
Rapport comparatif national 2017

Réadaptation musculo-squelettique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2a
Période de relevé: 1er janvier au 31 décembre 2017

6 décembre 2018 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation

Email: anq-messplan@charite.de

Sommaire

Résumé	4
1. Introduction	6
2. Méthodes	8
2.1. Relevé, saisie et transmission des données	8
2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés	8
2.2.1. Données minimales de l'Office fédéral de la statistique (OFS)	8
2.2.2. Comorbidités	10
2.2.3. Documentation de l'objectif de participation et de son atteinte	10
2.2.4. Instrument FIM®/MIF	10
2.2.5. Indice de Barthel étendu (EBI)	11
2.2.6. Score ADL	11
2.3. Analyse des données	11
2.3.1. Analyse descriptive	11
2.3.2. Analyse ajustée aux risques	12
3. Résultats	15
3.1. Qualité des données	15
3.2. Description de l'échantillon	17
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs	25
3.4. Qualité des résultats: FIM®/MIF, EBI, score ADL	30
3.4.1. Présentation descriptive: FIM®/MIF, EBI	30
3.4.2. Présentation ajustée aux risques: score ADL	35
4. Discussion	38
5. Littérature	41
Glossaire	43
Aides à la lecture pour les illustrations	48
Liste des illustrations	55
Liste des tableaux	57
Liste des abréviations	57
Annexe	59
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)	59
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable	61
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	63



A4	Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	83
A5	Qualité des résultats FIM®/MIF, EBI (valeurs brutes) et score ADL (ajusté aux risques) en comparaison clinique	87
	Impressum	93

Résumé

Ce quatrième rapport comparatif national relatif à la réadaptation musculo-squelettique offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2017 aux mesures ANQ du module 2a Réadaptation musculo-squelettique. Pour ces analyses, la proportion de cas évaluables s'élevait à 85,4% de la totalité des cas transmis et était donc légèrement supérieure au niveau de l'année précédente (2016: 83,7%). La qualité des données variait entre les cliniques participantes. Sur l'ensemble des 62 cliniques ayant transmis des données pour le domaine de la réadaptation musculo-squelettique, les données de 24.631 patientes et patients (2016: 23.644) de 60 cliniques (2016: 51) ont pu être intégrées dans les analyses.

Depuis l'année de mesure 2016, le paramètre central des résultats visés en réadaptation musculo-squelettique est à choix l'instrument FIM[®]/MIF ou l'indice de Barthel étendu (EBI). Tous deux relèvent la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. 44 cliniques ont utilisé le FIM[®]/MIF, 16 cliniques l'EBI. Pour la comparaison ajustée aux risques de la qualité des résultats de toutes les cliniques, un score ADL est utilisé, calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé. Cette démarche permet une comparaison de la qualité des résultats obtenus au regard de la capacité fonctionnelle, par-delà l'ensemble des cliniques et indépendamment de l'utilisation de l'instrument de mesure. Pour la première fois, la qualité des résultats est comparée à celle de l'année précédente dans ce rapport. Par ailleurs, les modifications apportées à la méthode d'évaluation de la comparaison des résultats ajustée aux risques ont été prises en compte conformément à la version actuelle du concept d'évaluation.

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 différentes. Outre la valeur d'admission du score ADL (calculé à partir de la valeur d'admission du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI) et une variable factorielle pour chaque clinique, plusieurs caractéristiques du case-mix tels que 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, ainsi que le diagnostic principal et 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. Par ailleurs, les résultats de la documentation des objectifs de participation fixés à l'admission en réadaptation, ainsi que leur atteinte, sont exposés 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 était de 70,2 ans. La proportion de femmes s'élevait à 62,5%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 21,7 jours. Pour ces caractéristiques de patients et d'autres, des différences considérables sont parfois dénotées entre les cliniques participantes.

A l'admission en réadaptation, la valeur globale FIM[®]/MIF était en moyenne de 94,1 points et à la sortie de 106,6 points. Quant à la valeur globale EBI, elle s'élevait en moyenne à 53,3 points à l'admission et à 58,5 points à la sortie de réadaptation.

Dans l'évaluation ajustée aux risques, la qualité des résultats de 15 cliniques était plus élevée qu'il n'aurait pu être attendu sur la base de leur structure de patients respective, tandis que 15 cliniques présentaient une qualité des résultats inférieure aux attentes. 28 autres cliniques présentaient une qualité des résultats attendue sur la base du case-mix de chaque clinique.

Les objectifs de participation ont été principalement fixés dans le domaine „Logement“. Pour près de la moitié des patientes et patients (48,3%), l'objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 40,5% avaient pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Une adaptation des objectifs au cours de la réadaptation n'a été réalisée que dans 3% des cas. Environ 97% des cas ont atteint les objectifs fixés.

Les résultats du quatrième rapport comparatif national pour l'année 2017 peuvent constituer une base pour initier des processus d'amélioration au sein des cliniques de réadaptation. Pour l'année de mesure 2018, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.

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 de la qualité en réadaptation stationnaire à l'échelle suisse. 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 sont tenues de participer aux mesures de la qualité des résultats depuis le 1^{er} janvier 2013. Conformément aux directives de l'ANQ, deux à trois mesures doivent être réalisées selon le domaine d'indication pour l'ensemble des patientes et patients stationnaires. Les données relevées font l'objet d'une évaluation comparative nationale entre les cliniques de réadaptation. 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 collectées.

Pour les années de mesure 2014 à 2016, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour la réadaptation musculo-squelettique (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017; Schlumbohm et al., 2018b). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est comparée pour la première fois à celle des années précédentes en 2017. Le rapport tient compte des modifications apportées à la méthode d'évaluation statistique de la comparaison des résultats ajustée aux risques conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (Köhn et al., 2018).

Le présent rapport intègre les résultats de 24.631 patientes et patients de 60 cliniques, sortis au cours de l'année calendaire 2017 et pour lesquels des données complètes sont disponibles. Les résultats des différentes cliniques sont codés par des numéros dans ce rapport. Les cliniques de réadaptation participantes connaissent leur propre numéro. Sur la base de ce rapport, les résultats de l'année de mesure 2017 sont également publiés de manière transparente sur le site internet de l'ANQ. Les exigences du contrat national de la qualité sont ainsi remplies.

Ce rapport comparatif national met l'accent sur la présentation comparative des indicateurs de résultat centraux utilisés en réadaptation musculo-squelettique: le FIM®/MIF resp. l'instrument alternatif EBI. La comparaison de la qualité des résultats est réalisée à l'aide d'un 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 sur mandat de l'ANQ (Brünger et al., 2017). Il permet une comparaison de la qualité des résultats de la capacité fonctionnelle, par-delà toutes les cliniques et indépendamment de l'instrument de relevé utilisé au sein de chaque clinique (FIM®/MIF resp. EBI).

Les analyses du score ADL sont 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 d'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 et des informations complémentaires. Des listes des illustrations et tableaux, de la littérature et des abréviations, ainsi qu'un glossaire des termes techniques et aides à la lecture permettent aux lectrices et lecteurs de s'orienter lors de la lecture du rapport comparatif national.

Outre ce rapport comparatif national dédié à la réadaptation musculo-squelettique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation pulmonaire, neurologique, cardiaque et „autre réadaptation“ (Brünger et al., 2018; Krüger et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018c). 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, 2017) et le „Manuel des données“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017).

La collecte des données se présente sous forme de relevé complet. Les cliniques participantes livrent les données de l'ensemble des patientes et patients traités 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 patientes et patients admis en réadaptation musculo-squelettique sortis durant la période du 01.01.2017 au 31.12.2017 et âgés de 18 ans révolus. 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'une patiente ou 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 données. Elles y trouvent des informations sur leur proportion de cas évaluable, comparée à l'échantillon global. Ces rapports mettent également en exergue les sources d'erreur et présentent des suggestions d'optimisation de la qualité des données. L'objectif est d'améliorer la qualité des données et de générer une base de données aussi importante et représentative que possible pour les comparaisons nationales des résultats.

2.2. Caractéristiques relevées et instruments utilisés

En sus des données minimales habituelles de l'OFS, les cliniques relèvent les comorbidités à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) et documentent les objectifs de participation et leur atteinte dans le cadre du module 2a – Réadaptation musculo-squelettique du plan de mesure national Réadaptation. L'instrument FIM®/MIF ou alternativement l'indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation comme indicateurs de résultat pour la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. Un score ADL, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI, est utilisé pour la comparaison ajustée de la qualité des résultats, toutes cliniques confondues. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 2017) 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 (Bundesamt für Statistik, 2017). Les données sociodémographiques englobent l'âge, le sexe et la nationalité. Pour l'ajustement des risques, toutes les nationalités

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

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

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique

Groupes de diagnostic	Codes CIM-10 attribués (diagnostic principal)
Coxarthrose	M16 *
Gonarthrose	M17 *
Autres arthropathies	M00-M15, M18-M25 *
Dorsopathies	M40-M54
Ostéopathies et chondropathies	M80-M94
Atteintes systémiques du tissu conjonctif	M30-M36
Affections des tissus mous	M60-M79
Autres maladies musculo-squelettiques	M95-M99, R26, R52
Lésions traumatiques	S02, S12, S13, S20.2, S22, S23, S28, S29, S30.0, S32, S33, S40.0, S42, S43, S46-S49, S50.0, S50.1, S52, S53, S56-S59, S60.0-S60.2, S62, S63, S65-69, S70.0, S70.1, S72, S73, S75-79, S80.0, S80.1, S82, S83, S86-S89, S90.0-S90.3, S92, S93, S96-99, T02-T08, T09.05, T09.2, T09.5-T09.9, T10, T11.05, T11.2, T11.5-T11.9, T12, T13.05, T13.2, T13.5-T13.9, T14.05, T14.2, T14.3, T14.6-T14.9, T79.6, T81, T90-T94 **
Complications de prothèses, implants ou greffes orthopédiques, propres à une réimplantation ou amputation	T84, T87
Autres maladies	Tous les autres codes CIM-10

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

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

2.2.2. Comorbidités

L'ampleur des comorbidités à l'admission en réadaptation est relevée à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al., 1968). Pour les mesures ANQ, la version complétée par une 14^{ème} catégorie supplémentaire („Troubles psychiques”) et le manuel associé sont utilisés (Salvi et al., 2008). Les versions allemande, française et italienne de cet instrument d'évaluation destiné 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 patientes et patients victimes d'une 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 à propos des patientes et patients 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'image 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 par-delà toutes les cliniques, indépendamment de l'instrument utilisé (FIM®/MIF ou EBI), des expertes et experts ont développé et empiriquement validé un algorithme de conversion dans le cadre d'une étude, qui permet d'obtenir un score ADL commun à partir du FIM®/MIF ou de l'EBI. Celui-ci a été finalisé et approuvé par les mêmes expertes et experts (Brünger et al., 2017). L'algorithme de conversion repose sur l'affectation d'items du FIM®/MIF et de l'EBI similaires, ainsi que sur les catégories de réponse compatibles au sein des items affectés. 15 des 16 items de l'EBI et tous les items du FIM®/MIF ont été intégrés dans le score ADL. Par item, 0 à 4 points peuvent être atteints. Au niveau de l'échelle, le score ADL comprend une plage de valeurs de 0 à 60 points en additionnant 15 affectations d'items. Le score ADL ne remplace pas le FIM®/MIF ou l'EBI, mais sert uniquement à la comparaison de la qualité des résultats, indépendamment de l'utilisation du FIM®/MIF ou de l'EBI. Outre les autres valeurs confondantes, le score ADL à l'admission est intégré dans l'évaluation ajustée aux risques comme prédicteur, le score ADL à la sortie comme indicateur de résultat qui – ajusté aux risques – est utilisé pour la comparaison des cliniques.

2.3. Analyse des données

2.3.1. Analyse descriptive

Dans un premier temps, toutes les données sont analysées sous forme descriptive. La répartition des différentes caractéristiques de patients pour l'échantillon global est présentée au chapitre 3. Vous trouverez en annexe les résultats spécifiques aux cliniques. Pour illustrer les données catégorielles, des graphiques à colonnes ont été choisis pour les résultats de l'échantillon global et des graphiques à barres empilées pour les résultats spécifiques aux différentes cliniques. Quant aux données métriques, des histogrammes et boîtes à moustaches simplifiées ont été utilisés.

La description porte d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques du case-mix comme p.ex. l'âge, le sexe et la nationalité, et d'autre part sur les caractéristiques médicales telles que les fréquences de certains groupes de diagnostic et l'ampleur des comorbidités dans l'échantillon global et en comparaison clinique. Un autre point clé de la description des données est l'illustration des valeurs non ajustées des indicateurs de résultat FIM®/MIF resp. EBI à l'admission et à la sortie. L'illustration relative à la comparaison annuelle des valeurs non ajustées des indicateurs de résultat présente uniquement les cliniques ayant transmis au moins 10 cas évaluable pour les deux années de rapport (voir 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 procédés d'analyse de régression sont un standard courant pour l'ajustement du case-mix lors de comparaisons cliniques. Les régressions évaluent une variable (dépendante) à expliquer (dans ce cas la valeur de sortie du score ADL, calculée à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI) à l'aide de variables (indépendantes) explicatives comme p.ex. l'âge et le sexe. Le présent rapport tient compte des modifications apportées à la méthode de l'ajustement des risques conformément à la version actuelle du concept d'évaluation (Köhn et al., 2018). Outre les caractéristiques de la composition de l'échantillon (case-mix) qui font office de variables explicatives, le modèle d'évaluation pour la comparaison des résultats ajustée aux risques tient désormais compte d'une variable factorielle pour chaque clinique (facteur clinique) (Dümbgen et al., 2016).

Les variables listées dans le Tableau 2 à la page suivante ont été choisies comme potentielles valeurs confondantes pour l'ajustement, ceci au regard de leur influence clinique et statistique sur le résultat du traitement.

Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données

Potentielles valeurs confondantes	Source de données
Sexe	
Âge	
Nationalité	
Diagnostic principal selon CIM-10 (sortie)	
Durée de traitement	Statistique de l'OFS: données minimales de la statistique médicale
Statut d'assurance (classe)	
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 à l'admission	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
Variable factorielle de la clinique (facteur clinique)	Numéro de la clinique

A l'aide d'une régression linéaire multiple, un paramètre de qualité est estimé pour chaque clinique (aussi: valeur attendue de la clinique). Le paramètre de qualité est une valeur de résultat épurée de l'influence des valeurs confondantes pour chaque clinique. Il représente le résultat du traitement de la clinique calculé dans le score ADL à la sortie, si tous les cas de l'échantillon global (de toutes les cliniques) avaient été traités dans cette clinique.

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. Cette valeur comparative permet de réaliser une comparaison équitable des cliniques, puisque les structures de patients divergentes (case-mix) et les caractéristiques des différentes cliniques (facteur clinique) sont prises en compte. Un intervalle de confiance de 95% est calculé pour les valeurs comparatives des cliniques, qui contient la valeur comparative inconnue réelle avec une probabilité définie de 95% (Dümbgen, 2016).

Les résultats ajustés aux risques sont présentés à l'aide de graphiques en entonnoir (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). L'entonnoir (ligne pointillée en forme d'entonnoir) présente l'intervalle de confiance de 95% de la valeur de référence zéro par rapport au nombre de cas inclus dans l'analyse. Dans le graphique en entonnoir, les valeurs comparatives spécifiques à chaque clinique sont reportées en fonction du nombre de cas par clinique inclus dans l'analyse. Tout éventuel lien entre la qualité des résultats ajustée aux risques et la taille de la clinique peut ainsi être mis en exergue. La mise à l'échelle des valeurs comparatives présentées dans le graphique en entonnoir correspond à la mise à l'échelle de l'instrument de mesure utilisé pour la comparaison de la qualité des résultats.

Si l'intervalle de confiance appartenant à la valeur comparative d'une clinique est supérieur à zéro, alors cette clinique a obtenu un résultat nettement supérieur aux valeurs attendues au regard de la structure

de patients et en comparaison avec les autres cliniques (symbole dans le graphique en entonnoir : triangle gris). Inversement, une valeur comparative avec un intervalle de confiance inférieur à zéro signifie que la clinique a atteint une qualité des résultats nettement inférieure aux attentes au regard de sa structure de patients et en comparaison avec les autres cliniques (symbole dans le graphique en entonnoir : carré gris). Les cliniques dont l'intervalle de confiance couvre la valeur de référence zéro présentent une qualité des résultats attendue sur la base du case-mix de la clinique. Elles ne se distinguent pas significativement de la moyenne globale (symbole dans le graphique en entonnoir : cercle vide). Les cliniques présentant moins de 50 cas évaluables et dont les résultats sont donc plus incertains sont marquées d'un cercle barré d'une croix dans le graphique en entonnoir (voir Figure 21).

La comparaison des indicateurs de résultat ajustés aux risques avec ceux de l'année précédente s'effectue à l'aide d'un Dumbbell plot. Dans ce graphique, les valeurs comparatives de l'année de rapport 2017 (symboles rouges) sont présentées par clinique avec les valeurs comparatives des données de l'année de rapport 2016 (symboles bleus). Les symboles utilisés sont identiques à ceux du graphique en entonnoir : le triangle symbolise les cliniques dont la valeur comparative (y.c. son intervalle de confiance) est supérieure à zéro, le carré représente les cliniques dont la valeur comparative (y.c. intervalle de confiance) est inférieure à zéro. Le cercle vide illustre les cliniques qui présentent une qualité des résultats attendue sur la base du case-mix, à savoir dont l'intervalle de confiance est nul. Les flèches intégrées au graphique mènent de la valeur de l'année précédente à la valeur actuelle. Une manière simple d'identifier un changement de la valeur comparative entre les années 2016 et 2017 (voir Figure 22). A noter que la qualité des résultats des cliniques est déterminée par comparaison mutuelle et sur la base de l'échantillon de l'année de relevé respective. Il n'est donc pas possible de vérifier si l'évolution de la qualité des résultats d'une clinique est statistiquement significative d'une année à l'autre. Le Dumbbell plot présente uniquement les cliniques ayant livré au moins 10 cas évaluables pour les deux années de rapport.

3. Résultats

3.1. Qualité des données

Pour l'année calendaire 2017, 62 cliniques (2016: 55) ont transmis les données de 28.835 cas (2016: 28.237) admis en réadaptation musculo-squelettique.

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

En collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation, il a été décidé que les données intégralement évaluables suivantes doivent être disponibles pour être intégrées dans les analyses 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 24.631 patientes et patients (2016: 23.644) de 60 cliniques (2016: 51) en traitement de réadaptation musculo-squelettique ont été prises en compte dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 85,4% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2017. En 2017, 16 cliniques ont utilisé l'EBI et 44 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 8,6% des cas documentés, des données importantes manquent pour une intégration dans les analyses des résultats. Pour 3,5% des cas, seules des données évaluables pour l'objectif principal/l'atteinte de l'objectif ou le FIM®/MIF resp. l'EBI font défaut; pour ces cas, les informations du deuxième instrument de mesure, les données minimales de l'OFS et le CIRS sont évaluables. Pour les cas non évaluables restants (5,1%), les données évaluables des deux instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou le CIRS font défaut.

Au total, 6,0% des cas sont documentés comme drop-out et ne peuvent donc pas être intégrés dans les analyses des résultats. La catégorie „drop-out“ englobe les cas présentant un séjour stationnaire en réadaptation inférieur à 7 jours, ainsi que des cas pour lesquels l'une ou les deux mesures n'ont pas pu être réalisées en raison d'une interruption inattendue du traitement (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient).

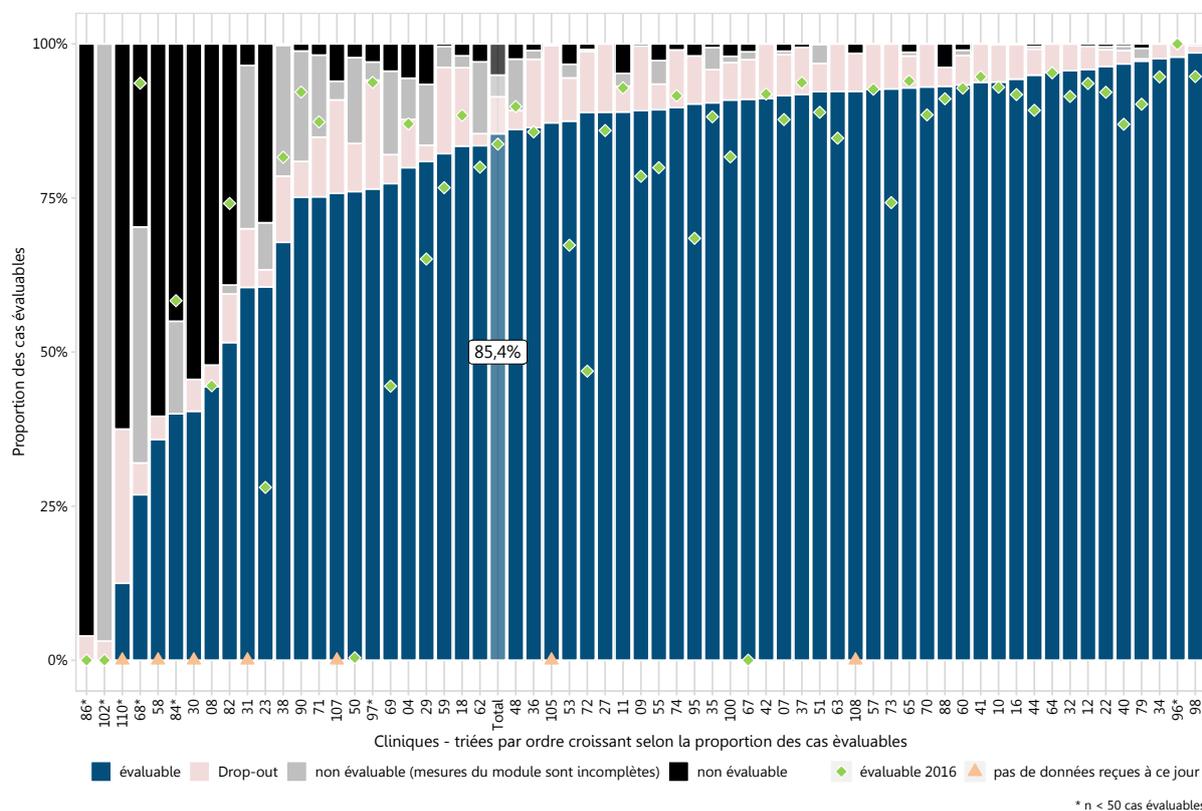
La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique à des fins de comparaison avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „évaluable“ signalent une bonne qualité des données. Les cas dans la catégorie „drop-out“ ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des 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. Deux cliniques n'ont transmis aucun cas évaluable. Ces deux cliniques ne

sont pas prises en compte dans les analyses ultérieures. Les cliniques marquées d'un astérisque ont transmis moins de 50 cas évaluables.

Avec 85,4%, la proportion de cas évaluables est légèrement supérieure à celle de l'année précédente (2016: 83,7%). Outre la qualité des données de l'année 2017, la Figure 1 présente aussi, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluables en 2016 pour les différentes cliniques (signalées par un losange vert). 7 cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation musculo-squelettique en 2016 (indiquées par un triangle orange).

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

Figure 1: Module 2a: réadaptation musculo-squelettique – proportion de cas évaluables



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2a Réadaptation musculo-squelettique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 1^{er} et 2^{ème} semestres 2017 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b).

3.2. Description de l'échantillon

Cette section décrit les résultats centraux de la composition de l'échantillon de l'année 2017. Les illustrations des différentes caractéristiques de l'échantillon contiennent par ailleurs une comparaison avec 2016. Les résultats spécifiques aux cliniques de l'année 2017 sont présentés à l'annexe A3.

L'échantillon de l'année 2017 analysé englobe 24.631 cas de 60 cliniques pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF resp. EBI, l'instrument „Objectif de participation et atteinte des objectifs”, ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS étaient évaluables.

Parmi les personnes, 62,5% étaient de sexe féminin et 37,5% de sexe masculin (Figure 2, Figure 23, Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients était de 70,2 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées se situait entre 45,2 et 84,1 ans et varie donc considérablement (Figure 24, Tableau 8). 87,8% des personnes sont de nationalité suisse et 12,2% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 25, Tableau 9). La durée de traitement était en moyenne de 21,7 jours. La durée de traitement la plus courte s'élève à 7 jours (critère d'intégration à l'évaluation), la plus longue à 336 jours (Figure 5). La durée de traitement diverge fortement entre les cliniques. La durée de traitement au sein des cliniques de réadaptation varie en moyenne entre 12,5 et 46,1 jours (Figure 26, Tableau 10).

67,4% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 19,0% en semi-privé et 13,7% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé nettement supérieure (Figure 27, Tableau 11). Dans 89,4% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts du traitement de réadaptation, dans 9,5% des cas, il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 1,2% d'autres agents payeurs tels que l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Pour quelques rares cliniques de réadaptation, l'assurance-accidents était l'agent payeur le plus fréquent (Figure 28, Tableau 12). Avant la réadaptation, 83,1% des personnes séjournaient dans un hôpital de soins aigus. 15,0% résidaient à domicile (avec ou sans service d'aide et de soins à domicile), 0,4% provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé, 1,4% d'une autre institution (Figure 8, Figure 29, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 94,9% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile, d'autres 2,8% dans un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 9, Figure 30, Tableau 14).

Avec 23,4%, les maladies traumatiques constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 19,0% des patients ont été traités en raison de gonarthroses, 17,7% en raison de dorsopathies et 14,8% en raison de coxarthroses. Les 25,1% restants se répartissent sur sept autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement au sein des différentes cliniques (Figure 31, Tableau 15). La valeur moyenne du CIRS en tant que mesure des comorbidités s'élevait à 12,4 points pour l'échantillon global (Figure 11) et variait en moyenne entre 4,8 et 22,8 points dans les cliniques (Figure 32, Tableau 16).

Par rapport à l'année précédente, aucune évolution significative n'est constatée au niveau du case-mix (Tableau 3). Dans certaines cliniques, la composition de l'échantillon présente toutefois des différences entre 2016 et 2017 (Schlumbohm et al., 2018b).

Figure 2: Comparaison 2016-2017 de la répartition du sexe

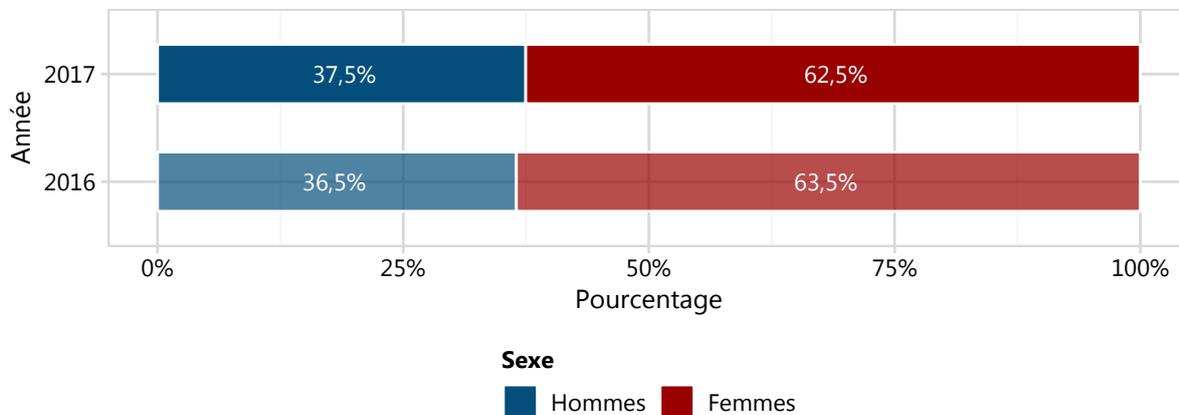


Figure 3: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de l'âge

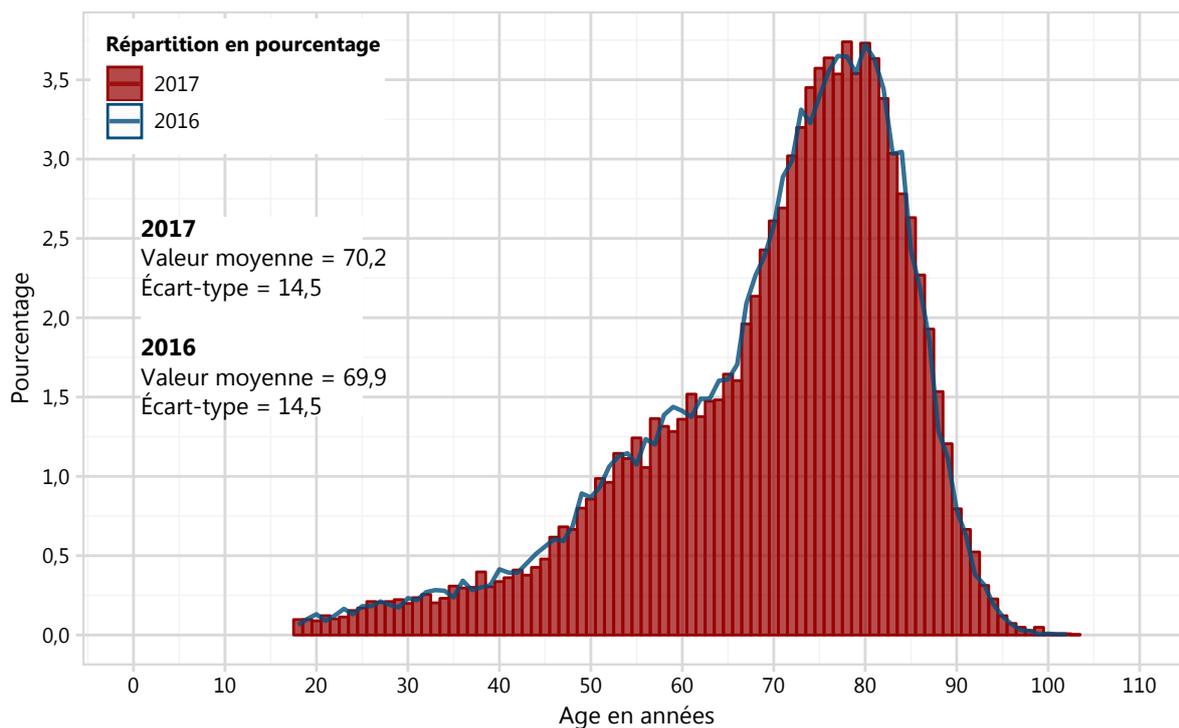


Figure 4: Comparaison 2016-2017 de la répartition de la nationalité

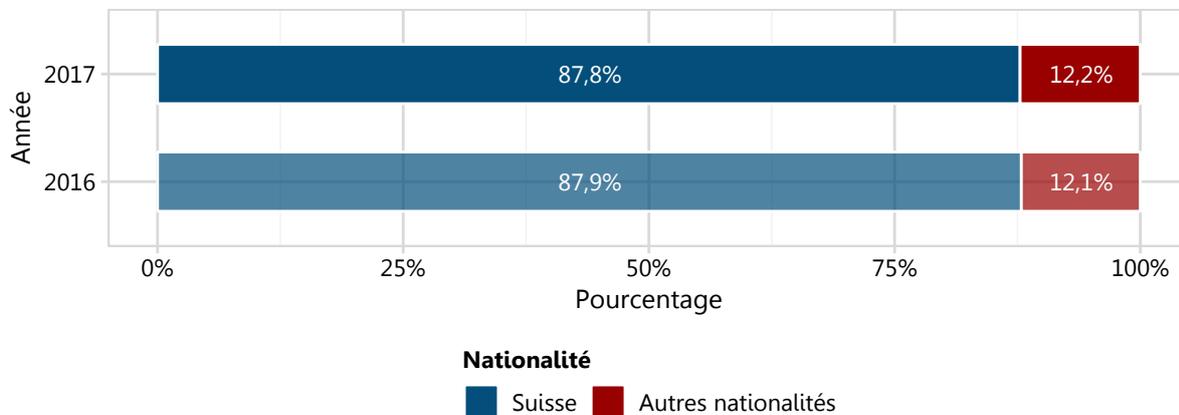


Figure 5: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de la durée de traitement

