
Rapport comparatif national 2016

Réadaptation musculo-squelettique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2a
Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2016

22 février 2018 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation

E-Mail: 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. Instrument FIM®/MIF.....	15
2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI).....	16
2.2.6. Score ADL.....	16
2.3. Analyse des données.....	16
2.3.1. Analyse descriptive.....	16
2.3.2. Analyse ajustée aux risques.....	17
3. Résultats.....	19
3.1. Qualité des données.....	19
3.2. Description de l'échantillon.....	21
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs.....	29
3.4. Qualité des résultats: FIM®/MIF, EBI, score ADL.....	33
3.4.1. Présentation descriptive: FIM®/MIF et EBI.....	33
3.4.2. Présentation aux risques: score ADL.....	33
4. Discussion.....	37
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 et proportions de cas évaluables.....	52
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique.....	54



A4	Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	74
A5	Qualité des résultats FIM® / EBI (valeurs brutes) et score ADL (ajusté aux risques) en comparaison clinique	78
	Impressum	82

Résumé

Ce troisième rapport comparatif national 2016 relatif à la réadaptation musculo-squelettique offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2016 aux mesures ANQ du module 2a "Réadaptation musculo-squelettique". Pour ces analyses, la proportion de cas évaluables s'élève à 83.7% de la totalité des cas transmis et se situe donc nettement au-dessus du niveau des années précédentes. Cette amélioration résulte du changement d'instruments pour passer d'un instrument d'autoévaluation (HAQ) à des évaluations par des tiers (FIM®/MIF et EBI). La qualité des données diverge entre les cliniques participantes. Sur les 55 établissements ayant livré des données pour le domaine de la réadaptation musculo-squelettique, les données de 23.644 patientes et patients (2015: 18.099, 2014: 15.672) de 51 cliniques (2015: 46, 2014: 41) ont pu être intégrées aux analyses.

Depuis l'année de mesure 2016, le paramètre central des résultats visés en réadaptation musculo-squelettique est à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Tous deux relèvent la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. 34 cliniques ont utilisé le FIM®/MIF, 17 cliniques l'EBI. Pour la comparaison ajustée aux risques de la qualité des résultats de toutes les cliniques, un score ADL est utilisé, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé. Cette démarche permet une comparaison de la qualité des résultats obtenus au regard de la capacité fonctionnelle, par-delà l'ensemble des cliniques et indépendamment de l'utilisation de l'instrument de mesure.

Pour la comparaison de la qualité des résultats, la valeur de sortie du score ADL, ajustée aux risques, est comparée entre les cliniques participantes. L'ajustement des risques a pour objectif de permettre une comparaison équitable des cliniques, malgré des structures de patients divergentes. Outre la valeur d'admission du score ADL (calculée à partir de la valeur d'admission du FIM®/MIF resp. 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 d'un graphique en entonnoir. Aux côtés du FIM®/MIF, de l'EBI et du score ADL commun, les résultats de la documentation des objectifs de participation fixés avant l'admission en réadaptation, ainsi que de leur atteinte, sont présentés de manière descriptive. La présentation des résultats est complétée par une description des caractéristiques clés de l'échantillon.

L'âge moyen de tous les cas inclus dans l'analyse est de 69,9 ans. La proportion de femmes s'élève à 63,5%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 21,5 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois dénotées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale FIM®/MIF est en moyenne de 95,5 points et à la sortie de 107,6 points. Quant à la valeur globale EBI, elle s'élève en moyenne à 53,2 points à l'admission et à 58,2 points à la sortie.

Dans le graphique en entonnoir, la prédiction ajustée aux risques de la valeur de sortie du score ADL montre que la qualité des résultats de 16 cliniques est plus élevée qu'il n'aurait pu être attendu sur la

base de la structure de patients respective, tandis que la qualité des résultats de 16 cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 19 cliniques restantes ont atteint la qualité des résultats attendue sur la base du case-mix.

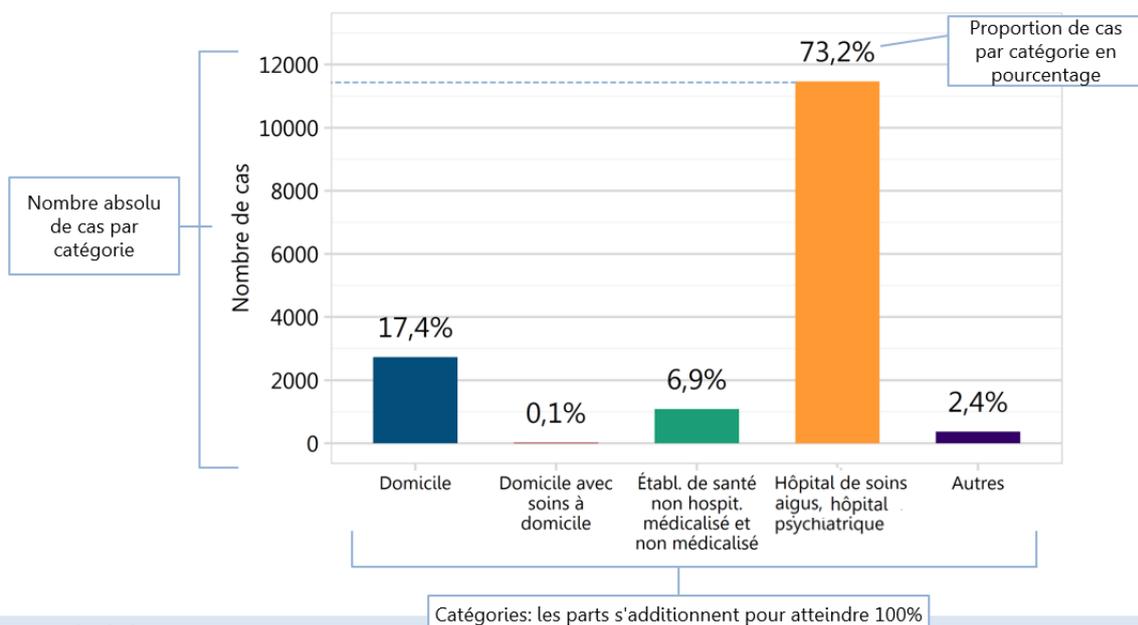
Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine „Logement“. Pour la moitié des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 39% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Seuls 3% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Les résultats fixés ont été atteints par environ 97% des cas.

Les résultats du troisième rapport comparatif national pour l'année 2016 peuvent constituer une base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. Pour l'année de mesure 2017, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.

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.

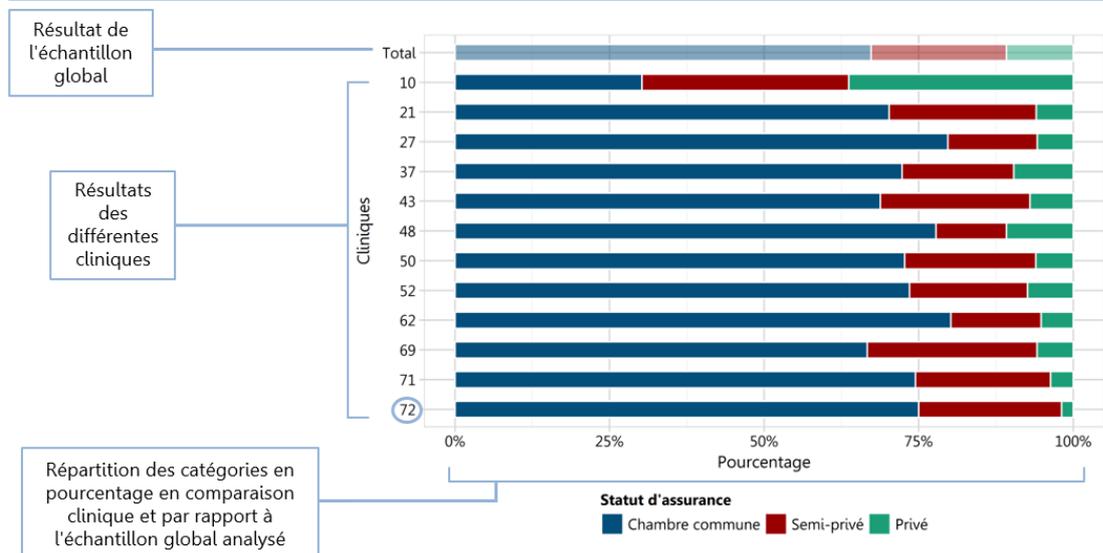
Graphique à colonnes (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

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

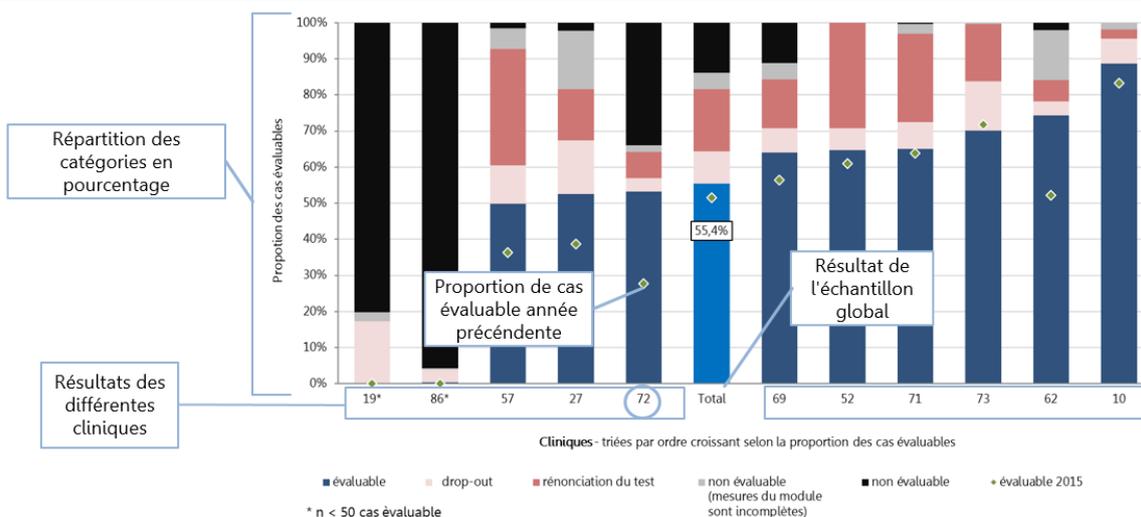
Graphique en barres empilées (→ Glossaire)



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.

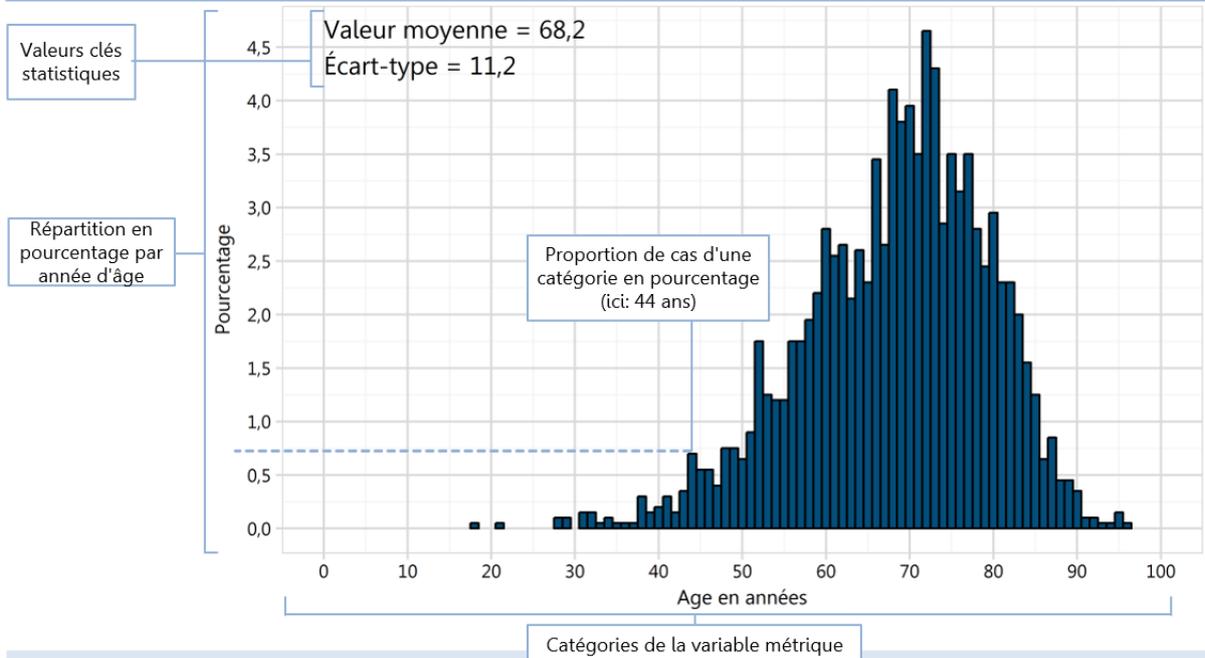
Graphique à colonnes empilées (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

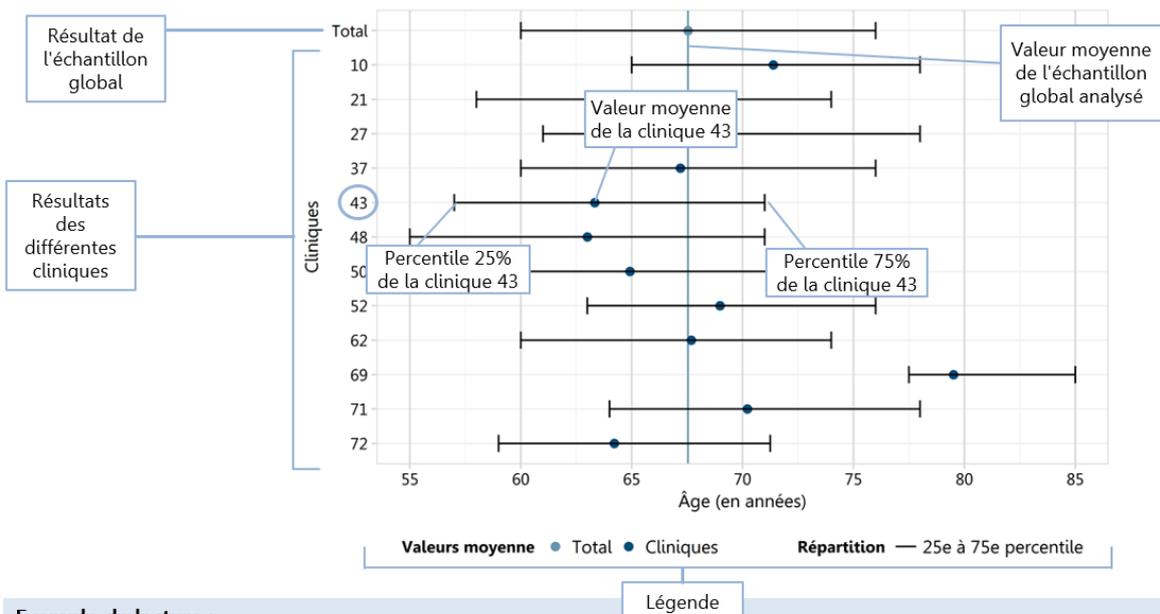
Dans la clinique 72, env. 50% des cas transmis étaient évaluables (bleu foncé; dans l'année précédente c'était à peine 30% - marquées par un losange vert). La proportion de cas évaluables de cette clinique était ainsi un peu inférieure à celle de l'échantillon global (env. 55%). Dans cette clinique, env. 4% des cas étaient des drop-outs (rose) et env. 10% dus à une renoncation du test (rouge).

Histogramme (→ Glossaire)



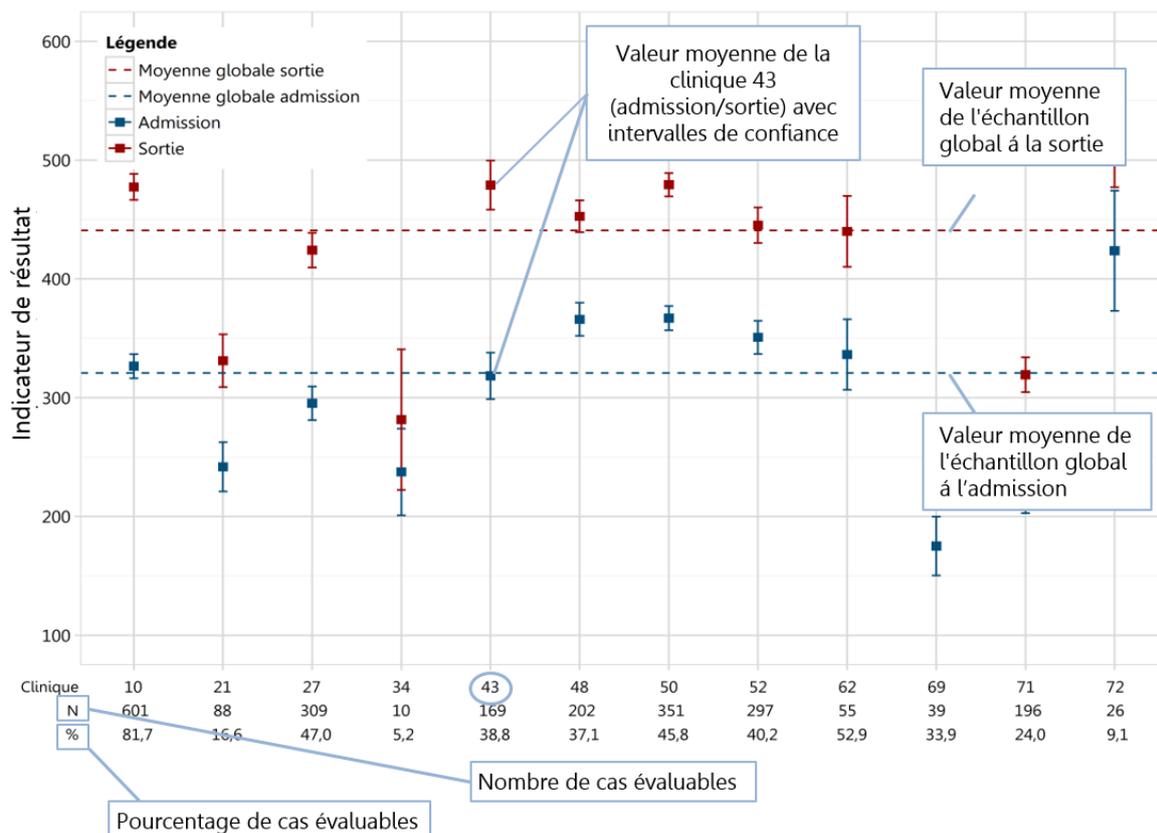
Exemple de lecture :
L'âge moyen est de 68,2 années. L'écart-type est de 11,2. Env. 0,7% des cas était âgé de 44 ans (cf. marquage).

Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



Exemple de lecture :
Dans la clinique 43, l'âge moyen s'élève à env. 63 ans. 25% des cas présentant un âge maximal d'env. 56 ans (25ème percentile), 75% des cas un âge maximal d'env. 71 ans (75ème percentile). L'âge moyen global est d'environ 67,5 ans.

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

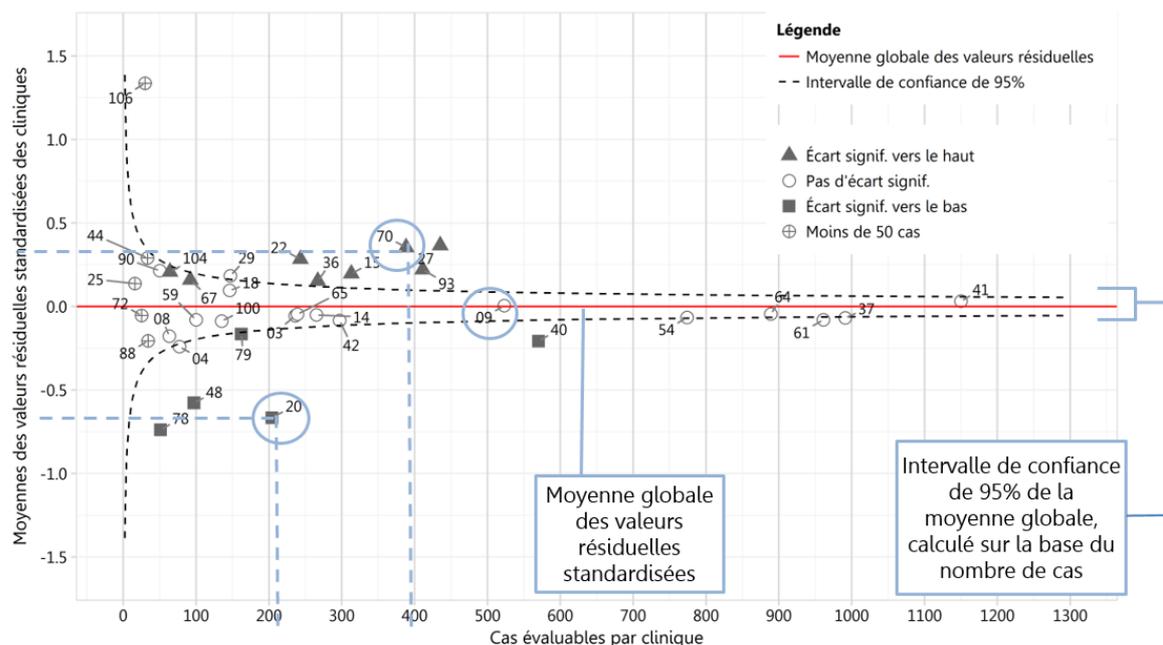


Exemple de lecture :

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)



Clinique 74 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

Exemple de lecture :

La **clinique 70** présente en moyenne des résidus standardisés de 0,41. En tenant compte du nombre de cas (n≈390) et du case-mix individuel, le résultat de cette clinique est significatif supérieur à celui attendu.

La **clinique 20** présente dans l'ensemble des résidus standardisés de -0,74. En tenant compte du nombre de cas (n≈210) et du case-mix individuel, le résultat de cette clinique est significatif inférieur à celui attendu.

La valeur moyenne des résidus standardisés de la **clinique 09** se situe dans l'intervalle de confiance de la valeur moyenne globale, elle ne se distingue pas significativement 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 9 instruments de mesure de la qualité des résultats (ANQ, 2012). La base légale est la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

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 national de la qualité se devaient de participer aux mesures de la qualité des résultats à partir du 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, deux à trois mesures doivent être réalisées par domaine d'indication pour toutes les patientes et tous les patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative entre les cliniques de réadaptation à l'échelle suisse. L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité – 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 les années de mesure 2014 et 2015, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour la réadaptation musculo-squelettique (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017). Pour la première fois, un rapport comparatif national est également présenté en 2016 pour la réadaptation musculo-squelettique, dans lequel la comparaison centrale de la qualité des résultats est réalisée à l'aide des indicateurs FIM[®]/MIF resp. indice de Barthel étendu (EBI). Une comparaison de la qualité des résultats avec celle des années précédentes n'est pas possible en raison du changement d'instruments du Health Assessment Questionnaire (HAQ) au FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. La présentation se limite ainsi à une comparaison de la qualité des données et de la structure (case-mix) de patients par rapport aux années précédentes.

Le présent rapport intègre les résultats de 23.644 patientes et patients de 51 cliniques, sortis au cours de l'année calendaire 2016 et 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. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2016 sont publiés pour la première fois de manière transparente en 2018. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

Ce rapport comparatif national met l'accent sur la présentation comparative des indicateurs de résultat centraux utilisés en réadaptation musculo-squelettique: le FIM[®]/MIF resp. l'instrument alternatif EBI. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide du score ADL calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. L'algorithme de conversion du score ADL a été développé dans le cadre d'une étude de validation par l'institut Charité – Universitätsmedizin Berlin sur mandat de l'ANQ et permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, indépendamment de l'utilisation de l'instrument de relevé (FIM[®]/MIF resp. EBI), par-delà toutes les cliniques (Brünger et al., 2017).

Les analyses du score ADL 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 case-mix, y compris les comorbidités pour tout le collectif de patients et les différentes cliniques.

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

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation musculo-squelettique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation neurologique, cardiaque, pulmonaire et „autre réadaptation“ (Brünger et al., 2018; Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018; Wallrabe et al., 2018). 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, 2016) et le „Manuel des données“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2016).

La collecte des données se présente sous forme de relevé complet. Les cliniques participantes livrent les données de l'ensemble des patient(e)s traité(e)s en milieu stationnaire au sein d'une clinique de réadaptation et ayant quitté l'établissement durant une période de relevé définie. Le rapport annuel englobe les données de patient(e)s admis(e)s en réadaptation musculo-squelettique sorti(e)s durant la période du 01.01.2016 au 31.12.2016 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.

