Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Rapport comparatif national 2016
Réadaptation neurologique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2b

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
Email: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé 4

Aides à la lecture pour les illustrations 6

1. Introduction 11

2. Méthodes 13

2.1. Relevé, saisie et transmission des données 13

2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés 13

2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS) 13

2.2.2. Comorbidités 15

2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte 15

2.2.4. 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 ajustée aux risques: score ADL 33

4. Discussion 37

5. Littérature 39

Glossaire 41

Liste des illustrations 45

Liste des tableaux 47

Liste des abréviations 48

Annexe 49

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique) 49

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables 50

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique 51

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique 71
A5 Qualité des résultats FIM®/MIF et EBI (valeurs brutes), ainsi que score ADL (ajusté aux risques) en comparaison clinique 75

Impressum 79

Résumé

Ce troisième rapport comparatif national relatif à la réadaptation neurologique offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2016 aux mesures ANQ du module 2b „Réadaptation neurologique. Pour ces analyses, la proportion de cas évaluables était légèrement supérieure à celle des années précédentes pour s'élever à 85,1% de la totalité des cas transmis (2015: 83,1%, 2014: 82,0%). La qualité des données diverge entre les cliniques participantes. 37 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients. Parmi ces établissements, les données de 10.483 patientes et patients (2015: 9.041, 2014: 8.548) de 36 cliniques (2015: 30, 2014: 26) ont pu être intégrées aux analyses. Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée de bonne à très bonne pour la majorité des cliniques.

Le paramètre de résultat central utilisé en réadaptation neurologique est à choix l'instrument FIM®/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Les deux instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans le domaine des actes ordinaires de la vie quotidienne. 27 cliniques ont à ce titre utilisé le FIM®/MIF, et neuf établissements 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 65,6 ans. La proportion de femmes s'élève à 47,1%. La durée de la réadaptation est en moyenne de 37 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois notées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale FIM®/MIF est en moyenne de 78,9 points et à la sortie de 93,8 points. Quant à la valeur globale EBI, elle s'élève en moyenne à 45,2 points à l'admission et à 52,3 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 huit 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 cinq cliniques est inférieure à celle initialement attendue. Les 23 cliniques restantes ont atteint une qualité des résultats moyenne.

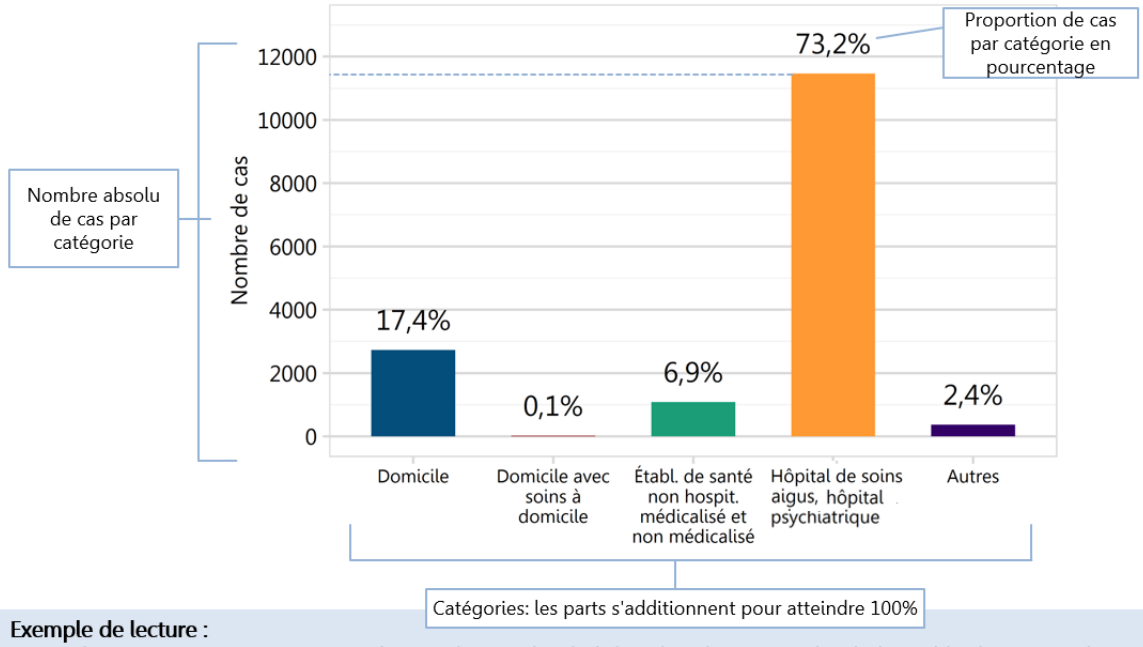
Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine „Logement". Pour 56% des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 23% ont pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Seuls 4,7% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Les résultats fixés ont été atteints par environ 96% 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

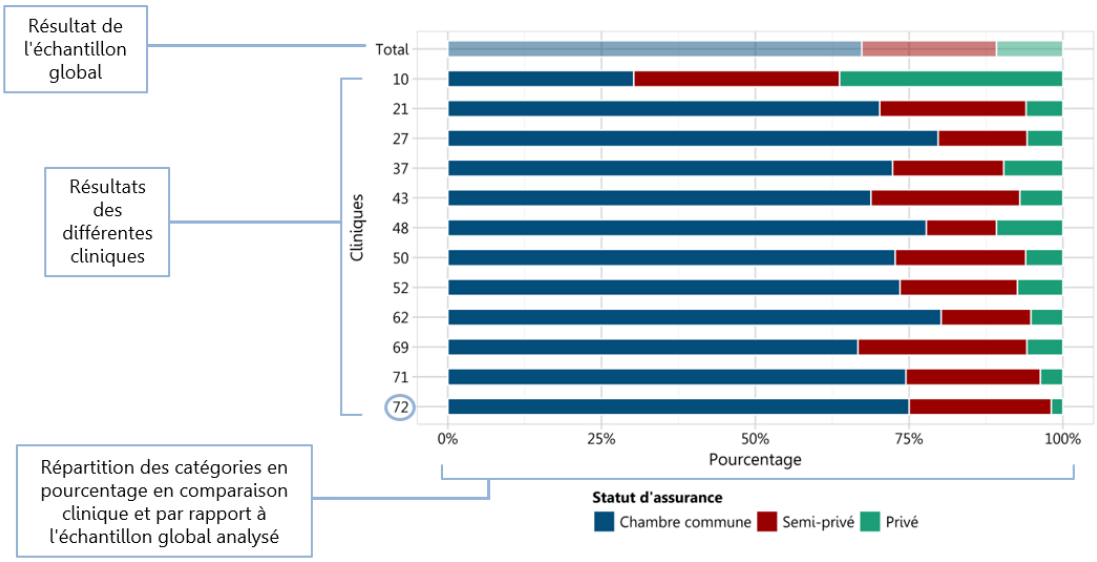
Les aides à la lecture suivantes, valables pour tous les types d'illustration utilisés dans le rapport comparatif national, doivent aider les lectrices et lecteurs à comprendre les formes d'illustration choisies. Quant à l'explication des termes techniques, merci de se référer au glossaire.

Graphique á colonnes (→ Glossaire)



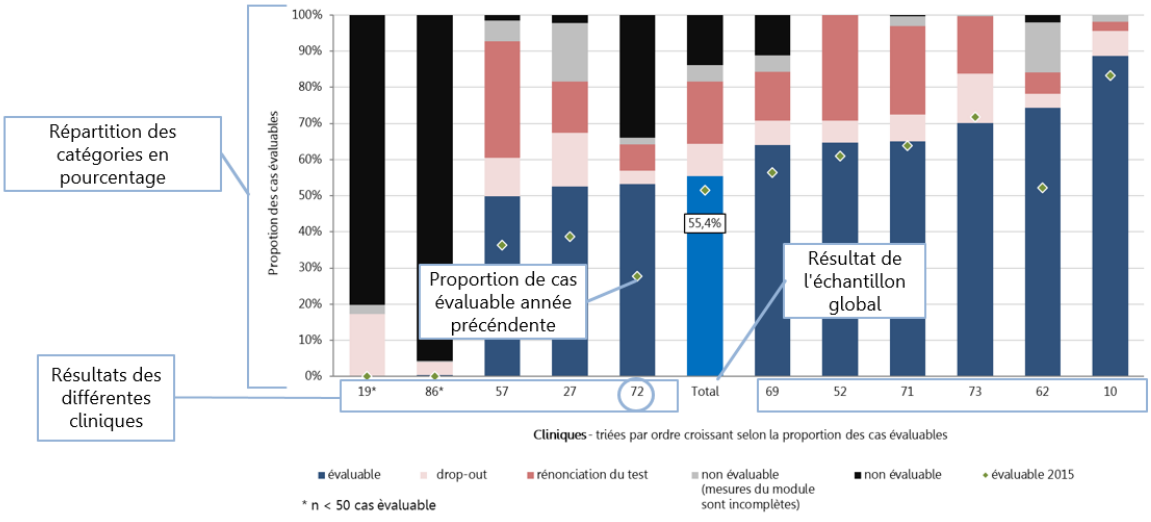
Exemple de lecture :
73,2% des cas (env. 11.200 cas) ont séjourné dans un hôpital de soins aigus ou un hôpital psychiatrique avant leur admission en clinique / unité de réadaptation.

Graphique en barres empilées (→ Glossaire)



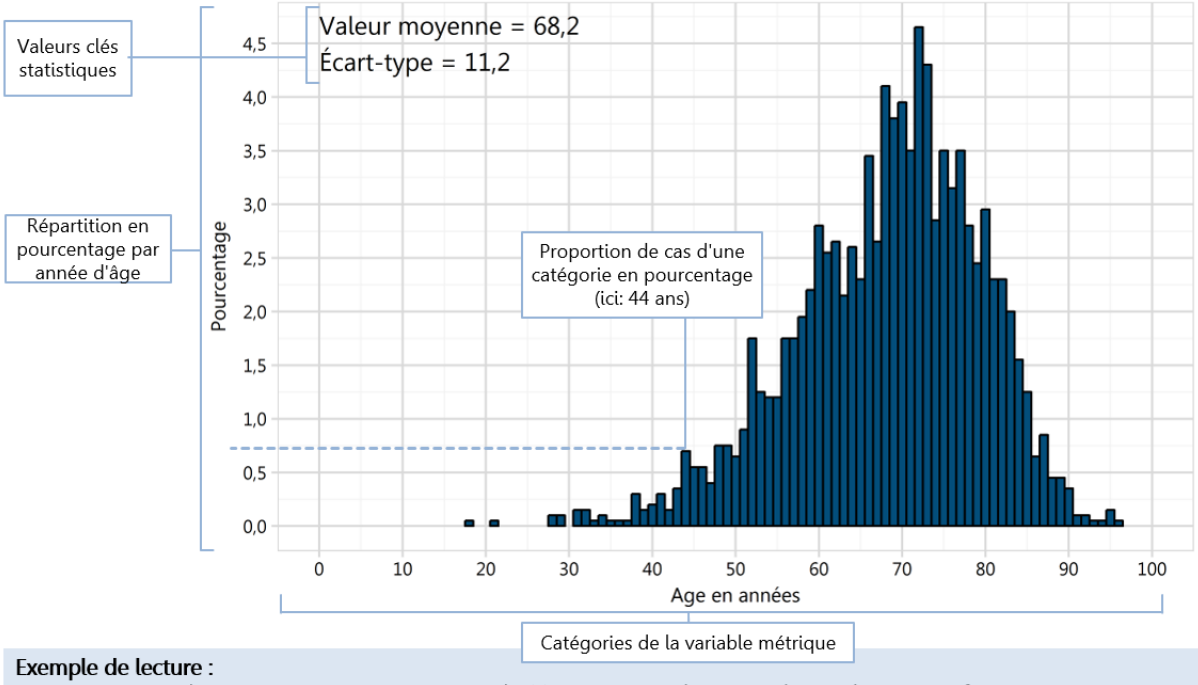
Exemple de lecture :
Dans la clinique 72, env. 80% des cas étaient assurés en chambre commune, env. 15% en semi-privé et env. 5% en privé. Dans cette clinique, la proportion de patients en division privée était inférieure en comparaison avec l'échantillon global.

Graphique á colonnes empilés (→ Glossaire)



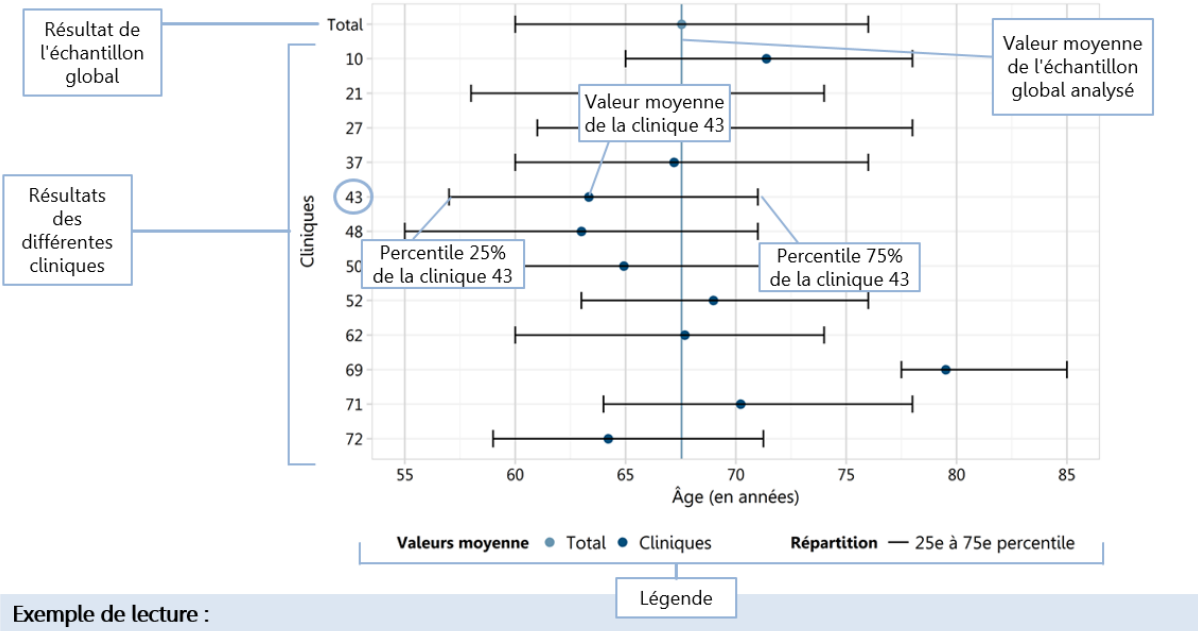
Exemple de lecture :
Dans la clinique 72, env. 50% des cas transmis étaient évaluables (bleu foncé; dans l'année précédente c'était à peine 30% - marquées par un losange vert). La proportion de cas évaluables de cette clinique était ainsi un peu inférieur à celle de l'échantillon global (env. 55%). Dans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

Histogramme (→ Glossaire)



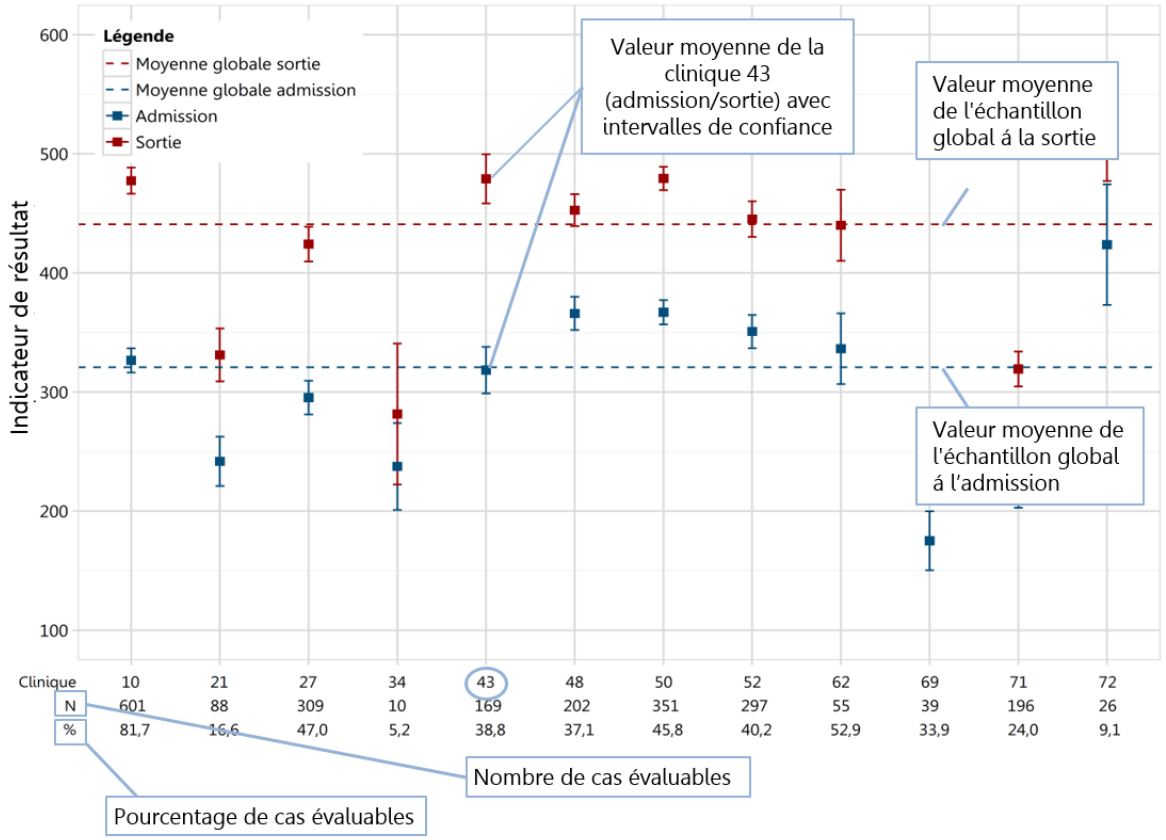
Exemple de lecture :
L'âge moyen est de 68,2 années. L'écart-type est de 11,2. Env. 0,7% des cas était âgé de 44 ans (cf. marquage).

Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



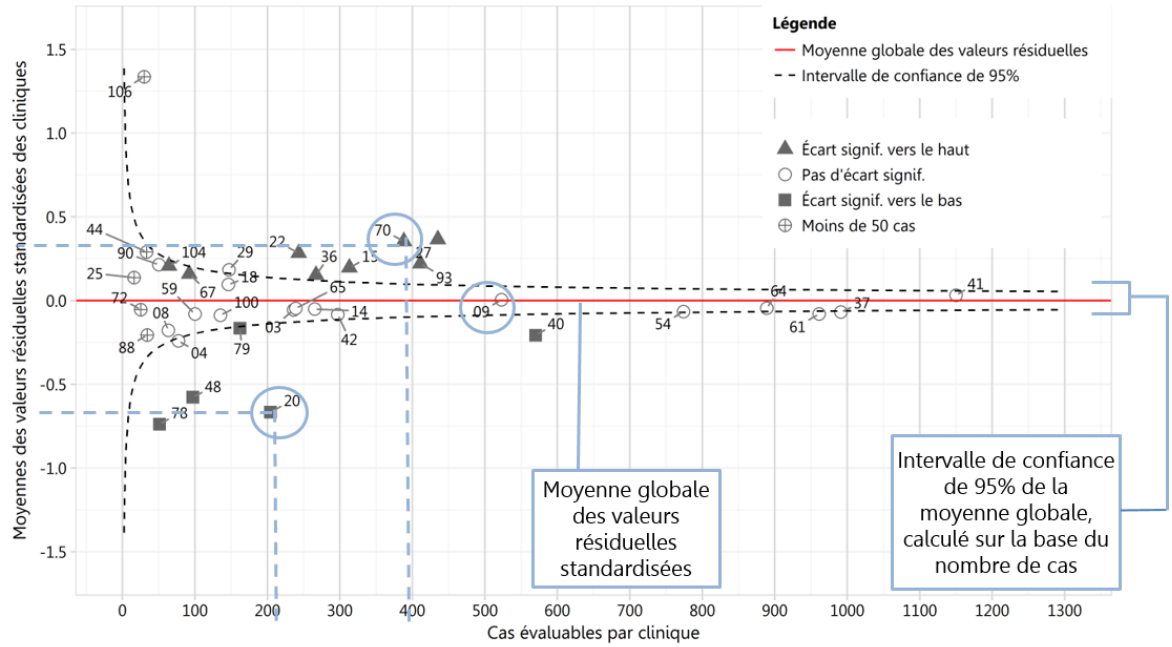
Exemple de lecture :
Dans la clinique 43, l'âge moyen s'élève à env. 63 ans. 25% des cas présentant un âge maximal d'env. 56 ans (25ème percentile), 75% des cas un âge maximal d'env. 71 ans (75ème percentile). L'âge moyen global est d'environ 67,5 ans.

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 des résultats en réadaptation stationnaire. Le „plan de mesure national Réadaptation", introduit en 2013, englobe au total neuf instruments de mesure de la qualité des résultats (ANQ, 2012). 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 1er 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 neurologique (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a). Pour l'année 2016, un rapport comparatif national est présenté pour la troisième fois. Une comparaison de la qualité des données avec celle de l'année précédente ne semble pas possible en raison des bases de données et de la composition des échantillons divergentes. 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 10.483 patientes et patients de 36 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 neurologique: 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., 2017b).