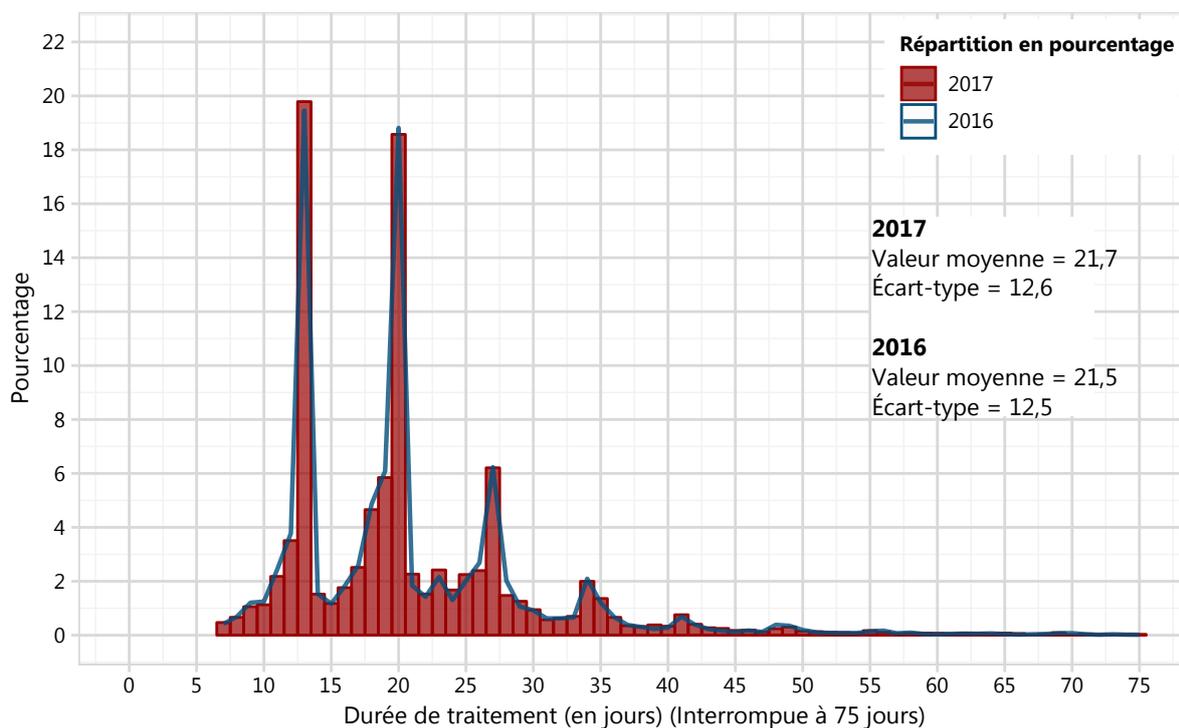


Figure 6: Comparaison 2016-2017 de la répartition du statut d'assurance

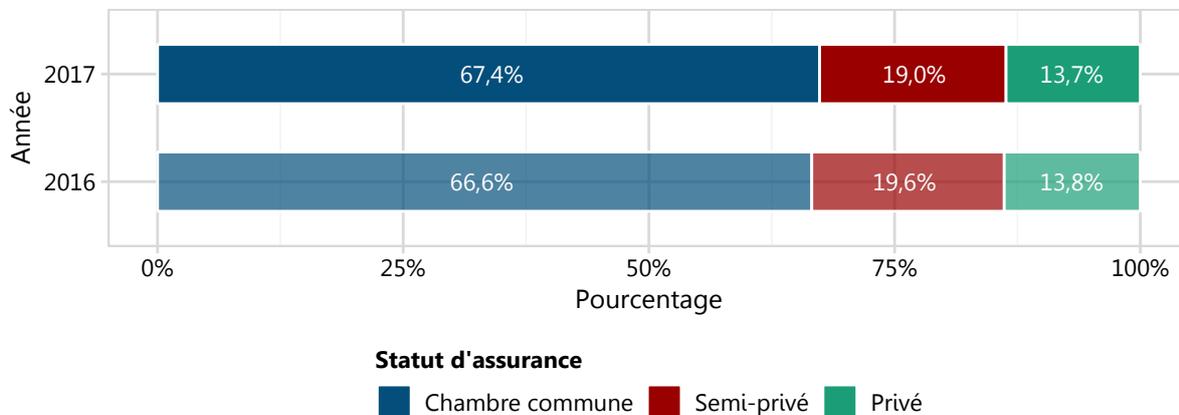


Figure 7: Comparaison 2016-2017 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

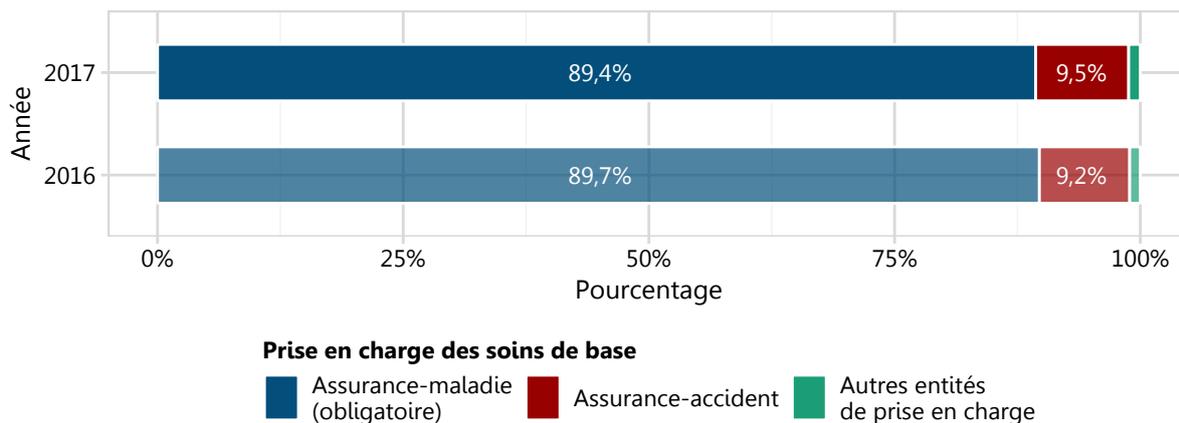


Figure 8: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour avant l'admission

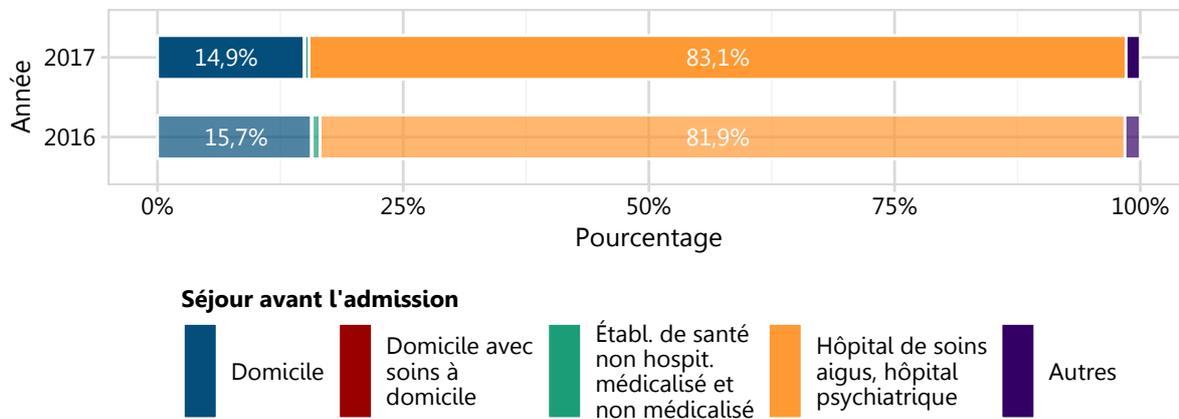


Figure 9: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour après la sortie

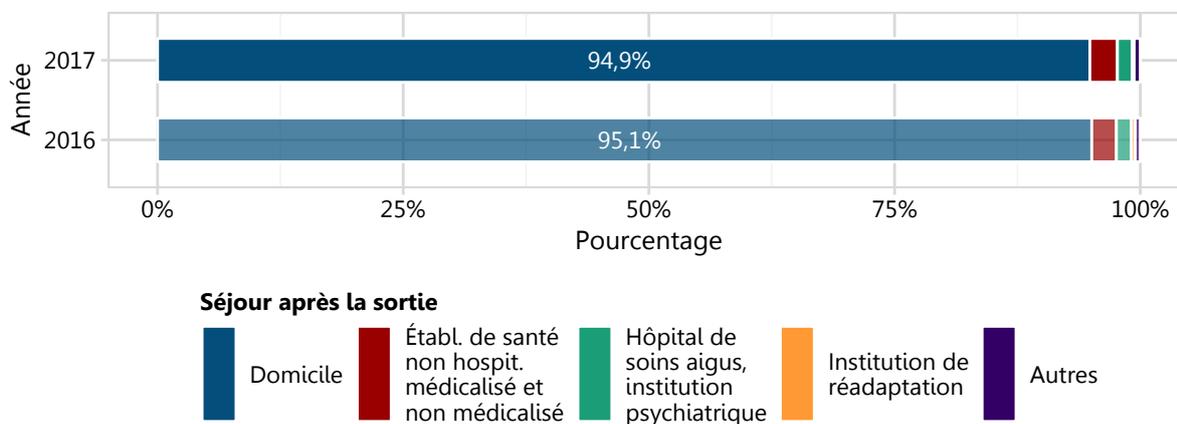


Figure 10: Comparaison 2016-2017 de la répartition des groupes de diagnostic

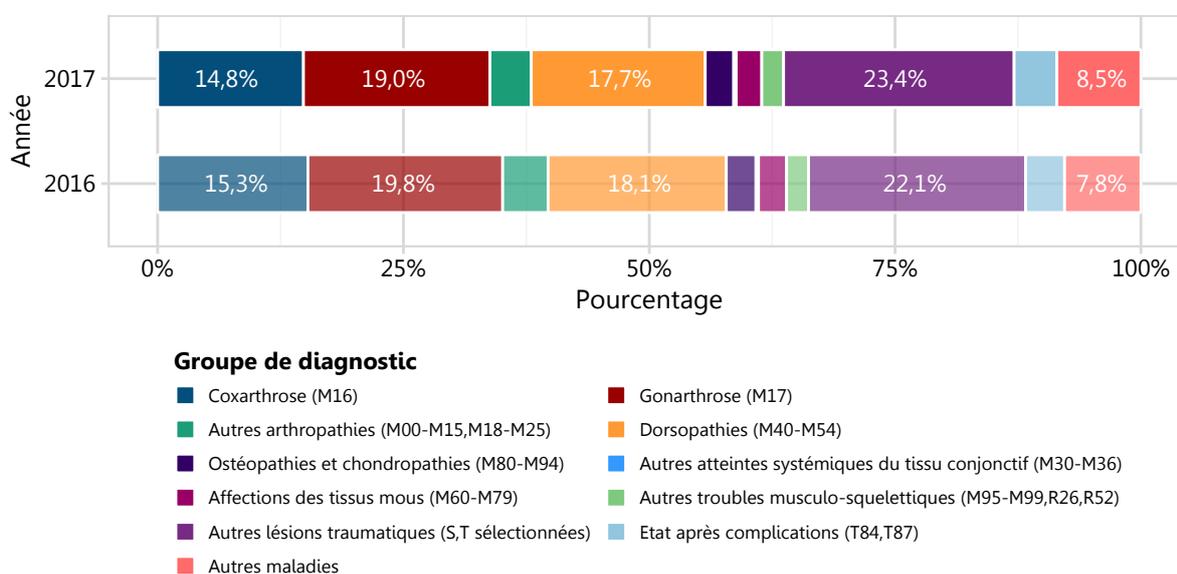


Figure 11: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme du CIRS (comorbidités)

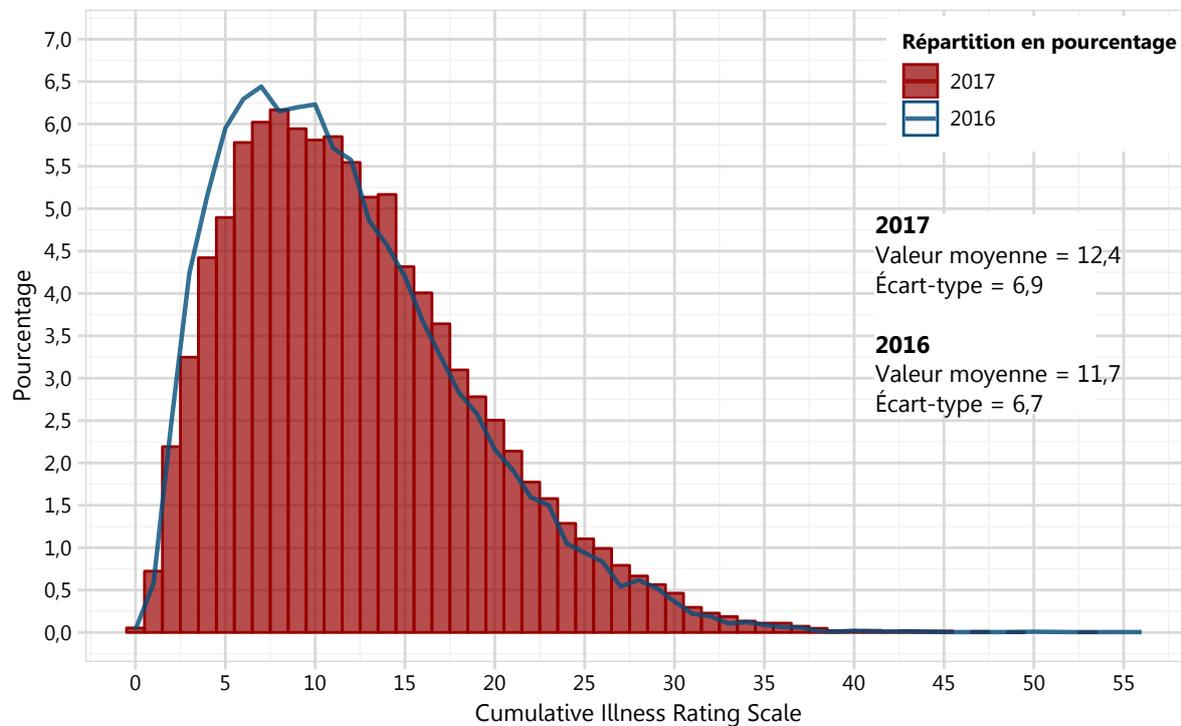


Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016 et 2017

Valeurs confondantes	2017	2016
Sexe:		
Femmes	62,5%	63,5%
Hommes	37,5%	36,5%
Âge moyen	70,2 ans	69,9 ans
Nationalité:		
Suisse	87,8%	87,9%
Autres nationalités	12,2%	12,1%
Durée de traitement moyenne	21,7 jours	21,5 jours
Statut d'assurance:		
Chambre commune	67,3%	66,6%
Semi-privé	19,0%	19,6%
Privé	13,7%	13,8%
Centre de prise en charge des coûts principal:		
Assurance-maladie	89,4%	89,7%
Assurance-accidents	9,5%	9,2%
Autres entités de prise en charge	1,2%	1,1%
Séjour avant la réadaptation:		
A domicile	15,0%	15,7%
Aide et soins à domicile	0,1%	0,1%
Etablissement de santé non hosp- pit. médicalisé et non médicalisé	0,4%	0,8%
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	83,1%	81,9%
Autres	1,4%	1,6%
Séjour après la réadaptation:		
A domicile	94,9%	95,1%
Etablissement de santé non hos- pit. médicalisé et non médicalisé	2,8%	2,5%
Hôpital de soins aigus, institu- tion psychiatrique	1,5%	1,5%
Clinique de réadaptation	0,2%	0,4%
Autres	0,6%	0,5%
Comorbidités (CIRS)	12,4 points	11,7 points

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 3

Valeurs confondantes	2017	2016
Groupes de diagnostic		
Coxarthroses (M16)	14,9%	15,3%
Gonarthroses (M17)	19,0%	19,8%
Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)	4,2%	4,6%
Dorsopathies (M40-M54)	17,7%	18,1%
Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)	2,9%	3,0%
Atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)	0,3%	0,3%
Affections des tissus mous (M60-M79)	2,6%	2,9%
Autres maladies musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)	2,2%	2,2%
Lésions traumatiques (sélection S, T)	23,5%	22,1%
Etat après complications (T84, T87)	4,3%	4,0%
Autres maladies	8,5%	7,8%

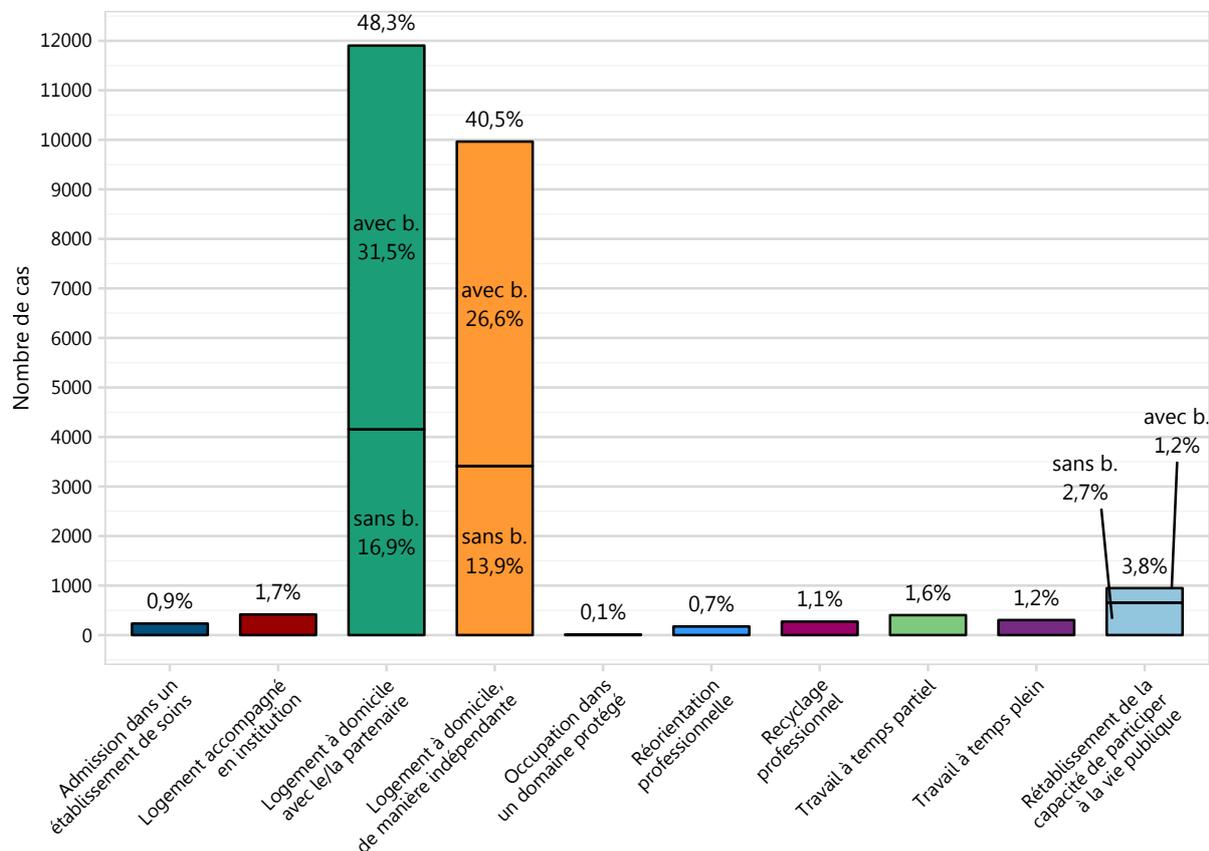
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, les objectifs de participation suivants ont été définis en 2017: pour 48,3% des patientes et patients musculo-squelettiques, l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire a été fixé, dont 31,5% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 16,9% sans assistance. Pour d'autres 40,5%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 26,6% avec et 13,9% sans assistance externe. Pour 3,8% des cas, l'objectif était le rétablissement de la participation à la vie publique. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés (Figure 12). Dans deux cliniques, les objectifs de participation du domaine „Travail“ ont été plus fréquemment fixés, dans trois autres cliniques très souvent ceux de la catégorie „Participation à la vie publique“ (Figure 33, Tableau 17). Dans les deux cliniques où le domaine „Travail“ a été très souvent choisi, l'âge moyen est particulièrement bas (Figure 24, Tableau 8). Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation choisis n'a quasiment pas changé (Figure 13).

Les objectifs de participation choisis ont été rarement adaptés au cours de la réadaptation. Seuls dans 3,0% des cas, l'objectif de participation a été adapté. A nouveau, aucun changement significatif n'est dénoté par rapport à l'année précédente (Figure 14). Les objectifs de participation du domaine „Logement“ ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces derniers sont cependant aussi les objectifs de participation les plus fréquents (Tableau 4). L'adaptation des objectifs s'accompagne souvent d'un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs intégration dans un établissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé ou une autre institution) (Tableau 5).

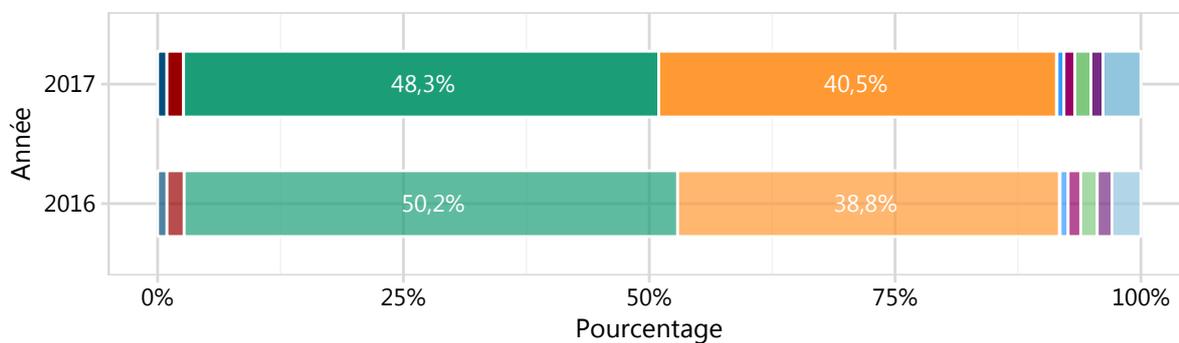
Le taux d'atteinte des objectifs s'élevait à 97,2% pour les objectifs non adaptés et à 96,5% pour les objectifs adaptés. La proportion d'objectifs adaptés atteints a légèrement diminué par rapport à l'année précédente (Figure 15). Le taux d'atteinte des objectifs divergeait toutefois par-delà l'ensemble des cliniques (Figure 34, Tableau 18). Les objectifs du domaine „Travail“ ont été moins souvent atteints que les autres objectifs de participation. Par rapport à l'année précédente, de légères différences sont constatées dans les diverses catégories (Figure 16).

Figure 12: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2017



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

Figure 13: Comparaison 2016-2017 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation



Objectif de participation

- Admission dans un établissement de soins
- Logement accompagné en institution
- Logement à domicile avec le/la partenaire
- Logement à domicile, de manière indépendante
- Occupation dans un domaine protégé
- Réorientation professionnelle
- Recyclage professionnel
- Travail à temps partiel
- Travail à temps plein
- Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique

Figure 14: Comparaison 2016-2017 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation

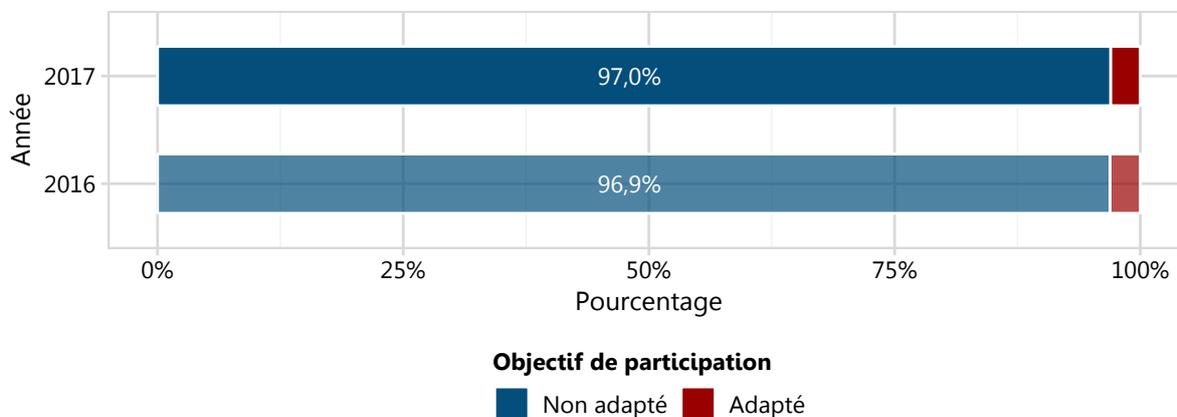


Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés au cours de la réadaptation en 2017

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance	Avec besoin d'assistance	Non spécifié	Total
	n	n	n	n
Total	211	371	158	740
Admission dans un établissement de soins	0	0	21	21
Logement accompagné en institution	0	0	14	14
Logement à domicile avec le/la partenaire	81	163	0	244
Logement à domicile, de manière indépendante	120	200	0	320
Occupation dans un domaine protégé	0	0	1	1
Réorientation professionnelle	0	0	25	25
Recyclage professionnel	0	0	41	41
Travail à temps partiel	0	0	33	33
Travail à temps plein	0	0	23	23
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	10	8	0	18

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

Tableau 5: Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2017 par rapport à l'objectif initialement choisi

Objectifs de participation initiaux	n	Classement	Objectifs de participation adaptés	Total n
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	200	1.	Admission dans un établissement de soins	78
		2.	Logement accompagné en institution	57
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	29
			Résiduel	36
Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	163	1.	Admission dans un établissement de soins	60
		2.	Logement accompagné en institution	37
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	28
			Résiduel	38
Logement à domicile, de manière indépendante (sans besoin d'assistance)	120	1.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	67
		2.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	20
		3.	Admission dans un établissement de soins	13
			Résiduel	20

Figure 15: Comparaison 2016-2017 de l'atteinte des objectifs non adaptés (en haut) et adaptés (en bas)

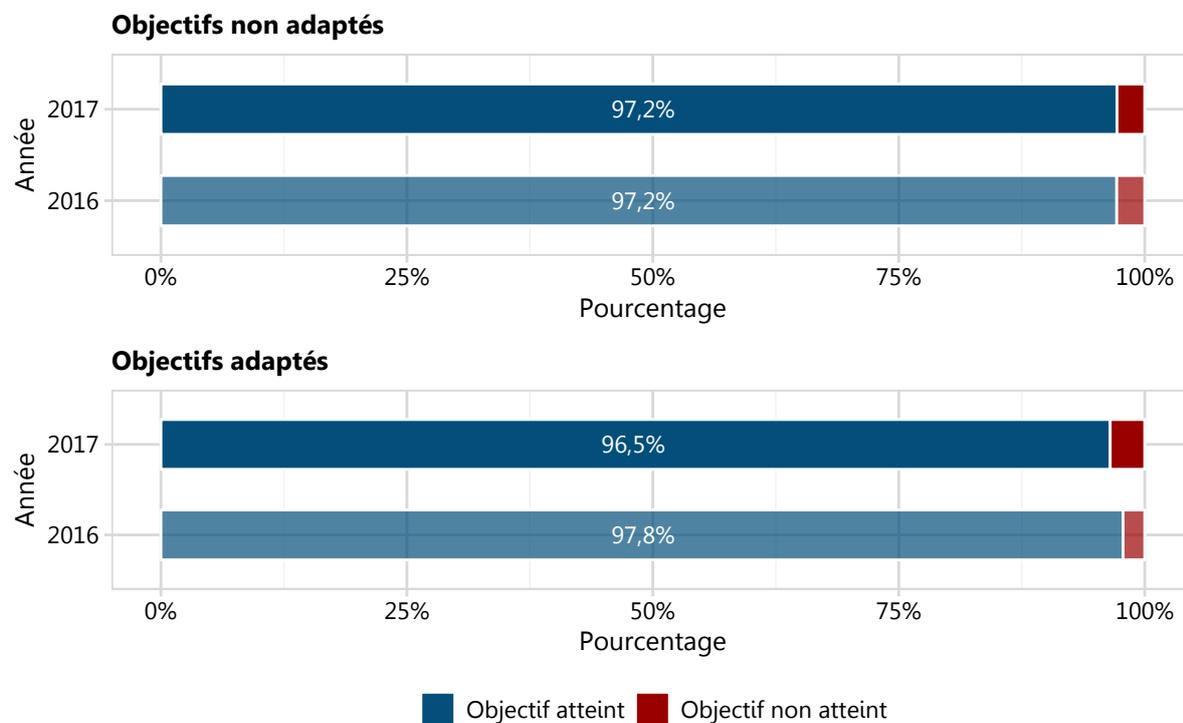
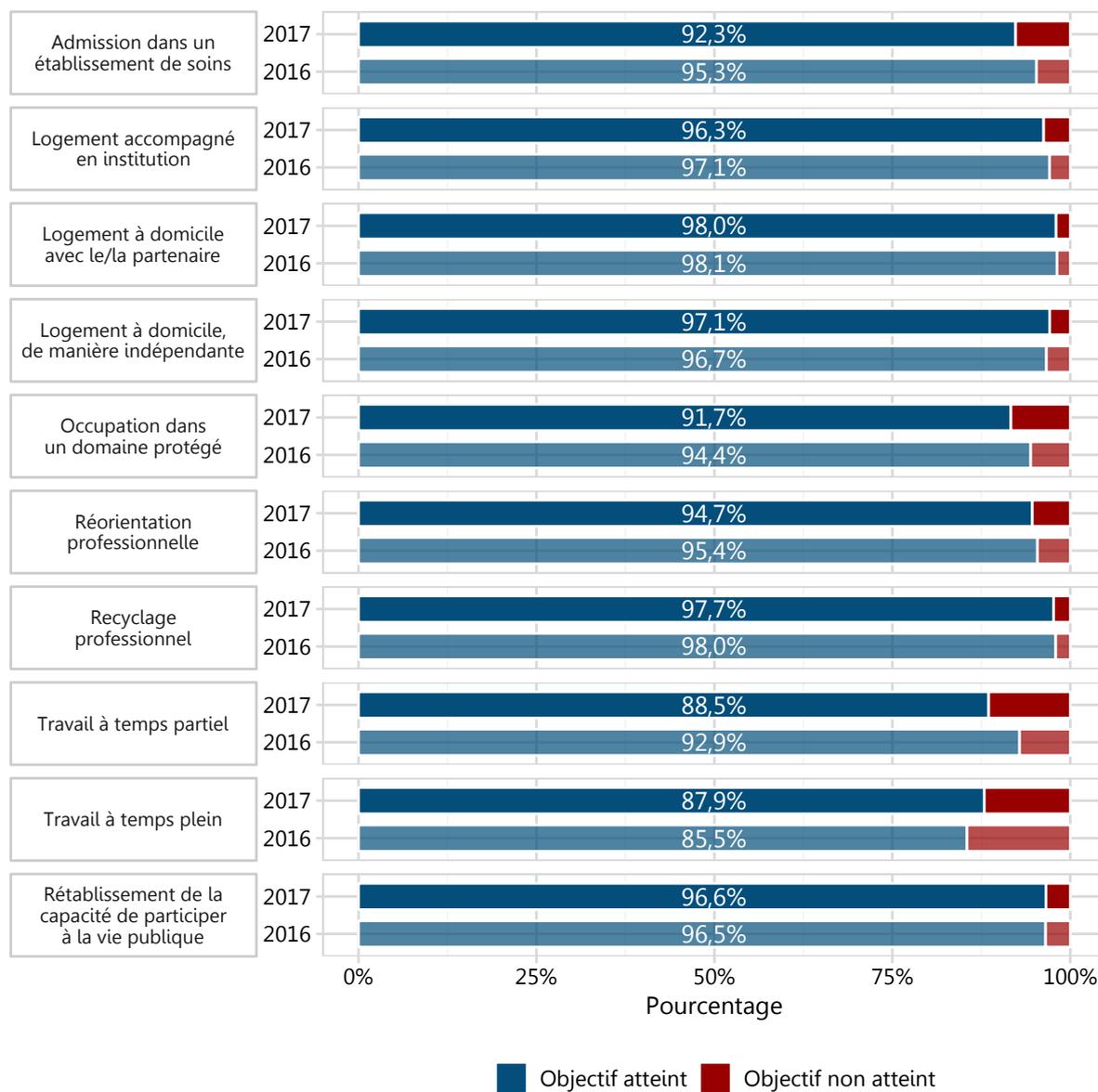


Figure 16: Comparaison 2016-2017 de l'atteinte selon les objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)



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

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

Toutes les 44 cliniques ayant utilisé le FIM[®]/MIF ont enregistré une amélioration moyenne du FIM[®]/MIF entre l'admission et la sortie. La valeur moyenne globale du FIM[®]/MIF de toutes les cliniques s'élevait à 94,1 points à l'admission en réadaptation et à 106,6 points à la sortie de réadaptation (Figure 17, Tableau 19). Par rapport à l'année précédente, la valeur moyenne globale a baissé à la fois à l'admission en réadaptation (2016: 95,5 points) et à la sortie de réadaptation (2016: 107,6 points); par rapport à l'année précédente, des changements plus importants sont en partie observés dans les cliniques (Figure 18, Tableau 19).