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

2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés

En sus des données minimales habituelles de l'OFS, les cliniques relèvent les comorbidités à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) et documentent les objectifs de participation et leur atteinte dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique du plan de mesure national Réadaptation. L'instrument FIM®/MIF ou alternativement l'indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation comme indicateurs de résultat pour la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. Un score ADL, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI, est utilisé pour la comparaison ajustée de la qualité des résultats, toutes cliniques confondues. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 2016) propose 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, 2016). Les données sociodé-

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

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

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique

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

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

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

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 associé 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. Instrument FIM®/MIF

A l'aide de 18 items, le FIM®/MIF relève la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (Activities of Daily Life/ADL) sur une échelle de 7 réponses allant de 1 („Assistance complète“) à 7 („Indépendance complète“) (Keith et al., 1987). Il regroupe les domaines ADL soins personnels, contrôle des sphincters, transferts, déambulation, communication et capacités relationnelles cognitives. En additionnant les valeurs de tous les items, le champ de valeurs potentiel du score global varie entre 18 (Assistance complète) et 126 points (Indépendance complète). L'échelle globale est composée d'une sous-échelle motrice et d'une sous-échelle cognitive. Seule la valeur globale est utilisée pour comparer la qualité des résultats. Les observations du personnel clinique relatives aux „actes ordinaires de la vie quotidienne“ (ADL) au cours du séjour clinique standard constituent à ce titre la base du relevé FIM®/MIF. L'étude portant sur la différence minimale cliniquement significative est très limitée. Selon une enquête réalisée auprès de patients victimes d'un attaque apoplectique la différence minimale cliniquement significative est plus élevée pour la sous-échelle motrice que pour la sous-échelle cognitive. Quant à l'échelle globale, il est estimé qu'une différence de minimum 22 points est cliniquement significative (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI)

A l'image du FIM[®]/MIF, l'EBI relève également la capacité fonctionnelle dans le domaine des actes ordinaires de la vie quotidienne et a été développé en tant qu'alternative au FIM[®]/MIF (Prosiegel et al., 1996). Comme pour le FIM[®]/MIF, les observations du personnel clinique constituent la base du relevé. Par item, il est possible d'attribuer 0 („Pas possible”) à 4 points („Possible seul/Autonome”). Le score global est calculé en additionnant les différents items et peut englober des valeurs allant de 0 (Assistance complète) à 64 (Indépendance complète). A l'instar du FIM[®]/MIF, il comprend deux sous-échelles, une motrice et une cognitive. Dans ce rapport comparatif national, la valeur globale de l'EBI est utilisée pour comparer la qualité des résultats. Pour l'EBI, il n'existe a priori pas d'études connues qui définissent une différence minimale cliniquement significative. Pour l'indice de Barthel simple (uniquement la partie motrice de l'EBI) et selon une étude réalisée, un écart de 1,85 points sur une échelle de 0 à 20 est décrit comme une différence minimale cliniquement significative (Hsieh et al., 2007).

2.2.6. Score ADL

Afin de pouvoir réaliser une comparaison équitable de la qualité des résultats de toutes les cliniques, indépendamment du choix de l'instrument utilisé (FIM[®]/MIF ou EBI), un algorithme de conversion a été développé et empiriquement validé par des experts dans le cadre d'une étude. Il permet de déterminer le score ADL commun (Activities of Daily Life) à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. L'algorithme a ensuite été finalisé et approuvé par des experts (Brünger et al., 2017). L'algorithme de conversion repose sur l'affectation d'items du FIM[®]/MIF et de l'EBI similaires, ainsi que sur les catégories de réponse compatibles au sein des items affectés. 15 des 16 items de l'EBI et tous les items du FIM[®]/MIF ont été intégrés dans le score ADL. Par item, 0 à 4 points peuvent être atteints. Au niveau de l'échelle, le score ADL comprend une plage de valeurs de 0 à 60 points en additionnant 15 affectations d'items. Le score ADL ne remplace pas le FIM[®]/MIF ou l'EBI, mais sert uniquement à la comparaison de la qualité des résultats, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. Outre les autres valeurs confondantes, le score ADL à l'admission est intégré dans l'évaluation ajustée aux risques comme prédicteur, le score ADL à la sortie comme indicateur de résultat qui – ajusté aux risques – est utilisé pour la comparaison des cliniques.

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 en annexe les résultats spécifiques aux cliniques. Pour illustrer les données catégorielles, des graphiques à colonnes ont été choisis pour les résultats de l'échantillon global et des graphiques à barres empilées pour les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Quant aux données métriques, des histogrammes et boîtes à moustaches simplifiées ont été utilisés.

La description porte d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques du case-mix 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 resp. EBI à l'admission et à la sortie (section 3.4.1).

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

2.3.2. Analyse ajustée aux risques

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

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

Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données

Valeurs confondantes	Source de données
Sexe	
Âge	
Nationalité	
Diagnostic principal selon CIM-10 (sortie)	
Durée de traitement	Statistique de l'OFS : données minimales
Statut d'assurance	
Prise en charge des soins de base	
Séjour avant l'admission	
Séjour après la sortie	
Statut à l'admission: degré de gravité de la limitation (t1)	Valeur d'admission du score ADL (calculée à partir de la valeur d'admission du FIM®/MIF resp. de l'EBI)
Comorbidités	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

Les procédés d'analyse de régression sont un standard courant pour l'ajustement du case-mix lors de comparaisons cliniques. Les régressions évaluent une variable (dépendante) à expliquer (dans ce cas la valeur de sortie du score ADL (calculée à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives (dans ce cas, la valeur d'admission du score ADL 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 contrôlées. Les valeurs résiduelles standardisées sont ainsi présentées.

Lorsqu'une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique se situe nettement au-dessus de l'intervalle de confiance de la moyenne globale de toutes les cliniques, la clinique concernée a obtenu un résultat supérieur aux valeurs attendues au regard de sa structure de patients. A l'inverse, une moyenne des valeurs résiduelles d'une clinique se situant nettement au-dessous de l'intervalle de confiance de 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 (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). 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 la qualité des résultats attendue sur la base de leur case-mix. Les cliniques présentant moins de 50 cas évaluable sont marquées d'un cercle barré d'une croix (voir Figure 18).

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2016, 55 cliniques ont transmis les données de n=28.237 cas présentant une indication de réadaptation musculo-squelettique.

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

En collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation, il a été décidé en 2015 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 23.644 patientes et patients (2015: 18.099, 2014: 15.672) de 51 cliniques (2015: 46, 2014: 41) en traitement de réadaptation musculo-squelettique ont été prises en compte dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 83,7% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2016.

Pour 10,5% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 5,3% 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. 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 (5,2%), les données évaluables des deux instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

Au total, 5,7% 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 interruption inattendue du traitement (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande du client).

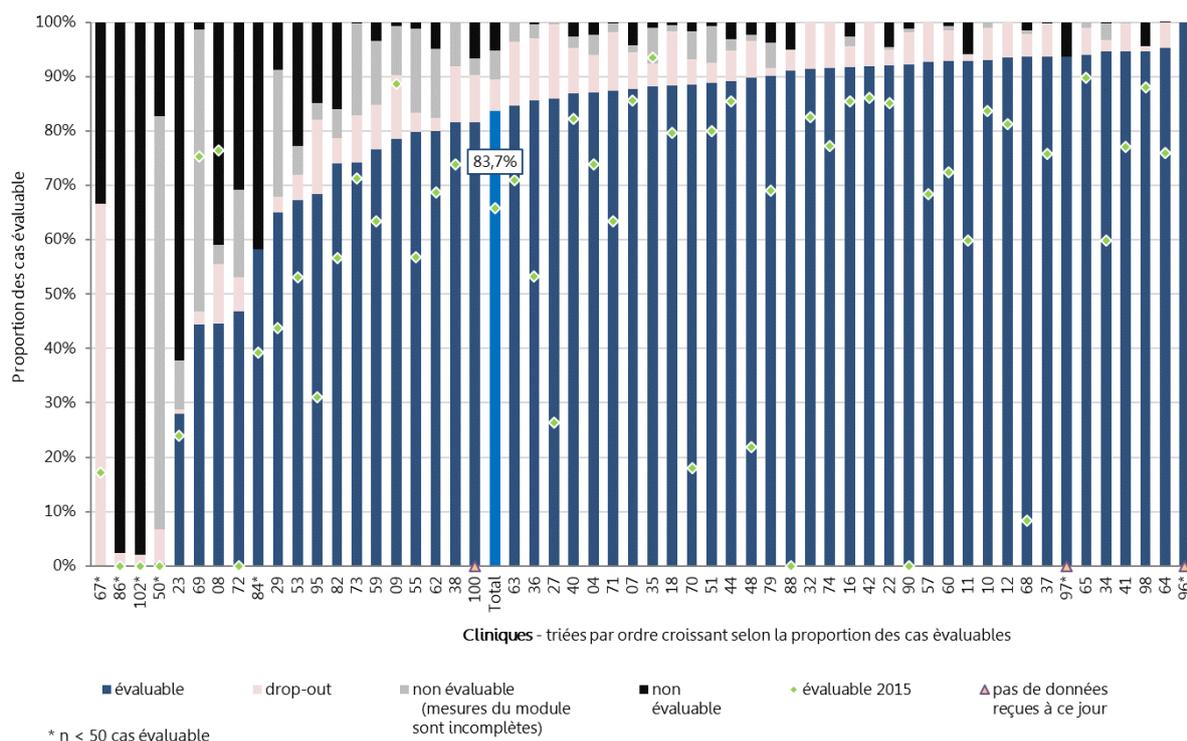
La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique à des fins de comparaison avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „évaluable“ signalent une bonne qualité des données. Les cas dans la catégorie „drop-out“ ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des analyses des résultats en raison de mesures non réalisées. Pour ces cas, la documentation de toutes les informations requises est toutefois correcte. Les pourcentages élevés dans la catégorie „non évaluable“ mettent

toutefois en lumière un besoin d'amélioration de la qualité des données – certaines données font en partie ou totalement défaut.

Avec 83,7%, la proportion de cas évaluable est nettement supérieure à celles des années précédentes (2015: 65,9%, 2014: 66,5%). Trois cliniques n'ont pas transmis de cas évaluable. Une autre clinique présentait un seul cas évaluable. Ces quatre cliniques ne sont donc pas prises en compte dans les analyses. Les cliniques marquées d'un astérisque ont livré moins de 50 cas évaluable. Outre la qualité des données 2016, la Figure 1 présente par ailleurs, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluable en 2015 pour les différentes cliniques (marquées par un losange). Trois cliniques n'ont pas encore livré de données pour la réadaptation musculo-squelettique en 2015 (indiquées par un triangle).

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

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



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2a Réadaptation musculo-squelettique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1^{er} et 2^{ème} semestres 2016 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017).

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 23.644 cas de 51 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF resp. EBI, 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, 63,5% sont de sexe féminin et 36,5% de sexe masculin (Figure 2, Figure 19, Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 69,9 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 45 et 80 ans et varie donc considérablement (Figure 20, Tableau 8). 87,9% des personnes sont de nationalité suisse et 12,1% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 21, Tableau 9). La durée de traitement est d'environ 21,5 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration à l'évaluation), la plus longue à 379 jours (Figure 5). La durée de traitement diverge fortement entre les cliniques. La durée de traitement au sein des cliniques de réadaptation est en moyenne de 14 à 46 jours (Figure 22, Tableau 10).

66,6% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 19,6% en semi-privé et 13,8% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé nettement supérieure (Figure 23, Tableau 11). Dans 89,7% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts du traitement de réadaptation, dans 9,2% des cas il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 1,1% d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour quelques rares cliniques de réadaptation, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 24, Tableau 12). Avant la réadaptation, 81,9% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 15,8% résidaient à domicile et les 0,8% restants provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 8, Figure 25, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 95,1% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile (Figure 9, Figure 26, Tableau 14).

Avec 22,1%, les maladies traumatiques constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 19,8% des patients ont été traités en raison de gonarthroses, 18,1% en raison de dorsopathies et 15,3% en raison de coxarthroses. Les 24,7% restants se répartissent sur sept autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques (Figure 27, Tableau 15). La valeur moyenne du CIRS en tant que mesure des comorbidités, s'élevait à 11,7 points pour l'échantillon global (Figure 11) et variait en moyenne entre 5,1 et 21,4 points dans les cliniques (Figure 28, Tableau 16).

Par rapport aux deux années précédentes, aucune évolution significative n'est dénotée au niveau du case-mix (Tableau 3). Dans certaines cliniques, la composition de l'échantillon présente toutefois des différences considérables entre 2014, 2015 et 2016 (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017).

