
Rapport comparatif national 2017

Réadaptation neurologique

Plan de mesure national Réadaptation – Module 2b
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)	10
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	34
4. Discussion	37
5. Littérature	40
Glossaire	42
Aides à la lecture pour les illustrations	47
Liste des illustrations	54
Liste des tableaux	56
Liste des abréviations	57
Annexe	58
A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)	58
A2 Nombre de cas par clinique et proportions de cas évaluable	59
A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique	61



A4	Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique	81
A5	Qualité des résultats FIM®/MIF, EBI (valeurs brutes) et score ADL (ajusté aux risques) en comparaison clinique	85
	Impressum	91

Résumé

Ce quatrième rapport comparatif national relatif à la réadaptation neurologique offre une comparaison de la qualité des résultats des cliniques ayant participé en 2017 aux mesures ANQ du module 2b – Réadaptation neurologique. Pour ces analyses, la proportion de cas évaluables s'élevait à 85,8% de la totalité des cas transmis et se situait donc à un niveau similaire à celui de l'année précédente (2016: 85,1%). La qualité des données variait entre les cliniques participantes. 39 cliniques ont transmis les données de leurs patientes et patients. Parmi celles-ci, les données de 11.272 patientes et patients (2016: 10.483) de 38 cliniques (2016: 36) ont pu être intégrées aux analyses. Dans l'ensemble la qualité des données peut être qualifiée de bonne à très bonne pour la majorité des cliniques.

Le paramètre central des résultats visés en réadaptation neurologique 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. 31 cliniques ont utilisé le FIM®/MIF, sept 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 telles 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 65,5 ans. La proportion de femmes s'élevait à 44,9%. La durée de la réadaptation était en moyenne de 37,3 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 78,0 points et à la sortie de 93,1 points. Quant à la valeur globale EBI, elle s'élevait en moyenne à 44,6 points à l'admission en réadaptation et à 52,9 points à la sortie de réadaptation.

Dans l'évaluation ajustée aux risques, la qualité des résultats de sept cliniques était plus élevée qu'il n'aurait pu être attendu sur la base de leur structure de patients respective, tandis que six cliniques

présentaient une qualité des résultats inférieure aux attentes. 23 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 56,1% des patientes et patients, l’objectif de vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été formulé, tandis que 22,7% avaient pour objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Seuls 4,5% des cas ont adapté leur objectif au cours de la réadaptation. Dans plus de 96% des cas, les objectifs fixés ont été atteints.

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 calendaires 2014 à 2016, des rapports comparatifs nationaux ont déjà été publiés pour la réadaptation neurologique (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a; Brünger et al., 2018a). Outre la qualité des données et la structure de patients, la qualité des résultats est comparée pour la première fois à celle de l'année précédente 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., 2018a).

Le présent rapport intègre les résultats de 11.272 patientes et patients de 38 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 neurologique: 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., 2017b). 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 neurologique, des rapports comparatifs nationaux spécifiques aux différents groupes d'indication sont également publiés pour les domaines de la réadaptation pulmonaire, musculo-squelettique, cardiaque et „autre réadaptation“ (Brünger et al., 2018b; Köhn et al., 2018b; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018b). 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 neurologique 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 2b – Réadaptation neurologique du plan de mesure national Réadaptation. L'instrument FIM®/MIF ou alternativement l'indice de Barthel étendu (EBI) sont utilisés à l'admission et à la sortie de réadaptation comme indicateurs de résultat pour la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. Un score ADL, calculé à partir du FIM®/MIF resp. de l'EBI, est utilisé pour la comparaison ajustée de la qualité des résultats, toutes cliniques confondues. Le set minimal de données et les instruments cités sont présentés ci-après. Le manuel des procédures (ANQ, 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 G de la CIM-10 (DIMDI, 2015). Les tumeurs du système nerveux des chapitres C et D, les maladies cérébrovasculaires du chapitre I et les lésions traumatiques des chapitres S et T constituent d'autres catégories de diagnostic. Les diagnostics développés dans d'autres chapitres liés aux maladies neurologiques ont également été catégorisés en conséquence. Dans ce contexte, une orientation aux références croisées de la CIM-10 a été réalisée. Tous les cas présentant un autre diagnostic ont été regroupés dans une catégorie „Autres maladies” (Tableau 1). Les catégories de diagnostic mentionnées sont utilisées pour l'ajustement des risques.