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 neurologique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation musculo-squelettique, cardiaque, pulmonaire et „autre réadaptation" (Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018b; 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 actuel englobe les données de patient(e)s admis(e)s en réadaptation neurologique, 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 évaluables, 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 2b – Réadaptation neurologique du plan de mesure national Réadaptation. L'instrument FIM®/MIF ou alternativement l'indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation 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 G de la CIM-10 (DIMDI, 2015). Les tumeurs du système nerveux des chapitres C et D, les maladies cérébrovasculaires du chapitre I et les lésions traumatiques des chapitres S et T constituent d'autres catégories de diagnostic. Les diagnostics développés dans d'autres chapitres liés aux maladies neurologiques ont également été catégorisés en conséquence. Dans ce contexte, une orientation aux références croisées de la CIM-10 a été réalisée. Tous les cas présentant un autre diagnostic ont été regroupés dans une catégorie „Autres maladies" (Tableau 1). Les catégories de diagnostic mentionnées sont utilisées pour l'ajustement des risques.

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique

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

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

2.2.2. Comorbidités

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

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

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

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

2.2.4. 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., 2017b). 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 en 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	Statistique de l'OFS: données minimales
Âge	
Nationalité	
Diagnostic principal selon CIM-10 (sortie)	
Durée de traitement	
Statut d'assurance	
Prise en charge des soins de base	
Séjour avant l'admission	
Séjour après la sortie	
Statut à l'admission: degré de gravité de la 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 ou 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 sontcontrolées. 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 évaluables sont marquées d'un cercle barré d'une croix (voir Figure 18).

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2016, 37 cliniques (2015: 32, 2014: 29) ont transmis les données de n=12.313 cas (2015: 10.878, 2014: 10.425) présentant une indication de réadaptation neurologique.

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

En collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation, il a été décidé en 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 10.483 patientes et patients (2015: 9.041, 2014: 8.548) de 36 cliniques (2015: 30, 2014: 26) en traitement de réadaptation neurologique ont été prises en compte dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 85,1% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2016. Neuf cliniques ont utilisé l'EBI et 27 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 5,5% des cas documentés, des données importantes font défaut pour l'intégration dans les analyses des données. Pour 2,5% des cas, seules des données évaluables font défaut au niveau de l'objectif principal/de l'atteinte de l'objectif ou du FIM®/MIF resp. de l'EBI; pour ces cas, les informations du deuxième instrument de mesure, les données minimales de l'OFS et le CIRS sont évaluables. Pour les cas non évaluables restants (3,0%), les données évaluables des deux instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou du CIRS font défaut.

Au total, 9,4% 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).

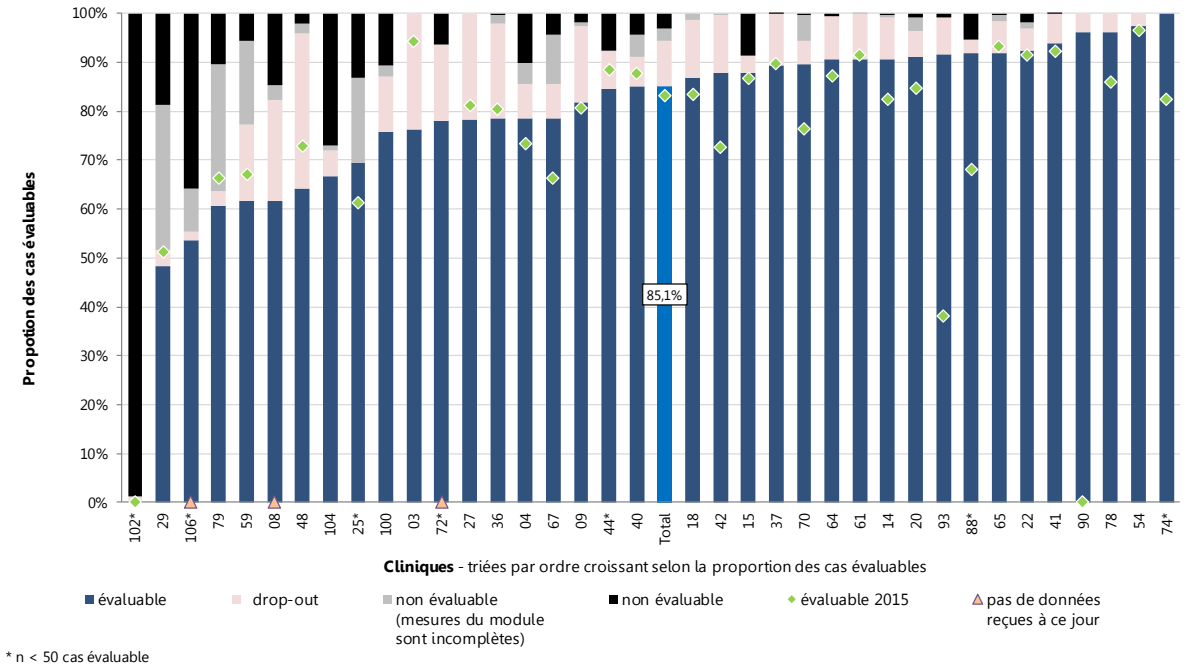
La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique à des fins de comparaison avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „évaluable" signalent une bonne qualité des données. Les cas dans la catégorie „drop-out" ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des 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. Une clinique n'a transmis aucun cas évaluable. Les cliniques marquées d'un astérisque ont livré moins de 50 cas évaluables.

Avec 85,1%, la proportion de cas évaluables est dans l'ensemble légèrement supérieure à celles des années précédentes (2015: 83,1%, 2014: 82,0%). Outre la qualité des données 2016, la Figure 1 présente par ailleurs, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluables en 2015 pour les différentes cliniques (marquées par un losange). Trois cliniques n'ont pas encore livré de données pour la réadaptation neurologique en 2015 (indiquées par un triangle).

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

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



* n < 50 cas évaluable

Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2b Réadaptation neurologique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1er et 2ème 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 10.483 cas de 36 cliniques, pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF ou EBI et l'instrument „Objectif de participation et atteinte de l'objectif", ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS, étaient évaluables.

Parmi les patients, 47,1% sont de sexe féminin et 52,9% de sexe masculin (Figure 2, Figure 19, Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients est d'environ 65,6 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situe entre 51 et 79 ans et varie donc considérablement (Figure 20, Tableau 8). 88,7% des personnes sont de nationalité suisse et 11,3% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 21, Tableau 9). La durée de traitement est d'environ 37 jours, variant entre 7 jours (critère d'intégration à l'évaluation) et 504 jours (Figure 5). La durée de traitement moyenne diverge fortement entre les cliniques. La durée de traitement au sein des cliniques de réadaptation est en moyenne de 18 à 89 jours (Figure 22, Tableau 10).

71,7% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 17,2% en semi-privé et 11,1% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé supérieure à 50% (Figure 23, Tableau 11). Dans 93,4% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts du traitement de réadaptation, dans 3,6% des cas il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 3,0% d'autres agents payeurs tels que p.ex. l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour certaines institutions, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 24, Tableau 12). Avant la réadaptation, la plupart des patientes et patients (71,1%) séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 25,7% résidaient à domicile (avec ou sans soins à domicile) 1,3% provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé et les 1,8% restants d'une autre institution (Figure 8, Figure 25, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 83,8% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile, les autres 11,0% dans un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 9, Figure 26, Tableau 14).

Avec 39,6%, les maladies cérébrovasculaires constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 13,9% des patients ont été traités en raison de maladies neurodégénératives et analogues. L'autre moitié se répartit sur les autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques, par exemple la proportion de lésions traumatiques ou de maladies neurodégénératives était nettement supérieure à la moyenne (Figure 27, Tableau 15). Pour la totalité de l'échantillon, les comorbidités (relevées grâce au CIRS) s'élevait en moyenne à 13,1 points (Figure 11) et variait en moyenne entre 5 et 23 points dans les cliniques (Figure 28, Tableau 16).

Par rapport aux 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 entre 2014, 2015 et 2016 (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a).

