de patients divergentes. Outre la valeur à l'admission du FIM®/MIF ou de l'EBI, l'âge, le sexe, la nationalité, la durée de traitement, le statut d'assurance, la prise en charge des soins de base, le séjour avant l'admission et après la sortie, le diagnostic principal, ainsi que les comorbidités sont inclus dans l'ajustement. A cet effet, une régression linéaire multiple a été réalisée. La présentation des résultats est effectuée à l'aide de graphiques en entonnoir. En sus du FIM®/MIF ou de l'EBI, les résultats de la documentation des objectifs de participation fixés avant l'admission en réadaptation, ainsi que de leur atteinte, sont présentés de manière descriptive. La présentation des résultats est complétée par une description des caractéristiques clés de l'échantillon.

L'âge moyen de tous les cas inclus dans l'analyse est de 65,3 ans. La proportion de femmes s'élève à 45,5%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 37,3 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois notées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale FIM®/MIF est en moyenne de 79,2 points et à la sortie de 93,3 points. Dans le graphique en entonnoir, la prédiction ajustée aux risques de la valeur de sortie FIM®/MIF montre que la qualité des résultats de trois cliniques est supérieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de la structure de patients respectives, tandis que la qualité des résultats de quatre cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 18 cliniques restantes présentent une qualité des résultats moyenne. Cinq cliniques ayant utilisé l'EBI ont toutes atteint une qualité des résultats attendue sur la base du collectif de patients, une clinique a pour sa part considérablement dépassé les attentes. A l'admission en réadaptation, l'EBI s'élevait en moyenne à 46,9 points, à la sortie à 53,1 points.

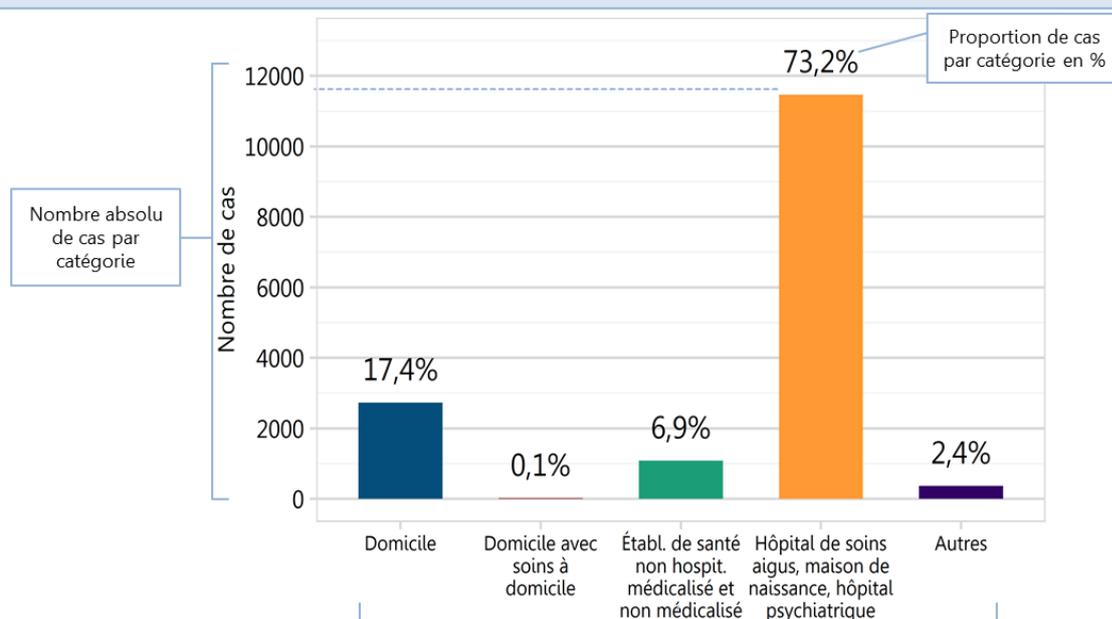
Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine « Logement ». Pour 57,1% des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 21,7% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Une adaptation des objectifs était nécessaire dans 5,3% des cas. Les résultats fixés ont été atteints par près de 97% des cas.

Les résultats du premier 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. Il est à ce titre prévu de pouvoir comparer toutes les cliniques, indépendamment de l'utilisation du FIM®/MIF ou de l'EBI. En 2016, une étude portant sur le développement et la validation d'un score ADL (Activities of Daily Life) a été réalisée dans quatre cliniques suisses afin de permettre une comparaison des deux instruments.

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)

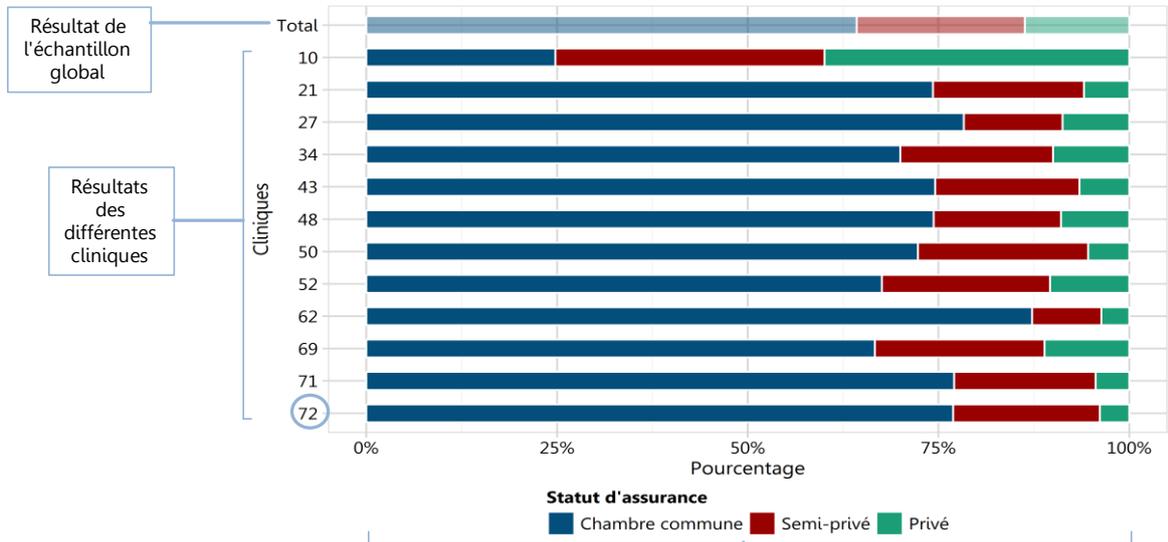


Exemple de lecture :

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.

Catégories: les parts s'additionnent pour atteindre 100%

Graphique en barres empilées (→ Glossaire)

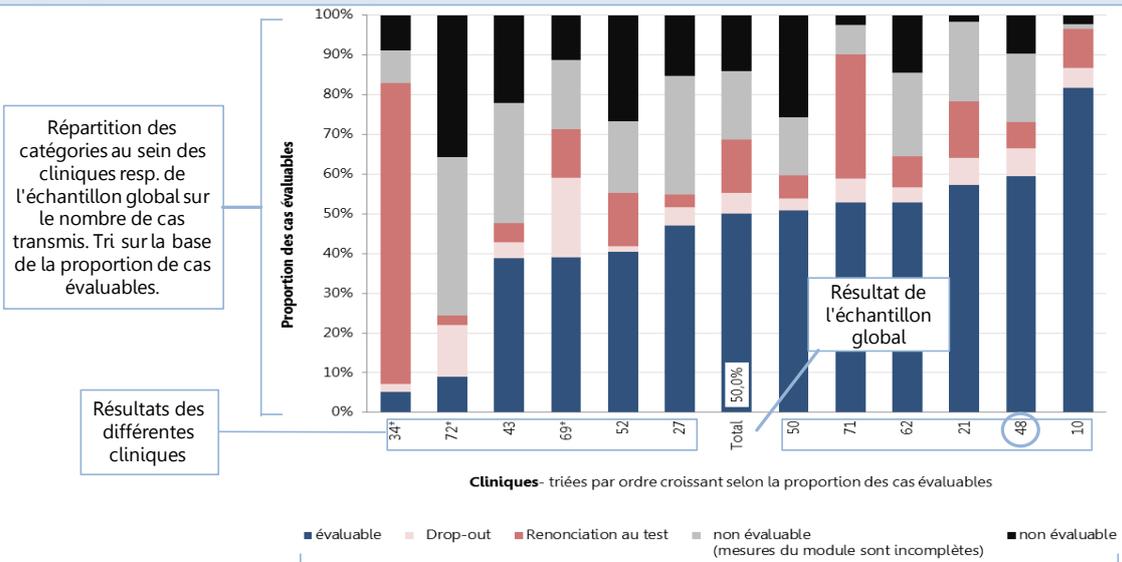


Répartition des catégories en % en comparaison clinique et par rapport à l'échantillon global analysé

Exemple de lecture :

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

Graphique en bâtonnets empilés (→ Glossaire)

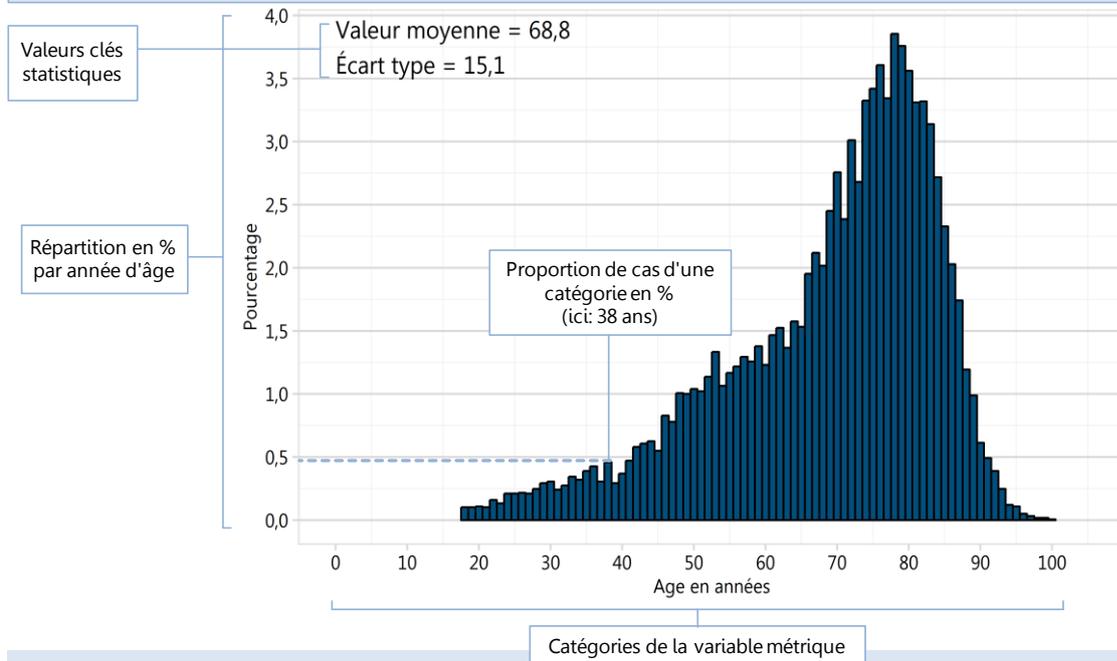


Légende: catégories et leur signification

Exemple de lecture :

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

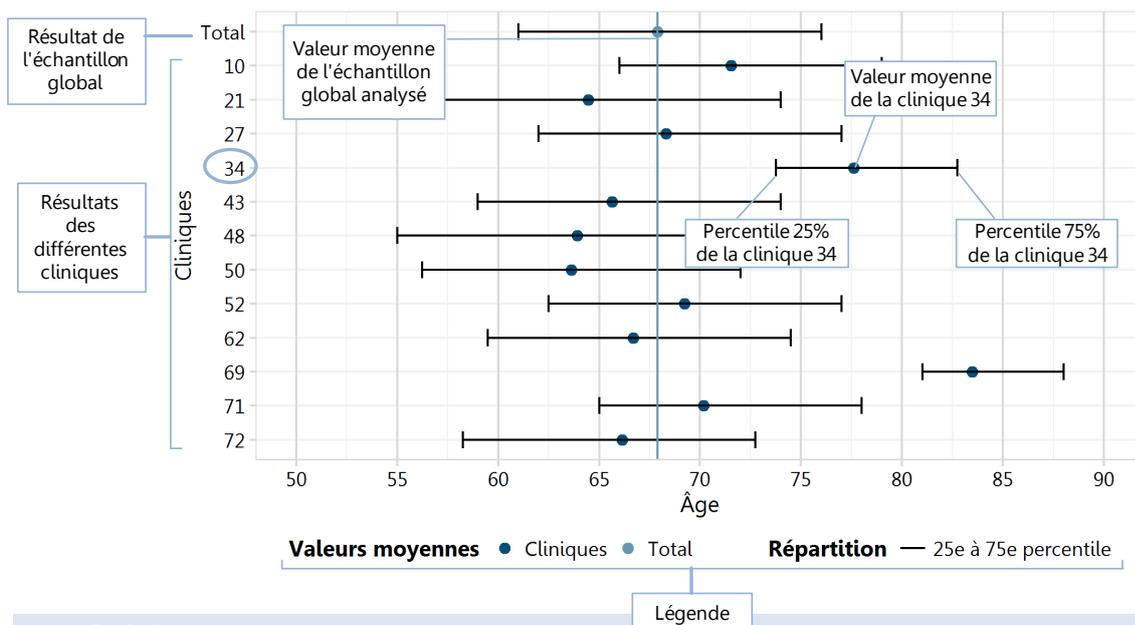
Histogramme (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

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

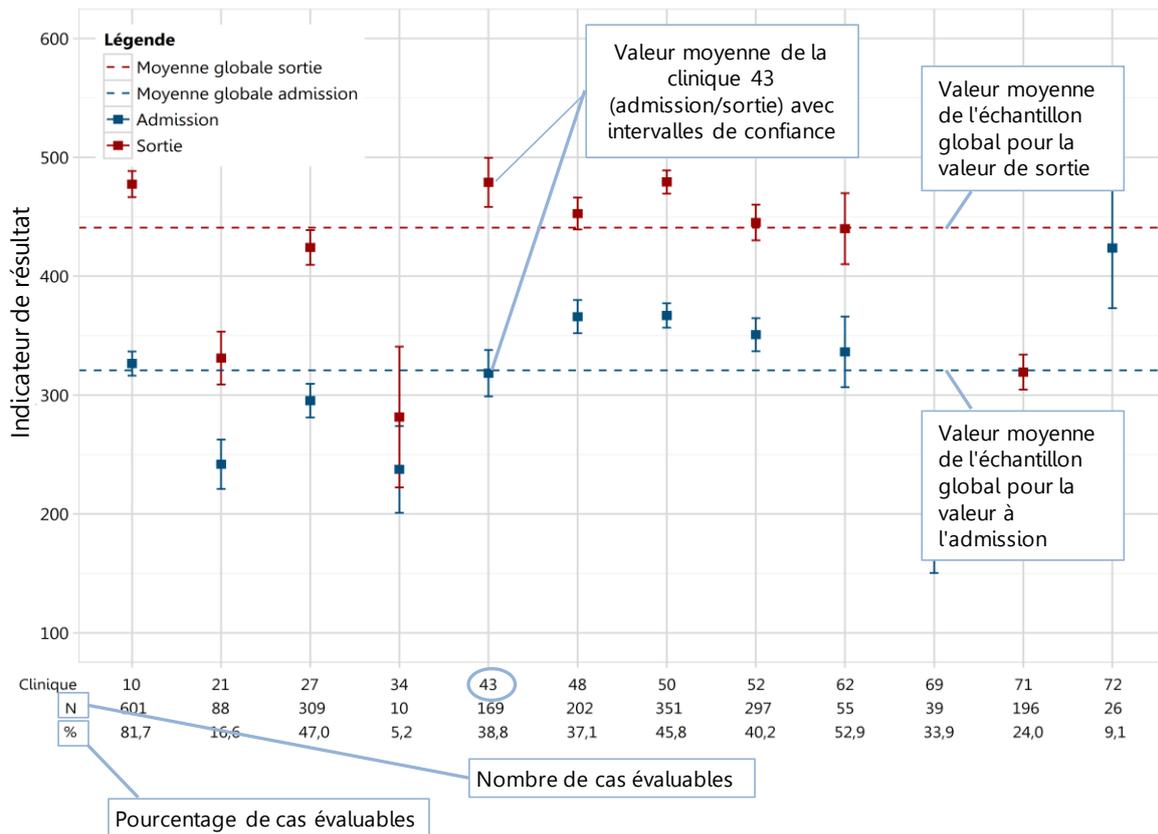
Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

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

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

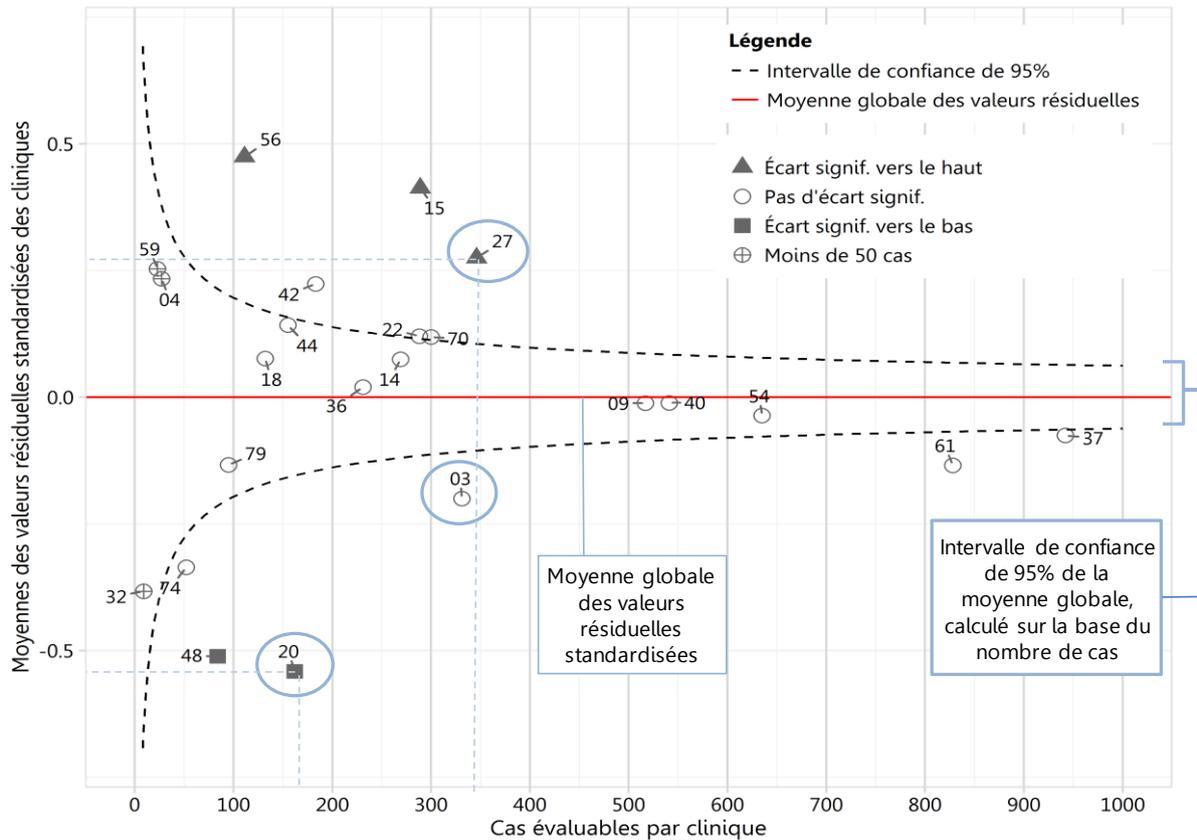


Exemple de lecture :

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

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

Graphique en entonnoir (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

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

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

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

1. Introduction

Dans le cadre de ses activités, l'Association nationale pour le développement de la qualité 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 des résultats à partir du 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, deux à trois mesures doivent être réalisées par domaine d'indication pour toutes les patientes et tous les patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative entre les cliniques de réadaptation à l'échelle suisse. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – médecine universitaire Berlin (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft de la Charité - Universitätsmedizin Berlin) a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données et d'évaluer les données recueillies.

Pour l'année de mesure 2014, un rapport comparatif national a été publié pour la première fois pour la réadaptation neurologique (Schlumbohm 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 9.041 patientes et patients de 30 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.

Le présent rapport comparatif national met l'accent sur la présentation comparative des indicateurs de résultat centraux utilisés en réadaptation neurologique: l'instrument FIM®/MIF ou, en guise d'alternative, l'Indice de Barthel étendu (EBI). Les analyses ont été contrôlées pour les différentes structures de patients des cliniques (avec ajustement des risques). Un autre indicateur de résultat est la documentation des objectifs de participation fixés à l'admission en réadaptation et de leur atteinte. Les objectifs de participation et l'atteinte des objectifs sont présentés de manière descriptive et sans ajustement des risques. Par ailleurs, la présentation englobe des résultats descriptifs liés au collectif de patients, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques.

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



Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation neurologique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation musculo-squelettique, cardiaque, pulmonaire et autre réadaptation (Bernert 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, 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 réadaptation¹ et ayant quitté l'établissement durant une période de relevé définie. Le rapport actuel englobe les données de patient(e)s admis(e)s en réadaptation neurologique, sortis durant la période du 01.01.2015 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 aussi en exergue les sources d'erreur et présentent des suggestions quant à l'optimisation de la qualité des données. L'objectif est d'améliorer la qualité des données et de générer une base de données aussi importante et représentative que possible pour les comparaisons nationales des résultats.

2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés

En sus des données minimales habituelles de l'OFS, les cliniques relèvent les comorbidités à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), et documentent les objectifs de participation et leur atteinte dans le cadre du module 2b – Réadaptation neurologique du plan de mesure national Réadaptation. L'instrument FIM®/MIF ou alternativement l'Indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation en tant qu'indicateurs de résultat de la capacité fonctionnelle dans le domaine des activités de la vie quotidienne. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 2015) présente une description détaillée des instruments utilisés.

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

Les données minimales de l'OFS contiennent notamment des caractéristiques sociodémographiques et informations sur le séjour en réadaptation (Office fédéral de la statistique, 2011). Les données socio-

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

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 G de la CIM-10 (DIMDI, 2015). Les tumeurs du système nerveux des chapitres C et D, les maladies cérébrovasculaires du chapitre I et les lésions traumatiques des chapitres S et T constituent des groupes de diagnostic distincts. Les diagnostics développés dans d'autres chapitres liés aux maladies neurologiques ont également été catégorisés en conséquence. Dans ce contexte, une orientation aux références croisées de la CIM-10 a été réalisée. Tous les cas présentant un autre diagnostic ont été regroupés dans une catégorie « autres maladies » (Tableau 1). Les catégories de diagnostic mentionnées sont utilisées pour l'ajustement des risques.