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique

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

* Les codes CIM-10 V99, X59.9, Y57, Y84.9, Z44.1, Z46.8, Z50.7, Z50.8, Z50.9, Z89, Z90, Z96.9, Z98.2 ou Z98.8 ont uniquement été attribués lorsque le diagnostic supplémentaire ou le premier diagnostic secondaire contient un code CIM-10 du tableau ci-dessus.

2.2.2. Comorbidités

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

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

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

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

2.2.4. Instrument FIM®/MIF

A l'aide de 18 items, le FIM®/MIF relève la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (Activities of Daily Life/ADL) sur une échelle de 7 réponses allant de 1 („Assistance complète”) à 7 („Indépendance complète”) (Keith et al., 1987). Il regroupe les domaines ADL soins personnels, contrôle des sphincters, transferts, déambulation, communication et capacités relationnelles cognitives. En additionnant les valeurs de tous les items, le champ de valeurs potentiel du score global varie entre 18 („Assistance complète”) et 126 points („Indépendance complète”). L'échelle globale est composée d'une sous-échelle motrice et d'une sous-échelle cognitive. Seule la valeur globale est utilisée pour comparer la qualité des résultats. Les observations du personnel clinique relatives aux „actes ordinaires de la vie quotidienne” (ADL) au cours du séjour clinique standard constituent à ce titre la base du relevé FIM®/MIF. L'étude portant sur la différence minimale cliniquement significative est très limitée. Selon une enquête réalisée auprès de patients victimes d'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'instar du FIM[®]/MIF, il comprend deux sous-échelles, une motrice et une cognitive. Dans ce rapport comparatif national, la valeur globale de l'EBI est utilisée pour comparer la qualité des résultats. Pour l'EBI, il n'existe a priori pas d'études connues qui définissent une différence minimale cliniquement significative. Pour l'indice de Barthel simple (uniquement la partie motrice de l'EBI) et selon une étude réalisée, un écart de 1,85 points sur une échelle de 0 à 20 est décrit comme une différence minimale cliniquement significative (Hsieh et al., 2007).

2.2.6. Score ADL

Afin de pouvoir réaliser une comparaison équitable de la qualité des résultats 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., 2017b). L'algorithme de conversion repose sur l'affectation d'items du FIM[®]/MIF et de l'EBI similaires, ainsi que sur les catégories de réponse compatibles au sein des items affectés. 15 des 16 items de l'EBI et tous les items du FIM[®]/MIF ont été intégrés dans le score ADL. Par item, 0 à 4 points peuvent être atteints. Au niveau de l'échelle, le score ADL comprend une plage de valeurs de 0 à 60 points en additionnant 15 affectations d'items. Le score ADL ne remplace pas le FIM[®]/MIF ou l'EBI, mais sert uniquement à la comparaison de la qualité des résultats, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. Outre les autres valeurs confondantes, le score ADL à l'admission est intégré dans l'évaluation ajustée aux risques comme prédicteur, le score ADL à la sortie comme indicateur de résultat qui – ajusté aux risques – est utilisé pour la comparaison des cliniques.

2.3. Analyse des données

2.3.1. Analyse descriptive

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

La description porte d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques du case-mix comme p.ex. l'âge, le sexe et la nationalité, et d'autre part sur les caractéristiques médicales telles que les fréquences de certains groupes de diagnostic et l'ampleur des comorbidités dans l'échantillon global et en comparaison clinique. Un autre point clé de la description des données est l'illustration des valeurs non ajustées

des indicateurs de résultat FIM[®]/MIF resp. EBI à l'admission et à la sortie. 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 évaluables pour les deux années de rapport (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 par exemple 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., 2018a). 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, 39 cliniques (2016: 37) ont transmis les données de 13.131 cas (2016: 12.313) admis en réadaptation neurologique.