Figure 2: Répartition du sexe

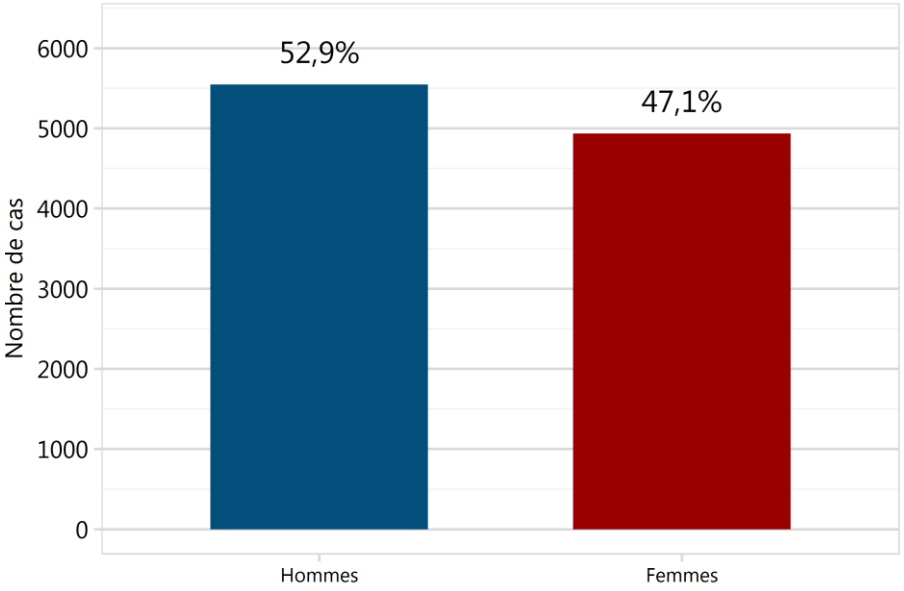


Figure 3: Histogramme de l'âge

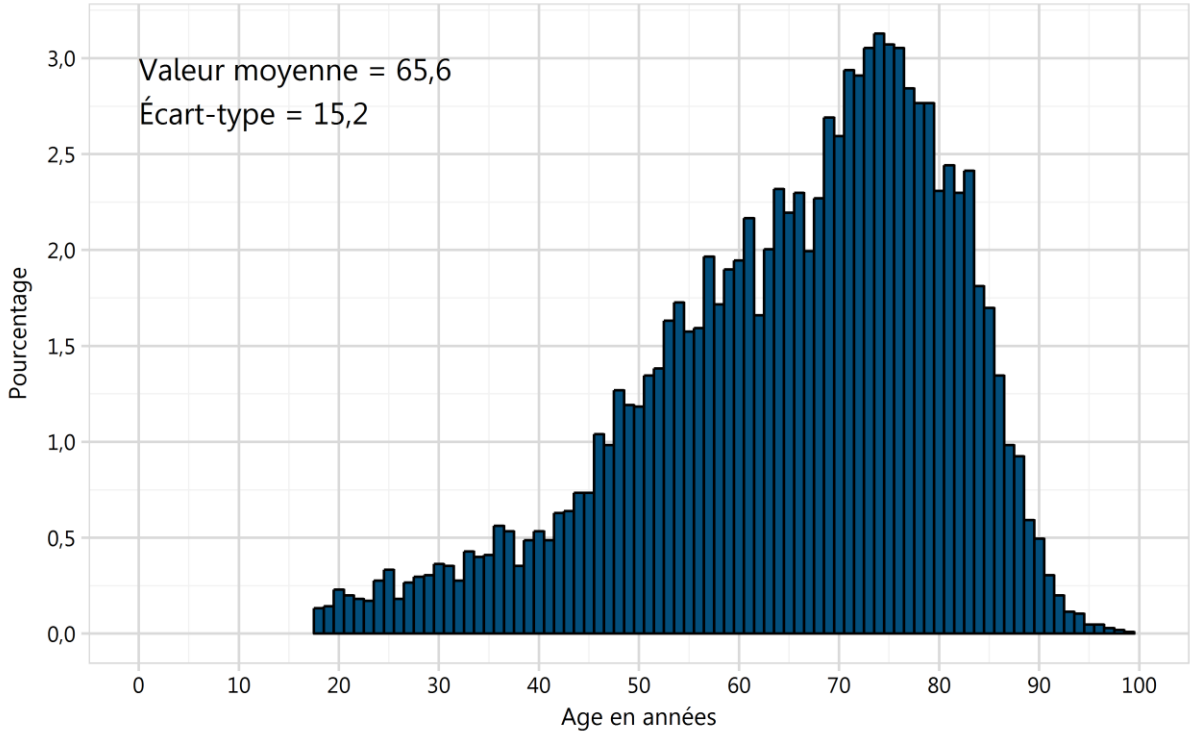


Figure 4: Répartition de la nationalité

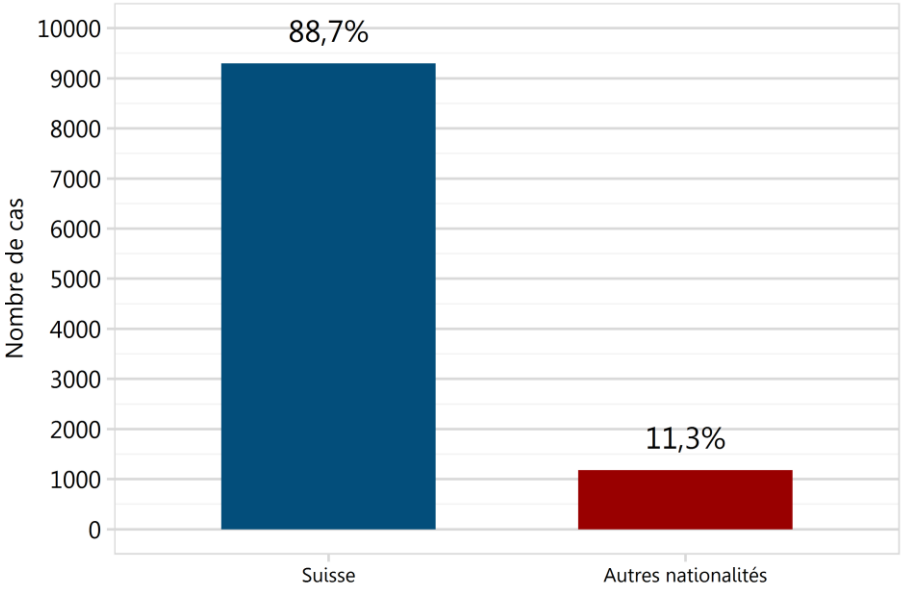


Figure 5: Histogramme de la durée de traitement

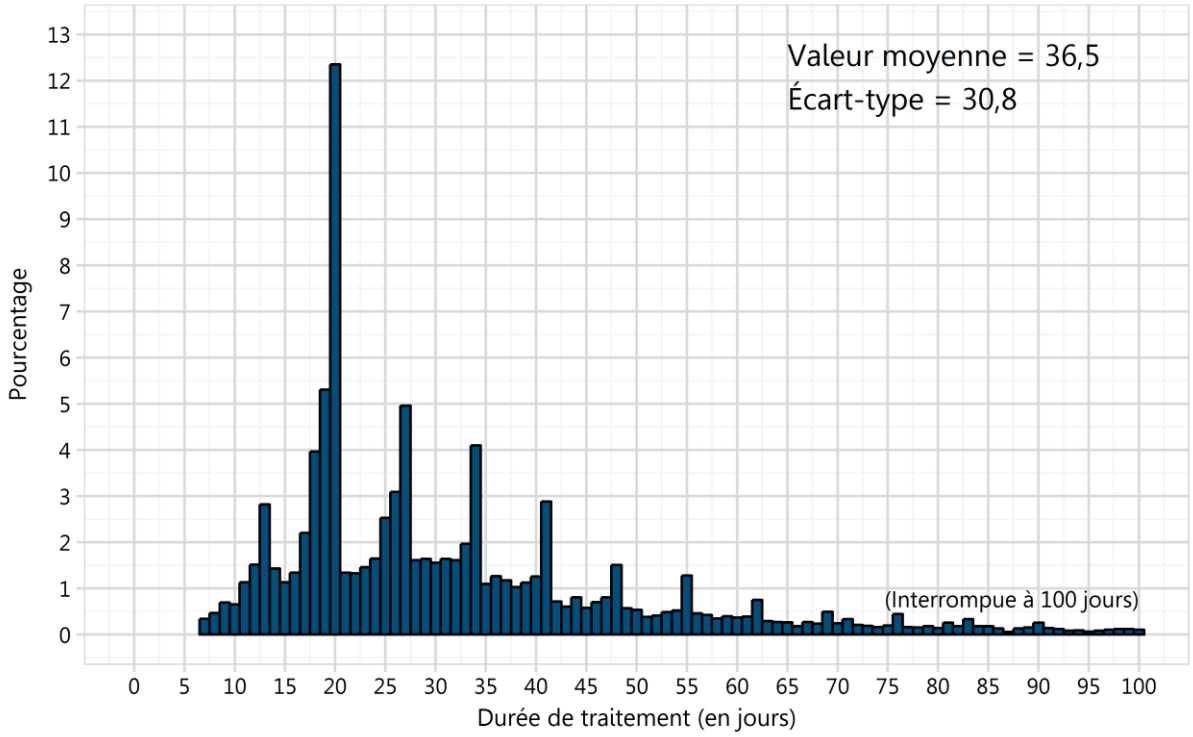


Figure 6: Répartition du statut d'assurance

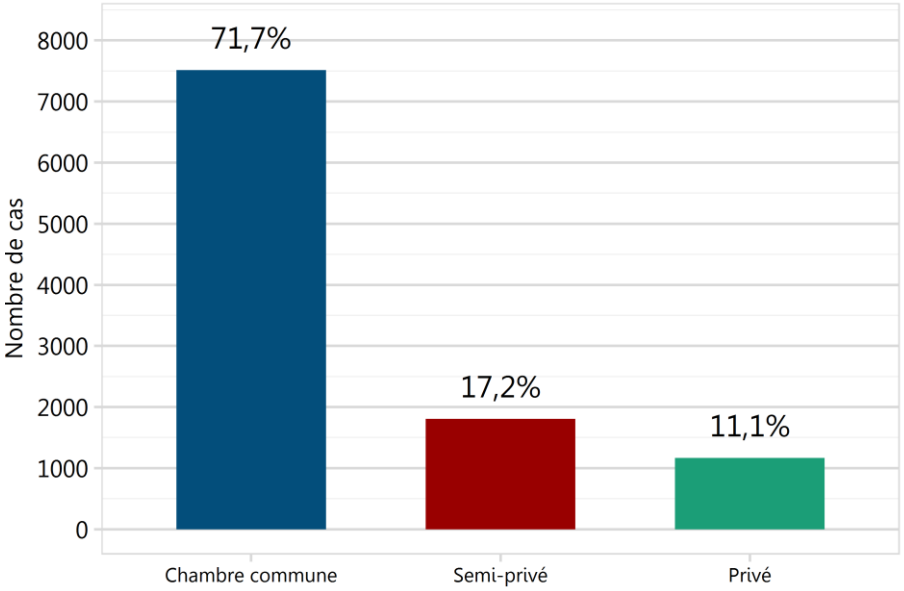


Figure 7: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

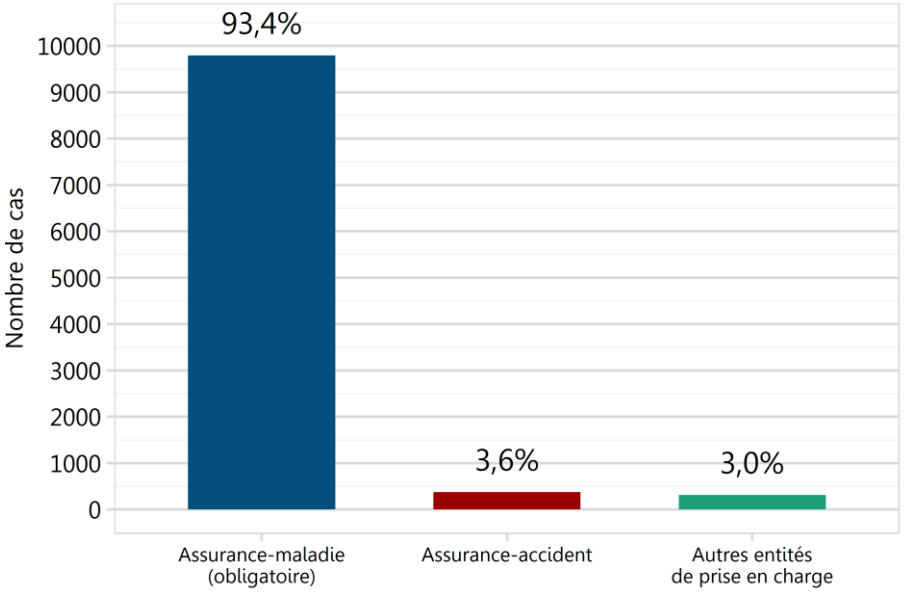


Figure 8: Répartition du séjour avant l'admission

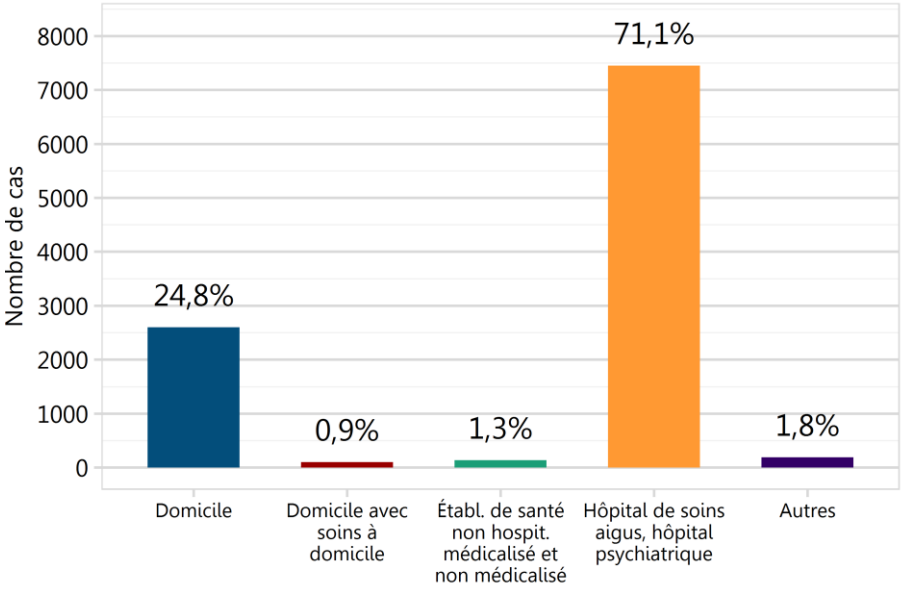


Figure 9: Répartition du séjour après la sortie

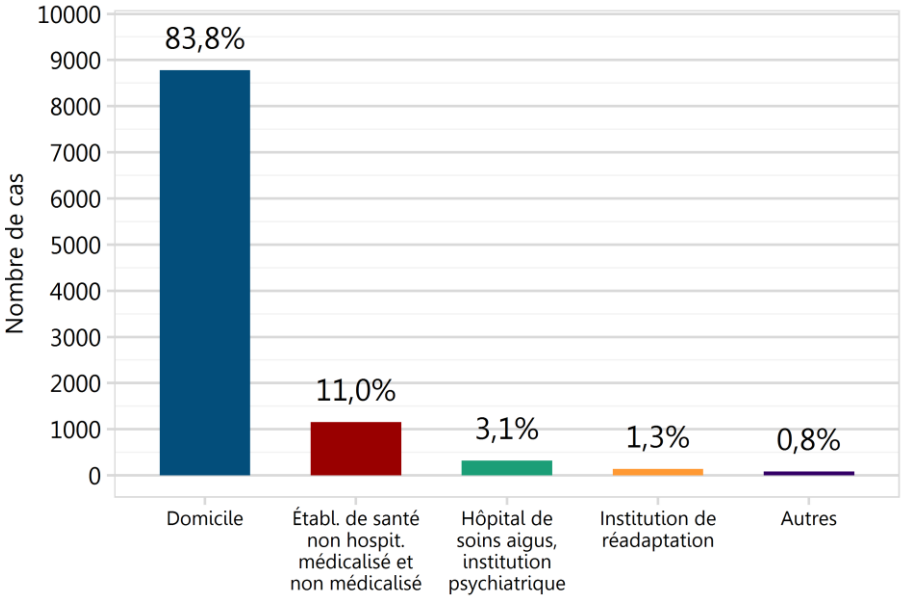


Figure 10: Répartition des groupes de diagnostic

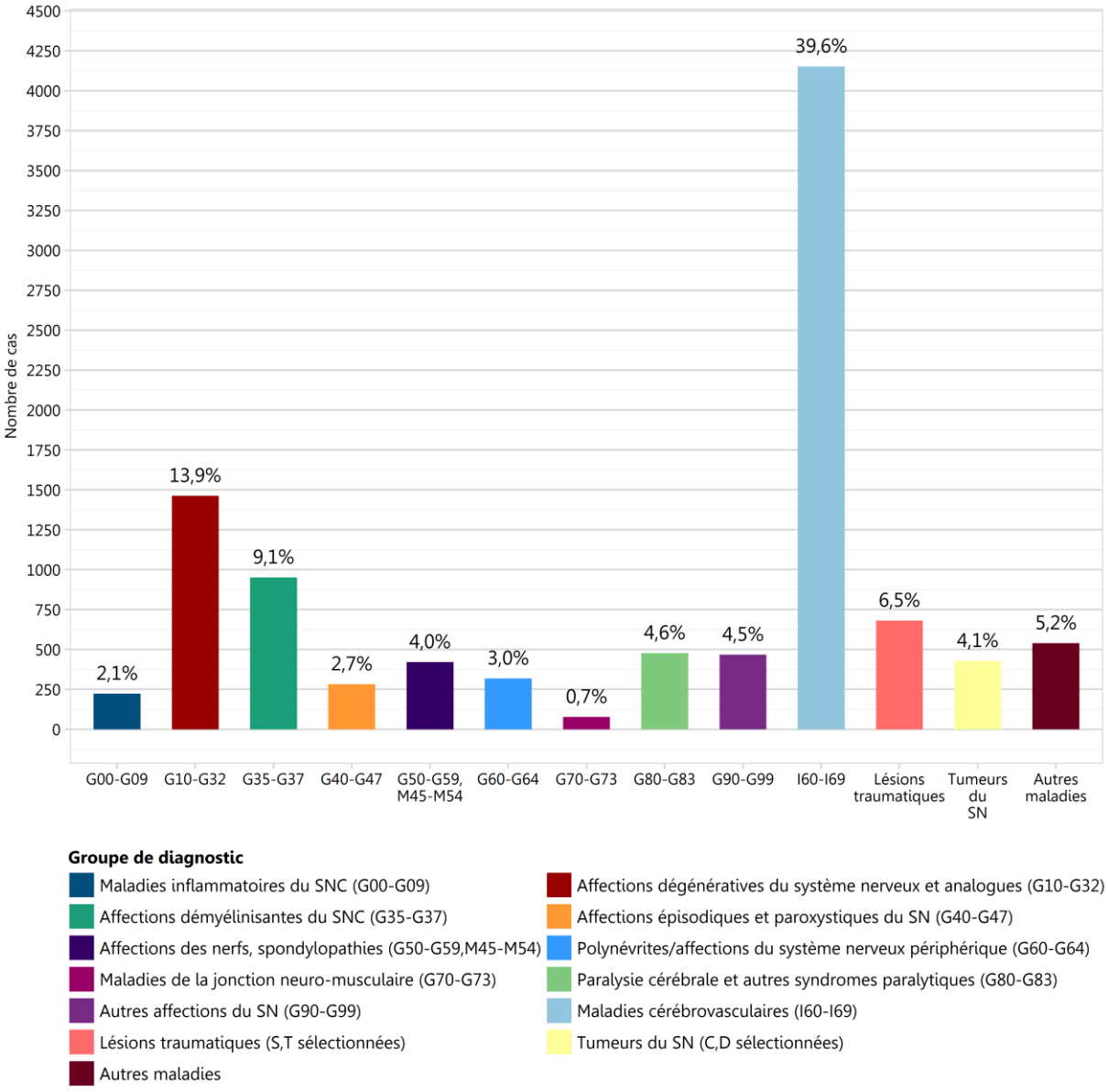


Figure 11: Histogramme du CIRS (comorbidités)

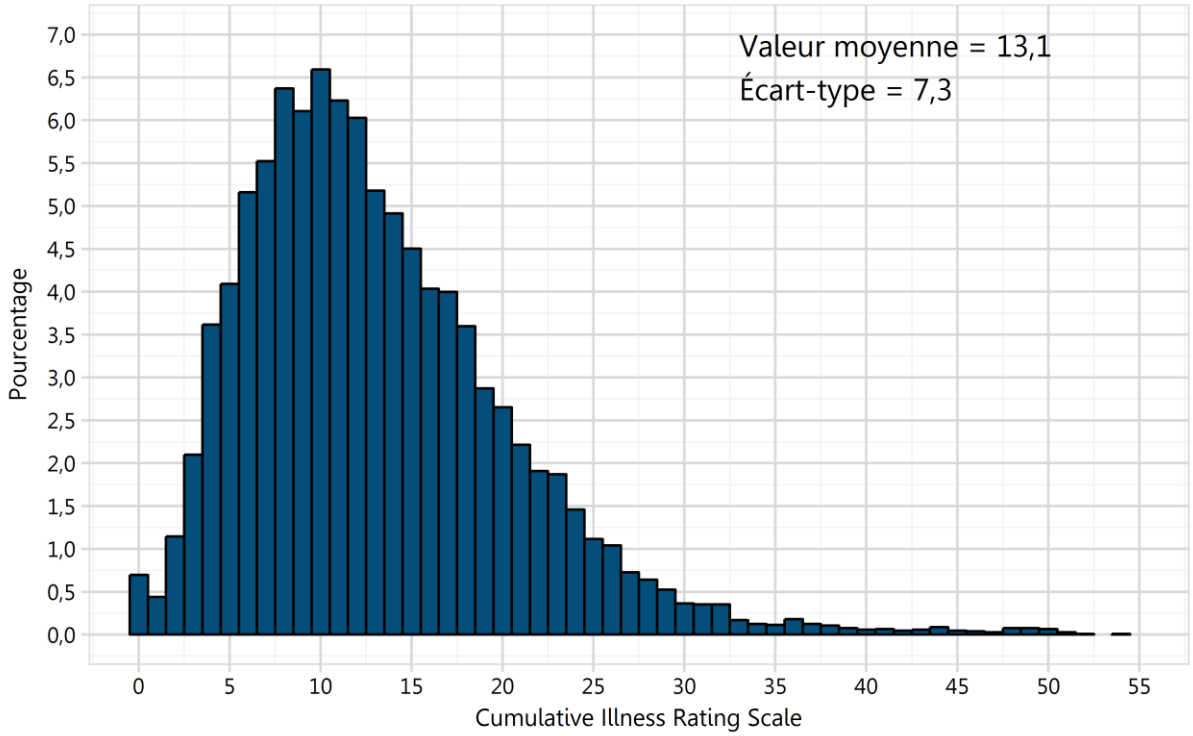


Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016, 2015 et 2014

Valeurs confondantes	2016	2015	2014
Sexe:			
Femmes	47,1%	45,5%	46,0%
Hommes	52,9%	54,5%	54,0%
Âge moyen	65,6 ans	65,3 ans	65,0 ans
Nationalité:			
Suisse	88,7%	88,6%	89,5%
Autres nationalités	11,3%	11,4%	10,5%
Durée de traitement moyenne	36,5 jours	37,3 jours	36,0 jours
Statut d'assurance:			
Chambre commune	71,7%	72,1%	70,7%
Semi-privé	17,2%	17,4%	18,3%
Privé	11,1%	10,6%	10,9%
Centre de prise en charge des coûts principal:			
Assurance-maladie	93,4%	92,5%	92,1%
Assurance-accidents	3,6%	4,1%	4,5%
Autres entités de prise en charge	3,0%	3,4%	3,4%
Séjour avant la réadaptation:			
A domicile	24,8%	23,4%	25,0%
Aide et soins à domicile	0,9%	1,9%	1,7%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1,3%	3,8%	4,1%
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	71,1%	69,7%	67,7%
Autre	1,8%	1,2%	1,4%
Séjour après la réadaptation:			
A domicile	83,8%	83,0%	85,2%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	11,0%	11,1%	10,0%
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	3,1%	3,6%	2,8%
Clinique de réadaptation	1,3%	1,3%	1,1%
Autre	0,8%	0,9%	0,8%
Comorbidité (CIRS)	13,1 points	12,6 points	12,0 points

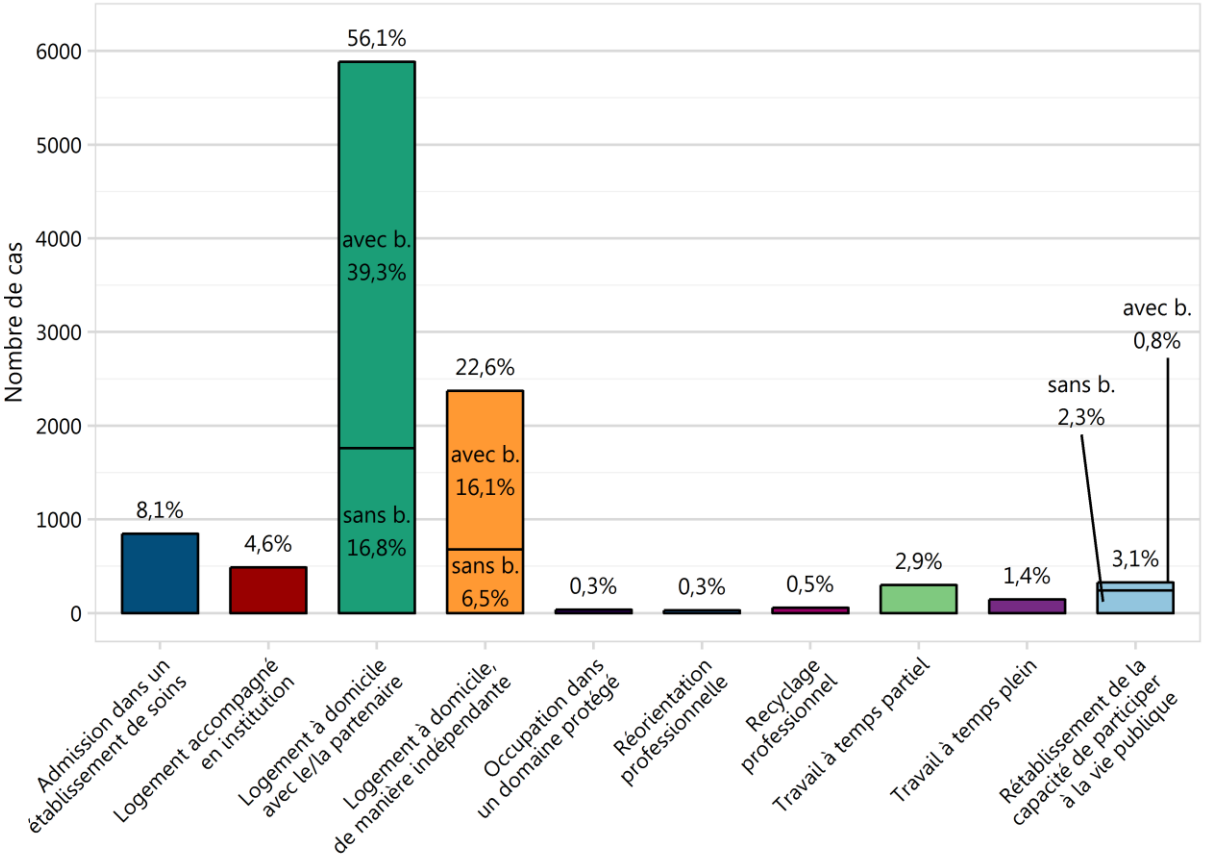
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation du domaine „Logement" ont été formulés par la plupart des patients. Pour 56,1% des patientes et patients, l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 39,3% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 16,8% sans assistance. Pour d'autres 22,6%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 16,1% avec et 6,5% sans assistance externe. Pour 8,1% des cas, l'objectif était l'admission dans un établissement de soins, pour 4,6% un logement assisté en institution. Tous les autres objectifs ont été plus rarement documentés (Figure 12). En étudiant les différentes cliniques, des différences sont dénotées au niveau des objectifs de participation choisis (Figure 29, Tableau 17).

Les objectifs de participation choisis n'ont été que rarement adaptés au cours de la réadaptation: 95,3% des objectifs principaux ont été conservés, et seuls 4,7% des objectifs ont été adaptés (Figure 13, Tableau 4). En cas d'adaptation, des objectifs moins exigeants ont en règle générale été fixés (Tableau 5).

Le taux d'atteinte s'élevait à respectivement 96,3% et 96,2% pour les objectifs adaptés et non adaptés (Figure 14). Ce taux de succès divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques. Tandis que tous les patient(e)s ont atteint leur objectif de participation dans certaines cliniques, cela s'appliquait à moins de 70% des cas dans d'autres établissements (Figure 30, Tableau 18). Les objectifs professionnels ont été moins souvent atteints que les autres objectifs (Figure 15).

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



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

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

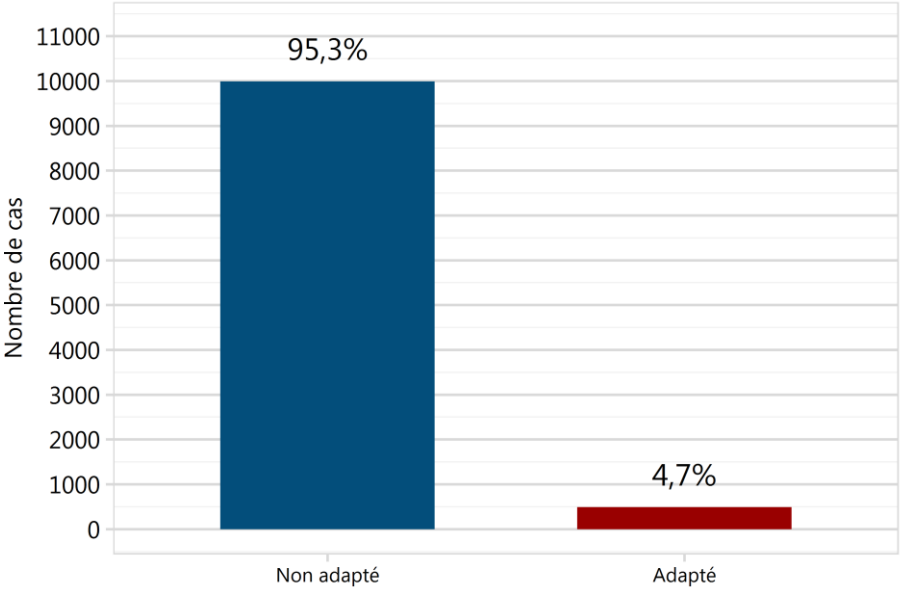


Tableau 4: Objectifs de participation adaptés

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance n	Avec besoin d'assistance n	Non spécifié n	Total n
Total	**70**	**297**	**122**	**489**
Admission dans un établissement de soins	0	0	35	35
Logement accompagné en institution	0	0	**42**	42
Logement à domicile avec le/la partenaire	35	**167**	0	202
Logement à domicile, de manière indépendante	25	**125**	0	150
Occupation dans un domaine protégé	0	0	2	2
Réorientation professionnelle	0	0	1	1
Recyclage professionnel	0	0	22	22
Travail à temps partiel	0	0	11	11
Travail à temps plein	1	0	9	10
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	9	5	0	14

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	Classe-ment	Objectifs de participation adaptés	Total n
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	**167**	1.	Admission dans un établissement de soins	95
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	29
			Logement accompagné en institution	29
			Résiduel	14
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	**125**	1.	Admission dans un établissement de soins	57
		2.	Logement accompagné en institution	39
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	15
			Résiduel	14
Logement accompagné en institution	**42**	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	24
		2.	Admission dans un établissement de soins	8
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	4
			Résiduel	6

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

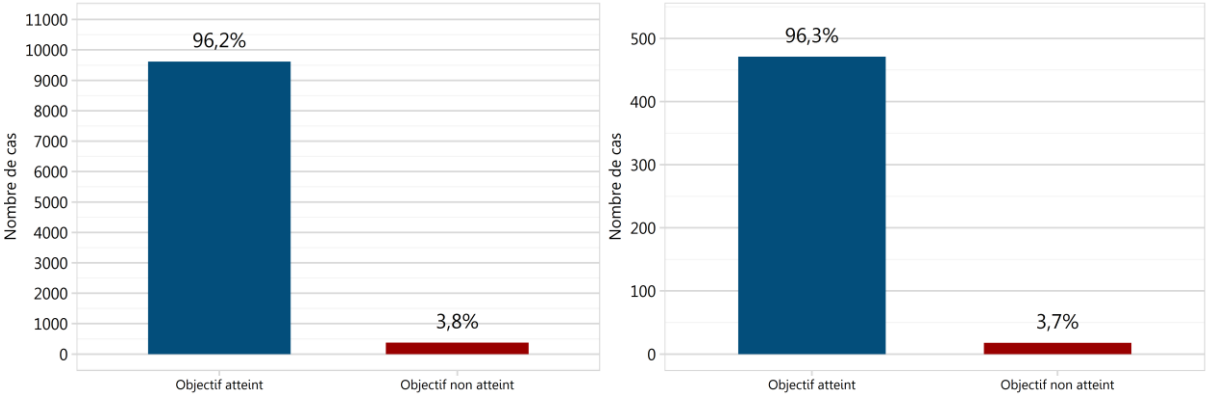
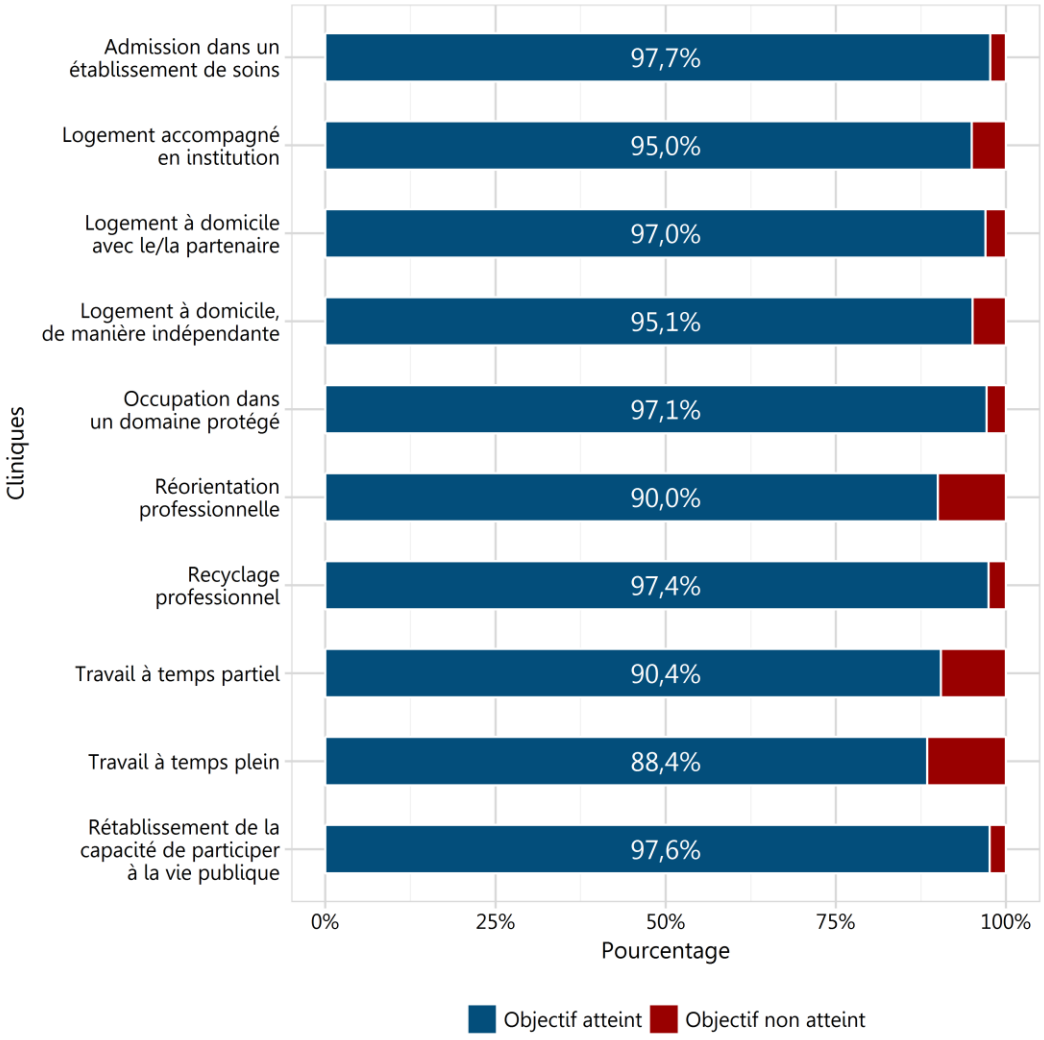