Figure 2: Répartition du sexe

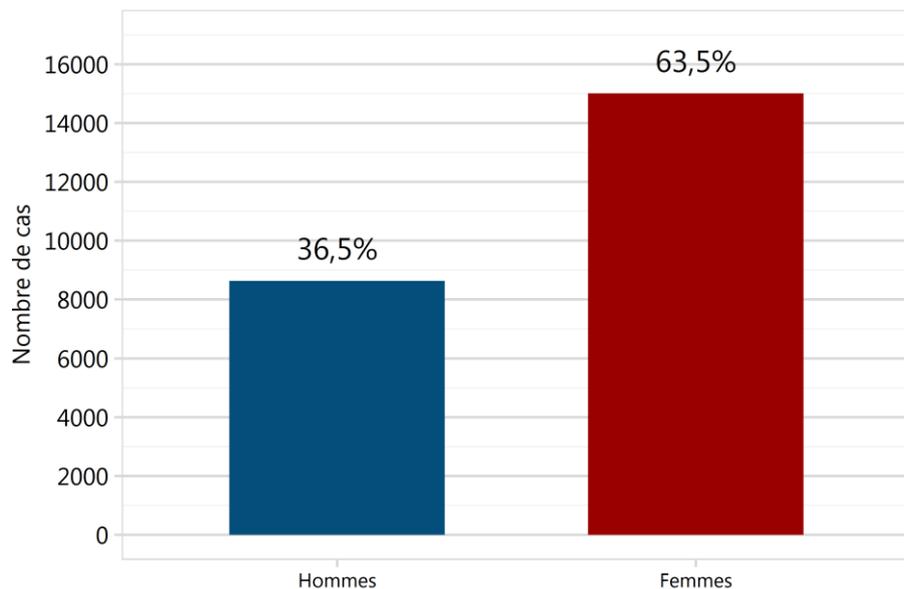


Figure 3: Histogramme de l'âge

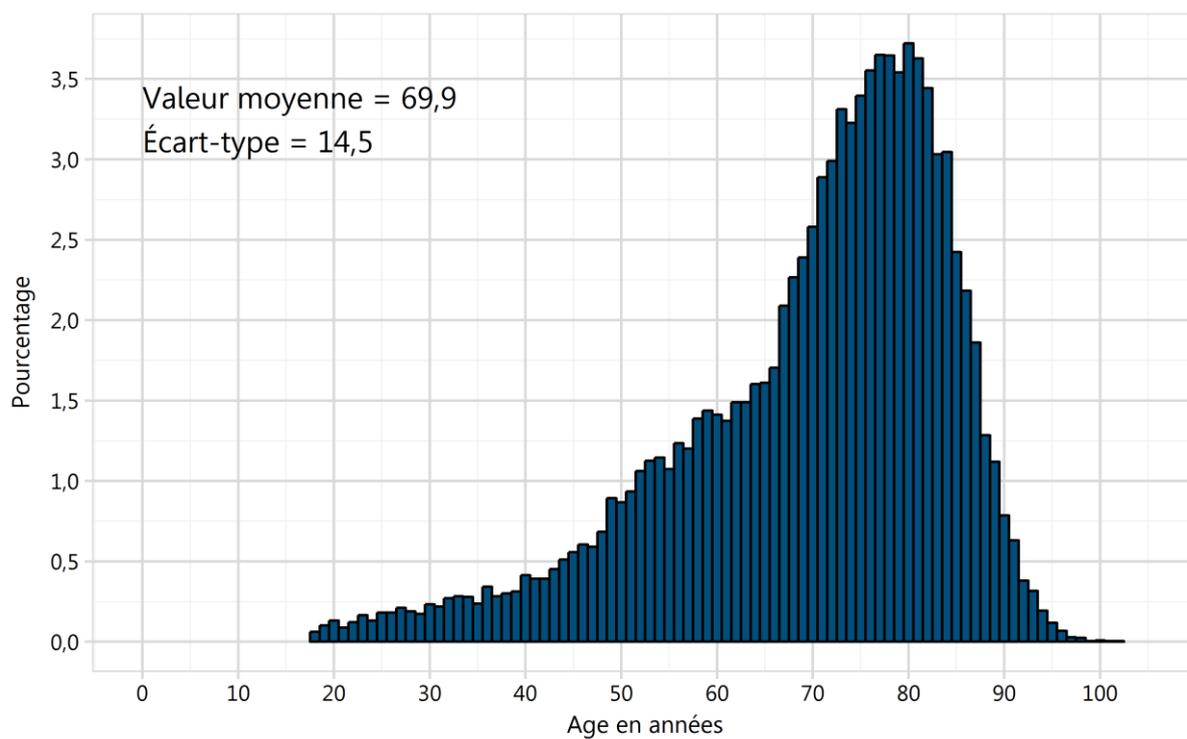


Figure 4: Répartition de la nationalité

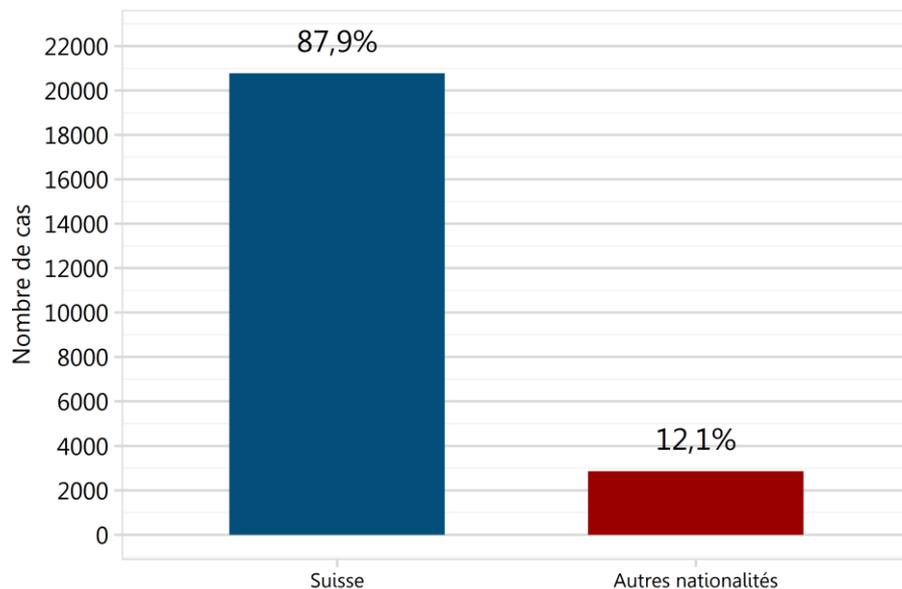


Figure 5: Histogramme de la durée de traitement

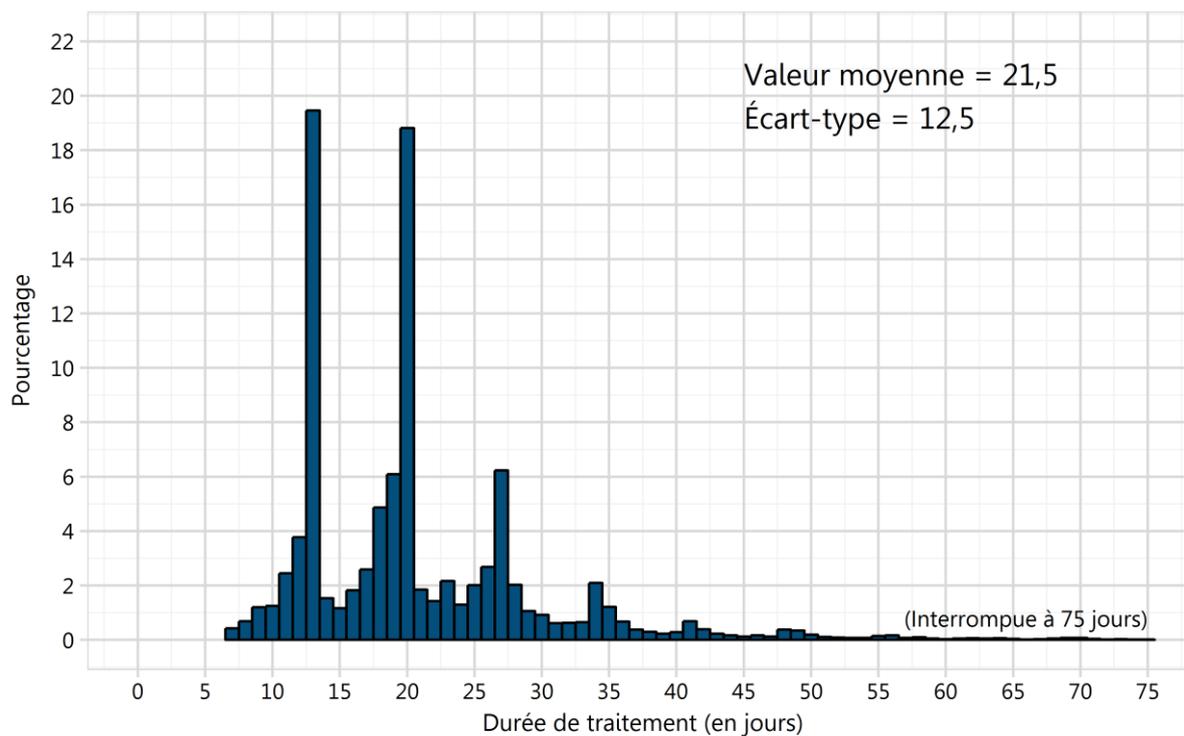


Figure 6: Répartition du statut d'assurance

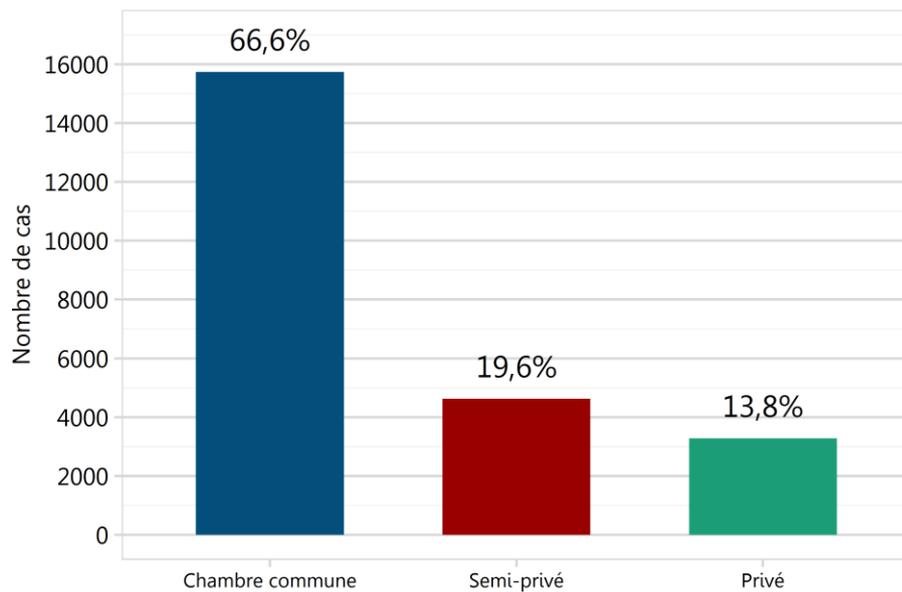


Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

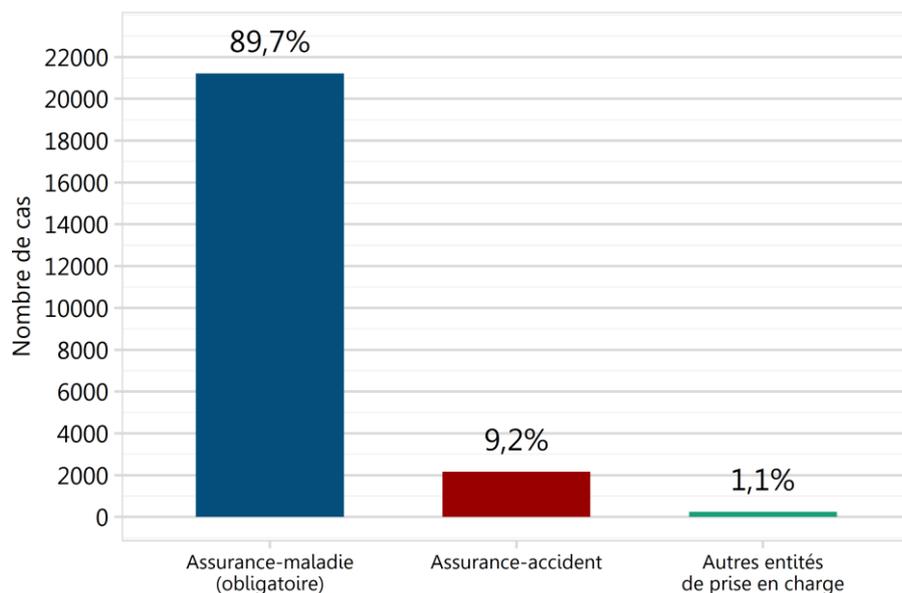


Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission

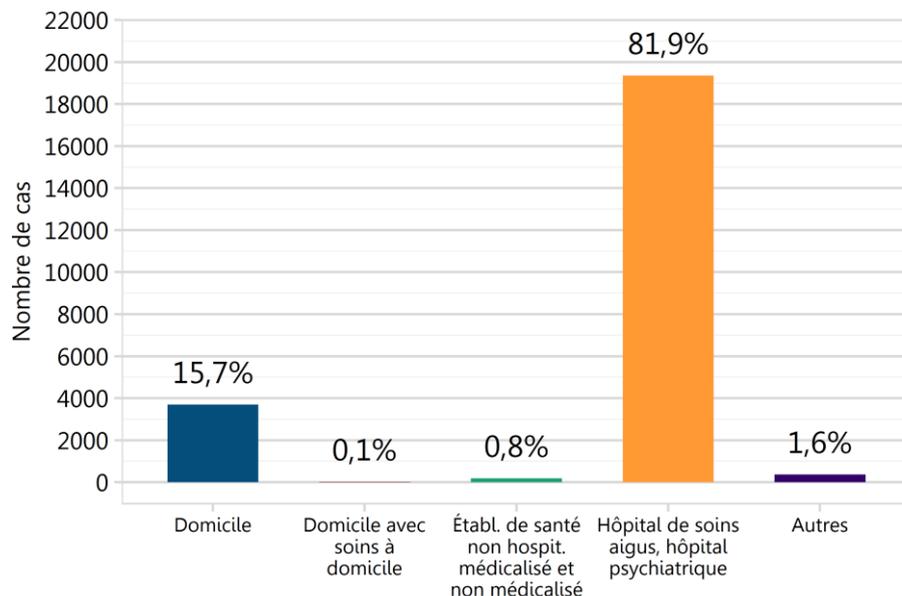


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie

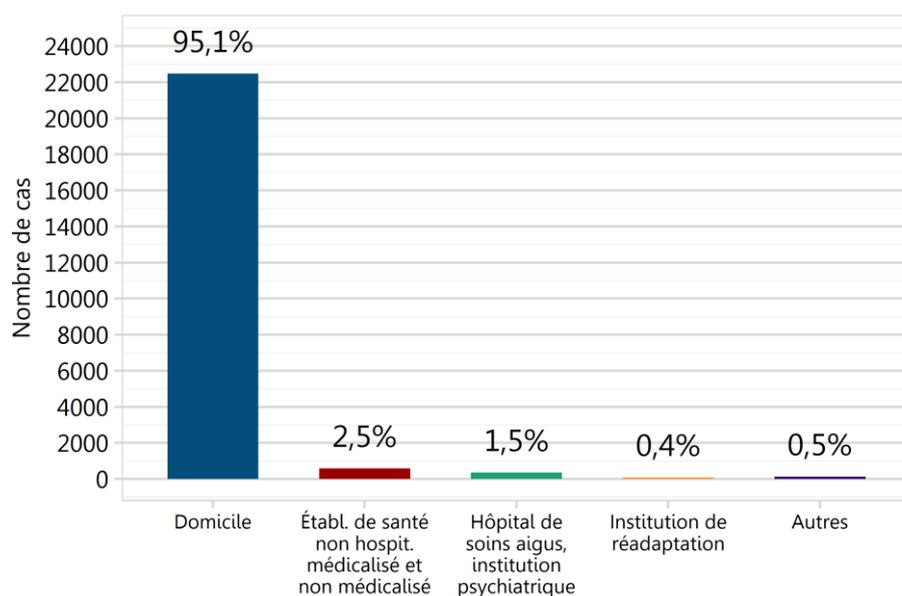


Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic

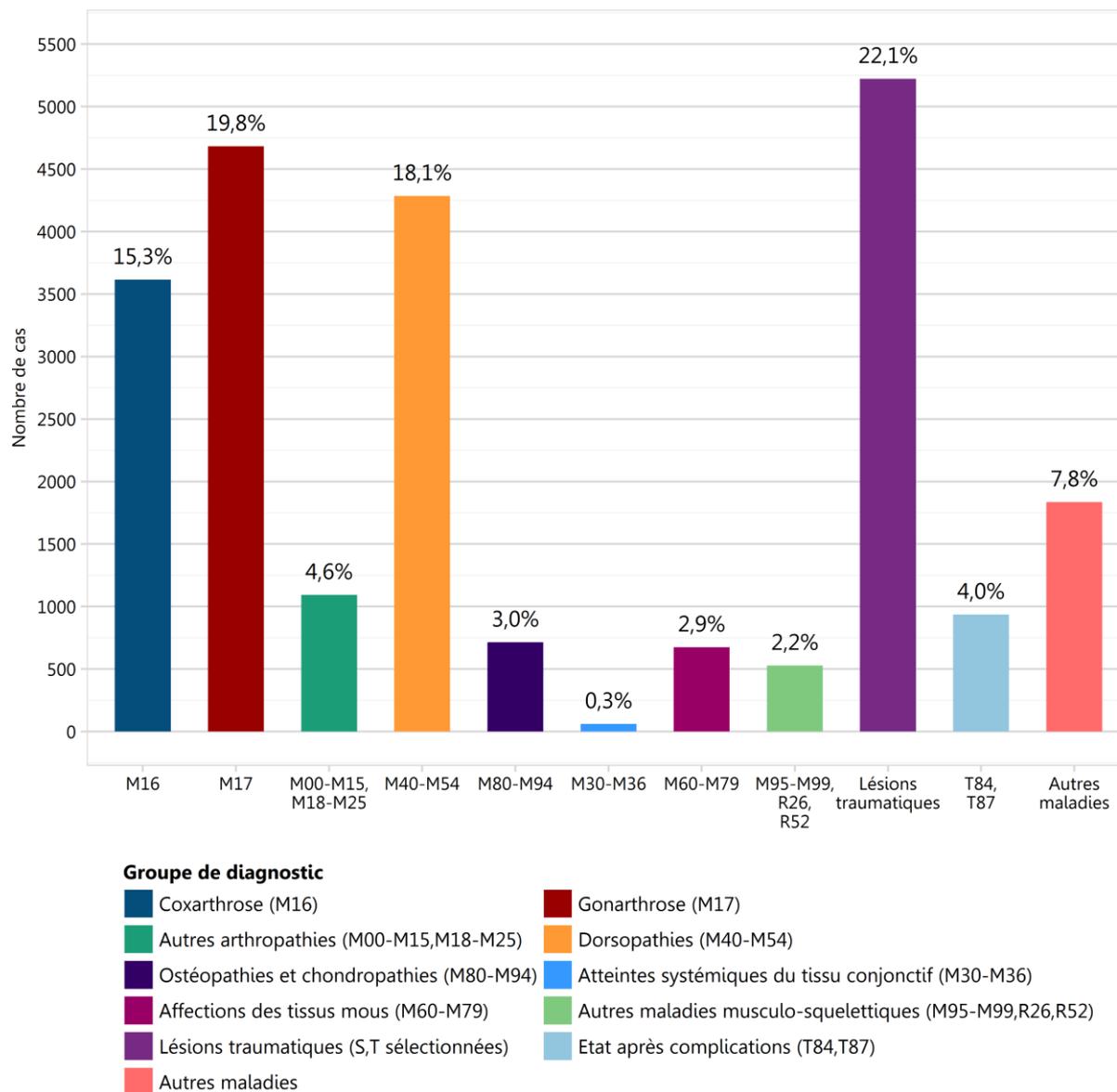


Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)

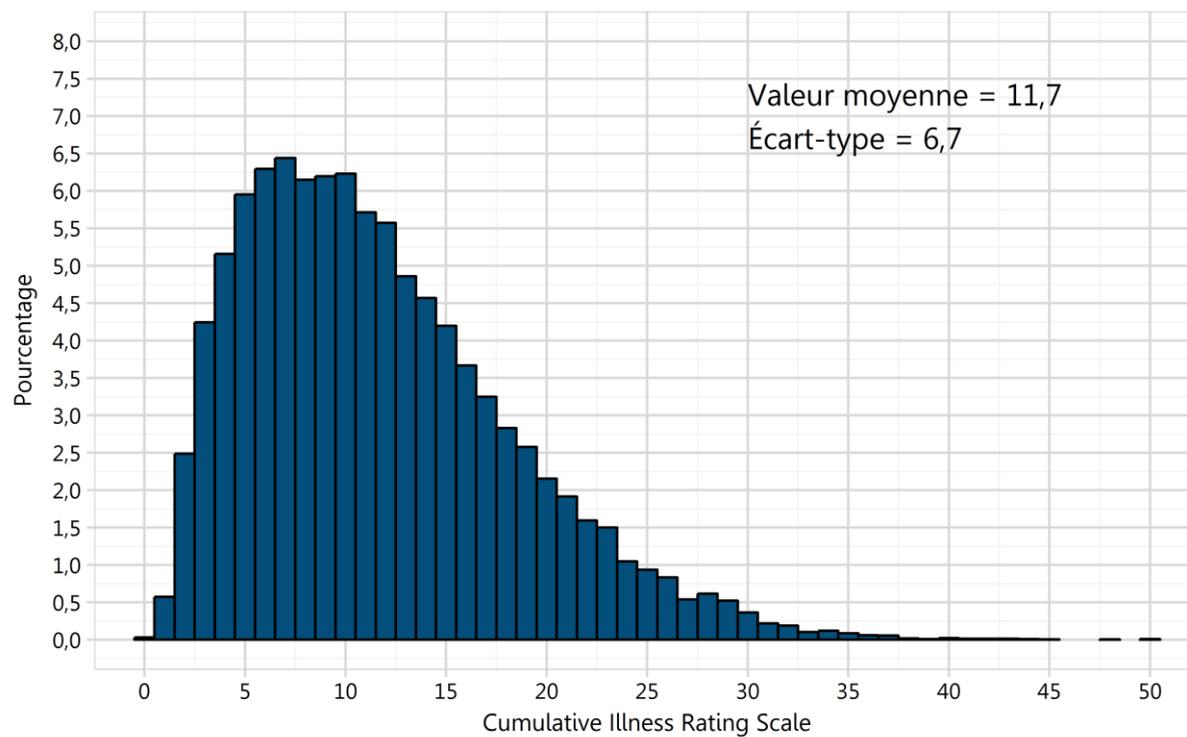


Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016, 2015 et 2014

Valeurs confondantes	2016	2015	2014
Sexe:			
Femmes	63,5%	63,6%	63,3%
Hommes	36,5%	36,4%	36,7%
Âge moyen	69,9 ans	69,5 ans	68,8 ans
Nationalité:			
Suisse	87,9%	89,3%	88,6%
Autres nationalités	12,1%	10,7%	11,4%
Durée de traitement moyenne	21,5 jours	21,5 jours	21,9 jours
Statut d'assurance:			
Chambre commune	66,6%	65,0%	66,9%
Semi-privé	19,6%	21,0%	16,9%
Privé	13,8%	14,0%	13,5%
Centre de prise en charge des coûts principal:			
Assurance-maladie	89,7%	89,5%	89,1%
Assurance-accidents	9,2%	9,0%	9,8%
Autres entités de prise en charge	1,1%	1,6%	1,0%
Séjour avant la réadaptation:			
A domicile	15,7%	16,6%	17,4%
Aide et soins à domicile	0,1%	0,1%	0,1%
Etablissement de santé non hospital. médicalisé et non médicalisé	0,8%	0,7%	6,9%
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	81,9%	80,6%	73,2%
Autres	1,6%	2,0%	2,4%
Séjour après la réadaptation:			
A domicile	95,1%	95,8%	95,1%
Etablissement de santé non hospital. médicalisé et non médicalisé	2,5%	2,3%	2,6%
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	1,5%	0,9%	0,8%
Clinique de réadaptation	0,4%	0,4%	0,5%
Autres	0,5%	0,6%	1,0%
Comorbidité (CIRS)	11,7 points	10,0 points	10,1 points

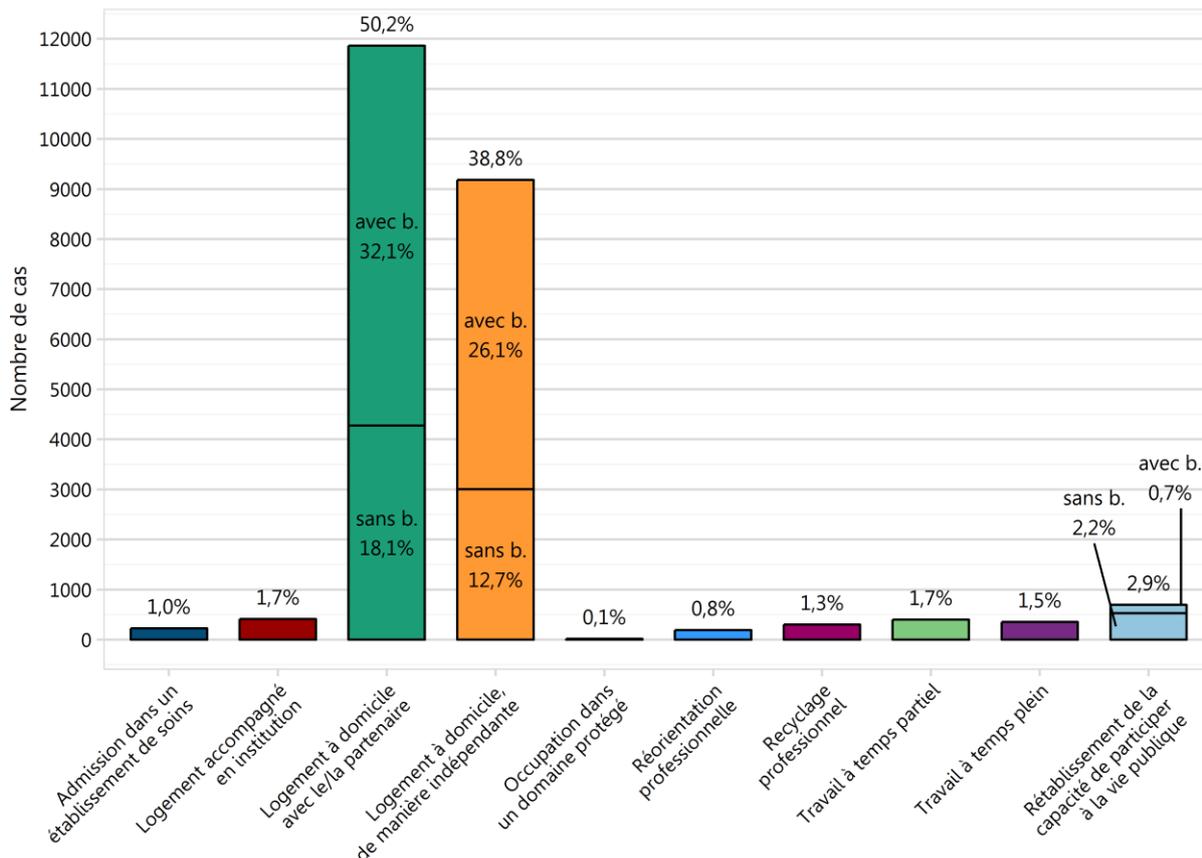
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation suivants ont été définis: pour 50,2% des patientes et patients musculo-squelettiques, l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 32,1% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 18,1% sans assistance. Pour d'autres 38,8%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 26,1% avec et 12,7% sans assistance externe. Pour 2,9% des cas, l'objectif était le rétablissement de la participation à la vie publique. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés (Figure 12). Dans une clinique, les objectifs de participation du domaine „Travail” ont été plus fréquemment fixés (Figure 29, Tableau 17). Dans cette clinique, l'âge moyen est particulièrement bas (Figure 20, Tableau 8).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 96,9% des objectifs principaux ont été conservés, seuls 3,1% des objectifs ont été adaptés (Figure 13). Les objectifs de participation du domaine „Logement” ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces derniers sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (Tableau 4). Les adaptations apportées aux objectifs s'accompagnent souvent d'un changement au niveau du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs intégration dans établissement de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé ou d'une autre institution) (Tableau 5).

Le taux d'atteinte s'élevait à environ 97,2%, resp. 97,8% pour les objectifs adaptés et non adaptés (Figure 14). Ce taux de succès divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques (Figure 30, Tableau 18). Les objectifs professionnels ont été moins souvent atteints que les autres objectifs de participation (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

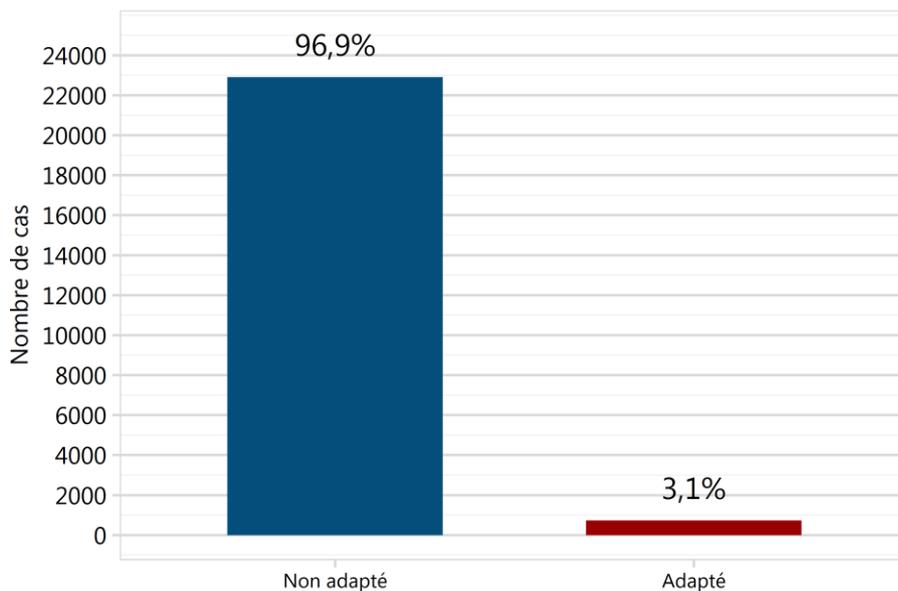


Tableau 4: Objectifs de participation adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance	Avec besoin d'assistance	Non spécifié	Total
	n	n	n	n
Total	167	389	170	726
Admission dans un établissement de soins	0	0	12	12
Logement accompagné en institution	0	0	10	10
Logement à domicile avec le/la partenaire	52	178	0	230
Logement à domicile, de manière indépendante	97	206	0	303
Occupation dans un domaine protégé	0	0	0	0
Réorientation professionnelle	0	0	30	30
Recyclage professionnel	0	0	44	44
Travail à temps partiel	0	0	41	41
Travail à temps plein	0	0	33	33
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	18	5	0	23

Les objectifs les plus souvent adaptés sont indiqués en gras (voir aussi tableau 5)

Tableau 5: Objectifs de participation le plus souvent adaptés par rapport à l'objectif initialement choisi

Objectifs de participation initiaux	n	Classement	Objectifs de participation adaptés	Total
				n
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	206	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	70
		2.	Admission dans un établissement de soins	48
		3.	Logement accompagné en institution	40
			Résiduel	48
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	178	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	90
		2.	Admission dans un établissement de soins	37
		3.	Logement accompagné en institution	23
			Résiduel	28
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	97	1.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	44
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	16
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	15
			Résiduel	21

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

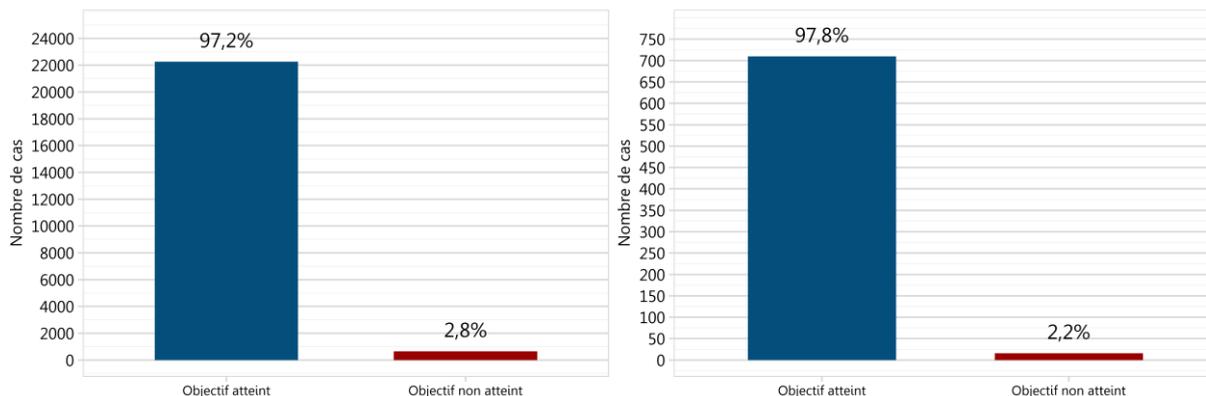
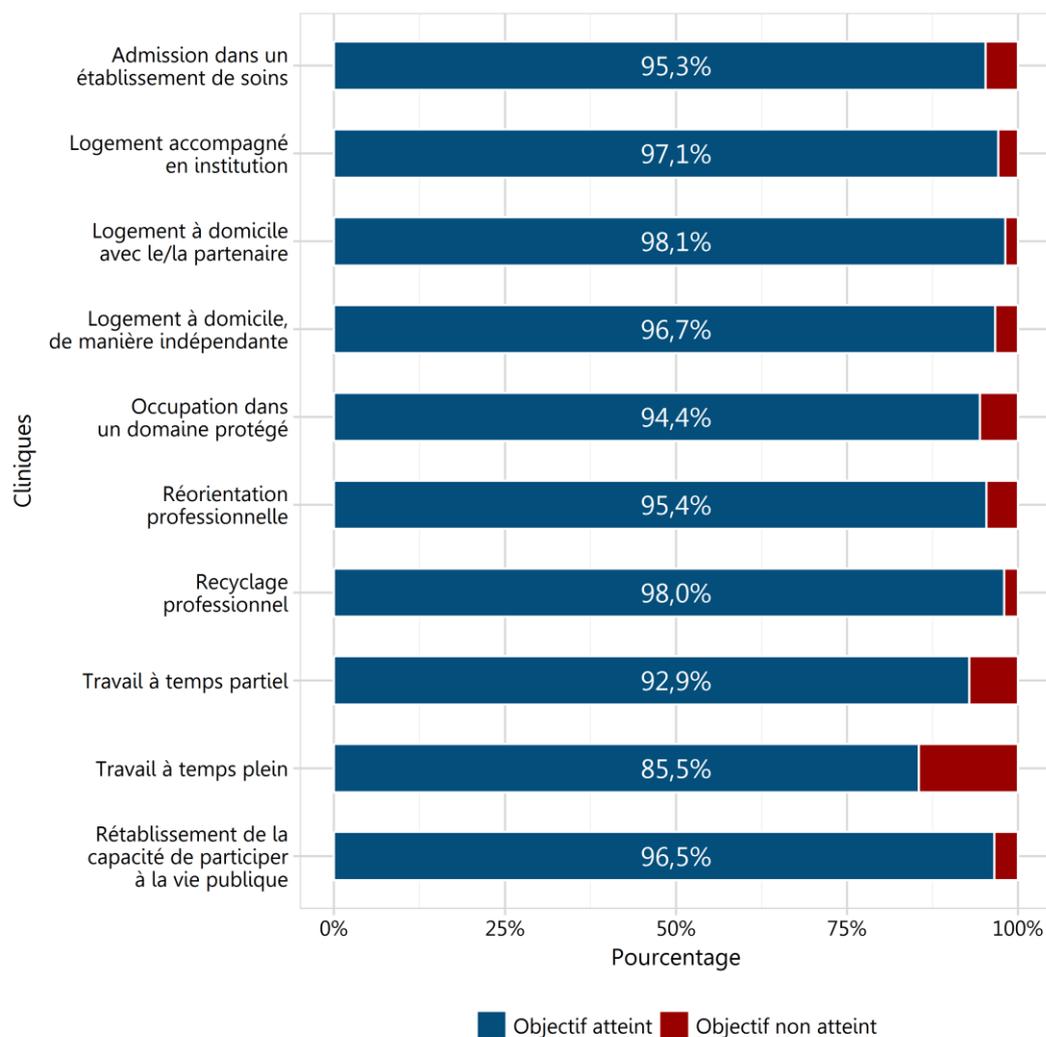


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



3.4. Qualité des résultats: FIM[®]/MIF, EBI, score ADL

3.4.1. Présentation descriptive: FIM[®]/MIF et EBI

Toutes les 34 cliniques ayant utilisé le FIM[®]/MIF ont enregistré une amélioration moyenne du FIM[®]/MIF entre l'admission et la sortie (Figure 16, Tableau 19). Pour une clinique, cette amélioration n'était cependant pas statistiquement significative (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 95,5 points à l'admission en réadaptation et à 107,6 points à la sortie de réadaptation.

Dans les 17 cliniques ayant utilisé l'EBI, la valeur globale de l'EBI a enregistré une hausse statistiquement significative au cours de la réadaptation (Figure 17, Tableau 20). Dans l'ensemble, la valeur globale de l'EBI s'élevait en moyenne à 53,2 points à l'admission en réadaptation et à 58,2 points à la sortie de réadaptation.

3.4.2. Présentation aux risques: score ADL

Dans un premier temps, le score ADL a été calculé à partir des indicateurs de résultat FIM[®]/MIF et EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé (voir chapitre 2.2.6). Dans un deuxième temps, les valeurs de sortie du score ADL ont été estimées à l'aide d'une régression linéaire. Les variables explicatives étaient la valeur d'admission du score ADL, ainsi que d'autres valeurs confondantes (voir Tableau 2). En comparant les valeurs attendues – calculées à l'aide d'une régression linéaire (Tableau 22) – avec les valeurs réelles, on obtient les dénommées valeurs résiduelles standardisées (Tableau 21). Ces dernières sont présentées dans la Figure 18 par rapport au nombre de cas des cliniques. 19 des 51 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de deux cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluable est inférieur à 50 (signalées par un cercle vide et une croix). 16 cliniques présentaient un résultat de traitement supérieur aux attentes (signalées par un triangle gris), tandis que 16 autres cliniques ont atteint un résultat nettement inférieur à ce qui aurait pu être attendu sur la base de leur case-mix (signalées par un carré gris).