Dans les 16 cliniques ayant utilisé l'EBI, la valeur moyenne globale de l'EBI a enregistré une hausse au cours de la réadaptation. Dans l'ensemble, la valeur globale de l'EBI s'élevait en moyenne à 53,3 points à l'admission en réadaptation et à 58,5 points à la sortie de réadaptation (Figure 19, Tableau 20). Par rapport à l'année précédente, la moyenne globale de l'EBI pour l'admission en réadaptation (2016: 53,4 points) et la sortie de réadaptation (2016: 58,2 points) n'a que très peu changé. Des changements en partie considérables sont toutefois observés au sein des cliniques (Figure 20, Tableau 20).

Figure 17: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique 2017 (sans ajustement)

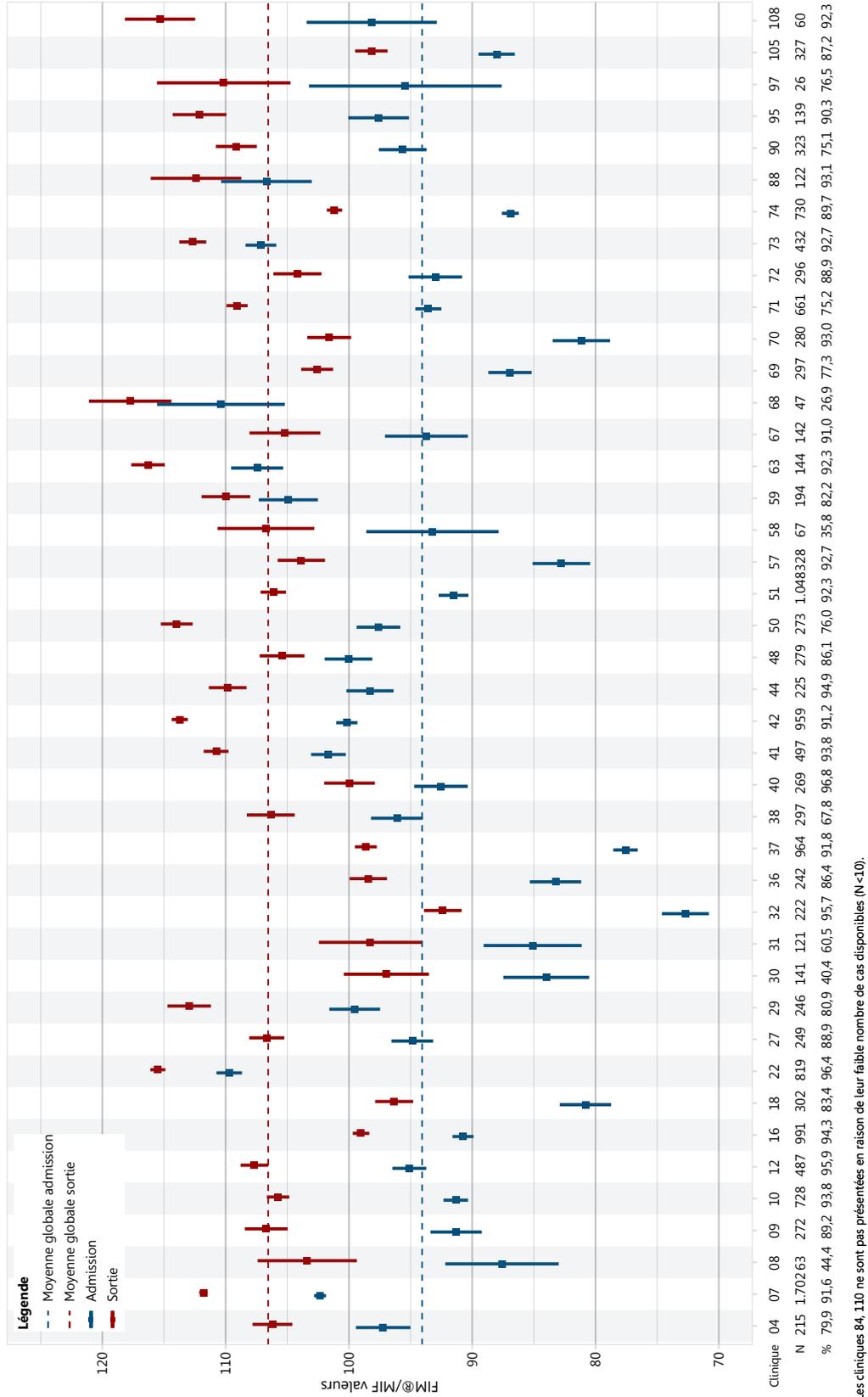


Figure 18: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparant 2016 et 2017, par clinique (sans ajustement)

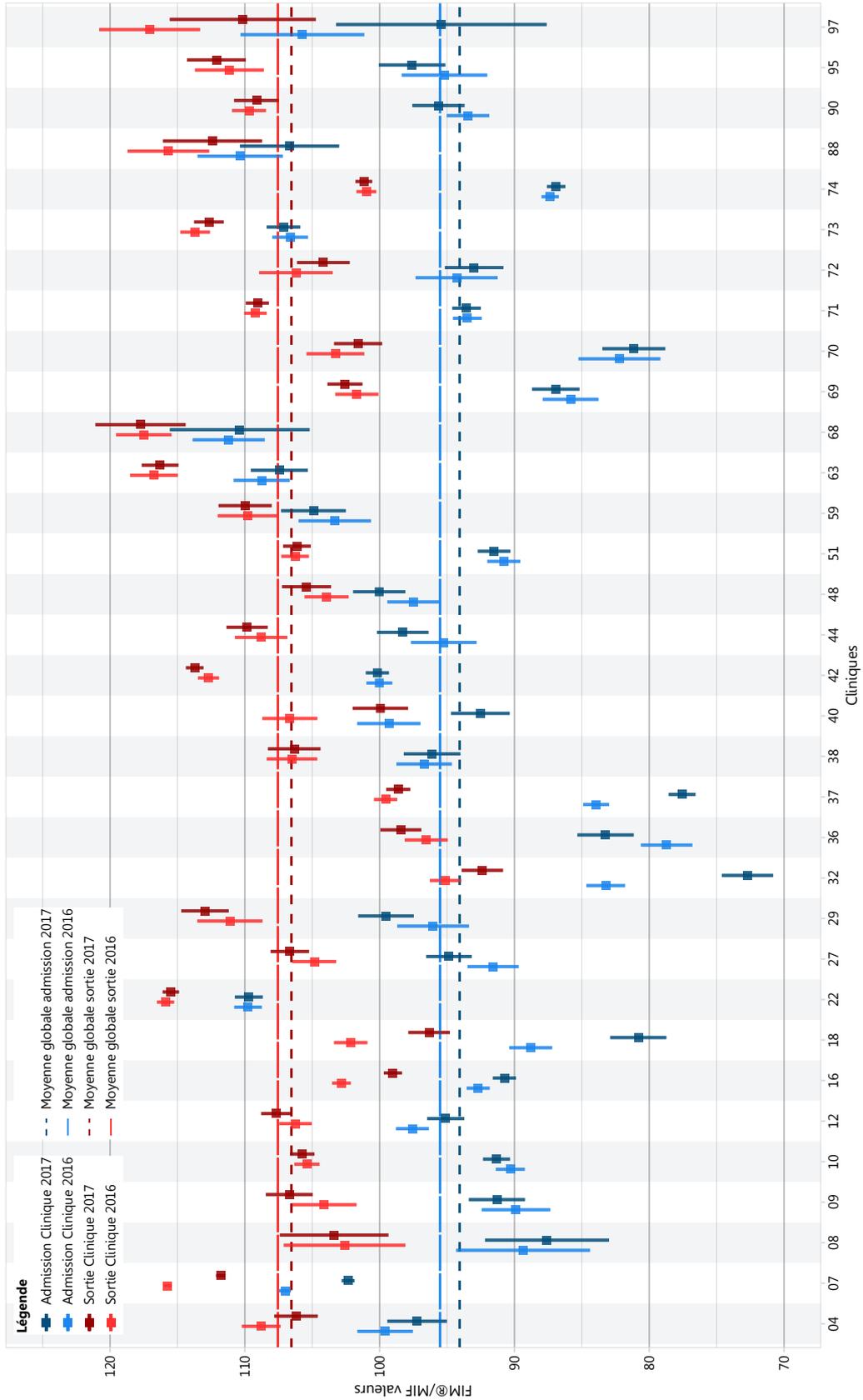


Figure 19: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique 2017 (sans ajustement)

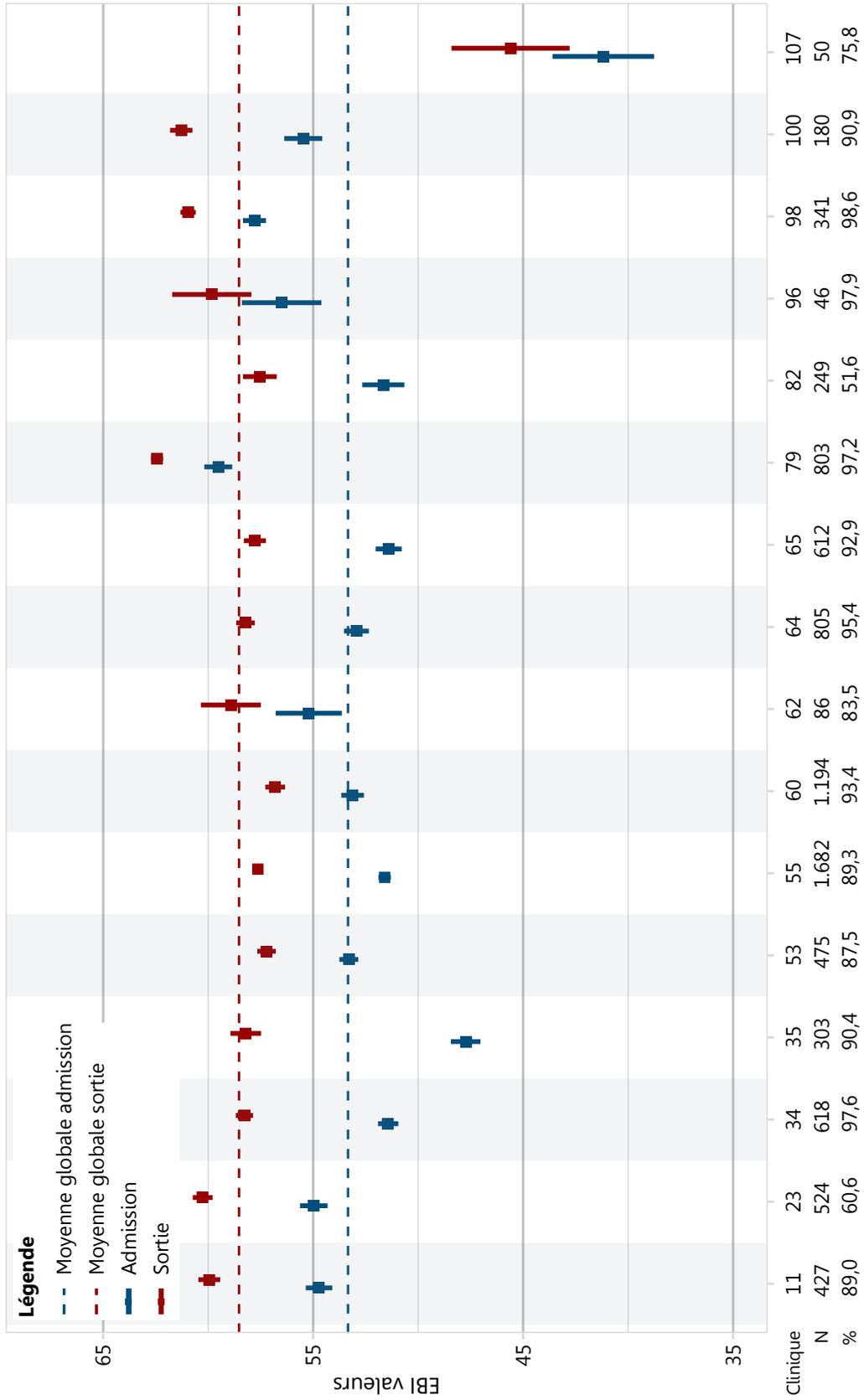
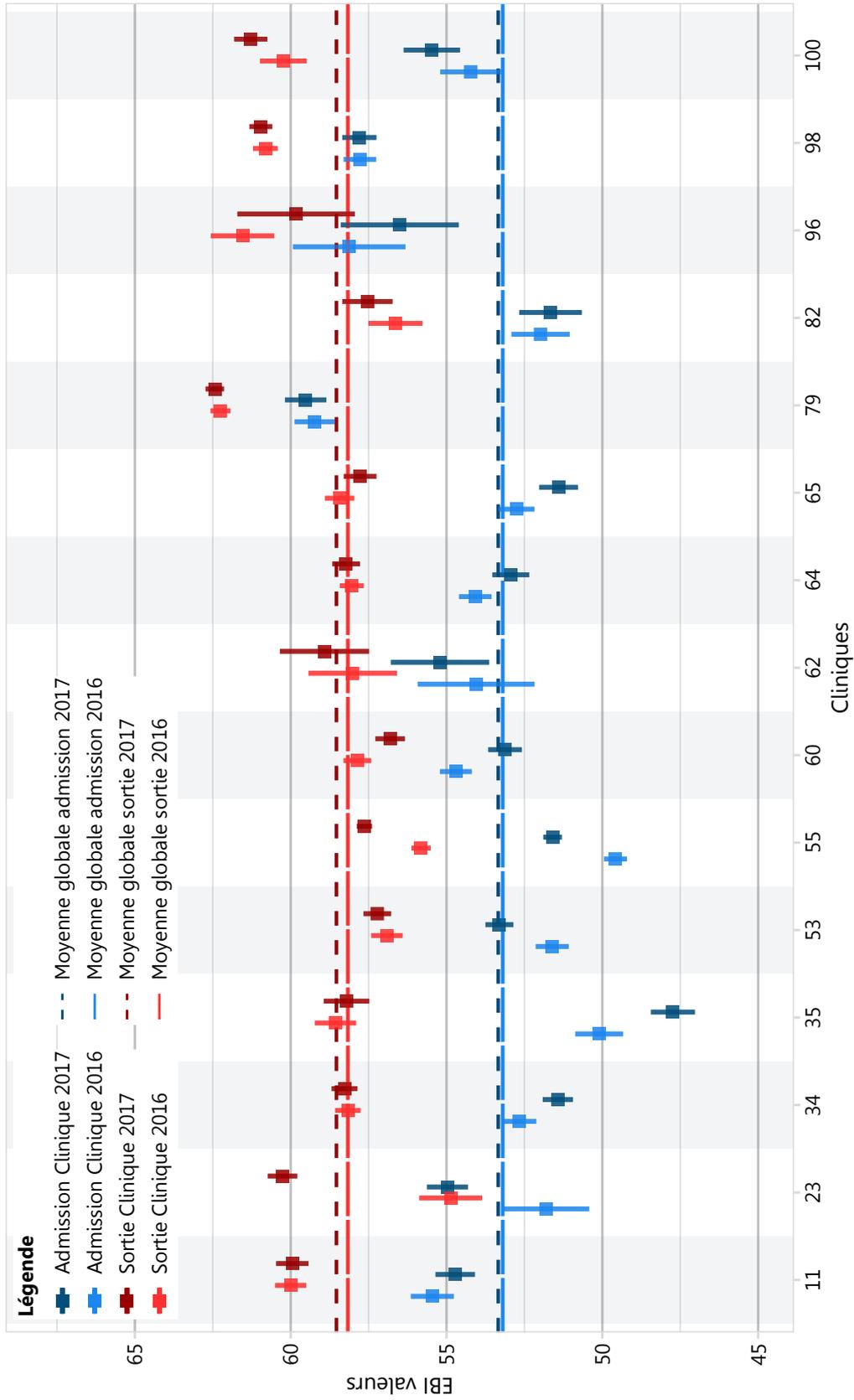


Figure 20: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparant 2016 et 2017, par clinique (sans ajustement)



3.4.2. Présentation ajustée aux risques: score ADL

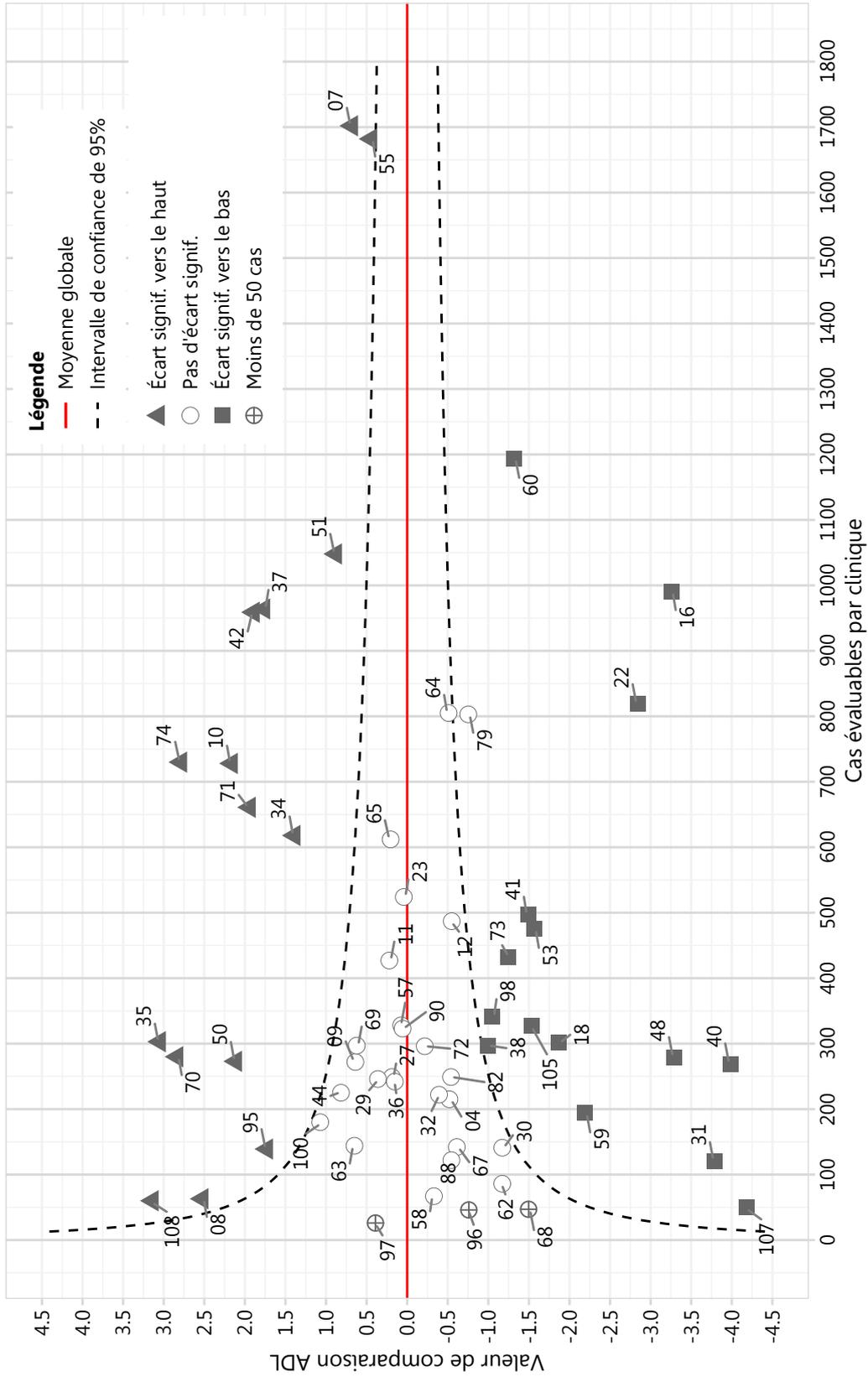
Dans un premier temps, le score ADL a été calculé à partir des indicateurs de résultat FIM[®]/MIF et EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé (voir section 2.2.6). Dans un deuxième temps, l'évaluation des résultats, ajustée aux risques est réalisée dans le score ADL (Tableau 22). Une valeur comparative est calculée pour chaque clinique, épurée de l'influence des valeurs confondantes (cf. chapitre 2.3.2).

Ces valeurs comparatives en fonction du nombre de cas des cliniques sont présentées dans le graphique en entonnoir à la Figure 21 (voir aussi Tableau 21). 28 des 60 cliniques ont obtenu une qualité des résultats (signalées par un cercle) attendue après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de trois cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (indiquées par un cercle barré d'une croix). Deux autres cliniques ne sont pas représentées dans le graphique en entonnoir, étant donné que leur nombre de cas évaluables est inférieur à 10. En présence d'un aussi petit nombre de cas, aucune déclaration valable ne peut être faite quant à la qualité des résultats, étant donné que les résultats sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires. 15 cliniques présentent un résultat de traitement nettement supérieur aux attentes (signalées par un triangle gris), tandis que 15 autres cliniques ont atteint un résultat nettement inférieur à celui attendu sur la base de leur case-mix (indiquées par un carré gris).

Pour la comparaison avec l'année précédente, la Figure 22 présente à la fois les valeurs comparatives de l'année 2017 (rouge), ainsi que les valeurs comparatives calculées à partir des données 2016 (bleu). Il ressort que les résultats de certaines cliniques ont évolué, tandis que la qualité des résultats d'autres cliniques se situe quasiment au même niveau que l'année précédente (voir aussi Tableau 21).

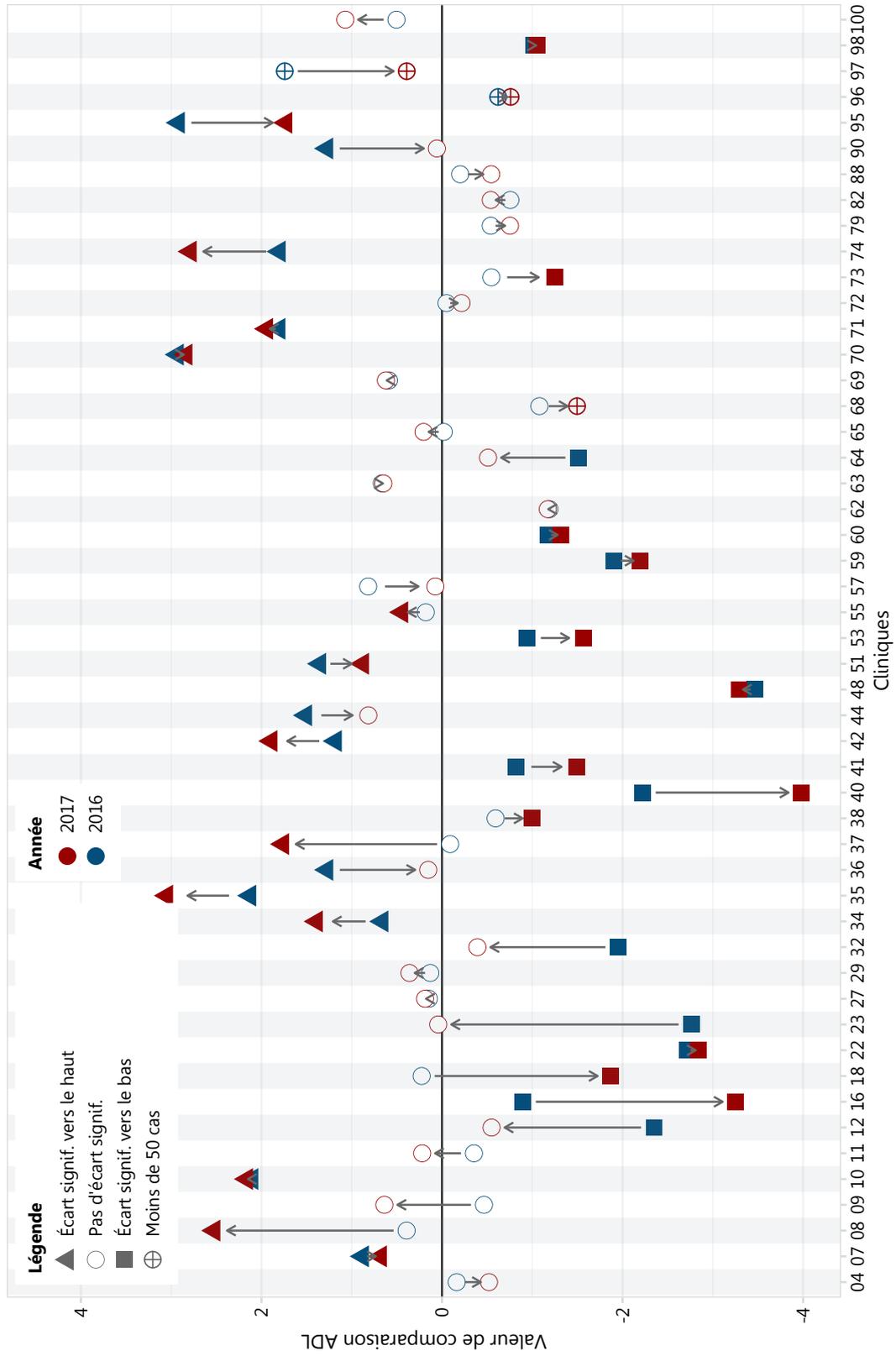
Les résultats de l'année 2016 ont été calculés pour la comparaison annuelle de la qualité des résultats 2016 – 2017 à l'aide de la méthode d'ajustement des risques modifiée en 2017 (voir chapitre 2.3.2). Pour cette raison, les valeurs rapportées ici pour l'année 2016 divergent des valeurs ajustées de la qualité des résultats déjà présentées dans le rapport comparatif national 2016 pour la réadaptation musculo-squelettique (Schlumbohm et al., 2018b).

Figure 21: Graphique en entonnoir: Valeur comparative ADL en fonction du nombre de cas des cliniques 2017



Les cliniques 84, 110 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N < 10).

Figure 22: Dumbbell plot: Valeur comparative ADL 2016 (bleu) et 2017 (rouge), par clinique



4. Discussion

Pour la quatrième fois, un rapport comparatif national a pu être élaboré pour la réadaptation musculo-squelettique. 62 cliniques actives dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2017. Parmi celles-ci, 60 cliniques présentaient des données évaluables (2016: 51). En 2017, le nombre de cas évaluables s'élevait à 24.631 cas et a donc enregistré une légère hausse par rapport à l'année précédente (2016: 23.644).

En 2017, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élève à 85,4% et s'avère donc légèrement supérieure à celle de 2016 (2016: 83,7%). Seules six cliniques présentent une proportion de cas évaluables inférieure à 50%. Il reste à savoir si les cas évalués sont représentatifs de tous les cas d'une clinique. Il n'est donc pas clair, surtout pour les cliniques présentant une faible qualité des données, si les présentes analyses peuvent être généralisées à l'ensemble des patients d'une clinique.

Outre l'intégralité des données, leur validité joue un rôle primordial pour la pertinence des analyses. Des contrôles exhaustifs de la plausibilité ont donc été réalisés. Il n'est toutefois pas possible de vérifier toutes les informations. Les directives précises des manuels des données et des procédures (ANQ, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018a) et d'autres informations telles que les Frequently Asked Questions (FAQ) 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. Depuis octobre 2018, un outil de test basé sur Excel est par ailleurs disponible, à l'aide duquel les cliniques peuvent vérifier à tout moment l'intégralité et les erreurs dans leurs propres exportations de données.

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.

Le modèle d'évaluation pour la comparaison des résultats ajustée aux risques a été modifié par rapport à l'année précédente et tient désormais compte d'un facteur clinique en plus des caractéristiques de la composition de l'échantillon (case-mix). Pour la première fois, la qualité des résultats de l'année 2017 a également été comparée avec celle de l'année précédente. Pour cette comparaison, les résultats ajustés de l'année 2016 ont à nouveau été calculés à l'aide de la méthode d'analyse modifiée. Sur cette base, il a été possible de comparer la qualité des résultats des cliniques avec celle de l'année précédente.