Figure 15: Atteinte en fonction des objectifs de participation (non adaptés et adaptés)



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

3.4.1. Présentation descriptive: FIM®/MIF et EBI

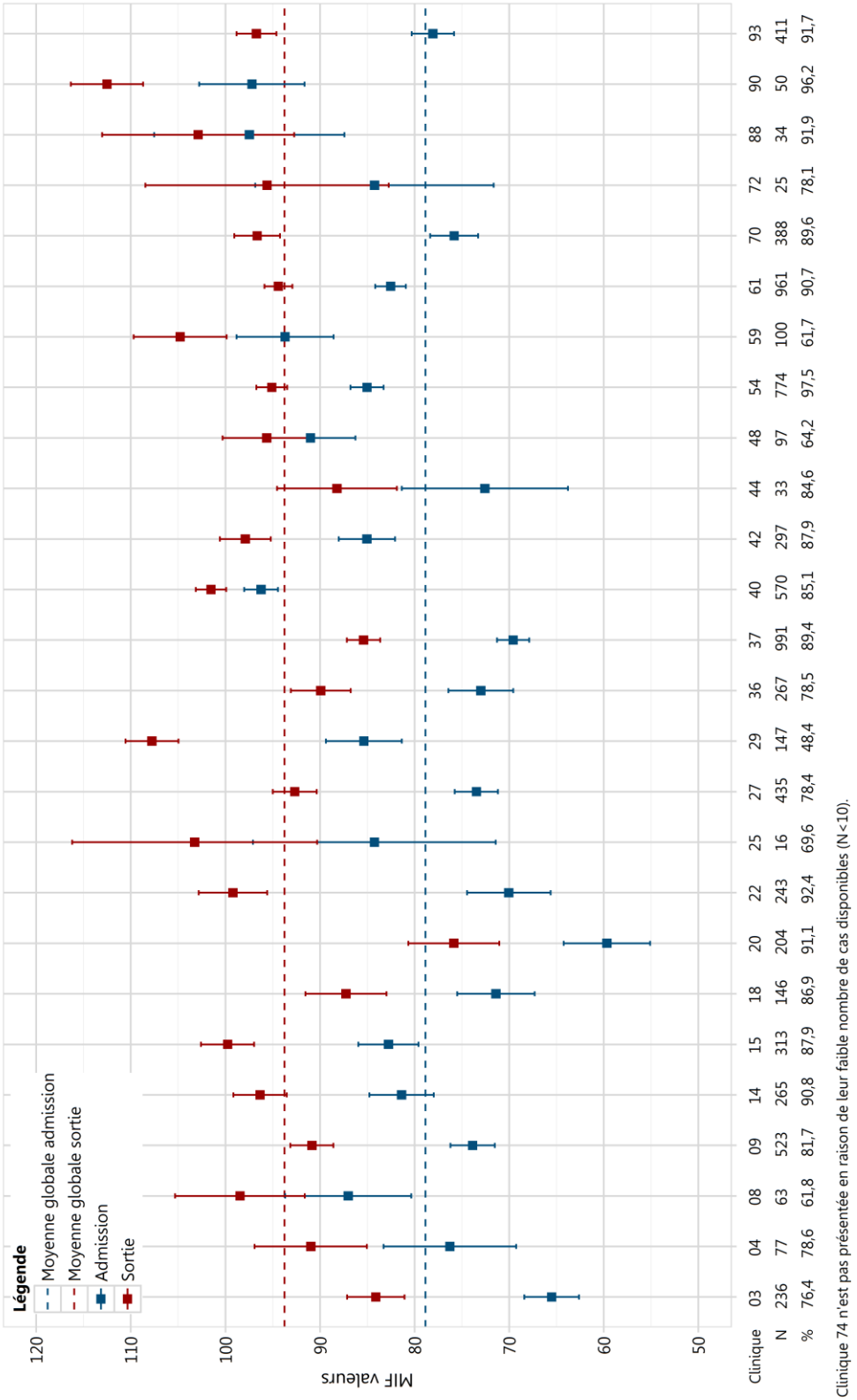
Toutes les 27 cliniques ayant utilisé le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure ont enregistré une amélioration moyenne entre l'admission et la sortie (Figure 16, Tableau 19). Dans certaines cliniques, cette amélioration n'était cependant pas statistiquement significative, ce qui s'explique surtout par le faible nombre de cas évaluables dans ces cliniques (en présence d'intervalles de confiance qui se recoupent, une amélioration statistiquement significative ne peut pas être démontrée). La moyenne globale FIM®/MIF de toutes les cliniques s'élevait à 78,9 points à l'admission en réadaptation et à 93,8 points à la sortie de réadaptation.

Dans les 9 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 45,2 points à l'admission en réadaptation et à 52,3 points à la sortie de réadaptation.

3.4.2. Présentation ajustée 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. 23 des 36 cliniques ont atteint la qualité des résultats attendue (signalées par un cercle vide), après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de six cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (signalées par un cercle vide et une croix). Huit cliniques présentaient un résultat de traitement supérieur aux attentes (signalées par un triangle gris), tandis que cinq 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)



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

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

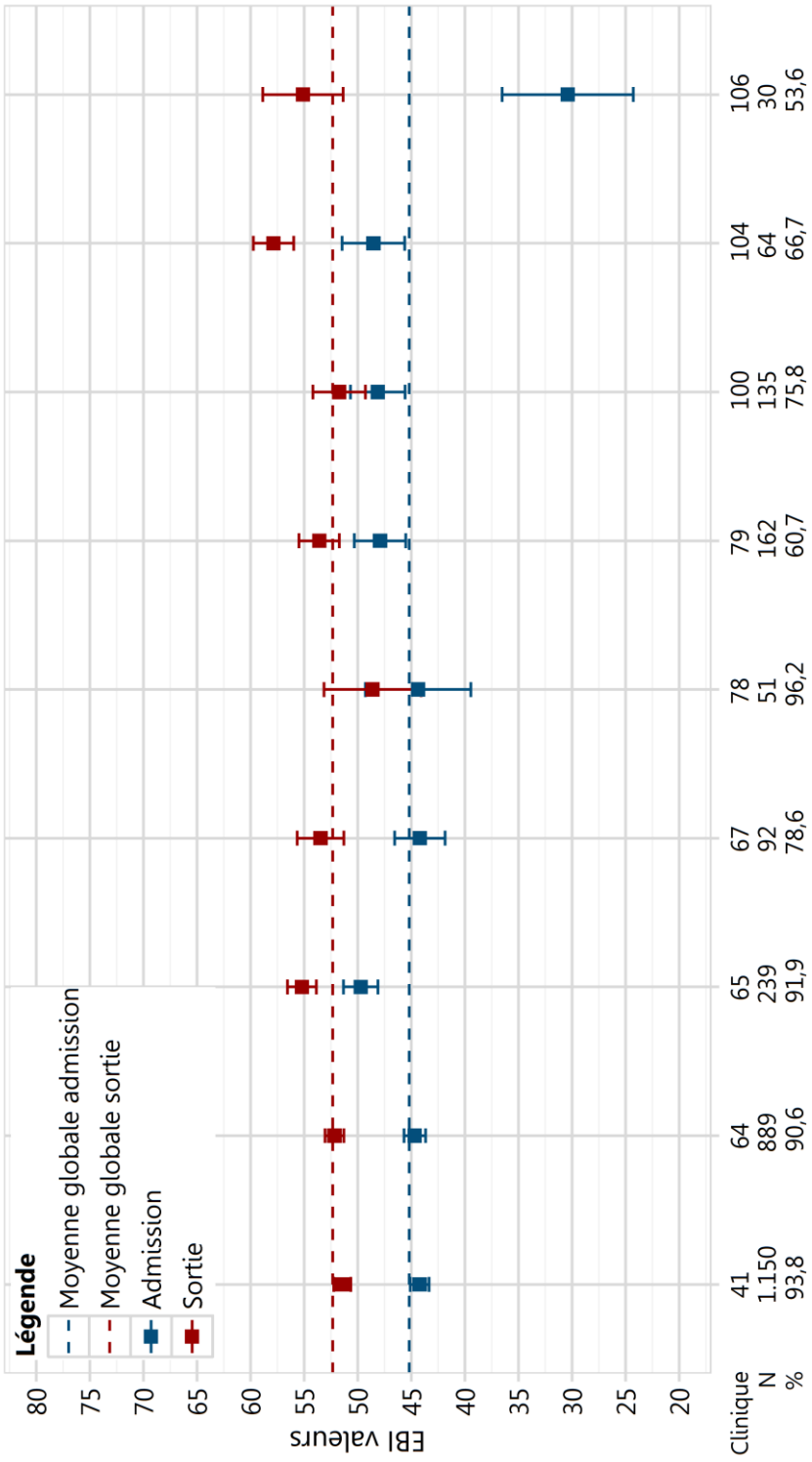
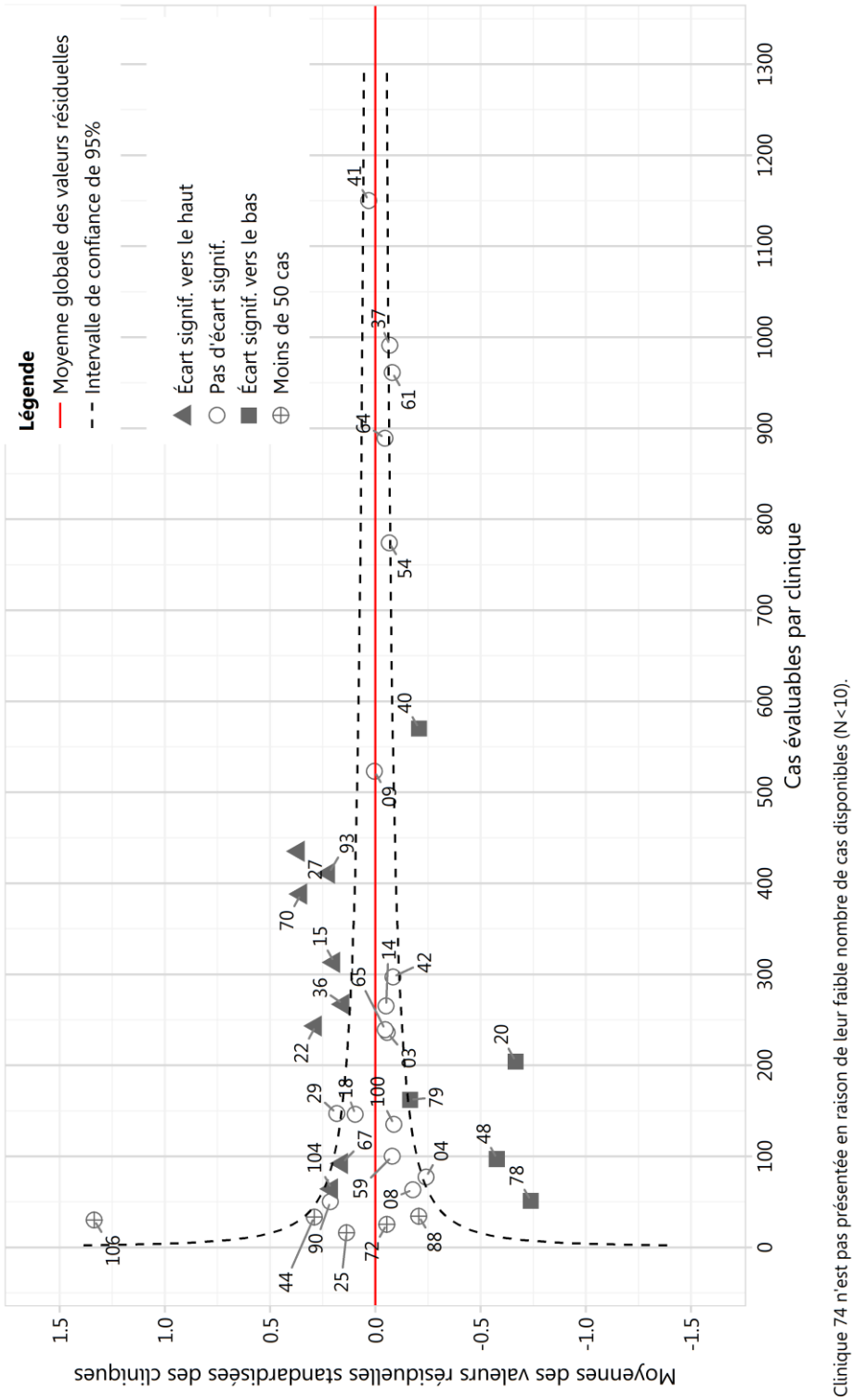


Figure 18: Graphique en entonnoir: moyennes des valeurs résiduelles standardisées pour la valeur de sortie du score ADL, par nombre de cas des cliniques



Clinique 74 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 neurologique. 37 cliniques du domaine de la réadaptation neurologique ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2016. 36 cliniques (2015: 30, 2014: 26) présentaient à ce titre des cas évaluables. En 2016, le nombre de cas évaluables s'élevait à 10.483 cas et a donc connu une hausse par rapport aux années précédentes (2015: 9.041, 2014: 8.548). Six cliniques présentaient cependant moins de 50 cas évaluables, 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 évaluables sur l'ensemble des cas transmis a connu une légère hausse pour s'élever à 85,1% (2015: 83,1%, 2014: 82,0%). Par rapport aux autres modules du plan de mesure national Réadaptation, la réadaptation neurologique a atteint la meilleure qualité de données. Une seule clinique présentait toutefois une proportion de cas évaluables inférieure à 50%.

Outre l'intégralité des données, leur validité joue un rôle primordial pour la pertinence des analyses. Des contrôles exhaustifs de la plausibilité ont donc été réalisés. Il n'est toutefois pas possible de vérifier toutes les informations. Les directives précises des manuels des données et des procédures (ANQ, 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 préréglages dans le logiciel utilisé, ont été dans la mesure du possible identifiés et signalés aux cliniques.

Dans l'ensemble, la qualité des données peut être qualifiée de bonne à très bonne pour la 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.

La grande majorité des cliniques présente 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. Huit cliniques ont même dépassé cette attente. Cinq des 36 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 96,2% 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 4,7% 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 des objectifs, 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 des objectifs 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 neurologique, 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 minimes. 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 établissements. 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.

Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.

Brünger, M., Köhn, S., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017a). Rapport comparatif national 2015. Réadaptation neurologique. Berne/Berlin, ANQ.

Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017b). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/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). CIF - Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, OMS.

DIMDI (2015). CIM-10 - Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes. Genève, OMS.

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.

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., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Rapport comparatif national 2014. Réadaptation neurologique. Berne/Berlin, ANQ.

Schlumbohm, A., Köhn, S., Wallrabe, J., Brünger, M., Spyra, K. (2018a). Rapport comparatif national 2016. Réadaption musculo-squelettique. Berne/Berlin, ANQ.

Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018b). 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.

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 neurologique stationnaire en 2016 et pour lesquels des données complètes étaient disponibles à des fins d'évaluation.

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

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

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.

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 ordinaire 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 influer sur les →variables dépendantes et les →valeurs indépendantes (p.ex. âge ou comorbidités). Les valeurs confondantes sont statistiquement contrôlées dans →l'ajustement des risques.

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

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

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

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

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

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

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

Liste des illustrations

Figure 1: Module 2b: cas neurologiques – proportion de cas 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, par nombre de cas des cliniques ... 36
Figure 19: Répartition du sexe, par clinique ... 51
Figure 20: Répartition de l'âge, par clinique ... 53
Figure 21: Répartition de la nationalité, par clinique ... 55
Figure 22: Répartition de la durée de traitement, par clinique ... 57
Figure 23: Répartition du statut d'assurance, par clinique ... 59
Figure 24: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique ... 61
Figure 25: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique ... 63
Figure 26: Répartition du séjour après la sortie, par clinique ... 65
Figure 27: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique ... 67
Figure 28: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique ... 69
Figure 29: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique ... 71

Figure 30: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)..... 73

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique 14
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données 17
Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 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 50
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique 52
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique 54
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique 56
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique 58
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique 60
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique 62
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique 64
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique 66
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique 68
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique 70
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique 72
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés) 74
Tableau 19: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement) 75
Tableau 20: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement) 76
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 77
Tableau 22: Résultats de la régression linéaire: variable dépendante de la valeur de sortie du score ADL 78

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
IC	Intervalle de confiance
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
Neuro	Réadaptation neurologique
OFS	Office fédéral de la statistique
SN	Système nerveux
SNC	Système nerveux central

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Bad Schinznach AG - Privat-Klinik Im Park
- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Cereneo AG - Zentrum für Neurologie und Rehabilitation
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Fribourg Hôpital cantonal
- 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
- Insel Gruppe AG - Inselspital Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG - Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Bethesda - Neuroreha, Parkinson-Zentrum, Epileptologie
- Klinik Lengg AG - Zürcher RehaZentrum Lengg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital LUKS - Standort Luzern
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Kilchberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht AG - Neurologisches Rehabilitationszentrum
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- 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 2b : Réadaptation neurologique

Proportion des cas évaluables 2016

	Cas de mesure Module 2b: Réadaptation neurologique		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	**12.313**	**100%**	**10.483**	**85,1%**	**1.155**	**9,4%**	**304**	**2,5%**	**371**	**3,0%**	
03	309	100%	236	76,4%	73	23,6%	0	0,0%	0	0,0%	94,3%
04	98	100%	77	78,6%	7	7,1%	4	4,1%	10	10,2%	73,4%
08	102	100%	63	61,8%	21	20,6%	3	2,9%	15	14,7%	pas de données reçues
09	640	100%	523	81,7%	101	15,8%	4	0,6%	12	1,9%	80,8%
14	292	100%	265	90,8%	25	8,6%	1	0,3%	1	0,3%	82,5%
15	356	100%	313	87,9%	12	3,4%	0	0,0%	31	8,7%	86,6%
18	168	100%	146	86,9%	20	11,9%	2	1,2%	0	0,0%	83,4%
20	224	100%	204	91,1%	12	5,4%	6	2,7%	2	0,9%	84,6%
22	263	100%	243	92,4%	12	4,6%	3	1,1%	5	1,9%	91,6%
25*	23	100%	16	69,6%	0	0,0%	4	17,4%	3	13,0%	61,3%
27	555	100%	435	78,4%	120	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	81,2%
29	304	100%	147	48,4%	10	3,3%	90	29,6%	57	18,8%	51,1%
36	340	100%	267	78,5%	66	19,4%	6	1,8%	1	0,3%	80,4%
37	1.109	100%	991	89,4%	117	10,6%	0	0,0%	1	0,1%	89,9%
40	670	100%	570	85,1%	40	6,0%	31	4,6%	29	4,3%	87,7%
41	1.226	100%	1.150	93,8%	75	6,1%	0	0,0%	1	0,1%	92,3%
42	338	100%	297	87,9%	40	11,8%	1	0,3%	0	0,0%	72,6%
44*	39	100%	33	84,6%	3	7,7%	0	0,0%	3	7,7%	88,5%
48	151	100%	97	64,2%	48	31,8%	3	2,0%	3	2,0%	72,8%
54	794	100%	774	97,5%	20	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	96,6%
59	162	100%	100	61,7%	25	15,4%	28	17,3%	9	5,6%	67,1%
61	1.060	100%	961	90,7%	98	9,2%	1	0,1%	0	0,0%	91,5%
64	981	100%	889	90,6%	86	8,8%	0	0,0%	6	0,6%	87,4%
65	260	100%	239	91,9%	17	6,5%	3	1,2%	1	0,4%	93,3%
67	117	100%	92	78,6%	8	6,8%	12	10,3%	5	4,3%	66,3%
70	433	100%	388	89,6%	21	4,8%	23	5,3%	1	0,2%	76,4%
72*	32	100%	25	78,1%	5	15,6%	0	0,0%	2	6,3%	pas de données reçues
74*	5	100%	5	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	82,4%
78	53	100%	51	96,2%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	86,0%
79	267	100%	162	60,7%	8	3,0%	69	25,8%	28	10,5%	66,4%
88*	37	100%	34	91,9%	1	2,7%	0	0,0%	2	5,4%	68,1%
90	52	100%	50	96,2%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
93	448	100%	411	91,7%	33	7,4%	0	0,0%	4	0,9%	38,1%
100	178	100%	135	75,8%	20	11,2%	4	2,2%	19	10,7%	pas de données reçues
102	75	100%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	74	98,7%	0,0%
104	96	100%	64	66,7%	5	5,2%	1	1,0%	26	27,1%	pas de données reçues
106*	56	100%	30	53,6%	1	1,8%	5	8,9%	20	35,7%	pas de données reçues