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique

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

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

2.2.2. Comorbidités

L'ampleur des comorbidités à l'admission en réadaptation est relevée à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al., 1968). Pour les mesures ANQ, la version complétée par une 14^{ème} 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. L'instrument FIM[®]/MIF

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

2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI)

L'EBI mesure, comme le FIM[®]/MIF, la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie et a été développé comme alternative au FIM[®]/MIF (Prosiegel et al., 1996). A l'image du FIM[®]/MIF, les observations du personnel clinique à propos des patients constituent la base du relevé. Par item, il est possible d'attribuer 0 (« pas possible ») à 4 points (« possible seul/autonome »). Par addition des valeurs des différents items, le score global peut donc varier de 0 (dépendance complète) à 64 (autonomie complète). A l'instar du FIM[®]/MIF, il existe deux sous-échelles, une motrice et une cognitive. Pour la comparaison de la qualité des résultats dans ce rapport comparatif national, la valeur globale EBI est utilisée. Il n'existe a priori pas d'études définissant une différence minimale cliniquement pertinente pour l'EBI. Sur la base du simple indice de Barthel (partie motrice de l'EBI) et d'après les études réalisées, une diminution de 1,85 points sur une échelle de 0 à 20 est considérée comme une différence minimale cliniquement pertinente (Hsieh et al., 2007).

2.3. Analyse des données

2.3.1. Analyse descriptive

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

La description porte d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques du collectif de patients comme p.ex. l'âge, le sexe et la nationalité, et d'autre part sur les caractéristiques médicales telles que les fréquences de certains groupes de diagnostic et l'ampleur des comorbidités dans l'échantillon global et en comparaison clinique. Un autre point clé de la description des données est l'illustration des valeurs non ajustées des indicateurs de résultat FIM[®]/MIF ou EBI à l'admission et à la sortie (section 3.4.1 et 3.5.1).

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

2.3.2. Analyse ajustée aux risques

Certaines caractéristiques de patients (p.ex. âge ou comorbidités) peuvent être liées au succès du traitement de réadaptation. Ces prédicteurs (également appelés « valeurs confondantes ») ne font toutefois pas l'objet d'une répartition équitable entre les cliniques. Une comparaison des indicateurs de

résultat entre les cliniques, sans ajustement pour la structure de patients respective, n'est donc pas suffisante. Il s'agit surtout de tenir compte du collectif de patients de la clinique concernée. Ce procédé est également appelé « ajustement des risques ». Il devrait uniquement être contrôlé pour les caractéristiques dont 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 FIM®/MIF ou EBI
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 FIM®/MIF ou de l'EBI) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives (dans ce cas, la valeur d'admission du FIM®/MIF ou de l'EBI et autres valeurs confondantes). Dans le cas présent, une évaluation *linéaire* a été réalisée. La crédibilité des résultats a été contrôlée à l'aide des méthodes habituelles. Pour chaque patient, une valeur outcome (aussi: valeur attendue) est ensuite estimée, qui peut être attendue lorsque toutes les valeurs confondantes sont prises en compte. Cette valeur attendue est comparée à la valeur réelle (mesurée). La différence qui en résulte est qualifiée de résidu (aussi: valeur résiduelle). A l'aide de ces résidus, une comparaison équitable est possible entre les cliniques, étant donné que les différentes structures de patients des cliniques sont prises en compte. Les valeurs résiduelles standardisées sont ainsi présentées. Lorsqu'une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique est nettement supérieure à la moyenne globale de toutes les cliniques, la clinique concernée a obtenu un meilleur résultat qu'il n'aurait pu être attendu au regard de sa structure de patients. A l'inverse, une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique nettement inférieure à la moyenne globale signifie que la clinique a obtenu une qualité des résultats inférieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base de sa structure de patients.

Les résultats ajustés aux risques sont présentés à l'aide de graphiques en entonnoir. Les valeurs moyennes par clinique sont présentées sous forme de résidus standardisés en fonction du nombre de cas par clinique. Les éventuels liens entre la qualité des résultats et la taille de la clinique peuvent ainsi être mis en exergue. Les cliniques présentant une qualité des résultats nettement supérieure à celle attendue se situent au-dessus de l'intervalle de confiance supérieur de la moyenne globale (marqués par un triangle gris). Les cliniques dont les valeurs sont nettement inférieures aux valeurs attendues après ajustement des risques se situent en dessous de l'intervalle de confiance inférieur (marquées par un carré gris). Les cliniques signalées par un cercle vide sont celles qui présentent une qualité des résultats moyenne par rapport à ce qui aurait pu être attendu au regard du collectif de patients. Les cliniques présentant moins de 50 cas évaluable sont marquées d'un cercle barré d'une croix (voir Figure 17).

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2015, 32 cliniques ont transmis les données de n=10.878 cas présentant une indication de réadaptation neurologique. Au total, 35 cliniques sont enregistrées auprès de l'ANQ pour les mesures de la qualité des résultats réalisées dans le cadre du module 2b – Réadaptation neurologique.

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

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

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

Au total, les données de 9.041 patientes et patients de 30 cliniques en traitement de réadaptation neurologique ont été prises en comptes dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 83,1% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2015. Six cliniques ont utilisé l'EBI et 25 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 7,8% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 4,3% des cas, seules des données évaluables font défaut au niveau de l'objectif principal/de l'atteinte de l'objectif ou du FIM®/MIF resp. de l'EBI; pour ces cas, les informations du deuxième instrument de mesure, les données minimales de l'OFS et le CIRS sont évaluables. Pour les cas non évaluables restants (3,5%), les données évaluables des *deux* instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

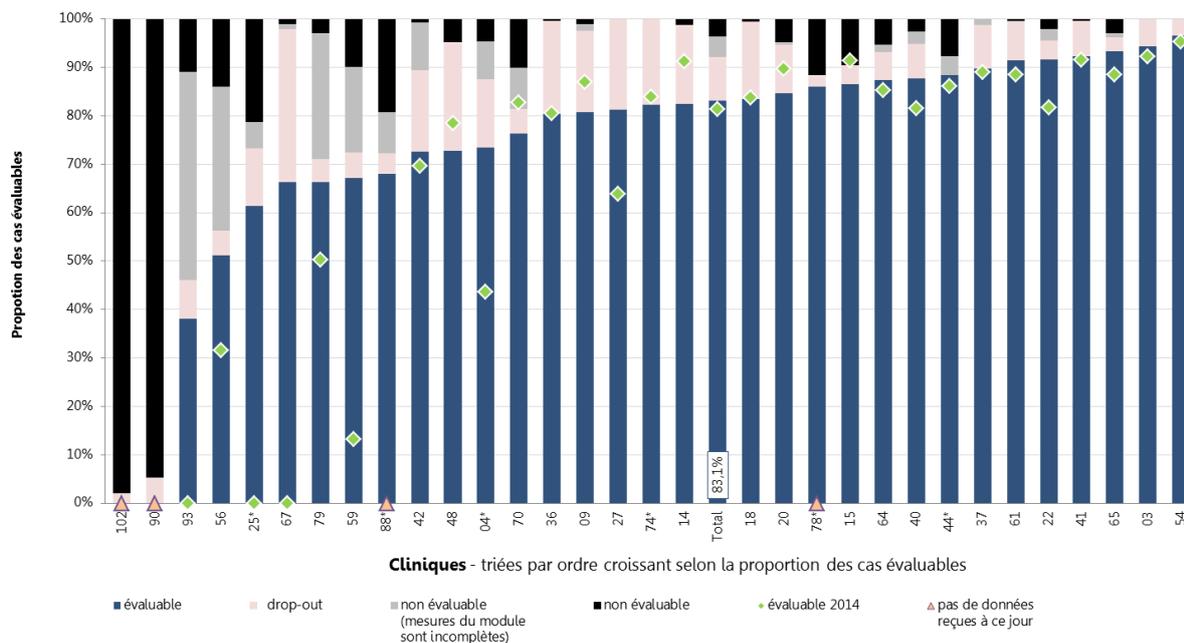
Au total, 9,0% des cas sont documentés comme drop-out et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats. La catégorie « drop-out » englobe les cas présentant un séjour stationnaire en réadaptation inférieur à 7 jours, ainsi que des cas pour lesquels l'une ou les deux mesures n'ont pas pu être réalisées en raison d'une sortie non planifiée (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 la catégorie « drop-out » ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des analyses des résultats en raison de mesures non réalisées dûment motivées. Pour ces cas, la docu-

mentation 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. Trois cliniques n'ont transmis aucun cas évaluable. Les cliniques marquées d'un astérisque ont livré moins de 50 cas évaluable. Le nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable sont présentés à l'annexe A2 (Tableau 6).

Avec 83,1%, la proportion de cas évaluable se situe dans l'ensemble au même niveau que celle de l'année précédente (2014: 82,0%). Outre la qualité des données 2015, la Figure 1 présente par ailleurs, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluable en 2014 pour les différentes cliniques (marquées par un losange). Quatre cliniques n'ont pas encore livré de données pour la réadaptation neurologique en 2014 (indiquées par un triangle).

Figure 1: Module 2b: cas neurologiques – proportion de cas évaluable
(Objectif principal admission + atteinte de l'objectif sortie + FIM®/MIF /EBI admission + FIM®/MIF /EBI sortie + statistique OFS + CIRS évaluable)



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2b - Réadaptation neurologique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1^{er} et 2^{ème} semestres 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 9.041 cas de 30 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF ou EBI et l'instrument « Objectif de participation et atteinte de l'objectif », ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS, étaient évaluables.

Parmi les patients, 45,5% sont de sexe féminin et 54,5% de sexe masculin (Figure 2, Figure 20, Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 65,3 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 48 et 80 ans et varie donc considérablement (Figure 21, Tableau 8). Près de 89% des personnes sont de nationalité suisse et 11% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 22, Tableau 9). La durée de traitement est d'environ 37 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration aux mesures), la plus longue à 484 jours (Figure 5). La durée de traitement moyenne diverge considérablement d'une clinique à l'autre. La durée de traitement au sein des cliniques de réadaptation est en moyenne de 19 à 101 jours (Figure 23, Tableau 10).

72,1% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 17,4% en semi-privé et 10,6% en privé (Figure 6). Une clinique présente une proportion d'assurés en privé nettement supérieure à 60%, deux cliniques présentent une proportion d'assurés en privé supérieure à 35% (Figure 24, Tableau 11). Dans 92,5% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts de la réadaptation, dans 4,1% des cas, il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 3,4%, d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour certaines institutions, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 25, Tableau 12).

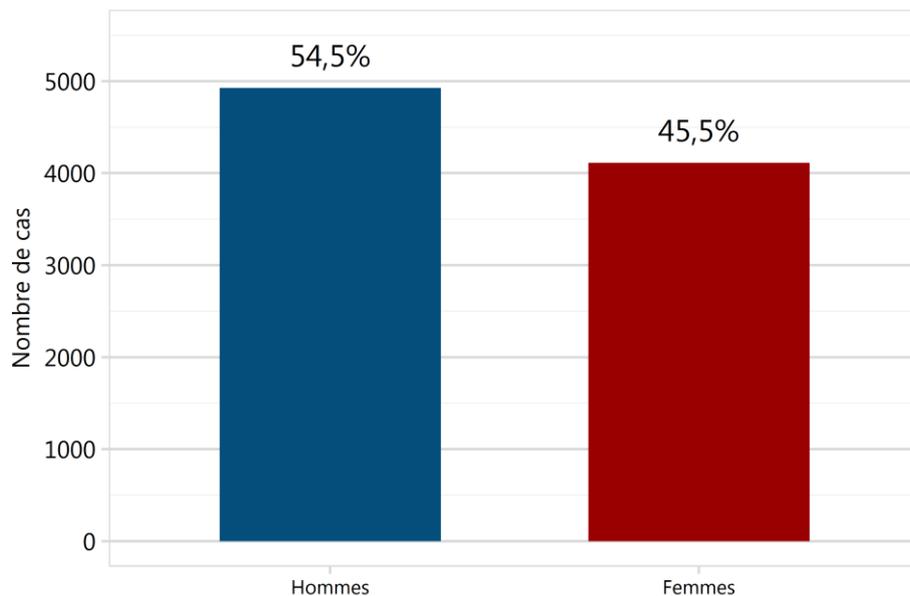
Avant la réadaptation, 69,7% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 25,3% résidaient à domicile (avec ou sans soins à domicile). 3,8% provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé et les 1,2% restants d'une autre institution (Figure 8, Figure 26, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 83,0% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile, d'autres 11,1% dans un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 9, Figure 27, Tableau 14).

Avec 39,9%, les maladies cérébrovasculaires constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 14,1% des patients ont été traités en raison de maladies neurodégénérative et autres. L'autre moitié se répartit sur les autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques, par exemple la proportion de lésions traumatiques ou affections démyélinisantes était nettement supérieure à la moyenne (Figure 28, Tableau 15). Pour la totalité de l'échantillon, les comorbidités (relevées grâce au CIRS) s'élevait en moyenne à 12,6 points (Figure 11) et variait en moyenne entre 8 et 28 points dans les cliniques (Figure 29, 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).