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

En collaboration avec le Groupe Qualité Réadaptation, il a été décidé 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 11.272 patientes et patients (2016: 10.483) de 38 cliniques (2016: 36) en traitement de réadaptation neurologique ont été prises en compte dans les analyses du présent rapport. Ce chiffre correspond à une proportion de 85,8% de tous les cas transmis pour l'année de mesure 2017. En 2017, sept cliniques ont utilisé l'EBI et 31 cliniques le FIM®/MIF en tant qu'instrument de mesure de la qualité des résultats.

Pour 4,3% des cas documentés, des données importantes manquent pour une intégration dans les analyses des résultats. Pour 1,9% 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 (2,4%), les données évaluables des deux instruments de mesure et/ou les données minimales de l'OFS et/ou le CIRS font défaut.

Au total, 9,9% 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).

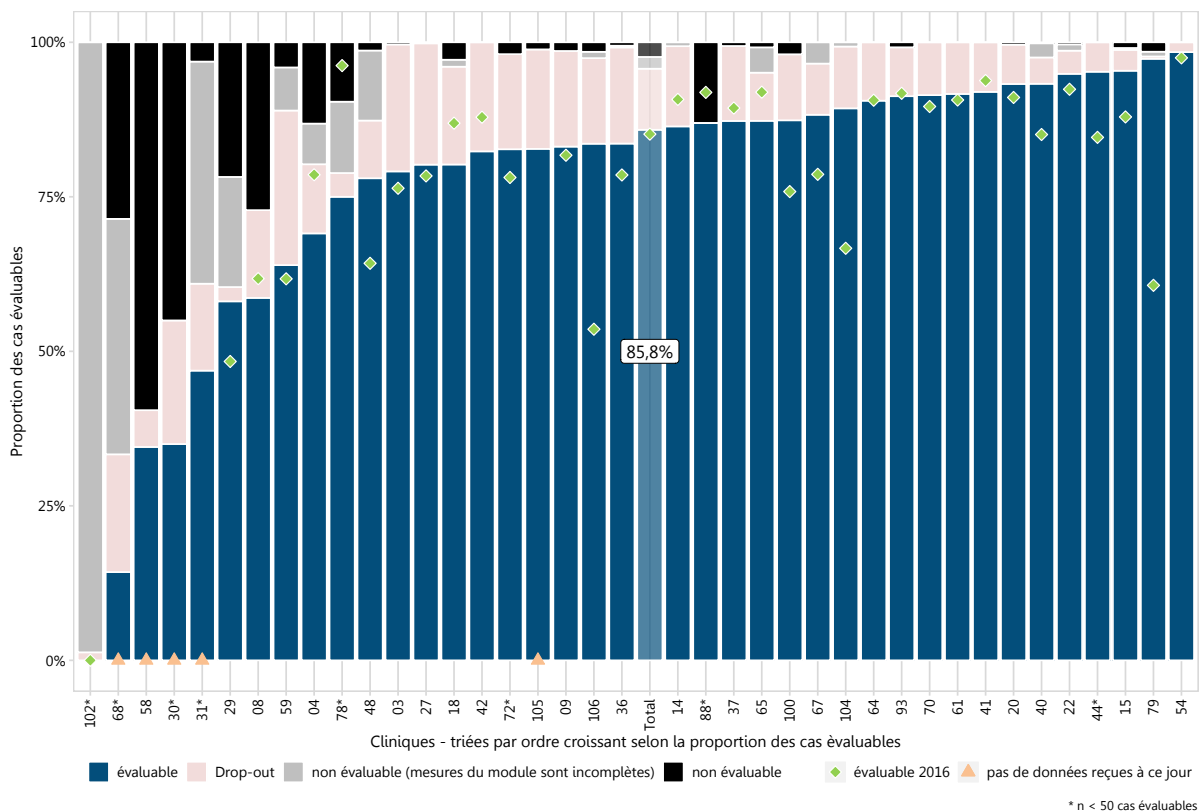
La Figure 1 présente la proportion de cas utilisables par clinique à des fins de comparaison avec les autres cliniques. Les pourcentages élevés dans la catégorie „évaluable” signalent une bonne qualité des données. Les cas dans la catégorie „drop-out” ne peuvent pas être intégrés aux évaluations des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