* n<50 cas évaluables

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 19: Répartition du sexe, par clinique

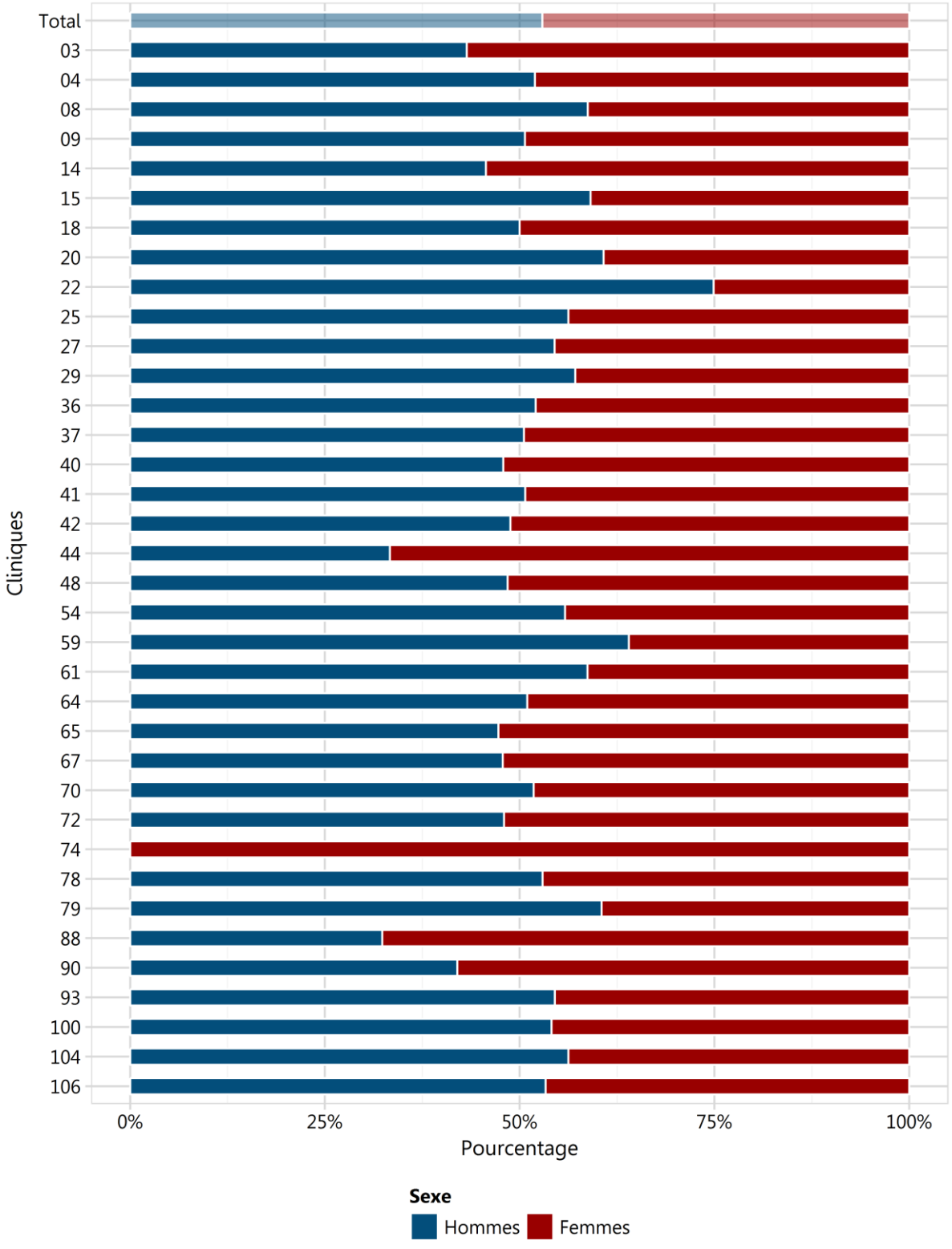


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
Total	**5.547**	**52,9%**	**4.936**	**47,1%**	**10.483**
03	102	43,2%	134	56,8%	236
04	40	51,9%	37	48,1%	77
08	37	58,7%	26	41,3%	63
09	265	50,7%	258	49,3%	523
14	121	45,7%	144	54,3%	265
15	185	59,1%	128	40,9%	313
18	73	50,0%	73	50,0%	146
20	124	60,8%	80	39,2%	204
22	182	74,9%	61	25,1%	243
25	9	56,3%	7	43,8%	16
27	237	54,5%	198	45,5%	435
29	84	57,1%	63	42,9%	147
36	139	52,1%	128	47,9%	267
37	501	50,6%	490	49,4%	991
40	273	47,9%	297	52,1%	570
41	583	50,7%	567	49,3%	1.150
42	145	48,8%	152	51,2%	297
44	11	33,3%	22	66,7%	33
48	47	48,5%	50	51,5%	97
54	432	55,8%	342	44,2%	774
59	64	64,0%	36	36,0%	100
61	564	58,7%	397	41,3%	961
64	453	51,0%	436	49,0%	889
65	113	47,3%	126	52,7%	239
67	44	47,8%	48	52,2%	92
70	201	51,8%	187	48,2%	388
72	12	48,0%	13	52,0%	25
74	0	,0%	5	100,0%	5
78	27	52,9%	24	47,1%	51
79	98	60,5%	64	39,5%	162
88	11	32,4%	23	67,6%	34
90	21	42,0%	29	58,0%	50
93	224	54,5%	187	45,5%	411
100	73	54,1%	62	45,9%	135
104	36	56,3%	28	43,8%	64
106	16	53,3%	14	46,7%	30

Figure 20: Répartition de l'âge, par clinique

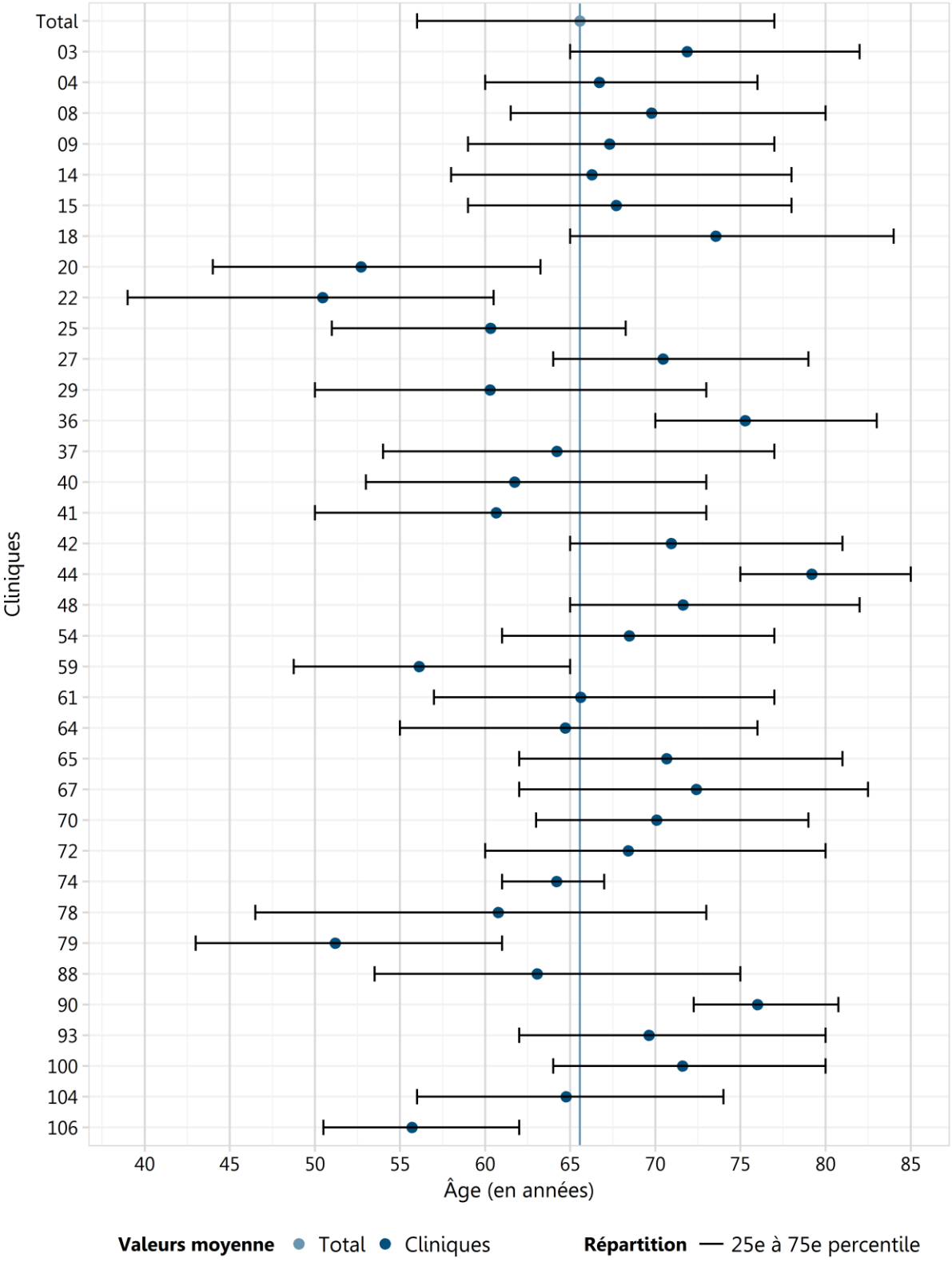


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	**65,6**	**15,2**	**18**	**56**	**69**	**77**	**99**	**10.483**
03	71,9	13,5	24	65	75	82	98	236
04	66,7	12,3	27	60	68	76	89	77
08	69,8	11,8	41	62	72	80	91	63
09	67,3	14,7	18	59	71	77	92	523
14	66,3	15,9	19	58	70	78	94	265
15	67,7	14,7	18	59	71	78	93	313
18	73,5	12,7	30	65	76,5	84	94	146
20	52,7	15,7	18	44	54	63	86	204
22	50,5	16,0	18	39	53	61	88	243
25	60,3	13,1	38	51	60	68	81	16
27	70,5	12,2	27	64	72	79	94	435
29	60,3	16,1	21	50	61	73	92	147
36	75,3	11,0	23	70	77	83	98	267
37	64,2	16,5	18	54	67	77	97	991
40	61,7	14,3	18	53	63	73	90	570
41	60,7	15,1	18	50	62	73	96	1.150
42	70,9	13,3	21	65	74	81	95	297
44	79,2	8,2	62	75	81	85	91	33
48	71,6	13,6	30	65	74	82	99	97
54	68,5	12,1	22	61	71	77	91	774
59	56,1	15,2	24	49	57	65	90	100
61	65,6	15,0	18	57	69	77	96	961
64	64,7	14,9	19	55	68	76	97	889
65	70,7	12,7	24	62	72	81	97	239
67	72,4	15,3	18	62	76,5	83	95	92
70	70,1	12,1	31	63	72	79	95	388
72	68,4	16,6	25	60	72	80	88	25
74	64,2	4,8	59	61	63	67	71	5
78	60,8	16,8	24	47	63	73	89	51
79	51,2	14,2	19	43	53	61	78	162
88	63,1	16,3	27	54	65,5	75	85	34
90	76,0	8,6	50	72	78	81	90	50
93	69,6	12,8	20	62	72	80	94	411
100	71,6	12,4	34	64	74	80	93	135
104	64,8	12,4	20	56	68	74	85	64
106	55,7	9,2	37	51	56,5	62	73	30

Figure 21: Répartition de la nationalité, par clinique

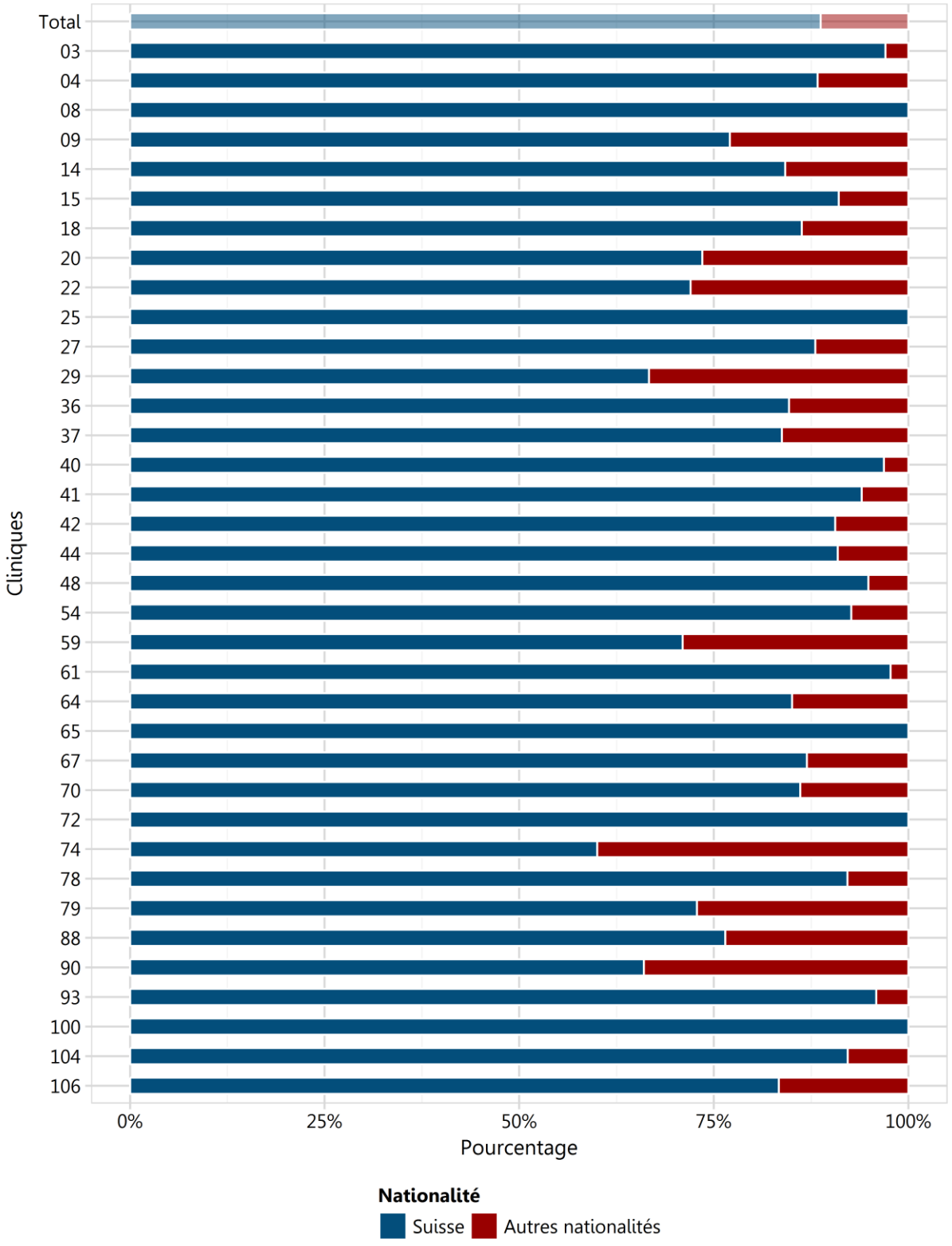


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

	Suisse		Autres nationalités		Total
Cliniques	n	%	n	%	n
Total	**9.300**	**88,7%**	**1.183**	**11,3%**	**10.483**
03	229	97,0%	7	3,0%	236
04	68	88,3%	9	11,7%	77
08	63	100,0%	0	0,0%	63
09	403	77,1%	120	22,9%	523
14	223	84,2%	42	15,8%	265
15	285	91,1%	28	8,9%	313
18	126	86,3%	20	13,7%	146
20	150	73,5%	54	26,5%	204
22	175	72,0%	68	28,0%	243
25	16	100,0%	0	0,0%	16
27	383	88,0%	52	12,0%	435
29	98	66,7%	49	33,3%	147
36	226	84,6%	41	15,4%	267
37	830	83,8%	161	16,2%	991
40	552	96,8%	18	3,2%	570
41	1081	94,0%	69	6,0%	1.150
42	269	90,6%	28	9,4%	297
44	30	90,9%	3	9,1%	33
48	92	94,8%	5	5,2%	97
54	717	92,6%	57	7,4%	774
59	71	71,0%	29	29,0%	100
61	939	97,7%	22	2,3%	961
64	756	85,0%	133	15,0%	889
65	239	100,0%	0	0,0%	239
67	80	87,0%	12	13,0%	92
70	334	86,1%	54	13,9%	388
72	25	100,0%	0	0,0%	25
74	3	60,0%	2	40,0%	5
78	47	92,2%	4	7,8%	51
79	118	72,8%	44	27,2%	162
88	26	76,5%	8	23,5%	34
90	33	66,0%	17	34,0%	50
93	394	95,9%	17	4,1%	411
100	135	100,0%	0	0,0%	135
104	59	92,2%	5	7,8%	64
106	25	83,3%	5	16,7%	30

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

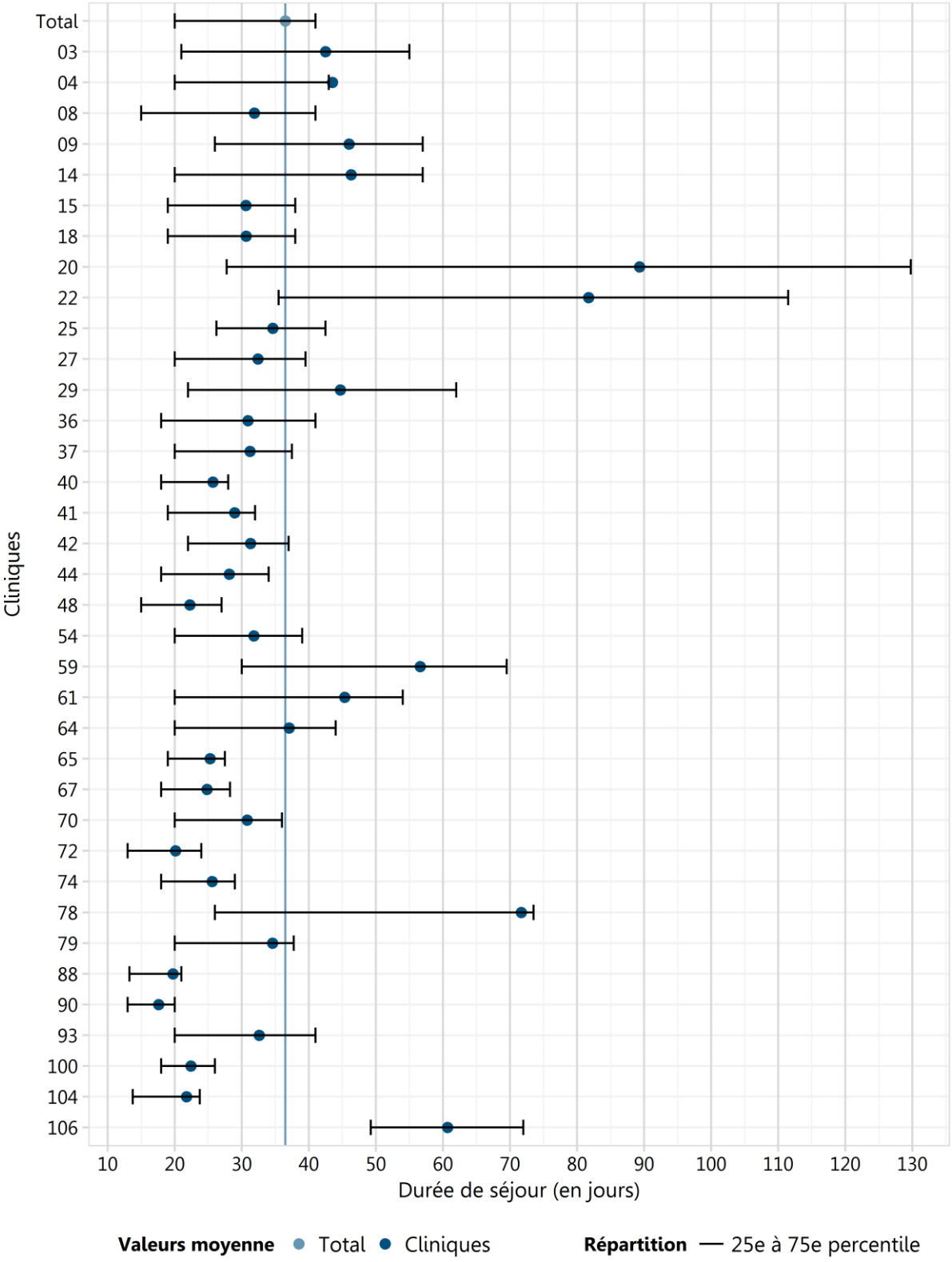


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	**36,5**	**30,8**	**7**	**20**	**27**	**41**	**504**	**10.483**
03	42,5	27,3	7	21	35,5	55	160	236
04	43,5	42,9	7	20	27	43	217	77
08	31,9	25,7	7	15	27	41	164	63
09	46,0	29,8	9	26	37	57	224	523
14	46,3	40,3	8	20	34	57	369	265
15	30,6	15,9	7	19	27	38	78	313
18	30,7	17,1	8	19	26	38	98	146
20	89,3	76,2	7	28	65	130	351	204
22	81,7	65,8	8	36	65	112	403	243
25	34,6	18,9	9	26	29,5	43	86	16
27	32,4	17,2	9	20	29	40	109	435
29	44,7	31,1	7	22	36	62	170	147
36	30,9	19,2	7	18	26	41	118	267
37	31,2	17,1	7	20	27	38	151	991
40	25,7	15,4	7	18	20	28	117	570
41	29,0	19,0	7	19	24	32	201	1.150
42	31,3	12,5	8	22	30	37	121	297
44	28,2	16,3	9	18	25	34	73	33
48	22,3	10,8	7	15	20	27	63	97
54	31,8	19,3	7	20	25	39	120	774
59	56,6	40,9	14	30	44	70	219	100
61	45,4	36,6	7	20	34	54	301	961
64	37,1	27,0	7	20	27	44	218	889
65	25,3	11,5	7	19	24	28	81	239
67	24,8	12,4	9	18	20	28	74	92
70	30,8	17,6	7	20	27	36	165	388
72	20,1	8,7	7	13	19	24	42	25
74	25,6	9,2	18	18	23	29	40	5
78	71,7	100,4	8	26	42	74	504	51
79	34,6	26,4	9	20	23	38	183	162
88	19,7	9,8	9	13	20	21	65	34
90	17,6	8,2	8	13	14	20	44	50
93	32,6	18,1	7	20	31	41	210	411
100	22,4	9,9	7	18	19	26	61	135
104	21,8	12,7	7	14	18	24	62	64
106	60,7	18,2	16	49	60,5	72	94	30