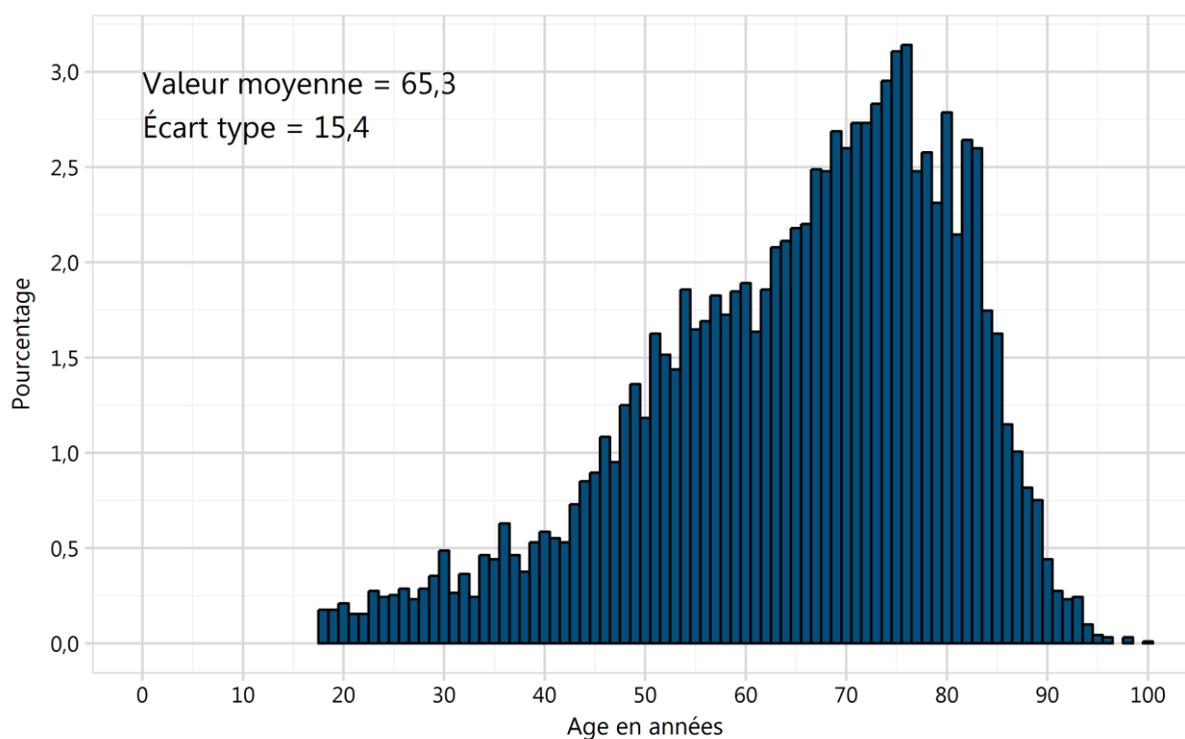
3.2.1. Sexe

Figure 2: Répartition du sexe



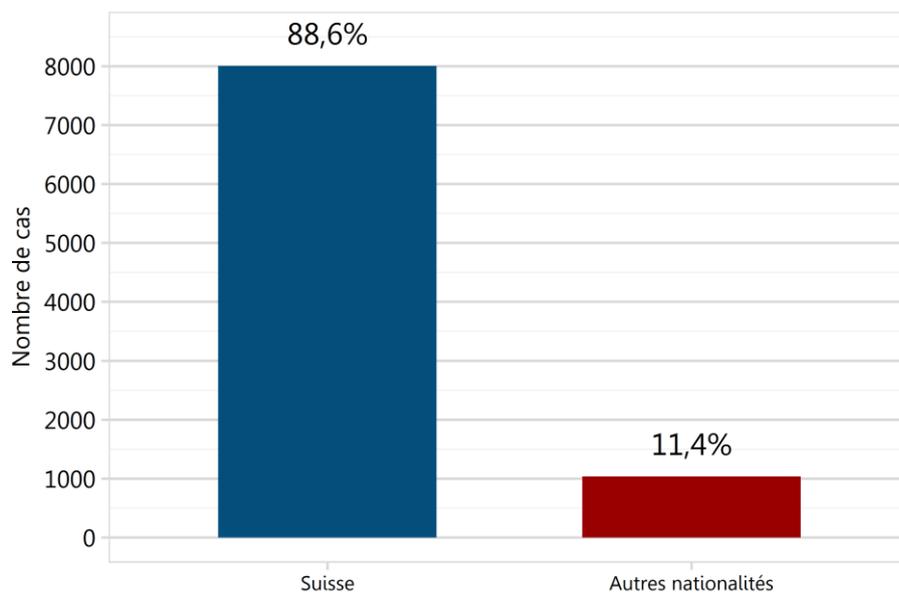
3.2.2. Âge

Figure 3: Histogramme de l'âge



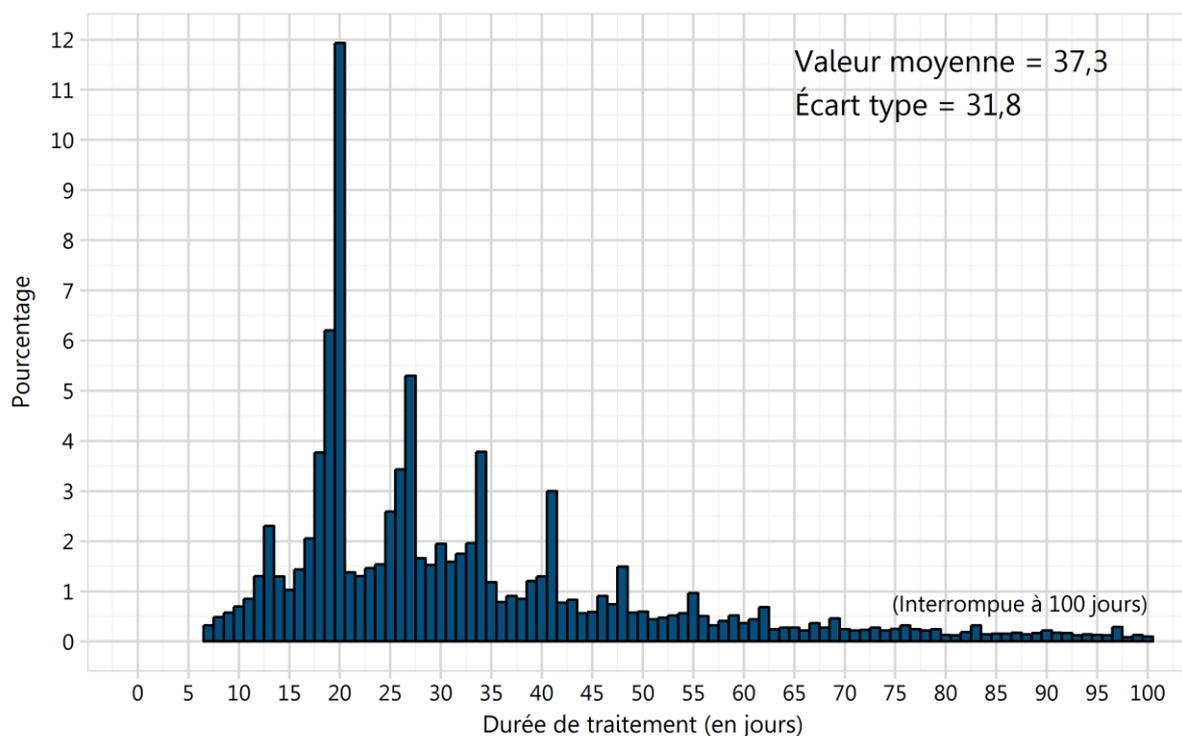
3.2.3. Nationalité

Figure 4: Répartition de la nationalité



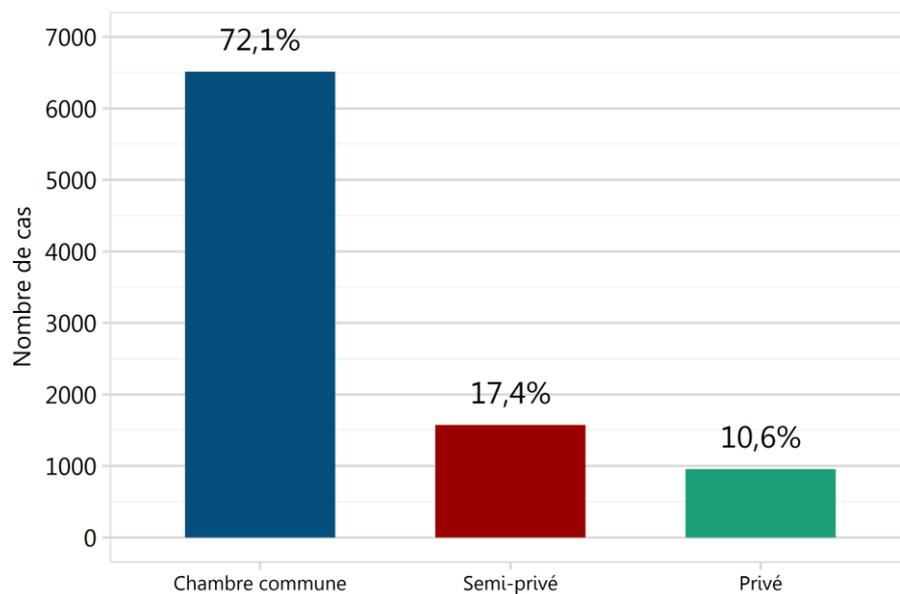
3.2.4. Durée de traitement

Figure 5: Histogramme de la durée de traitement



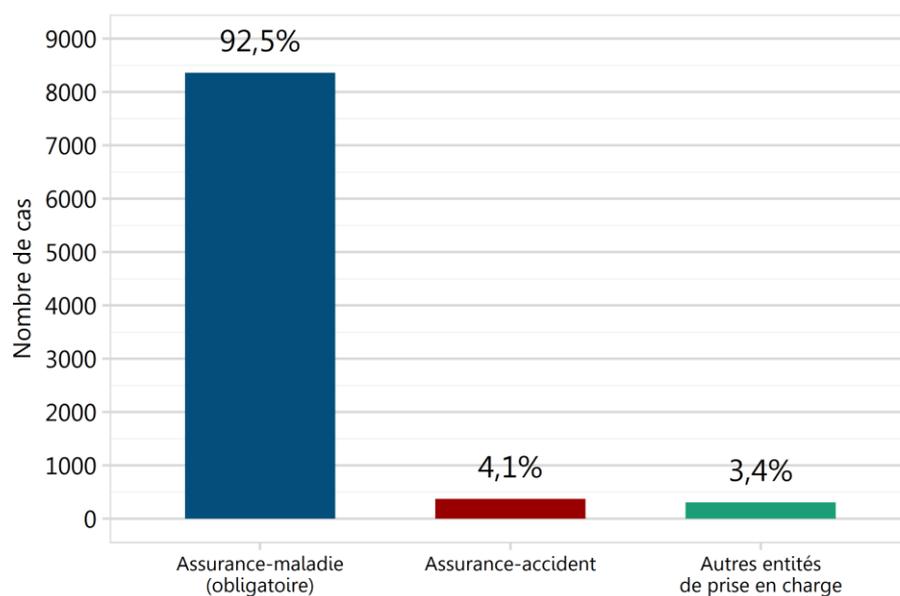
3.2.5. Statut d'assurance

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

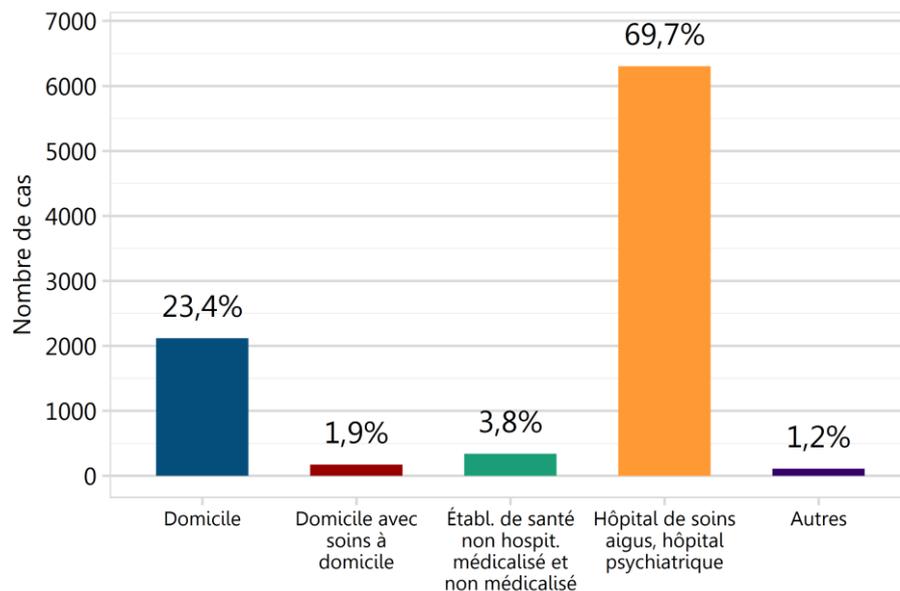
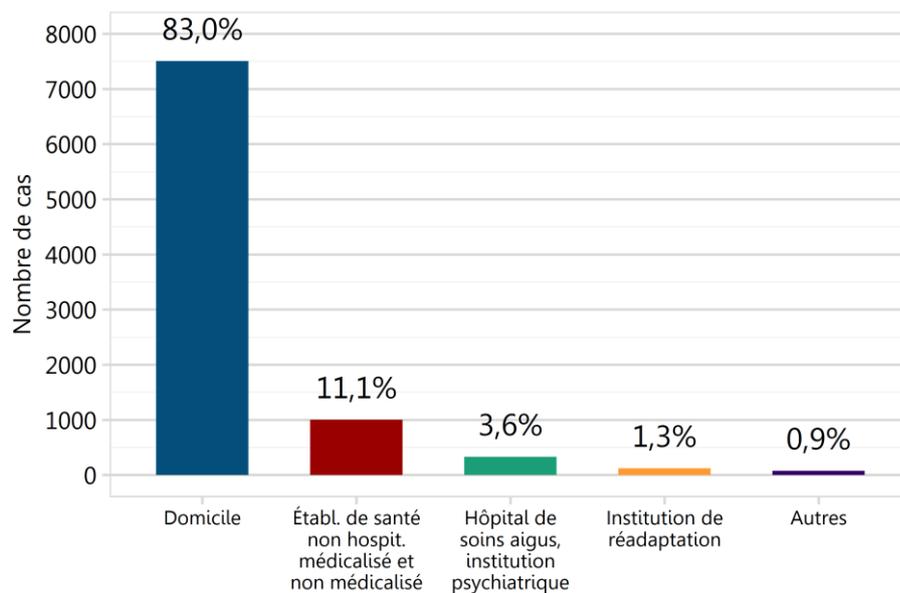
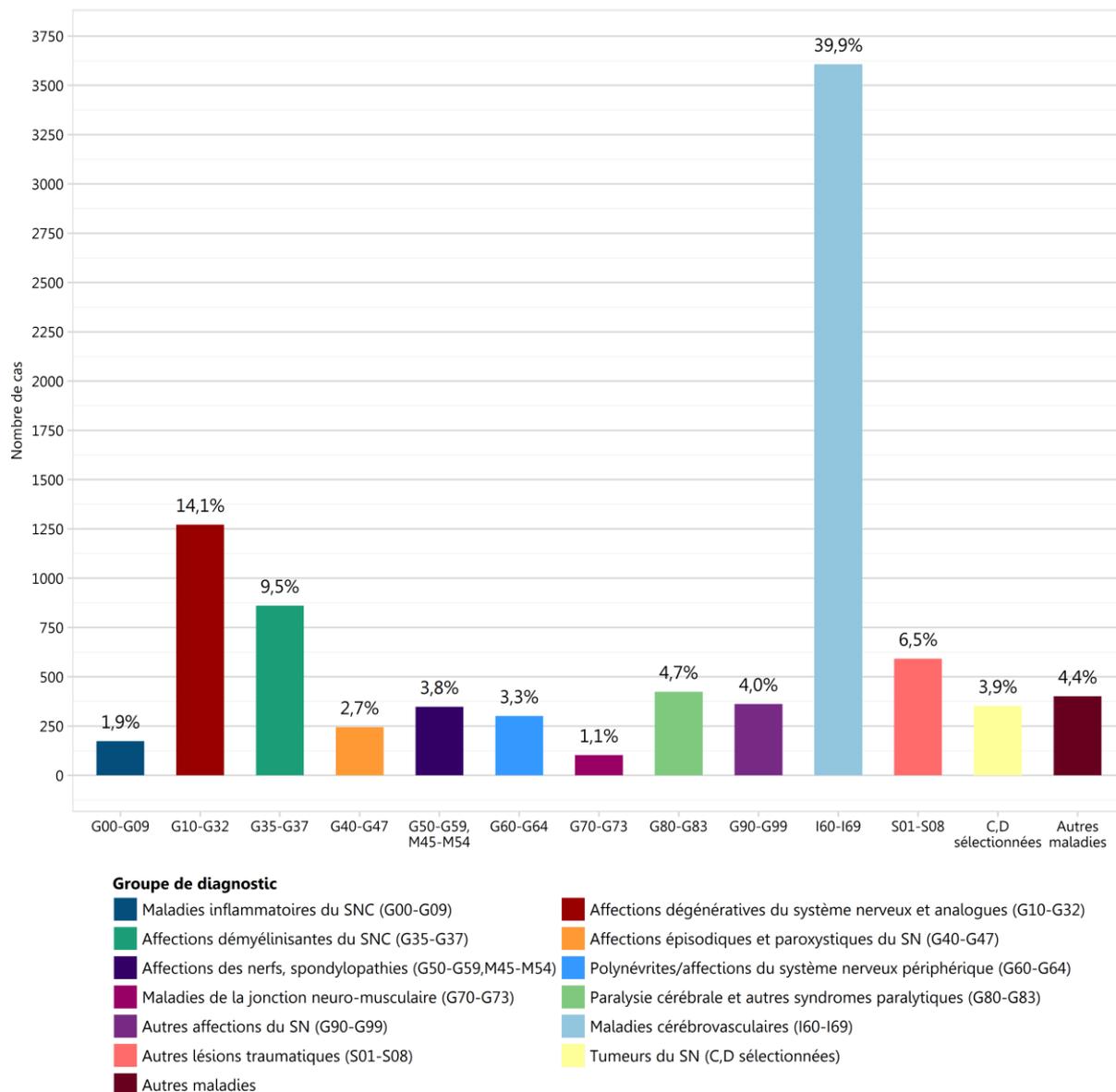


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie



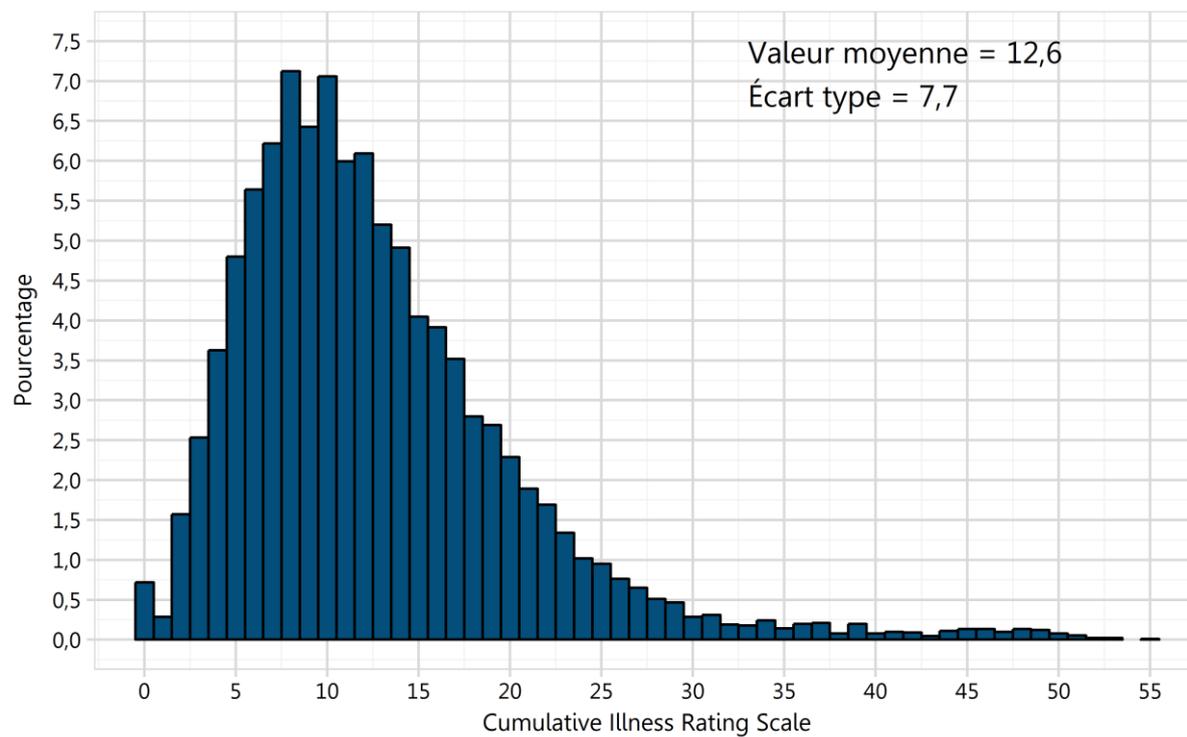
3.2.8. Diagnostic principal

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

Valeurs confondantes	2015	2014
Sexe:		
Femmes	45,5%	46,0%
Hommes	54,5%	54,0%
Âge moyen	65,3 ans	65,0 ans
Nationalité:		
Suisse	88,6%	89,5%
Autres nationalités	11,4%	10,5%
Durée de traitement moyenne	37,3 jours	36,0 jours
Statut d'assurance:		
Chambre commune	72,1%	70,7%
Semi-privé	17,4%	18,3%
Privé	10,6%	10,9%
Centre de prise en charge des coûts principal:		
Assurance-maladie	92,5%	92,1%
Assurance-accidents	4,1%	4,5%
Autres entités de prise en charge	3,4%	3,4%
Séjour avant la réadaptation:		
A domicile	23,4%	25,0%
Aide et soins à domicile	1,9%	1,7%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	3,8%	4,1%
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	69,7%	67,7%
Autres	1,2%	1,4%
Séjour après la réadaptation:		
A domicile	83,0%	85,2%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	11,1%	10,0%
Hôpital de soins aigus, clinique psychiatrique	3,6%	2,8%
Clinique de réadaptation	1,3%	1,1%
Autres	0,9%	0,8%
Comorbidité (CIRS)	12,6 points	12,0 points

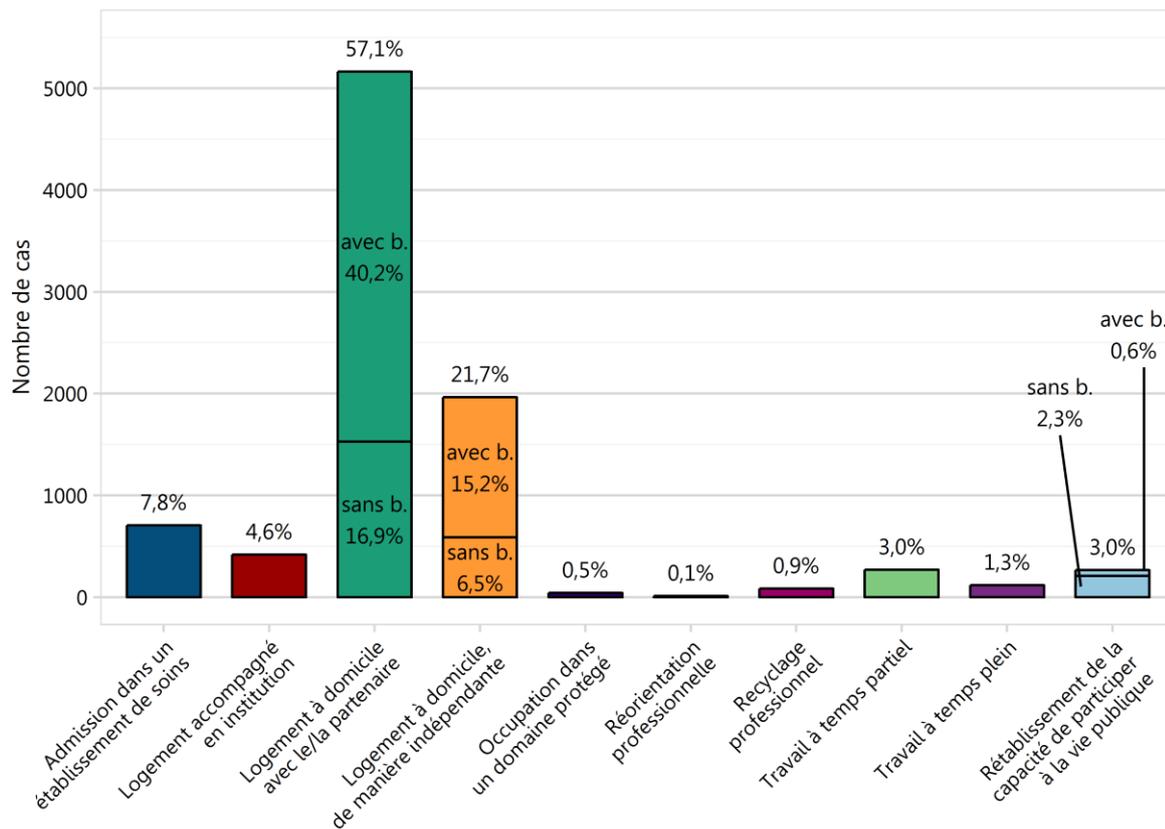
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation du domaine « Logement » ont été le plus souvent formulés pour les patients. Pour 57,1% des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 40,2% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 16,9% sans assistance. Pour d'autres 21,7%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 15,2% avec et 6,5% sans assistance externe. Pour 7,8% des cas, l'objectif était l'admission dans un établissement de soins, pour 4,6% un logement assisté en institution. Tous les autres objectifs ont été plus rarement documentés (Figure 12). En étudiant les différentes cliniques, de légères différences sont dénotées au niveau des objectifs de participation définis (Figure 21, Tableau).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 94,7% des objectifs principaux ont été conservés, et seul pour 5,3% des objectifs, une adaptation a été effectuée (Figure 13, Tableau 4). En cas d'adaptation, des objectifs moins exigeants ont en règle générale été fixés (Tableau).

Le taux d'atteinte s'élevait à respectivement 96,6% et 98,5% pour les objectifs adaptés et non adaptés (Figure 14). Ce taux de succès divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques. Tandis que tous les patient-e-s ont atteint leur objectif de participation dans certaines cliniques, cela s'appliquait à moins de 80% des cas dans d'autres établissements (Figure 31, Tableau 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

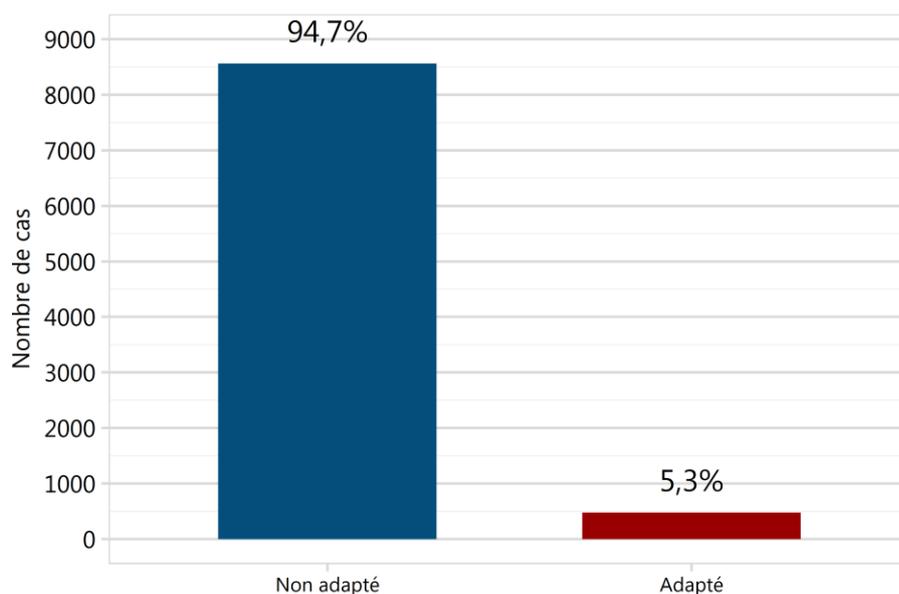


Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance	Avec besoin d'assistance	Non spécifié	Total
	n	n	n	n
Total	75	266	135	476
Admission dans un établissement de soins	0	0	25	25
Logement accompagné en institution	0	0	47	47
Logement à domicile avec le/la partenaire	36	155	0	191
Logement à domicile, de manière indépendante	25	103	0	128
Occupation dans un domaine protégé	0	0	1	1
Réorientation professionnelle	0	0	1	1
Recyclage professionnel	0	0	40	40
Travail à temps partiel	0	0	13	13
Travail à temps plein	0	0	8	8
Rétablissement de la capacité de participer à la	14	8	0	22

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	Classe-ment	Objectifs de participation adaptés	Total
				n
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	155	1.	Admission dans un établissement de soins	76
		2.	Logement accompagné en institution	41
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	18
			Résiduel	20
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	103	1.	Admission dans un établissement de soins	48
		2.	Logement accompagné en institution	32
		3.	Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	10
			Résiduel	13
Logement accompagné en institution	47	1.	Admission dans un établissement de soins	18
		1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	18
		3.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	6
			Résiduel	5

