





# GUIDE DE LECTURE DES GRAPHIQUES ET DE L'AJUSTEMENT DES RISQUES

## MESURES SPÉCIFIQUES À LA RÉADAPTATION

### FUNNEL PLOTS (GRAPHIQUE EN ENTONNOIR)

<b>Axe x</b>	L'axe x présente le nombre de cas évaluables par clinique. Plus le nombre de cas d'une clinique est élevé, plus elle figure à droite dans le graphique en entonnoir.
<b>Axe y</b>	L'axe y présente la valeur comparative. La mise à l'échelle de la valeur comparative correspond à l'instrument de mesure utilisé.
<b>Ligne zéro</b>	La ligne rouge horizontale présente la valeur de référence (« 0 »). Elle indique le paramètre de qualité moyen de toutes les cliniques participantes.
<b>Lignes bleu foncé</b>	Le graphique en entonnoir représente l'intervalle de confiance hypothétique de 95% (zone de confiance) autour de la valeur de référence (« 0 » ; ligne rouge) par rapport au nombre de cas inclus. Les lignes bleu foncé de l'intervalle de confiance forment un entonnoir, puisque le degré d'incertitude du calcul augmente en présence d'un petit nombre de cas.

Pour représenter les valeurs comparatives spécifiques à chaque clinique, les quatre symboles suivants sont utilisés :

-  La clinique a atteint une qualité des résultats significativement supérieure aux attentes sur le plan statistique (l'intervalle de confiance de la clinique n'inclut pas « 0 » et se situe dans l'ensemble au-dessus de « 0 »).
-  La clinique a atteint une qualité des résultats significativement inférieure aux attentes sur le plan statistique (intervalle de confiance de la clinique n'inclut pas « 0 » et se situe dans l'ensemble au-dessous de « 0 »).
-  La clinique a atteint une qualité des résultats qui ne se distingue pas significativement de la valeur de référence sur le plan statistique (l'intervalle de confiance de la clinique inclut « 0 »).
-  La clinique présente moins de 50 cas évaluables, la pertinence du résultat est donc limitée sur le plan statistique.

Le **processus de recherche** permet de consulter la position de la clinique ou du site clinique souhaité. En déplaçant le curseur sur un point de la clinique, une **fenêtre pop-up** apparaît avec les informations suivantes :

- Clinique, site clinique
- Valeur comparative (y.c. intervalle de confiance inférieur et supérieur)
- Nombre de cas inclus, n (proportion de cas évaluables sur la totalité de cas transmis, %)
- Le cas échéant, remarque sur la pertinence statistique limitée en présence de  $n < 50$
- Eventuel commentaire d'une clinique

Les cliniques avec **moins de 10 cas évaluables** pour l'indicateur de résultat respectif ne sont pas présentées, mais uniquement répertoriées dans la liste des cliniques participantes.

#### FONCTION ZOOM

Il est possible de zoomer sur certaines sections à l'aide d'une fonction de zoom. La zone souhaitée peut être marquée avec le bouton gauche de la souris. L'affichage de la zone concernée est alors agrandi.

## COMPARAISON DES CLINIQUES & AJUSTEMENT DES RISQUES

### OBJECTIF

Les graphiques présentent les résultats de mesure des cliniques ajustés pour chaque indicateur de résultat. Le type de graphique utilisé pour chaque indicateur de résultat est le graphique en entonnoir (Funnel plot). Les cas traités au sein des cliniques diffèrent en fonction de certaines caractéristiques qui influencent les mesures. Parmi ces caractéristiques figurent par exemple l'âge ou le degré de gravité de la limitation au moment de l'admission. Afin de garantir une comparaison équitable entre les cliniques, une méthode d'ajustement des risques est utilisée pour neutraliser l'influence de telles caractéristiques.