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

Avec 85,8%, la proportion de cas évaluable est légèrement supérieure à celle de l'année précédente (2016: 85,1%). Outre la qualité des données de l'année 2017, la Figure 1 présente aussi, à titre de comparaison, la proportion de cas évaluable en 2016 pour les différentes cliniques (signalées par un losange vert). Cinq cliniques n'ont pas encore transmis de données pour la réadaptation neurologique en 2016 (indiquées par un triangle orange).

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

Figure 1: Module 2b: réadaptation neurologique – proportion de cas évaluable



Pour une présentation détaillée de la qualité des données du module 2b – Réadaptation neurologique, merci de se référer au rapport sur la qualité des données des 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. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

L'échantillon de l'année 2017 analysé englobe 11.272 cas de 38 cliniques pour lesquels l'indicateur de résultat FIM®/MIF resp. EBI et l'instrument „Objectif de participation et atteinte de l'objectif“, ainsi que les comorbidités et toutes les autres caractéristiques conformes aux données minimales de l'OFS sont évaluables.

Parmi les personnes, 44,9% étaient de sexe féminin et 55,1% de sexe masculin (Figure 2, Figure 23, Tableau 7). L'âge moyen des patientes et patients était de 65,5 ans (Figure 3). L'âge moyen dans les cliniques concernées variait considérablement et se situait entre 50,2 et 83,3 ans (Figure 24, Tableau 8). 88,3% des personnes sont de nationalité suisse et 11,7% possèdent une autre nationalité (Figure 4, Figure 25, Tableau 9). La durée de traitement était en moyenne de 37,3 jours et s'étendait de 7 jours (critère d'intégration à l'évaluation) à 403 jours (Figure 5, Tableau 10). La durée de traitement divergeait fortement entre les différentes cliniques. Dans les institutions de réadaptation, elle variait en moyenne entre 18,6 et 82,6 jours (Figure 26, Tableau 10).

72,4% des patientes et patients étaient assurés en chambre commune, 16,9% en semi-privé et 10,7% en privé (Figure 6). Quelques cliniques présentent une proportion d'assurés en (semi-)privé supérieure à 50% (Figure 27, Tableau 11). Dans 92,7% des cas, les caisses-maladie constituaient le principal centre de prise en charge des coûts du traitement de réadaptation, dans 4,1% des cas, il s'agissait de l'assurance-accidents et dans 3,3% d'autres agents payeurs tels que l'assurance-invalidité ou militaire (Figure 7). Dans certaines cliniques de réadaptation, l'assurance-accidents constituait en revanche l'agent payeur le plus fréquent (Figure 28, Tableau 12). Avant leur séjour en clinique de réadaptation, la plupart des patientes et des patients (71,1%) séjournaient dans un hôpital de soins aigus. Avant la réadaptation, 24,2% résidaient à domicile (avec ou sans service d'aide et de soins à domicile). 1,3% provenaient d'un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé, 3,3% d'une autre institution (Figure 8, Figure 29, Tableau 13). Au terme de la réadaptation, 84,1% des patientes et patients ont pu rentrer à leur domicile, d'autres 10,9% dans un établissement de santé non hospitalier médicalisé ou non médicalisé (Figure 9, Figure 30, Tableau 14).

Avec 39,7%, les maladies cérébrovasculaires constituent le groupe de diagnostic le plus fréquent. 13,2% des patientes et patients ont été traités en raison de maladies neurodégénératives et analogues. L'autre moitié se répartit sur les autres groupes de diagnostic (Figure 10). Le spectre des diagnostics variait en partie considérablement dans certaines cliniques, par exemple la proportion de lésions traumatiques ou de maladies neurodégénératives était nettement supérieure à la moyenne (Figure 31, Tableau 15). La valeur moyenne du CIRS en tant que mesure des comorbidités s'élevait à 14,1 points pour l'échantillon global (Figure 11). Au sein des cliniques, la valeur moyenne variait entre 6,1 et 24,2 points (Figure 32, Tableau 16).