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

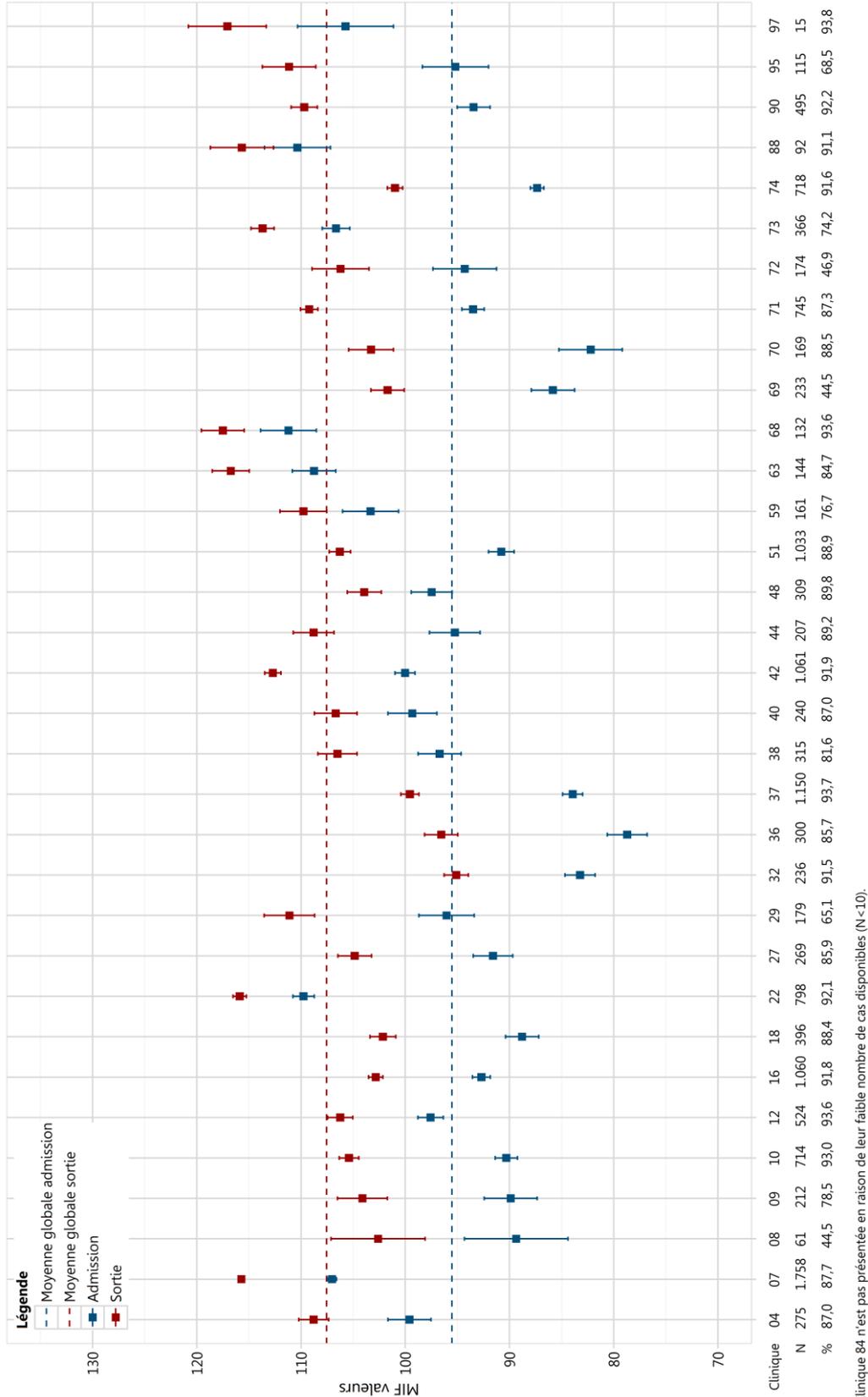


Figure 17: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

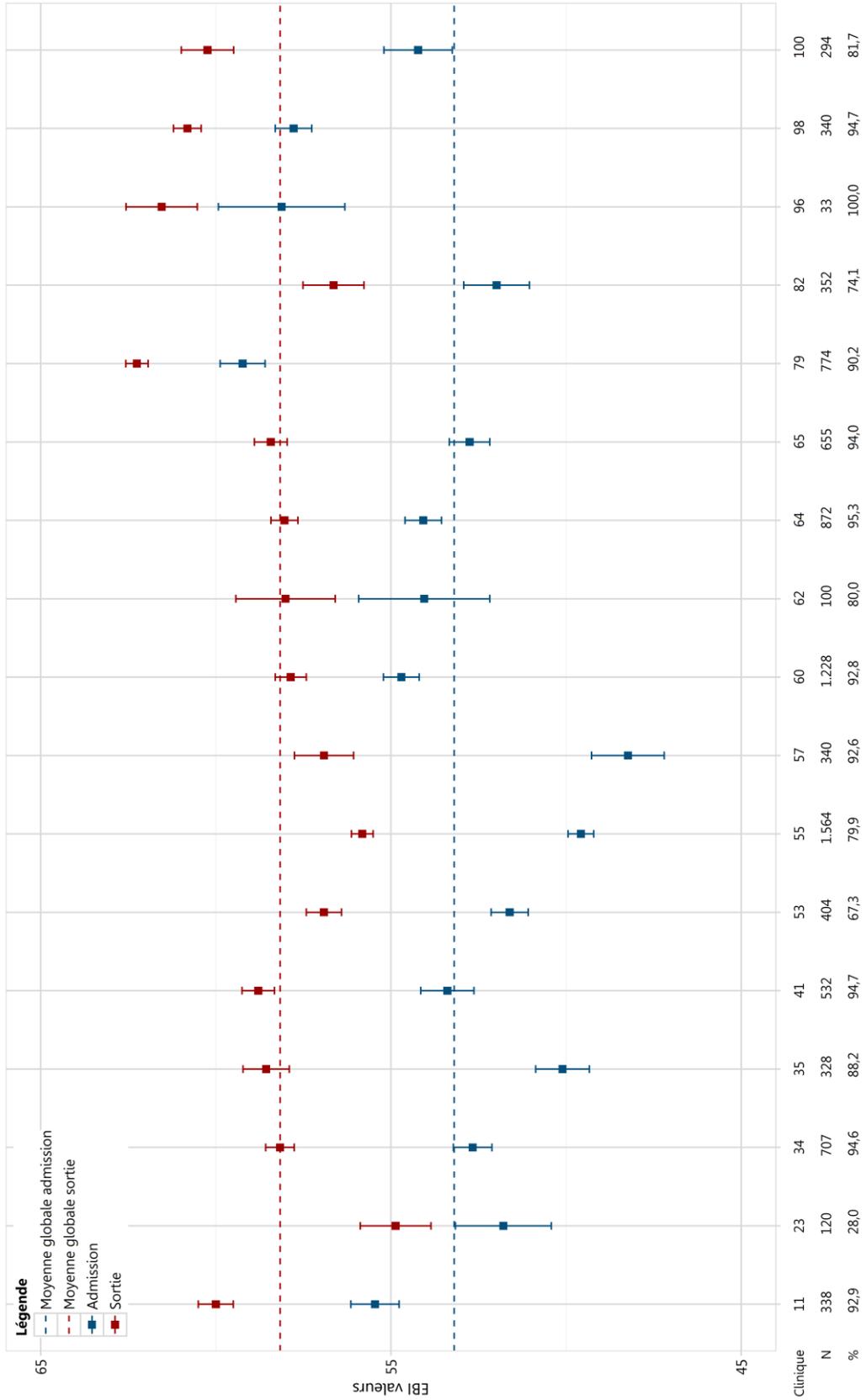
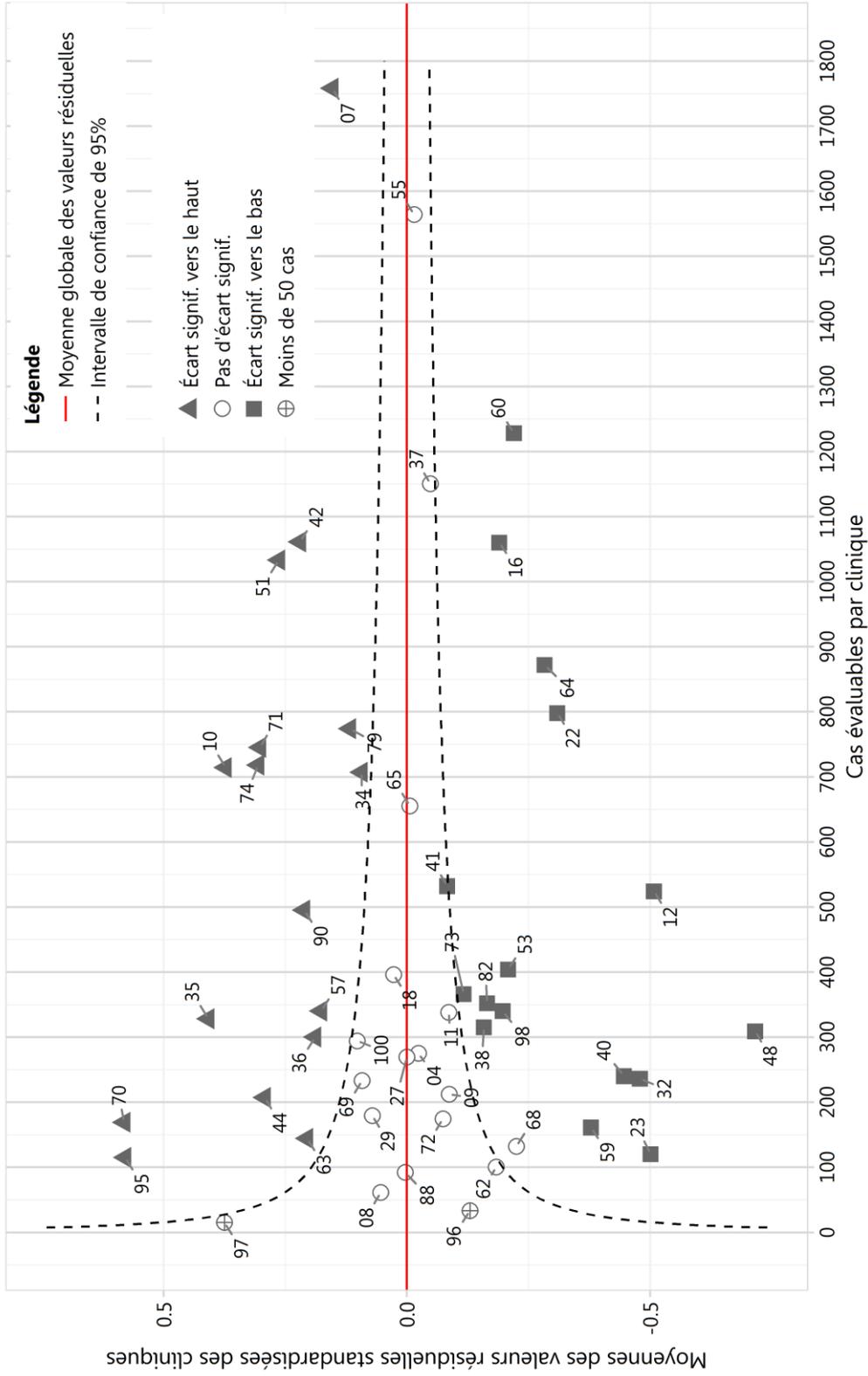


Figure 18: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques



Clinique 84 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

4. Discussion

Pour la troisième fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation musculo-squelettique. 55 cliniques actives dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2016. 51 cliniques (2015: 46, 2014: 41) présentaient des cas évaluable. En 2016, le nombre de cas évaluable s'élevait à 23.644 cas et a donc connu une hausse par rapport aux années précédentes (2015: 18.099, 2014: 15.672). Trois cliniques présentaient cependant moins de 50 cas évaluable, ce qui engendre une plus grande incertitude des résultats. Pour la comparaison de la qualité des résultats, le score ADL a été utilisé pour la première fois, calculé à partir du FIM®/MIF et de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion.

La proportion de cas évaluable sur l'ensemble des cas transmis s'élève à 83,7%, et s'avère donc nettement supérieure à celles des années précédentes (2015: 65,9%, 2014: 66,5%). Seules quatre cliniques présentaient une proportion de cas évaluable inférieure à 50%. Le changement des indicateurs de résultat pour passer du HAQ au FIM®/MIF resp. à l'EBI a vraisemblablement contribué à la hausse de la qualité des données. En utilisant les instruments FIM®/MIF resp. EBI, qui sont relevés par le personnel (évaluation par des tiers), un nombre nettement supérieur de cas ont été intégralement documentés par rapport à l'utilisation du questionnaire pour patients HAQ (autoévaluation).

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, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018) 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 prééglages 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 majorité des cliniques. Les rapports sur la qualité des données annuels, élaborés à l'échelle nationale et spécifiquement pour les différentes cliniques, viennent soutenir le développement d'une qualité des données élevée. 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.

19 des 51 cliniques présentent une qualité des résultats, mesurée avec le score ADL calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI, conforme aux attentes au regard de la structure de patients de chaque clinique. 16 cliniques ont même dépassé cette attente. 16 des 51 cliniques présentent par contre une qualité des résultats inférieure à celle attendue. Que les cliniques atteignent des résultats moyens, supérieurs ou inférieurs à la moyenne ne semble pas dépendre du nombre de cas évalués par clinique. Par-delà l'ensemble des cliniques, le FIM®/MIF et l'EBI, resp. le score ADL 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.

L'objectif de participation choisi a été atteint dans 97,2% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du FIM®/MIF resp. de l'EBI. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans 3,1% des cas au cours de la réadaptation. Les analyses supplémentaires liées à la répartition des objectifs alternatifs choisis reposent donc sur un nombre de cas restreint et devraient être interprétées avec la précaution nécessaire. Les objectifs de participation choisis au sein des cliniques de réadaptation s'appliquent surtout au logement à domicile. Dans certaines cliniques, des objectifs de participation professionnels ont été plus souvent fixés. Un constat qui reflète surtout la structure d'âge différente des patients dans les cliniques. Pour cet instrument, les résultats 2016 sont comparables à ceux de l'année précédente.

Pour l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif, une analyse ajustée aux risques n'est pas possible en raison de la conception de l'instrument. Par rapport au score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI), l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif semblent moins se prêter à une comparaison de la qualité des résultats. En principe, l'utilisation des instruments basés sur la CIF est utile et souhaitable. Des réflexions devraient donc être initiées quant à la façon de modifier ou d'affiner l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats. Depuis 2017, un concept pour la précision et le développement de la documentation des objectifs est donc en cours d'élaboration par le Groupe Qualité Réadaptation de l'ANQ.

Lors de l'interprétation des résultats présentés dans le rapport comparatif national sur la réadaptation musculo-squelettique, il convient de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, repose exclusivement sur le score ADL (calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI). Ces instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne.

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 pas être exclu que d'autres facteurs confondants influençant la qualité des résultats existent, qui n'ont pas été consignés 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 score ADL pour la prédiction de la valeur de sortie du score ADL – 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 (Vangelooven et al., 2017; Bührlen et al., 2018).

Outre le rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation reçoit un rapport individuel. Ce dernier comprend des informations condensées sur le case-mix et les résultats atteints dans les indicateurs de mesure et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres établisse-



ments. Cette approche vise à faciliter l'identification de potentielles améliorations dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus de changement. Pour l'année de mesure 2017, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.

5. Littérature

- ANQ (2012). Plan de mesure national Réadaptation. Concept de mise en oeuvre. Berne, ANQ.
- ANQ (2016). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des procédures. Version 2016/01. Berne, ANQ.
- ANQ (2018). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des procédures. Version 6.0, 2018/01. Berne, 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). Rapport comparatif national 2015. Réadaptation musculo-squelettique. Berne/Berlin, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016). Rapport comparatif national 2014. Réadaptation musculo-squelettique. Berne/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2016. Réadaptation neurologique. Berne/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018). Concept d'évaluation ANQ. Mesures nationales en Psychiatrie stationnaire pour adultes. Indicateurs „Importance des symptômes“ et „Mesures limitatives de liberté“. Berne, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des données. Version 4.0, 2016/01. Berne, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Rapport sur la qualité des données 1er et 2ème semestres 2016. Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Version 1.0. Berne, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018). Plan de mesure national Réadaptation (modules 2 et 3). Manuel des données. Version 6.0, 2018/01. Berne, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2015). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim, Beltz.
- Farin, E. (2005): Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 44(3). 157-164.
- Gerdes, N., Funke, U. N., Schüwer, U., Kunze, H., Walle, E., Kleinfeld, A., Reiland, M., Jäckel, W. H. (2009): Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation*, 48(4). 190-201.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair*, 21(3). 233-8.

- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil*, 1. 6-18.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2016. Réadaptation cardiaque. Berne/Berlin, ANQ.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). *Zeitschrift für Rheumatologie*, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. *BMJ Qual Saf*, 20(12). 1020-1026.
- Office fédéral de la statistique (2016). Variables de la statistique médicale. Spécifications valables dès le 1.1.2016. Berne.
- 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., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2016. Réadaptation pulmonaire Berne/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. *Statistics in medicine*, 24(8). 1185-1202.
- Vangelooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Concept d'évaluation de l'ANQ. Mesure nationale de la prévalence des chutes & escarres chez les adultes et escarres chez les enfants. Version 3.0. Berne, ANQ.
- Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2016. Autre réadaptation Berne/Berlin, ANQ.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 63 Suppl 11. S297-307.

Glossaire

Ajustement: voir → Ajustement des risques.

Ajustement des risques: épuration statistique des paramètres calculés de l'influence des → valeurs confondantes sur lesquelles les cliniques ne peuvent exercer aucune influence, ceci afin de permettre une comparaison plus équitable entre les cliniques. La composition du → case-mix 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 moustache: diagramme permettant l'illustration graphique de données métriques (p.ex. âge en années) afin de donner un rapide aperçu de leur distribution. Dans chaque boîte (carré) sont reportés → la médiane, la → moyenne arithmétique, le → percentile 25%, ainsi que le percentile 75%. La boîte contient ainsi 50% des valeurs moyennes des données. Les données à l'extérieur de la boîte (25% des valeurs inférieures et supérieures des données) sont représentées par des antennes. Les points illustrent les valeurs aberrantes.

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

Case-mix: 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 → case-mix.

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 autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande du client). Dans ce cas, l'intégralité des mesures ne peut pas être réalisée à l'admission et à la sortie.

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

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

cas ayant terminé leur réadaptation musculo-squelettique stationnaire en 2016 et pour lesquels des données complètes étaient disponibles à des fins d'évaluation.

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

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

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

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

Health Assessment Questionnaire (HAQ): le HAQ pour mesurer le handicap physique dans la réalisation des actes ordinaires de la vie a été utilisé jusqu'à fin 2015 comme indicateur de résultat en réadaptation musculo-squelettique (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). La valeur totale se compose de 24 →items et varie de 0 („sans aucune difficulté") à 3 points („incapable de le faire").

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

Indice de Barthel étendu (EBI): à l'image du →FIM®/MIF, l'EBI mesure la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne et a été développé comme alternative au FIM®/MIF (Prosiegel et al., 1996). Par item, 0 („pas possible") à 4 points („autonome") peuvent être attribués. Le score global peut donc varier entre 0 (limitation maximale) et 64 (limitation minimale) par l'addition des valeurs des différents items. L'EBI peut être utilisé comme indicateur de résultat dans la réadaptation neurologique, musculo-squelettique et le domaine „Autre réadaptation". Le →score ADL calculé à partir du →FIM®/MIF resp. de l'EBI est utilisé pour la comparaison ajustée aux risques de la qualité des résultats entre les cliniques.

Instrument FIM®/MIF resp. Functional Independence Measure (FIM®): le FIM®/MIF relève la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (AOV - Activities of Daily Life – ADL) à l'aide de 18 items sur une échelle de 7 réponses allant de 1 („Assistance complète") à 7 („Indépendance totale") (Keith et al., 1987). L'addition des valeurs de tous les items permet d'obtenir une plage de valeurs potentielle du score global allant de 18 (Assistance complète) à 126 points (Indépendance complète). Le FIM®/MIF peut être utilisé comme indicateur de résultat dans la réadaptation neurologique, musculo-squelettique et le domaine „Autre réadaptation". Le →score ADL calculé à partir du →FIM®/MIF resp. de l'EBI est utilisé pour la comparaison ajustée aux risques de la qualité des résultats entre les cliniques.

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 tests (p.ex. test de marche de 6 minutes).

Maximum: la valeur maximale atteinte durant la mesure.

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

Minimum: la valeur minimale atteinte durant la mesure.

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

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

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

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

Population globale: totalité des →cas.

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

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

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 → case-mix.

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.

Score ADL: le score ADL relève la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (Activities of Daily Life, ADL). Il est calculé à partir du →FIM®/MIF et →de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion afin de pouvoir comparer la qualité des résultats de toutes les cliniques de réadaptation

neurologique, musculo-squelettique et actives dans le domaine „Autre réadaptation“, indépendamment de l'instrument utilisé.

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 case-mix (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).

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 2a: cas MSQ – proportion de cas évaluables.....	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: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	35
Figure 18: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie du score ADL en fonction du nombre de cas des cliniques.....	36
Figure 19: Répartition du sexe, par clinique.....	54
Figure 20: Répartition de l'âge, par clinique.....	56
Figure 21: Répartition de la nationalité, par clinique	58
Figure 22: Répartition de la durée de traitement, par clinique	60
Figure 23: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	62
Figure 24: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	64
Figure 25: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	66
Figure 26: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	68
Figure 27: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	70
Figure 28: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	72
Figure 29: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	74

Figure 30: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)..... 76

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique	14
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données	17
Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016, 2015 et 2014	28
Tableau 4: Objectifs de participation 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	52
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique	55
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique	57
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique	59
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique	61
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique	63
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique	65
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	67
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	69
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	71
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	73
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique	75
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)	77
Tableau 19: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	78
Tableau 20: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	79
Tableau 21: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie du score ADL, d'après le nombre de cas des cliniques	80
Tableau 22: Résultats de la régression linéaire: variable dépendante des valeurs de sortie du score ADL	81

Liste des abréviations

ADL	Activities of Daily Living (actes ordinaires de la vie quotidienne)
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
FIM®/MIF	Instrument FIM® resp. Functional Independence Measure
HAQ	Health Assessment Questionnaire (questionnaire sur l'état de santé)
IC	Intervalle de confiance
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
MSQ	Réadaptation musculo-squelettique
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Bad Schinznach AG - Privat-Klinik Im Park
- Berit Paracelsus-Klinik AG
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel AG
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinic Bad Ragaz - Grand Resort Bad Ragaz AG
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione
- Clinique Bois Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Osped. Reg. Bellinzona/Valli e Clinica di riabilitazione
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Hofweissbad Klinik im Hof
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Crans-Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital de Beau-Séjour
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Standort Laufen
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik

- Leukerbad Clinic
- Luzerner Kantonsspital LUKS - Luzerner Höhenklinik Montana
- Oberwaid - Kurhotel und Privatklinik
- Reha Andeer AG - Rehabilitationsklinik und Kurhaus
- Reha Rheinfelden
- Reha- und Kurklinik Eden AG
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Salina Medizin AG - Salina Rehaklinik
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spital Thurgau Klinik - St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Universitätsklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentren - Davos
- Zürcher RehaZentren - Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 6: Nombre de cas et proportion de cas évaluables

Module 2a : Réadaptation musculo-squelettique											
Proportion des cas évaluables 2016 (1/2)											
Cas de mesure Module 2a : Réadaptation musculo- squelettique		Documentation complète					Documentation incomplète				
		évaluable : données MB, CIRS et mesures du module évaluables		Cas de drop-out			Données MB et CIRS évaluables, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables		
Clinique	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Proportion des cas évaluables 2015
Total	28.237	100%	23.645	83,7%	1.617	5,7%	1.504	5,3%	1.471	5,2%	
04	316	100%	275	87,0%	22	7,0%	12	3,8%	7	2,2%	73,8%
07	2.004	100%	1.758	87,7%	137	6,8%	23	1,1%	86	4,3%	85,6%
08	137	100%	61	44,5%	15	10,9%	5	3,6%	56	40,9%	76,4%
09	270	100%	212	78,5%	32	11,9%	24	8,9%	2	0,7%	88,7%
10	768	100%	714	93,0%	46	6,0%	8	1,0%	0	0,0%	83,8%
11	364	100%	338	92,9%	4	1,1%	1	0,3%	21	5,8%	59,9%
12	560	100%	524	93,6%	36	6,4%	0	0,0%	0	0,0%	81,3%
16	1.155	100%	1.060	91,8%	45	3,9%	19	1,6%	31	2,7%	85,4%
18	448	100%	396	88,4%	45	10,0%	5	1,1%	2	0,4%	79,9%
22	866	100%	798	92,1%	24	2,8%	5	0,6%	39	4,5%	85,1%
23	428	100%	120	28,0%	3	0,7%	39	9,1%	266	62,1%	23,9%
27	313	100%	269	85,9%	43	13,7%	1	0,3%	0	0,0%	26,4%
29	275	100%	179	65,1%	8	2,9%	64	23,3%	24	8,7%	43,8%
32	258	100%	236	91,5%	22	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	82,5%
34	747	100%	707	94,6%	16	2,1%	23	3,1%	1	0,1%	59,9%
35	372	100%	328	88,2%	16	4,3%	24	6,5%	4	1,1%	93,5%
36	350	100%	300	85,7%	40	11,4%	9	2,6%	1	0,3%	53,3%
37	1.227	100%	1.150	93,7%	75	6,1%	0	0,0%	2	0,2%	75,8%
38	386	100%	315	81,6%	40	10,4%	31	8,0%	0	0,0%	73,9%
40	276	100%	240	87,0%	23	8,3%	6	2,2%	7	2,5%	82,2%
41	562	100%	532	94,7%	29	5,2%	1	0,2%	0	0,0%	77,1%
42	1.155	100%	1.061	91,9%	94	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	86,1%
44	232	100%	207	89,2%	13	5,6%	5	2,2%	7	3,0%	85,4%
48	344	100%	309	89,8%	23	6,7%	4	1,2%	8	2,3%	21,9%
50*	255	100%	1	0,4%	16	6,3%	194	76,1%	44	17,3%	0,0%
51	1.162	100%	1.033	88,9%	43	3,7%	78	6,7%	8	0,7%	80,1%
53	600	100%	404	67,3%	28	4,7%	32	5,3%	136	22,7%	53,0%
55	1.957	100%	1.564	79,9%	68	3,5%	301	15,4%	24	1,2%	56,8%
57	367	100%	340	92,6%	27	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	68,3%
59	210	100%	161	76,7%	17	8,1%	25	11,9%	7	3,3%	63,4%