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

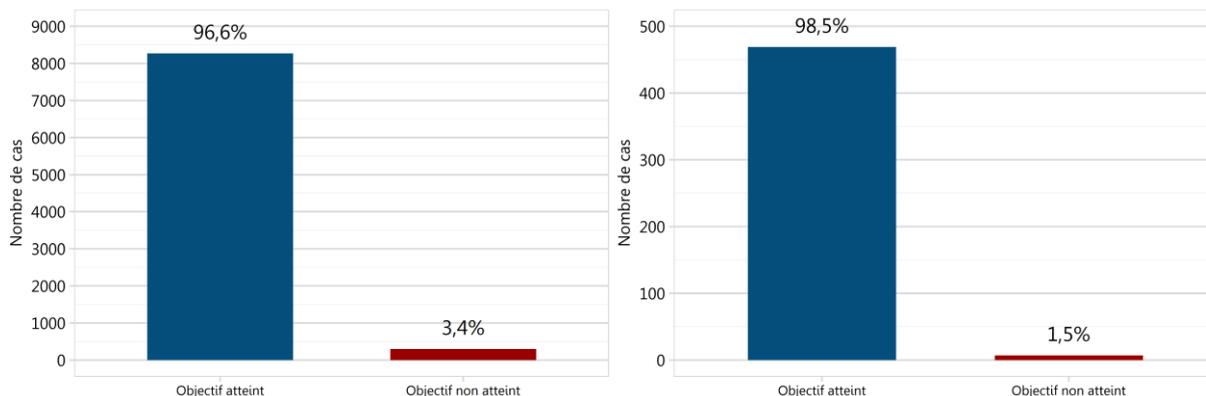
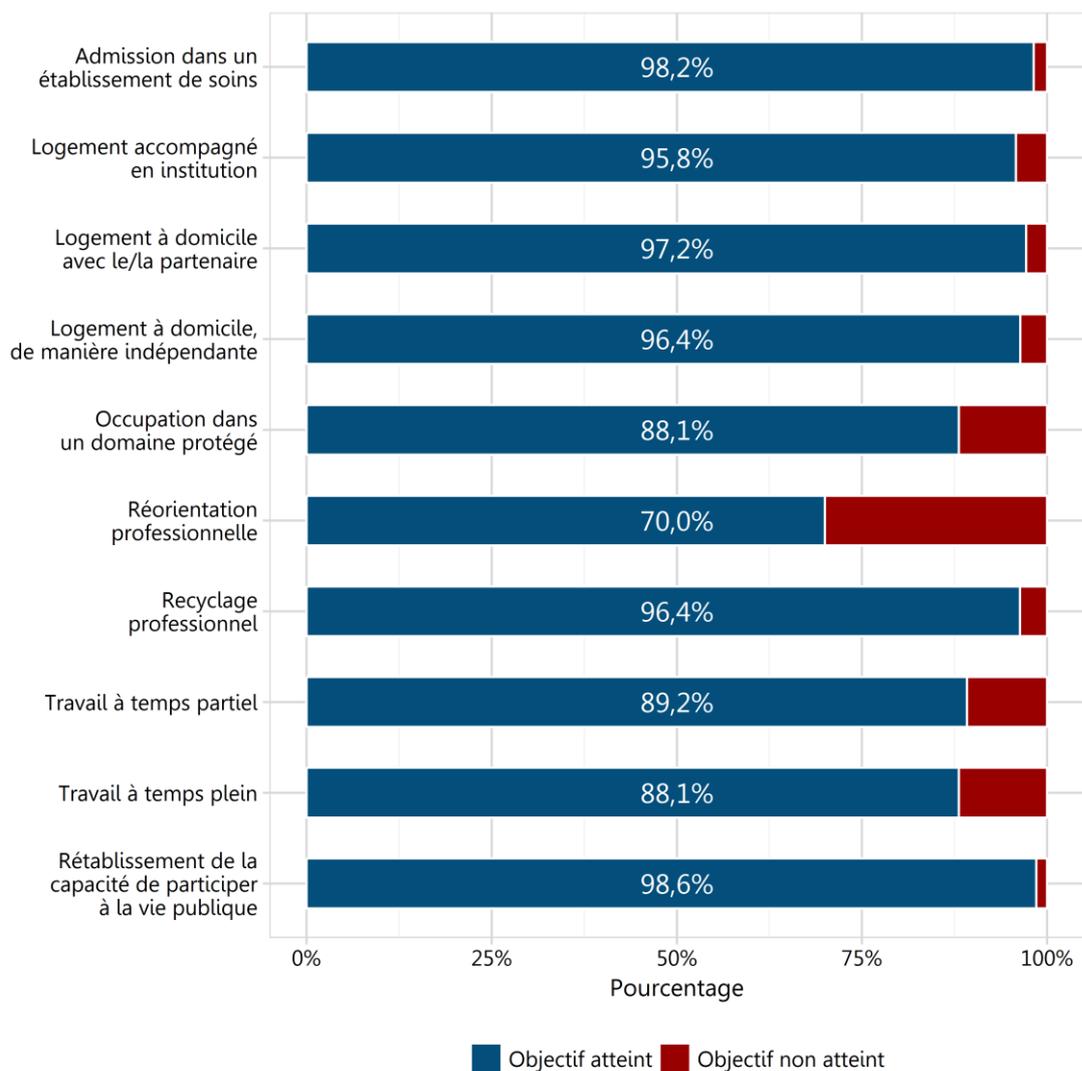


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



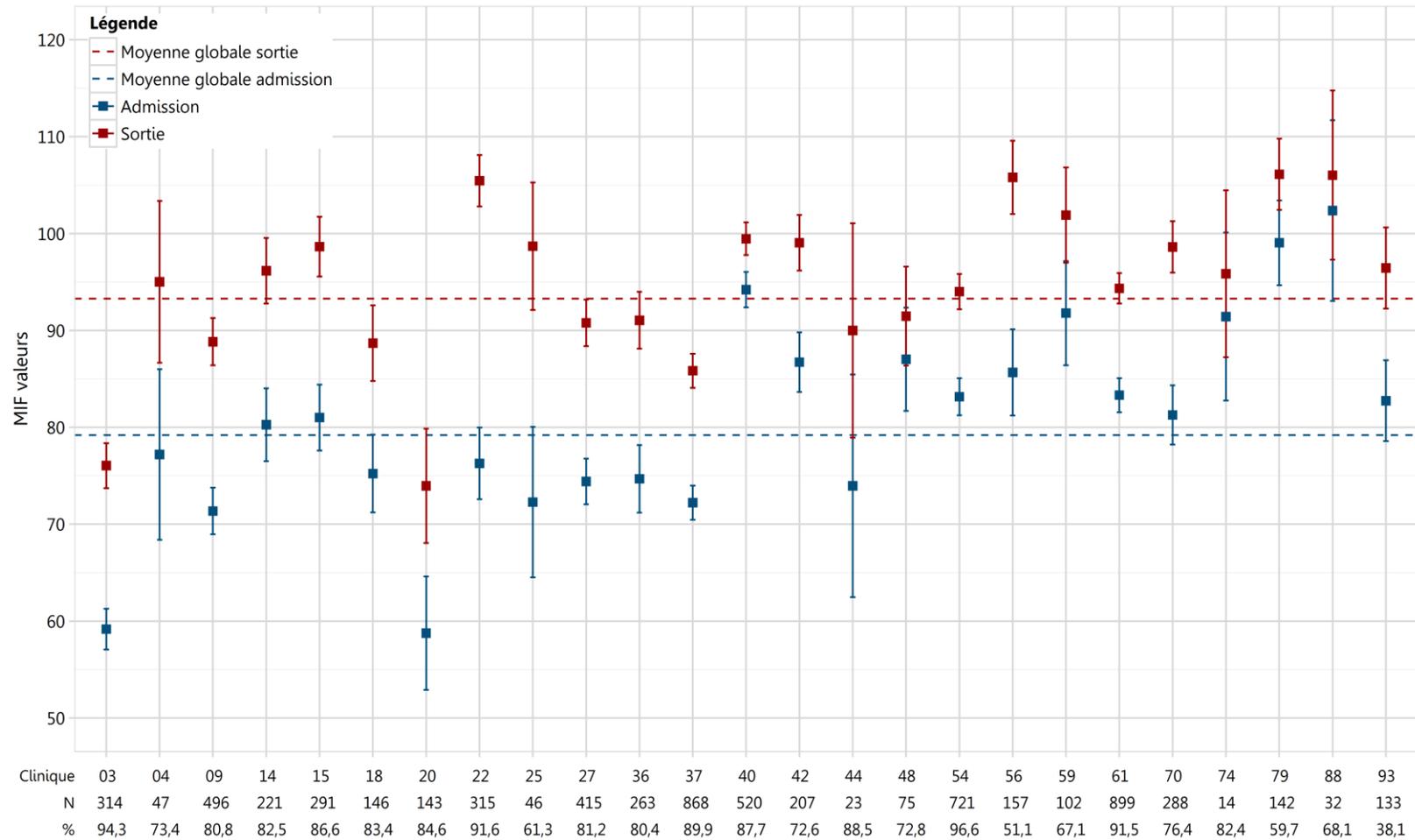
3.4. Qualité des résultats: L'instrument FIM®/MIF

Toutes les cliniques ont enregistré une amélioration moyenne du FIM®/MIF entre l'admission et la sortie (Figure 16, Tableau 19). Cette amélioration n'était cependant pas statistiquement significative pour certaines cliniques, ce qui est surtout dû au faible nombre de cas évaluables de ces établissements (en présence d'intervalles de confiance qui se recoupent, une amélioration statistiquement significative ne peut pas être démontrée). La moyenne globale FIM®/MIF de toutes les cliniques s'élevait à 79,2 points à l'admission en réadaptation et à 93,3 points à la sortie de réadaptation.

Dans un deuxième temps, les valeurs de sortie FIM®/MIF ont été estimées à l'aide d'une régression linéaire. Les variables explicatives étaient la valeur d'admission FIM®/MIF, ainsi que d'autres valeurs confondantes (voir Tableau 2). En comparant les valeurs attendues – calculées à l'aide d'une régression linéaire (Tableau 21) – 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. 18 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de cinq cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (signalées par un cercle vide et une croix). Trois cliniques présentent un résultat de traitement qui dépasse les attentes (signalées par un triangle gris), tandis que quatre autres cliniques ont atteint un résultat nettement inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base de leur collectif de patients (signalées par un carré gris).

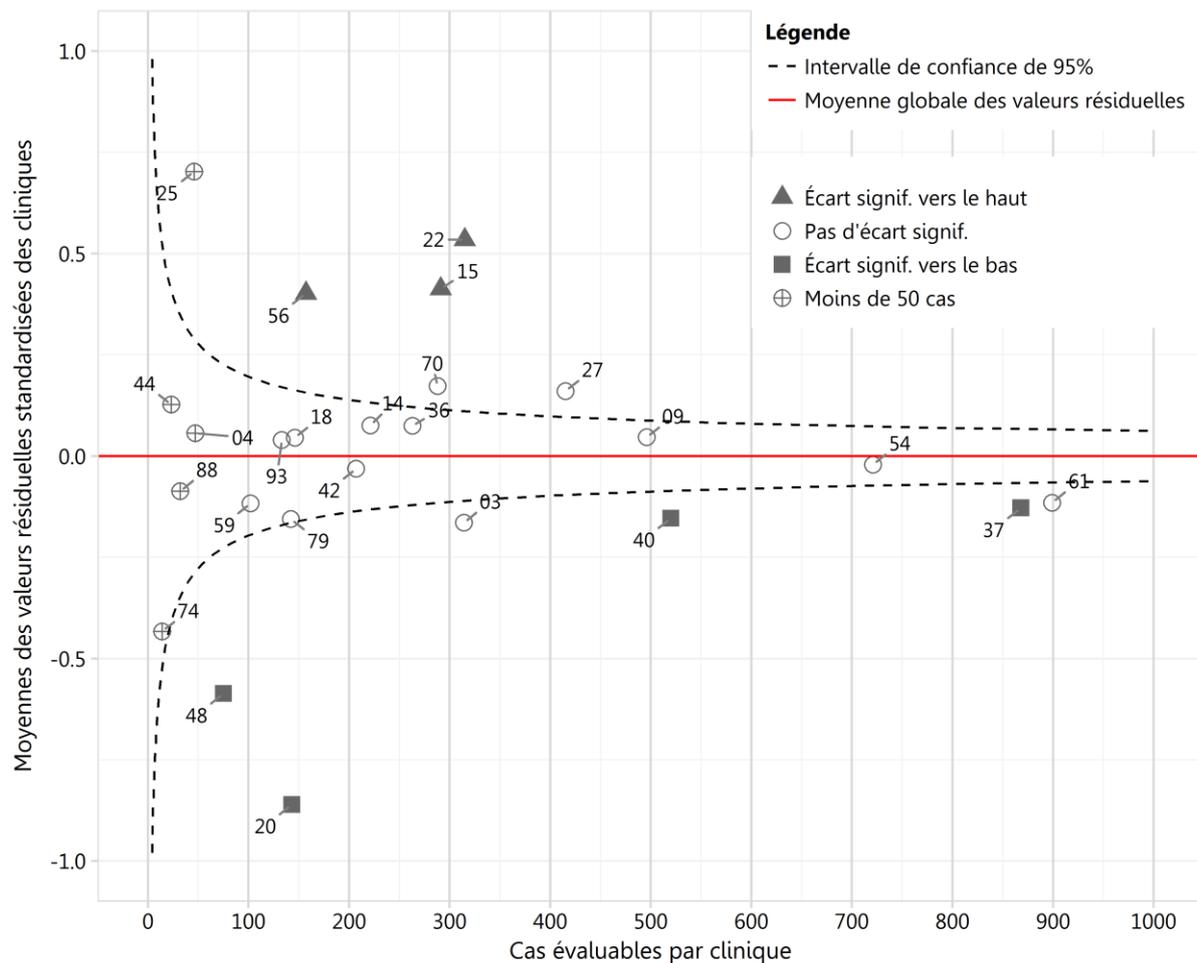
3.4.1. Présentation descriptive

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



3.4.2. Présentation ajustée aux risques

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



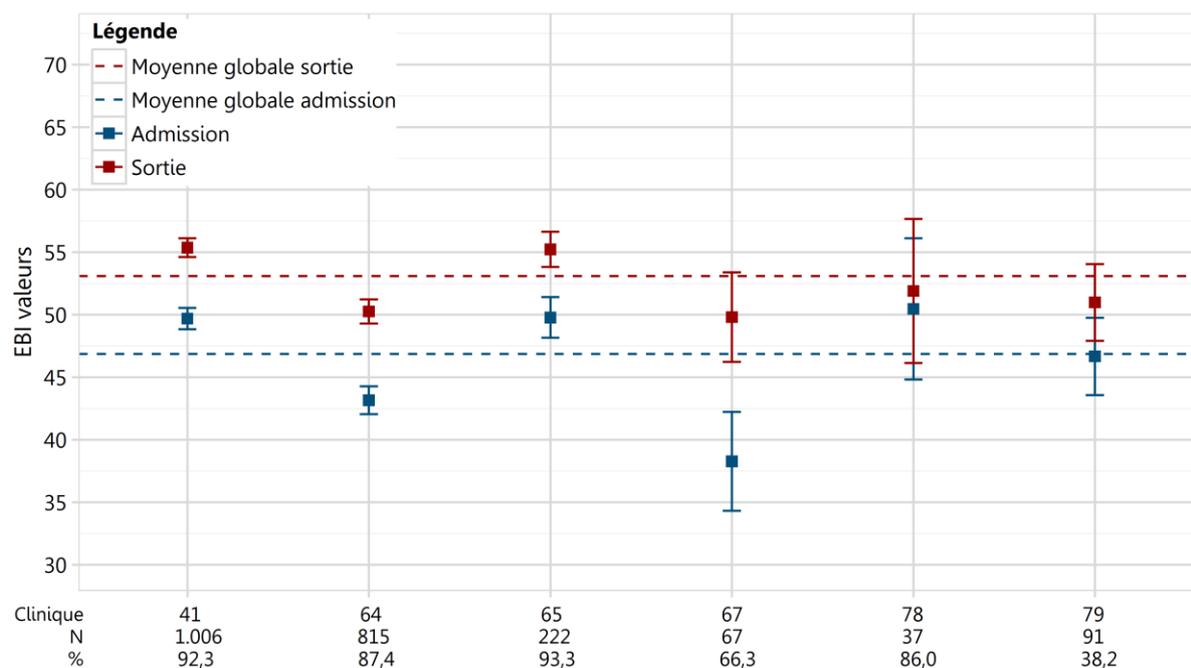
3.5. Qualité des résultats: indice de Barthel étendu (EBI)

Dans toutes les cliniques appliquant l'EBI, la valeur globale de l'EBI a augmenté pendant la réadaptation. Ici aussi, l'amélioration était statistiquement non significative dans deux des cliniques (Figure 18, Tableau 22). La valeur globale EBI s'élevait en moyenne à 46,9 points à l'admission en réadaptation et à 53,1 points à la sortie de réadaptation.

Dans l'analyse ajustée aux risques, cinq des six cliniques présentent la qualité des résultats attendue sur la base de leur structure de patients (signalées par un cercle vide). Une clinique présente un résultat de traitement nettement supérieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base de son collectif de patients (indiquée par un triangle gris) (Figure 19, Tableau 23, Tableau 24).

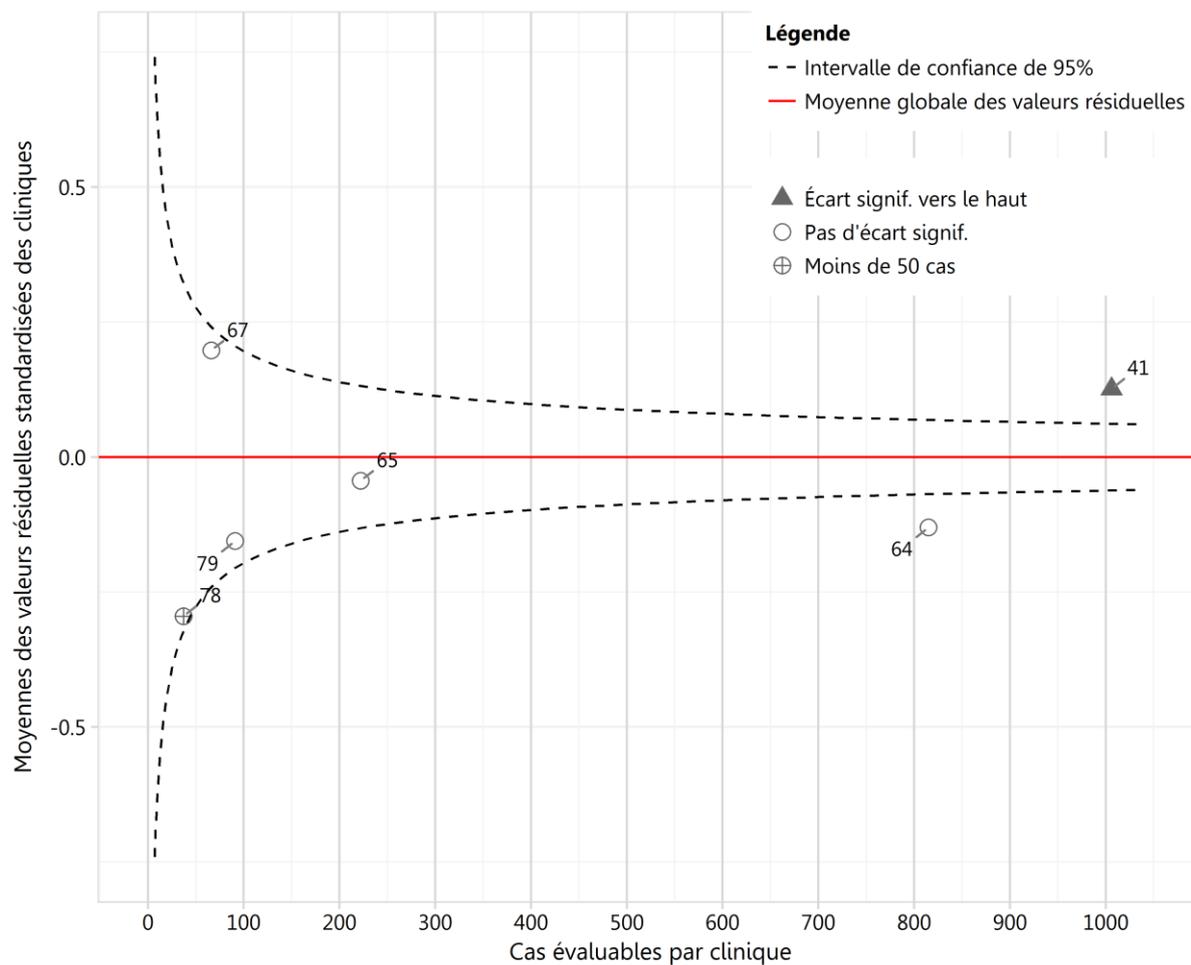
3.5.1. Présentation descriptive

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



3.5.2. Présentation ajustée aux risques

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



4. Discussion

Pour la deuxième fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation neurologique. Sur les 35 cliniques enregistrées auprès de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation neurologique, 32 établissements ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2015. 30 cliniques présentaient à ce titre 9.041 cas évaluable. L'année précédente, 8.548 cas évaluable de 26 cliniques étaient disponibles. Il était ainsi possible de tenir compte de la majorité des cliniques de réadaptation dans les analyses du rapport comparatif national. Six cliniques présentaient cependant moins de 50 cas évaluable, ce qui engendre une plus grande incertitude des résultats.

Comparée à l'année précédente, la proportion de cas évaluable reste, avec 83,1% au total, au même niveau (2014 : 82,0%). Par rapport aux autres modules du plan de mesure Réadaptation, la réadaptation neurologique a atteint la meilleure qualité de données. Elle n'était inférieure à 50% que dans une seule clinique. 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 de bonne à très bonne pour la plupart des cliniques. 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 FIM®/MIF, la majorité des cliniques présente une qualité des résultats conforme aux attentes, au regard de la structure de patients de la clinique. Trois cliniques ont même pu dépasser cette attente. Seules quatre des 25 cliniques présentent une qualité des résultats inférieure à celle attendue. Étant donné que l'EBI a été utilisé par de rares cliniques, la comparaison ne s'applique qu'à six cliniques. Cinq des six établissements présentaient une qualité des résultats attendue sur la base de la composition du collectif de patients. Une clinique présente par contre une qualité des résultats supérieure à celle attendue. Que les cliniques atteignent des résultats supérieurs, inférieurs ou moyens à la moyenne ne semble pas dépendre du nombre de cas évalués par clinique. Par-delà l'ensemble des cliniques, le FIM®/MIF et l'EBI présentaient une grande variabilité à la fois sur le plan descriptif et après ajustement des risques pour la structure de patients. Ils semblent donc parfaitement adaptés pour mettre en exergue d'éventuelles différences entre les cliniques.

A l'avenir il est prévu de développer un score ADL comme indicateur de résultat utilisé en réadaptation neurologique. Cette démarche permet de comparer toutes les cliniques, indépendamment de l'utilisation du FIM®/MIF ou de l'EBI. En 2016 et 2017, une étude portant sur le développement et la

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

L'objectif de participation fixé a été atteint à raison de 96,7%. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans près de 5,3% des cas au cours de la réadaptation. Les analyses supplémentaires liées à la répartition d'objectifs alternatifs choisis reposent donc sur un nombre de cas restreint et devraient être interprétées avec la précaution nécessaire. Les objectifs de participation choisis se concentrent sur le logement dans un environnement familial.

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. Pour cet instrument, les résultats de 2015 sont comparables à ceux de l'année précédente. Sur la base des données 2015, l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif ne semblent du moins pas se prêter à une comparaison de la qualité des résultats par rapport au FIM[®]/MIF resp. à l'EBI. En principe, l'utilisation des instruments basés sur la CIF est utile et souhaitable. Des réflexions devraient donc être initiées quant à la façon de modifier ou d'affiner l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats.

Lors de l'interprétation des résultats présentés dans le rapport comparatif national sur la réadaptation neurologique, il convient de tenir compte du fait que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, repose exclusivement sur le FIM[®]/MIF resp. l'EBI. Les deux relèvent la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne. En raison du nombre restreint de cliniques utilisant l'EBI, la pertinence des résultats est limitée par rapport au FIM[®]/MIF.

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

Outre le rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation reçoit un rapport individuel. Ce dernier comprend des informations condensées sur le collectif de patients et les résultats atteints dans les indicateurs de mesure et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres établissements. Cette approche vise à faciliter l'identification de potentiels d'amélioration dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus d'amélioration. Pour l'année de mesure 2016, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.