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

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

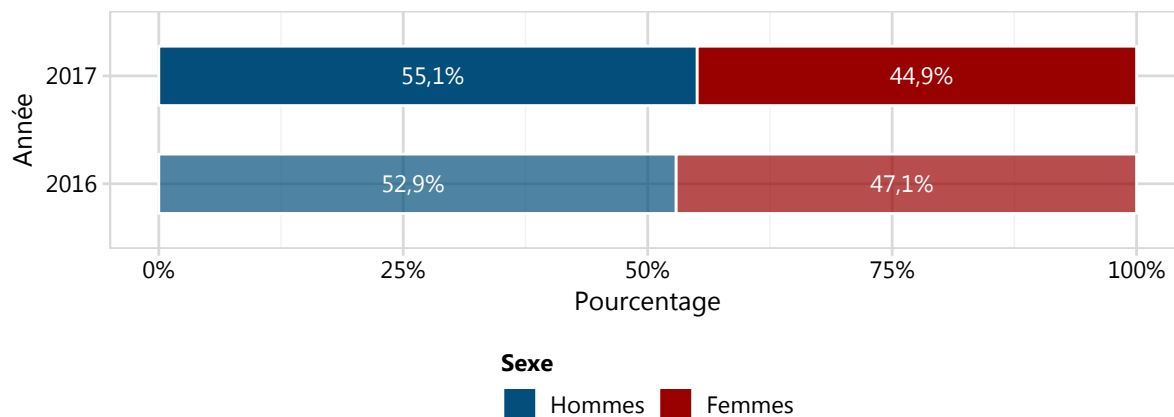


Figure 3: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de l'âge

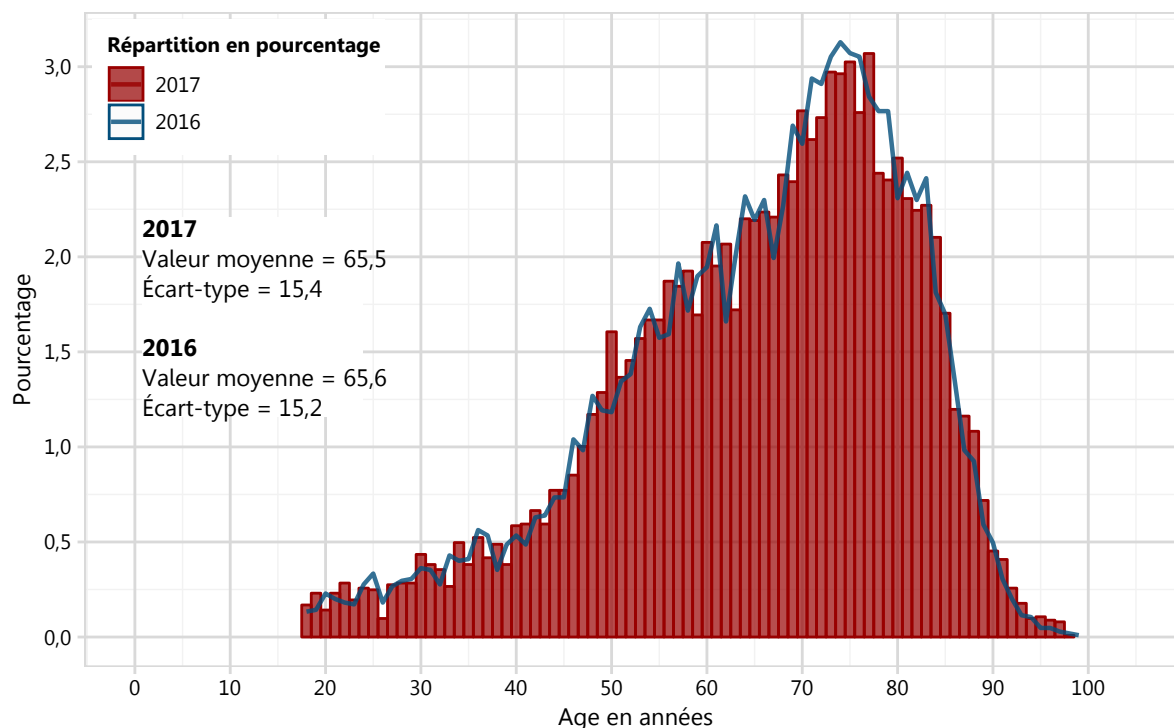


Figure 4: Comparaison 2016-2017 de la répartition de la nationalité

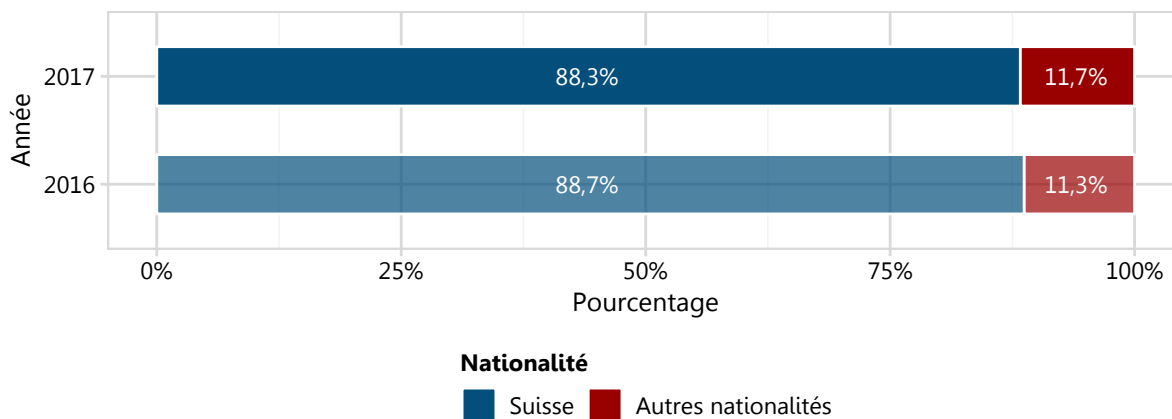


Figure 5: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme de la durée de traitement