### DEMARCHE

Les cliniques sont comparées à l'aide d'une valeur comparative, calculée en trois étapes :

1. Résultat de mesure : Pour chaque instrument de mesure utilisé, les différentes valeurs mesurées par patient-e sont additionnées pour obtenir un score global. Pour certains indicateurs, le résultat de la mesure correspond à une valeur unique (p. ex. le test de performance).
2. Ajustement aux risques : A l'aide d'une régression linéaire multiple, un paramètre de qualité (aussi : valeur attendue de la clinique) est estimé pour chaque clinique. En tant que variable dépendante dans les comparaisons des résultats ajustés aux risques, seule

la valeur à la sortie (« Outcome ») est utilisée. Les variables (indépendantes) explicatives utilisées dans la régression sont les caractéristiques du casemix d'une clinique, telles que l'âge, le sexe, le groupe de diagnostic, la valeur d'admission, etc. Le paramètre de qualité représente ainsi le résultat du traitement attendu de la clinique, comme si tous les cas de l'échantillon global (de toutes les cliniques) avaient été traités dans cette clinique.

3. Valeur comparative : Pour la comparaison des cliniques, les paramètres de qualité des cliniques sont corrélés. A cette fin, des valeurs comparatives sont calculées à partir de la différence entre le paramètre de qualité d'une clinique et la valeur moyenne des paramètres de qualité des autres cliniques, pondérée en fonction du nombre de cas.

### IMPORTANCE DES ÉCARTS SIGNIFICATIFS

Si l'intervalle de confiance appartenant à la valeur comparative d'une clinique est supérieur à 0, alors cette clinique a obtenu un résultat significativement supérieur à celui attendu au regard de sa structure de patients et en comparaison avec les autres cliniques. Inversement, une valeur comparative avec un intervalle de confiance inférieur à 0 signifie que la clinique a atteint un résultat inférieur aux attentes au regard de sa structure de patients et en comparaison avec les autres cliniques.

### FACTEURS INFLUENÇANT L'AJUSTEMENT DES RISQUES ET CONCLUSIONS

Les régressions évaluent une variable (dépendante) à expliquer (dans ce cas la valeur de sortie de l'indicateur de résultat) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives, comme par exemple l'âge et le sexe. Outre les caractéristiques de la composition de l'échantillon (casemix) qui font office de variables explicatives, le modèle d'évaluation pour la comparaison des résultats ajustés aux risques tient désormais compte d'une variable factorielle pour chaque clinique (facteur clinique). Les résultats ne sont parfois pas intuitivement interprétables. Ainsi, les pondérations ne permettent pas d'identifier immédiatement les groupes d'âge et sexes qui entraînent une correction à la hausse ou à la baisse en raison d'une interaction spécifique. Cependant, cette démarche n'est pas nécessaire pour appliquer l'ajustement des risques.

Le seul et premier objectif de l'ajustement des risques est de garantir que les caractéristiques non influençables des patientes et patients aient une influence sur les résultats et que celui-ci soit pris en compte dans les comparaisons des cliniques. En règle générale, il convient d'effectuer un ajustement uniquement pour les variables qui a) ne peuvent pas être directement influencées par la clinique et b) qui, outre une importance statistique, présentent également une pertinence clinique. Pour déterminer si une variable est une valeur confondante et pourrait potentiellement provoquer une distorsion des résultats dans le cadre d'une comparaison

clinique, il convient de réaliser un contrôle à l'aide de procédés de test statistiques. Par ailleurs, l'évaluation clinique revêt également une grande importance. Les variables ont été choisies comme potentielles valeurs confondantes pour l'ajustement en fonction de leur influence clinique et statistique sur le résultat de traitement. La présélection de ces variables a été définie en collaboration avec le [Groupe Qualité Réadaptation](#).

#### EXPLICATIONS DANS LES DOCUMENTS DE L'ANQ

Des informations sur l'analyse des données, l'ajustement des risques aussi que sur la représentation graphique des résultats sont disponibles dans les [concepts d'évaluation et de publication](#).