En 2017, 28 des 60 cliniques incluses dans l'analyse présentent une qualité des résultats, mesurée à l'aide du 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. 15 cliniques ont même dépassé cette attente. 15 des 60 cliniques présentent en revanche une qualité des résultats inférieure à celle attendue. En raison du faible nombre de cas (n<10) de deux cliniques, aucune déclaration valable n'a pu être faite à propos de leur qualité des résultats.

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.

En comparant les résultats ajustés du score ADL de 2017 avec ceux de l'année précédente, il ressort clairement que les résultats de certaines cliniques évoluent, tandis que d'autres cliniques présentent quasiment le même niveau de qualité des résultats que l'année précédente. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter qu'aucune déclaration ne peut être faite au sujet d'une amélioration ou d'une détérioration statistiquement significative observée par rapport à l'année précédente. Les calculs des valeurs ajustées sont basés sur les échantillons des années de relevé respectives et ne peuvent donc pas être directement corrélés.

L'objectif de participation choisi a été atteint dans 97,2% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans 3,0% des cas au cours de la réadaptation. Les analyses supplémentaires liées à la répartition des objectifs alternatifs choisis reposent donc sur un faible nombre de cas 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 cités. Un constat qui reflète surtout la structure d'âge différente des patientes et patients dans les cliniques. Pour cet instrument, les résultats 2017 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 des objectifs afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats. Depuis 2018, un concept pour la précision et le développement de la documentation des objectifs est en cours d'élaboration par le Groupe Qualité Réadaptation de l'ANQ.

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

Une comparaison équitable des résultats requiert un ajustement des risques adéquat au niveau de la structure de patients d'une clinique. A cet effet, les valeurs confondantes ont été prises en compte, en se basant sur la théorie et la littérature. Il ne peut pas être exclu que d'autres facteurs confondants influençant la qualité des résultats existent, qui n'ont pas été consignés dans le plan de mesure national

Réadaptation. Certains résultats pourraient donc en principe avoir été sous- ou surévalués. En raison de l'influence dominante de la valeur d'admission du score ADL pour la prédiction de la valeur de sortie du score ADL – en comparaison avec toutes les autres valeurs confondantes prises en compte - il convient toutefois de partir du principe que l'absence de prise en compte d'autres valeurs perturbantes pertinentes entraînerait, tout au plus, des distorsions minimales. Sur le plan méthodologique, le procédé de la régression linéaire a été utilisé pour l'ajustement des risques. Pour les comparaisons cliniques, cette méthode est répandue à l'échelle internationale (Gerdes et al., 2009) et déjà utilisée en Suisse (Vangelooven et al., 2017; Bührlen et al., 2018).

Outre le rapport comparatif national, chaque clinique de réadaptation reçoit un rapport individuel. Ce dernier comprend des informations condensées sur le case-mix et les résultats atteints dans les indicateurs de mesure et permet à chaque clinique de comparer ses résultats avec ceux des autres établissements. Cette approche vise à faciliter l'identification de potentiels d'amélioration dans certaines cliniques de réadaptation et l'initiation de processus de changement. Pour l'année de mesure 2018, un rapport comparatif national sera à nouveau publié.

5. Littérature

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2017). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2017/01. Bern, ANQ.
- ANQ (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(1). 32-39.
- Bernert, S., Köhn, S., Brünger, M., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Rapport comparatif national 2015. Réadaptation musculo-squelettique. Bern/Berlin, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016). Rapport comparatif national 2014. Réadaptation musculo-squelettique. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2017. Réadaptation pulmonaire. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene. Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Bern, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2017). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2017. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 5.0 2017/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018a). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018b). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2017. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.
- 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., Spyra, K. (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 3.0. Bern, ANQ.

- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Krüger, T., Köhn, S., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Rapport comparatif national 2017. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- 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.
- 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., Brünger, M., Köhn, S., Krüger, T., Spyra, K. (2018a). Rapport comparatif national 2017. Réadaptation cardiaque. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Wallrabe, J., Brünger, M., Spyra, K. (2018b). Rapport comparatif national 2016. Réadaptation musculo-squelettique. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018c). Rapport comparatif national 2017. Autre réadaptation. Bern/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). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder. Version 3.0. Bern, 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 équitable entre les cliniques. La composition du →case-mix en fait prioritairement partie.

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

Boîte à moustaches simplifiée: diagramme permettant l'illustration graphique de données métriques (p.ex. âge en années) afin de donner un rapide aperçu de leur distribution. Dans ce contexte, la →valeur moyenne est signalée par un point, le →percentile 25% et le percentile 75% sont représentés par des lignes verticales. Entre les deux lignes verticales se trouvent 50% des valeurs moyennes des données.

Cas: une patiente, 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).

Coefficient de régression: indique l'influence estimée d'une →variable indépendante (→prédicteur) sur la →variable dépendante (→outcome). Le coefficient dépend de l'échelle de la variable respective, c.à.d. qu'à chaque hausse de la variable indépendante sur l'échelle, la variable dépendante augmente (signe positif) ou baisse (signe négatif) à raison de la valeur du coefficient.

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 caractéristiques sociodémographiques, des informations sur l'hospitalisation, ainsi que les frais de diagnostic et de traitement de patientes et 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 de la patiente ou du patient). Dans ce cas, l'intégralité des mesures ne peut pas être réalisée à l'admission et à la sortie.

Dumbbell plot: illustration graphique de valeurs moyennes à deux moments distincts, liées par une flèche (de l'année précédente à l'année actuelle).

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

Echantillon: sous-ensemble d'une population globale. A l'aide de méthodes statistiques, il est possible de déduire la population globale à partir de l'échantillon. Dans ce rapport, l'échantillon se compose des cas ayant terminé leur réadaptation musculo-squelettique stationnaire durant l'année calendaire en question et pour lesquels des données complètes étaient disponibles à des fins d'évaluation.

Erreur-type: une mesure pour la dispersion du \rightarrow coefficient de régression (ou d'une autre valeur estimée).

Facteur clinique: \rightarrow variable qui indique la clinique dans laquelle la patiente ou le patient a été traité.

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

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

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 \rightarrow graphique à colonnes.

Graphique en entonnoir: illustration graphique de données numériques sur la base du nombre de cas. Dans ce rapport, les \rightarrow valeurs comparatives spécifiques à chaque clinique sont reportées dans le graphique en entonnoir, ainsi que 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. L'entonnoir dessiné symbolise un intervalle de confiance hypothétique, calculé avec la valeur moyenne et l'écart-type de l'échantillon global, ainsi que les nombres croissants de cas.

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

Indice de Barthel étendu (EBI): à l'image du \rightarrow FIM[®]/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. Par l'addition des valeurs des différents items, le score global peut donc varier entre 0 („Assistance complète“) et 64 („Indépendance complète“). L'EBI peut être utilisé comme indicateur de résultat dans la réadaptation musculo-squelettique, neurologique et le domaine „autre réadaptation“. Le \rightarrow score ADL calculé à partir du \rightarrow 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[®]) / mesure d'indépendance fonctionnelle: le FIM[®]/MIF relève la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (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 musculo-squelettique, neurologique 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%. Dans ce rapport, des intervalles de confiance simultanés sont calculés pour les →valeurs comparatives qui tiennent ainsi compte de la problématique des tests multiples.

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.

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 documentée à la sortie de réadaptation à l’aide de →l’atteinte des objectifs.

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

Paramètre de qualité: le paramètre de qualité d’une clinique est une mesure de résultat épurée de l’influence des →valeurs confondantes. Il correspond à la valeur de sortie attendue dans →l’indicateur de résultat si tous les cas de l’échantillon global avaient été traités dans la clinique concernée. La →valeur comparative est calculée à partir du paramètre de qualité d’une clinique par rapport aux paramètres de qualité des autres cliniques.

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. Pour le percentile 50%, la moitié des observations se situe au-dessus et la moitié des observations en dessous de la valeur. Également appelé →médiane.

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

Population globale: totalité des →cas.

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.

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 musculo-squelettique, neurologique 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 n'évolue pas au-dessus d'un seuil spécifique défini. Cette probabilité d'erreur maximale admissible est qualifiée de niveau de significativité.

Valeur attendue: mesure de résultat ajustée d'une clinique qui, sur la base du case-mix (donc des →variables indépendantes), est estimée à l'aide d'une →régression, et donc attendue. La valeur attendue correspond au →paramètre de qualité.

Valeur comparative: Différence calculée à partir du →paramètre de qualité d'une clinique et la valeur moyenne (pondérée en fonction du nombre de cas) des paramètres de qualité des autres cliniques. La valeur comparative est épurée de l'influence des variables perturbantes afin d'éviter les distorsions résultant des différentes structures de patients des cliniques.

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

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

Valeur p: valeur indiquant la probabilité que le →coefficient de régression soit nul. Habituellement, il est question de résultat statistiquement significatif à partir de 0,05, c.à.d. le coefficient de régression exerce une influence significative sur la →variable dépendante.

Valeur t: valeur qui permet de vérifier si le →coefficient de régression estimé est nul. La valeur t est calculée en divisant le coefficient de régression par son erreur-type.

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 (patientes et patients).

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

Variable indépendante: caractéristiques qui peuvent influencer la →variable dépendante. Dans le cadre d'une mesure des résultats, une valeur indépendante peut également être appelée →prédicteur.

Variance: mesure de la dispersion des valeurs mesurées. 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.

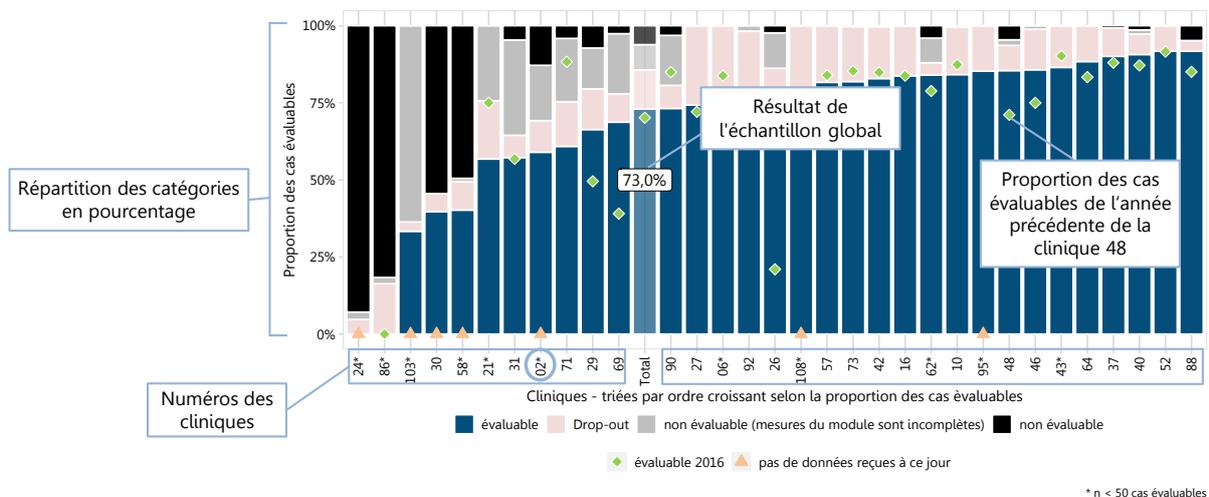


Lors de la définition des termes susmentionnés, un langage compréhensible, accessible à un large cercle d'utilisateurs, a été privilégié. Ces explications peuvent être simplifiées et ne pas toujours refléter les évolutions scientifiques dans leur intégralité. Merci de vous référer à la littérature pour les définitions exhaustives des termes statistiques (Bortz, Schuster, 2010; Krol, Lübke, 2011; Eid et al., 2015; Dümbgen et al., 2016).

Aides à la lecture pour les illustrations

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

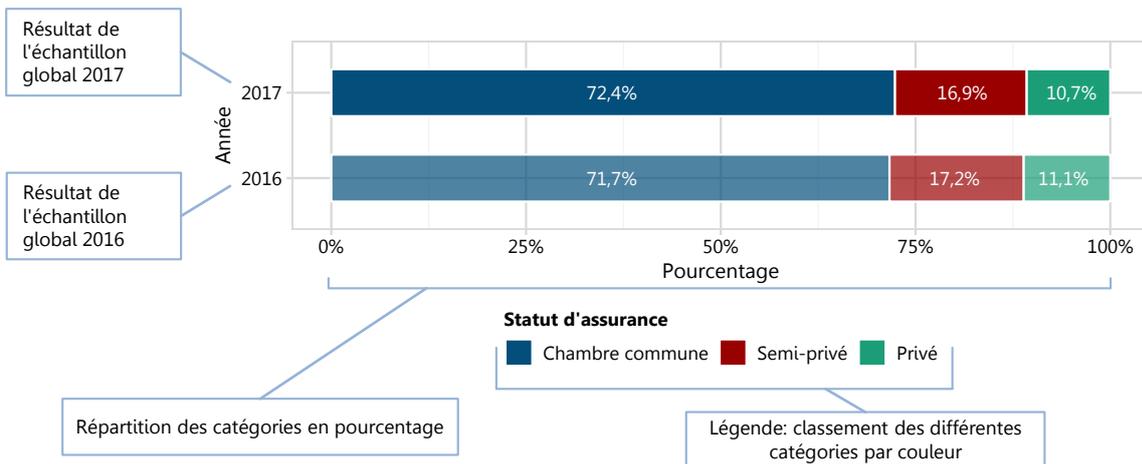
Graphique à barres empilées (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Dans la **clinique 02**, env. 55% des cas transmis étaient évaluables (bleu foncé). L'année précédente, la clinique n'a livré aucun cas évaluable (triangle orange). La proportion de cas évaluables de cette clinique était ainsi un peu inférieure à celle de l'échantillon global (env. 73,0%). Dans cette clinique, env. 15% des cas étaient des drop-outs (rose) et env. 30% des cas n'étaient pas évaluables en raison de mesures manquantes (gris et noir).

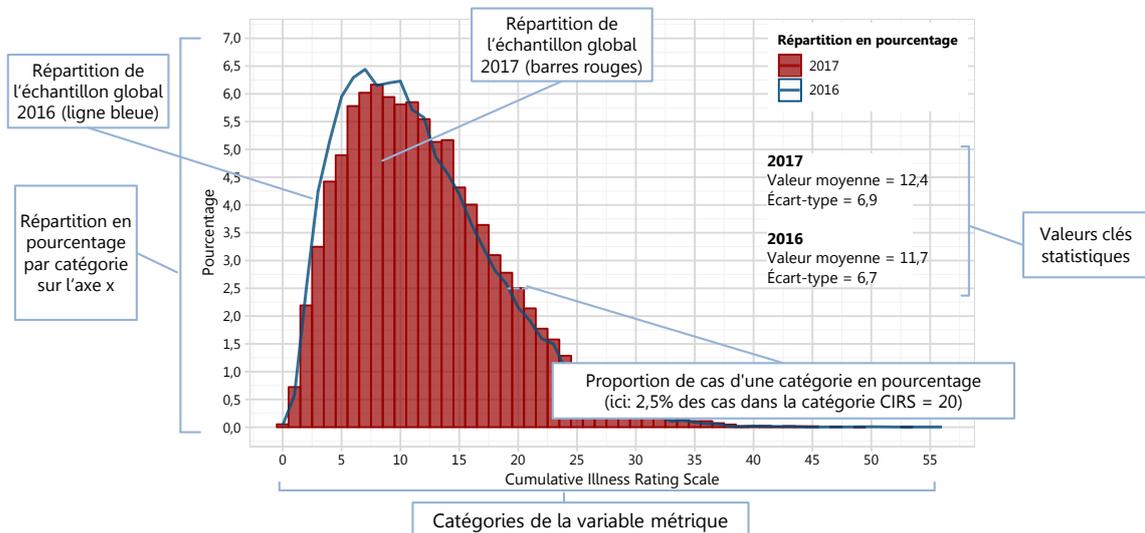
Graphique à barres empilées (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

En 2017, 72,4% des cas étaient assurés en chambre commune, 16,9% en semi-privé et 10,7% en privé. La proportion de patients assurés en (semi-)privé a donc légèrement baissé par rapport à l'année précédente.

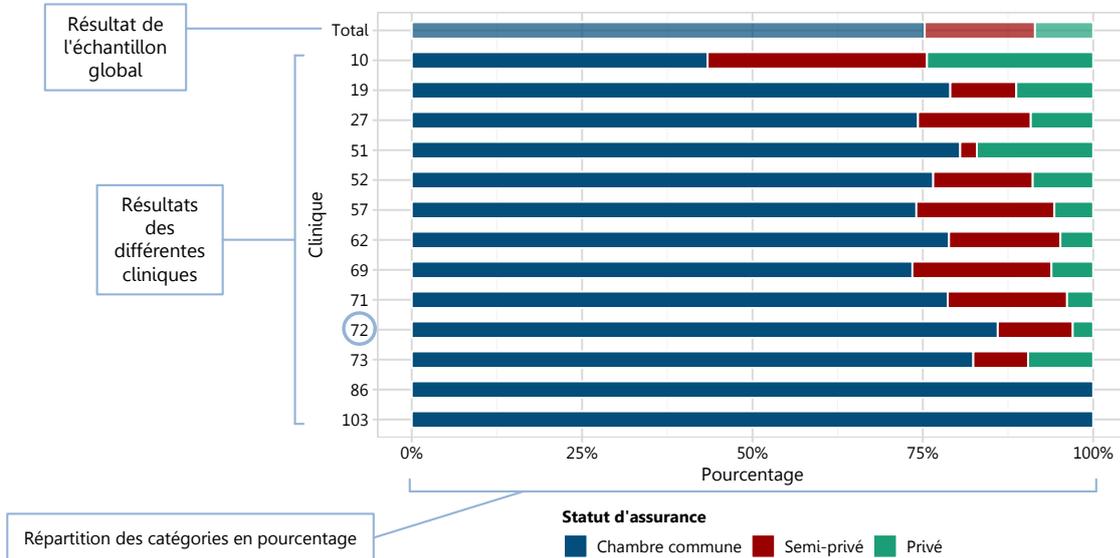
Histogramme (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

En 2017, la comorbidité moyenne était de 12,4 points sur le Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) et l'écart-type était de 6,9 points. Env. 2,5% des cas présentaient une comorbidité de 20 points (voir marquage). En 2016, la comorbidité moyenne était de 11,7 points.

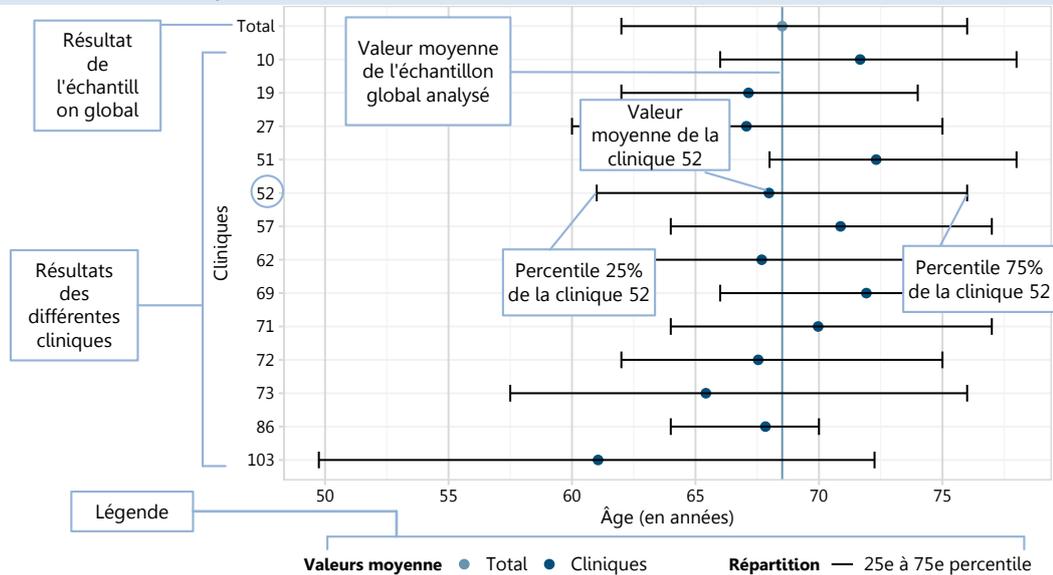
Graphique à barres empilées II (→ Glossaire)



Lesebeispiel:

Dans la *clinique 72*, env. 85% des cas étaient assurés en chambre commune, env. 10% 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.

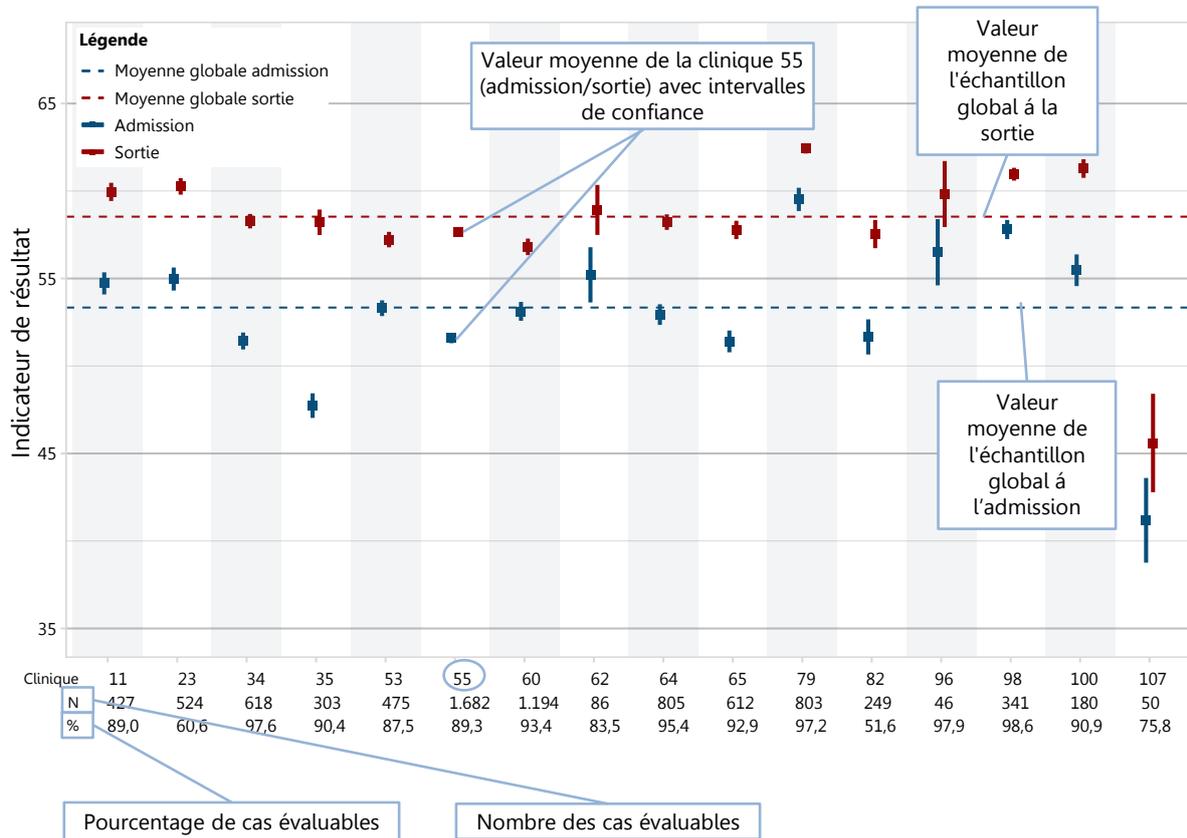
Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Dans la *clinique 52*, l'âge moyen s'élève à env. 68 ans. Dans cette clinique, 25% des cas présentant un âge maximal d'env. 61 ans (25ème percentile), 75% des cas un âge maximal d'env. 76 ans (75ème percentile). L'âge moyen global est d'environ 68,5 ans.

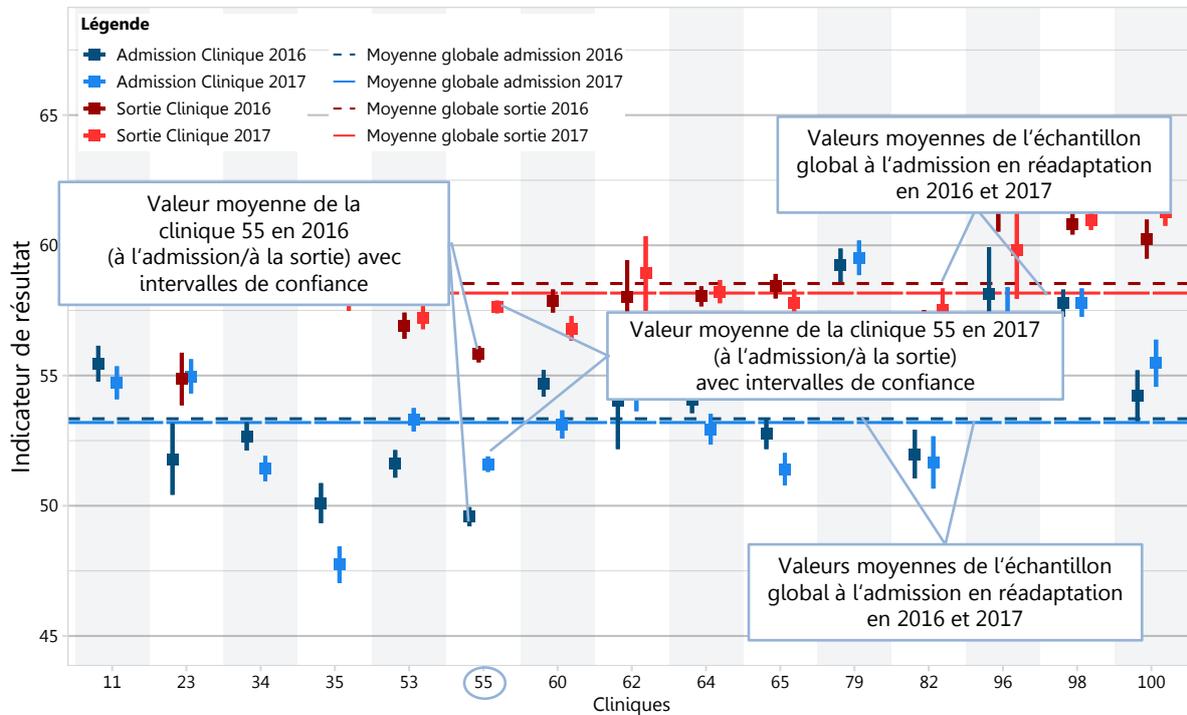
Graphique à barres d'erreur: valeurs moyennes avec intervalles de confiance de 95% (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Dans la *clinique 55*, l'indicateur de résultat s'élève en moyenne à env. 52 points à l'admission et à env. 58 points à la sortie. Etant donné que les intervalles de confiance à l'admission et à la sortie ne se recoupent pas, la valeur de sortie moyenne est nettement supérieure à la valeur d'admission moyenne. 1.682 cas ont été intégrés dans l'analyse de la clinique 55. La proportion de cas évaluable sur la totalité des cas transmis est de 89,3%. Les moyennes globales de l'indicateur de résultat à l'admission et à la sortie sont signalées par les lignes pointillées.

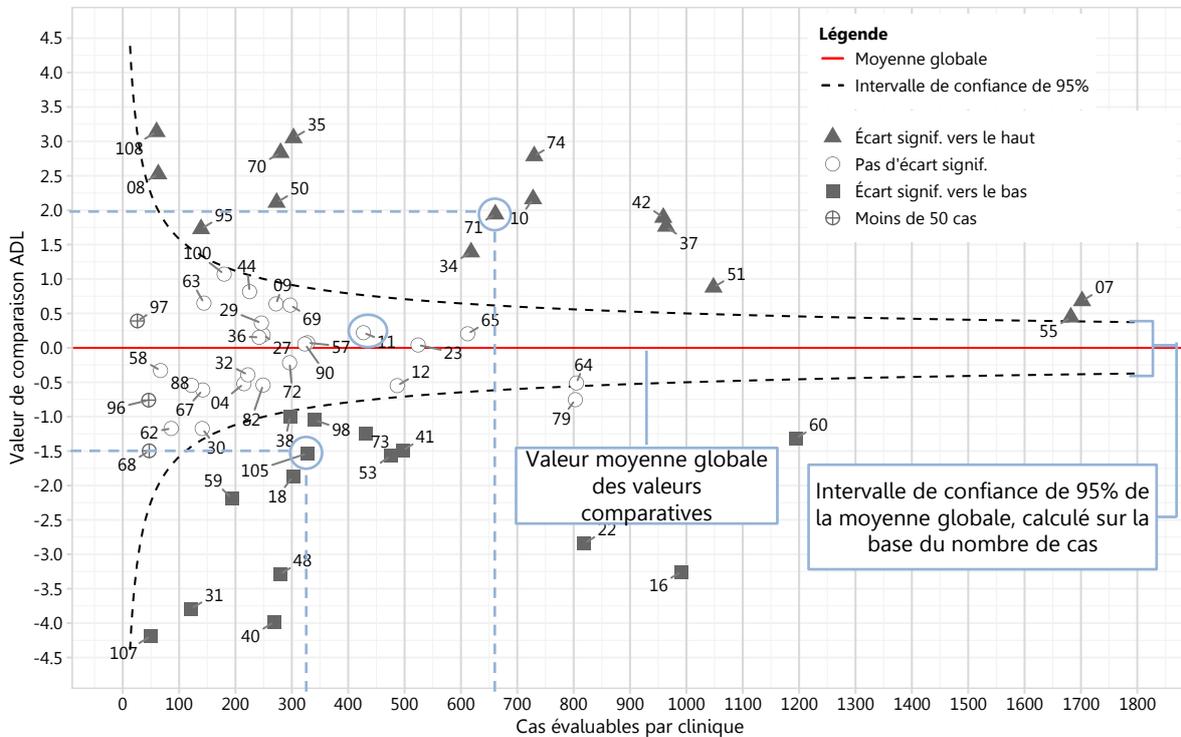
Graphique à barres d'erreur: comparaison annuelle (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

En 2017, l'indicateur de résultat de la clinique 55 est en moyenne d'env. 52 points à l'admission et d'env. 58 points à la sortie. En 2016, la valeur moyenne était de 48 points à l'admission et de 56 points à la sortie. Par rapport à l'année précédente, la clinique comptait ainsi des patients un peu plus limités à l'admission en réadaptation et des patients un peu moins limités à la sortie de réadaptation en 2017. Les moyennes de l'échantillon global à l'admission resp. à la sortie ont également légèrement augmenté entre 2016 et 2017, Elles sont signalées par les lignes quasi continues (2016) resp. pointillées (2017) dans le diagramme.

Graphique en entonnoir (→ Glossaire)



Les cliniques 84, 110 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N<10).