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

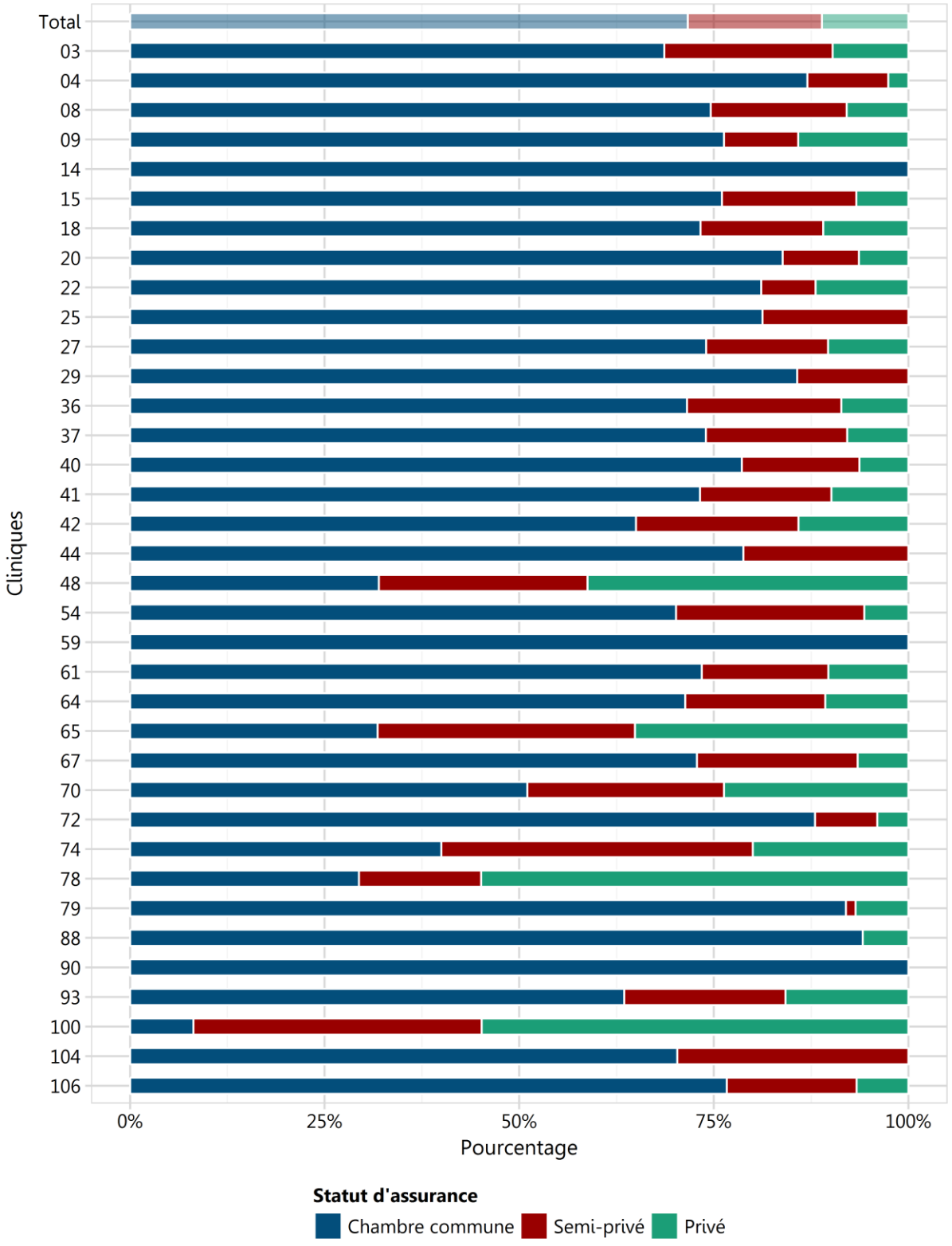


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
Cliniques	n	%	n	%	n	%	n
Total	**7.512**	**71,7%**	**1.806**	**17,2%**	**1.165**	**11,1%**	**10.483**
03	162	68,6%	51	21,6%	23	9,7%	236
04	67	87,0%	8	10,4%	2	2,6%	77
08	47	74,6%	11	17,5%	5	7,9%	63
09	399	76,3%	50	9,6%	74	14,1%	523
14	265	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	265
15	238	76,0%	54	17,3%	21	6,7%	313
18	107	73,3%	23	15,8%	16	11,0%	146
20	171	83,8%	20	9,8%	13	6,4%	204
22	197	81,1%	17	7,0%	29	11,9%	243
25	13	81,3%	3	18,8%	0	0,0%	16
27	322	74,0%	68	15,6%	45	10,3%	435
29	126	85,7%	21	14,3%	0	0,0%	147
36	191	71,5%	53	19,9%	23	8,6%	267
37	733	74,0%	180	18,2%	78	7,9%	991
40	448	78,6%	86	15,1%	36	6,3%	570
41	842	73,2%	194	16,9%	114	9,9%	1.150
42	193	65,0%	62	20,9%	42	14,1%	297
44	26	78,8%	7	21,2%	0	0,0%	33
48	31	32,0%	26	26,8%	40	41,2%	97
54	543	70,2%	187	24,2%	44	5,7%	774
59	100	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
61	706	73,5%	156	16,2%	99	10,3%	961
64	634	71,3%	160	18,0%	95	10,7%	889
65	76	31,8%	79	33,1%	84	35,1%	239
67	67	72,8%	19	20,7%	6	6,5%	92
70	198	51,0%	98	25,3%	92	23,7%	388
72	22	88,0%	2	8,0%	1	4,0%	25
74	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%	5
78	15	29,4%	8	15,7%	28	54,9%	51
79	149	92,0%	2	1,2%	11	6,8%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	2	5,9%	34
90	50	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	261	63,5%	85	20,7%	65	15,8%	411
100	11	8,1%	50	37,0%	74	54,8%	135
104	45	70,3%	19	29,7%	0	0,0%	64
106	23	76,7%	5	16,7%	2	6,7%	30

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

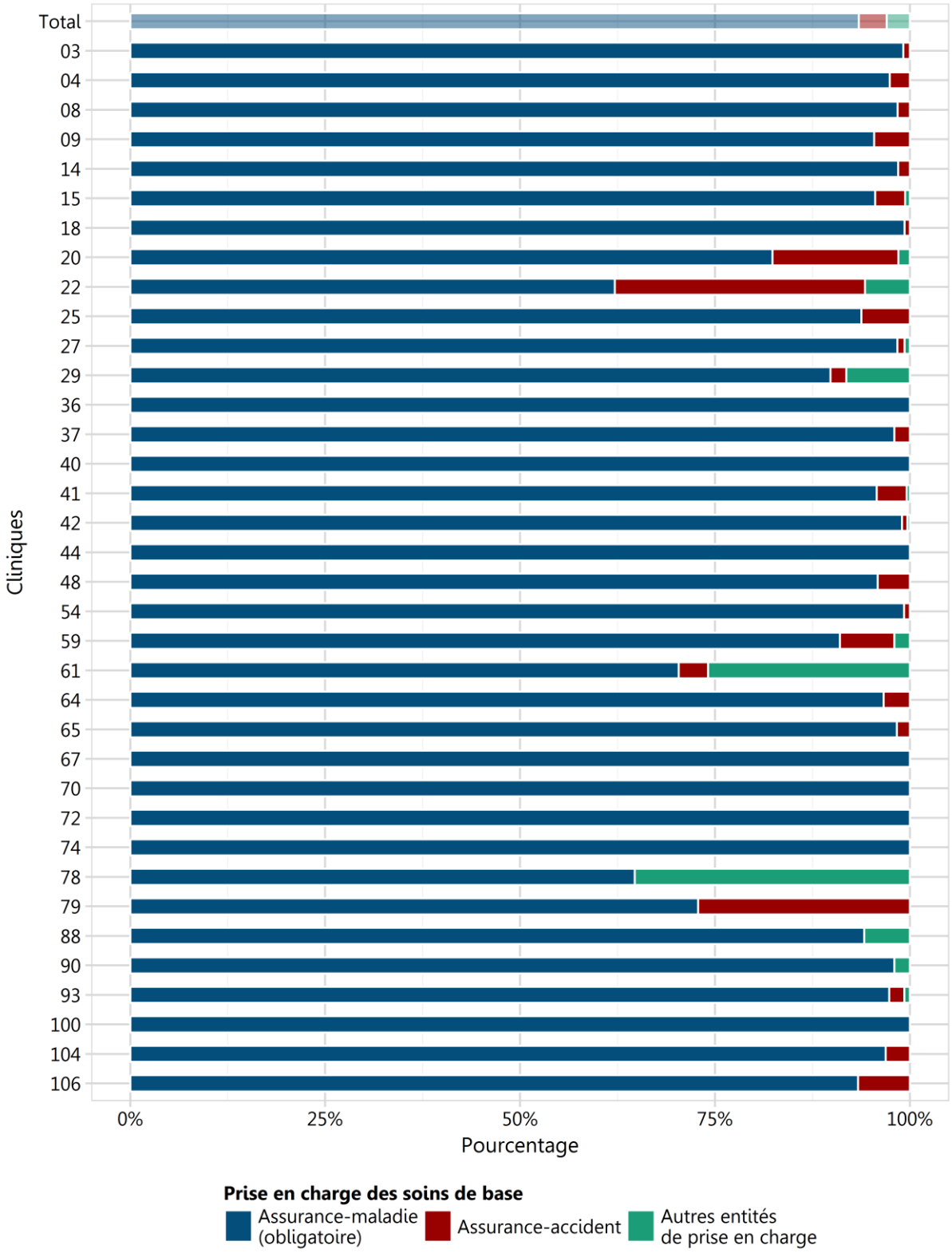


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total
Cliniques	n	%	n	%	n	%	n
Total	**9.794**	**93,4%**	**374**	**3,6%**	**315**	**3,0%**	**10.483**
03	234	99,2%	2	0,8%	0	0,0%	236
04	75	97,4%	2	2,6%	0	0,0%	77
08	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	63
09	499	95,4%	24	4,6%	0	0,0%	523
14	261	98,5%	4	1,5%	0	0,0%	265
15	299	95,5%	12	3,8%	2	0,6%	313
18	145	99,3%	1	0,7%	0	0,0%	146
20	168	82,4%	33	16,2%	3	1,5%	204
22	151	62,1%	78	32,1%	14	5,8%	243
25	15	93,8%	1	6,3%	0	0,0%	16
27	428	98,4%	4	0,9%	3	0,7%	435
29	132	89,8%	3	2,0%	12	8,2%	147
36	267	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	267
37	971	98,0%	20	2,0%	0	0,0%	991
40	570	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	570
41	1101	95,7%	44	3,8%	5	0,4%	1.150
42	294	99,0%	2	0,7%	1	0,3%	297
44	33	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	93	95,9%	4	4,1%	0	0,0%	97
54	768	99,2%	6	0,8%	0	0,0%	774
59	91	91,0%	7	7,0%	2	2,0%	100
61	676	70,3%	36	3,7%	249	25,9%	961
64	859	96,6%	30	3,4%	0	0,0%	889
65	235	98,3%	4	1,7%	0	0,0%	239
67	92	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
70	388	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	388
72	25	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	33	64,7%	0	0,0%	18	35,3%	51
79	118	72,8%	44	27,2%	0	0,0%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	2	5,9%	34
90	49	98,0%	0	0,0%	1	2,0%	50
93	400	97,3%	8	1,9%	3	0,7%	411
100	135	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	135
104	62	96,9%	2	3,1%	0	0,0%	64
106	28	93,3%	2	6,7%	0	0,0%	30

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

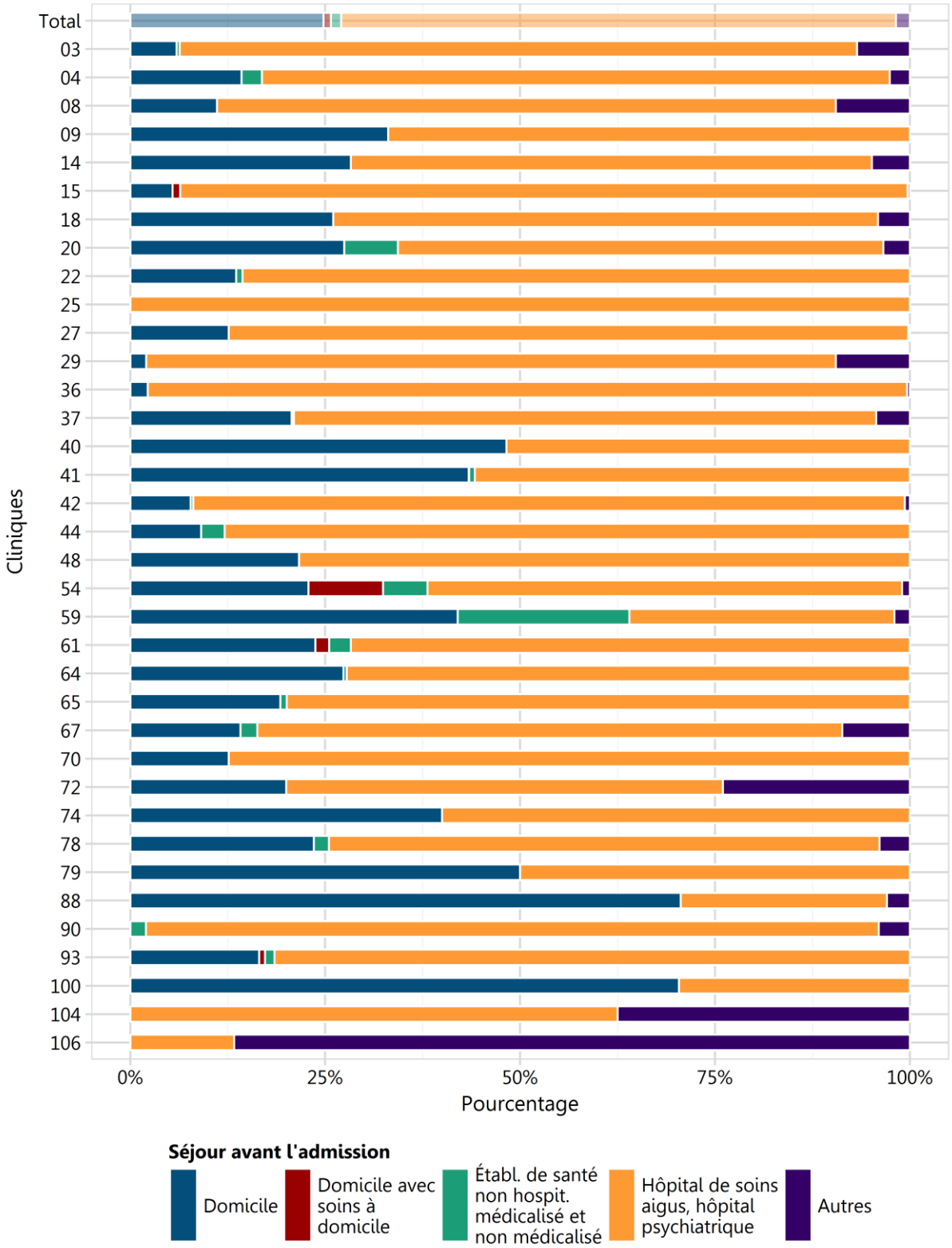


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Autres		Total
Cliniques	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	**2.599**	**24,8%**	**99**	**0,9%**	**139**	**1,3%**	**7.455**	**71,1%**	**191**	**1,8%**	**10.483**
03	14	5,9%	0	0,0%	1	0,4%	205	86,9%	16	6,8%	236
04	11	14,3%	0	0,0%	2	2,6%	62	80,5%	2	2,6%	77
08	7	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	50	79,4%	6	9,5%	63
09	173	33,1%	0	0,0%	0	0,0%	350	66,9%	0	0,0%	523
14	75	28,3%	0	0,0%	0	0,0%	177	66,8%	13	4,9%	265
15	17	5,4%	3	1,0%	0	0,0%	292	93,3%	1	0,3%	313
18	38	26,0%	0	0,0%	0	0,0%	102	69,9%	6	4,1%	146
20	56	27,5%	0	0,0%	14	6,9%	127	62,3%	7	3,4%	204
22	33	13,6%	0	0,0%	2	0,8%	208	85,6%	0	0,0%	243
25	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%	0	0,0%	16
27	55	12,6%	0	0,0%	0	0,0%	379	87,1%	1	0,2%	435
29	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	130	88,4%	14	9,5%	147
36	6	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	260	97,4%	1	0,4%	267
37	205	20,7%	1	0,1%	2	0,2%	740	74,7%	43	4,3%	991
40	275	48,2%	0	0,0%	0	0,0%	295	51,8%	0	0,0%	570
41	499	43,4%	1	0,1%	8	0,7%	642	55,8%	0	0,0%	1.150
42	23	7,7%	0	0,0%	1	0,3%	271	91,2%	2	0,7%	297
44	3	9,1%	0	0,0%	1	3,0%	29	87,9%	0	0,0%	33
48	21	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	76	78,4%	0	0,0%	97
54	177	22,9%	74	9,6%	44	5,7%	471	60,9%	8	1,0%	774
59	42	42,0%	0	0,0%	22	22,0%	34	34,0%	2	2,0%	100
61	228	23,7%	17	1,8%	27	2,8%	689	71,7%	0	0,0%	961
64	243	27,3%	0	0,0%	4	0,4%	642	72,2%	0	0,0%	889
65	46	19,2%	0	0,0%	2	0,8%	191	79,9%	0	0,0%	239
67	13	14,1%	0	0,0%	2	2,2%	69	75,0%	8	8,7%	92
70	49	12,6%	0	0,0%	0	0,0%	339	87,4%	0	0,0%	388
72	5	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	56,0%	6	24,0%	25
74	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	0	0,0%	5
78	12	23,5%	0	0,0%	1	2,0%	36	70,6%	2	3,9%	51
79	81	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	81	50,0%	0	0,0%	162
88	24	70,6%	0	0,0%	0	0,0%	9	26,5%	1	2,9%	34
90	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	47	94,0%	2	4,0%	50
93	68	16,5%	3	0,7%	5	1,2%	335	81,5%	0	0,0%	411
100	95	70,4%	0	0,0%	0	0,0%	40	29,6%	0	0,0%	135
104	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	40	62,5%	24	37,5%	64
106	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	13,3%	26	86,7%	30