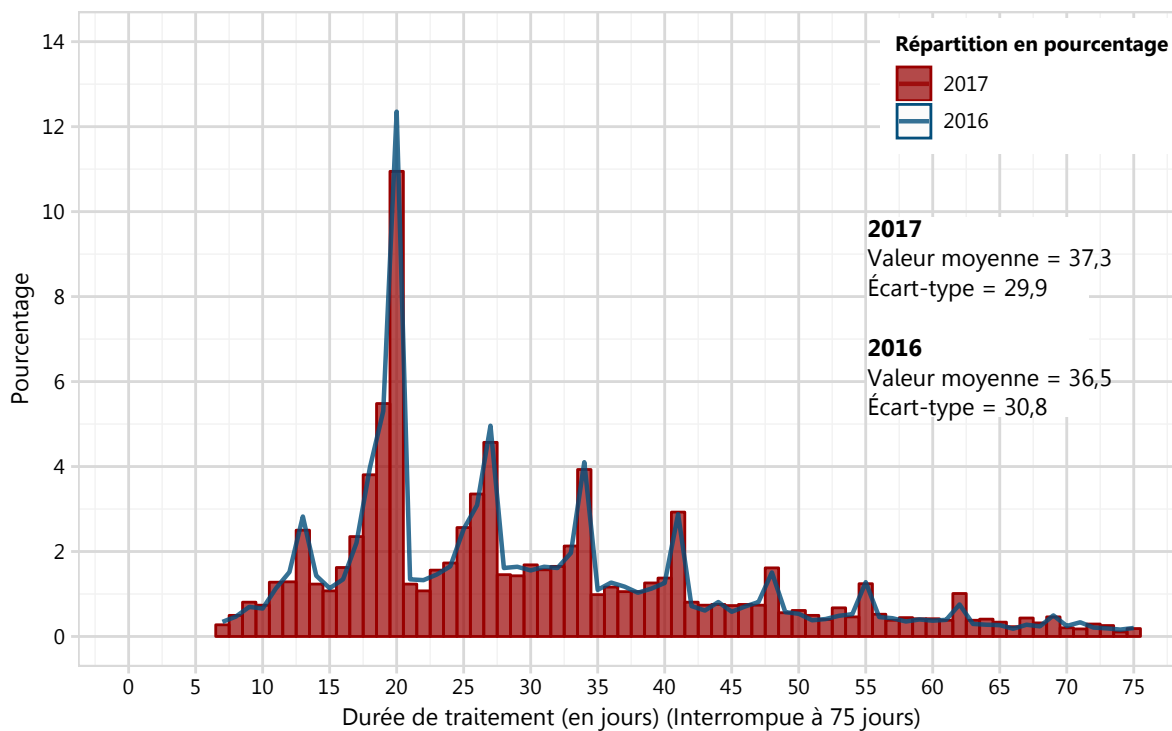


Figure 6: Comparaison 2016-2017 de la répartition du statut d'assurance

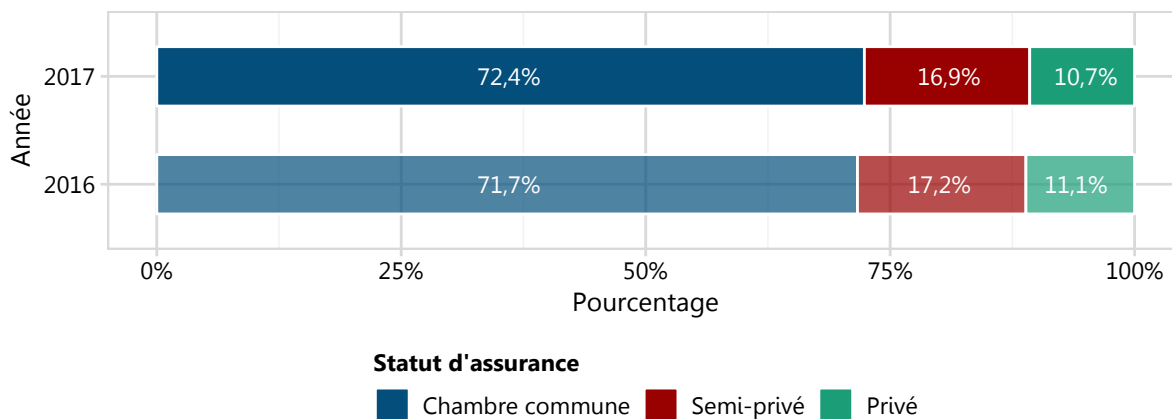


Figure 7: Comparaison 2016-2017 de la répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation

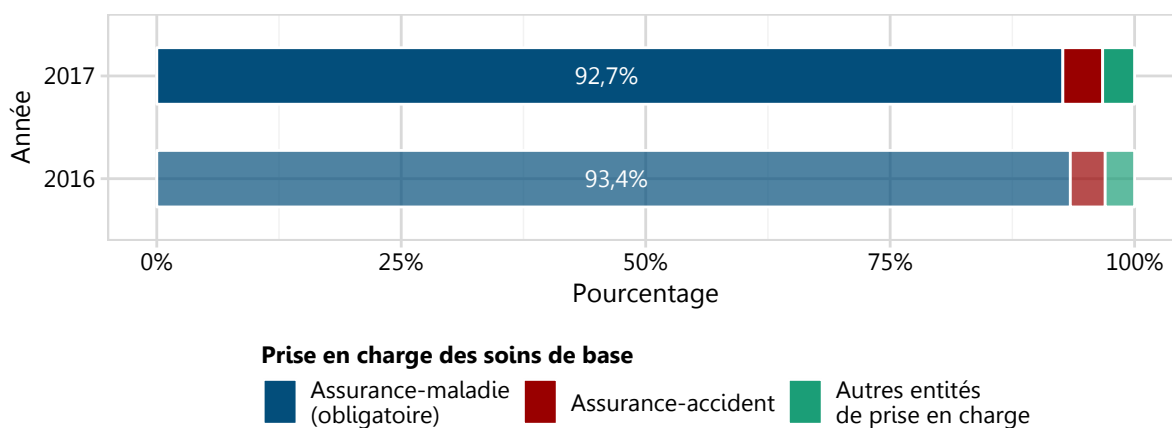


Figure 8: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour avant l'admission