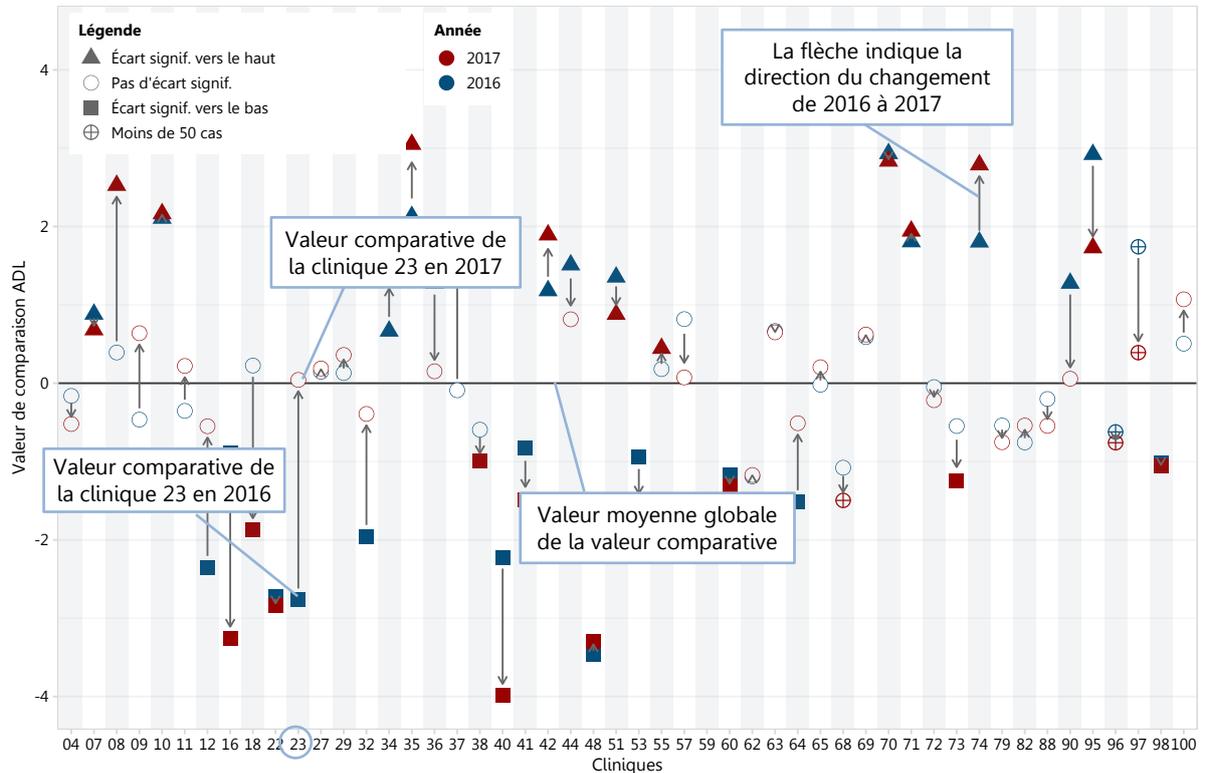
Exemple de lecture :

Une valeur comparative de 2,0 a été calculée pour la [clinique 71](#). Compte tenu du nombre de cas (n≈670) et du case-mix individuel, le résultat de cette clinique est nettement supérieur à celui attendu.

Une valeur comparative de -1,5 a été calculée pour la [clinique 105](#). Compte tenu du nombre de cas (n≈320) et du case-mix individuel, le résultat de cette clinique est nettement inférieur à celui attendu.

La valeur comparative de la [clinique 11](#) se situe dans l'intervalle de confiance de la valeur moyenne globale; elle ne se distingue pas de manière statistiquement significative de la valeur moyenne globale.

Dumbbell plot (→ Glossaire)



Exemple de lecture :

Pour la **clinique 23**, une valeur comparative d'env. 0,1 a été calculée en 2017 (symboles rouges). Le résultat de la clinique était donc conforme aux attentes (cercle vide). En 2016 (symboles bleus), une valeur comparative d'env. -2,8 a été calculée pour la clinique. Compte tenu du nombre de cas et du case-mix individuel, le résultat de la clinique était donc nettement inférieur à celui attendu (carré plein).

Etant donné que les calculs sont basés sur deux échantillons (2017 et 2016), aucune déclaration ne peut être faite quant à un changement statistiquement significatif des résultats d'une clinique..

Liste des illustrations

Figure 1: Module 2a: réadaptation musculo-squelettique – proportion de cas évaluables	16
Figure 2: Comparaison 2016-2017 de la répartition du sexe	18
Figure 3: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de l'âge	18
Figure 4: Comparaison 2016-2017 de la répartition de la nationalité	19
Figure 5: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de la durée de traitement	19
Figure 6: Comparaison 2016-2017 de la répartition du statut d'assurance	20
Figure 7: Comparaison 2016-2017 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation	20
Figure 8: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour avant l'admission	20
Figure 9: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour après la sortie	21
Figure 10: Comparaison 2016-2017 de la répartition des groupes de diagnostic	21
Figure 11: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme du CIRS (comorbidités)	22
Figure 12: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation en 2017	26
Figure 13: Comparaison 2016-2017 des objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation	26
Figure 14: Comparaison 2016-2017 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation	27
Figure 15: Comparaison 2016-2017 de l'atteinte des objectifs non adaptés (en haut) et adaptés (en bas)	28
Figure 16: Comparaison 2016-2017 de l'atteinte selon les objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)	29
Figure 17: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique 2017 (sans ajustement)	31
Figure 18: Valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparant 2016 et 2017, par clinique (sans ajustement)	32
Figure 19: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique 2017 (sans ajustement)	33
Figure 20: Valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en comparant 2016 et 2017, par clinique (sans ajustement)	34
Figure 21: Graphique en entonnoir: Valeur comparative ADL en fonction du nombre de cas des cliniques 2017	36
Figure 22: Dumbbell plot: Valeur comparative ADL 2016 (bleu) et 2017 (rouge), par clinique	37
Figure 23: Répartition du sexe, par clinique	63
Figure 24: Répartition de l'âge, par clinique	65

Figure 25: Répartition de la nationalité, par clinique	67
Figure 26: Répartition de la durée de traitement, par clinique	69
Figure 27: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	71
Figure 28: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique	73
Figure 29: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	75
Figure 30: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	77
Figure 31: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	79
Figure 32: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	81
Figure 33: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique	83
Figure 34: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	85

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 / mesure d'indépendance fonctionnelle
IC	Intervalle de confiance
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
n	Nombre de cas
OFS	Office fédéral de la statistique

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation musculo-squelettique	9
Tableau 2: Valeurs confondantes et sources de données	13
Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016 et 2017	23
Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés au cours de la réadaptation en 2017	27
Tableau 5: Objectifs de participation le plus souvent adaptés en 2017 par rapport à l'objectif initialement choisi.....	28
Tableau 6: Nombre de cas et proportions de cas évaluables	61
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique.....	64
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique	66
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique	68
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique.....	70
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique	72
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	74
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	76
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique.....	78
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique.....	80
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	82
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	84
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	86
Tableau 19: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)	87
Tableau 20: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	89
Tableau 21: Comparaison 2016-2017 de la valeur comparative de la valeur de sortie du score ADL, par clinique	90
Tableau 22: Résultats de la régression linéaire: variable dépendante de la valeur de sortie du score ADL.....	92

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- aarReha Schinznach - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berit Klinik AG
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Bethesda Spital Basel AG
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Clinic Bad Ragaz
- Clinica Hildebrand
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique romande de réadaptation
- EDEN Reha- und Kurklinik AG - Oberried
- EDEN Reha- und Kurklinik AG - Ringgenberg
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Hôpital du Jura - Porrentruy
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Centre valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Billens
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Meyriez-Murten
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Tavers
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- 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
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Laufen
- Klinik Adelheid AG
- Klinik im Hof
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Leukerbad Clinic

- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzerner Höhenklinik Montana
- Privat-Klinik Im Park
- Privatklinik Oberwaid
- reha andeer AG
- Reha Rheinfelden
- RehaClinic AG - Bad Zurzach
- RehaClinic AG - Baden
- RehaClinic AG - Glarus
- RehaClinic AG - Sonnmatt Luzern
- RehaClinic AG - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Salina Rehaklinik AG
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spital Schwyz
- Spital Thurgau AG - Klinik St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Universitätsklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentren - Zürcher RehaZentrum Davos
- Zürcher RehaZentren - Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluables

Tableau 6: Nombre de cas et proportions de cas évaluables

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique												
Proportion des cas évaluables 2017 (1/2)												
Clinique	Cas de mesure Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique		Documentation complète				Documentation incomplète				Proportion des cas évaluables 2016	
	Nombre	%	évaluable: Données MB, CIRS et mesures du module évaluables		Cas de drop-out		Données MB, CIRS évaluables, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables			Nombre
Total	28.835	100%	24.631	85,4%	1.730	6,0%	1.013	3,5%	1.461	5,1%	23.644	83,7%
04	269	100%	215	79,9%	21	7,8%	18	6,7%	15	5,6%	275	87,0%
07	1.858	100%	1.702	91,6%	124	6,7%	10	0,5%	22	1,2%	1.758	87,7%
08	142	100%	63	44,4%	5	3,5%	0	0,0%	74	52,1%	61	44,5%
09	305	100%	272	89,2%	32	10,5%	0	0,0%	1	0,3%	212	78,5%
10	776	100%	728	93,8%	47	6,1%	1	0,1%	0	0,0%	714	93,0%
11	480	100%	427	89,0%	20	4,2%	10	2,1%	23	4,8%	338	92,9%
12	508	100%	487	95,9%	19	3,7%	0	0,0%	2	0,4%	524	93,6%
16	1.051	100%	991	94,3%	59	5,6%	1	0,1%	0	0,0%	1.060	91,8%
18	362	100%	302	83,4%	46	12,7%	7	1,9%	7	1,9%	396	88,4%
22	850	100%	819	96,4%	23	2,7%	4	0,5%	4	0,5%	798	92,1%
23	865	100%	524	60,6%	24	2,8%	66	7,6%	251	29,0%	120	28,0%
27	280	100%	249	88,9%	31	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	269	85,9%
29	304	100%	246	80,9%	8	2,6%	30	9,9%	20	6,6%	179	65,1%
30	349	100%	141	40,4%	18	5,2%	0	0,0%	190	54,4%	pas de données	
31	200	100%	121	60,5%	19	9,5%	53	26,5%	7	3,5%	pas de données	
32	232	100%	222	95,7%	10	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	236	91,5%
34	633	100%	618	97,6%	15	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	707	94,6%
35	335	100%	303	90,4%	18	5,4%	12	3,6%	2	0,6%	328	88,2%
36	280	100%	242	86,4%	31	11,1%	4	1,4%	3	1,1%	300	85,7%
37	1.050	100%	964	91,8%	80	7,6%	0	0,0%	6	0,6%	1.150	93,7%
38	438	100%	297	67,8%	47	10,7%	93	21,2%	1	0,2%	315	81,6%
40	278	100%	269	96,8%	6	2,2%	2	0,7%	1	0,4%	240	87,0%
41	530	100%	497	93,8%	33	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	532	94,7%
42	1.052	100%	959	91,2%	93	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	1.061	91,9%
44	237	100%	225	94,9%	10	4,2%	1	0,4%	1	0,4%	207	89,2%
48	324	100%	279	86,1%	10	3,1%	27	8,3%	8	2,5%	309	89,8%
50	359	100%	273	76,0%	28	7,8%	50	13,9%	8	2,2%	0	0,0%
51	1.136	100%	1.048	92,3%	52	4,6%	35	3,1%	1	0,1%	1.033	88,9%
53	543	100%	475	87,5%	38	7,0%	12	2,2%	18	3,3%	404	67,3%
55	1.883	100%	1.682	89,3%	78	4,1%	72	3,8%	51	2,7%	1.564	79,9%

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 6

Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique												
Proportion des cas évaluables 2017 (2/2)												
Clinique	Cas de mesure Module 2a: Réadaptation musculo-squelettique		Documentation complète				Documentation incomplète				Proportion des cas évaluables 2016	
	Nombre	%	évaluable: Données MB, CIRS et mesures du module évaluables		Cas de drop-out		Données MB, CIRS évaluables, mesures du module incomplètes		Données MB et/ou CIRS et/ou mesures du module non évaluables			
			Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Total	28.835	100%	24.631	85,4%	1.730	6,0%	1.013	3,5%	1.461	5,1%	23.644	83,7%
57	354	100%	328	92,7%	26	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	340	92,6%
58	187	100%	67	35,8%	7	3,7%	0	0,0%	113	60,4%	pas de données	
59	236	100%	194	82,2%	33	14,0%	8	3,4%	1	0,4%	161	76,7%
60	1.279	100%	1.194	93,4%	61	4,8%	11	0,9%	13	1,0%	1.228	92,8%
62	103	100%	86	83,5%	2	1,9%	12	11,7%	3	2,9%	100	80,0%
63	156	100%	144	92,3%	12	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	144	84,7%
64	844	100%	805	95,4%	39	4,6%	0	0,0%	0	0,0%	872	95,3%
65	659	100%	612	92,9%	34	5,2%	4	0,6%	9	1,4%	655	94,0%
67	156	100%	142	91,0%	10	6,4%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%
68	175	100%	47	26,9%	9	5,1%	67	38,3%	52	29,7%	132	93,6%
69	384	100%	297	77,3%	18	4,7%	52	13,5%	17	4,4%	233	44,5%
70	301	100%	280	93,0%	21	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	169	88,5%
71	879	100%	661	75,2%	85	9,7%	117	13,3%	16	1,8%	745	87,3%
72	333	100%	296	88,9%	33	9,9%	1	0,3%	3	0,9%	174	46,9%
73	466	100%	432	92,7%	34	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	366	74,2%
74	814	100%	730	89,7%	76	9,3%	0	0,0%	8	1,0%	718	91,6%
79	826	100%	803	97,2%	3	0,4%	14	1,7%	6	0,7%	774	90,2%
82	483	100%	249	51,6%	38	7,9%	7	1,4%	189	39,1%	352	74,1%
84	20	100%	8	40,0%	0	0,0%	3	15,0%	9	45,0%	7	58,3%
86	280	100%	0	0,0%	11	3,9%	0	0,0%	269	96,1%	0	0,0%
88	131	100%	122	93,1%	4	3,1%	0	0,0%	5	3,8%	92	91,1%
90	430	100%	323	75,1%	25	5,8%	77	17,9%	5	1,2%	495	92,2%
95	154	100%	139	90,3%	12	7,8%	0	0,0%	3	1,9%	115	68,5%
96	47	100%	46	97,9%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	33	100%
97	34	100%	26	76,5%	6	17,6%	1	2,9%	1	2,9%	15	93,8%
98	346	100%	341	98,6%	4	1,2%	0	0,0%	1	0,3%	340	94,7%
100	198	100%	180	90,9%	12	6,1%	2	1,0%	4	2,0%	294	81,7%
102	129	100%	0	0,0%	4	3,1%	125	96,9%	0	0,0%	0	0,0%
105	375	100%	327	87,2%	47	12,5%	0	0,0%	1	0,3%	pas de données	
107	66	100%	50	75,8%	10	15,2%	2	3,0%	4	6,1%	pas de données	
108	65	100%	60	92,3%	4	6,2%	0	0,0%	1	1,5%	pas de données	
110	16	100%	2	12,5%	4	25,0%	0	0,0%	10	62,5%	pas de données	

* n<50 cas évaluables

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 23: Répartition du sexe, par clinique

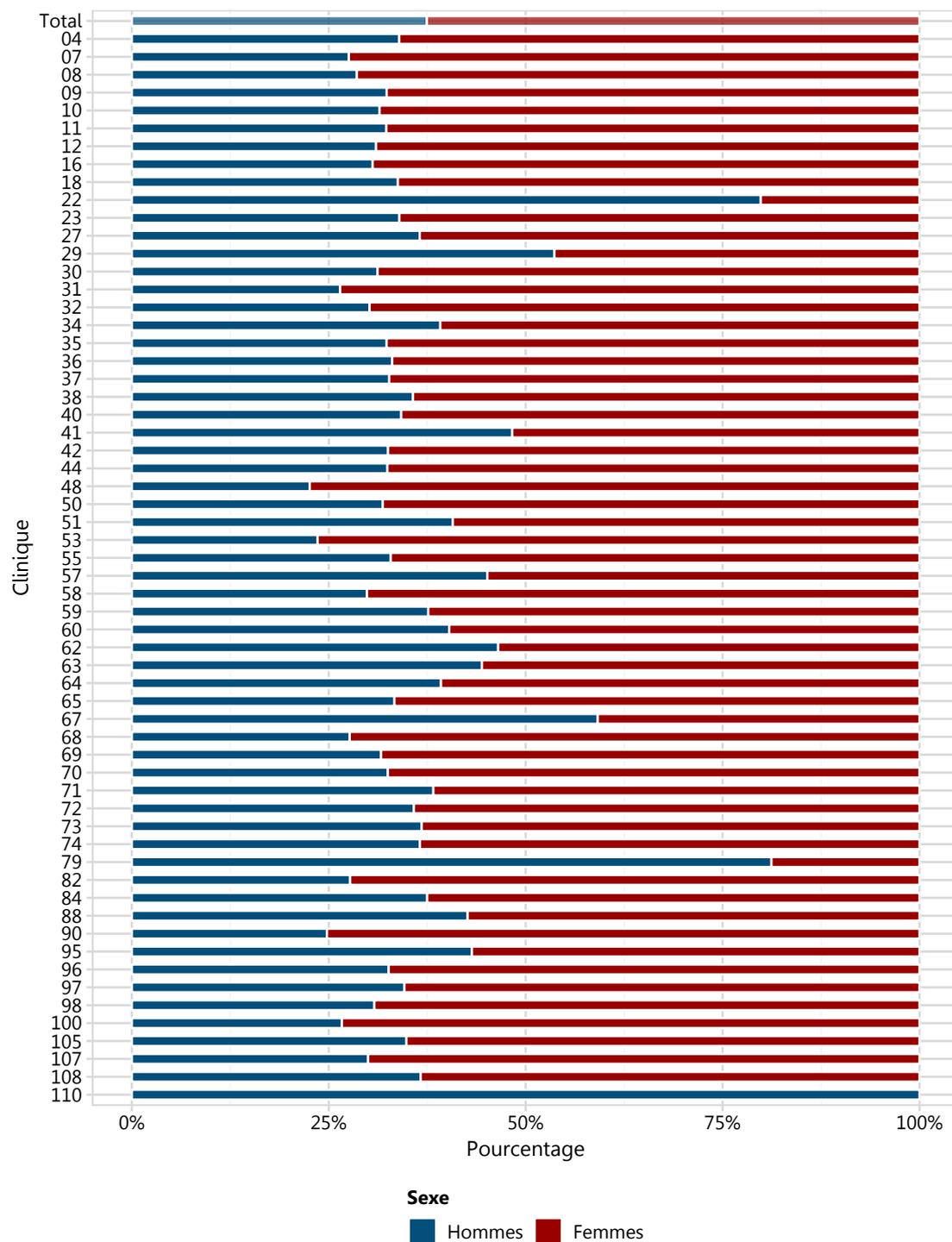


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
Total	9.228	37,5%	15.403	62,5%	24.631
04	73	34,0%	142	66,0%	215
07	469	27,6%	1233	72,4%	1.702
08	18	28,6%	45	71,4%	63
09	88	32,4%	184	67,6%	272
10	229	31,5%	499	68,5%	728
11	138	32,3%	289	67,7%	427
12	151	31,0%	336	69,0%	487
16	303	30,6%	688	69,4%	991
18	102	33,8%	200	66,2%	302
22	654	79,9%	165	20,1%	819
23	178	34,0%	346	66,0%	524
27	91	36,5%	158	63,5%	249
29	132	53,7%	114	46,3%	246
30	44	31,2%	97	68,8%	141
31	32	26,4%	89	73,6%	121
32	67	30,2%	155	69,8%	222
34	242	39,2%	376	60,8%	618
35	98	32,3%	205	67,7%	303
36	80	33,1%	162	66,9%	242
37	315	32,7%	649	67,3%	964
38	106	35,7%	191	64,3%	297
40	92	34,2%	177	65,8%	269
41	240	48,3%	257	51,7%	497
42	312	32,5%	647	67,5%	959
44	73	32,4%	152	67,6%	225
48	63	22,6%	216	77,4%	279
50	87	31,9%	186	68,1%	273
51	427	40,7%	621	59,3%	1.048
53	112	23,6%	363	76,4%	475
55	553	32,9%	1129	67,1%	1.682
57	148	45,1%	180	54,9%	328
58	20	29,9%	47	70,1%	67
59	73	37,6%	121	62,4%	194
60	481	40,3%	713	59,7%	1.194
62	40	46,5%	46	53,5%	86
63	64	44,4%	80	55,6%	144
64	316	39,3%	489	60,7%	805
65	204	33,3%	408	66,7%	612
67	84	59,2%	58	40,8%	142
68	13	27,7%	34	72,3%	47
69	94	31,6%	203	68,4%	297
70	91	32,5%	189	67,5%	280
71	253	38,3%	408	61,7%	661
72	106	35,8%	190	64,2%	296
73	159	36,8%	273	63,2%	432
74	267	36,6%	463	63,4%	730
79	652	81,2%	151	18,8%	803
82	69	27,7%	180	72,3%	249
84	3	37,5%	5	62,5%	8
88	52	42,6%	70	57,4%	122
90	80	24,8%	243	75,2%	323
95	60	43,2%	79	56,8%	139
96	15	32,6%	31	67,4%	46
97	9	34,6%	17	65,4%	26
98	105	30,8%	236	69,2%	341
100	48	26,7%	132	73,3%	180
105	114	34,9%	213	65,1%	327
107	15	30,0%	35	70,0%	50
108	22	36,7%	38	63,3%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	2

Figure 24: Répartition de l'âge, par clinique

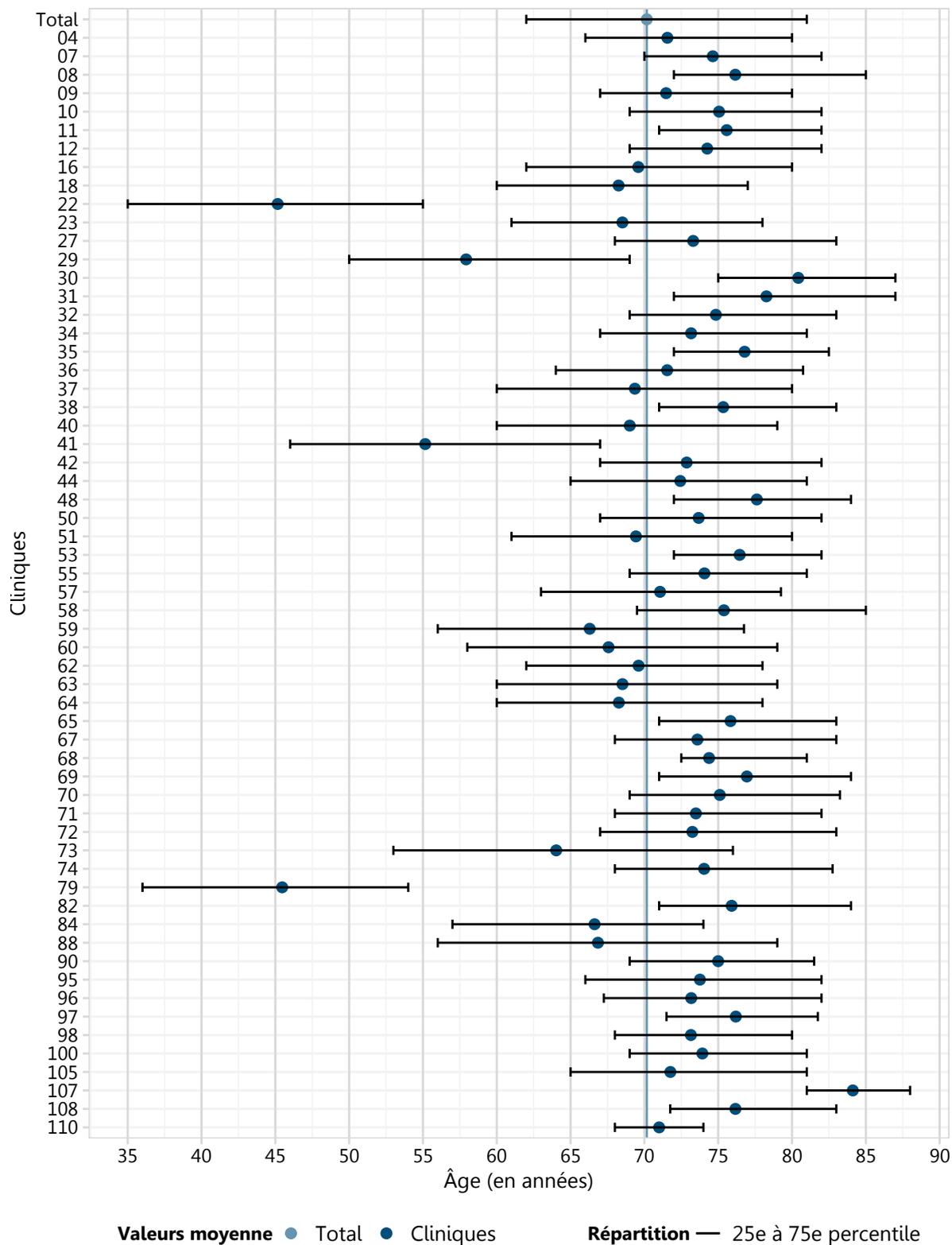


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	70,2	14,5	18	62	74	81	103	24.631
04	71,6	11,2	31	66	72	80	95	215
07	74,6	10,3	19	70	77	82	99	1.702
08	76,2	11,6	42	72	78	85	95	63
09	71,5	12,5	20	67	74	80	99	272
10	75,1	10,0	32	69	76	82	99	728
11	75,6	9,2	31	71	77	82	98	427
12	74,3	10,5	22	69	76	82	94	487
16	69,6	13,7	18	62	73	80	95	991
18	68,3	12,3	27	60	70	77	92	302
22	45,2	13,3	18	35	47	55	86	819
23	68,5	12,3	29	61	71	78	91	524
27	73,3	13,7	22	68	78	83	95	249
29	57,9	15,8	18	50	57,5	69	90	246
30	80,4	9,1	49	75	82	87	100	141
31	78,3	13,2	27	72	82	87	99	121
32	74,8	11,5	25	69	76	83	98	222
34	73,2	11,5	20	67	75	81	97	618
35	76,8	8,1	50	72	77	83	97	303
36	71,5	11,6	40	64	73	81	98	242
37	69,4	14,4	18	60	73	80	99	964
38	75,3	11,8	26	71	77	83	101	297
40	69,0	13,9	20	60	72	79	94	269
41	55,2	15,9	18	46	55	67	94	497
42	72,9	12,6	19	67	76	82	95	959
44	72,4	12,1	31	65	75	81	92	225
48	77,6	10,2	22	72	78	84	98	279
50	73,7	10,9	32	67	76	82	93	273
51	69,4	14,7	18	61	72	80	99	1.048
53	76,5	8,1	47	72	77	82	93	475
55	74,1	9,6	18	69	75	81	99	1.682
57	71,1	11,5	36	63	73	79	97	328
58	75,4	12,1	45	70	78	85	95	67
59	66,3	14,0	21	56	69	77	90	194
60	67,6	15,1	18	58	71	79	96	1.194
62	69,6	11,5	32	62	71	78	89	86
63	68,5	15,3	23	60	71	79	93	144
64	68,3	13,8	19	60	72	78	99	805
65	75,8	10,1	31	71	77	83	99	612
67	73,6	13,2	34	68	75,5	83	97	142
68	74,4	10,9	41	73	75	81	92	47
69	76,9	11,2	21	71	79	84	96	297
70	75,1	11,6	26	69	77	83	99	280
71	73,5	11,7	24	68	76	82	103	661
72	73,3	12,2	24	67	75	83	99	296
73	64,0	15,3	22	53	67	76	95	432
74	74,0	11,6	28	68	77	83	96	730
79	45,5	12,9	18	36	46	54	89	803
82	75,9	11,2	21	71	78	84	97	249
84	66,6	11,3	53	57	66	74	86	8
88	66,9	14,6	28	56	67	79	100	122
90	75,0	9,2	31	69	76	82	95	323
95	73,8	11,9	19	66	75	82	94	139
96	73,2	12,7	18	67	76	82	88	46
97	76,2	7,8	61	72	76	82	92	26
98	73,2	9,1	48	68	74	80	94	341
100	73,9	9,6	32	69	75	81	90	180
105	71,8	13,2	26	65	74	81	102	327
107	84,1	6,3	68	81	85	88	102	50
108	76,2	11,7	42	72	78	83	101	60
110	71,0	8,5	65	68	71	74	77	2