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.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(1). 32-39.
- Bernert, S., Köhn, S., Brünger, M., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Muskuloskeletale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- 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.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair*, 21(3). 233-8.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil*, 1. 6-18.
- Köhn, S., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Office fédéral de la statistique (2011). Variables de la statistique médicale. Spécifications valables à partir du 1.1.2012. Bern.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. *Neurol Rehabil*, 2. 7-13.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008). Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.



- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- 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.

Glossaire

Ajustement: voir →Ajustement des risques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Echantillon: sous-ensemble d'une population globale. A l'aide de méthodes statistiques, il est possible de déduire la population globale à partir de l'échantillon. Dans ce rapport, l'échantillon se com-

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

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

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

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

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

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

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

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

Item: question ou tâche individuelle d'un questionnaire (p.ex. FIM[®]/MIF ou EBI) ou tests (p.ex. test de marche de 6 minutes).

Maximum: la valeur maximale atteinte durant la mesure.

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

Minimum: la valeur minimale atteinte durant la mesure.

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

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

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

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

Population globale: totalité des →cas.

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

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

Renonciation 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®/MIF, 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 →collectif de patients.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liste des illustrations

Figure 1: Module 2b: cas neurologiques – proportion de cas évaluable.....	20
Figure 2: Répartition du sexe	22
Figure 3: Histogramme de l'âge.....	22
Figure 4: Répartition de la nationalité.....	23
Figure 5: Histogramme de la durée de traitement.....	23
Figure 6: Répartition du statut d'assurance	24
Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation.....	24
Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission	25
Figure 9: Répartition du séjour après la sortie	25
Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic	26
Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)	27
Figure 12: Objectifs de participation choisis lors de l'admission en réadaptation.....	30
Figure 13: Adaptation de l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation.....	30
Figure 14: Atteinte des objectifs non adaptés (gauche) et adaptés (droite).....	32
Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés).....	32
Figure 16: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	34
Figure 17: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie FIM®/MIF, par nombre de cas des cliniques.....	35
Figure 18: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	36
Figure 19: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, par nombre de cas des cliniques.....	37
Figure 20: Répartition du sexe, par clinique.....	52
Figure 21: Répartition de l'âge, par clinique	54
Figure 22: Répartition de la nationalité, par clinique	56
Figure 23: Répartition de la durée de traitement, par clinique	58
Figure 24: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	60
Figure 25: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	62
Figure 26: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	64
Figure 27: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	66
Figure 28: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	68

Figure 29: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	70
Figure 30: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	72
Figure 31: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	74

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique	14
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données	17
Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2015 et 2014	28
Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés	31
Tableau 5: Objectifs de participation le plus souvent adaptés par rapport à l'objectif initialement choisi	31
Tableau 6: Nombre de cas et proportion de cas évaluables	51
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique	53
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique	55
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique	57
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique	59
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique	61
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	63
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	65
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	67
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	69
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	71
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	73
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)	75
Tableau 19: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	76
Tableau 20: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie FIM®/MIF, d'après le nombre de cas des cliniques.....	77
Tableau 21: Résultats de la régression linéaire FIM®/MIF	78
Tableau 22: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	79
Tableau 23: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, d'après le nombre de cas des cliniques	79
Tableau 24: Résultats de la régression linéaire EBI	80

Liste des abréviations

A.	Assistance
ADL	Activités de la vie ordinaire
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
CIF	International Classification of Functioning, Disability and Health (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)
CIM-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes), 10ème révision
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (mesure des comorbidités)
EBI	Indice de Barthel étendu
IC	Intervalle de confiance
M2	Module 2 du plan de mesure national Réadaptation (réadaptation musculo-squelettique et neurologique)
FIM®/MIF	Instrument FIM®/ MIF resp. Functional Independence Measure
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique
SN	Système nerveux
SNC	Système nerveux central

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Bad Schinznach - Privat-Klinik im Park
- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- cereneo - Zentrum für Neurologie und Rehabilitation
- Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago
- Clinique de Joli-Mont
- Clinique Genevoise de Montana
- Clinique la Lignière
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Felix Platter-Spital
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais-Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois HFR - Fribourg
- Hôpitaux universitaires de Genève - Hôpital de Beau Séjour - Médecine interne de réhabilitation
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Klinik Adelheid
- Klinik Bethesda
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg Klinik
- Luzerner Kantonsspital - Luzern
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Kilchberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht
- Solothurner Spitäler - Bürgerspital Solothurn
- Spitäler Schaffhausen
- Zürcher RehaZentrum Lengg
- Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Nombre de cas par clinique

Tableau 6: Nombre de cas et proportion de cas évaluable

Module 2b: Réadaptation neurologique											
Proportion des cas évaluable (case mix)											
Clinique	Cas de mesure		évaluable		non évaluable				Drop-out		Proportion des cas évaluable 2014
	Module 2b: Réadaptation neurologique	Nombre	%	Données MB, CIRS et mesures du module évaluable	Nombre	%	Données MB et CIRS évaluable, mesures du module incomplètes	Nombre	%	Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluable	
Total	10.878	100%	9.041	83,1%	468	4,3%	386	3,5%	983	9,0%	
03	333	100%	314	94,3%	0	0,0%	0,0%	0,0%	19	5,7%	92,2%
04*	64	100%	47	73,4%	5	7,8%	3	4,7%	9	14,1%	44,3%
09	614	100%	496	80,8%	9	1,5%	6	1,0%	103	16,8%	87,0%
14	268	100%	221	82,5%	0	0,0%	3	1,1%	44	16,4%	93,1%
15	336	100%	291	86,6%	0	0,0%	32	9,5%	13	3,9%	95,4%
18	175	100%	146	83,4%	0	0,0%	1	0,6%	28	16,0%	83,0%
20	169	100%	143	84,6%	1	0,6%	8	4,7%	17	10,1%	90,0%
22	344	100%	315	91,6%	8	2,3%	7	2,0%	14	4,1%	81,8%
25*	75	100%	46	61,3%	4	5,3%	16	21,3%	9	12,0%	0,0%
27	511	100%	415	81,2%	0	0,0%	0,0%	0,0%	96	18,8%	63,8%
36	327	100%	263	80,4%	0	0,0%	1	0,3%	63	19,3%	80,5%
37	966	100%	868	89,9%	11	1,1%	0,0%	0,0%	87	9,0%	89,0%
40	593	100%	520	87,7%	15	2,5%	15	2,5%	43	7,3%	81,6%
41	1.090	100%	1.006	92,3%	1	0,1%	3	0,3%	80	7,3%	91,7%
42	285	100%	207	72,6%	28	9,8%	2	0,7%	48	16,8%	69,6%
44*	26	100%	23	88,5%	1	3,8%	2	7,7%	0	0,0%	86,6%
48	103	100%	75	72,8%	0	0,0%	5	4,9%	23	22,3%	78,5%
54	746	100%	721	96,6%	0	0,0%	0,0%	0,0%	25	3,4%	95,3%
56	307	100%	157	51,1%	91	29,6%	43	14,0%	16	5,2%	31,8%
59	152	100%	102	67,1%	27	17,8%	15	9,9%	8	5,3%	13,4%
61	983	100%	899	91,5%	1	0,1%	4	0,4%	79	8,0%	93,8%
64	933	100%	815	87,4%	15	1,6%	49	5,3%	54	5,8%	85,2%
65	238	100%	222	93,3%	2	0,8%	7	2,9%	7	2,9%	88,5%
67	101	100%	67	66,3%	1	1,0%	1	1,0%	32	31,7%	0,0%
70	377	100%	288	76,4%	32	8,5%	38	10,1%	19	5,0%	82,6%
74*	17	100%	14	82,4%	0	0,0%	0,0%	0,0%	3	17,6%	83,9%
78*	43	100%	37	86,0%	0	0,0%	5	11,6%	1	2,3%	pas de données reçues
79	238	100%	158	66,4%	62	26,1%	7	2,9%	11	4,6%	50,5%
88*	47	100%	32	68,1%	4	8,5%	9	19,1%	2	4,3%	pas de données reçues
90*	19	100%	0	0,0%	0	0,0%	18	94,7%	1	5,3%	pas de données reçues
93	349	100%	133	38,1%	150	43,0%	38	10,9%	28	8,0%	0,0%
102*	49	100%	0	0,0%	0	0,0%	48	98,0%	1	2,0%	pas de données reçues

* n<50 cas évaluable

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 20: Répartition du sexe, par clinique

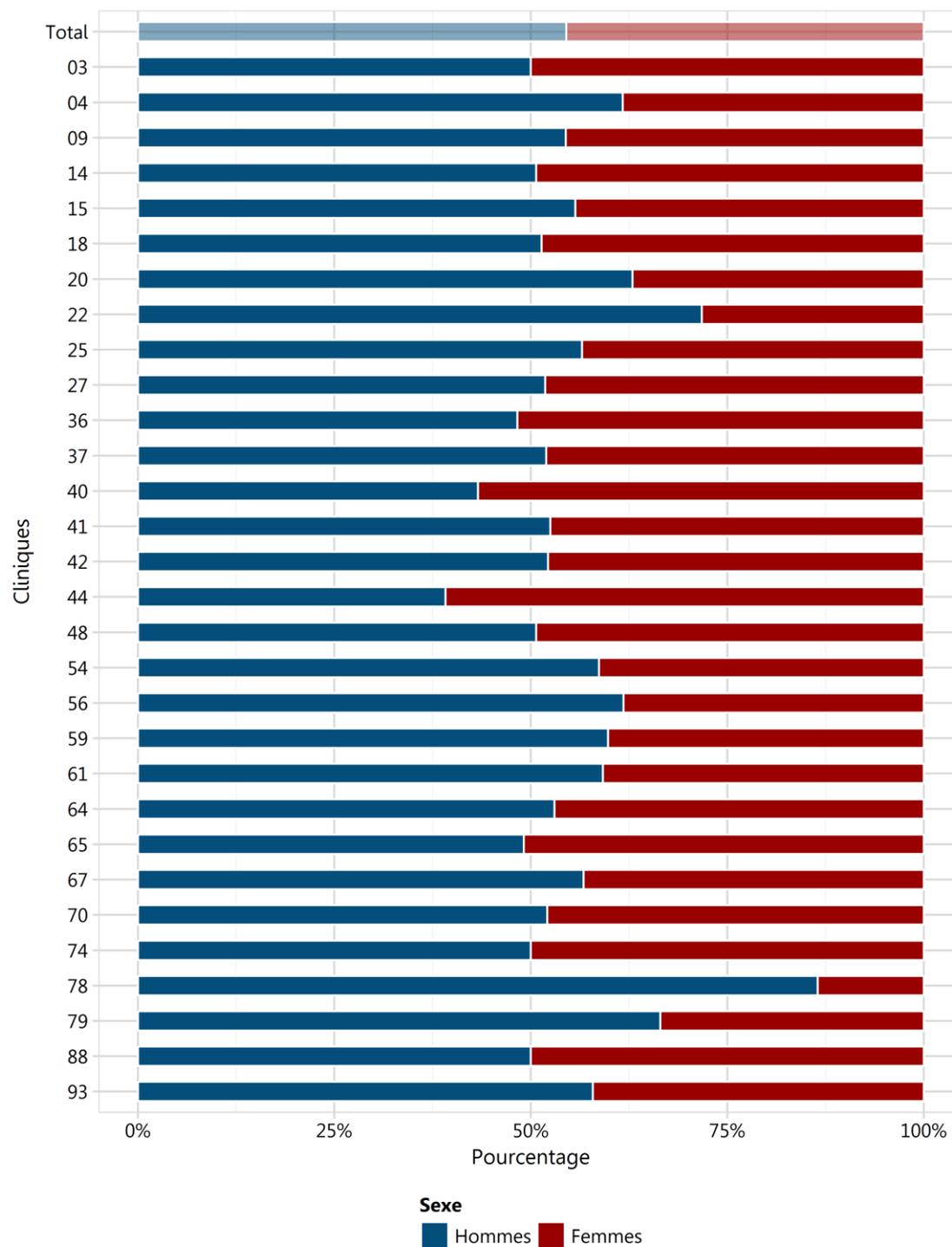


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total n
	n	%	n	%	
Total	4.927	54,5%	4.114	45,5%	9.041
03	157	50,0%	157	50,0%	314
04	29	61,7%	18	38,3%	47
09	270	54,4%	226	45,6%	496
14	112	50,7%	109	49,3%	221
15	162	55,7%	129	44,3%	291
18	75	51,4%	71	48,6%	146
20	90	62,9%	53	37,1%	143
22	226	71,7%	89	28,3%	315
25	26	56,5%	20	43,5%	46
27	215	51,8%	200	48,2%	415
36	127	48,3%	136	51,7%	263
37	451	52,0%	417	48,0%	868
40	225	43,3%	295	56,7%	520
41	528	52,5%	478	47,5%	1.006
42	108	52,2%	99	47,8%	207
44	9	39,1%	14	60,9%	23
48	38	50,7%	37	49,3%	75
54	423	58,7%	298	41,3%	721
56	97	61,8%	60	38,2%	157
59	61	59,8%	41	40,2%	102
61	532	59,2%	367	40,8%	899
64	432	53,0%	383	47,0%	815
65	109	49,1%	113	50,9%	222
67	38	56,7%	29	43,3%	67
70	150	52,1%	138	47,9%	288
74	7	50,0%	7	50,0%	14
78	32	86,5%	5	13,5%	37
79	105	66,5%	53	33,5%	158
88	16	50,0%	16	50,0%	32
93	77	57,9%	56	42,1%	133

Figure 21: Répartition de l'âge, par clinique

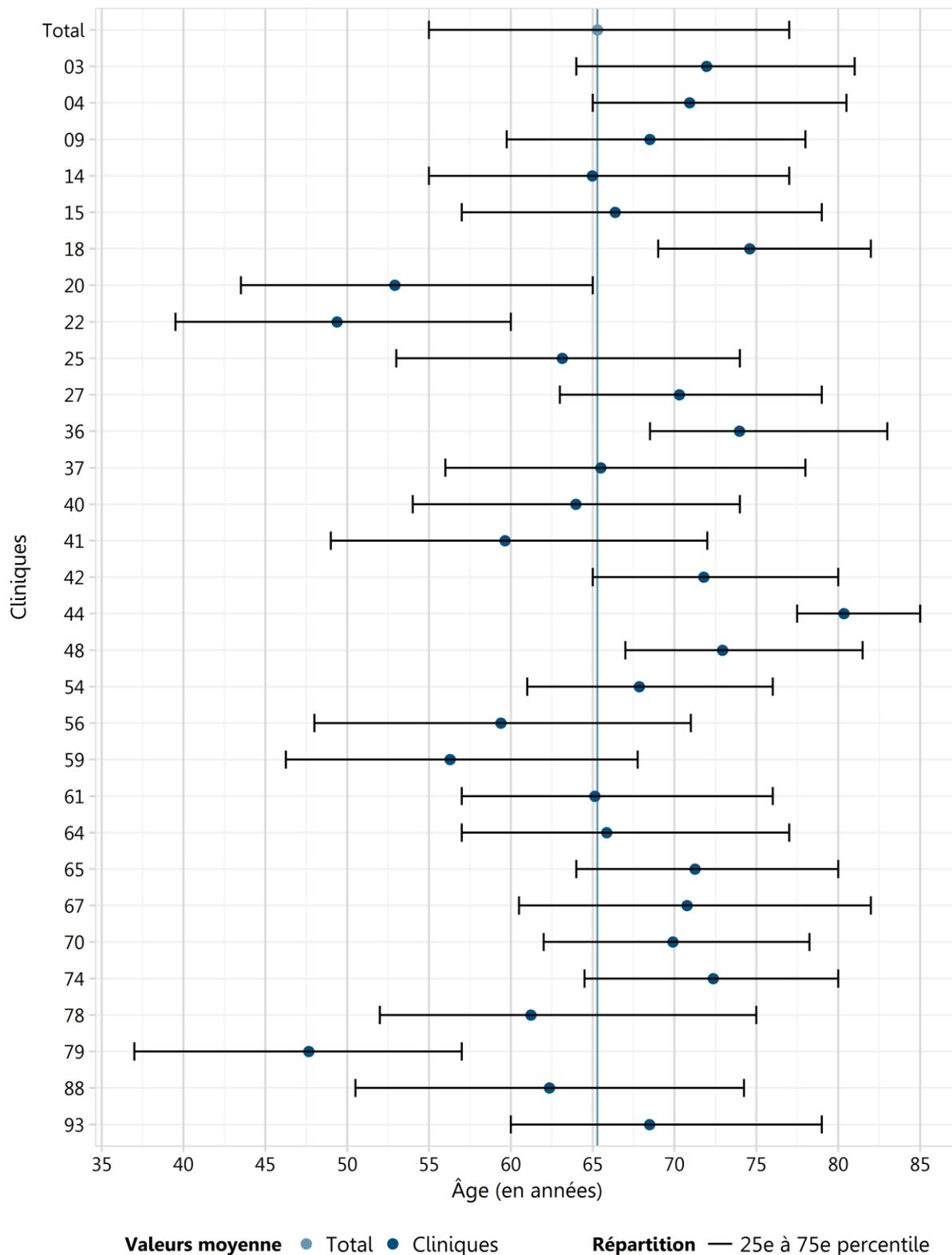


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	65,3	15,4	18	55	68	77	100	9.041
03	71,9	12,6	29	64	75	81	98	314
04	70,9	14,1	25	65	75	81	91	47
09	68,5	13,5	21	60	72	78	98	496
14	65,0	16,2	19	55	68	77	93	221
15	66,4	16,3	18	57	69	79	96	291
18	74,6	10,7	35	69	76	82	93	146
20	52,9	15,5	18	44	54	65	90	143
22	49,4	15,7	18	40	51	60	89	315
25	63,1	15,4	18	53	66	74	85	46
27	70,3	12,6	22	63	72	79	95	415
36	74,0	12,8	24	69	78	83	91	263
37	65,5	16,3	18	56	69	78	95	868
40	64,0	13,5	21	54	65	74	94	520
41	59,6	15,4	18	49	61	72	95	1.006
42	71,8	11,8	21	65	73	80	91	207
44	80,3	8,2	52	78	83	85	93	23
48	72,9	12,5	41	67	76	82	95	75
54	67,8	12,2	19	61	70	76	94	721
56	59,4	16,4	18	48	62	71	90	157
59	56,3	15,5	20	46	58,5	68	91	102
61	65,1	14,5	18	57	69	76	96	899
64	65,8	15,2	18	57	68	77	100	815
65	71,2	11,5	36	64	73	80	93	222
67	70,8	14,0	33	61	75	82	91	67
70	69,9	12,0	25	62	72	78	94	288
74	72,4	11,1	50	65	76	80	85	14
78	61,2	16,8	20	52	60	75	88	37
79	47,7	13,7	18	37	48,5	57	82	158
88	62,3	13,0	43	51	61	74	84	32
93	68,5	13,3	19	60	69	79	94	133

Figure 22: Répartition de la nationalité, par clinique

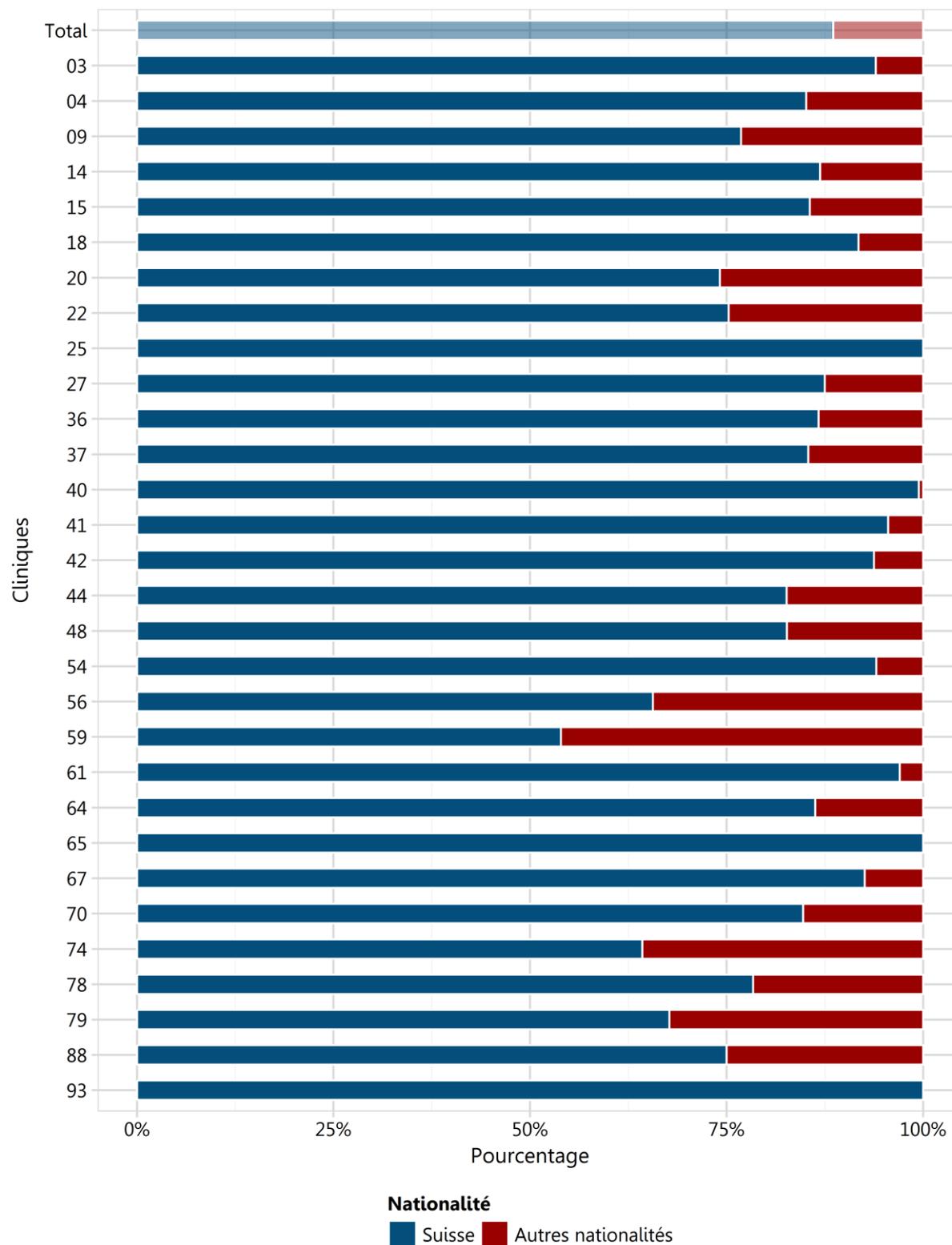


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	8.006	88,6%	1.035	11,4%	9.041
03	295	93,9%	19	6,1%	314
04	40	85,1%	7	14,9%	47
09	381	76,8%	115	23,2%	496
14	192	86,9%	29	13,1%	221
15	249	85,6%	42	14,4%	291
18	134	91,8%	12	8,2%	146
20	106	74,1%	37	25,9%	143
22	237	75,2%	78	24,8%	315
25	46	100,0%	0	0,0%	46
27	363	87,5%	52	12,5%	415
36	228	86,7%	35	13,3%	263
37	741	85,4%	127	14,6%	868
40	517	99,4%	3	0,6%	520
41	961	95,5%	45	4,5%	1.006
42	194	93,7%	13	6,3%	207
44	19	82,6%	4	17,4%	23
48	62	82,7%	13	17,3%	75
54	678	94,0%	43	6,0%	721
56	103	65,6%	54	34,4%	157
59	55	53,9%	47	46,1%	102
61	872	97,0%	27	3,0%	899
64	703	86,3%	112	13,7%	815
65	222	100,0%	0	0,0%	222
67	62	92,5%	5	7,5%	67
70	244	84,7%	44	15,3%	288
74	9	64,3%	5	35,7%	14
78	29	78,4%	8	21,6%	37
79	107	67,7%	51	32,3%	158
88	24	75,0%	8	25,0%	32
93	133	100,0%	0	0,0%	133