...suite Tableau 6

Module 2a : Réadaptation musculo-squelettique
Proportion des cas évaluables 2016 (2/2)

Clinique	Cas de mesure Module 2a : Réadaptation musculo- squelettique		Documentation complète				Documentation incomplète				Proportion des cas évaluables 2015
	Nombre	%	évaluable : données MB, CIRS et mesures du module évaluables		Cas de drop-out		Données MB et CIRS évaluables, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables		
			Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Total	28.237	100%	23.645	83,7%	1.617	5,7%	1.504	5,3%	1.471	5,2%	
60	1.323	100%	1.228	92,8%	75	5,7%	11	0,8%	9	0,7%	72,5%
62	125	100%	100	80,0%	3	2,4%	16	12,8%	6	4,8%	68,8%
63	170	100%	144	84,7%	20	11,8%	6	3,5%	0	0,0%	71,0%
64	915	100%	872	95,3%	42	4,6%	0	0,0%	1	0,1%	75,9%
65	697	100%	655	94,0%	35	5,0%	7	1,0%	0	0,0%	89,8%
67	9	100%	0	0,0%	6	66,7%	0	0,0%	3	33,3%	17,2%
68	141	100%	132	93,6%	6	4,3%	1	0,7%	2	1,4%	8,3%
69	524	100%	233	44,5%	12	2,3%	272	51,9%	7	1,3%	75,4%
70	191	100%	169	88,5%	9	4,7%	10	5,2%	3	1,6%	18,0%
71	853	100%	745	87,3%	92	10,8%	14	1,6%	2	0,2%	63,4%
72	371	100%	174	46,9%	23	6,2%	60	16,2%	114	30,7%	0,0%
73	493	100%	366	74,2%	43	8,7%	83	16,8%	1	0,2%	71,4%
74	784	100%	718	91,6%	66	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	77,3%
79	858	100%	774	90,2%	12	1,4%	40	4,7%	32	3,7%	69,1%
82	475	100%	352	74,1%	22	4,6%	25	5,3%	76	16,0%	56,6%
84*	12	100%	7	58,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	41,7%	39,2%
86	257	100%	0	0,0%	6	2,3%	0	0,0%	251	97,7%	0,0%
88	101	100%	92	91,1%	4	4,0%	0	0,0%	5	5,0%	0%
90	537	100%	495	92,2%	32	6,0%	4	0,7%	6	1,1%	0,0%
95	168	100%	115	68,5%	23	13,7%	5	3,0%	25	14,9%	31,0%
96*	33	100%	33	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	pas de données reçues
97*	16	100%	15	93,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	pas de données reçues
98	359	100%	340	94,7%	3	0,8%	0	0,0%	16	4,5%	88,0%
100	360	100%	294	81,7%	31	8,6%	11	3,1%	24	6,7%	pas de données reçues
102	101	100%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%	99	98,0%	0,0%

* n<50 cas évaluables

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 19: Répartition du sexe, par clinique

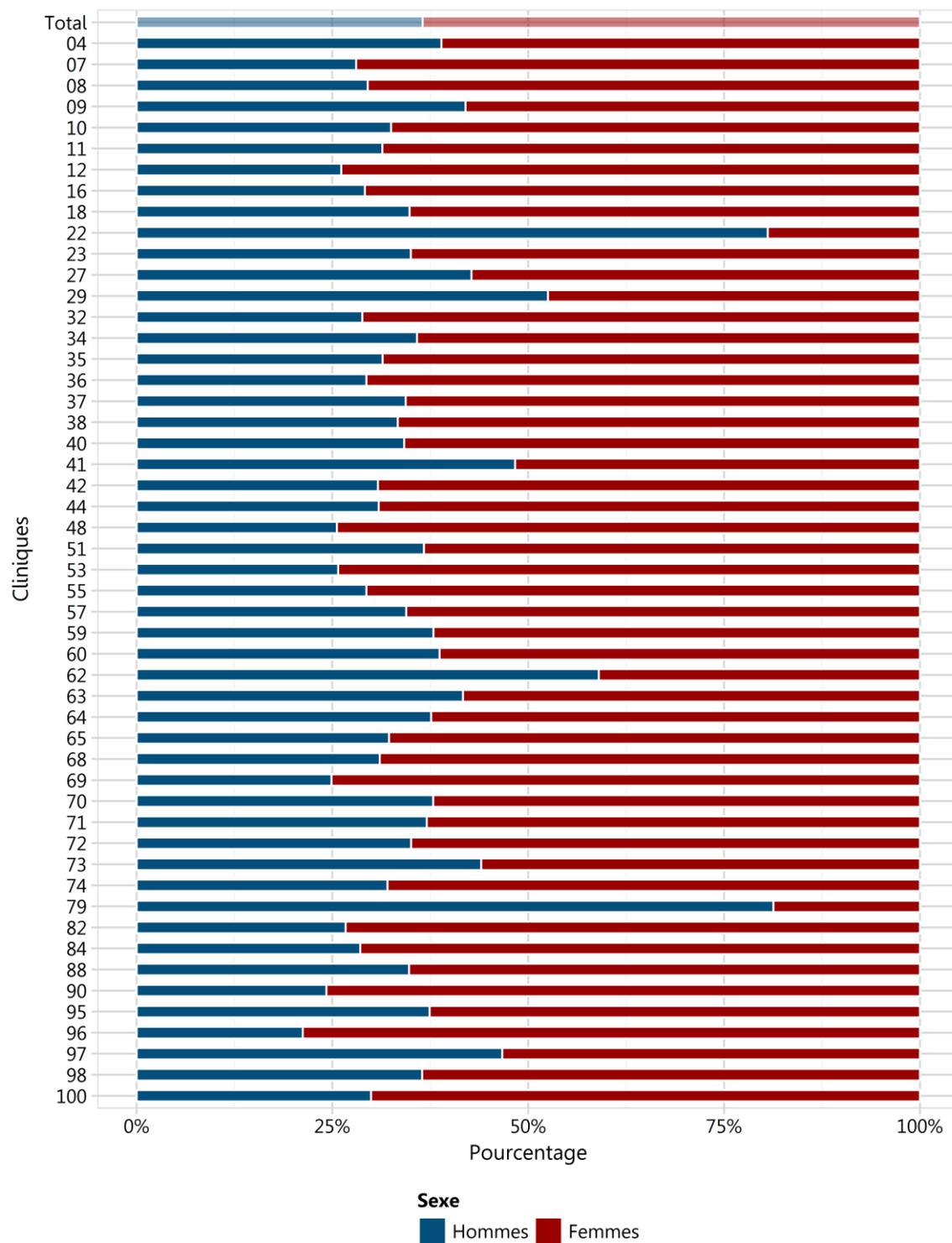


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
Total	8.634	36,5%	15.010	63,5%	23.644
04	107	38,9%	168	61,1%	275
07	493	28,0%	1265	72,0%	1.758
08	18	29,5%	43	70,5%	61
09	89	42,0%	123	58,0%	212
10	232	32,5%	482	67,5%	714
11	106	31,4%	232	68,6%	338
12	137	26,1%	387	73,9%	524
16	309	29,2%	751	70,8%	1.060
18	138	34,8%	258	65,2%	396
22	643	80,6%	155	19,4%	798
23	42	35,0%	78	65,0%	120
27	115	42,8%	154	57,2%	269
29	94	52,5%	85	47,5%	179
32	68	28,8%	168	71,2%	236
34	253	35,8%	454	64,2%	707
35	103	31,4%	225	68,6%	328
36	88	29,3%	212	70,7%	300
37	395	34,3%	755	65,7%	1.150
38	105	33,3%	210	66,7%	315
40	82	34,2%	158	65,8%	240
41	257	48,3%	275	51,7%	532
42	327	30,8%	734	69,2%	1.061
44	64	30,9%	143	69,1%	207
48	79	25,6%	230	74,4%	309
51	379	36,7%	654	63,3%	1.033
53	104	25,7%	300	74,3%	404
55	459	29,3%	1105	70,7%	1.564
57	117	34,4%	223	65,6%	340
59	61	37,9%	100	62,1%	161
60	475	38,7%	753	61,3%	1.228
62	59	59,0%	41	41,0%	100
63	60	41,7%	84	58,3%	144
64	328	37,6%	544	62,4%	872
65	211	32,2%	444	67,8%	655
68	41	31,1%	91	68,9%	132
69	58	24,9%	175	75,1%	233
70	64	37,9%	105	62,1%	169
71	276	37,0%	469	63,0%	745
72	61	35,1%	113	64,9%	174
73	161	44,0%	205	56,0%	366
74	230	32,0%	488	68,0%	718
79	629	81,3%	145	18,7%	774
82	94	26,7%	258	73,3%	352
84	2	28,6%	5	71,4%	7
88	32	34,8%	60	65,2%	92
90	120	24,2%	375	75,8%	495
95	43	37,4%	72	62,6%	115
96	7	21,2%	26	78,8%	33
97	7	46,7%	8	53,3%	15
98	124	36,5%	216	63,5%	340
100	88	29,9%	206	70,1%	294

Figure 20: Répartition de l'âge, par clinique

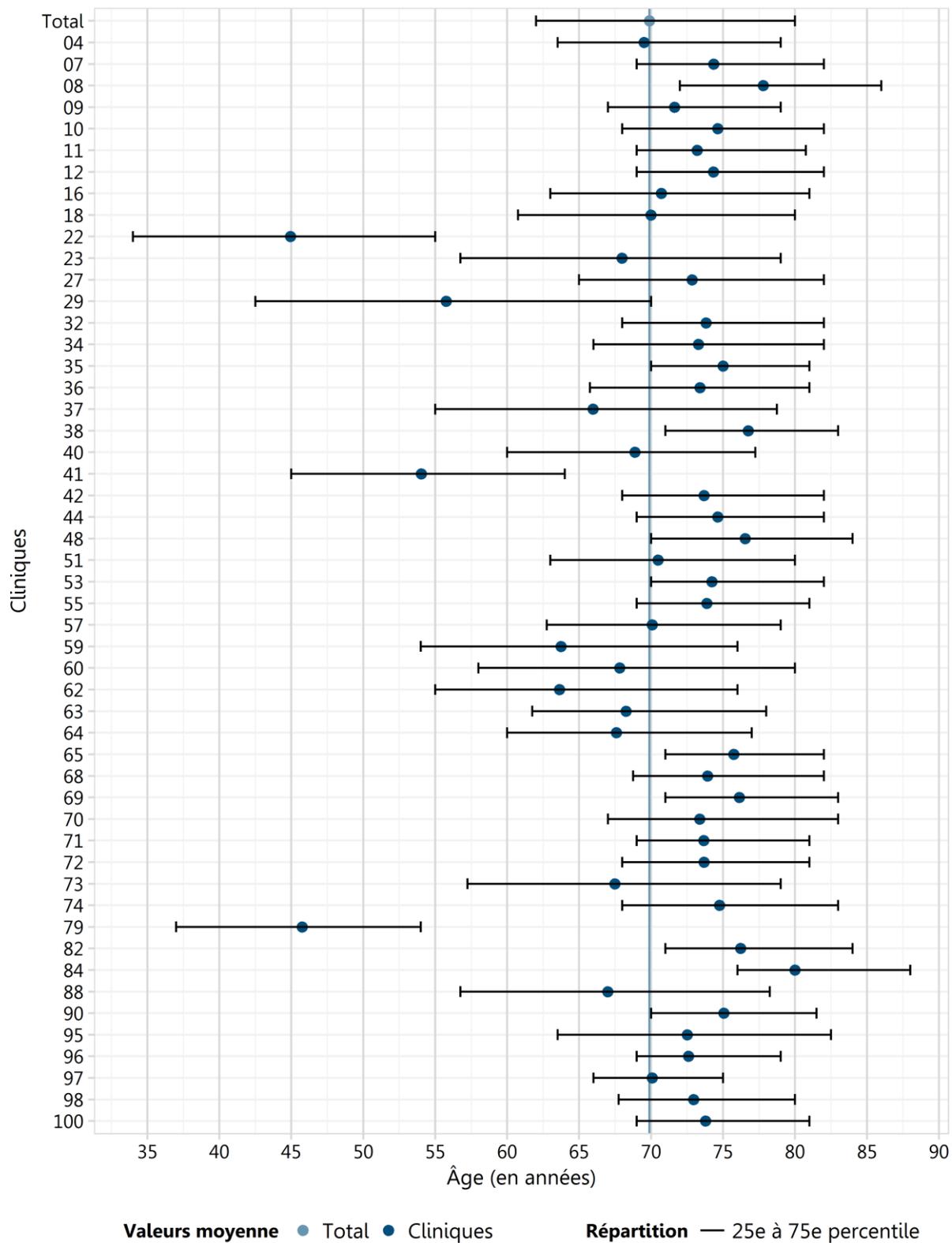


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	69,9	14,5	18	62	73	80	102	23.644
04	69,5	13,7	20	64	73	79	92	275
07	74,3	10,3	29	69	76	82	95	1.758
08	77,8	10,9	49	72	79	86	95	61
09	71,6	11,2	38	67	73	79	92	212
10	74,6	10,4	23	68	76	82	97	714
11	73,2	11,0	19	69	75	81	93	338
12	74,3	11,6	19	69	77	82	95	524
16	70,7	13,3	21	63	74	81	98	1.060
18	70,0	11,9	27	61	72	80	91	396
22	44,9	13,1	18	34	46	55	81	798
23	68,0	14,2	29	57	72	79	92	120
27	72,9	12,2	28	65	75	82	95	269
29	55,8	17,8	19	43	57	70	90	179
32	73,8	11,3	30	68	76	82	93	236
34	73,3	11,6	28	66	75	82	94	707
35	75,0	8,8	46	70	76	81	93	328
36	73,4	11,2	37	66	75	81	96	300
37	66,0	15,7	18	55	69	79	98	1.150
38	76,7	9,8	39	71	78	83	94	315
40	68,9	12,3	34	60	71	77	99	240
41	54,0	15,1	18	45	54	64	98	532
42	73,7	11,8	19	68	76	82	97	1.061
44	74,6	10,6	41	69	76	82	97	207
48	76,5	11,1	29	70	78	84	101	309
51	70,5	13,6	19	63	73	80	102	1.033
53	74,2	9,8	34	70	75	82	94	404
55	73,9	9,9	20	69	75	81	97	1.564
57	70,1	11,8	29	63	73	79	92	340
59	63,7	16,7	22	54	67	76	92	161
60	67,8	15,4	18	58	71	80	97	1.228
62	63,6	14,5	21	55	64	76	93	100
63	68,3	13,3	18	62	71	78	89	144
64	67,6	13,6	19	60	71	77	93	872
65	75,7	9,4	25	71	77	82	95	655
68	73,9	10,3	37	69	74	82	92	132
69	76,1	10,8	37	71	79	83	95	233
70	73,4	12,5	22	67	75	83	93	169
71	73,7	10,4	25	69	75	81	98	745
72	73,7	11,3	28	68	75,5	81	92	174
73	67,5	15,0	21	57	70	79	94	366
74	74,8	11,0	28	68	77	83	98	718
79	45,8	13,1	18	37	47	54	87	774
82	76,2	10,7	20	71	78	84	97	352
84	80,0	9,8	63	76	78	88	91	7
88	67,0	14,2	19	57	67	78	93	92
90	75,1	8,9	38	70	76	82	94	495
95	72,5	13,0	20	64	76	83	96	115
96	72,6	9,2	50	69	75	79	85	33
97	70,1	8,1	52	66	72	75	82	15
98	73,0	9,3	43	68	74	80	93	340
100	73,8	10,0	23	69	74	81	95	294

Figure 21: Répartition de la nationalité, par clinique

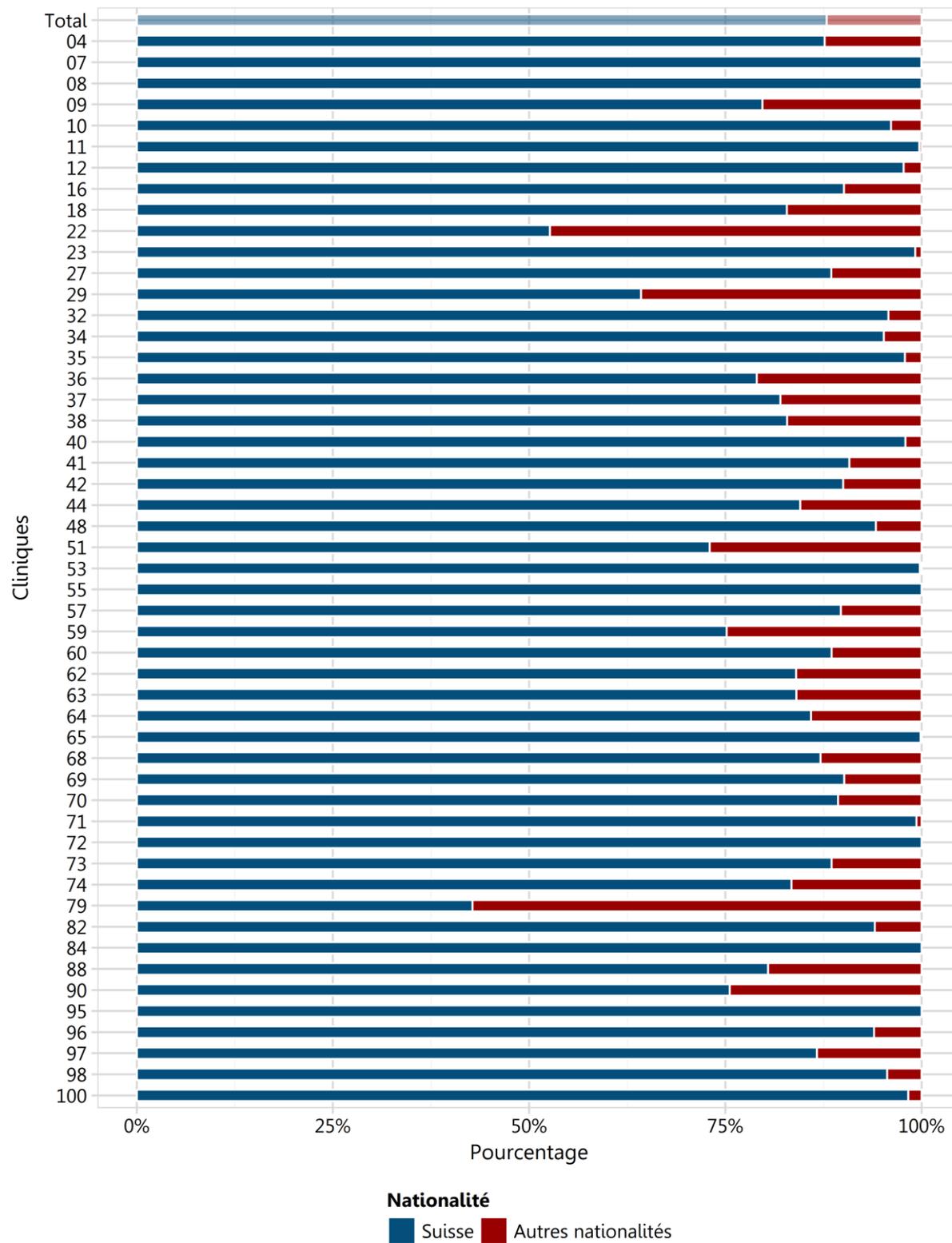


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	20.783	87,9%	2.861	12,1%	23.644
04	241	87,6%	34	12,4%	275
07	1757	99,9%	1	0,1%	1.758
08	61	100,0%	0	0,0%	61
09	169	79,7%	43	20,3%	212
10	686	96,1%	28	3,9%	714
11	337	99,7%	1	0,3%	338
12	512	97,7%	12	2,3%	524
16	955	90,1%	105	9,9%	1.060
18	328	82,8%	68	17,2%	396
22	420	52,6%	378	47,4%	798
23	119	99,2%	1	0,8%	120
27	238	88,5%	31	11,5%	269
29	115	64,2%	64	35,8%	179
32	226	95,8%	10	4,2%	236
34	673	95,2%	34	4,8%	707
35	321	97,9%	7	2,1%	328
36	237	79,0%	63	21,0%	300
37	943	82,0%	207	18,0%	1.150
38	261	82,9%	54	17,1%	315
40	235	97,9%	5	2,1%	240
41	483	90,8%	49	9,2%	532
42	955	90,0%	106	10,0%	1.061
44	175	84,5%	32	15,5%	207
48	291	94,2%	18	5,8%	309
51	754	73,0%	279	27,0%	1.033
53	403	99,8%	1	0,2%	404
55	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
57	305	89,7%	35	10,3%	340
59	121	75,2%	40	24,8%	161
60	1087	88,5%	141	11,5%	1.228
62	84	84,0%	16	16,0%	100
63	121	84,0%	23	16,0%	144
64	749	85,9%	123	14,1%	872
65	654	99,8%	1	0,2%	655
68	115	87,1%	17	12,9%	132
69	210	90,1%	23	9,9%	233
70	151	89,3%	18	10,7%	169
71	740	99,3%	5	0,7%	745
72	174	100,0%	0	0,0%	174
73	324	88,5%	42	11,5%	366
74	599	83,4%	119	16,6%	718
79	331	42,8%	443	57,2%	774
82	331	94,0%	21	6,0%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	7
88	74	80,4%	18	19,6%	92
90	374	75,6%	121	24,4%	495
95	115	100,0%	0	0,0%	115
96	31	93,9%	2	6,1%	33
97	13	86,7%	2	13,3%	15
98	325	95,6%	15	4,4%	340
100	289	98,3%	5	1,7%	294