Figure 25: Répartition de la nationalité, par clinique

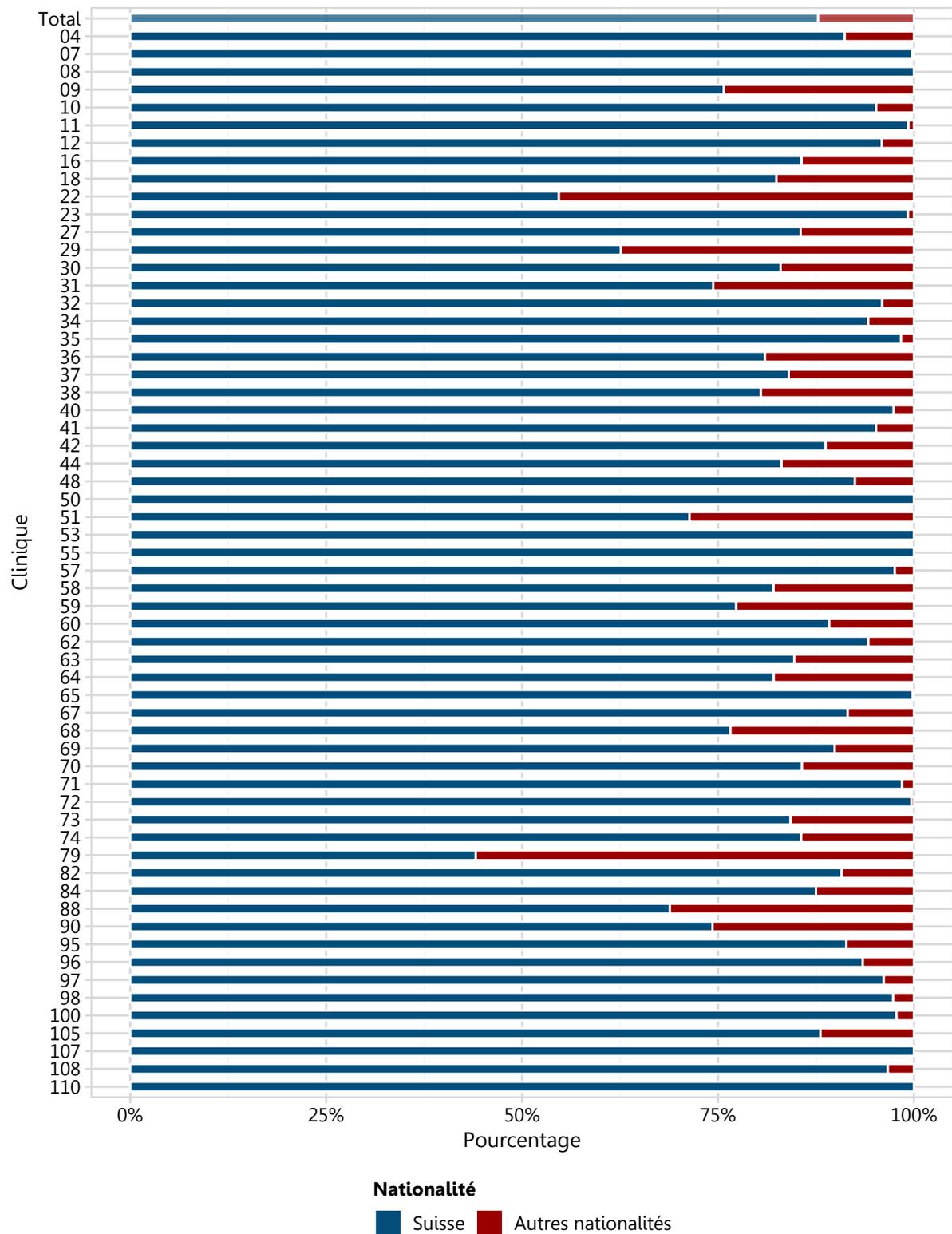


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	21.619	87,8%	3.012	12,2%	24.631
04	196	91,2%	19	8,8%	215
07	1698	99,8%	4	0,2%	1.702
08	63	100,0%	0	0,0%	63
09	206	75,7%	66	24,3%	272
10	693	95,2%	35	4,8%	728
11	424	99,3%	3	0,7%	427
12	467	95,9%	20	4,1%	487
16	849	85,7%	142	14,3%	991
18	249	82,5%	53	17,5%	302
22	448	54,7%	371	45,3%	819
23	520	99,2%	4	0,8%	524
27	213	85,5%	36	14,5%	249
29	154	62,6%	92	37,4%	246
30	117	83,0%	24	17,0%	141
31	90	74,4%	31	25,6%	121
32	213	95,9%	9	4,1%	222
34	582	94,2%	36	5,8%	618
35	298	98,3%	5	1,7%	303
36	196	81,0%	46	19,0%	242
37	810	84,0%	154	16,0%	964
38	239	80,5%	58	19,5%	297
40	262	97,4%	7	2,6%	269
41	473	95,2%	24	4,8%	497
42	851	88,7%	108	11,3%	959
44	187	83,1%	38	16,9%	225
48	258	92,5%	21	7,5%	279
50	273	100,0%	0	0,0%	273
51	748	71,4%	300	28,6%	1.048
53	475	100,0%	0	0,0%	475
55	1682	100,0%	0	0,0%	1.682
57	320	97,6%	8	2,4%	328
58	55	82,1%	12	17,9%	67
59	150	77,3%	44	22,7%	194
60	1065	89,2%	129	10,8%	1.194
62	81	94,2%	5	5,8%	86
63	122	84,7%	22	15,3%	144
64	661	82,1%	144	17,9%	805
65	611	99,8%	1	0,2%	612
67	130	91,5%	12	8,5%	142
68	36	76,6%	11	23,4%	47
69	267	89,9%	30	10,1%	297
70	240	85,7%	40	14,3%	280
71	651	98,5%	10	1,5%	661
72	295	99,7%	1	0,3%	296
73	364	84,3%	68	15,7%	432
74	625	85,6%	105	14,4%	730
79	354	44,1%	449	55,9%	803
82	226	90,8%	23	9,2%	249
84	7	87,5%	1	12,5%	8
88	84	68,9%	38	31,1%	122
90	240	74,3%	83	25,7%	323
95	127	91,4%	12	8,6%	139
96	43	93,5%	3	6,5%	46
97	25	96,2%	1	3,8%	26
98	332	97,4%	9	2,6%	341
100	176	97,8%	4	2,2%	180
105	288	88,1%	39	11,9%	327
107	50	100,0%	0	0,0%	50
108	58	96,7%	2	3,3%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	2

Figure 26: Répartition de la durée de traitement, par clinique

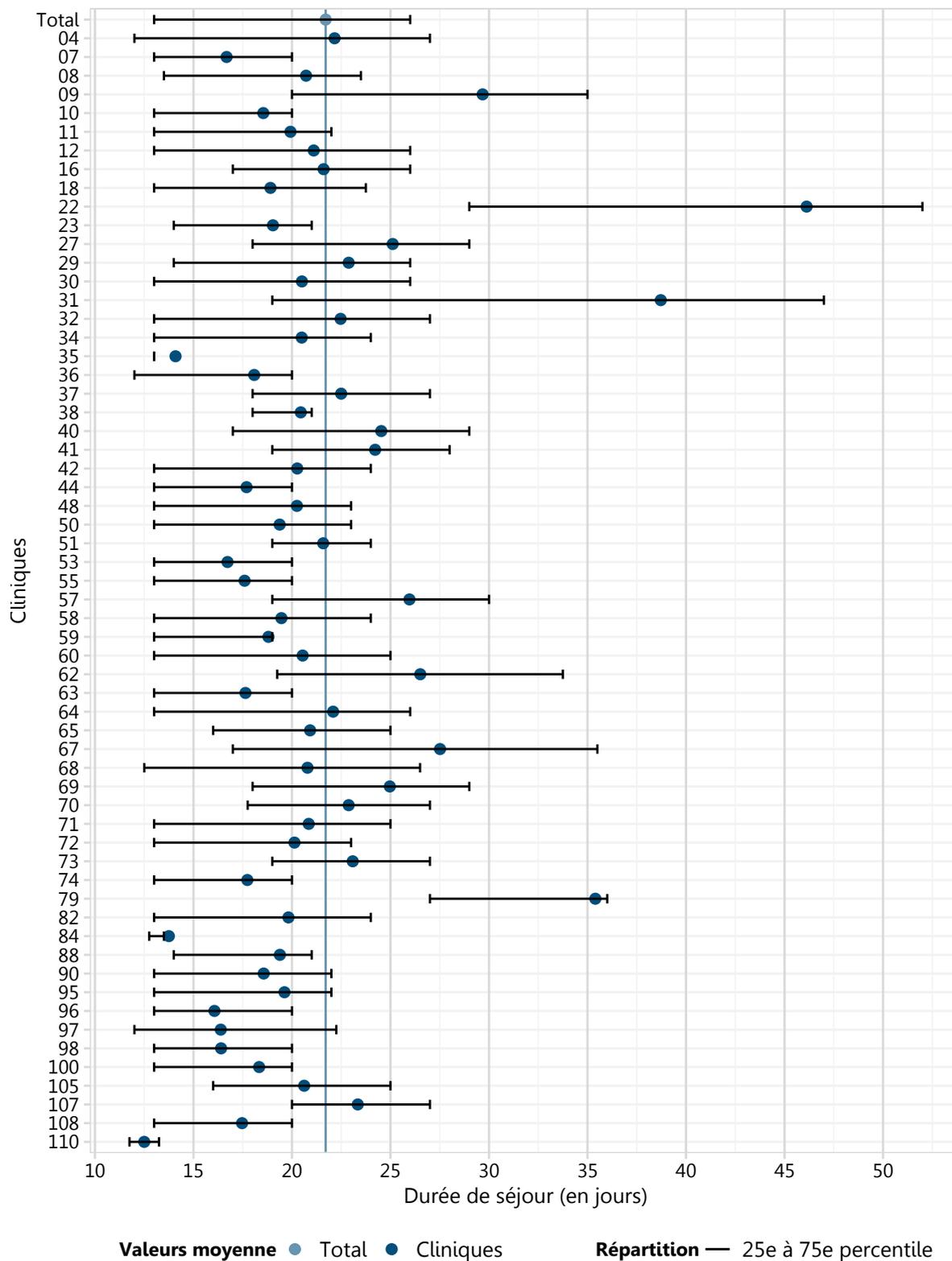


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	21,7	12,6	7	13	20	26	336	24.631
04	22,2	16,4	7	12	18	27	123	215
07	16,7	5,8	7	13	13	20	96	1.702
08	20,7	10,3	8	14	19	24	70	63
09	29,7	15,6	8	20	26	35	97	272
10	18,5	8,0	7	13	18	20	92	728
11	19,9	9,7	7	13	19	22	106	427
12	21,1	11,6	7	13	20	26	116	487
16	21,6	8,5	8	17	20	26	86	991
18	18,9	8,3	7	13	17,5	24	54	302
22	46,1	30,9	8	29	36	52	275	819
23	19,0	5,8	7	14	20	21	57	524
27	25,1	12,2	9	18	21	29	83	249
29	22,9	14,5	7	14	19	26	78	246
30	20,5	9,3	8	13	20	26	63	141
31	38,7	39,2	7	19	29	47	336	121
32	22,5	11,7	7	13	20	27	113	222
34	20,5	8,0	7	13	20	24	64	618
35	14,1	2,8	7	13	13	13	23	303
36	18,1	11,5	7	12	13	20	99	242
37	22,5	9,3	7	18	20	27	137	964
38	20,4	5,9	8	18	20	21	52	297
40	24,5	13,0	7	17	22	29	124	269
41	24,2	8,5	9	19	24	28	98	497
42	20,3	7,6	8	13	20	24	64	959
44	17,7	7,2	8	13	13	20	48	225
48	20,3	10,6	7	13	18	23	85	279
50	19,4	8,0	7	13	19	23	63	273
51	21,6	5,5	7	19	20	24	62	1.048
53	16,7	5,2	7	13	13	20	63	475
55	17,6	6,0	7	13	18	20	87	1.682
57	26,0	13,0	7	19	23	30	123	328
58	19,5	8,4	7	13	20	24	43	67
59	18,8	11,2	7	13	18	19	111	194
60	20,5	7,6	7	13	20	25	74	1.194
62	26,5	10,8	8	19	26	34	61	86
63	17,6	6,4	7	13	18	20	48	144
64	22,1	11,5	7	13	20	26	125	805
65	20,9	8,4	7	16	20	25	77	612
67	27,5	15,2	8	17	23,5	36	96	142
68	20,8	10,8	8	13	20	27	63	47
69	25,0	12,1	9	18	21	29	96	297
70	22,9	8,8	8	18	21	27	70	280
71	20,8	7,6	7	13	20	25	56	661
72	20,1	10,7	7	13	18	23	78	296
73	23,1	8,6	10	19	20	27	76	432
74	17,7	5,9	7	13	18	20	53	730
79	35,4	19,9	8	27	29	36	156	803
82	19,8	8,7	7	13	20	24	65	249
84	13,8	2,3	12	13	13	14	19	8
88	19,4	6,7	7	14	20	21	63	122
90	18,6	10,4	7	13	14	22	68	323
95	19,6	11,9	7	13	19	22	128	139
96	16,1	5,7	7	13	13	20	37	46
97	16,4	6,2	7	12	13	22	27	26
98	16,4	4,7	9	13	13	20	38	341
100	18,3	9,1	7	13	16	20	73	180
105	20,6	7,7	8	16	20	25	75	327
107	23,3	8,9	8	20	20	27	48	50
108	17,5	6,4	9	13	16	20	47	60
110	12,5	2,1	11	12	12,5	13	14	2

Figure 27: Répartition du statut d'assurance, par clinique

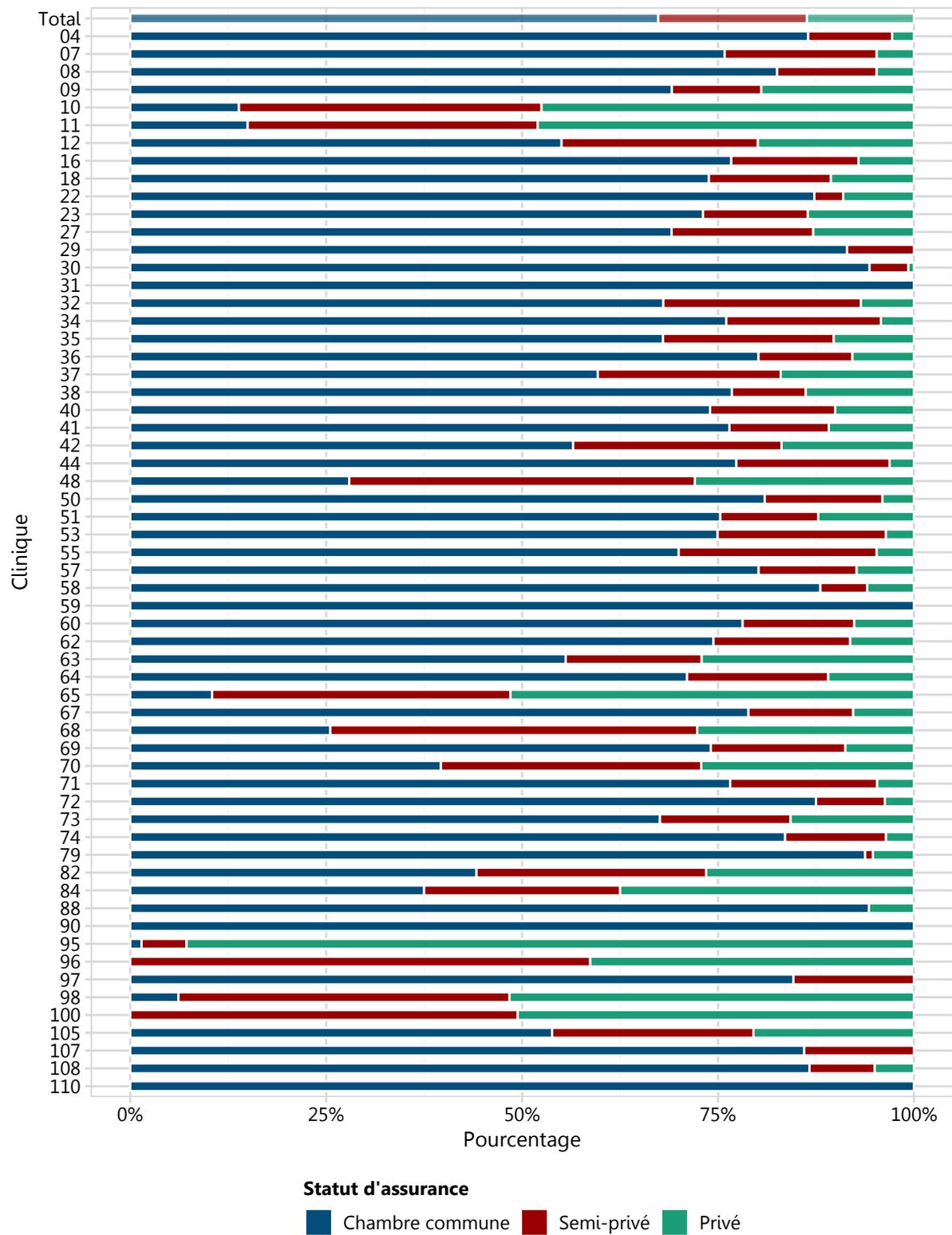


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	16.595	67,4%	4.672	19,0%	3.364	13,7%	24.631
04	186	86,5%	23	10,7%	6	2,8%	215
07	1291	75,9%	330	19,4%	81	4,8%	1.702
08	52	82,5%	8	12,7%	3	4,8%	63
09	188	69,1%	31	11,4%	53	19,5%	272
10	101	13,9%	281	38,6%	346	47,5%	728
11	64	15,0%	158	37,0%	205	48,0%	427
12	268	55,0%	122	25,1%	97	19,9%	487
16	760	76,7%	161	16,2%	70	7,1%	991
18	223	73,8%	47	15,6%	32	10,6%	302
22	715	87,3%	30	3,7%	74	9,0%	819
23	383	73,1%	70	13,4%	71	13,5%	524
27	172	69,1%	45	18,1%	32	12,9%	249
29	225	91,5%	21	8,5%	0	0,0%	246
30	133	94,3%	7	5,0%	1	0,7%	141
31	121	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	121
32	151	68,0%	56	25,2%	15	6,8%	222
34	470	76,1%	122	19,7%	26	4,2%	618
35	206	68,0%	66	21,8%	31	10,2%	303
36	194	80,2%	29	12,0%	19	7,9%	242
37	575	59,6%	225	23,3%	164	17,0%	964
38	228	76,8%	28	9,4%	41	13,8%	297
40	199	74,0%	43	16,0%	27	10,0%	269
41	380	76,5%	63	12,7%	54	10,9%	497
42	542	56,5%	255	26,6%	162	16,9%	959
44	174	77,3%	44	19,6%	7	3,1%	225
48	78	28,0%	123	44,1%	78	28,0%	279
50	221	81,0%	41	15,0%	11	4,0%	273
51	789	75,3%	131	12,5%	128	12,2%	1.048
53	356	74,9%	102	21,5%	17	3,6%	475
55	1177	70,0%	425	25,3%	80	4,8%	1.682
57	263	80,2%	41	12,5%	24	7,3%	328
58	59	88,1%	4	6,0%	4	6,0%	67
59	194	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	194
60	933	78,1%	170	14,2%	91	7,6%	1.194
62	64	74,4%	15	17,4%	7	8,1%	86
63	80	55,6%	25	17,4%	39	27,1%	144
64	572	71,1%	145	18,0%	88	10,9%	805
65	64	10,5%	233	38,1%	315	51,5%	612
67	112	78,9%	19	13,4%	11	7,7%	142
68	12	25,5%	22	46,8%	13	27,7%	47
69	220	74,1%	51	17,2%	26	8,8%	297
70	111	39,6%	93	33,2%	76	27,1%	280
71	506	76,6%	124	18,8%	31	4,7%	661
72	259	87,5%	26	8,8%	11	3,7%	296
73	292	67,6%	72	16,7%	68	15,7%	432
74	610	83,6%	94	12,9%	26	3,6%	730
79	753	93,8%	8	1,0%	42	5,2%	803
82	110	44,2%	73	29,3%	66	26,5%	249
84	3	37,5%	2	25,0%	3	37,5%	8
88	115	94,3%	0	0,0%	7	5,7%	122
90	323	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	323
95	2	1,4%	8	5,8%	129	92,8%	139
96	0	0,0%	27	58,7%	19	41,3%	46
97	22	84,6%	4	15,4%	0	0,0%	26
98	21	6,2%	144	42,2%	176	51,6%	341
100	0	0,0%	89	49,4%	91	50,6%	180
105	176	53,8%	84	25,7%	67	20,5%	327
107	43	86,0%	7	14,0%	0	0,0%	50
108	52	86,7%	5	8,3%	3	5,0%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2

Figure 28: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

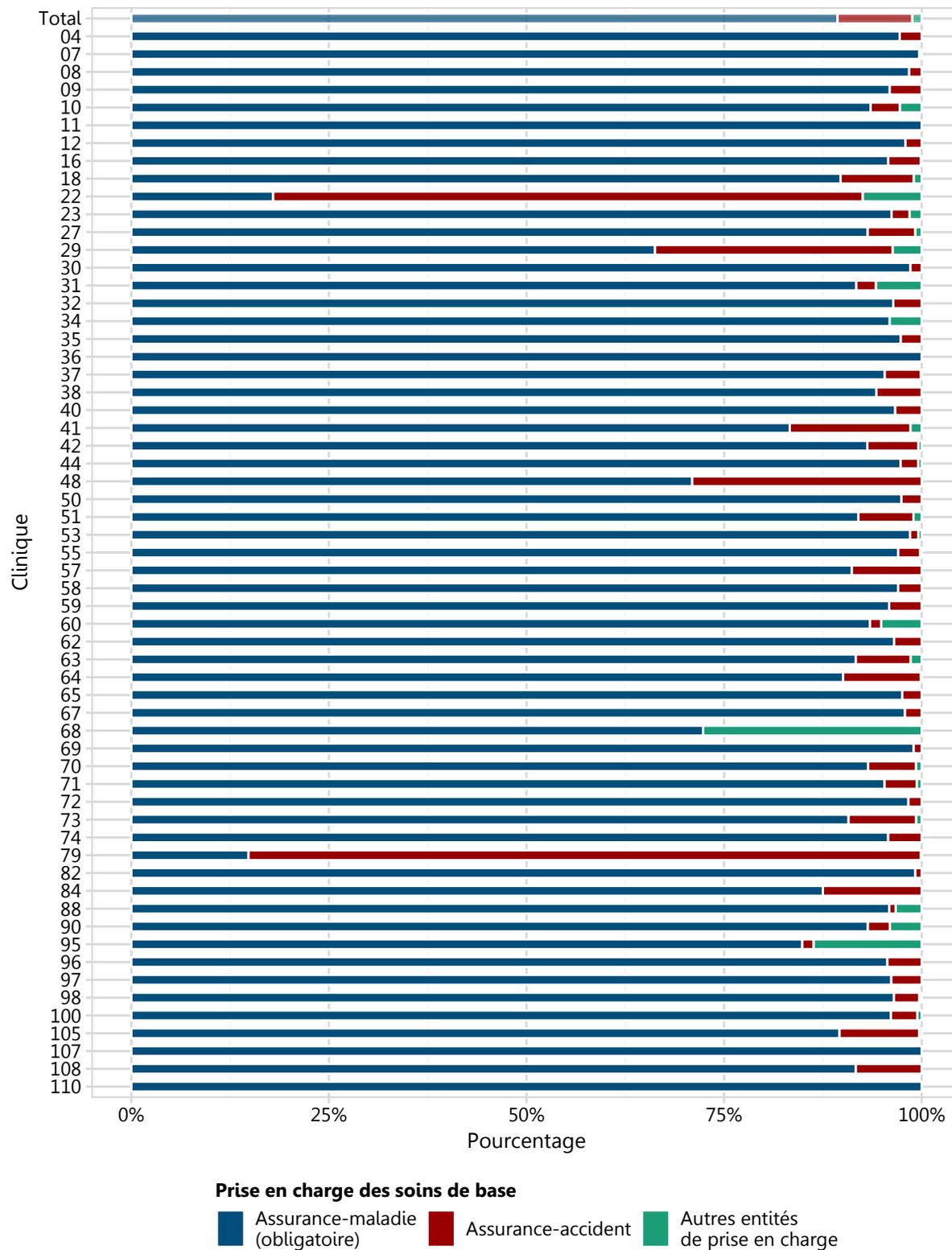


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	22.010	89,4%	2.330	9,5%	291	1,2%	24.631
04	209	97,2%	6	2,8%	0	0,0%	215
07	1697	99,7%	5	0,3%	0	0,0%	1.702
08	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	63
09	261	96,0%	11	4,0%	0	0,0%	272
10	681	93,5%	27	3,7%	20	2,7%	728
11	427	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	427
12	477	97,9%	10	2,1%	0	0,0%	487
16	949	95,8%	41	4,1%	1	0,1%	991
18	271	89,7%	28	9,3%	3	1,0%	302
22	147	17,9%	611	74,6%	61	7,4%	819
23	504	96,2%	12	2,3%	8	1,5%	524
27	232	93,2%	15	6,0%	2	0,8%	249
29	163	66,3%	74	30,1%	9	3,7%	246
30	139	98,6%	2	1,4%	0	0,0%	141
31	111	91,7%	3	2,5%	7	5,8%	121
32	214	96,4%	8	3,6%	0	0,0%	222
34	593	96,0%	0	0,0%	25	4,0%	618
35	295	97,4%	8	2,6%	0	0,0%	303
36	242	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	242
37	919	95,3%	44	4,6%	1	0,1%	964
38	280	94,3%	17	5,7%	0	0,0%	297
40	260	96,7%	9	3,3%	0	0,0%	269
41	414	83,3%	76	15,3%	7	1,4%	497
42	893	93,1%	62	6,5%	4	0,4%	959
44	219	97,3%	5	2,2%	1	0,4%	225
48	198	71,0%	81	29,0%	0	0,0%	279
50	266	97,4%	7	2,6%	0	0,0%	273
51	964	92,0%	73	7,0%	11	1,0%	1.048
53	468	98,5%	5	1,1%	2	0,4%	475
55	1632	97,0%	47	2,8%	3	0,2%	1.682
57	299	91,2%	29	8,8%	0	0,0%	328
58	65	97,0%	2	3,0%	0	0,0%	67
59	186	95,9%	8	4,1%	0	0,0%	194
60	1116	93,5%	17	1,4%	61	5,1%	1.194
62	83	96,5%	3	3,5%	0	0,0%	86
63	132	91,7%	10	6,9%	2	1,4%	144
64	725	90,1%	79	9,8%	1	0,1%	805
65	597	97,5%	15	2,5%	0	0,0%	612
67	139	97,9%	3	2,1%	0	0,0%	142
68	34	72,3%	0	0,0%	13	27,7%	47
69	294	99,0%	3	1,0%	0	0,0%	297
70	261	93,2%	17	6,1%	2	0,7%	280
71	630	95,3%	27	4,1%	4	0,6%	661
72	291	98,3%	5	1,7%	0	0,0%	296
73	392	90,7%	37	8,6%	3	0,7%	432
74	699	95,8%	31	4,2%	0	0,0%	730
79	119	14,8%	683	85,1%	1	0,1%	803
82	247	99,2%	2	0,8%	0	0,0%	249
84	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	8
88	117	95,9%	1	0,8%	4	3,3%	122
90	301	93,2%	9	2,8%	13	4,0%	323
95	118	84,9%	2	1,4%	19	13,7%	139
96	44	95,7%	2	4,3%	0	0,0%	46
97	25	96,2%	1	3,8%	0	0,0%	26
98	329	96,5%	11	3,2%	1	0,3%	341
100	173	96,1%	6	3,3%	1	0,6%	180
105	293	89,6%	33	10,1%	1	0,3%	327
107	50	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
108	55	91,7%	5	8,3%	0	0,0%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2

Figure 29: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

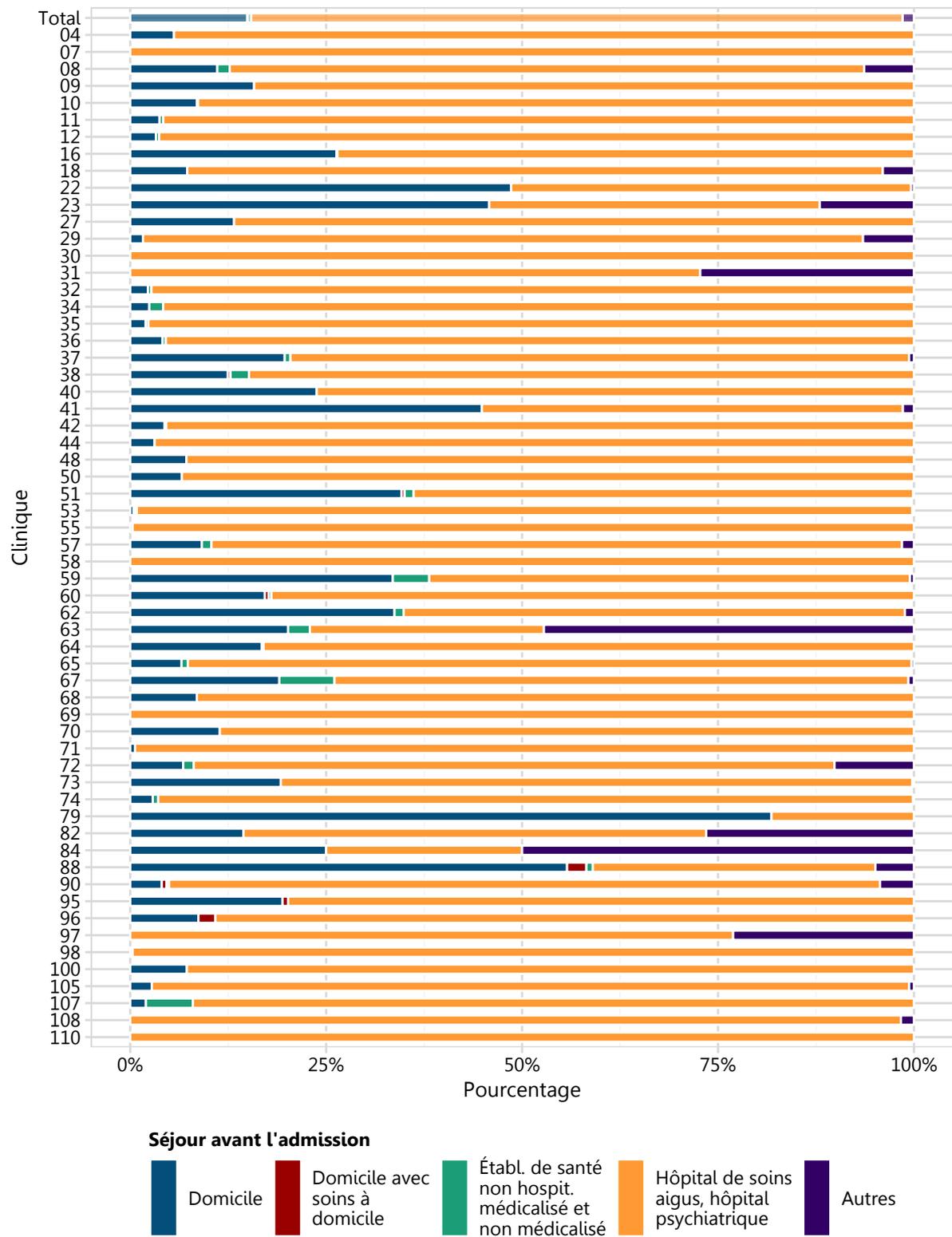


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

Cliniques	Domicile		Domicile avec soins à domicile		Etabl. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	3.676	14,9%	20	0,1%	102	0,4%	20.478	83,1%	355	1,4%	24.631
04	12	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	203	94,4%	0	0,0%	215
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1702	100,0%	0	0,0%	1.702
08	7	11,1%	0	0,0%	1	1,6%	51	81,0%	4	6,3%	63
09	43	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	229	84,2%	0	0,0%	272
10	62	8,5%	1	0,1%	0	0,0%	665	91,3%	0	0,0%	728
11	16	3,7%	0	0,0%	2	0,5%	409	95,8%	0	0,0%	427
12	16	3,3%	0	0,0%	2	0,4%	469	96,3%	0	0,0%	487
16	261	26,3%	0	0,0%	1	0,1%	729	73,6%	0	0,0%	991
18	22	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	268	88,7%	12	4,0%	302
22	398	48,6%	0	0,0%	0	0,0%	418	51,0%	3	0,4%	819
23	240	45,8%	0	0,0%	0	0,0%	221	42,2%	63	12,0%	524
27	33	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	216	86,7%	0	0,0%	249
29	4	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	226	91,9%	16	6,5%	246
30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	141	100,0%	0	0,0%	141
31	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	88	72,7%	33	27,3%	121
32	5	2,3%	0	0,0%	1	0,5%	216	97,3%	0	0,0%	222
34	15	2,4%	0	0,0%	11	1,8%	592	95,8%	0	0,0%	618
35	6	2,0%	0	0,0%	1	0,3%	296	97,7%	0	0,0%	303
36	10	4,1%	0	0,0%	1	0,4%	231	95,5%	0	0,0%	242
37	190	19,7%	0	0,0%	7	0,7%	761	78,9%	6	0,6%	964
38	37	12,5%	1	0,3%	7	2,4%	252	84,8%	0	0,0%	297
40	64	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	205	76,2%	0	0,0%	269
41	223	44,9%	0	0,0%	0	0,0%	267	53,7%	7	1,4%	497
42	42	4,4%	0	0,0%	2	0,2%	915	95,4%	0	0,0%	959
44	7	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	218	96,9%	0	0,0%	225
48	20	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	259	92,8%	0	0,0%	279
50	18	6,6%	0	0,0%	0	0,0%	255	93,4%	0	0,0%	273
51	363	34,6%	4	0,4%	12	1,1%	668	63,7%	1	0,1%	1.048
53	2	0,4%	1	0,2%	1	0,2%	470	98,9%	1	0,2%	475
55	5	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1677	99,7%	0	0,0%	1.682
57	30	9,1%	0	0,0%	4	1,2%	289	88,1%	5	1,5%	328
58	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	67	100,0%	0	0,0%	67
59	65	33,5%	0	0,0%	9	4,6%	119	61,3%	1	0,5%	194
60	205	17,2%	6	0,5%	4	0,3%	979	82,0%	0	0,0%	1.194
62	29	33,7%	0	0,0%	1	1,2%	55	64,0%	1	1,2%	86
63	29	20,1%	0	0,0%	4	2,8%	43	29,9%	68	47,2%	144
64	135	16,8%	0	0,0%	2	0,2%	668	83,0%	0	0,0%	805
65	40	6,5%	0	0,0%	5	0,8%	565	92,3%	2	0,3%	612
67	27	19,0%	0	0,0%	10	7,0%	104	73,2%	1	0,7%	142
68	4	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	43	91,5%	0	0,0%	47
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	297	100,0%	0	0,0%	297
70	32	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	248	88,6%	0	0,0%	280
71	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	657	99,4%	0	0,0%	661
72	20	6,8%	0	0,0%	4	1,4%	242	81,8%	30	10,1%	296
73	83	19,2%	0	0,0%	0	0,0%	348	80,6%	1	0,2%	432
74	21	2,9%	0	0,0%	5	0,7%	703	96,3%	1	0,1%	730
79	657	81,8%	0	0,0%	0	0,0%	146	18,2%	0	0,0%	803
82	36	14,5%	0	0,0%	0	0,0%	147	59,0%	66	26,5%	249
84	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	4	50,0%	8
88	68	55,7%	3	2,5%	1	0,8%	44	36,1%	6	4,9%	122
90	13	4,0%	2	0,6%	1	0,3%	293	90,7%	14	4,3%	323
95	27	19,4%	1	0,7%	0	0,0%	111	79,9%	0	0,0%	139
96	4	8,7%	1	2,2%	0	0,0%	41	89,1%	0	0,0%	46
97	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	76,9%	6	23,1%	26
98	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	340	99,7%	0	0,0%	341
100	13	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	167	92,8%	0	0,0%	180
105	9	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	316	96,6%	2	0,6%	327
107	1	2,0%	0	0,0%	3	6,0%	46	92,0%	0	0,0%	50
108	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	59	98,3%	1	1,7%	60
110	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2