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

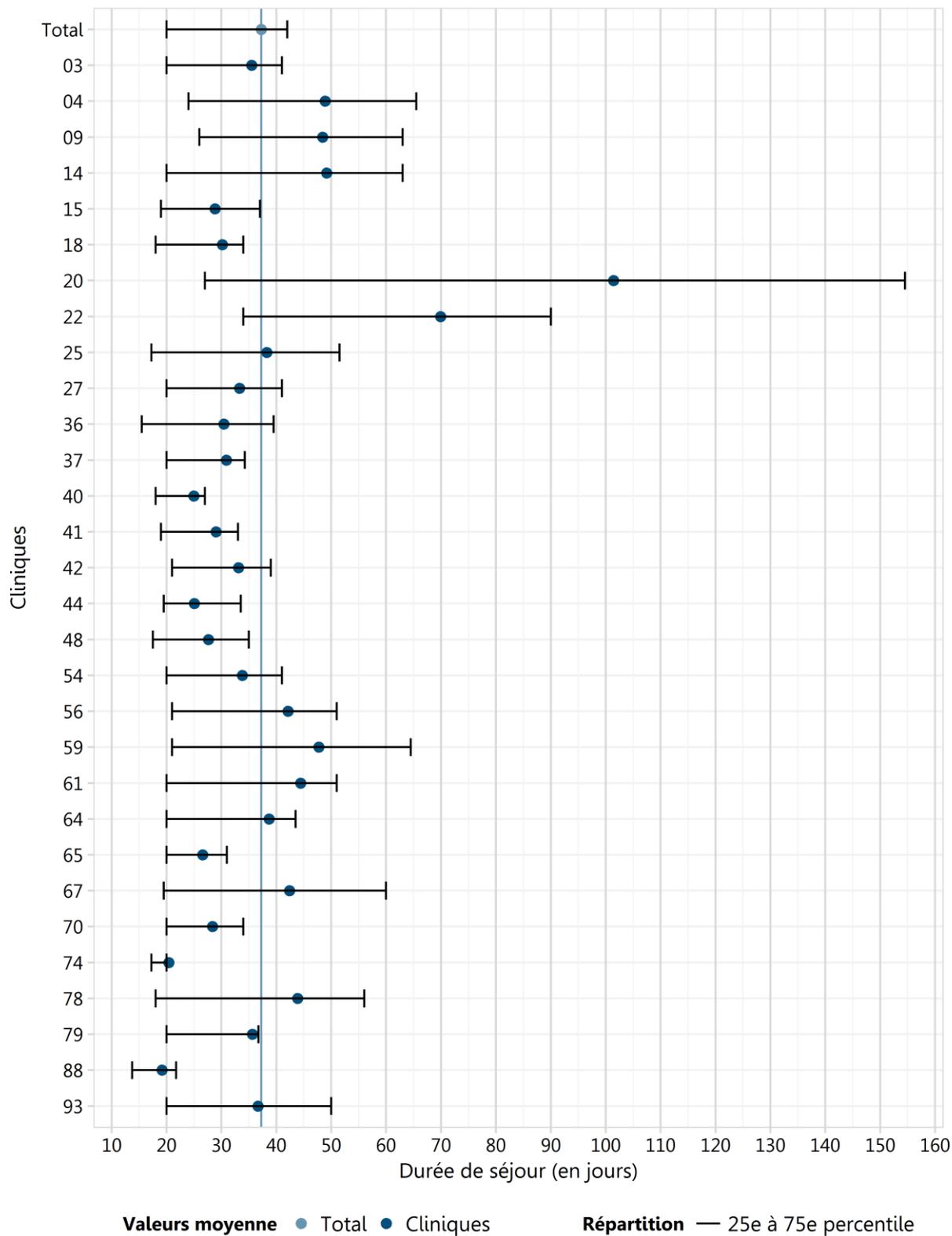


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	37,3	31,8	7	20	27	42	484	9.041
03	35,5	23,0	7	20	32	41	242	314
04	48,9	32,9	11	24	39	66	153	47
09	48,4	34,8	8	26	41	63	484	496
14	49,2	38,1	7	20	36	63	200	221
15	28,8	15,2	7	19	24	37	107	291
18	30,2	20,1	7	18	25	34	128	146
20	101,4	91,6	7	27	65	155	425	143
22	69,9	56,4	8	34	55	90	420	315
25	38,2	30,7	7	17	26	52	136	46
27	33,3	16,5	7	20	30	41	104	415
36	30,5	22,3	7	16	22	40	132	263
37	30,9	16,2	7	20	27	34	142	868
40	25,0	14,0	7	18	20	27	97	520
41	29,0	18,7	8	19	23	33	253	1.006
42	33,1	17,2	7	21	30	39	175	207
44	25,0	7,4	14	20	21	34	34	23
48	27,6	14,7	8	18	23	35	76	75
54	33,8	22,0	7	20	26	41	154	721
56	42,1	36,6	8	21	32	51	319	157
59	47,8	36,7	9	21	32	65	211	102
61	44,4	37,7	7	20	32	51	335	899
64	38,7	30,2	7	20	27	44	233	815
65	26,6	11,4	8	20	26	31	87	222
67	42,4	28,3	8	20	35	60	133	67
70	28,4	13,4	8	20	26	34	104	288
74	20,4	7,5	13	17	19	20	42	14
78	43,9	36,0	12	18	34	56	179	37
79	35,7	43,3	8	20	27	36,75	483	158
88	19,2	7,0	7	13,75	19	21,75	41	32
93	36,7	19,0	8	20	34	50	91	133

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

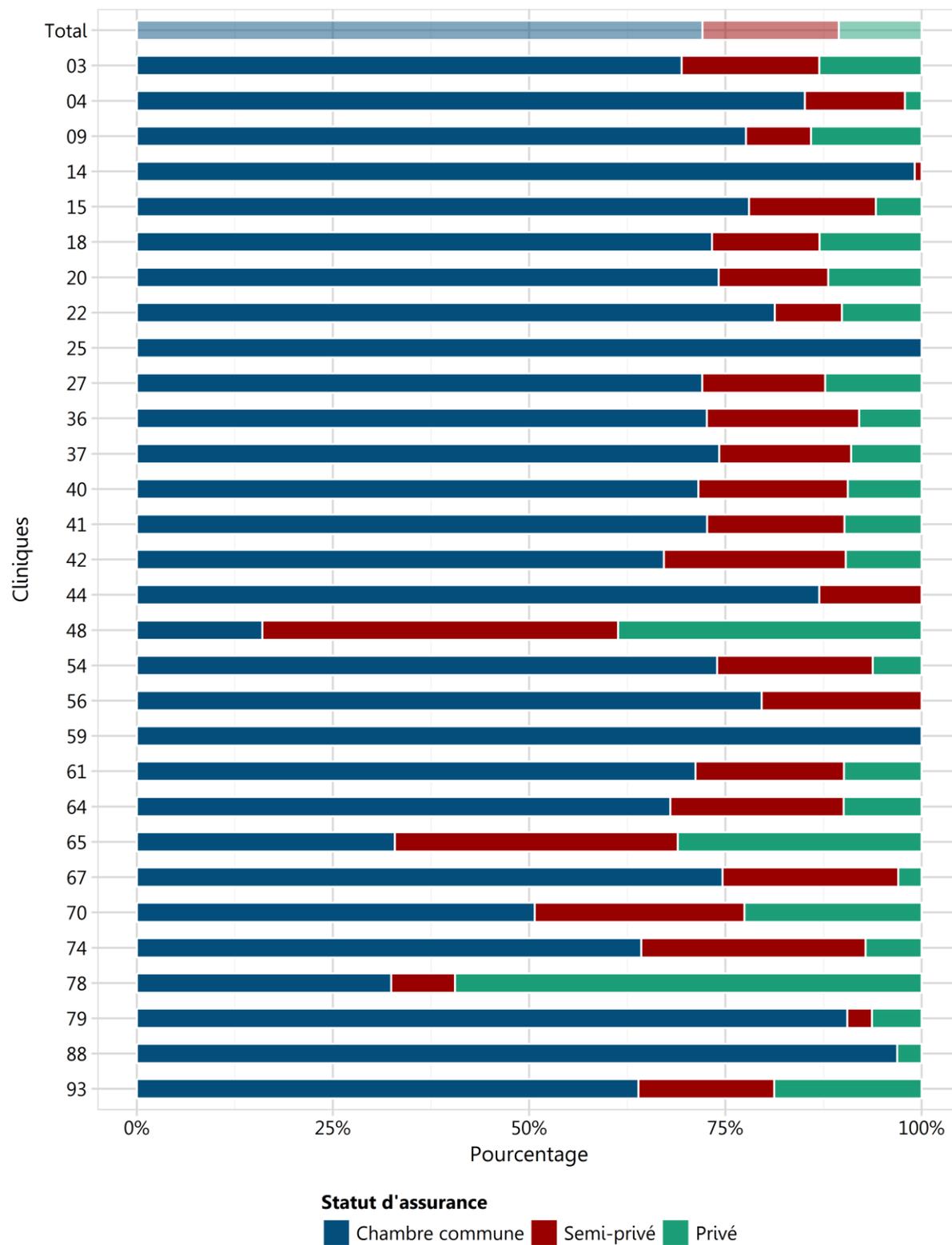


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	6.515	72,1%	1.572	17,4%	954	10,6%	9.041
03	218	69,4%	55	17,5%	41	13,1%	314
04	40	85,1%	6	12,8%	1	2,1%	47
09	385	77,6%	41	8,3%	70	14,1%	496
14	219	99,1%	2	0,9%	0	0,0%	221
15	227	78,0%	47	16,2%	17	5,8%	291
18	107	73,3%	20	13,7%	19	13,0%	146
20	106	74,1%	20	14,0%	17	11,9%	143
22	256	81,3%	27	8,6%	32	10,2%	315
25	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
27	299	72,0%	65	15,7%	51	12,3%	415
36	191	72,6%	51	19,4%	21	8,0%	263
37	644	74,2%	146	16,8%	78	9,0%	868
40	372	71,5%	99	19,0%	49	9,4%	520
41	731	72,7%	176	17,5%	99	9,8%	1.006
42	139	67,1%	48	23,2%	20	9,7%	207
44	20	87,0%	3	13,0%	0	0,0%	23
48	12	16,0%	34	45,3%	29	38,7%	75
54	533	73,9%	143	19,8%	45	6,2%	721
56	125	79,6%	32	20,4%	0	0,0%	157
59	102	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	102
61	640	71,2%	170	18,9%	89	9,9%	899
64	554	68,0%	180	22,1%	81	9,9%	815
65	73	32,9%	80	36,0%	69	31,1%	222
67	50	74,6%	15	22,4%	2	3,0%	67
70	146	50,7%	77	26,7%	65	22,6%	288
74	9	64,3%	4	28,6%	1	7,1%	14
78	12	32,4%	3	8,1%	22	59,5%	37
79	143	90,5%	5	3,2%	10	6,3%	158
88	31	96,9%	0	0,0%	1	3,1%	32
93	85	63,9%	23	17,3%	25	18,8%	133

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

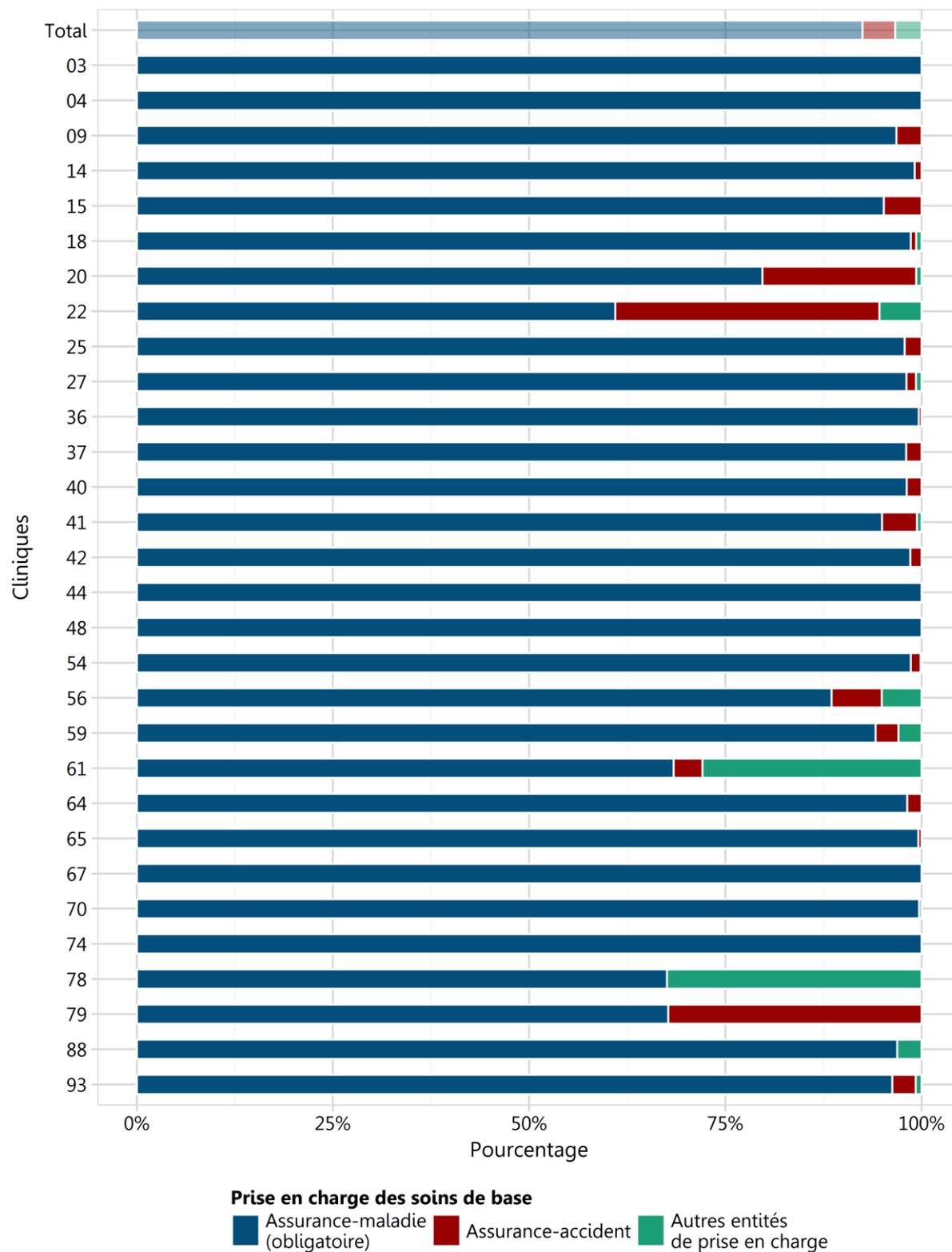


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	8.360	92,5%	375	4,1%	306	3,4%	9.041
03	314	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	314
04	47	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	47
09	480	96,8%	16	3,2%	0	0,0%	496
14	219	99,1%	2	0,9%	0	0,0%	221
15	277	95,2%	14	4,8%	0	0,0%	291
18	144	98,6%	1	0,7%	1	0,7%	146
20	114	79,7%	28	19,6%	1	0,7%	143
22	192	61,0%	106	33,7%	17	5,4%	315
25	45	97,8%	1	2,2%	0	0,0%	46
27	407	98,1%	5	1,2%	3	0,7%	415
36	262	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	263
37	851	98,0%	17	2,0%	0	0,0%	868
40	510	98,1%	10	1,9%	0	0,0%	520
41	955	94,9%	45	4,5%	6	0,6%	1.006
42	204	98,6%	3	1,4%	0	0,0%	207
44	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
48	75	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	75
54	711	98,6%	9	1,2%	1	0,1%	721
56	139	88,5%	10	6,4%	8	5,1%	157
59	96	94,1%	3	2,9%	3	2,9%	102
61	615	68,4%	33	3,7%	251	27,9%	899
64	800	98,2%	15	1,8%	0	0,0%	815
65	221	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	222
67	67	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	67
70	287	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	288
74	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14
78	25	67,6%	0	0,0%	12	32,4%	37
79	107	67,7%	51	32,3%	0	0,0%	158
88	31	96,9%	0	0,0%	1	3,1%	32
93	128	96,2%	4	3,0%	1	0,8%	133

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

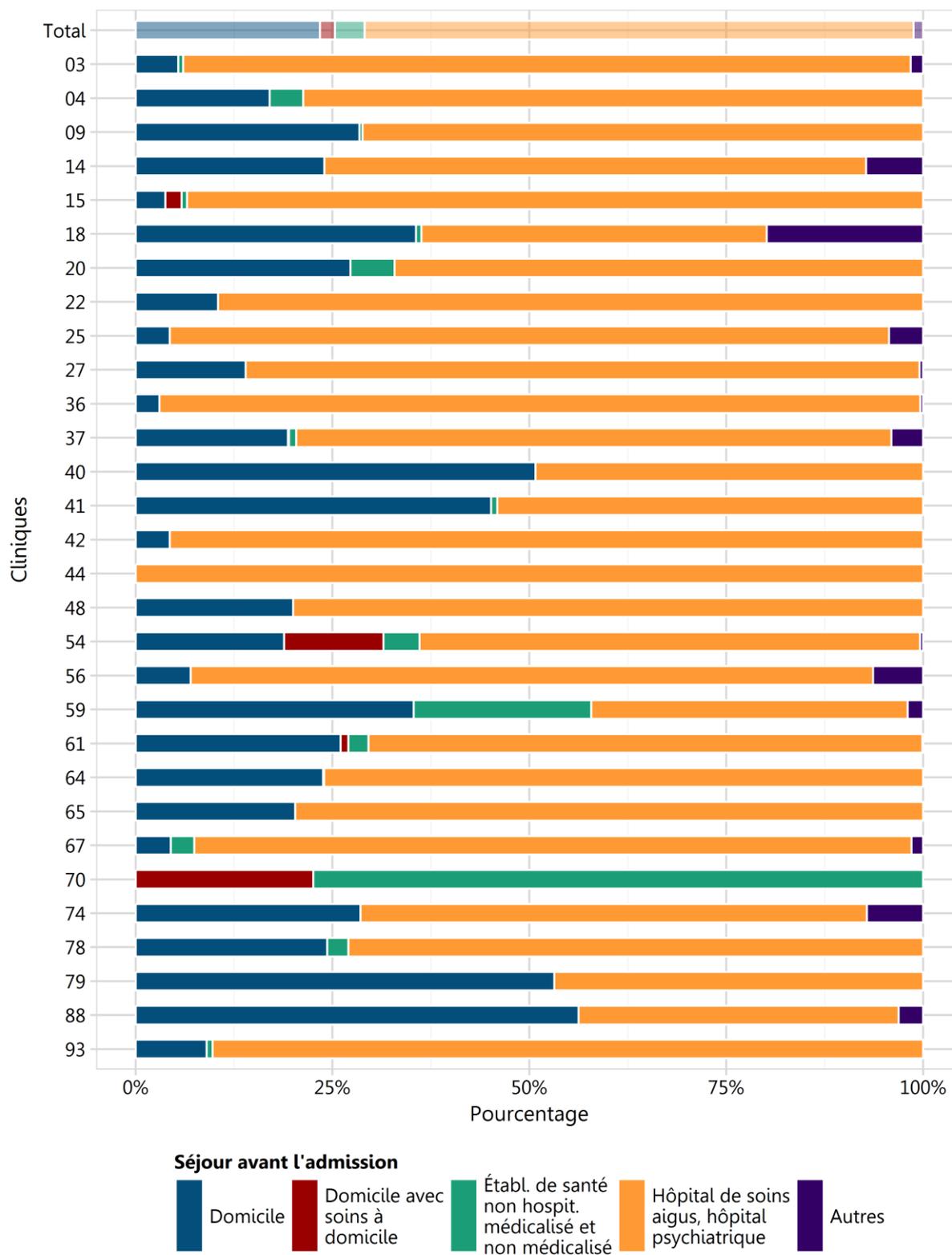


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	2.118	23,4%	172	1,9%	340	3,8%	6.302	69,7%	109	1,2%	9.041
03	17	5,4%	0	0,0%	2	0,6%	290	92,4%	5	1,6%	314
04	8	17,0%	0	0,0%	2	4,3%	37	78,7%	0	0,0%	47
09	141	28,4%	0	0,0%	2	0,4%	353	71,2%	0	0,0%	496
14	53	24,0%	0	0,0%	0	0,0%	152	68,8%	16	7,2%	221
15	11	3,8%	6	2,1%	2	0,7%	272	93,5%	0	0,0%	291
18	52	35,6%	0	0,0%	1	0,7%	64	43,8%	29	19,9%	146
20	39	27,3%	0	0,0%	8	5,6%	96	67,1%	0	0,0%	143
22	33	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	282	89,5%	0	0,0%	315
25	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	42	91,3%	2	4,3%	46
27	58	14,0%	0	0,0%	0	0,0%	355	85,5%	2	0,5%	415
36	8	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	254	96,6%	1	0,4%	263
37	168	19,4%	1	0,1%	8	0,9%	656	75,6%	35	4,0%	868
40	264	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	256	49,2%	0	0,0%	520
41	454	45,1%	0	0,0%	8	0,8%	544	54,1%	0	0,0%	1.006
42	9	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	198	95,7%	0	0,0%	207
44	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	100,0%	0	0,0%	23
48	15	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	60	80,0%	0	0,0%	75
54	136	18,9%	91	12,6%	33	4,6%	458	63,5%	3	0,4%	721
56	11	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	136	86,6%	10	6,4%	157
59	36	35,3%	0	0,0%	23	22,5%	41	40,2%	2	2,0%	102
61	234	26,0%	9	1,0%	23	2,6%	632	70,3%	1	0,1%	899
64	194	23,8%	0	0,0%	1	0,1%	620	76,1%	0	0,0%	815
65	45	20,3%	0	0,0%	0	0,0%	177	79,7%	0	0,0%	222
67	3	4,5%	0	0,0%	2	3,0%	61	91,0%	1	1,5%	67
70	0	0,0%	65	22,6%	223	77,4%	0	0,0%	0	0,0%	288
74	4	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	9	64,3%	1	7,1%	14
78	9	24,3%	0	0,0%	1	2,7%	27	73,0%	0	0,0%	37
79	84	53,2%	0	0,0%	0	0,0%	74	46,8%	0	0,0%	158
88	18	56,3%	0	0,0%	0	0,0%	13	40,6%	1	3,1%	32
93	12	9,0%	0	0,0%	1	0,8%	120	90,2%	0	0,0%	133