Figure 22: Répartition de la durée de traitement, par clinique

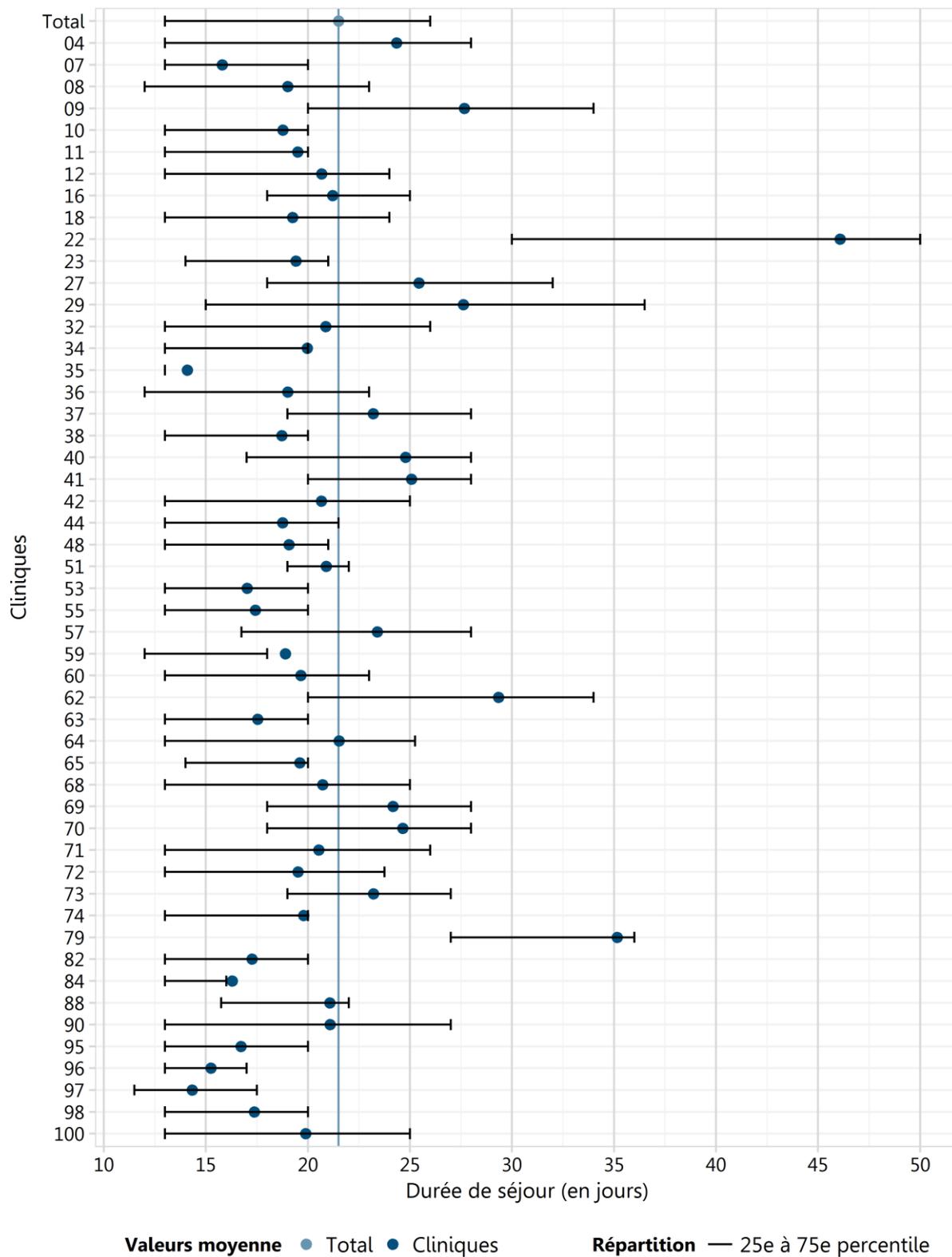


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	21,5	12,5	7	13	20	26	379	23.644
04	24,3	18,8	7	13	20	28	168	275
07	15,8	4,5	7	13	13	20	49	1.758
08	19,0	9,9	7	12	18	23	47	61
09	27,7	13,5	9	20	24	34	80	212
10	18,8	6,7	7	13	19	20	82	714
11	19,5	8,8	7	13	18,5	20	81	338
12	20,7	11,8	7	13	19	24	144	524
16	21,2	6,9	7	18	20	25	70	1.060
18	19,3	8,8	7	13	18	24	52	396
22	46,1	30,9	8	30	36	50	266	798
23	19,4	6,3	7	14	20	21	53	120
27	25,4	12,6	9	18	22	32	97	269
29	27,6	17,8	8	15	22	37	93	179
32	20,9	8,6	9	13	20	26	75	236
34	20,0	7,2	7	13	20	20	78	707
35	14,1	2,7	9	13	13	13	24	328
36	19,0	10,7	7	12	14	23	69	300
37	23,2	8,5	7	19	22	28	95	1.150
38	18,7	7,2	7	13	19	20	71	315
40	24,8	13,0	7	17	22,5	28	104	240
41	25,1	9,5	8	20	25	28	123	532
42	20,7	8,7	7	13	20	25	90	1.061
44	18,8	8,9	8	13	13	22	56	207
48	19,1	8,5	7	13	18	21	64	309
51	20,9	5,4	7	19	20	22	50	1.033
53	17,0	4,9	7	13	18	20	44	404
55	17,4	5,6	7	13	18	20	79	1.564
57	23,4	9,8	7	17	21	28	71	340
59	18,9	10,8	7	12	18	18	70	161
60	19,6	7,1	7	13	20	23	99	1.228
62	29,3	17,1	9	20	26	34	154	100
63	17,5	5,4	8	13	18	20	39	144
64	21,5	11,6	7	13	19	25	181	872
65	19,6	6,9	7	14	20	20	67	655
68	20,7	10,9	7	13	18	25	67	132
69	24,2	10,7	8	18	20	28	70	233
70	24,7	12,0	7	18	21	28	81	169
71	20,5	7,5	7	13	20	26	59	745
72	19,5	9,2	7	13	18	24	55	174
73	23,2	10,5	10	19	20	27	111	366
74	19,8	9,2	7	13	20	20	112	718
79	35,2	20,9	7	27	29	36	182	774
82	17,3	6,9	7	13	14	20	55	352
84	16,3	7,4	11	13	13	16	32	7
88	21,1	13,9	9	16	20	22	139	92
90	21,1	12,7	7	13	18	27	98	495
95	16,7	6,3	7	13	15	20	39	115
96	15,2	4,6	9	13	13	17	27	33
97	14,3	4,7	8	12	13	18	24	15
98	17,4	20,2	8	13	13	20	379	340
100	19,9	10,1	8	13	19	25	78	294

Figure 23: Répartition du statut d'assurance, par clinique

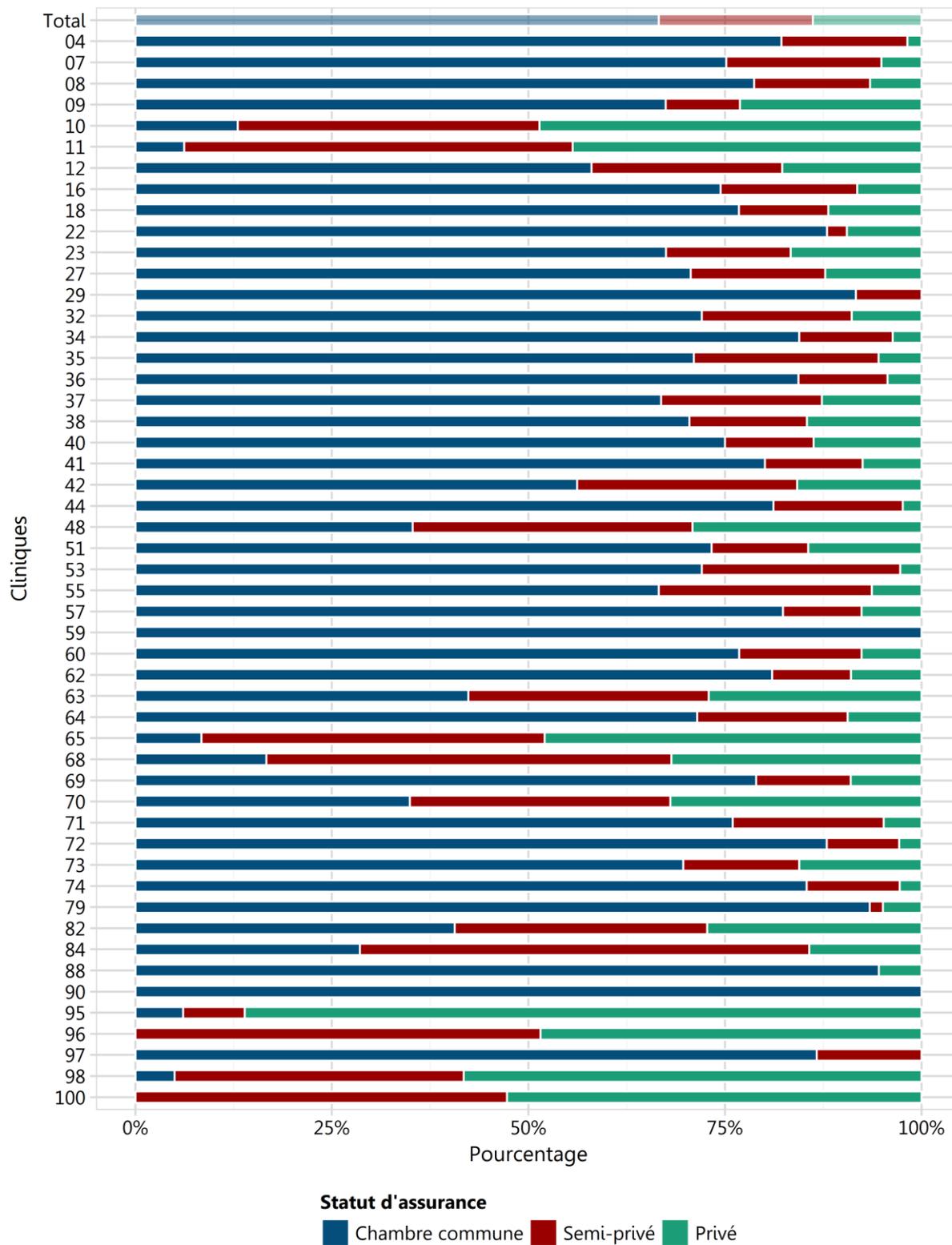


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	15.741	66,6%	4.630	19,6%	3.273	13,8%	23.644
04	226	82,2%	44	16,0%	5	1,8%	275
07	1321	75,1%	347	19,7%	90	5,1%	1.758
08	48	78,7%	9	14,8%	4	6,6%	61
09	143	67,5%	20	9,4%	49	23,1%	212
10	93	13,0%	274	38,4%	347	48,6%	714
11	21	6,2%	167	49,4%	150	44,4%	338
12	304	58,0%	127	24,2%	93	17,7%	524
16	789	74,4%	184	17,4%	87	8,2%	1.060
18	304	76,8%	45	11,4%	47	11,9%	396
22	702	88,0%	20	2,5%	76	9,5%	798
23	81	67,5%	19	15,8%	20	16,7%	120
27	190	70,6%	46	17,1%	33	12,3%	269
29	164	91,6%	15	8,4%	0	0,0%	179
32	170	72,0%	45	19,1%	21	8,9%	236
34	597	84,4%	84	11,9%	26	3,7%	707
35	233	71,0%	77	23,5%	18	5,5%	328
36	253	84,3%	34	11,3%	13	4,3%	300
37	769	66,9%	235	20,4%	146	12,7%	1.150
38	222	70,5%	47	14,9%	46	14,6%	315
40	180	75,0%	27	11,3%	33	13,8%	240
41	426	80,1%	66	12,4%	40	7,5%	532
42	596	56,2%	297	28,0%	168	15,8%	1.061
44	168	81,2%	34	16,4%	5	2,4%	207
48	109	35,3%	110	35,6%	90	29,1%	309
51	757	73,3%	127	12,3%	149	14,4%	1.033
53	291	72,0%	102	25,2%	11	2,7%	404
55	1041	66,6%	424	27,1%	99	6,3%	1.564
57	280	82,4%	34	10,0%	26	7,6%	340
59	161	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
60	943	76,8%	191	15,6%	94	7,7%	1.228
62	81	81,0%	10	10,0%	9	9,0%	100
63	61	42,4%	44	30,6%	39	27,1%	144
64	623	71,4%	167	19,2%	82	9,4%	872
65	55	8,4%	286	43,7%	314	47,9%	655
68	22	16,7%	68	51,5%	42	31,8%	132
69	184	79,0%	28	12,0%	21	9,0%	233
70	59	34,9%	56	33,1%	54	32,0%	169
71	566	76,0%	143	19,2%	36	4,8%	745
72	153	87,9%	16	9,2%	5	2,9%	174
73	255	69,7%	54	14,8%	57	15,6%	366
74	613	85,4%	85	11,8%	20	2,8%	718
79	723	93,4%	13	1,7%	38	4,9%	774
82	143	40,6%	113	32,1%	96	27,3%	352
84	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7
88	87	94,6%	0	0,0%	5	5,4%	92
90	495	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	7	6,1%	9	7,8%	99	86,1%	115
96	0	0,0%	17	51,5%	16	48,5%	33
97	13	86,7%	2	13,3%	0	0,0%	15
98	17	5,0%	125	36,8%	198	58,2%	340
100	0	0,0%	139	47,3%	155	52,7%	294

Figure 24: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

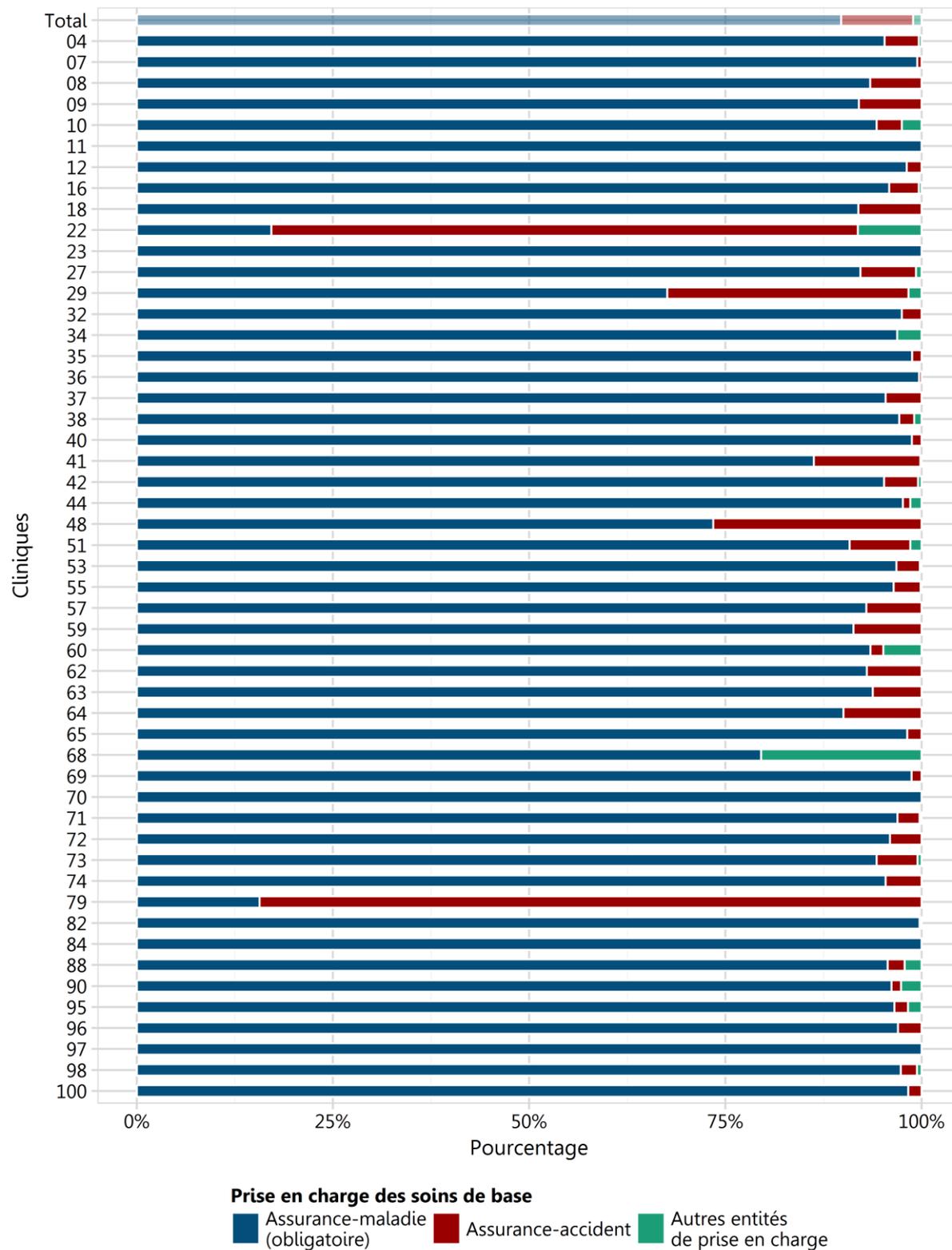


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	21.217	89,7%	2.172	9,2%	255	1,1%	23.644
04	262	95,3%	12	4,4%	1	0,4%	275
07	1748	99,4%	10	0,6%	0	0,0%	1.758
08	57	93,4%	4	6,6%	0	0,0%	61
09	195	92,0%	17	8,0%	0	0,0%	212
10	673	94,3%	23	3,2%	18	2,5%	714
11	338	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	338
12	514	98,1%	10	1,9%	0	0,0%	524
16	1016	95,8%	40	3,8%	4	0,4%	1.060
18	364	91,9%	32	8,1%	0	0,0%	396
22	137	17,2%	596	74,7%	65	8,1%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
27	248	92,2%	19	7,1%	2	0,7%	269
29	121	67,6%	55	30,7%	3	1,7%	179
32	230	97,5%	6	2,5%	0	0,0%	236
34	685	96,9%	0	0,0%	22	3,1%	707
35	324	98,8%	4	1,2%	0	0,0%	328
36	299	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	300
37	1097	95,4%	53	4,6%	0	0,0%	1.150
38	306	97,1%	6	1,9%	3	1,0%	315
40	237	98,8%	3	1,3%	0	0,0%	240
41	459	86,3%	72	13,5%	1	0,2%	532
42	1010	95,2%	46	4,3%	5	0,5%	1.061
44	202	97,6%	2	1,0%	3	1,4%	207
48	227	73,5%	82	26,5%	0	0,0%	309
51	938	90,8%	80	7,7%	15	1,5%	1.033
53	391	96,8%	12	3,0%	1	0,2%	404
55	1508	96,4%	54	3,5%	2	0,1%	1.564
57	316	92,9%	24	7,1%	0	0,0%	340
59	147	91,3%	14	8,7%	0	0,0%	161
60	1148	93,5%	20	1,6%	60	4,9%	1.228
62	93	93,0%	7	7,0%	0	0,0%	100
63	135	93,8%	9	6,3%	0	0,0%	144
64	785	90,0%	87	10,0%	0	0,0%	872
65	643	98,2%	12	1,8%	0	0,0%	655
68	105	79,5%	0	0,0%	27	20,5%	132
69	230	98,7%	3	1,3%	0	0,0%	233
70	169	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	169
71	722	96,9%	21	2,8%	2	0,3%	745
72	167	96,0%	7	4,0%	0	0,0%	174
73	345	94,3%	19	5,2%	2	0,5%	366
74	685	95,4%	33	4,6%	0	0,0%	718
79	121	15,6%	653	84,4%	0	0,0%	774
82	351	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	88	95,7%	2	2,2%	2	2,2%	92
90	476	96,2%	6	1,2%	13	2,6%	495
95	111	96,5%	2	1,7%	2	1,7%	115
96	32	97,0%	1	3,0%	0	0,0%	33
97	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	331	97,4%	7	2,1%	2	0,6%	340
100	289	98,3%	5	1,7%	0	0,0%	294

Figure 25: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

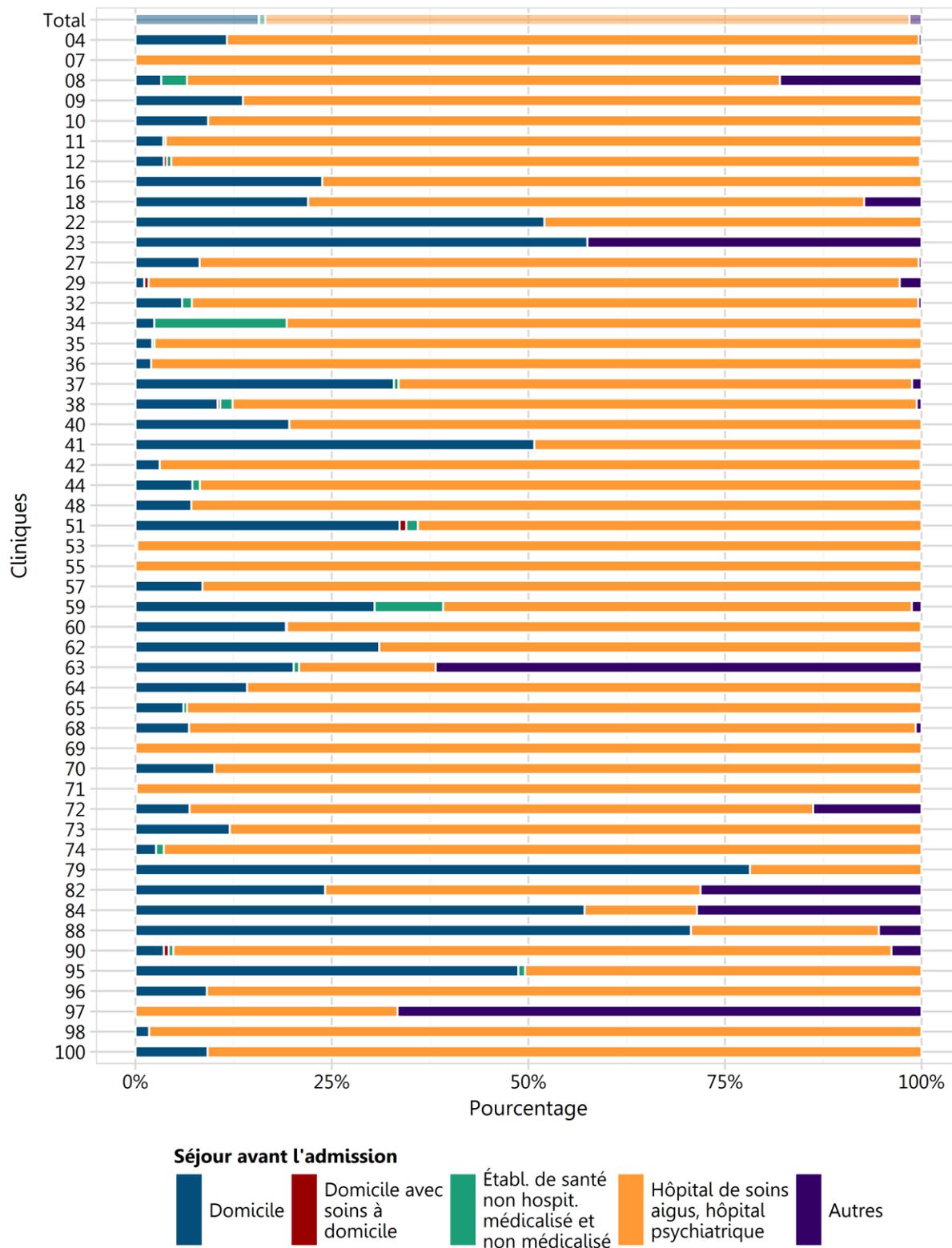


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Etabl. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Autres		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	3.704	15,7%	18	0,1%	188	0,8%	19.365	81,9%	369	1,6%	23.644
04	32	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	242	88,0%	1	0,4%	275
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1758	100,0%	0	0,0%	1.758
08	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	46	75,4%	11	18,0%	61
09	29	13,7%	0	0,0%	0	0,0%	183	86,3%	0	0,0%	212
10	66	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	648	90,8%	0	0,0%	714
11	12	3,6%	0	0,0%	1	0,3%	325	96,2%	0	0,0%	338
12	19	3,6%	2	0,4%	3	0,6%	499	95,2%	1	0,2%	524
16	252	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	808	76,2%	0	0,0%	1.060
18	87	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	280	70,7%	29	7,3%	396
22	415	52,0%	0	0,0%	0	0,0%	383	48,0%	0	0,0%	798
23	69	57,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51	42,5%	120
27	22	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	246	91,4%	1	0,4%	269
29	2	1,1%	1	0,6%	0	0,0%	171	95,5%	5	2,8%	179
32	14	5,9%	0	0,0%	3	1,3%	218	92,4%	1	0,4%	236
34	17	2,4%	0	0,0%	119	16,8%	571	80,8%	0	0,0%	707
35	7	2,1%	0	0,0%	1	0,3%	320	97,6%	0	0,0%	328
36	6	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	294	98,0%	0	0,0%	300
37	378	32,9%	0	0,0%	7	0,6%	751	65,3%	14	1,2%	1.150
38	33	10,5%	1	0,3%	5	1,6%	274	87,0%	2	0,6%	315
40	47	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	193	80,4%	0	0,0%	240
41	270	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	262	49,2%	0	0,0%	532
42	33	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1027	96,8%	1	0,1%	1.061
44	15	7,2%	0	0,0%	2	1,0%	190	91,8%	0	0,0%	207
48	22	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	287	92,9%	0	0,0%	309
51	347	33,6%	9	0,9%	15	1,5%	662	64,1%	0	0,0%	1.033
53	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	403	99,8%	0	0,0%	404
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
57	29	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	311	91,5%	0	0,0%	340
59	49	30,4%	0	0,0%	14	8,7%	96	59,6%	2	1,2%	161
60	235	19,1%	1	0,1%	1	0,1%	990	80,6%	1	0,1%	1.228
62	31	31,0%	0	0,0%	0	0,0%	69	69,0%	0	0,0%	100
63	29	20,1%	0	0,0%	1	0,7%	25	17,4%	89	61,8%	144
64	124	14,2%	0	0,0%	0	0,0%	748	85,8%	0	0,0%	872
65	40	6,1%	0	0,0%	3	0,5%	612	93,4%	0	0,0%	655
68	9	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	122	92,4%	1	0,8%	132
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233	100,0%	0	0,0%	233
70	17	10,1%	0	0,0%	0	0,0%	152	89,9%	0	0,0%	169
71	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	744	99,9%	0	0,0%	745
72	12	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	138	79,3%	24	13,8%	174
73	44	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	322	88,0%	0	0,0%	366
74	19	2,6%	0	0,0%	7	1,0%	692	96,4%	0	0,0%	718
79	605	78,2%	0	0,0%	0	0,0%	169	21,8%	0	0,0%	774
82	85	24,1%	0	0,0%	0	0,0%	168	47,7%	99	28,1%	352
84	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	7
88	65	70,7%	0	0,0%	0	0,0%	22	23,9%	5	5,4%	92
90	18	3,6%	3	0,6%	3	0,6%	452	91,3%	19	3,8%	495
95	56	48,7%	0	0,0%	1	0,9%	58	50,4%	0	0,0%	115
96	3	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	30	90,9%	0	0,0%	33
97	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	15
98	6	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	334	98,2%	0	0,0%	340
100	27	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	267	90,8%	0	0,0%	294