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

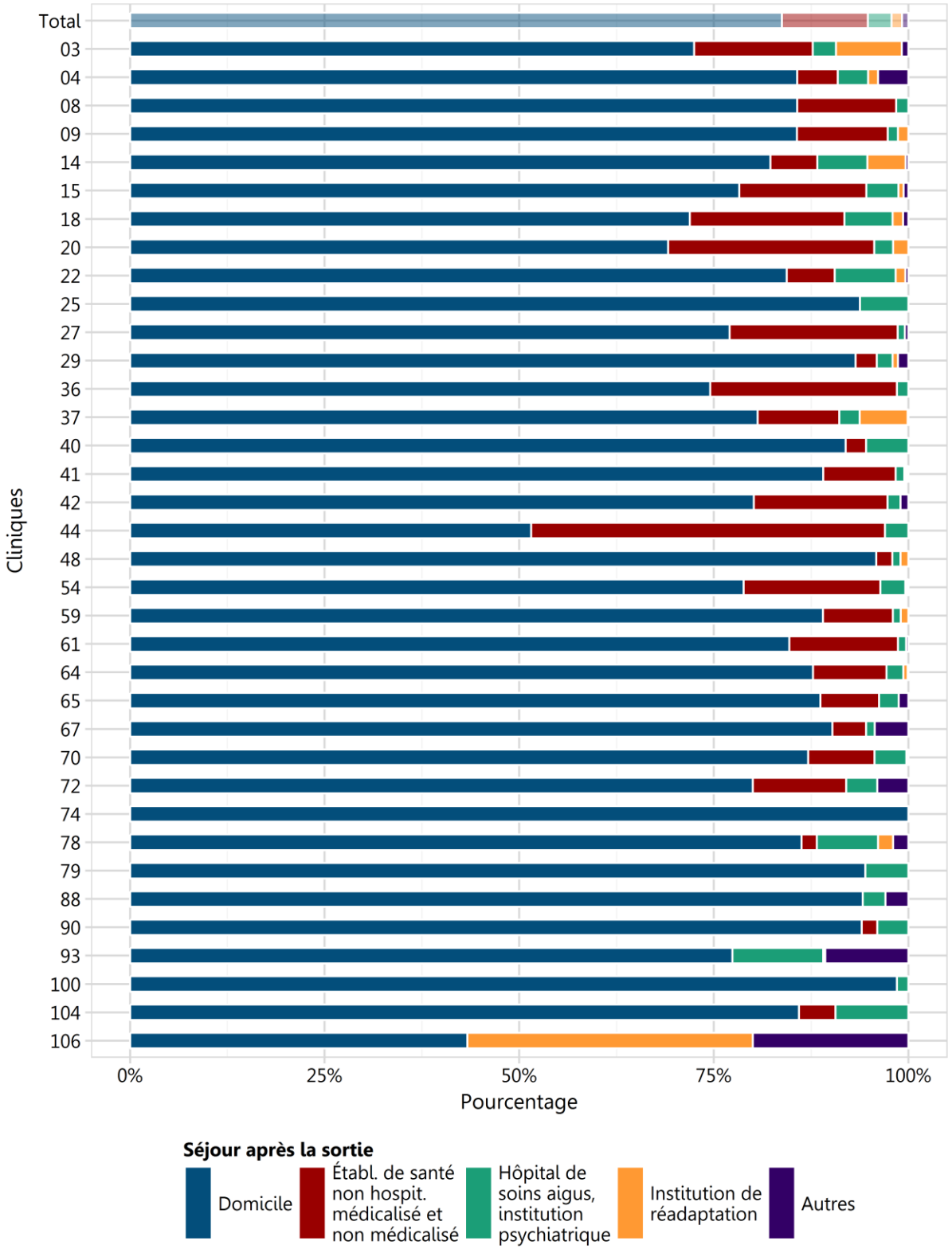


Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

	Domicile		Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total
Cliniques	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	**8.780**	**83,8%**	**1.156**	**11,0%**	**321**	**3,1%**	**139**	**1,3%**	**87**	**0,8%**	**10.483**
03	171	72,5%	36	15,3%	7	3,0%	20	8,5%	2	0,8%	236
04	66	85,7%	4	5,2%	3	3,9%	1	1,3%	3	3,9%	77
08	54	85,7%	8	12,7%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	63
09	448	85,7%	61	11,7%	7	1,3%	7	1,3%	0	0,0%	523
14	218	82,3%	16	6,0%	17	6,4%	13	4,9%	1	0,4%	265
15	245	78,3%	51	16,3%	13	4,2%	2	0,6%	2	0,6%	313
18	105	71,9%	29	19,9%	9	6,2%	2	1,4%	1	0,7%	146
20	141	69,1%	54	26,5%	5	2,5%	4	2,0%	0	0,0%	204
22	205	84,4%	15	6,2%	19	7,8%	3	1,2%	1	0,4%	243
25	15	93,8%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	16
27	335	77,0%	94	21,6%	4	0,9%	0	0,0%	2	0,5%	435
29	137	93,2%	4	2,7%	3	2,0%	1	0,7%	2	1,4%	147
36	199	74,5%	64	24,0%	4	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	267
37	799	80,6%	104	10,5%	26	2,6%	61	6,2%	1	0,1%	991
40	524	91,9%	15	2,6%	31	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	570
41	1024	89,0%	107	9,3%	13	1,1%	3	0,3%	3	0,3%	1.150
42	238	80,1%	51	17,2%	5	1,7%	0	0,0%	3	1,0%	297
44	17	51,5%	15	45,5%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	93	95,9%	2	2,1%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	97
54	610	78,8%	136	17,6%	25	3,2%	2	0,3%	1	0,1%	774
59	89	89,0%	9	9,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	100
61	814	84,7%	134	13,9%	10	1,0%	0	0,0%	3	0,3%	961
64	780	87,7%	84	9,4%	19	2,1%	5	0,6%	1	0,1%	889
65	212	88,7%	18	7,5%	6	2,5%	0	0,0%	3	1,3%	239
67	83	90,2%	4	4,3%	1	1,1%	0	0,0%	4	4,3%	92
70	338	87,1%	33	8,5%	16	4,1%	0	0,0%	1	0,3%	388
72	20	80,0%	3	12,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	44	86,3%	1	2,0%	4	7,8%	1	2,0%	1	2,0%	51
79	153	94,4%	0	0,0%	9	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%	34
90	47	94,0%	1	2,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	318	77,4%	0	0,0%	48	11,7%	1	0,2%	44	10,7%	411
100	133	98,5%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	135
104	55	85,9%	3	4,7%	6	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	64
106	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	11	36,7%	6	20,0%	30

Figure 27: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

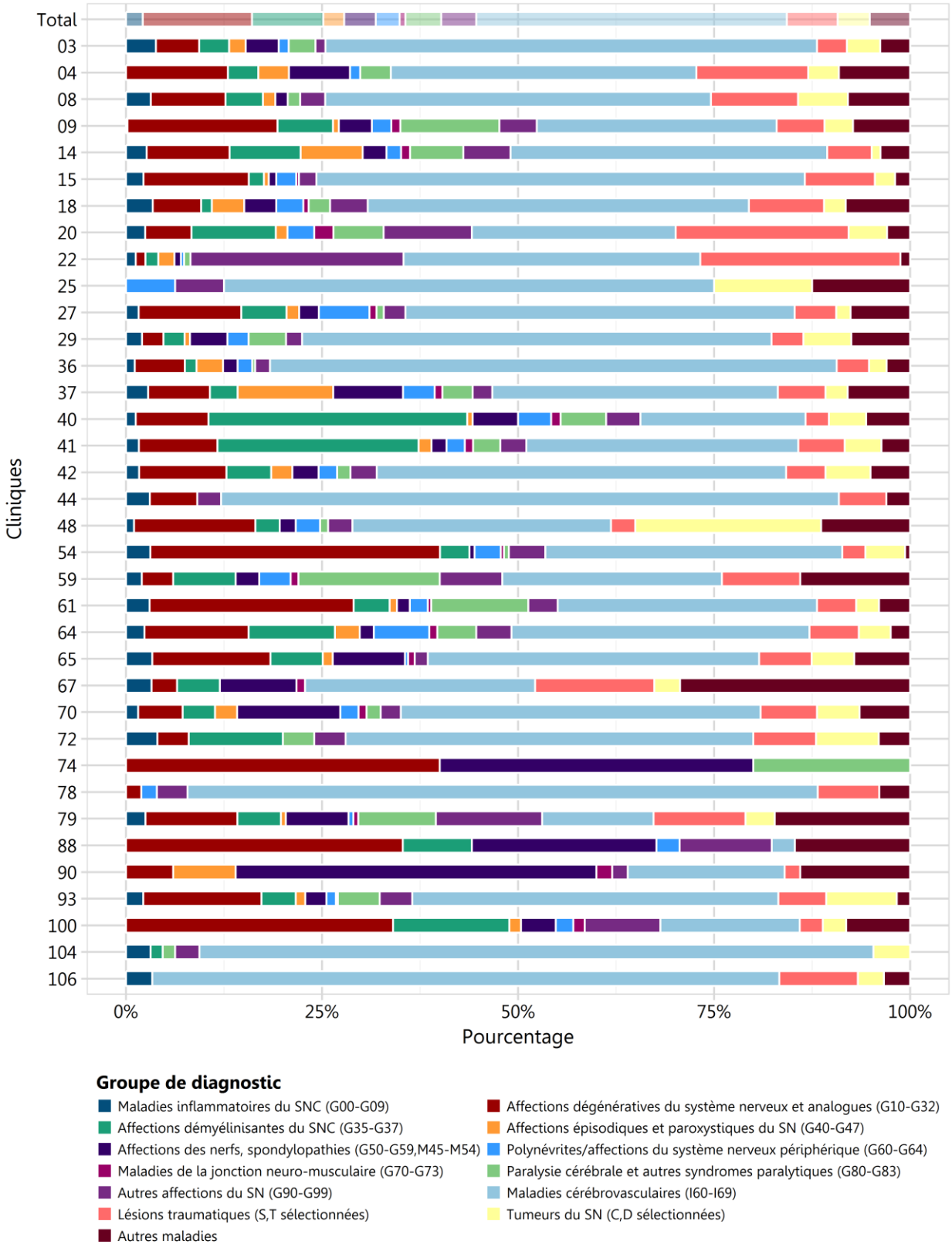


Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)		Affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32)		Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)		Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)		Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)		Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)		Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)		Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)		Autres affections du SN (G90-G99)		Maladies cérébro-vasculaires (I60-I69)		Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)		Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	**223**	**2,1%**	**1.462**	**13,9%**	**951**	**9,1%**	**282**	**2,7%**	**421**	**4,0%**	**318**	**3,0%**	**78**	**0,7%**	**478**	**4,6%**	**468**	**4,5%**	**4.153**	**39,6%**	**681**	**6,5%**	**428**	**4,1%**	**540**	**5,2%**	**10.483**
03	9	3,8%	13	5,5%	9	3,8%	5	2,1%	10	4,2%	3	1,3%	0	0,0%	8	3,4%	3	1,3%	148	62,7%	9	3,8%	10	4,2%	9	3,8%	236
04	0	0,0%	10	13,0%	3	3,9%	3	3,9%	6	7,8%	1	1,3%	0	0,0%	3	3,9%	0	0,0%	30	39,0%	11	14,3%	3	3,9%	7	9,1%	77
08	2	3,2%	6	9,5%	3	4,8%	1	1,6%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	2	3,2%	31	49,2%	7	11,1%	4	6,3%	5	7,9%	63
09	1	0,2%	100	19,1%	37	7,1%	4	0,8%	22	4,2%	13	2,5%	6	1,1%	66	12,6%	25	4,8%	160	30,6%	32	6,1%	19	3,6%	38	7,3%	523
14	7	2,6%	28	10,6%	24	9,1%	21	7,9%	8	3,0%	5	1,9%	3	1,1%	18	6,8%	16	6,0%	107	40,4%	15	5,7%	3	1,1%	10	3,8%	265
15	7	2,2%	42	13,4%	6	1,9%	2	0,6%	3	1,0%	8	2,6%	1	0,3%	0	0,0%	7	2,2%	195	62,3%	28	8,9%	8	2,6%	6	1,9%	313
18	5	3,4%	9	6,2%	2	1,4%	6	4,1%	6	4,1%	5	3,4%	1	0,7%	4	2,7%	7	4,8%	71	48,6%	14	9,6%	4	2,7%	12	8,2%	146
20	5	2,5%	12	5,9%	22	10,8%	3	1,5%	0	0,0%	7	3,4%	5	2,5%	13	6,4%	23	11,3%	53	26,0%	45	22,1%	10	4,9%	6	2,9%	204
22	3	1,2%	3	1,2%	4	1,6%	5	2,1%	2	0,8%	1	0,4%	0	0,0%	2	0,8%	66	27,2%	92	37,9%	62	25,5%	0	0,0%	3	1,2%	243
25	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	10	62,5%	0	0,0%	2	12,5%	2	12,5%	16
27	7	1,6%	57	13,1%	25	5,7%	7	1,6%	11	2,5%	28	6,4%	4	0,9%	4	0,9%	12	2,8%	216	49,7%	23	5,3%	8	1,8%	33	7,6%	435
29	3	2,0%	4	2,7%	4	2,7%	1	0,7%	7	4,8%	4	2,7%	0	0,0%	7	4,8%	3	2,0%	88	59,9%	6	4,1%	9	6,1%	11	7,5%	147
36	3	1,1%	17	6,4%	4	1,5%	9	3,4%	5	1,9%	5	1,9%	0	0,0%	1	0,4%	5	1,9%	193	72,3%	11	4,1%	6	2,2%	8	3,0%	267
37	28	2,8%	78	7,9%	35	3,5%	121	12,2%	88	8,9%	40	4,0%	10	1,0%	38	3,8%	25	2,5%	361	36,4%	60	6,1%	28	2,8%	79	8,0%	991
40	7	1,2%	53	9,3%	188	33,0%	4	0,7%	33	5,8%	24	4,2%	7	1,2%	33	5,8%	25	4,4%	120	21,1%	17	3,0%	27	4,7%	32	5,6%	570
41	19	1,7%	115	10,0%	295	25,7%	19	1,7%	22	1,9%	27	2,3%	12	1,0%	40	3,5%	38	3,3%	399	34,7%	68	5,9%	54	4,7%	42	3,7%	1.150
42	5	1,7%	33	11,1%	17	5,7%	8	2,7%	10	3,4%	7	2,4%	0	0,0%	5	1,7%	10	3,4%	155	52,2%	15	5,1%	17	5,7%	15	5,1%	297
44	1	3,0%	2	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	26	78,8%	2	6,1%	0	0,0%	1	3,0%	33
48	1	1,0%	15	15,5%	3	3,1%	0	0,0%	2	2,1%	3	3,1%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,1%	32	33,0%	3	3,1%	23	23,7%	11	11,3%	97
54	24	3,1%	286	37,0%	29	3,7%	0	0,0%	5	0,6%	26	3,4%	3	0,4%	5	0,6%	36	4,7%	293	37,9%	23	3,0%	39	5,0%	5	0,6%	774
59	2	2,0%	4	4,0%	8	8,0%	0	0,0%	3	3,0%	4	4,0%	1	1,0%	18	18,0%	8	8,0%	28	28,0%	10	10,0%	0	0,0%	14	14,0%	100
61	29	3,0%	250	26,0%	44	4,6%	9	0,9%	16	1,7%	22	2,3%	4	0,4%	119	12,4%	36	3,7%	318	33,1%	48	5,0%	28	2,9%	38	4,0%	961
64	21	2,4%	118	13,3%	98	11,0%	28	3,1%	16	1,8%	63	7,1%	9	1,0%	44	4,9%	40	4,5%	338	38,0%	56	6,3%	36	4,0%	22	2,5%	889
65	8	3,3%	36	15,1%	16	6,7%	3	1,3%	22	9,2%	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	4	1,7%	101	42,3%	16	6,7%	13	5,4%	17	7,1%	239
67	3	3,3%	3	3,3%	5	5,4%	0	0,0%	9	9,8%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	27	29,3%	14	15,2%	3	3,3%	27	29,3%	92
70	6	1,5%	22	5,7%	16	4,1%	11	2,8%	51	13,1%	9	2,3%	4	1,0%	7	1,8%	10	2,6%	178	45,9%	28	7,2%	21	5,4%	25	6,4%	388
72	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	4,0%	13	52,0%	2	8,0%	2	8,0%	1	4,0%	25
74	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,9%	41	80,4%	4	7,8%	0	0,0%	2	3,9%	51
79	4	2,5%	19	11,7%	9	5,6%	1	0,6%	13	8,0%	1	0,6%	1	0,6%	16	9,9%	22	13,6%	23	14,2%	19	11,7%	6	3,7%	28	17,3%	162
88	0	0,0%	12	35,3%	3	8,8%	0	0,0%	8	23,5%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	11,8%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	5	14,7%	34
90	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	4	8,0%	23	46,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	10	20,0%	1	2,0%	0	0,0%	7	14,0%	50
93	9	2,2%	62	15,1%	18	4,4%	5	1,2%	11	2,7%	5	1,2%	1	0,2%	22	5,4%	17	4,1%	192	46,7%	25	6,1%	37	9,0%	7	1,7%	411
100	0	0,0%	46	34,1%	20	14,8%	2	1,5%	6	4,4%	3	2,2%	2	1,5%	0	0,0%	13	9,6%	24	17,8%	4	3,0%	4	3,0%	11	8,1%	135
104	2	3,1%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	2	3,1%	55	85,9%	0	0,0%	3	4,7%	0	0,0%	64
106	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	80,0%	3	10,0%	1	3,3%	1	3,3%	30

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

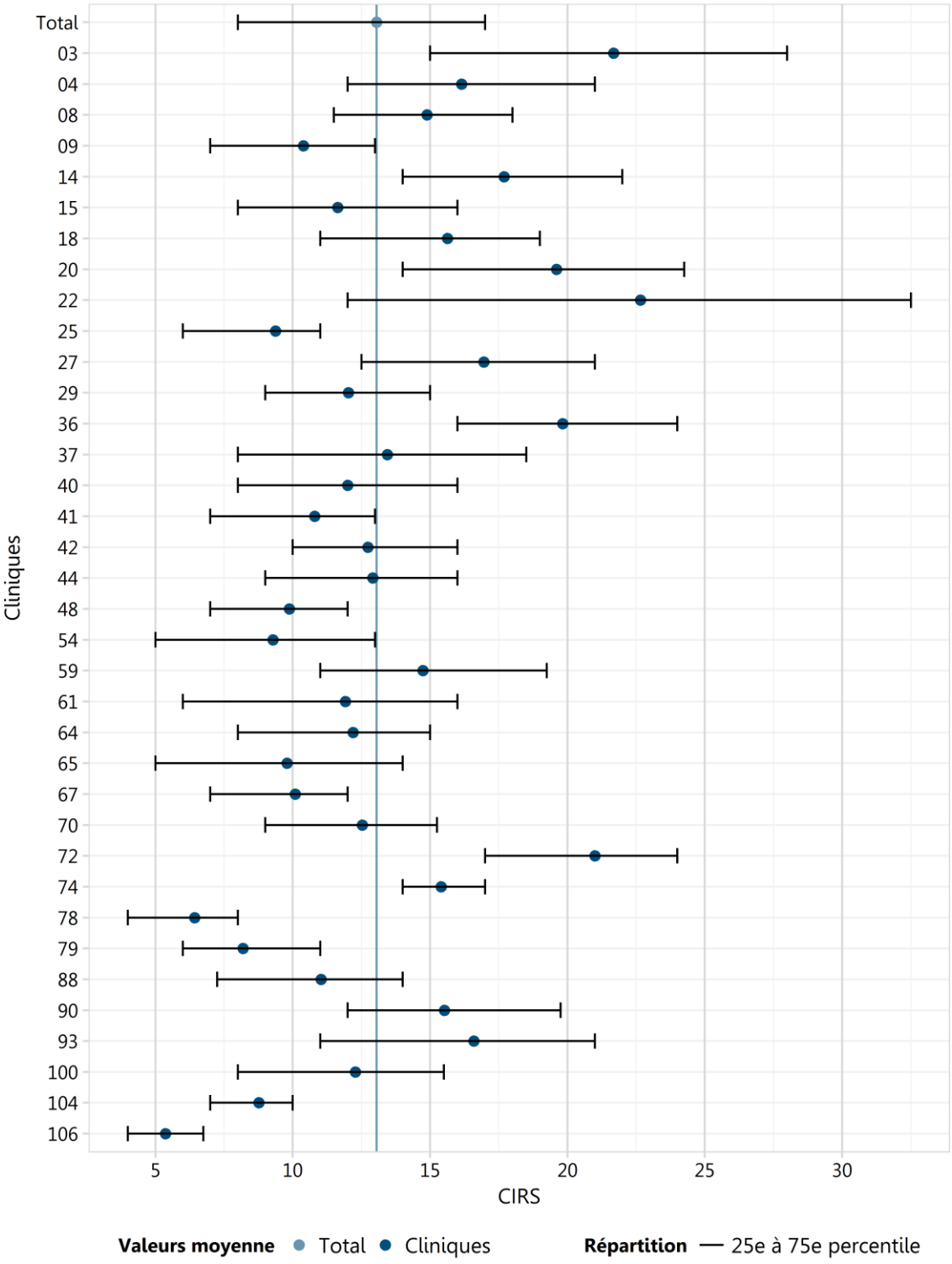


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	**13,1**	**7,3**	**0**	**8**	**12**	**17**	**54**	**10.483**
03	21,7	8,5	6	15	21	28	51	236
04	16,1	6,0	4	12	17	21	34	77
08	14,9	5,5	4	12	15	18	35	63
09	10,4	4,8	1	7	10	13	34	523
14	17,7	5,9	5	14	18	22	36	265
15	11,6	6,0	0	8	12	16	28	313
18	15,6	6,6	2	11	16	19	37	146
20	19,6	8,2	4	14	18	24	45	204
22	22,7	13,8	3	12	18	33	54	243
25	9,4	5,4	2	6	9	11	21	16
27	17,0	6,6	0	13	17	21	46	435
29	12,0	5,0	3	9	12	15	28	147
36	19,8	6,3	2	16	20	24	36	267
37	13,4	7,5	1	8	12	19	46	991
40	12,0	5,7	2	8	11	16	31	570
41	10,8	5,1	1	7	10	13	36	1.150
42	12,7	4,4	2	10	13	16	25	297
44	12,9	4,4	4	9	13	16	21	33
48	9,9	4,2	3	7	9	12	22	97
54	9,3	5,9	0	5	9	13	34	774
59	14,7	5,9	0	11	15	19	29	100
61	11,9	8,2	0	6	10	16	48	961
64	12,2	5,2	2	8	12	15	31	889
65	9,8	6,4	1	5	8	14	29	239
67	10,1	4,2	3	7	10	12	26	92
70	12,5	5,4	1	9	12	15	33	388
72	21,0	4,6	14	17	21	24	32	25
74	15,4	3,8	11	14	14	17	21	5
78	6,4	3,8	2	4	5	8	23	51
79	8,2	3,7	1	6	8	11	19	162
88	11,0	5,0	3	7	11	14	23	34
90	15,5	4,7	7	12	15	20	26	50
93	16,6	6,4	4	11	16	21	33	411
100	12,3	6,3	2	8	11	16	46	135
104	8,8	3,3	3	7	9	10	20	64
106	5,4	1,8	3	4	5	7	10	30