Figure 30: Répartition du séjour après la sortie, par clinique



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

Cliniques	Domicile		Etabl. de santé non hospitalier médicalisé et non médicalisé		Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique		Institution de réadaptation		Autres		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	23.368	94,9%	690	2,8%	371	1,5%	49	0,2%	153	0,6%	24.631
04	207	96,3%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,8%	215
07	1702	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.702
08	56	88,9%	4	6,3%	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	63
09	256	94,1%	10	3,7%	1	0,4%	5	1,8%	0	0,0%	272
10	711	97,7%	10	1,4%	7	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	728
11	408	95,6%	4	0,9%	10	2,3%	0	0,0%	5	1,2%	427
12	457	93,8%	19	3,9%	7	1,4%	3	0,6%	1	0,2%	487
16	931	93,9%	39	3,9%	15	1,5%	2	0,2%	4	0,4%	991
18	286	94,7%	10	3,3%	4	1,3%	2	0,7%	0	0,0%	302
22	805	98,3%	1	0,1%	12	1,5%	0	0,0%	1	0,1%	819
23	523	99,8%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	524
27	232	93,2%	14	5,6%	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	249
29	214	87,0%	1	0,4%	10	4,1%	16	6,5%	5	2,0%	246
30	108	76,6%	27	19,1%	6	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	141
31	107	88,4%	10	8,3%	1	0,8%	0	0,0%	3	2,5%	121
32	203	91,4%	16	7,2%	2	0,9%	1	0,5%	0	0,0%	222
34	588	95,1%	16	2,6%	13	2,1%	1	0,2%	0	0,0%	618
35	269	88,8%	14	4,6%	0	0,0%	2	0,7%	18	5,9%	303
36	232	95,9%	10	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	242
37	897	93,0%	40	4,1%	20	2,1%	2	0,2%	5	0,5%	964
38	263	88,6%	29	9,8%	5	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	297
40	244	90,7%	2	0,7%	21	7,8%	1	0,4%	1	0,4%	269
41	491	98,8%	1	0,2%	4	0,8%	1	0,2%	0	0,0%	497
42	870	90,7%	69	7,2%	3	0,3%	0	0,0%	17	1,8%	959
44	203	90,2%	19	8,4%	3	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	225
48	258	92,5%	4	1,4%	17	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	279
50	270	98,9%	0	0,0%	3	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	273
51	985	94,0%	33	3,1%	30	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	1.048
53	466	98,1%	7	1,5%	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	475
55	1672	99,4%	6	0,4%	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	1.682
57	307	93,6%	14	4,3%	6	1,8%	1	0,3%	0	0,0%	328
58	59	88,1%	7	10,4%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	67
59	185	95,4%	7	3,6%	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	194
60	1090	91,3%	43	3,6%	57	4,8%	1	0,1%	3	0,3%	1.194
62	85	98,8%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	86
63	130	90,3%	10	6,9%	3	2,1%	0	0,0%	1	0,7%	144
64	765	95,0%	28	3,5%	8	1,0%	2	0,2%	2	0,2%	805
65	557	91,0%	18	2,9%	17	2,8%	0	0,0%	20	3,3%	612
67	127	89,4%	10	7,0%	4	2,8%	0	0,0%	1	0,7%	142
68	46	97,9%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	47
69	279	93,9%	10	3,4%	4	1,3%	1	0,3%	3	1,0%	297
70	260	92,9%	13	4,6%	4	1,4%	0	0,0%	3	1,1%	280
71	598	90,5%	24	3,6%	3	0,5%	1	0,2%	35	5,3%	661
72	265	89,5%	12	4,1%	8	2,7%	0	0,0%	11	3,7%	296
73	417	96,5%	9	2,1%	6	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	432
74	694	95,1%	29	4,0%	5	0,7%	2	0,3%	0	0,0%	730
79	793	98,8%	0	0,0%	10	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	803
82	248	99,6%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	249
84	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8
88	117	95,9%	2	1,6%	2	1,6%	0	0,0%	1	0,8%	122
90	310	96,0%	7	2,2%	4	1,2%	2	0,6%	0	0,0%	323
95	131	94,2%	0	0,0%	6	4,3%	0	0,0%	2	1,4%	139
96	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
97	26	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26
98	331	97,1%	1	0,3%	6	1,8%	0	0,0%	3	0,9%	341
100	180	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	180
105	317	96,9%	5	1,5%	4	1,2%	1	0,3%	0	0,0%	327
107	30	60,0%	15	30,0%	5	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
108	51	85,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2

Figure 31: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique



Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique

Cliniques	Coxarthrose (M16)		Gonarthrose (M17)		Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)		Dorsopathies (M40-M54)		Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)		Atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)		Affections des tissus mous (M60-M79K)		Autres maladies musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)		Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)		Etat après complications (T84, T87)		Autres maladies		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	3.653	14,8%	4.673	19,0%	1.034	4,2%	4.358	17,7%	713	2,9%	62	0,3%	641	2,6%	546	2,2%	5.775	23,4%	1.072	4,4%	2.104	8,5%	24.631
04	44	20,5%	68	31,6%	2	0,9%	16	7,4%	2	0,9%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	45	20,9%	16	7,4%	20	9,3%	215
07	518	30,4%	559	32,8%	0	0,0%	219	12,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	321	18,9%	0	0,0%	85	5,0%	1.702
08	5	7,9%	5	7,9%	1	1,6%	10	15,9%	6	9,5%	0	0,0%	2	3,2%	0	0,0%	29	46,0%	2	3,2%	3	4,8%	63
09	62	22,8%	59	21,7%	4	1,5%	29	10,7%	6	2,2%	1	0,4%	3	1,1%	23	8,5%	54	19,9%	1	0,4%	30	11,0%	272
10	96	13,2%	146	20,1%	21	2,9%	183	25,1%	26	3,6%	2	0,3%	10	1,4%	19	2,6%	151	20,7%	44	6,0%	30	4,1%	728
11	112	26,2%	149	34,9%	18	4,2%	32	7,5%	11	2,6%	0	0,0%	6	1,4%	1	0,2%	54	12,6%	40	9,4%	4	0,9%	427
12	67	13,8%	116	23,8%	15	3,1%	104	21,4%	19	3,9%	0	0,0%	5	1,0%	6	1,2%	84	17,2%	54	11,1%	17	3,5%	487
16	137	13,8%	227	22,9%	36	3,6%	225	22,7%	45	4,5%	4	0,4%	17	1,7%	3	0,3%	178	18,0%	77	7,8%	42	4,2%	991
18	20	6,6%	33	10,9%	5	1,7%	66	21,9%	20	6,6%	0	0,0%	2	0,7%	3	1,0%	75	24,8%	40	13,2%	38	12,6%	302
22	5	0,6%	24	2,9%	61	7,4%	40	4,9%	9	1,1%	0	0,0%	52	6,3%	2	0,2%	569	69,5%	0	0,0%	57	7,0%	819
23	80	15,3%	126	24,0%	14	2,7%	231	44,1%	0	0,0%	1	0,2%	13	2,5%	3	0,6%	20	3,8%	7	1,3%	29	5,5%	524
27	39	15,7%	29	11,6%	9	3,6%	18	7,2%	6	2,4%	0	0,0%	8	3,2%	16	6,4%	99	39,8%	5	2,0%	20	8,0%	249
29	13	5,3%	23	9,3%	15	6,1%	21	8,5%	10	4,1%	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%	112	45,5%	18	7,3%	30	12,2%	246
30	3	2,1%	2	1,4%	1	0,7%	10	7,1%	7	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	4,3%	54	38,3%	1	0,7%	57	40,4%	141
31	2	1,7%	1	0,8%	4	3,3%	7	5,8%	6	5,0%	0	0,0%	4	3,3%	1	0,8%	68	56,2%	4	3,3%	24	19,8%	121
32	38	17,1%	50	22,5%	2	0,9%	21	9,5%	11	5,0%	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	76	34,2%	7	3,2%	14	6,3%	222
34	120	19,4%	120	19,4%	20	3,2%	98	15,9%	9	1,5%	2	0,3%	9	1,5%	3	0,5%	168	27,2%	26	4,2%	43	7,0%	618
35	95	31,4%	106	35,0%	4	1,3%	15	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	77	25,4%	1	0,3%	4	1,3%	303
36	42	17,4%	67	27,7%	6	2,5%	23	9,5%	4	1,7%	1	0,4%	3	1,2%	3	1,2%	56	23,1%	19	7,9%	18	7,4%	242
37	113	11,7%	136	14,1%	47	4,9%	261	27,1%	33	3,4%	7	0,7%	24	2,5%	19	2,0%	169	17,5%	71	7,4%	84	8,7%	964
38	24	8,1%	34	11,4%	8	2,7%	36	12,1%	15	5,1%	0	0,0%	13	4,4%	21	7,1%	87	29,3%	12	4,0%	47	15,8%	297
40	37	13,8%	44	16,4%	7	2,6%	77	28,6%	8	3,0%	2	0,7%	2	0,7%	8	3,0%	40	14,9%	0	0,0%	44	16,4%	269
41	25	5,0%	64	12,9%	28	5,6%	227	45,7%	12	2,4%	6	1,2%	32	6,4%	10	2,0%	63	12,7%	14	2,8%	16	3,2%	497
42	135	14,1%	178	18,6%	25	2,6%	142	14,8%	33	3,4%	3	0,3%	24	2,5%	23	2,4%	294	30,7%	30	3,1%	72	7,5%	959
44	40	17,8%	37	16,4%	13	5,8%	60	26,7%	25	11,1%	1	0,4%	3	1,3%	0	0,0%	35	15,6%	7	3,1%	4	1,8%	225
48	38	13,6%	63	22,6%	8	2,9%	30	10,8%	6	2,2%	0	0,0%	4	1,4%	15	5,4%	98	35,1%	9	3,2%	8	2,9%	279
50	63	23,1%	77	28,2%	7	2,6%	12	4,4%	5	1,8%	0	0,0%	3	1,1%	28	10,3%	42	15,4%	5	1,8%	31	11,4%	273
51	72	6,9%	128	12,2%	21	2,0%	192	18,3%	27	2,6%	1	0,1%	45	4,3%	139	13,3%	188	17,9%	54	5,2%	181	17,3%	1.048
53	143	30,1%	154	32,4%	14	2,9%	77	16,2%	3	0,6%	0	0,0%	2	0,4%	0	0,0%	78	16,4%	0	0,0%	4	0,8%	475
55	354	21,0%	367	21,8%	26	1,5%	337	20,0%	20	1,2%	0	0,0%	20	1,2%	22	1,3%	312	18,5%	144	8,6%	80	4,8%	1.682
57	40	12,2%	47	14,3%	8	2,4%	55	16,8%	16	4,9%	0	0,0%	5	1,5%	4	1,2%	102	31,1%	22	6,7%	29	8,8%	328
58	2	3,0%	2	3,0%	0	0,0%	19	28,4%	3	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33	49,3%	3	4,5%	5	7,5%	67
59	18	9,3%	12	6,2%	7	3,6%	61	31,4%	3	1,5%	1	0,5%	4	2,1%	0	0,0%	47	24,2%	16	8,2%	25	12,9%	194
60	103	8,6%	137	11,5%	32	2,7%	280	23,5%	61	5,1%	4	0,3%	22	1,8%	16	1,3%	185	15,5%	52	4,4%	302	25,3%	1.194
62	7	8,1%	7	8,1%	6	7,0%	18	20,9%	1	1,2%	0	0,0%	2	2,3%	6	7,0%	13	15,1%	1	1,2%	25	29,1%	86
63	9	6,3%	23	16,0%	7	4,9%	21	14,6%	4	2,8%	4	2,8%	3	2,1%	4	2,8%	37	25,7%	11	7,6%	21	14,6%	144
64	141	17,5%	200	24,8%	30	3,7%	140	17,4%	14	1,7%	13	1,6%	12	1,5%	8	1,0%	157	19,5%	56	7,0%	34	4,2%	805
65	97	15,8%	118	19,3%	11	1,8%	103	16,8%	34	5,6%	0	0,0%	7	1,1%	5	0,8%	142	23,2%	32	5,2%	63	10,3%	612
67	6	4,2%	3	2,1%	3	2,1%	19	13,4%	10	7,0%	1	0,7%	3	2,1%	3	2,1%	22	15,5%	2	1,4%	70	49,3%	142
68	9	19,1%	13	27,7%	1	2,1%	10	21,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	17,0%	0	0,0%	6	12,8%	47
69	52	17,5%	74	24,9%	8	2,7%	22	7,4%	16	5,4%	0	0,0%	3	1,0%	5	1,7%	91	30,6%	14	4,7%	12	4,0%	297
70	36	12,9%	39	13,9%	7	2,5%	39	13,9%	4	1,4%	0	0,0%	3	1,1%	3	1,1%	95	33,9%	5	1,8%	49	17,5%	280
71	102	15,4%	99	15,0%	19	2,9%	124	18,8%	31	4,7%	2	0,3%	6	0,9%	12	1,8%	195	29,5%	37	5,6%	34	5,1%	661
72	29	9,8%	30	10,1%	6	2,0%	40	13,5%	18	6,1%	0	0,0%	9	3,0%	4	1,4%	119	40,2%	13	4,4%	28	9,5%	296
73	29	6,7%	50	11,6%	15	3,5%	116	26,9%	12	2,8%	3	0,7%	16	3,7%	41	9,5%	105	24,3%	14	3,2%	31	7,2%	432
74	80	11,0%	141	19,3%	14	1,9%	112	15,3%	32	4,4%	1	0,1%	4	0,5%	5	0,7%	258	35,3%	35	4,8%	48	6,6%	730
79	3	0,4%	13	1,6%	331	41,2%	99	12,3%	8	1,0%	0	0,0%	211	26,3%	1	0,1%	95	11,8%	6	0,7%	36	4,5%	803
82	43	17,3%	35	14,1%	11	4,4%	76	30,5%	23	9,2%	0	0,0%	2	0,8%	4	1,6%	38	15,3%	7	2,8%	10	4,0%	249
84	1	12,5%	0	0,0%	1	12,5%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	2	25,0%	0	0,0%	8
88	12	9,8%	6	4,9%	8	6,6%	15	12,3%	3	2,5%	0	0,0%	3	2,5%	35	28,7%	10	8,2%	0	0,0%	30	24,6%	122
90	86	26,6%	98	30,3%	20	6,2%	4	1,2%	9	2,8%	1	0,3%	6	1,9%	0	0,0%	65	20,1%	10	3,1%	24	7,4%	323
95	16	11,5%	26	18,7%	9	6,5%	28	20,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	1	0,7%	42	30,2%	5	3,6%	10	7,2%	139
96	4	8,7%	13	28,3%	2	4,3%	9	19,6%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	28,3%	0	0,0%	4	8,7%	46
97	5	19,2%	5	19,2%	0	0,0%	2	7,7%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	30,8%	2	7,7%	3	11,5%	26
98	96	28,2%	149	43,7%	16	4,7%	27	7,9%	3	0,9%	0	0,0%	3	0,9%	0	0,0%	23	6,7%	0	0,0%	24	7,0%	341
100	41	22,8%	55	30,6%	7	3,9%	32	17,8%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%	5	2,8%	31	17,2%	0	0,0%	7	3,9%	180
105	31	9,5%	68	20,8%	10	3,1%	58	17,7%	20	6,1%	1	0,3%	3	0,9%	5	1,5%	95	29,1%	17	5,2%	19	5,8%	327
107	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26	52,0%	1	2,0%	17	34,0%	50
108	12	20,0%	17	28,3%	1	1,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	38,3%	1	1,7%	2	3,3%	60
110	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2

Figure 32: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

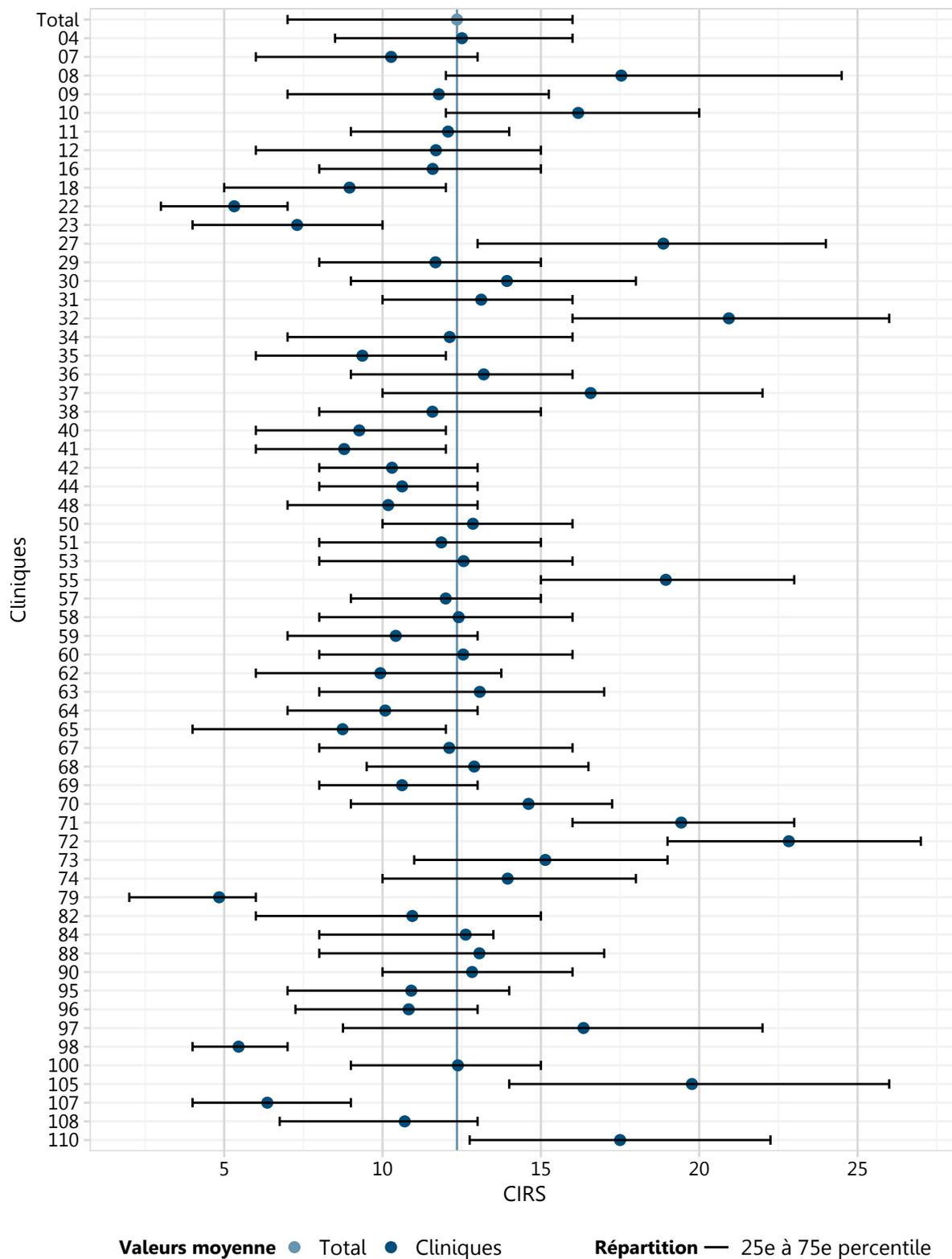


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	12,4	6,9	0	7	11	16	53	24.631
04	12,5	5,4	0	9	12	16	33	215
07	10,3	6,5	1	6	8	13	37	1.702
08	17,5	7,7	4	12	18	25	30	63
09	11,8	5,6	2	7	11	15	34	272
10	16,2	5,3	4	12	16	20	33	728
11	12,1	3,9	4	9	12	14	25	427
12	11,7	7,6	1	6	10	15	44	487
16	11,6	5,2	2	8	11	15	30	991
18	9,0	4,9	1	5	9	12	28	302
22	5,3	3,6	1	3	4	7	30	819
23	7,3	4,2	0	4	7	10	24	524
27	18,9	7,4	2	13	19	24	36	249
29	11,7	4,9	3	8	11	15	33	246
30	13,9	5,9	3	9	13	18	34	141
31	13,1	5,3	2	10	13	16	29	121
32	20,9	7,0	3	16	21	26	38	222
34	12,1	6,6	2	7	11	16	37	618
35	9,4	3,9	3	6	9	12	22	303
36	13,2	5,9	2	9	13	16	36	242
37	16,6	9,2	1	10	14	22	53	964
38	11,6	5,0	1	8	11	15	25	297
40	9,3	5,1	2	6	8	12	27	269
41	8,8	4,1	2	6	8	12	24	497
42	10,3	4,1	1	8	10	13	26	959
44	10,6	4,3	3	8	10	13	26	225
48	10,2	3,9	2	7	10	13	22	279
50	12,9	4,4	2	10	13	16	25	273
51	11,9	5,7	0	8	11	15	34	1.048
53	12,6	5,2	3	8	12	16	31	475
55	18,9	5,8	5	15	19	23	45	1.682
57	12,0	4,6	2	9	12	15	29	328
58	12,4	5,5	2	8	12	16	28	67
59	10,4	4,9	0	7	10	13	24	194
60	12,5	5,9	2	8	12	16	34	1.194
62	9,9	5,4	2	6	8	14	33	86
63	13,1	5,7	3	8	12	17	27	144
64	10,1	4,9	2	7	9	13	30	805
65	8,7	5,5	1	4	7	12	29	612
67	12,1	5,4	3	8	11	16	30	142
68	12,9	5,3	0	10	12	17	28	47
69	10,6	4,8	2	8	10	13	29	297
70	14,6	8,2	2	9	14	17	49	280
71	19,4	5,1	6	16	19	23	35	661
72	22,8	5,7	8	19	23	27	42	296
73	15,1	5,7	0	11	15	19	39	432
74	14,0	5,2	2	10	14	18	30	730
79	4,8	4,0	0	2	4	6	28	803
82	10,9	6,6	0	6	9	15	34	249
84	12,6	7,5	4	8	12	14	29	8
88	13,1	6,3	3	8	12	17	31	122
90	12,8	4,6	2	10	13	16	26	323
95	10,9	4,6	1	7	11	14	24	139
96	10,8	5,5	2	7	11	13	28	46
97	16,3	7,4	4	9	17	22	27	26
98	5,5	2,4	0	4	5	7	17	341
100	12,4	4,1	3	9	12	15	26	180
105	19,8	8,2	2	14	19	26	43	327
107	6,4	2,9	2	4	6	9	14	50
108	10,7	4,9	2	7	10	13	26	60
110	17,5	13,4	8	13	18	22	27	2

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

Figure 33: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

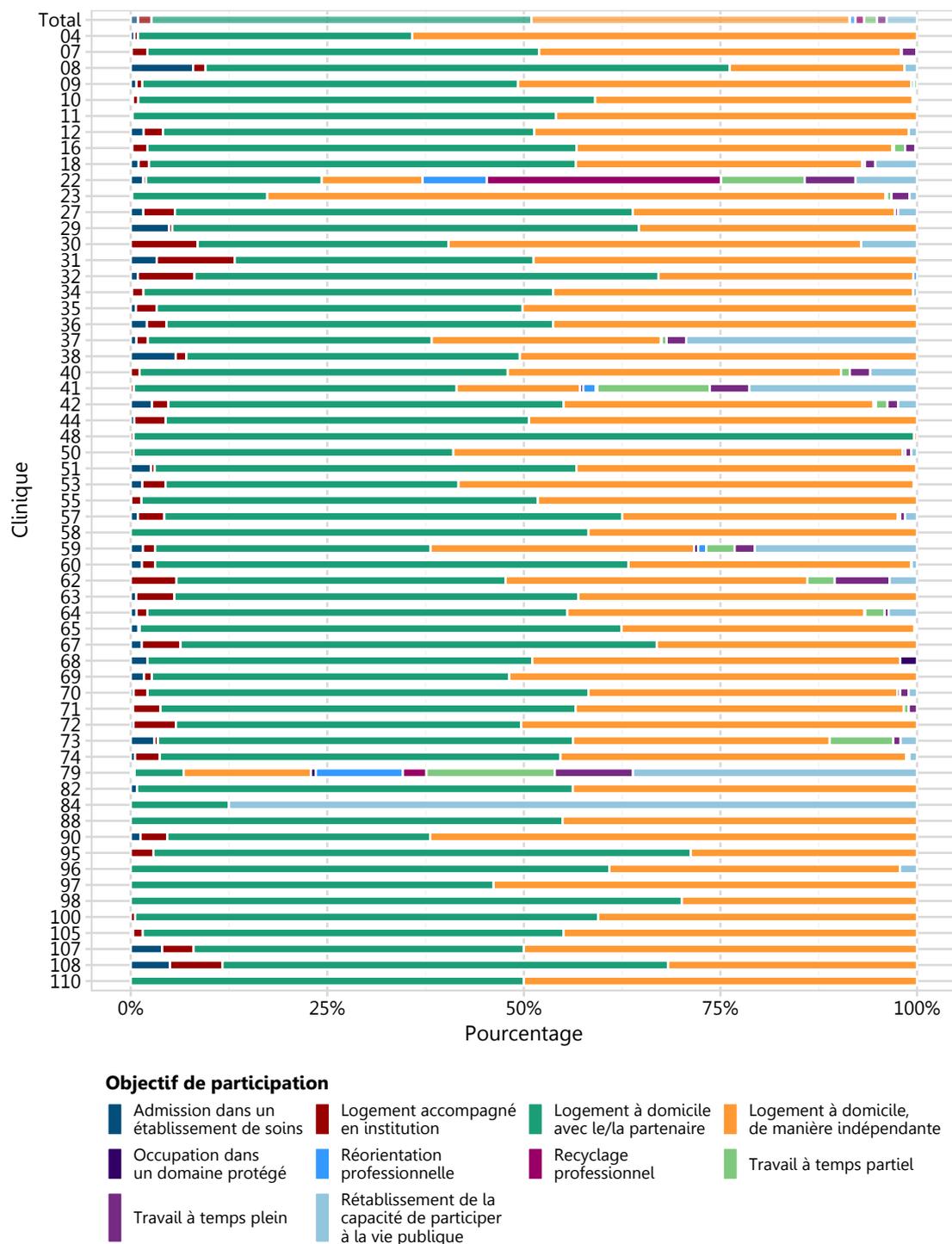


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

Cliniques	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	233	0,9%	417	1,7%	11.903	48,3%	9.964	40,5%	13	0,1%	174	0,7%	272	1,1%	403	1,6%	304	1,2%	948	3,8%	24.631
04	1	0,5%	1	0,5%	75	34,9%	138	64,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	215
07	2	0,1%	34	2,0%	848	49,8%	783	46,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	32	1,9%	1	0,1%	1.702
08	5	7,9%	1	1,6%	42	66,7%	14	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	63
09	2	0,7%	2	0,7%	130	47,8%	136	50,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	272
10	2	0,3%	5	0,7%	423	58,1%	294	40,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,3%	1	0,1%	728
11	0	0,0%	1	0,2%	230	53,9%	196	45,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	427
12	8	1,6%	12	2,5%	230	47,2%	232	47,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,0%	487
16	2	0,2%	19	1,9%	541	54,6%	398	40,2%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	14	1,4%	13	1,3%	2	0,2%	991
18	3	1,0%	4	1,3%	164	54,3%	110	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	4	1,3%	16	5,3%	302
22	13	1,6%	3	0,4%	183	22,3%	105	12,8%	0	0,0%	67	8,2%	244	29,8%	87	10,6%	53	6,5%	64	7,8%	819
23	0	0,0%	1	0,2%	90	17,2%	412	78,6%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,6%	12	2,3%	5	1,0%	524
27	4	1,6%	10	4,0%	145	58,2%	83	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	6	2,4%	249
29	12	4,9%	1	0,4%	146	59,3%	87	35,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	246
30	0	0,0%	12	8,5%	45	31,9%	74	52,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	7,1%	141
31	4	3,3%	12	9,9%	46	38,0%	59	48,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	121
32	2	0,9%	16	7,2%	131	59,0%	72	32,4%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	222
34	1	0,2%	9	1,5%	322	52,1%	283	45,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,5%	618
35	2	0,7%	8	2,6%	141	46,5%	152	50,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	303
36	5	2,1%	6	2,5%	119	49,2%	112	46,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	242
37	7	0,7%	14	1,5%	348	36,1%	281	29,1%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	6	0,6%	24	2,5%	283	29,4%	964
38	17	5,7%	4	1,3%	126	42,4%	150	50,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	297
40	0	0,0%	3	1,1%	126	46,8%	114	42,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,1%	7	2,6%	16	5,9%	269
41	0	0,0%	2	0,4%	204	41,0%	78	15,7%	2	0,4%	8	1,6%	1	0,2%	71	14,3%	25	5,0%	106	21,3%	497
42	26	2,7%	20	2,1%	482	50,3%	378	39,4%	0	0,0%	2	0,2%	1	0,1%	14	1,5%	13	1,4%	23	2,4%	959
44	1	0,4%	9	4,0%	104	46,2%	111	49,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	225
48	0	0,0%	1	0,4%	277	99,3%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	279
50	0	0,0%	1	0,4%	111	40,7%	156	57,1%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	273
51	27	2,6%	5	0,5%	562	53,6%	453	43,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1.048
53	7	1,5%	14	2,9%	177	37,3%	275	57,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	475
55	1	0,1%	22	1,3%	848	50,4%	811	48,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.682
57	3	0,9%	11	3,4%	191	58,2%	115	35,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%	5	1,5%	328
58	0	0,0%	0	0,0%	39	58,2%	28	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	67
59	3	1,5%	3	1,5%	68	35,1%	65	33,5%	1	0,5%	2	1,0%	0	0,0%	7	3,6%	5	2,6%	40	20,6%	194
60	17	1,4%	20	1,7%	719	60,2%	429	35,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	8	0,7%	1.194
62	0	0,0%	5	5,8%	36	41,9%	33	38,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,5%	6	7,0%	3	3,5%	86
63	1	0,7%	7	4,9%	74	51,4%	62	43,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	144
64	6	0,7%	11	1,4%	430	53,4%	304	37,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	20	2,5%	4	0,5%	29	3,6%	805
65	6	1,0%	1	0,2%	375	61,3%	228	37,3%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	612
67	2	1,4%	7	4,9%	86	60,6%	47	33,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	142
68	1	2,1%	0	0,0%	23	48,9%	22	46,8%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	47
69	5	1,7%	3	1,0%	135	45,5%	154	51,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	297
70	1	0,4%	5	1,8%	157	56,1%	110	39,3%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,1%	3	1,1%	280
71	2	0,3%	23	3,5%	349	52,8%	276	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%	7	1,1%	0	0,0%	661
72	1	0,3%	16	5,4%	130	43,9%	149	50,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	296
73	13	3,0%	2	0,5%	228	52,8%	141	32,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35	8,1%	4	0,9%	9	2,1%	432
74	4	0,5%	23	3,2%	372	51,0%	321	44,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	7	1,0%	730
79	2	0,2%	2	0,2%	50	6,2%	130	16,2%	5	0,6%	89	11,1%	24	3,0%	131	16,3%	80	10,0%	290	36,1%	803
82	2	0,8%	0	0,0%	138	55,4%	109	43,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	249
84	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	87,5%	8
88	0	0,0%	0	0,0%	67	54,9%	55	45,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	122
90	4	1,2%	11	3,4%	108	33,4%	200	61,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	323
95	0	0,0%	4	2,9%	95	68,3%	40	28,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	139
96	0	0,0%	0	0,0%	28	60,9%	17	37,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	46
97	0	0,0%	0	0,0%	12	46,2%	14	53,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26
98	0	0,0%	0	0,0%	239	70,1%	102	29,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	341
100	0	0,0%	1	0,6%	106	58,9%	73	40,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	180
105	1	0,3%	4	1,2%	175	53,5%	147	45,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	327
107	2	4,0%	2	4,0%	21	42,0%	25	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
108	3	5,0%	4	6,7%	34	56,7%	19	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	60
110	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2