Figure 26: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

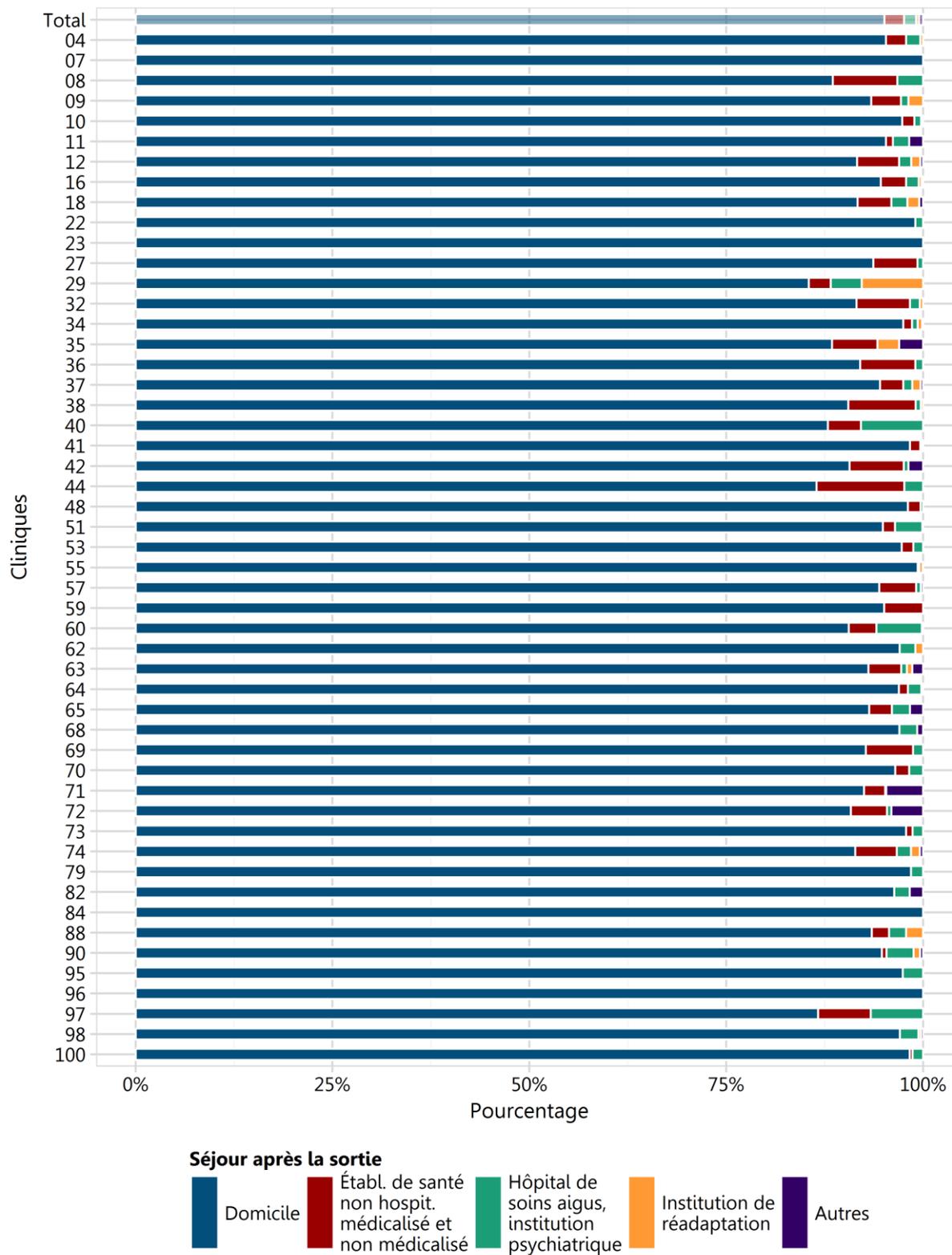


Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

Cliniques	Domicile		Etabl. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	22.477	95,1%	593	2,5%	362	1,5%	89	0,4%	123	0,5%	23.644
04	262	95,3%	7	2,5%	5	1,8%	1	0,4%	0	0,0%	275
07	1758	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.758
08	54	88,5%	5	8,2%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	61
09	198	93,4%	8	3,8%	2	0,9%	4	1,9%	0	0,0%	212
10	695	97,3%	11	1,5%	6	0,8%	0	0,0%	2	0,3%	714
11	322	95,3%	3	0,9%	7	2,1%	0	0,0%	6	1,8%	338
12	480	91,6%	28	5,3%	8	1,5%	6	1,1%	2	0,4%	524
16	1003	94,6%	34	3,2%	17	1,6%	4	0,4%	2	0,2%	1.060
18	363	91,7%	17	4,3%	8	2,0%	6	1,5%	2	0,5%	396
22	790	99,0%	0	0,0%	8	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
27	252	93,7%	15	5,6%	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	269
29	153	85,5%	5	2,8%	7	3,9%	14	7,8%	0	0,0%	179
32	216	91,5%	16	6,8%	3	1,3%	1	0,4%	0	0,0%	236
34	689	97,5%	8	1,1%	5	0,7%	4	0,6%	1	0,1%	707
35	290	88,4%	19	5,8%	0	0,0%	9	2,7%	10	3,0%	328
36	276	92,0%	21	7,0%	3	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
37	1087	94,5%	34	3,0%	13	1,1%	12	1,0%	4	0,3%	1.150
38	285	90,5%	27	8,6%	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	315
40	211	87,9%	10	4,2%	19	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	240
41	523	98,3%	7	1,3%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	532
42	962	90,7%	73	6,9%	6	0,6%	0	0,0%	20	1,9%	1.061
44	179	86,5%	23	11,1%	5	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	207
48	303	98,1%	5	1,6%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	309
51	980	94,9%	16	1,5%	36	3,5%	0	0,0%	1	0,1%	1.033
53	393	97,3%	6	1,5%	5	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	404
55	1553	99,3%	0	0,0%	3	0,2%	7	0,4%	1	0,1%	1.564
57	321	94,4%	16	4,7%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	340
59	153	95,0%	8	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
60	1112	90,6%	43	3,5%	71	5,8%	1	0,1%	1	0,1%	1.228
62	97	97,0%	0	0,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	100
63	134	93,1%	6	4,2%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,4%	144
64	845	96,9%	10	1,1%	15	1,7%	1	0,1%	1	0,1%	872
65	610	93,1%	19	2,9%	15	2,3%	0	0,0%	11	1,7%	655
68	128	97,0%	0	0,0%	3	2,3%	0	0,0%	1	0,8%	132
69	216	92,7%	14	6,0%	3	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	233
70	163	96,4%	3	1,8%	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	169
71	689	92,5%	20	2,7%	0	0,0%	1	0,1%	35	4,7%	745
72	158	90,8%	8	4,6%	1	0,6%	0	0,0%	7	4,0%	174
73	358	97,8%	3	0,8%	5	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	366
74	656	91,4%	38	5,3%	13	1,8%	8	1,1%	3	0,4%	718
79	762	98,4%	0	0,0%	12	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	774
82	339	96,3%	0	0,0%	7	2,0%	0	0,0%	6	1,7%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	86	93,5%	2	2,2%	2	2,2%	2	2,2%	0	0,0%	92
90	469	94,7%	3	0,6%	17	3,4%	4	0,8%	2	0,4%	495
95	112	97,4%	0	0,0%	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	115
96	33	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
97	13	86,7%	1	6,7%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	330	97,1%	0	0,0%	8	2,4%	1	0,3%	1	0,3%	340
100	289	98,3%	1	0,3%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	294

Figure 27: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

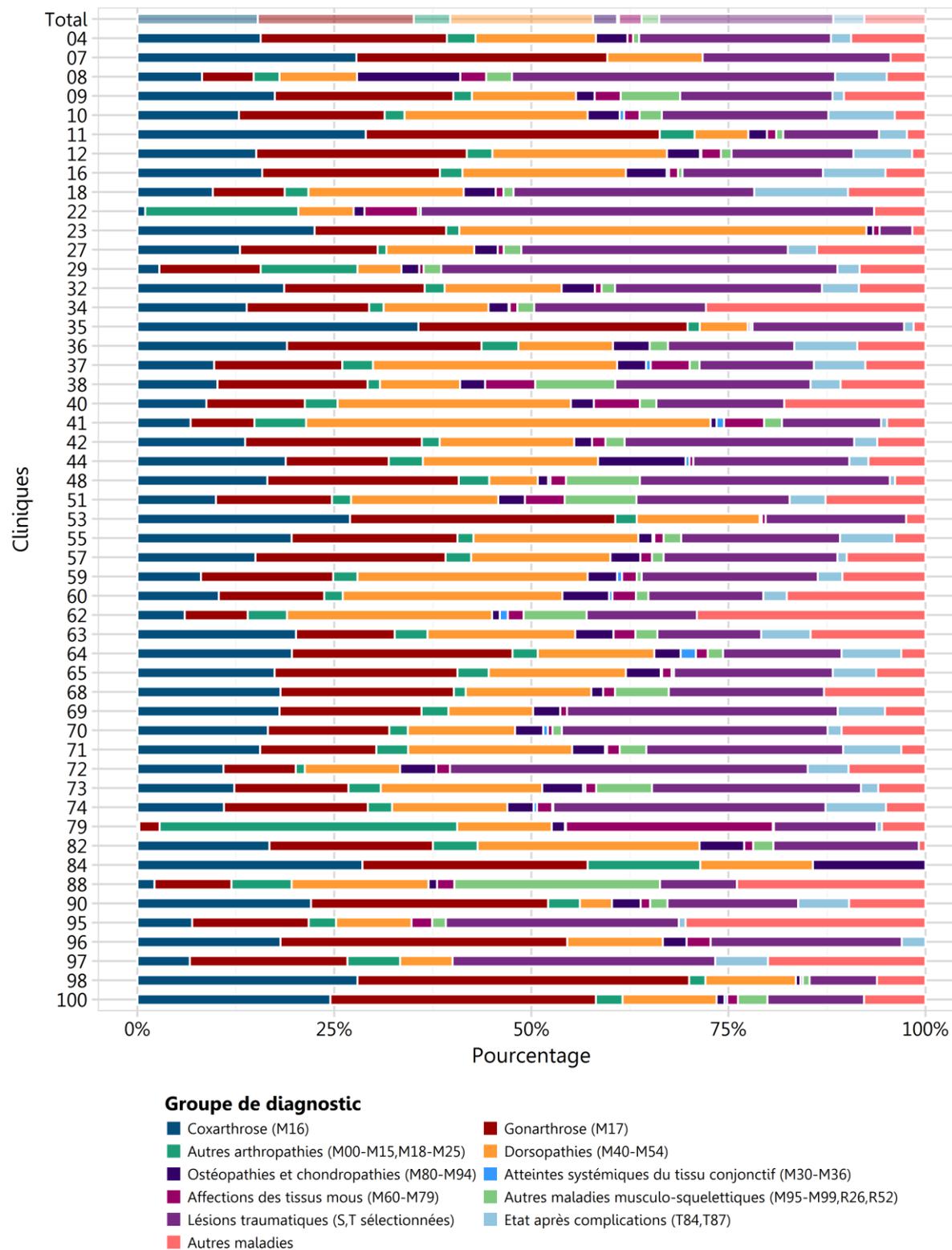


Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Coxarthrose (M16)		Gonarthrose (M17)		Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)		Dorsopathies (M40-M54)		Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)		Atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)		Affections des tissus mous (M60-M79)		Autres maladies musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)		Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)		Etat après complications (T84, T87)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	3.614	15,3%	4.683	19,8%	1.092	4,6%	4.285	18,1%	714	3,0%	61	0,3%	675	2,9%	528	2,2%	5.222	22,1%	935	4,0%	1.835	7,8%	23.644
04	43	15,6%	65	23,6%	10	3,6%	42	15,3%	11	4,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	67	24,4%	7	2,5%	26	9,5%	275
07	489	27,8%	559	31,8%	0	0,0%	213	12,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	419	23,8%	0	0,0%	78	4,4%	1.758
08	5	8,2%	4	6,6%	2	3,3%	6	9,8%	8	13,1%	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%	25	41,0%	4	6,6%	3	4,9%	61
09	37	17,5%	48	22,6%	5	2,4%	28	13,2%	5	2,4%	0	0,0%	7	3,3%	16	7,5%	41	19,3%	3	1,4%	22	10,4%	212
10	92	12,9%	132	18,5%	18	2,5%	166	23,2%	29	4,1%	4	0,6%	14	2,0%	20	2,8%	151	21,1%	60	8,4%	28	3,9%	714
11	98	29,0%	126	37,3%	15	4,4%	23	6,8%	8	2,4%	0	0,0%	4	1,2%	3	0,9%	41	12,1%	12	3,6%	8	2,4%	338
12	79	15,1%	140	26,7%	17	3,2%	116	22,1%	22	4,2%	1	0,2%	13	2,5%	7	1,3%	81	15,5%	39	7,4%	9	1,7%	524
16	168	15,8%	239	22,5%	30	2,8%	220	20,8%	55	5,2%	3	0,3%	12	1,1%	6	0,6%	189	17,8%	84	7,9%	54	5,1%	1.060
18	38	9,6%	36	9,1%	12	3,0%	78	19,7%	16	4,0%	0	0,0%	4	1,0%	5	1,3%	121	30,6%	47	11,9%	39	9,8%	396
22	8	1,0%	0	0,0%	155	19,4%	56	7,0%	11	1,4%	0	0,0%	54	6,8%	3	0,4%	459	57,5%	0	0,0%	52	6,5%	798
23	27	22,5%	20	16,7%	2	1,7%	62	51,7%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	5	4,2%	0	0,0%	2	1,7%	120
27	35	13,0%	47	17,5%	3	1,1%	30	11,2%	8	3,0%	0	0,0%	2	0,7%	6	2,2%	91	33,8%	10	3,7%	37	13,8%	269
29	5	2,8%	23	12,8%	22	12,3%	10	5,6%	4	2,2%	0	0,0%	1	0,6%	4	2,2%	90	50,3%	5	2,8%	15	8,4%	179
32	44	18,6%	42	17,8%	6	2,5%	35	14,8%	10	4,2%	0	0,0%	2	0,8%	4	1,7%	62	26,3%	11	4,7%	20	8,5%	236
34	98	13,9%	110	15,6%	13	1,8%	94	13,3%	18	2,5%	1	0,1%	7	1,0%	15	2,1%	154	21,8%	0	0,0%	197	27,9%	707
35	117	35,7%	112	34,1%	5	1,5%	20	6,1%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	63	19,2%	4	1,2%	5	1,5%	328
36	57	19,0%	74	24,7%	14	4,7%	36	12,0%	14	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,3%	48	16,0%	24	8,0%	26	8,7%	300
37	112	9,7%	187	16,3%	45	3,9%	356	31,0%	42	3,7%	7	0,6%	57	5,0%	14	1,2%	167	14,5%	75	6,5%	88	7,7%	1.150
38	32	10,2%	60	19,0%	5	1,6%	32	10,2%	10	3,2%	0	0,0%	20	6,3%	32	10,2%	78	24,8%	12	3,8%	34	10,8%	315
40	21	8,8%	30	12,5%	10	4,2%	71	29,6%	7	2,9%	0	0,0%	14	5,8%	5	2,1%	39	16,3%	0	0,0%	43	17,9%	240
41	36	6,8%	43	8,1%	35	6,6%	273	51,3%	4	0,8%	5	0,9%	27	5,1%	12	2,3%	67	12,6%	4	0,8%	26	4,9%	532
42	145	13,7%	238	22,4%	24	2,3%	181	17,1%	24	2,3%	0	0,0%	18	1,7%	26	2,5%	309	29,1%	31	2,9%	65	6,1%	1.061
44	39	18,8%	27	13,0%	9	4,3%	46	22,2%	23	11,1%	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	41	19,8%	5	2,4%	15	7,2%	207
48	51	16,5%	75	24,3%	12	3,9%	19	6,1%	4	1,3%	1	0,3%	6	1,9%	29	9,4%	98	31,7%	2	0,6%	12	3,9%	309
51	103	10,0%	152	14,7%	25	2,4%	193	18,7%	35	3,4%	0	0,0%	52	5,0%	94	9,1%	201	19,5%	47	4,5%	131	12,7%	1.033
53	109	27,0%	136	33,7%	11	2,7%	63	15,6%	1	0,2%	0	0,0%	2	0,5%	0	0,0%	72	17,8%	0	0,0%	10	2,5%	404
55	306	19,6%	329	21,0%	32	2,0%	327	20,9%	28	1,8%	4	0,3%	18	1,2%	35	2,2%	315	20,1%	108	6,9%	62	4,0%	1.564
57	51	15,0%	82	24,1%	11	3,2%	60	17,6%	13	3,8%	0	0,0%	5	1,5%	5	1,5%	75	22,1%	4	1,2%	34	10,0%	340
59	13	8,1%	27	16,8%	5	3,1%	47	29,2%	6	3,7%	1	0,6%	3	1,9%	1	0,6%	36	22,4%	5	3,1%	17	10,6%	161
60	127	10,3%	164	13,4%	29	2,4%	342	27,9%	73	5,9%	5	0,4%	37	3,0%	19	1,5%	179	14,6%	37	3,0%	216	17,6%	1.228
62	6	6,0%	8	8,0%	5	5,0%	26	26,0%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%	8	8,0%	14	14,0%	0	0,0%	29	29,0%	100
63	29	20,1%	18	12,5%	6	4,2%	27	18,8%	7	4,9%	0	0,0%	4	2,8%	4	2,8%	19	13,2%	9	6,3%	21	14,6%	144
64	171	19,6%	244	28,0%	28	3,2%	129	14,8%	29	3,3%	17	1,9%	13	1,5%	17	1,9%	131	15,0%	66	7,6%	27	3,1%	872
65	114	17,4%	152	23,2%	26	4,0%	114	17,4%	29	4,4%	1	0,2%	8	1,2%	2	0,3%	132	20,2%	36	5,5%	41	6,3%	655
68	24	18,2%	29	22,0%	2	1,5%	21	15,9%	2	1,5%	0	0,0%	2	1,5%	9	6,8%	26	19,7%	0	0,0%	17	12,9%	132
69	42	18,0%	42	18,0%	8	3,4%	25	10,7%	8	3,4%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	80	34,3%	14	6,0%	12	5,2%	233
70	28	16,6%	26	15,4%	4	2,4%	23	13,6%	6	3,6%	1	0,6%	1	0,6%	2	1,2%	57	33,7%	3	1,8%	18	10,7%	169
71	116	15,6%	110	14,8%	30	4,0%	155	20,8%	31	4,2%	2	0,3%	12	1,6%	25	3,4%	186	25,0%	55	7,4%	23	3,1%	745
72	19	10,9%	16	9,2%	2	1,1%	21	12,1%	8	4,6%	0	0,0%	3	1,7%	0	0,0%	79	45,4%	9	5,2%	17	9,8%	174
73	45	12,3%	53	14,5%	15	4,1%	75	20,5%	19	5,2%	1	0,3%	5	1,4%	26	7,1%	97	26,5%	8	2,2%	22	6,0%	366
74	79	11,0%	131	18,2%	22	3,1%	105	14,6%	24	3,3%	3	0,4%	14	1,9%	1	0,1%	248	34,5%	55	7,7%	36	5,0%	718
79	2	0,3%	20	2,6%	292	37,7%	93	12,0%	13	1,7%	1	0,1%	203	26,2%	1	0,1%	101	13,0%	5	0,6%	43	5,6%	774
82	59	16,8%	73	20,7%	20	5,7%	99	28,1%	20	5,7%	0	0,0%	4	1,1%	9	2,6%	65	18,5%	0	0,0%	3	0,9%	352
84	2	28,6%	2	28,6%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	2	2,2%	9	9,8%	7	7,6%	16	17,4%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	24	26,1%	9	9,8%	0	0,0%	22	23,9%	92
90	109	22,0%	149	30,1%	20	4,0%	20	4,0%	18	3,6%	0	0,0%	6	1,2%	11	2,2%	82	16,6%	32	6,5%	48	9,7%	495
95	8	7,0%	17	14,8%	4	3,5%	11	9,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,6%	2	1,7%	34	29,6%	1	0,9%	35	30,4%	115
96	6	18,2%	12	36,4%	0	0,0%	4	12,1%	1	3,0%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	8	24,2%	1	3,0%	0	0,0%	33
97	1	6,7%	3	20,0%	1	6,7%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	33,3%	1	6,7%	3	20,0%	15
98	95	27,9%	143	42,1%	7	2,1%	39	11,5%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	3	0,9%	29	8,5%	0	0,0%	21	6,2%	340
100	72	24,5%	99	33,7%	10	3,4%	35	11,9%	3	1,0%	1	0,3%	4	1,4%	11	3,7%	36	12,2%	0	0,0%	23	7,8%	294

Figure 28: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

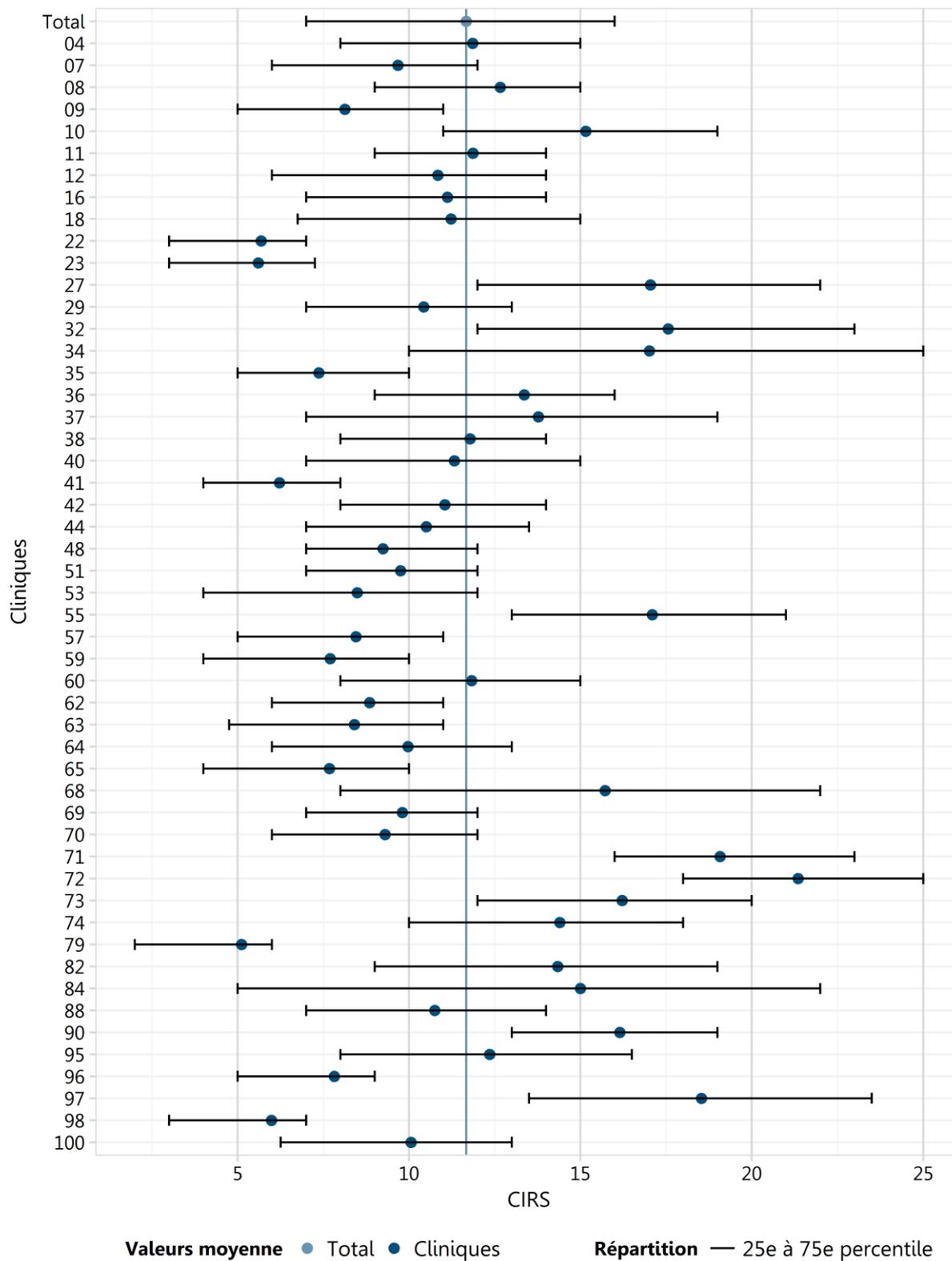


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	11,7	6,7	0	7	11	16	56	23.644
04	11,9	5,6	1	8	11	15	29	275
07	9,7	5,2	1	6	8	12	44	1.758
08	12,7	5,7	2	9	12	15	32	61
09	8,1	4,3	2	5	7	11	22	212
10	15,2	5,5	3	11	15	19	35	714
11	11,9	4,3	3	9	11	14	28	338
12	10,8	6,5	1	6	9	14	42	524
16	11,1	5,0	2	7	11	14	33	1.060
18	11,2	6,4	1	7	10	15	37	396
22	5,7	4,3	1	3	4	7	28	798
23	5,6	3,1	1	3	5	7	16	120
27	17,0	6,9	0	12	16	22	37	269
29	10,4	4,5	2	7	10	13	29	179
32	17,6	6,8	4	12	18	23	42	236
34	17,0	8,8	1	10	15	25	36	707
35	7,4	3,6	2	5	7	10	20	328
36	13,4	6,2	3	9	12	16	43	300
37	13,8	8,5	1	7	12	19	56	1.150
38	11,8	5,3	2	8	11	14	34	315
40	11,3	5,9	2	7	10	15	31	240
41	6,2	3,7	1	4	5	8	22	532
42	11,0	4,7	2	8	10	14	30	1.061
44	10,5	4,3	2	7	10	14	23	207
48	9,2	3,4	2	7	9	12	22	309
51	9,7	4,5	1	7	9	12	30	1.033
53	8,5	5,2	2	4	7	12	28	404
55	17,1	5,8	2	13	17	21	37	1.564
57	8,5	4,4	2	5	8	11	27	340
59	7,7	4,2	0	4	7	10	20	161
60	11,8	5,4	1	8	11	15	35	1.228
62	8,9	3,9	2	6	9	11	19	100
63	8,4	5,5	2	5	7	11	28	144
64	10,0	4,7	1	6	9	13	26	872
65	7,7	4,6	1	4	7	10	31	655
68	15,7	9,6	2	8	13	22	45	132
69	9,8	4,5	2	7	9	12	27	233
70	9,3	4,7	2	6	9	12	24	169
71	19,1	5,1	6	16	19	23	34	745
72	21,4	5,6	6	18	21	25	36	174
73	16,2	6,0	3	12	16	20	36	366
74	14,4	6,4	2	10	13	18	35	718
79	5,1	4,0	0	2	4	6	30	774
82	14,3	6,7	0	9	14	19	36	352
84	15,0	12,6	1	5	16	22	34	7
88	10,8	4,7	2	7	10	14	29	92
90	16,1	4,4	6	13	16	19	29	495
95	12,3	5,2	4	8	12	17	27	115
96	7,8	4,2	1	5	7	9	19	33
97	18,5	7,4	7	14	17	24	34	15
98	6,0	3,9	0	3	5	7	23	340
100	10,1	4,9	2	6	9	13	32	294