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

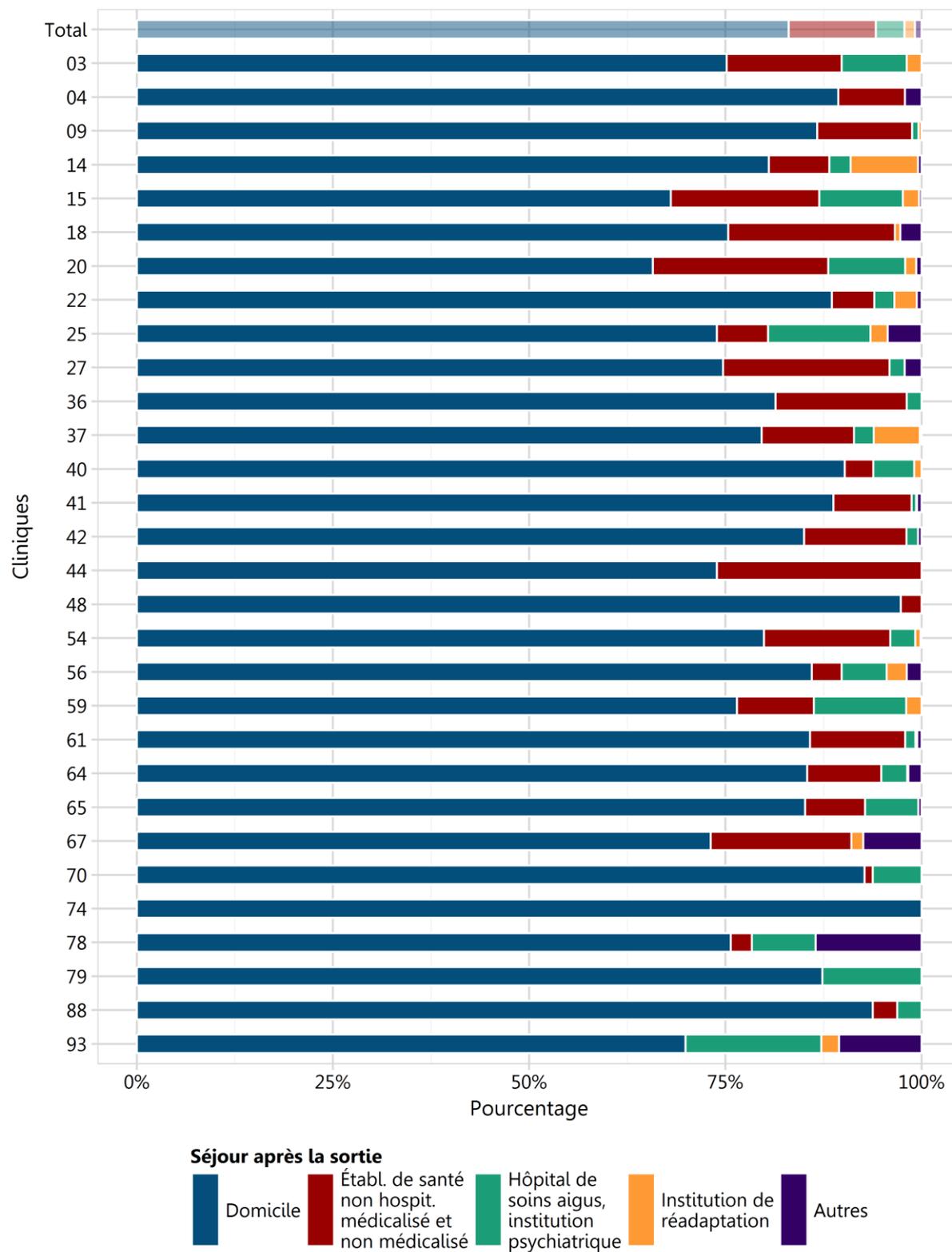
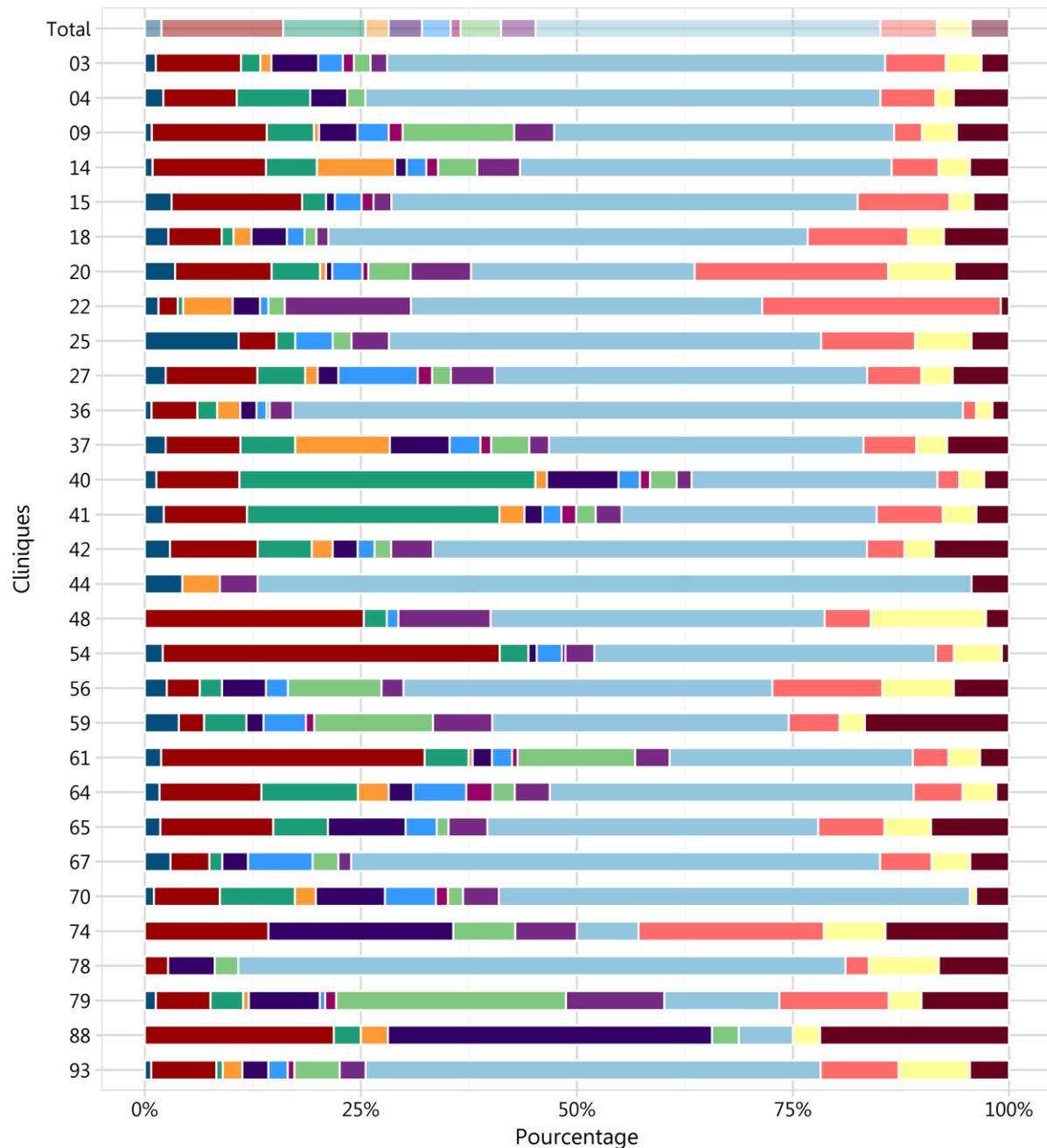


Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

Cliniques	Domicile		Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	7.508	83,0%	1.005	11,1%	329	3,6%	121	1,3%	78	0,9%	9.041
03	236	75,2%	46	14,6%	26	8,3%	6	1,9%	0	0,0%	314
04	42	89,4%	4	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	47
09	430	86,7%	60	12,1%	4	0,8%	2	0,4%	0	0,0%	496
14	178	80,5%	17	7,7%	6	2,7%	19	8,6%	1	0,5%	221
15	198	68,0%	55	18,9%	31	10,7%	6	2,1%	1	0,3%	291
18	110	75,3%	31	21,2%	0	0,0%	1	0,7%	4	2,7%	146
20	94	65,7%	32	22,4%	14	9,8%	2	1,4%	1	0,7%	143
22	279	88,6%	17	5,4%	8	2,5%	9	2,9%	2	0,6%	315
25	34	73,9%	3	6,5%	6	13,0%	1	2,2%	2	4,3%	46
27	310	74,7%	88	21,2%	8	1,9%	0	0,0%	9	2,2%	415
36	214	81,4%	44	16,7%	5	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	263
37	691	79,6%	102	11,8%	22	2,5%	51	5,9%	2	0,2%	868
40	469	90,2%	19	3,7%	27	5,2%	5	1,0%	0	0,0%	520
41	893	88,8%	100	9,9%	6	0,6%	1	0,1%	6	0,6%	1.006
42	176	85,0%	27	13,0%	3	1,4%	0	0,0%	1	0,5%	207
44	17	73,9%	6	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
48	73	97,3%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	75
54	576	79,9%	116	16,1%	23	3,2%	5	0,7%	1	0,1%	721
56	135	86,0%	6	3,8%	9	5,7%	4	2,5%	3	1,9%	157
59	78	76,5%	10	9,8%	12	11,8%	2	2,0%	0	0,0%	102
61	771	85,8%	109	12,1%	12	1,3%	2	0,2%	5	0,6%	899
64	696	85,4%	77	9,4%	27	3,3%	1	0,1%	14	1,7%	815
65	189	85,1%	17	7,7%	15	6,8%	0	0,0%	1	0,5%	222
67	49	73,1%	12	17,9%	0	0,0%	1	1,5%	5	7,5%	67
70	267	92,7%	3	1,0%	18	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	288
74	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14
78	28	75,7%	1	2,7%	3	8,1%	0	0,0%	5	13,5%	37
79	138	87,3%	0	0,0%	20	12,7%	0	0,0%	0	0,0%	158
88	30	93,8%	1	3,1%	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	32
93	93	69,9%	0	0,0%	23	17,3%	3	2,3%	14	10,5%	133

Figure 28: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique



Groupe de diagnostic

- Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)
- Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)
- Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)
- Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)
- Autres affections du SN (G90-G99)
- Autres lésions traumatiques (S01-S08)
- Autres maladies
- Affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32)
- Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)
- Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)
- Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)
- Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)
- Tumeurs du SN (C, D sélectionnées)

Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)		Affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32)		Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)		Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)		Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)		Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)		Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)		Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)		Autres affections du SN (G90-G99)		Maladies cérébro-vasculaires (I60-I69)		Autres lésions traumatiques (S01-S08)		Tumeurs du SN (C/D sélectionnées)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	174	1,9%	1.272	14,1%	861	9,5%	348	3,8%	244	2,7%	301	3,3%	103	1,1%	424	4,7%	362	4,0%	3.607	39,9%	592	6,5%	352	3,9%	401	4,4%	9.041
03	4	1,3%	31	9,9%	7	2,2%	17	5,4%	4	1,3%	9	2,9%	4	1,3%	6	1,9%	6	1,9%	181	57,6%	22	7,0%	13	4,1%	10	3,2%	314
04	1	2,1%	4	8,5%	4	8,5%	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	28	59,6%	3	6,4%	1	2,1%	3	6,4%	47
09	4	0,8%	66	13,3%	27	5,4%	22	4,4%	3	0,6%	18	3,6%	8	1,6%	64	12,9%	23	4,6%	195	39,3%	16	3,2%	20	4,0%	30	6,0%	496
14	2	0,9%	29	13,1%	13	5,9%	3	1,4%	20	9,0%	5	2,3%	3	1,4%	10	4,5%	11	5,0%	95	43,0%	12	5,4%	8	3,6%	10	4,5%	221
15	9	3,1%	44	15,1%	8	2,7%	3	1,0%	0	0,0%	9	3,1%	4	1,4%	0	0,0%	6	2,1%	157	54,0%	31	10,7%	8	2,7%	12	4,1%	291
18	4	2,7%	9	6,2%	2	1,4%	6	4,1%	3	2,1%	3	2,1%	0	0,0%	2	1,4%	2	1,4%	81	55,5%	17	11,6%	6	4,1%	11	7,5%	146
20	5	3,5%	16	11,2%	8	5,6%	1	0,7%	1	0,7%	5	3,5%	1	0,7%	7	4,9%	10	7,0%	37	25,9%	32	22,4%	11	7,7%	9	6,3%	143
22	5	1,6%	7	2,2%	2	0,6%	10	3,2%	18	5,7%	3	1,0%	0	0,0%	6	1,9%	46	14,6%	128	40,6%	87	27,6%	0	0,0%	3	1,0%	315
25	5	10,9%	2	4,3%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,3%	0	0,0%	1	2,2%	2	4,3%	23	50,0%	5	10,9%	3	6,5%	2	4,3%	46
27	10	2,4%	44	10,6%	23	5,5%	10	2,4%	6	1,4%	38	9,2%	7	1,7%	9	2,2%	21	5,1%	179	43,1%	26	6,3%	15	3,6%	27	6,5%	415
36	2	0,8%	14	5,3%	6	2,3%	5	1,9%	7	2,7%	3	1,1%	0	0,0%	1	0,4%	7	2,7%	204	77,6%	4	1,5%	5	1,9%	5	1,9%	263
37	21	2,4%	75	8,6%	55	6,3%	60	6,9%	95	10,9%	31	3,6%	11	1,3%	38	4,4%	20	2,3%	316	36,4%	53	6,1%	31	3,6%	62	7,1%	868
40	7	1,3%	50	9,6%	178	34,2%	43	8,3%	7	1,3%	13	2,5%	6	1,2%	16	3,1%	9	1,7%	148	28,5%	13	2,5%	15	2,9%	15	2,9%	520
41	22	2,2%	97	9,6%	294	29,2%	21	2,1%	29	2,9%	22	2,2%	17	1,7%	23	2,3%	30	3,0%	297	29,5%	77	7,7%	39	3,9%	38	3,8%	1.006
42	6	2,9%	21	10,1%	13	6,3%	6	2,9%	5	2,4%	4	1,9%	0	0,0%	4	1,9%	10	4,8%	104	50,2%	9	4,3%	7	3,4%	18	8,7%	207
44	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	19	82,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	23
48	0	0,0%	19	25,3%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	10,7%	29	38,7%	4	5,3%	10	13,3%	2	2,7%	75
54	15	2,1%	281	39,0%	24	3,3%	7	1,0%	0	0,0%	21	2,9%	3	0,4%	0	0,0%	24	3,3%	285	39,5%	15	2,1%	40	5,5%	6	0,8%	721
56	4	2,5%	6	3,8%	4	2,5%	8	5,1%	0	0,0%	4	2,5%	0	0,0%	17	10,8%	4	2,5%	67	42,7%	20	12,7%	13	8,3%	10	6,4%	157
59	4	3,9%	3	2,9%	5	4,9%	2	2,0%	0	0,0%	5	4,9%	1	1,0%	14	13,7%	7	6,9%	35	34,3%	6	5,9%	3	2,9%	17	16,7%	102
61	17	1,9%	274	30,5%	46	5,1%	20	2,2%	4	0,4%	21	2,3%	6	0,7%	122	13,6%	36	4,0%	253	28,1%	37	4,1%	33	3,7%	30	3,3%	899
64	14	1,7%	96	11,8%	91	11,2%	23	2,8%	29	3,6%	50	6,1%	25	3,1%	21	2,6%	33	4,0%	343	42,1%	46	5,6%	32	3,9%	12	1,5%	815
65	4	1,8%	29	13,1%	14	6,3%	20	9,0%	0	0,0%	8	3,6%	0	0,0%	3	1,4%	10	4,5%	85	38,3%	17	7,7%	12	5,4%	20	9,0%	222
67	2	3,0%	3	4,5%	1	1,5%	2	3,0%	0	0,0%	5	7,5%	0	0,0%	2	3,0%	1	1,5%	41	61,2%	4	6,0%	3	4,5%	3	4,5%	67
70	3	1,0%	22	7,6%	25	8,7%	23	8,0%	7	2,4%	17	5,9%	4	1,4%	5	1,7%	12	4,2%	157	54,5%	0	0,0%	2	0,7%	11	3,8%	288
74	0	0,0%	2	14,3%	0	0,0%	3	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	7,1%	1	7,1%	3	21,4%	1	7,1%	2	14,3%	14
78	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	26	70,3%	1	2,7%	3	8,1%	3	8,1%	37
79	2	1,3%	10	6,3%	6	3,8%	13	8,2%	1	0,6%	1	0,6%	2	1,3%	42	26,6%	18	11,4%	21	13,3%	20	12,7%	6	3,8%	16	10,1%	158
88	0	0,0%	7	21,9%	1	3,1%	12	37,5%	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	2	6,3%	0	0,0%	1	3,1%	7	21,9%	32
93	1	0,8%	10	7,5%	1	0,8%	4	3,0%	3	2,3%	3	2,3%	1	0,8%	7	5,3%	4	3,0%	70	52,6%	12	9,0%	11	8,3%	6	4,5%	133

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

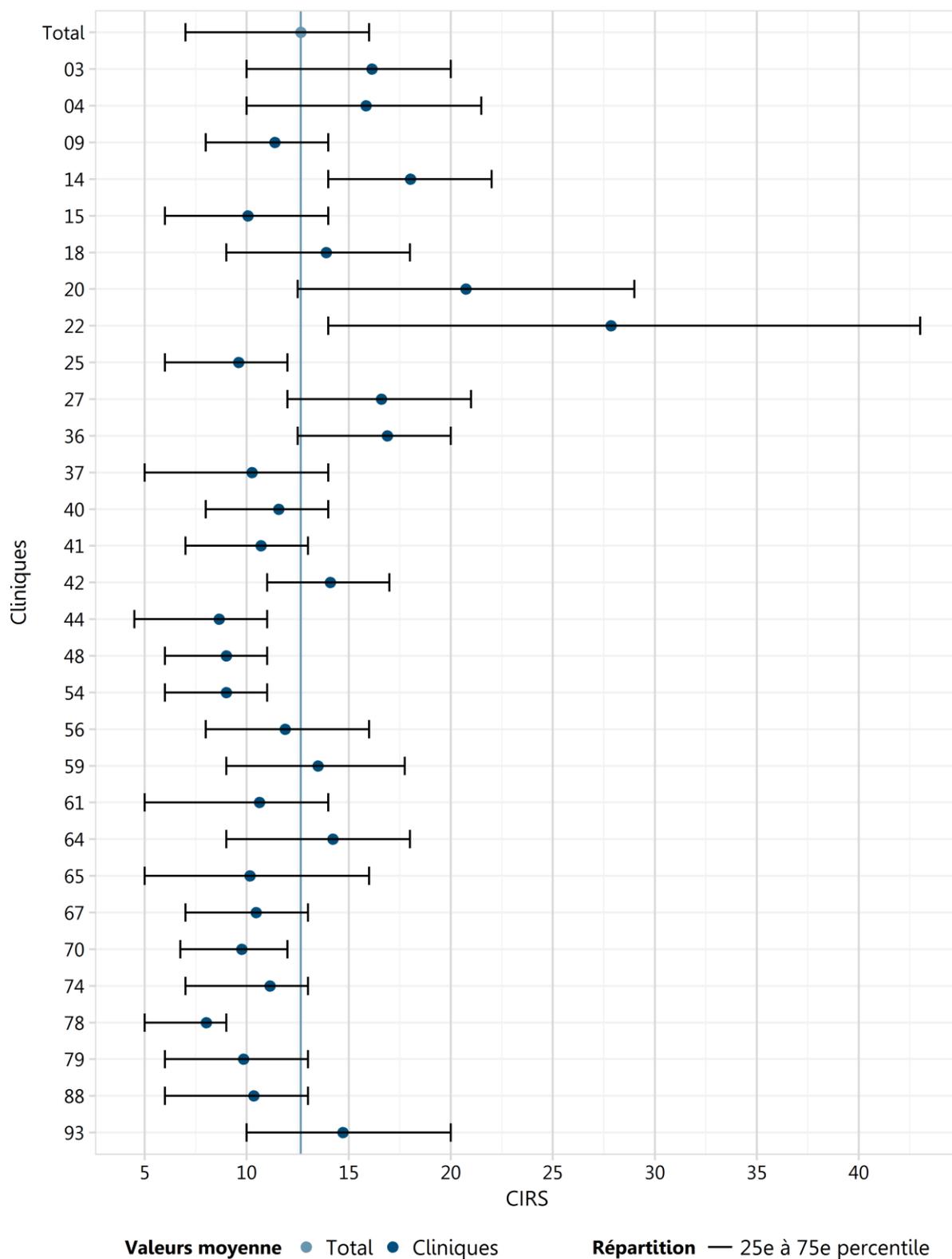


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	12,6	7,7	0	7	11	16	55	9.041
03	16,1	8,7	4	10	14	20	53	314
04	15,9	7,6	4	10	15	22	37	47
09	11,4	5,1	2	8	10	14	31	496
14	18,0	5,8	3	14	17	22	38	221
15	10,1	5,9	0	6	9	14	31	291
18	13,9	6,7	2	9	13	18	36	146
20	20,7	10,3	3	13	20	29	45	143
22	27,9	14,7	2	14	26	43	55	315
25	9,6	4,3	3	6	9	12	21	46
27	16,6	6,2	2	12	16	21	39	415
36	16,9	5,4	3	13	17	20	35	263
37	10,3	6,1	1	5	9	14	36	868
40	11,6	5,2	2	8	11	14	31	520
41	10,7	4,6	2	7	10	13	34	1.006
42	14,1	4,2	3	11	14	17	29	207
44	8,7	6,5	2	5	6	11	23	23
48	9,0	3,8	3	6	8	11	23	75
54	9,0	4,9	0	6	9	11	27	721
56	11,9	4,8	3	8	11	16	24	157
59	13,5	6,0	0	9	13	18	29	102
61	10,6	7,8	0	5	9	14	43	899
64	14,2	6,7	3	9	13	18	42	815
65	10,2	6,8	1	5	8	16	32	222
67	10,5	4,3	2	7	10	13	25	67
70	9,8	4,4	2	7	9	12	28	288
74	11,1	5,7	7	7	8	13	27	14
78	8,0	3,9	3	5	7	9	20	37
79	9,8	4,6	2	6	10	13	22	158
88	10,3	5,0	2	6	10	13	21	32
93	14,7	6,7	2	10	14	20	32	133