Figure 34: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

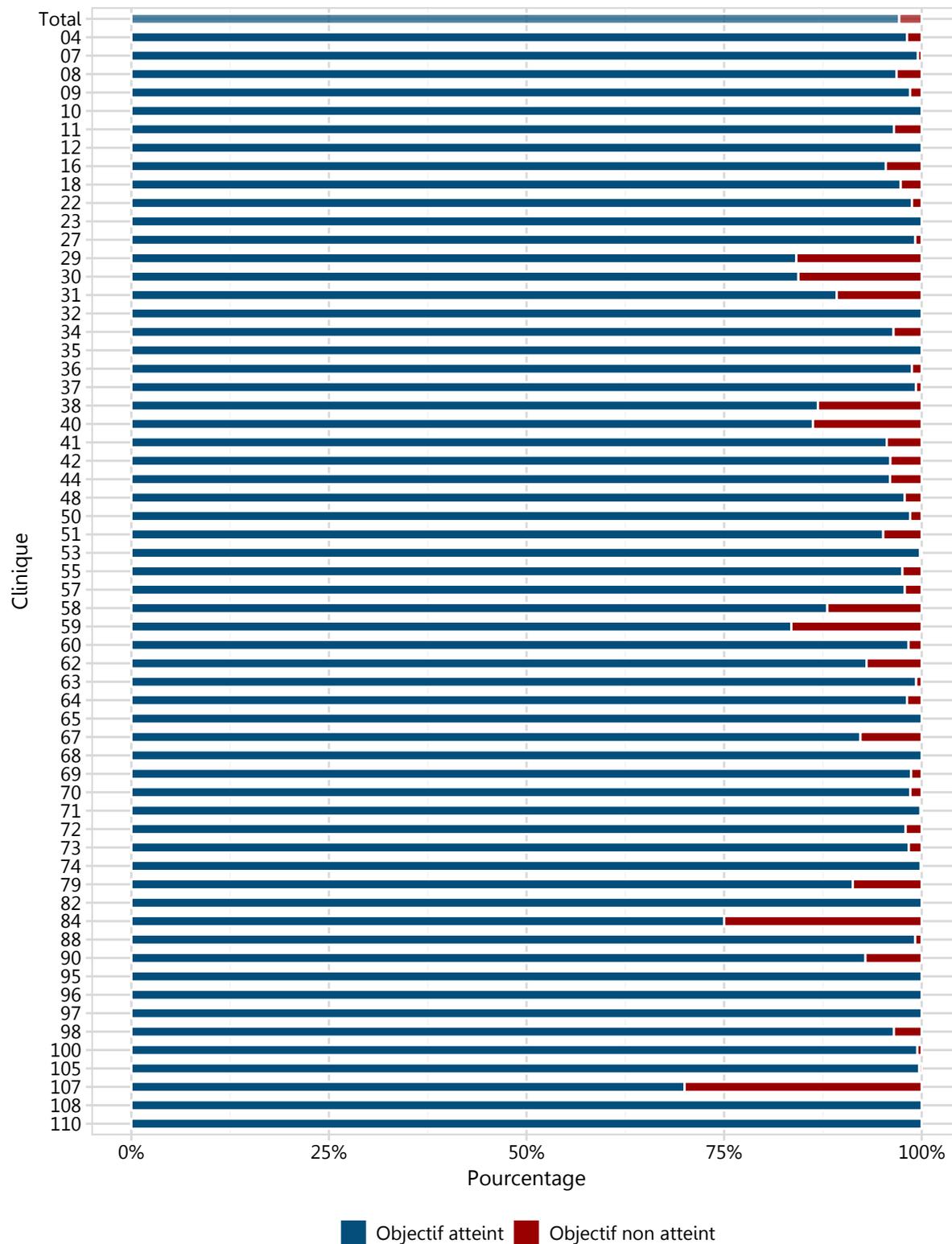


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	23.931	97,2%	700	2,8%	24.631
04	211	98,1%	4	1,9%	215
07	1694	99,5%	8	0,5%	1.702
08	61	96,8%	2	3,2%	63
09	268	98,5%	4	1,5%	272
10	728	100,0%	0	0,0%	728
11	412	96,5%	15	3,5%	427
12	487	100,0%	0	0,0%	487
16	946	95,5%	45	4,5%	991
18	294	97,4%	8	2,6%	302
22	809	98,8%	10	1,2%	819
23	524	100,0%	0	0,0%	524
27	247	99,2%	2	0,8%	249
29	207	84,1%	39	15,9%	246
30	119	84,4%	22	15,6%	141
31	108	89,3%	13	10,7%	121
32	222	100,0%	0	0,0%	222
34	596	96,4%	22	3,6%	618
35	303	100,0%	0	0,0%	303
36	239	98,8%	3	1,2%	242
37	957	99,3%	7	0,7%	964
38	258	86,9%	39	13,1%	297
40	232	86,2%	37	13,8%	269
41	475	95,6%	22	4,4%	497
42	921	96,0%	38	4,0%	959
44	216	96,0%	9	4,0%	225
48	273	97,8%	6	2,2%	279
50	269	98,5%	4	1,5%	273
51	997	95,1%	51	4,9%	1.048
53	474	99,8%	1	0,2%	475
55	1641	97,6%	41	2,4%	1.682
57	321	97,9%	7	2,1%	328
58	59	88,1%	8	11,9%	67
59	162	83,5%	32	16,5%	194
60	1174	98,3%	20	1,7%	1.194
62	80	93,0%	6	7,0%	86
63	143	99,3%	1	0,7%	144
64	790	98,1%	15	1,9%	805
65	612	100,0%	0	0,0%	612
67	131	92,3%	11	7,7%	142
68	47	100,0%	0	0,0%	47
69	293	98,7%	4	1,3%	297
70	276	98,6%	4	1,4%	280
71	660	99,8%	1	0,2%	661
72	290	98,0%	6	2,0%	296
73	425	98,4%	7	1,6%	432
74	729	99,9%	1	0,1%	730
79	733	91,3%	70	8,7%	803
82	249	100,0%	0	0,0%	249
84	6	75,0%	2	25,0%	8
88	121	99,2%	1	0,8%	122
90	300	92,9%	23	7,1%	323
95	139	100,0%	0	0,0%	139
96	46	100,0%	0	0,0%	46
97	26	100,0%	0	0,0%	26
98	329	96,5%	12	3,5%	341
100	179	99,4%	1	0,6%	180
105	326	99,7%	1	0,3%	327
107	35	70,0%	15	30,0%	50
108	60	100,0%	0	0,0%	60
110	2	100,0%	0	0,0%	2

A5 Qualité des résultats FIM®/MIF, EBI (valeurs brutes) et score ADL (ajusté aux risques) en comparaison clinique

Tableau 19: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes FIM®/MIF et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	Année	FIM®/MIF Admission				FIM®/MIF Sortie				Total n
		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2017	94,08	17,76	93,80	94,35	106,55	14,05	106,34	106,77	16.236
	2016	95,52	17,49	95,23	95,80	107,55	14,04	107,32	107,78	14.663
04	2017	97,22	16,42	95,02	99,43	106,20	12,02	104,59	107,82	215
	2016	99,60	17,32	97,54	101,65	108,79	12,09	107,35	110,22	275
07	2017	102,34	10,11	101,86	102,82	111,79	7,24	111,45	112,14	1.702
	2016	107,02	9,34	106,59	107,46	115,73	6,33	115,43	116,02	1.758
08	2017	87,59	18,27	82,99	92,19	103,38	16,00	99,35	107,41	63
	2016	89,36	19,39	84,39	94,33	102,61	17,61	98,10	107,12	61
09	2017	91,31	17,43	89,22	93,39	106,71	14,57	104,97	108,45	272
	2016	89,89	18,76	87,35	92,43	104,11	17,70	101,72	106,51	212
10	2017	91,33	13,70	90,34	92,33	105,75	12,48	104,84	106,66	728
	2016	90,31	14,64	89,23	91,38	105,40	12,69	104,46	106,33	714
12	2017	95,10	15,47	93,72	96,48	107,67	12,63	106,54	108,79	487
	2016	97,57	14,20	96,36	98,79	106,24	14,04	105,04	107,45	524
16	2017	90,74	13,71	89,89	91,60	99,02	10,77	98,35	99,69	991
	2016	92,69	14,13	91,84	93,55	102,84	11,47	102,14	103,53	1.060
18	2017	80,81	18,39	78,73	82,90	96,33	13,61	94,79	97,87	302
	2016	88,80	16,15	87,20	90,39	102,15	12,54	100,91	103,39	396
22	2017	109,71	15,08	108,68	110,74	115,50	8,87	114,89	116,10	819
	2016	109,76	14,70	108,74	110,79	115,89	9,15	115,25	116,52	798
27	2017	94,86	13,55	93,17	96,55	106,67	11,41	105,24	108,09	249
	2016	91,58	15,79	89,69	93,48	104,85	13,50	103,23	106,47	269
29	2017	99,53	16,41	97,47	101,59	112,96	14,02	111,19	114,72	246
	2016	96,04	18,06	93,38	98,70	111,11	16,40	108,69	113,53	179
30	2017	83,99	20,89	80,51	87,47	96,96	20,74	93,51	100,42	141
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	2017	85,10	22,10	81,12	89,08	98,26	23,16	94,10	102,43	121
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	2017	72,71	14,40	70,81	74,62	92,38	11,57	90,85	93,91	222
	2016	83,23	11,22	81,79	84,67	95,11	9,06	93,95	96,28	236
36	2017	83,24	16,48	81,16	85,33	98,43	11,99	96,91	99,95	242
	2016	78,71	16,79	76,80	80,62	96,55	14,04	94,95	98,14	300
37	2017	77,57	15,74	76,57	78,56	98,63	14,10	97,74	99,52	964
	2016	83,94	16,56	82,98	84,90	99,56	14,88	98,70	100,42	1.150
38	2017	96,11	18,39	94,01	98,21	106,34	17,05	104,39	108,29	297
	2016	96,70	18,57	94,65	98,76	106,50	16,90	104,63	108,38	315
40	2017	92,53	18,10	90,36	94,70	99,95	17,13	97,89	102,00	269
	2016	99,32	18,43	96,98	101,66	106,67	16,06	104,62	108,71	240
41	2017	101,66	15,99	100,25	103,07	110,77	11,41	109,77	111,78	497
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	2017	100,17	13,56	99,31	101,03	113,72	10,28	113,07	114,37	959
	2016	100,02	15,89	99,07	100,98	112,70	12,98	111,92	113,48	1.061

* la clinique a transmis les données pour l'EBI cette année, voir tableau 20

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 19

Cliniques	Année	FIM®/MIF Admission				FIM®/MIF Sortie				Total n
		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
				Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2017	94,08	17,76	93,80	94,35	106,55	14,05	106,34	106,77	16.236
	2016	95,52	17,49	95,23	95,80	107,55	14,04	107,32	107,78	14.663
44	2017	98,29	14,56	96,38	100,20	109,84	11,65	108,31	111,37	225
	2016	95,25	17,75	92,81	97,68	108,79	14,22	106,84	110,74	207
48	2017	100,03	16,41	98,10	101,97	105,42	15,42	103,61	107,24	279
	2016	97,47	17,54	95,50	99,43	103,94	14,60	102,30	105,57	309
50	2017	97,60	14,86	95,83	99,38	113,96	10,82	112,67	115,25	273
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	2017	91,51	19,96	90,30	92,72	106,14	16,96	105,11	107,16	1.048
	2016	90,79	20,08	89,56	92,02	106,28	16,76	105,25	107,30	1.033
57	2017	82,77	21,46	80,44	85,10	103,86	17,67	101,94	105,78	328
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58	2017	93,22	22,00	87,86	98,59	106,73	16,09	102,81	110,66	67
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	2017	104,91	16,94	102,51	107,31	109,98	13,92	108,01	111,95	194
	2016	103,33	17,23	100,65	106,01	109,77	14,42	107,53	112,01	161
63	2017	107,44	12,84	105,33	109,56	116,29	8,28	114,93	117,66	144
	2016	108,76	12,64	106,68	110,84	116,74	10,78	114,97	118,52	144
67	2017	93,71	20,26	90,35	97,07	105,19	17,33	102,31	108,07	142
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	2017	110,38	17,65	105,20	115,57	117,74	11,39	114,40	121,09	47
	2016	111,20	15,53	108,53	113,88	117,50	11,94	115,44	119,56	132
69	2017	86,94	15,40	85,18	88,69	102,58	11,35	101,28	103,87	297
	2016	85,84	16,03	83,77	87,91	101,70	12,41	100,09	103,30	233
70	2017	81,15	19,84	78,81	83,48	101,60	15,17	99,82	103,38	280
	2016	82,21	20,00	79,18	85,25	103,28	14,11	101,14	105,43	169
71	2017	93,56	13,87	92,50	94,62	109,07	11,21	108,22	109,93	661
	2016	93,50	14,85	92,43	94,56	109,21	11,57	108,38	110,04	745
72	2017	92,99	19,01	90,82	95,17	104,18	17,06	102,22	106,13	296
	2016	94,29	20,36	91,25	97,34	106,21	18,23	103,49	108,94	174
73	2017	107,14	13,21	105,89	108,39	112,67	11,59	111,57	113,76	432
	2016	106,64	12,91	105,32	107,97	113,69	10,71	112,59	114,79	366
74	2017	86,91	9,43	86,22	87,59	101,17	8,53	100,55	101,79	730
	2016	87,35	8,74	86,71	87,99	100,99	9,96	100,26	101,72	718
84	2017	116,38	6,37	111,05	121,70	119,25	6,54	113,78	124,72	8
	2016	89,86	27,22	64,68	115,03	106,71	26,11	82,56	130,87	7
88	2017	106,69	20,52	103,01	110,37	112,40	20,49	108,73	116,07	122
	2016	110,35	15,27	107,19	113,51	115,67	14,62	112,65	118,70	92
90	2017	95,64	17,69	93,70	97,58	109,14	15,18	107,47	110,80	323
	2016	93,45	17,87	91,87	95,02	109,69	14,27	108,44	110,95	495
95	2017	97,59	14,70	95,12	100,06	112,12	12,99	109,94	114,29	139
	2016	95,19	17,18	92,02	98,36	111,15	13,84	108,59	113,70	115
97	2017	95,42	19,34	87,61	103,23	110,15	13,41	104,74	115,57	26
	2016	105,73	8,29	101,14	110,33	117,07	6,76	113,33	120,81	15
105	2017	88,02	13,53	86,54	89,49	98,18	12,09	96,87	99,50	327
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	2017	98,15	20,42	92,87	103,43	115,32	11,02	112,47	118,16	60
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110	2017	105,50	2,12	86,44	124,56	115,00	7,07	51,47	178,53	2
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* la clinique a transmis les données pour l'EBI cette année, voir tableau 20

Tableau 20: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)

Cliniques	Année	EBI admission				EBI sortie				Total n
		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
				<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	2017	53,34	8,09	53,17	53,51	58,53	6,27	58,40	58,67	8.395
	2016	53,20	8,49	53,02	53,37	58,17	6,47	58,03	58,30	8.109
11	2017	54,72	6,65	54,09	55,35	59,95	5,46	59,43	60,47	427
	2016	55,46	6,43	54,77	56,14	60,00	4,67	59,50	60,50	338
23	2017	54,97	7,67	54,31	55,63	60,26	5,51	59,79	60,74	524
	2016	51,79	7,59	50,42	53,16	54,87	5,58	53,86	55,88	120
34	2017	51,43	6,13	50,94	51,91	58,28	5,22	57,86	58,69	618
	2016	52,67	7,42	52,12	53,22	58,17	5,52	57,76	58,57	707
35	2017	47,74	6,23	47,03	48,44	58,21	6,45	57,48	58,94	303
	2016	50,10	7,06	49,33	50,87	58,56	6,09	57,90	59,23	328
41	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	53,39	8,91	52,63	54,15	58,79	5,41	58,33	59,25	532
53	2017	53,30	4,98	52,85	53,75	57,22	4,90	56,78	57,66	475
	2016	51,61	5,40	51,08	52,14	56,91	5,13	56,41	57,42	404
55	2017	51,60	6,21	51,30	51,89	57,63	5,10	57,39	57,88	1.682
	2016	49,58	7,40	49,21	49,94	55,82	6,24	55,51	56,13	1.564
57	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	48,23	9,73	47,19	49,27	56,91	7,92	56,07	57,76	340
60	2017	53,12	9,50	52,58	53,66	56,81	8,33	56,34	57,28	1.194
	2016	54,70	9,12	54,19	55,21	57,86	7,92	57,42	58,31	1.228
62	2017	55,21	7,36	53,63	56,79	58,92	6,67	57,49	60,35	86
	2016	54,05	9,44	52,18	55,92	58,01	7,16	56,59	59,43	100
64	2017	52,94	8,53	52,35	53,53	58,22	6,42	57,78	58,67	805
	2016	54,08	7,83	53,56	54,60	58,04	5,77	57,66	58,42	872
65	2017	51,41	7,84	50,78	52,03	57,77	6,61	57,25	58,30	612
	2016	52,75	7,54	52,18	53,33	58,43	6,13	57,96	58,90	655
79	2017	59,52	9,60	58,86	60,19	62,44	4,26	62,14	62,73	803
	2016	59,24	9,07	58,59	59,88	62,25	4,51	61,94	62,57	774
82	2017	51,66	8,04	50,66	52,67	57,54	6,46	56,73	58,34	249
	2016	51,98	8,92	51,05	52,92	56,64	8,29	55,77	57,51	352
96	2017	56,50	6,37	54,61	58,39	59,83	6,35	57,94	61,71	46
	2016	58,12	5,09	56,32	59,93	61,55	2,87	60,53	62,56	33
98	2017	57,80	5,14	57,25	58,35	60,96	3,44	60,59	61,33	341
	2016	57,78	4,89	57,26	58,30	60,81	3,72	60,42	61,21	340
100	2017	55,47	6,15	54,57	56,38	61,28	3,62	60,75	61,82	180
	2016	54,22	8,51	53,25	55,20	60,24	6,51	59,49	60,99	294
107	2017	41,18	8,52	38,76	43,60	45,60	9,90	42,79	48,41	50
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* la clinique a transmis les données pour le FIM®/MIF cette année, voir tableau 19

Tableau 21: Comparaison 2016-2017 de la valeur comparative de la valeur de sortie du score ADL, par clinique

Cliniques	Année	Valeur comparative score-ADL	Valeur-p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2017					24.631
	2016					23.644
04	2017	-0,521	0,999	-1,616	0,574	215
	2016	-0,163	1,000	-1,090	0,764	275
07	2017	0,682	<0,001	0,258	1,106	1.702
	2016	0,881	<0,001	0,477	1,285	1.758
08	2017	2,526	0,002	0,512	4,540	63
	2016	0,392	1,000	-1,572	2,356	61
09	2017	0,639	0,824	-0,341	1,618	272
	2016	-0,465	1,000	-1,525	0,595	212
10	2017	2,164	<0,001	1,539	2,789	728
	2016	2,106	<0,001	1,499	2,712	714
11	2017	0,220	1,000	-0,581	1,021	427
	2016	-0,354	1,000	-1,211	0,503	338
12	2017	-0,549	0,529	-1,283	0,185	487
	2016	-2,350	<0,001	-3,029	-1,671	524
16	2017	-3,253	<0,001	-3,777	-2,730	991
	2016	-0,895	<0,001	-1,380	-0,410	1.060
18	2017	-1,868	<0,001	-2,809	-0,928	302
	2016	0,225	1,000	-0,556	1,007	396
22	2017	-2,842	<0,001	-3,568	-2,115	819
	2016	-2,719	<0,001	-3,428	-2,010	798
23	2017	0,042	1,000	-0,690	0,774	524
	2016	-2,765	<0,001	-4,236	-1,294	120
27	2017	0,188	1,000	-0,835	1,212	249
	2016	0,146	1,000	-0,795	1,087	269
29	2017	0,360	1,000	-0,688	1,409	246
	2016	0,130	1,000	-1,038	1,298	179
30	2017	-1,172	0,220	-2,535	0,191	141
	2016	-	-	-	-	-
31	2017	-3,791	<0,001	-5,280	-2,302	121
	2016	-	-	-	-	-
32	2017	-0,392	1,000	-1,490	0,705	222
	2016	-1,955	<0,001	-2,963	-0,946	236
34	2017	1,391	<0,001	0,734	2,047	618
	2016	0,665	0,029	0,030	1,300	707
35	2017	3,050	<0,001	2,116	3,984	303
	2016	2,128	<0,001	1,267	2,990	328
36	2017	0,152	1,000	-0,885	1,190	242
	2016	1,276	<0,001	0,374	2,177	300
37	2017	1,764	<0,001	1,203	2,326	964
	2016	-0,090	1,000	-0,584	0,404	1.150
38	2017	-0,994	0,024	-1,930	-0,058	297
	2016	-0,594	0,713	-1,465	0,277	315
40	2017	-3,983	<0,001	-4,968	-2,999	269
	2016	-2,223	<0,001	-3,217	-1,229	240
41	2017	-1,491	<0,001	-2,235	-0,747	497
	2016	-0,823	0,005	-1,520	-0,126	532
42	2017	1,894	<0,001	1,362	2,425	959
	2016	1,181	<0,001	0,695	1,666	1.061
44	2017	0,816	0,489	-0,257	1,888	225
	2016	1,510	<0,001	0,440	2,580	207
48	2017	-3,291	<0,001	-4,265	-2,316	279
	2016	-3,461	<0,001	-4,348	-2,575	309
50	2017	2,112	<0,001	1,137	3,087	273
	2016	-	-	-	-	-
51	2017	0,880	<0,001	0,357	1,403	1.048
	2016	1,355	<0,001	0,850	1,860	1.033
53	2017	-1,565	<0,001	-2,315	-0,816	475
	2016	-0,939	0,004	-1,713	-0,165	404
55	2017	0,445	0,044	0,005	0,886	1.682
	2016	0,180	1,000	-0,247	0,607	1.564

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 21

Cliniques	Année	Valeur comparative score-ADL	Valeur-p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				Limite inférieure	Limite supérieure	
Total	2017					24.631
	2016					23.644
57	2017	0,074	1,000	-0,819	0,967	328
	2016	0,818	0,064	-0,020	1,655	340
58	2017	-0,330	1,000	-2,282	1,623	67
	2016	-	-	-	-	-
59	2017	-2,194	<0,001	-3,351	-1,037	194
	2016	-1,909	<0,001	-3,124	-0,693	161
60	2017	-1,317	<0,001	-1,803	-0,830	1.194
	2016	-1,175	<0,001	-1,634	-0,715	1.228
62	2017	-1,172	0,754	-2,899	0,556	86
	2016	-1,190	0,413	-2,726	0,345	100
63	2017	0,650	1,000	-0,757	2,057	144
	2016	0,666	0,998	-0,743	2,076	144
64	2017	-0,510	0,169	-1,086	0,065	805
	2016	-1,511	<0,001	-2,043	-0,980	872
65	2017	0,204	1,000	-0,476	0,885	612
	2016	-0,020	1,000	-0,654	0,614	655
67	2017	-0,612	1,000	-1,969	0,745	142
	2016	-	-	-	-	-
68	2017	-1,496	0,855	-3,839	0,847	47
	2016	-1,079	0,352	-2,435	0,276	132
69	2017	0,621	0,795	-0,315	1,557	297
	2016	0,588	0,941	-0,422	1,599	233
70	2017	2,836	<0,001	1,869	3,803	280
	2016	2,931	<0,001	1,743	4,119	169
71	2017	1,942	<0,001	1,292	2,592	661
	2016	1,806	<0,001	1,212	2,399	745
72	2017	-0,216	1,000	-1,177	0,745	296
	2016	-0,050	1,000	-1,234	1,134	174
73	2017	-1,247	<0,001	-2,031	-0,463	432
	2016	-0,547	0,740	-1,360	0,266	366
74	2017	2,788	<0,001	2,177	3,400	730
	2016	1,802	<0,001	1,212	2,393	718
79	2017	-0,753	0,072	-1,531	0,025	803
	2016	-0,540	0,565	-1,281	0,202	774
82	2017	-0,540	0,996	-1,589	0,508	249
	2016	-0,757	0,185	-1,627	0,113	352
84	2017	-0,408	1,000	-6,059	5,244	8
	2016	1,935	1,000	-3,837	7,707	7
88	2017	-0,545	1,000	-2,015	0,924	122
	2016	-0,202	1,000	-1,815	1,412	92
90	2017	0,057	1,000	-0,846	0,959	323
	2016	1,276	<0,001	0,567	1,985	495
95	2017	1,729	0,002	0,343	3,116	139
	2016	2,920	<0,001	1,466	4,375	115
96	2017	-0,760	1,000	-3,119	1,599	46
	2016	-0,622	1,000	-3,284	2,041	33
97	2017	0,391	1,000	-2,742	3,523	26
	2016	1,742	1,000	-2,248	5,732	15
98	2017	-1,051	0,006	-1,955	-0,146	341
	2016	-1,020	0,005	-1,886	-0,154	340
100	2017	1,071	0,170	-0,138	2,280	180
	2016	0,505	0,971	-0,411	1,420	294
105	2017	-1,535	<0,001	-2,436	-0,634	327
	2016	-	-	-	-	-
107	2017	-4,187	<0,001	-6,464	-1,911	50
	2016	-	-	-	-	-
108	2017	3,139	<0,001	1,077	5,201	60
	2016	-	-	-	-	-
110	2017	-0,069	1,000	-11,330	11,191	2
	2016	-	-	-	-	-

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	28,08	0,37	76,23	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,16	0,07	2,40	0,016
Age	-0,02	0,00	-8,49	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,20	0,10	-1,93	0,054
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-4,64	1,07	-4,32	<0,001
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1,13	0,49	2,32	0,021
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	1,02	0,11	9,28	<0,001
Autre	1,07	0,30	3,60	<0,001
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-6,41	0,19	-33,24	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-5,75	0,25	-22,67	<0,001
Institution de réadaptation	-4,70	0,69	-6,80	<0,001
Autre	-3,28	0,39	-8,35	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	0,14	0,09	1,67	0,095
Privé	-0,01	0,10	-0,09	0,931
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	0,28	0,15	1,88	0,060
Autres entités de prise en charge	-0,36	0,29	-1,22	0,221
Diagnostic (référence : Dorsopathies (M40-M54))				
Coxarthrose (M16)	-0,03	0,11	-0,30	0,766
Gonarthrose (M17)	0,23	0,11	2,17	0,030
Autres arthropathies (M00-M15, M18-M25)	-1,02	0,18	-5,80	<0,001
Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)	-0,48	0,20	-2,46	0,014
Atteintes systémiques du tissu conjonctif (M30-M36)	-1,10	0,61	-1,80	0,072
Affections des tissus mous (M60-M79)	-0,90	0,21	-4,23	<0,001
Autres maladies musculo-squelettiques (M95-M99, R26, R52)	-1,33	0,22	-5,92	<0,001
Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	-0,73	0,11	-6,74	<0,001
Etat après complications (T84, T87)	-0,41	0,17	-2,45	0,014
Autres maladies	-1,17	0,13	-8,80	<0,001
CIRS	-0,09	0,01	-15,52	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,05	0,00	18,10	<0,001
ADL valeur à l'admission	0,56	0,00	133,02	<0,001
Facteur clinique dans le modèle *	*	*	*	*

*Par souci de clarté, il a été décidé de renoncer ici à une présentation des coefficients et chiffres clés statistiques pour les différentes cliniques.

R²=0,642; ajusté R²=0,641

Statistique-F=506,0; Degrés de liberté=24.543

Observations: 24.631

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2017. Réadaptation musculo-squelettique.
Auteures et Auteurs	Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Tim Krüger, péd. dipl. (réadaptation) Martin Brünger, MPH Dr. Anna Schlumbohm Prof. Dr. Karla Spyra
Lieu et date de publication	Berne / Berlin 6 décembre 2018 (v 1.0)
Groupe Qualité Réadaptation	Prof. Dr. med. Stefan Bachmann, cliniques Valens Annette Egger, MPH, 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 Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Rehaklinik Bellikon (jusqu'au 31.12.2018) Klaus Schmitt, Centre suisse des paraplégiques Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, clinique Barmelweid Stephan Tobler, cliniques Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtspital Triemli, Zurich (jusqu'au 31.07.2018)
Mandante représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Dr. Luise Menzi, responsable Réadaptation
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – ANQ Secrétariat Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduction	Sonja Funk-Schuler - The Team