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 29: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

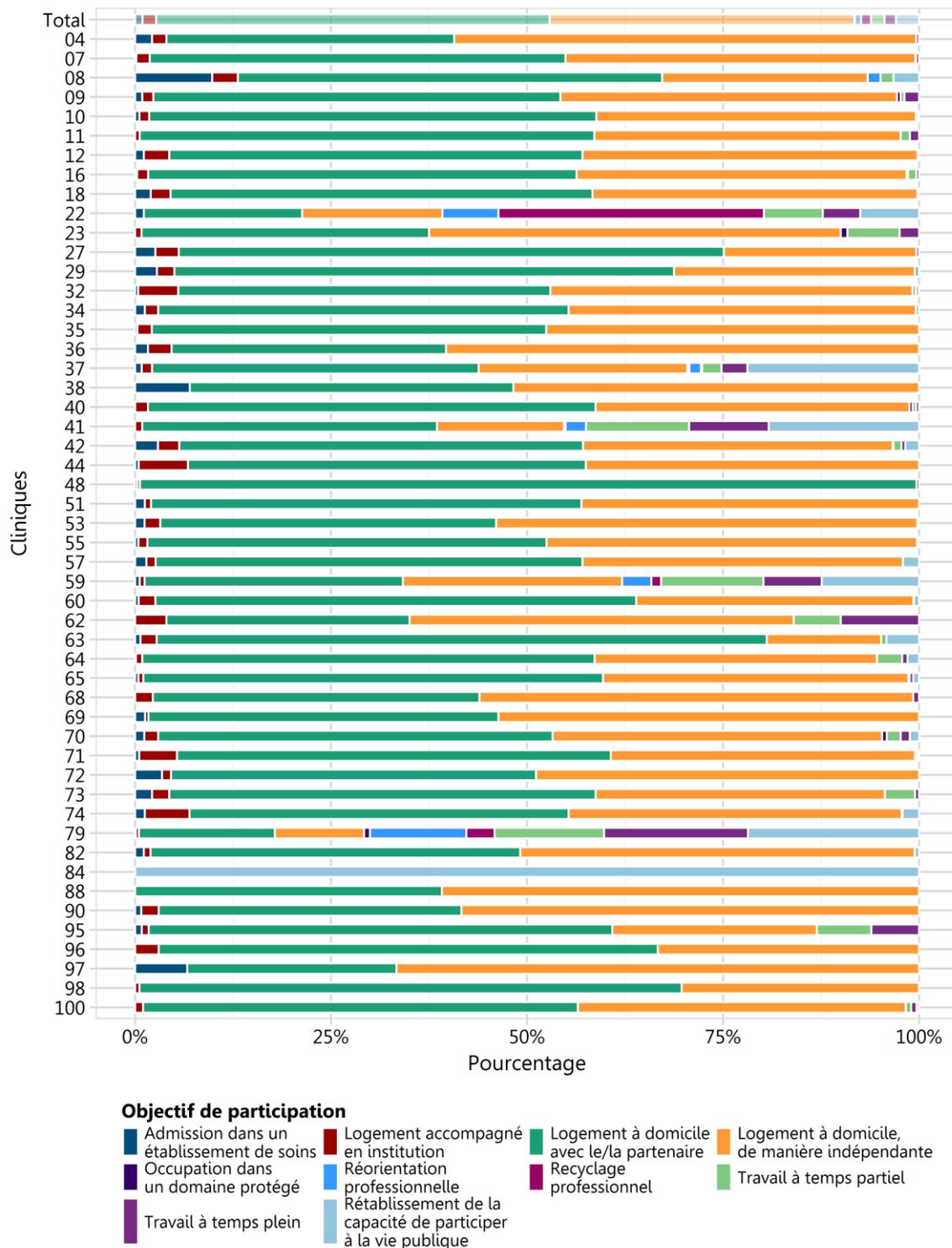


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

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	225	1,0%	413	1,7%	11.866	50,2%	9.182	38,8%	16	0,1%	192	0,8%	303	1,3%	398	1,7%	352	1,5%	697	2,9%	23.644
04	6	2,2%	5	1,8%	101	36,7%	162	58,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	275
07	3	0,2%	30	1,7%	932	53,0%	784	44,6%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	7	0,4%	0	0,0%	1.758
08	6	9,8%	2	3,3%	33	54,1%	16	26,2%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	2	3,3%	61
09	2	0,9%	3	1,4%	110	51,9%	91	42,9%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	4	1,9%	0	0,0%	212
10	4	0,6%	9	1,3%	407	57,0%	291	40,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	714
11	0	0,0%	2	0,6%	196	58,0%	132	39,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2%	4	1,2%	0	0,0%	338
12	6	1,1%	17	3,2%	276	52,7%	224	42,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	524
16	3	0,3%	15	1,4%	579	54,6%	446	42,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,0%	4	0,4%	0	0,0%	1.060
18	8	2,0%	10	2,5%	213	53,8%	164	41,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	396
22	9	1,1%	0	0,0%	161	20,2%	143	17,9%	0	0,0%	57	7,1%	270	33,8%	60	7,5%	38	4,8%	60	7,5%	798
23	0	0,0%	1	0,8%	44	36,7%	63	52,5%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	8	6,7%	3	2,5%	0	0,0%	120
27	7	2,6%	8	3,0%	187	69,5%	66	24,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	269
29	5	2,8%	4	2,2%	114	63,7%	55	30,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	179
32	1	0,4%	12	5,1%	112	47,5%	109	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	236
34	9	1,3%	12	1,7%	370	52,3%	313	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%	707
35	1	0,3%	6	1,8%	165	50,3%	156	47,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	328
36	5	1,7%	9	3,0%	105	35,0%	181	60,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
37	10	0,9%	15	1,3%	479	41,7%	306	26,6%	3	0,3%	17	1,5%	2	0,2%	28	2,4%	38	3,3%	252	21,9%	1.150
38	22	7,0%	0	0,0%	130	41,3%	163	51,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	315
40	0	0,0%	4	1,7%	137	57,1%	96	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	240
41	0	0,0%	5	0,9%	200	37,6%	86	16,2%	1	0,2%	14	2,6%	0	0,0%	70	13,2%	54	10,2%	102	19,2%	532
42	31	2,9%	29	2,7%	546	51,5%	419	39,5%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	11	1,0%	5	0,5%	19	1,8%	1.061
44	1	0,5%	13	6,3%	105	50,7%	88	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	207
48	1	0,3%	1	0,3%	306	99,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	309
51	13	1,3%	8	0,8%	567	54,9%	445	43,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.033
53	5	1,2%	8	2,0%	173	42,8%	217	53,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	404
55	7	0,4%	18	1,2%	796	50,9%	739	47,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	1.564
57	5	1,5%	4	1,2%	185	54,4%	139	40,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,1%	340
59	1	0,6%	1	0,6%	53	32,9%	45	28,0%	0	0,0%	6	3,7%	2	1,2%	21	13,0%	12	7,5%	20	12,4%	161
60	6	0,5%	26	2,1%	753	61,3%	434	35,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	8	0,7%	1.228
62	0	0,0%	4	4,0%	31	31,0%	49	49,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,0%	10	10,0%	0	0,0%	100
63	1	0,7%	3	2,1%	112	77,8%	21	14,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	6	4,2%	144
64	1	0,1%	7	0,8%	503	57,7%	314	36,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	3,2%	6	0,7%	13	1,5%	872
65	3	0,5%	4	0,6%	384	58,6%	255	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	5	0,8%	655
68	0	0,0%	3	2,3%	55	41,7%	73	55,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	132
69	3	1,3%	1	0,4%	104	44,6%	125	53,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233
70	2	1,2%	3	1,8%	85	50,3%	71	42,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	2	1,2%	2	1,2%	169
71	4	0,5%	36	4,8%	412	55,3%	289	38,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	1	0,1%	745
72	6	3,4%	2	1,1%	81	46,6%	85	48,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	174
73	8	2,2%	8	2,2%	199	54,4%	135	36,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	3,8%	2	0,5%	0	0,0%	366
74	9	1,3%	41	5,7%	347	48,3%	305	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	15	2,1%	718
79	1	0,1%	3	0,4%	134	17,3%	88	11,4%	6	0,8%	95	12,3%	28	3,6%	108	14,0%	142	18,3%	169	21,8%	774
82	4	1,1%	3	0,9%	166	47,2%	177	50,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	352
84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	7
88	0	0,0%	0	0,0%	36	39,1%	56	60,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
90	4	0,8%	11	2,2%	191	38,6%	289	58,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	1	0,9%	1	0,9%	68	59,1%	30	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,0%	7	6,1%	0	0,0%	115
96	0	0,0%	1	3,0%	21	63,6%	11	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
97	1	6,7%	0	0,0%	4	26,7%	10	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	0	0,0%	2	0,6%	235	69,1%	103	30,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	340
100	0	0,0%	3	1,0%	163	55,4%	123	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	1	0,3%	294

Figure 30: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

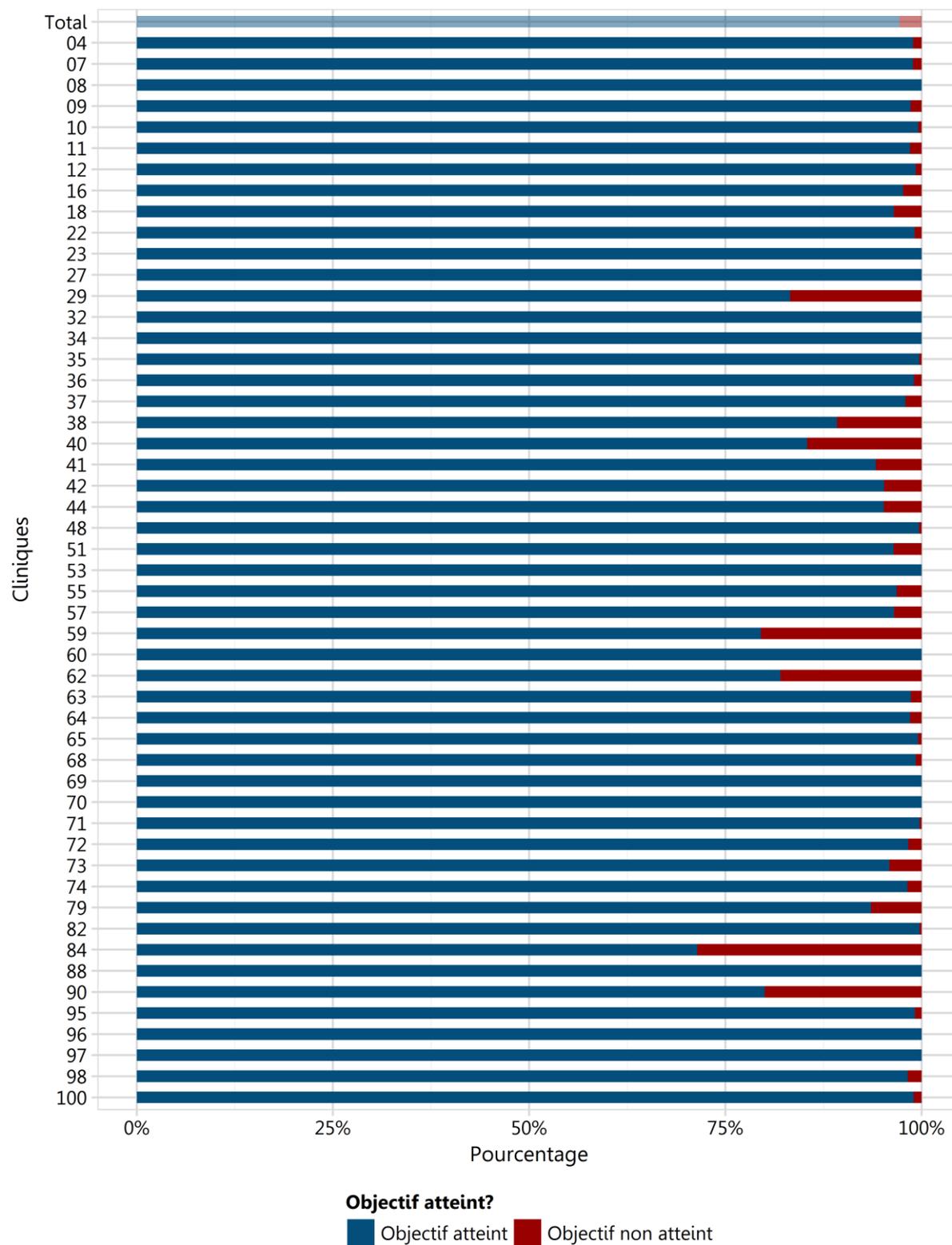


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	22.976	97,2%	668	2,8%	23.644
04	272	98,9%	3	1,1%	275
07	1738	98,9%	20	1,1%	1.758
08	61	100,0%	0	0,0%	61
09	209	98,6%	3	1,4%	212
10	711	99,6%	3	0,4%	714
11	333	98,5%	5	1,5%	338
12	520	99,2%	4	0,8%	524
16	1035	97,6%	25	2,4%	1.060
18	382	96,5%	14	3,5%	396
22	791	99,1%	7	0,9%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	120
27	269	100,0%	0	0,0%	269
29	149	83,2%	30	16,8%	179
32	236	100,0%	0	0,0%	236
34	707	100,0%	0	0,0%	707
35	327	99,7%	1	0,3%	328
36	297	99,0%	3	1,0%	300
37	1126	97,9%	24	2,1%	1.150
38	281	89,2%	34	10,8%	315
40	205	85,4%	35	14,6%	240
41	501	94,2%	31	5,8%	532
42	1010	95,2%	51	4,8%	1.061
44	197	95,2%	10	4,8%	207
48	308	99,7%	1	0,3%	309
51	996	96,4%	37	3,6%	1.033
53	404	100,0%	0	0,0%	404
55	1514	96,8%	50	3,2%	1.564
57	328	96,5%	12	3,5%	340
59	128	79,5%	33	20,5%	161
60	1228	100,0%	0	0,0%	1.228
62	82	82,0%	18	18,0%	100
63	142	98,6%	2	1,4%	144
64	859	98,5%	13	1,5%	872
65	652	99,5%	3	0,5%	655
68	131	99,2%	1	0,8%	132
69	233	100,0%	0	0,0%	233
70	169	100,0%	0	0,0%	169
71	743	99,7%	2	0,3%	745
72	171	98,3%	3	1,7%	174
73	351	95,9%	15	4,1%	366
74	705	98,2%	13	1,8%	718
79	724	93,5%	50	6,5%	774
82	351	99,7%	1	0,3%	352
84	5	71,4%	2	28,6%	7
88	92	100,0%	0	0,0%	92
90	396	80,0%	99	20,0%	495
95	114	99,1%	1	0,9%	115
96	33	100,0%	0	0,0%	33
97	15	100,0%	0	0,0%	15
98	334	98,2%	6	1,8%	340
100	291	99,0%	3	1,0%	294

A5 Qualité des résultats FIM® / EBI (valeurs brutes) et score ADL (ajusté aux risques) 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	MIF® admission				MIF® 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	95,52	17,49	95,23	95,80	107,55	14,04	107,32	107,78	14.663
04	99,60	17,32	97,54	101,65	108,79	12,09	107,35	110,22	275
07	107,02	9,34	106,59	107,46	115,73	6,33	115,43	116,02	1.758
08	89,36	19,39	84,39	94,33	102,61	17,61	98,10	107,12	61
09	89,89	18,76	87,35	92,43	104,11	17,70	101,72	106,51	212
10	90,31	14,64	89,23	91,38	105,40	12,69	104,46	106,33	714
12	97,57	14,20	96,36	98,79	106,24	14,04	105,04	107,45	524
16	92,69	14,13	91,84	93,55	102,84	11,47	102,14	103,53	1.060
18	88,80	16,15	87,20	90,39	102,15	12,54	100,91	103,39	396
22	109,76	14,70	108,74	110,79	115,89	9,15	115,25	116,52	798
27	91,58	15,79	89,69	93,48	104,85	13,50	103,23	106,47	269
29	96,04	18,06	93,38	98,70	111,11	16,40	108,69	113,53	179
32	83,23	11,22	81,79	84,67	95,11	9,06	93,95	96,28	236
36	78,71	16,79	76,80	80,62	96,55	14,04	94,95	98,14	300
37	83,94	16,56	82,98	84,90	99,56	14,88	98,70	100,42	1.150
38	96,70	18,57	94,65	98,76	106,50	16,90	104,63	108,38	315
40	99,32	18,43	96,98	101,66	106,67	16,06	104,62	108,71	240
42	100,02	15,89	99,07	100,98	112,70	12,98	111,92	113,48	1.061
44	95,25	17,75	92,81	97,68	108,79	14,22	106,84	110,74	207
48	97,47	17,54	95,50	99,43	103,94	14,60	102,30	105,57	309
51	90,79	20,08	89,56	92,02	106,28	16,76	105,25	107,30	1.033
59	103,33	17,23	100,65	106,01	109,77	14,42	107,53	112,01	161
63	108,76	12,64	106,68	110,84	116,74	10,78	114,97	118,52	144
68	111,20	15,53	108,53	113,88	117,50	11,94	115,44	119,56	132
69	85,84	16,03	83,77	87,91	101,70	12,41	100,09	103,30	233
70	82,21	20,00	79,18	85,25	103,28	14,11	101,14	105,43	169
71	93,50	14,85	92,43	94,56	109,21	11,57	108,38	110,04	745
72	94,29	20,36	91,25	97,34	106,21	18,23	103,49	108,94	174
73	106,64	12,91	105,32	107,97	113,69	10,71	112,59	114,79	366
74	87,35	8,74	86,71	87,99	100,99	9,96	100,26	101,72	718
84	89,86	27,22	64,68	115,03	106,71	26,11	82,56	130,87	7
88	110,35	15,27	107,19	113,51	115,67	14,62	112,65	118,70	92
90	93,45	17,87	91,87	95,02	109,69	14,27	108,44	110,95	495
95	95,19	17,18	92,02	98,36	111,15	13,84	108,59	113,70	115
97	105,73	8,29	101,14	110,33	117,07	6,76	113,33	120,81	15

Tableau 20: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	EBI admission				EBI sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	53,20	8,49	53,02	53,37	58,17	6,47	58,03	58,30	8.981
11	55,46	6,43	54,77	56,14	60,00	4,67	59,50	60,50	338
23	51,79	7,59	50,42	53,16	54,87	5,58	53,86	55,88	120
34	52,67	7,42	52,12	53,22	58,17	5,52	57,76	58,57	707
35	50,10	7,06	49,33	50,87	58,56	6,09	57,90	59,23	328
41	53,39	8,91	52,63	54,15	58,79	5,41	58,33	59,25	532
53	51,61	5,40	51,08	52,14	56,91	5,13	56,41	57,42	404
55	49,58	7,40	49,21	49,94	55,82	6,24	55,51	56,13	1.564
57	48,23	9,73	47,19	49,27	56,91	7,92	56,07	57,76	340
60	54,70	9,12	54,19	55,21	57,86	7,92	57,42	58,31	1.228
62	54,05	9,44	52,18	55,92	58,01	7,16	56,59	59,43	100
64	54,08	7,83	53,56	54,60	58,04	5,77	57,66	58,42	872
65	52,75	7,54	52,18	53,33	58,43	6,13	57,96	58,90	655
79	59,24	9,07	58,59	59,88	62,25	4,51	61,94	62,57	774
82	51,98	8,92	51,05	52,92	56,64	8,29	55,77	57,51	352
96	58,12	5,09	56,32	59,93	61,55	2,87	60,53	62,56	33
98	57,78	4,89	57,26	58,30	60,81	3,72	60,42	61,21	340
100	54,22	8,51	53,25	55,20	60,24	6,51	59,49	60,99	294

Tableau 21: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie du score ADL, d'après le nombre de cas des cliniques

Cliniques	Moyennes des valeurs résiduelles standardisées	Ecart Type	Intervalle de confiance		Totale n
			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	0	1	-0,013	0,013	23.644
04	-0,024	0,842	-0,124	0,076	275
07	0,154	0,616	0,125	0,182	1.758
08	0,054	1,347	-0,291	0,399	61
09	-0,087	1,256	-0,257	0,083	212
10	0,373	1,290	0,278	0,468	714
11	-0,086	0,697	-0,160	-0,011	338
12	-0,508	1,159	-0,607	-0,409	524
16	-0,190	0,865	-0,242	-0,138	1.060
18	0,027	1,237	-0,095	0,150	396
22	-0,309	0,651	-0,354	-0,264	798
23	-0,501	0,946	-0,672	-0,330	120
27	0,000	1,157	-0,139	0,139	269
29	0,071	1,298	-0,120	0,263	179
32	-0,479	1,089	-0,619	-0,339	236
34	0,094	0,706	0,041	0,146	707
35	0,408	0,838	0,317	0,499	328
36	0,189	1,454	0,023	0,354	300
37	-0,048	1,201	-0,118	0,021	1.150
38	-0,158	1,110	-0,281	-0,035	315
40	-0,446	0,872	-0,557	-0,335	240
41	-0,083	0,716	-0,144	-0,022	532
42	0,220	0,982	0,161	0,279	1.061
44	0,293	1,073	0,146	0,440	207
48	-0,716	1,016	-0,830	-0,602	309
51	0,263	1,254	0,187	0,340	1.033
53	-0,208	0,932	-0,299	-0,117	404
55	-0,015	0,871	-0,058	0,029	1.564
57	0,176	1,049	0,064	0,288	340
59	-0,378	0,888	-0,517	-0,240	161
60	-0,220	0,903	-0,271	-0,170	1.228
62	-0,184	0,916	-0,365	-0,002	100
63	0,205	0,813	0,072	0,339	144
64	-0,283	0,719	-0,331	-0,235	872
65	-0,006	0,752	-0,064	0,052	655
68	-0,225	1,260	-0,442	-0,008	132
69	0,092	1,108	-0,051	0,235	233
70	0,581	1,349	0,376	0,786	169
71	0,302	0,945	0,234	0,370	745
72	-0,074	1,239	-0,259	0,112	174
73	-0,117	0,799	-0,199	-0,034	366
74	0,306	1,176	0,220	0,392	718
79	0,117	0,690	0,068	0,166	774
82	-0,165	1,111	-0,281	-0,048	352
84	0,382	3,083	-2,469	3,234	7
88	0,004	1,143	-0,233	0,240	92
90	0,211	1,239	0,102	0,321	495
95	0,580	1,026	0,390	0,769	115
96	-0,130	0,577	-0,334	0,075	33
97	0,375	0,634	0,024	0,726	15
98	-0,197	0,614	-0,262	-0,131	340
100	0,102	0,847	0,005	0,199	294

Tableau 22: Résultats de la régression linéaire: variable dépendante des valeurs de sortie du score ADL

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	26,41	0,33	80,09	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,20	0,07	2,90	0,004
Age	-0,02	0,00	-6,34	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,11	0,10	-1,07	0,282
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	2,40	1,13	2,13	0,033
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,93	0,36	2,57	0,010
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	1,13	0,10	11,04	<0,001
Autre	-0,21	0,27	-0,79	0,428
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6,49	0,20	-31,64	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6,18	0,25	-24,26	<0,001
Institution de réadaptation	-4,16	0,51	-8,20	<0,001
Autre	-1,81	0,43	-4,19	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,37	0,08	4,51	<0,001
Privé	0,24	0,09	2,55	0,011
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0,18	0,14	-1,32	0,188
Autres entités de prise en charge	-0,41	0,30	-1,36	0,175
Diagnostic (référence : Dorsopathies (M40-M54))				
Coxarthrose (M16)	0,25	0,11	2,23	0,026
Gonarthrose (M17)	0,50	0,11	4,66	<0,001
Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)	-0,69	0,17	-4,11	<0,001
Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)	-0,39	0,20	-1,97	0,049
Atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)	-0,59	0,62	-0,95	0,340
Affections des tissus mous (M60-M79)	-0,57	0,20	-2,80	0,005
Autres maladies musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)	-0,98	0,22	-4,41	<0,001
Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	-0,14	0,11	-1,33	0,185
Etat après complications (T84, T87)	0,04	0,18	0,26	0,799
Autres maladies	-0,89	0,14	-6,55	<0,001
CIRS	-0,03	0,01	-5,48	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,04	0,00	12,88	<0,001
ADL valeur à l'admission	0,57	0,00	152,23	<0,001

R²=0,625; ajusté R²=0,625

Statistique FR=1407; Degrés de liberté=23.615

Observations: 23.644

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2016. Réadaptation musculo-squelettique.
Auteurs	Dr. Anna Schlumbohm Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Julia Wallrabe, M.Sc. Martin Brünger, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Lieu et date de publication	Berne / Berlin 22 février 2018 (v 1.0)
Groupe Qualité Réadaptation	PD Dr. med. Stefan Bachmann, cliniques Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy (jusqu'au 31.12.2017) 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. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (à partir du 01.01.2018) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, Centre suisse des paraplégiques Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, clinique Barmelweid Stephan Tobler, cliniques Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtspital Triemli, Zurich
Mandante représentée par	Association suisse pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr. Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association suisse pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Secrétariat Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler - The Team