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

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

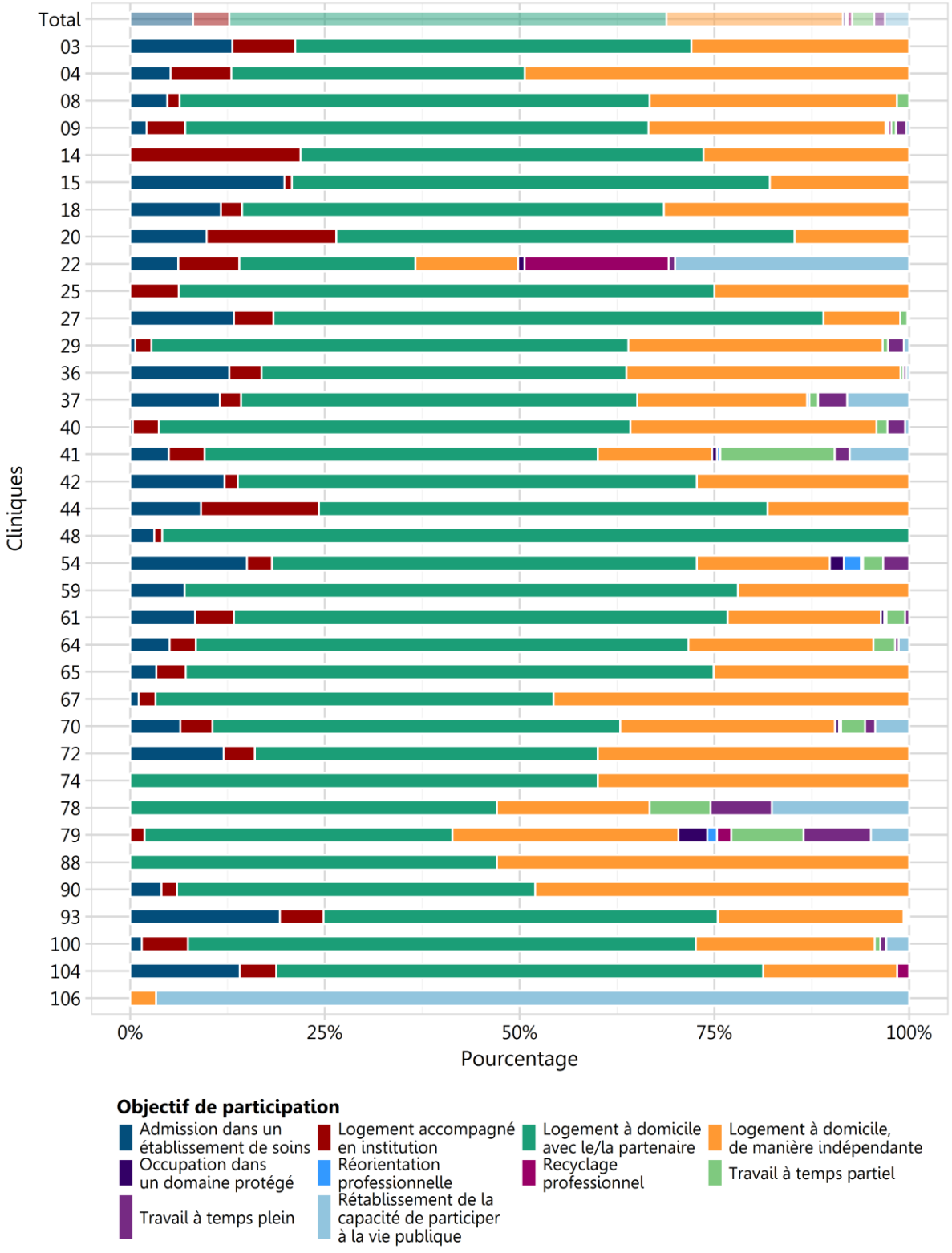


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

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 pro-fessionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablisse-ment de la capacité de participer à la vie publique		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	**848**	**8,1%**	**486**	**4,6%**	**5.883**	**56,1%**	**2.373**	**22,6%**	**36**	**0,3%**	**30**	**0,3%**	**55**	**0,5%**	**299**	**2,9%**	**146**	**1,4%**	**327**	**3,1%**	**10.483**
03	31	13,1%	19	8,1%	120	50,8%	66	28,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	236
04	4	5,2%	6	7,8%	29	37,7%	38	49,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	77
08	3	4,8%	1	1,6%	38	60,3%	20	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	63
09	11	2,1%	26	5,0%	311	59,5%	159	30,4%	1	0,2%	1	0,2%	2	0,4%	3	0,6%	7	1,3%	2	0,4%	523
14	0	0,0%	58	21,9%	137	51,7%	70	26,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	265
15	62	19,8%	3	1,0%	192	61,3%	56	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	313
18	17	11,6%	4	2,7%	79	54,1%	46	31,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	146
20	20	9,8%	34	16,7%	120	58,8%	30	14,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	204
22	15	6,2%	19	7,8%	55	22,6%	32	13,2%	2	0,8%	0	0,0%	45	18,5%	0	0,0%	2	0,8%	73	30,0%	243
25	0	0,0%	1	6,3%	11	68,8%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16
27	58	13,3%	22	5,1%	307	70,6%	43	9,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,9%	1	0,2%	0	0,0%	435
29	1	0,7%	3	2,0%	90	61,2%	48	32,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	3	2,0%	1	0,7%	147
36	34	12,7%	11	4,1%	125	46,8%	94	35,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	267
37	114	11,5%	27	2,7%	504	50,9%	216	21,8%	0	0,0%	3	0,3%	0	0,0%	11	1,1%	37	3,7%	79	8,0%	991
40	2	0,4%	19	3,3%	345	60,5%	180	31,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,4%	13	2,3%	3	0,5%	570
41	57	5,0%	53	4,6%	580	50,4%	169	14,7%	7	0,6%	4	0,3%	1	0,1%	169	14,7%	22	1,9%	88	7,7%	1.150
42	36	12,1%	5	1,7%	175	58,9%	81	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	297
44	3	9,1%	5	15,2%	19	57,6%	6	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	3	3,1%	1	1,0%	93	95,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	97
54	116	15,0%	25	3,2%	422	54,5%	132	17,1%	14	1,8%	17	2,2%	2	0,3%	20	2,6%	26	3,4%	0	0,0%	774
59	7	7,0%	0	0,0%	71	71,0%	22	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
61	80	8,3%	48	5,0%	609	63,4%	189	19,7%	4	0,4%	2	0,2%	1	0,1%	23	2,4%	5	0,5%	0	0,0%	961
64	45	5,1%	30	3,4%	562	63,2%	211	23,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	2,8%	4	0,4%	12	1,3%	889
65	8	3,3%	9	3,8%	162	67,8%	60	25,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	239
67	1	1,1%	2	2,2%	47	51,1%	42	45,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
70	25	6,4%	16	4,1%	203	52,3%	107	27,6%	2	0,5%	1	0,3%	0	0,0%	12	3,1%	5	1,3%	17	4,4%	388
72	3	12,0%	1	4,0%	11	44,0%	10	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
74	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	0	0,0%	0	0,0%	24	47,1%	10	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,8%	4	7,8%	9	17,6%	51
79	0	0,0%	3	1,9%	64	39,5%	47	29,0%	6	3,7%	2	1,2%	3	1,9%	15	9,3%	14	8,6%	8	4,9%	162
88	0	0,0%	0	0,0%	16	47,1%	18	52,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34
90	2	4,0%	1	2,0%	23	46,0%	24	48,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	79	19,2%	23	5,6%	208	50,6%	98	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	1	0,2%	411
100	2	1,5%	8	5,9%	88	65,2%	31	23,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,7%	4	3,0%	135
104	9	14,1%	3	4,7%	40	62,5%	11	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	64
106	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	29	96,7%	30

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

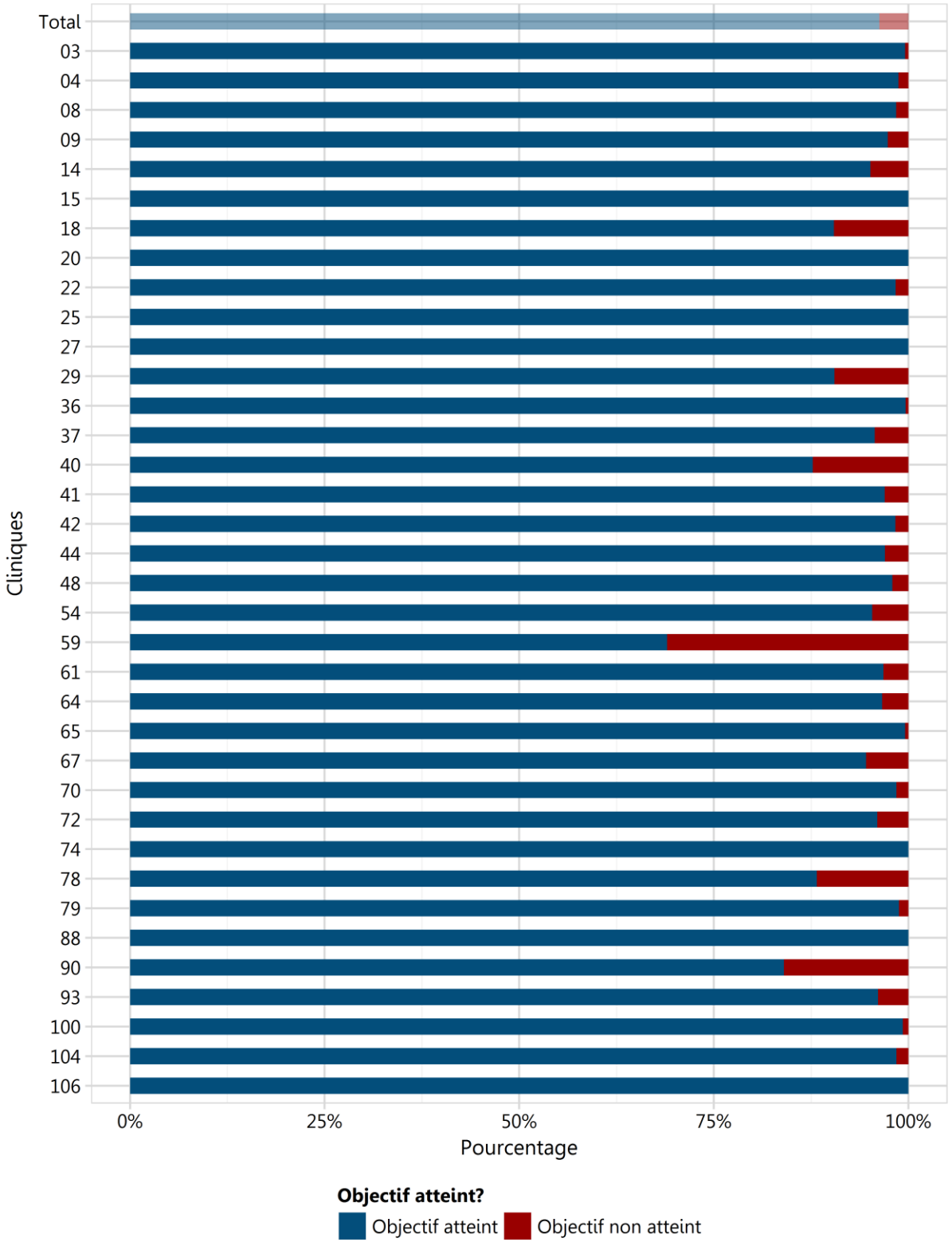


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
Cliniques	n	%	n	%	n
Total	**10.089**	**96,2%**	**394**	**3,8%**	**10.483**
03	235	99,6%	1	0,4%	236
04	76	98,7%	1	1,3%	77
08	62	98,4%	1	1,6%	63
09	509	97,3%	14	2,7%	523
14	252	95,1%	13	4,9%	265
15	313	100,0%	0	0,0%	313
18	132	90,4%	14	9,6%	146
20	204	100,0%	0	0,0%	204
22	239	98,4%	4	1,6%	243
25	16	100,0%	0	0,0%	16
27	435	100,0%	0	0,0%	435
29	133	90,5%	14	9,5%	147
36	266	99,6%	1	0,4%	267
37	948	95,7%	43	4,3%	991
40	500	87,7%	70	12,3%	570
41	1115	97,0%	35	3,0%	1.150
42	292	98,3%	5	1,7%	297
44	32	97,0%	1	3,0%	33
48	95	97,9%	2	2,1%	97
54	738	95,3%	36	4,7%	774
59	69	69,0%	31	31,0%	100
61	930	96,8%	31	3,2%	961
64	859	96,6%	30	3,4%	889
65	238	99,6%	1	0,4%	239
67	87	94,6%	5	5,4%	92
70	382	98,5%	6	1,5%	388
72	24	96,0%	1	4,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	5
78	45	88,2%	6	11,8%	51
79	160	98,8%	2	1,2%	162
88	34	100,0%	0	0,0%	34
90	42	84,0%	8	16,0%	50
93	395	96,1%	16	3,9%	411
100	134	99,3%	1	0,7%	135
104	63	98,4%	1	1,6%	64
106	30	100,0%	0	0,0%	30

A5 Qualité des résultats FIM®/MIF et EBI (valeurs brutes), ainsi que 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)

	FIM® admission				FIM® sortie				Total
			Intervalle de confiance				Intervalle de confiance		
Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	*Limite inférieure*	*Limite supérieure*	Valeur moyenne	Ecart type	*Limite inférieure*	*Limite supérieure*	n
Total	**78,86**	**27,56**	**78,24**	**79,47**	**93,77**	**25,49**	**93,20**	**94,34**	**7.671**
03	65,52	22,49	62,63	68,40	84,10	23,63	81,07	87,13	236
04	76,27	30,84	69,27	83,27	90,97	26,16	85,04	96,91	77
08	87,02	26,46	80,35	93,68	98,46	27,22	91,60	105,32	63
09	73,87	27,33	71,52	76,22	90,86	26,47	88,58	93,13	523
14	81,38	28,10	77,98	84,78	96,33	23,30	93,51	99,15	265
15	82,76	28,59	79,58	85,94	99,77	25,22	96,96	102,58	313
18	71,40	24,99	67,32	75,49	87,25	26,17	82,97	91,53	146
20	59,67	33,16	55,09	64,25	75,86	34,76	71,06	80,66	204
22	70,05	34,90	65,63	74,46	99,20	28,56	95,59	102,81	243
25	84,25	24,08	71,42	97,08	103,25	24,29	90,31	116,19	16
27	73,47	24,28	71,18	75,76	92,67	24,57	90,35	94,98	435
29	85,37	24,64	81,35	89,38	107,77	17,17	104,97	110,57	147
36	73,00	28,46	69,57	76,43	89,93	26,24	86,76	93,09	267
37	69,59	27,40	67,88	71,30	85,40	28,24	83,64	87,16	991
40	96,23	21,56	94,46	98,00	101,52	19,42	99,93	103,12	570
42	85,04	26,08	82,06	88,02	97,90	23,60	95,20	100,59	297
44	72,58	24,78	63,79	81,36	88,21	17,87	81,88	94,55	33
48	91,01	23,59	86,26	95,77	95,64	23,13	90,98	100,30	97
54	85,03	24,67	83,29	86,77	95,10	23,00	93,47	96,72	774
59	93,70	25,84	88,57	98,83	104,79	24,78	99,87	109,71	100
61	82,54	25,54	80,92	84,15	94,40	23,30	92,93	95,88	961
70	75,82	25,42	73,28	78,36	96,65	24,22	94,23	99,07	388
72	84,24	30,53	71,64	96,84	95,60	31,14	82,75	108,45	25
74	86,80	7,56	77,41	96,19	96,00	5,48	89,20	102,80	5
88	97,47	28,81	87,42	107,52	102,88	29,07	92,74	113,02	34
90	97,20	19,61	91,63	102,77	112,52	13,44	108,70	116,34	50
93	78,07	23,13	75,83	80,31	96,73	21,76	94,62	98,83	411

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
			Intervalle de confiance				Intervalle de confiance		
	Valeur moyenne	Ecart type	*Limite inférieure*	*Limite supérieure*	Valeur moyenne	Ecart type	*Limite inférieure*	*Limite supérieure*	n
Total	**45,18**	**15,14**	**44,62**	**45,74**	**52,32**	**13,15**	**51,83**	**52,80**	**2.812**
41	44,21	15,36	43,32	45,10	51,42	13,70	50,63	52,22	1.150
64	44,67	15,31	43,67	45,68	52,16	13,25	51,29	53,03	889
65	49,72	12,56	48,11	51,32	55,20	10,59	53,85	56,55	239
67	44,20	11,41	41,83	46,56	53,47	10,50	51,29	55,64	92
78	44,35	17,49	39,43	49,27	48,61	16,13	44,07	53,15	51
79	47,91	15,43	45,51	50,30	53,59	12,18	51,70	55,48	162
100	48,12	14,91	45,58	50,66	51,73	14,47	49,26	54,19	135
104	48,53	11,67	45,62	51,45	57,86	7,53	55,98	59,74	64
106	30,40	16,37	24,29	36,51	55,10	10,01	51,36	58,84	30

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
			Limite inférieure	*Limite supérieure*	n
Total	**0**	**1**	**-0,019**	**0,019**	**10.483**
03	-0,055	1,020	-0,186	0,076	236
04	-0,240	0,981	-0,463	-0,018	77
08	-0,177	1,287	-0,501	0,147	63
09	0,005	1,009	-0,082	0,092	523
14	-0,050	1,003	-0,171	0,071	265
15	0,196	0,924	0,093	0,299	313
18	0,096	1,127	-0,089	0,280	146
20	-0,666	1,335	-0,850	-0,482	204
22	0,284	1,560	0,087	0,481	243
25	0,137	1,441	-0,631	0,905	16
27	0,365	1,110	0,261	0,470	435
29	0,183	1,065	0,010	0,357	147
36	0,153	0,946	0,039	0,267	267
37	-0,069	1,016	-0,132	-0,005	991
40	-0,207	0,656	-0,261	-0,153	570
41	0,032	0,840	-0,017	0,081	1.150
42	-0,084	0,776	-0,173	0,005	297
44	0,291	0,903	-0,030	0,611	33
48	-0,577	0,770	-0,732	-0,422	97
54	-0,066	0,867	-0,127	-0,005	774
59	-0,080	0,899	-0,259	0,098	100
61	-0,079	1,032	-0,144	-0,014	961
64	-0,045	0,912	-0,105	0,015	889
65	-0,046	0,692	-0,135	0,042	239
67	0,160	0,638	0,027	0,292	92
70	0,354	1,233	0,231	0,477	388
72	-0,054	1,761	-0,781	0,673	25
74	-0,119	0,569	-0,825	0,588	5
78	-0,739	1,398	-1,132	-0,345	51
79	-0,165	0,848	-0,296	-0,033	162
88	-0,205	0,817	-0,490	0,080	34
90	0,214	0,774	-0,006	0,434	50
93	0,221	1,062	0,118	0,324	411
100	-0,087	0,705	-0,207	0,033	135
104	0,208	0,743	0,022	0,393	64
106	1,336	1,349	0,832	1,839	30

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

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	14,73	0,62	23,63	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,62	0,16	3,91	<0,001
Age	-0,01	0,01	-1,72	0,086
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,47	0,25	-1,90	0,057
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-0,88	0,82	-1,07	0,283
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,95	0,71	1,33	0,184
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	3,14	0,22	14,49	<0,001
Autre	2,76	0,61	4,49	<0,001
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-9,25	0,28	-33,15	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-6,20	0,46	-13,54	<0,001
Institution de réadaptation	-8,39	0,69	-12,09	<0,001
Autre	-3,42	0,86	-3,99	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	-0,38	0,22	-1,76	0,079
Privé	-0,62	0,26	-2,39	0,017
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	1,03	0,46	2,21	0,027
Autres entités de prise en charge	-3,55	0,47	-7,51	<0,001
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	2,32	0,58	3,99	<0,001
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-0,97	0,35	-2,76	0,006
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	1,42	0,53	2,69	0,007
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	2,54	0,45	5,67	<0,001
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	3,93	0,50	7,83	<0,001
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	1,05	0,92	1,14	0,254
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	-0,38	0,42	-0,89	0,373
Autres affections du SN (G90-G99)	1,43	0,43	3,30	<0,001
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	2,55	0,27	9,49	<0,001
Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	2,78	0,40	6,88	<0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	1,55	0,45	3,43	<0,001
Autres maladies	0,97	0,41	2,36	0,018
CIRS	-0,04	0,01	-3,32	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,07	0,00	25,02	<0,001
ADL valeur à l'admission	0,72	0,01	117,80	<0,001

R^2=0,727; R^2 ajusté=0,726

Statistique FR=929,0; Degrés de liberté=10.452

Observations: 10.483

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2016. Réadaptation neurologique.
Auteurs	Martin Brünger, MPH Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Julia Wallrabe, M.Sc. Dr. Anna Schlumbohm 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, centre de réadaptation, 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	Association suisse pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ
représentée par	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