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

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

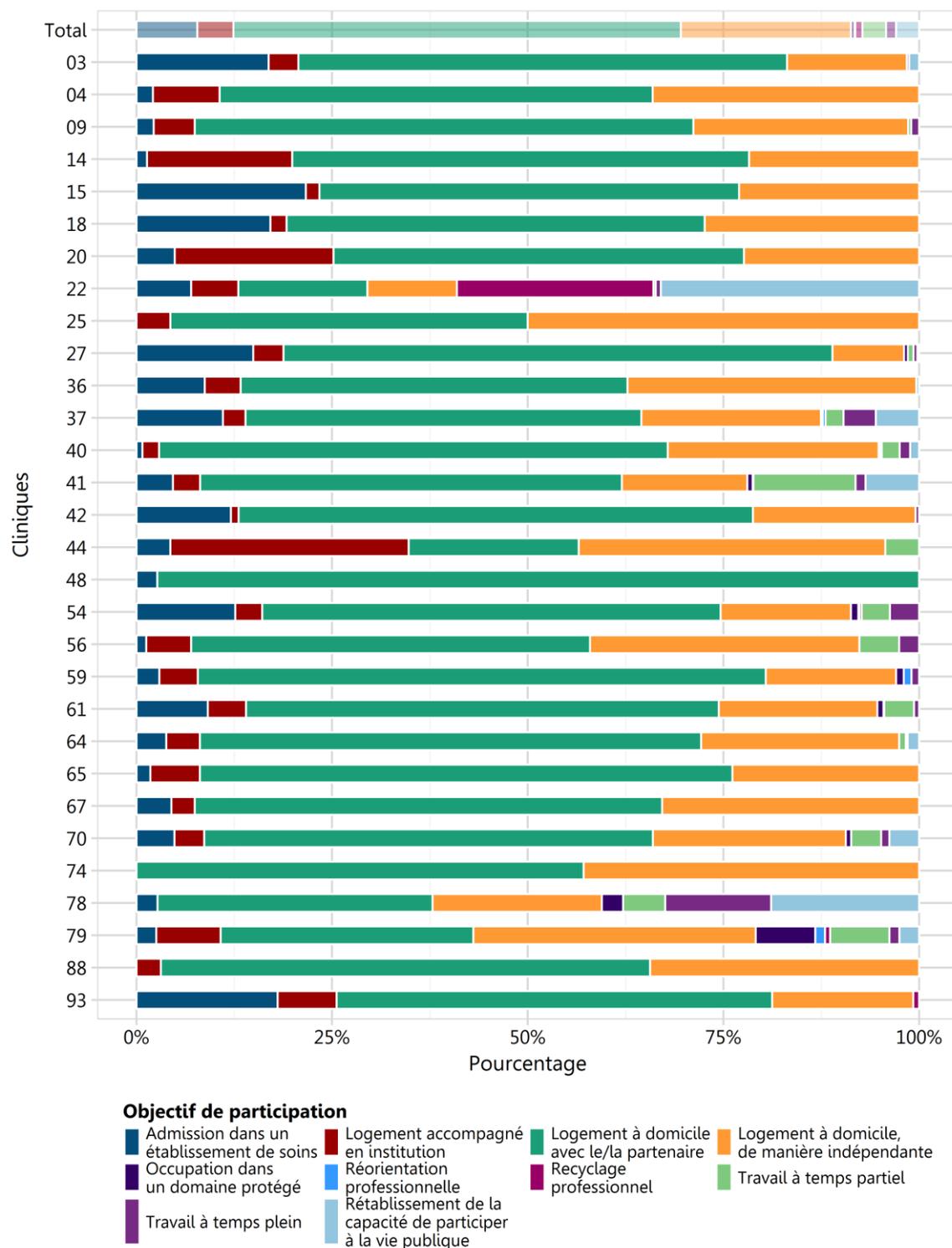


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

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	%	
Total	704	7,8%	418	4,6%	5.166	57,1%	1.964	21,7%	42	0,5%	10	0,1%	83	0,9%	270	3,0%	117	1,3%	267	3,0%	9.041
03	53	16,9%	12	3,8%	196	62,4%	48	15,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	4	1,3%	314
04	1	2,1%	4	8,5%	26	55,3%	16	34,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	47
09	11	2,2%	26	5,2%	316	63,7%	136	27,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%	5	1,0%	0	0,0%	496
14	3	1,4%	41	18,6%	129	58,4%	48	21,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	221
15	63	21,6%	5	1,7%	156	53,6%	67	23,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	291
18	25	17,1%	3	2,1%	78	53,4%	40	27,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	146
20	7	4,9%	29	20,3%	75	52,4%	32	22,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	143
22	22	7,0%	19	6,0%	52	16,5%	36	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	79	25,1%	1	0,3%	2	0,6%	104	33,0%	315
25	0	0,0%	2	4,3%	21	45,7%	23	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
27	62	14,9%	16	3,9%	291	70,1%	38	9,2%	2	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%	2	0,5%	1	0,2%	415
36	23	8,7%	12	4,6%	130	49,4%	97	36,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	263
37	96	11,1%	25	2,9%	439	50,6%	199	22,9%	2	0,2%	3	0,3%	0	0,0%	20	2,3%	36	4,1%	48	5,5%	868
40	4	0,8%	11	2,1%	338	65,0%	140	26,9%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	12	2,3%	7	1,3%	6	1,2%	520
41	47	4,7%	35	3,5%	542	53,9%	161	16,0%	7	0,7%	1	0,1%	0	0,0%	131	13,0%	13	1,3%	69	6,9%	1.006
42	25	12,1%	2	1,0%	136	65,7%	43	20,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	207
44	1	4,3%	7	30,4%	5	21,7%	9	39,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	23
48	2	2,7%	0	0,0%	73	97,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	75
54	91	12,6%	25	3,5%	422	58,5%	120	16,6%	7	1,0%	1	0,1%	2	0,3%	26	3,6%	27	3,7%	0	0,0%	721
56	2	1,3%	9	5,7%	80	51,0%	54	34,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	5,1%	4	2,5%	0	0,0%	157
59	3	2,9%	5	4,9%	74	72,5%	17	16,7%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	102
61	82	9,1%	44	4,9%	543	60,4%	182	20,2%	7	0,8%	1	0,1%	0	0,0%	34	3,8%	6	0,7%	0	0,0%	899
64	31	3,8%	35	4,3%	522	64,0%	206	25,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	0,9%	2	0,2%	12	1,5%	815
65	4	1,8%	14	6,3%	151	68,0%	53	23,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	222
67	3	4,5%	2	3,0%	40	59,7%	22	32,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	67
70	14	4,9%	11	3,8%	165	57,3%	71	24,7%	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	11	3,8%	3	1,0%	11	3,8%	288
74	0	0,0%	0	0,0%	8	57,1%	6	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14
78	1	2,7%	0	0,0%	13	35,1%	8	21,6%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,4%	5	13,5%	7	18,9%	37
79	4	2,5%	13	8,2%	51	32,3%	57	36,1%	12	7,6%	2	1,3%	1	0,6%	12	7,6%	2	1,3%	4	2,5%	158
88	0	0,0%	1	3,1%	20	62,5%	11	34,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32
93	24	18,0%	10	7,5%	74	55,6%	24	18,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	133

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

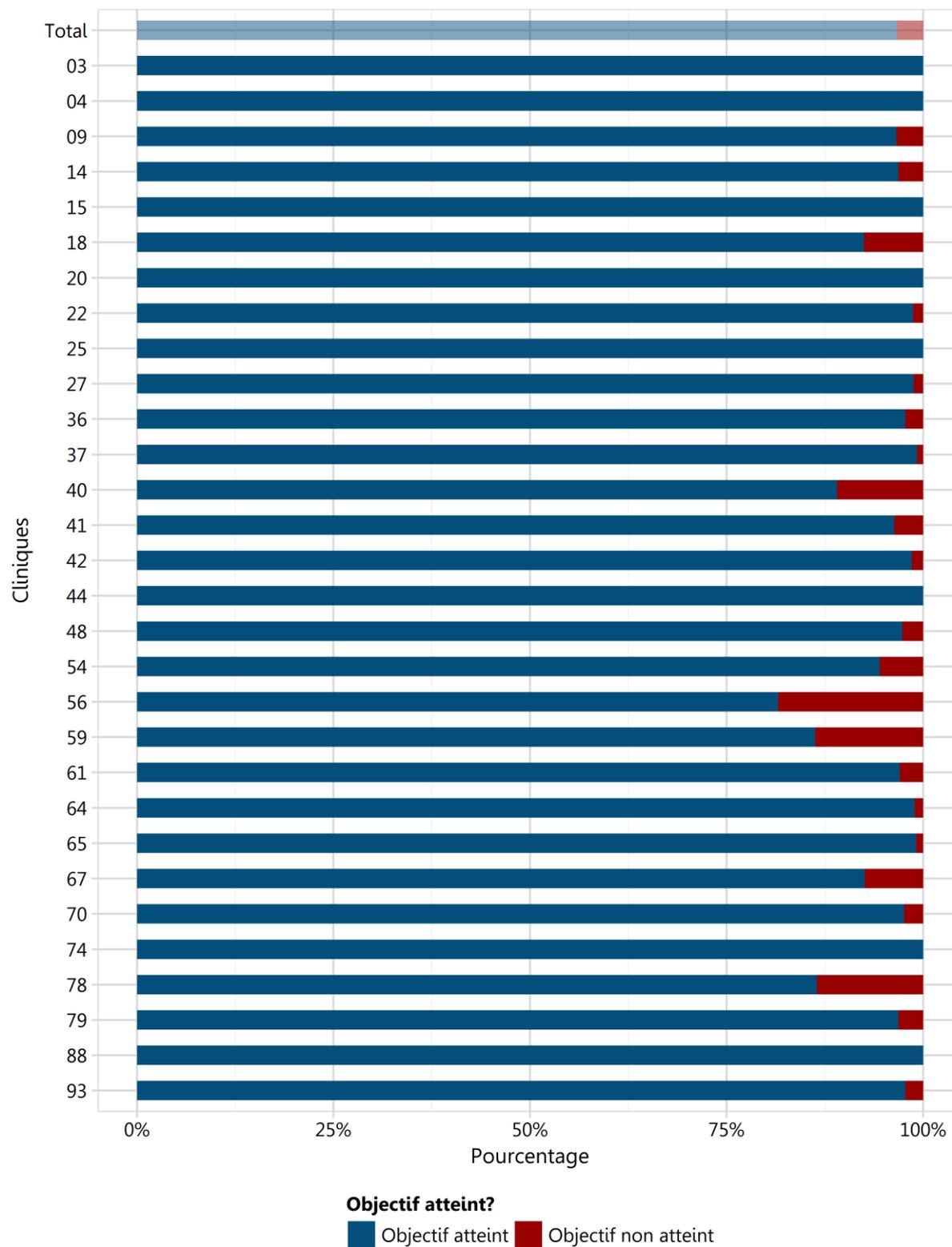


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	8.739	96,7%	302	3,3%	9.041
03	314	100,0%	0	0,0%	314
04	47	100,0%	0	0,0%	47
09	479	96,6%	17	3,4%	496
14	214	96,8%	7	3,2%	221
15	291	100,0%	0	0,0%	291
18	135	92,5%	11	7,5%	146
20	143	100,0%	0	0,0%	143
22	311	98,7%	4	1,3%	315
25	46	100,0%	0	0,0%	46
27	410	98,8%	5	1,2%	415
36	257	97,7%	6	2,3%	263
37	861	99,2%	7	0,8%	868
40	463	89,0%	57	11,0%	520
41	969	96,3%	37	3,7%	1.006
42	204	98,6%	3	1,4%	207
44	23	100,0%	0	0,0%	23
48	73	97,3%	2	2,7%	75
54	681	94,5%	40	5,5%	721
56	128	81,5%	29	18,5%	157
59	88	86,3%	14	13,7%	102
61	872	97,0%	27	3,0%	899
64	806	98,9%	9	1,1%	815
65	220	99,1%	2	0,9%	222
67	62	92,5%	5	7,5%	67
70	281	97,6%	7	2,4%	288
74	14	100,0%	0	0,0%	14
78	32	86,5%	5	13,5%	37
79	153	96,8%	5	3,2%	158
88	32	100,0%	0	0,0%	32
93	130	97,7%	3	2,3%	133

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

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

Cliniques	FIM admission				FIM sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	79,20	27,86	78,54	79,86	93,28	25,66	92,67	93,89	6.878
03	59,17	18,91	57,07	61,27	76,05	20,92	73,73	78,37	314
04	77,19	30,00	68,38	86,00	95,02	28,44	86,67	103,37	47
09	71,36	27,24	68,96	73,76	88,84	27,60	86,40	91,27	496
14	80,26	28,36	76,50	84,02	96,16	25,51	92,78	99,54	221
15	81,01	29,53	77,60	84,42	98,65	26,73	95,57	101,74	291
18	75,23	24,52	71,21	79,24	88,69	23,90	84,78	92,60	146
20	58,76	35,44	52,90	64,61	73,96	35,72	68,05	79,86	143
22	76,28	33,35	72,58	79,98	105,45	23,89	102,81	108,10	315
25	72,28	26,13	64,52	80,04	98,70	22,16	92,11	105,28	46
27	74,41	24,51	72,05	76,78	90,78	24,81	88,39	93,18	415
36	74,68	28,63	71,21	78,16	91,05	24,19	88,11	93,99	263
37	72,22	26,32	70,47	73,98	85,84	26,39	84,08	87,60	868
40	94,21	21,38	92,37	96,05	99,46	19,61	97,77	101,15	520
42	86,73	22,50	83,65	89,81	99,05	20,99	96,18	101,93	207
44	73,96	26,57	62,47	85,45	90,00	25,58	78,94	101,06	23
48	87,03	23,19	81,69	92,36	91,48	22,19	86,38	96,58	75
54	83,16	26,13	81,25	85,07	94,00	24,95	92,18	95,83	721
56	85,67	28,18	81,23	90,11	105,80	24,00	102,01	109,58	157
59	91,79	27,37	86,42	97,17	101,91	25,00	97,00	106,82	102
61	83,32	26,83	81,56	85,08	94,34	24,02	92,77	95,92	899
70	81,27	26,42	78,21	84,34	98,62	22,90	95,96	101,27	288
74	91,43	15,02	82,76	100,10	95,86	14,91	87,25	104,47	14
79	99,05	26,38	94,67	103,43	106,12	22,15	102,44	109,80	142
88	102,38	25,85	93,05	111,70	106,03	24,22	97,30	114,76	32
93	82,74	24,35	78,57	86,92	96,45	24,37	92,27	100,63	133

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

Cliniques	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart type	Intervalle de confiance		Total n	Intervalle de confiance	
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>		<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>
03	-0,165	1,001	-0,276	-0,054	314	-0,111	0,111
04	0,056	1,234	-0,306	0,419	47	-0,286	0,286
09	0,047	1,008	-0,042	0,135	496	-0,088	0,088
14	0,075	0,977	-0,054	0,205	221	-0,132	0,132
15	0,413	1,107	0,285	0,540	291	-0,115	0,115
18	0,045	1,028	-0,123	0,213	146	-0,162	0,162
20	-0,861	1,645	-1,133	-0,589	143	-0,164	0,164
22	0,534	1,337	0,386	0,682	315	-0,110	0,110
25	0,703	1,162	0,358	1,048	46	-0,289	0,289
27	0,160	0,975	0,066	0,254	415	-0,096	0,096
36	0,075	0,914	-0,036	0,186	263	-0,121	0,121
37	-0,128	0,869	-0,186	-0,070	868	-0,067	0,067
40	-0,153	0,661	-0,210	-0,096	520	-0,086	0,086
42	-0,031	0,732	-0,131	0,069	207	-0,136	0,136
44	0,127	1,073	-0,337	0,591	23	-0,409	0,409
48	-0,586	0,844	-0,780	-0,392	75	-0,226	0,226
54	-0,021	0,862	-0,084	0,042	721	-0,073	0,073
56	0,402	1,324	0,193	0,611	157	-0,156	0,156
59	-0,116	0,823	-0,278	0,045	102	-0,194	0,194
61	-0,115	0,950	-0,177	-0,053	899	-0,065	0,065
70	0,173	0,936	0,064	0,282	288	-0,115	0,115
74	-0,433	0,513	-0,729	-0,136	14	-0,524	0,524
79	-0,155	0,840	-0,295	-0,016	142	-0,164	0,164
88	-0,087	0,925	-0,420	0,247	32	-0,346	0,346
93	0,040	0,985	-0,129	0,209	133	-0,170	0,170

Tableau 21: Résultats de la régression linéaire FIM®/MIF

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	28,19	1,33	21,14	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,40	0,31	1,29	0,198
Age	-0,07	0,01	-5,60	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,92	0,48	-1,94	0,053
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	0,05	1,03	0,04	0,965
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	6,20	0,81	7,63	<0,001
Hôpital de soins aigus, maison de naissance, hôpital psychiatrique	4,64	0,45	10,21	<0,001
Autre	3,29	1,29	2,55	0,011
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-12,87	0,53	-24,16	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-12,02	0,80	-14,96	<0,001
Institution de réadaptation	-9,97	1,20	-8,29	<0,001
Autre	-8,62	1,86	-4,63	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,45	0,45	1,01	0,311
Privé	-0,49	0,54	-0,91	0,364
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	1,62	0,86	1,89	0,059
Autres entités de prise en charge	-1,90	0,82	-2,31	0,021
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	7,33	1,20	6,12	<0,001
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-1,19	0,74	-1,62	0,106
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	5,17	1,04	4,99	<0,001
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	4,17	0,87	4,78	<0,001
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	10,21	0,97	10,51	<0,001
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	5,10	1,68	3,03	0,002
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	-0,23	0,78	-0,30	0,767
Autres affections du SN (G90-G99)	2,71	0,87	3,10	0,002
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	5,89	0,51	11,47	<0,001
Autres lésions traumatiques (S01-S08)	7,64	0,82	9,36	<0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	2,59	0,91	2,85	0,004
Autres maladies	3,71	0,83	4,46	<0,001
CIRS	-0,04	0,02	-1,89	0,059
Durée de la réadaptation (en jours)	0,13	0,01	23,37	<0,001
FIM valeur à l'admission	0,75	0,01	104,62	<0,001

R²=0,758; R² ajusté=0,757

Statistique FR=715,3; Degrés de liberté=6.847

Observations: 6.878

Tableau 22: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	EBI admission				EBI sortie				Total
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		n
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	46,86	15,17	46,24	47,49	53,08	13,19	52,54	53,63	2.238
41	49,69	13,73	48,84	50,54	55,36	12,07	54,61	56,10	1.006
64	43,15	16,35	42,03	44,28	50,26	13,97	49,29	51,22	815
65	49,77	12,31	48,14	51,40	55,22	10,71	53,80	56,64	222
67	38,27	16,18	34,32	42,22	49,81	14,69	46,22	53,39	67
78	50,46	16,94	44,81	56,11	51,89	17,27	46,13	57,65	37
79	46,66	14,82	43,57	49,75	50,98	14,74	47,91	54,05	91

Tableau 23: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie EBI, 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			
41	0,126	0,930	0,069	0,184	1.006	-0,062	0,062
64	-0,130	1,082	-0,205	-0,056	815	-0,069	0,069
65	-0,044	0,762	-0,144	0,057	222	-0,132	0,132
67	0,198	1,166	-0,089	0,484	66	-0,241	0,241
78	-0,295	1,374	-0,753	0,163	37	-0,322	0,322
79	-0,155	1,081	-0,381	0,070	91	-0,205	0,205

Tableau 24: Résultats de la régression linéaire EBI

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	17,68	1,35	13,05	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	-0,21	0,31	-0,68	0,498
Age	0,00	0,01	-0,38	0,703
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-1,45	0,55	-2,62	0,009
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-0,47	2,12	-0,22	0,825
Hôpital de soins aigus, maison de naissance, hôpital psychiatrique	2,23	0,41	5,48	<0,001
Autre	-5,21	7,17	-0,73	0,467
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6,58	0,59	-11,20	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-7,54	0,94	-8,00	<0,001
Institution de réadaptation	7,24	4,15	1,75	0,081
Autre	-4,06	1,31	-3,10	0,002
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,41	0,39	1,03	0,304
Privé	0,17	0,49	0,34	0,733
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-1,08	0,94	-1,15	0,251
Autres entités de prise en charge	-8,36	1,78	-4,69	<0,001
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	1,81	1,22	1,48	0,139
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-1,68	0,62	-2,70	0,007
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	1,36	1,06	1,28	0,201
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	1,82	0,99	1,84	0,066
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	2,97	0,94	3,17	0,002
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	1,94	1,19	1,63	0,103
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	-0,68	0,96	-0,71	0,481
Autres affections du SN (G90-G99)	1,84	0,93	1,98	0,048
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	1,24	0,58	2,15	0,032
Autres lésions traumatiques (S01-S08)	2,80	0,82	3,40	0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	0,89	0,91	0,98	0,328
Autres maladies	1,22	0,92	1,33	0,185
CIRS	-0,04	0,03	-1,46	0,145
Durée de la réadaptation (en jours)	0,07	0,01	10,10	<0,001
EBI valeur à l'admission	0,70	0,01	50,82	<0,001

R²=0,711; R² ajusté=0,707

Statistique FR=187,6; Degrés de liberté=2.208

Observations: 2.238

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2015. Réadaptation neurologique.	
Auteurs	Martin Brünger, MPH Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Sebastian Bernert psych. dipl. 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 Sigrüst, 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	