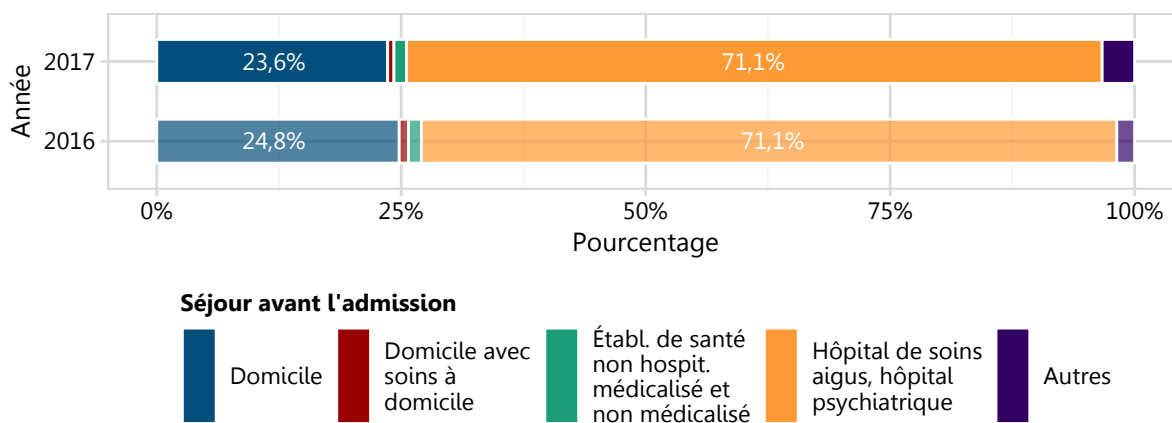


Figure 9: Comparaison 2016-2017 de la répartition du séjour après la sortie

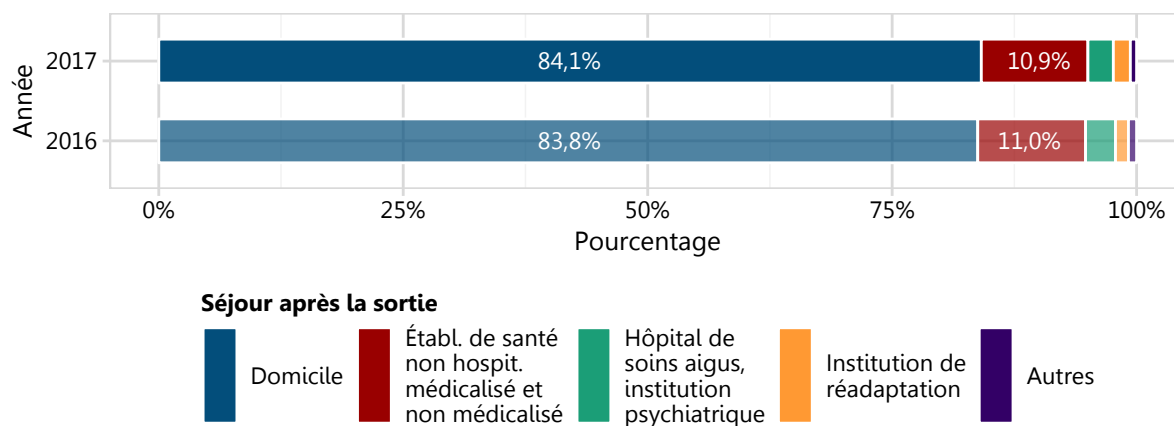


Figure 10: Comparaison 2016-2017 de la répartition des groupes de diagnostic

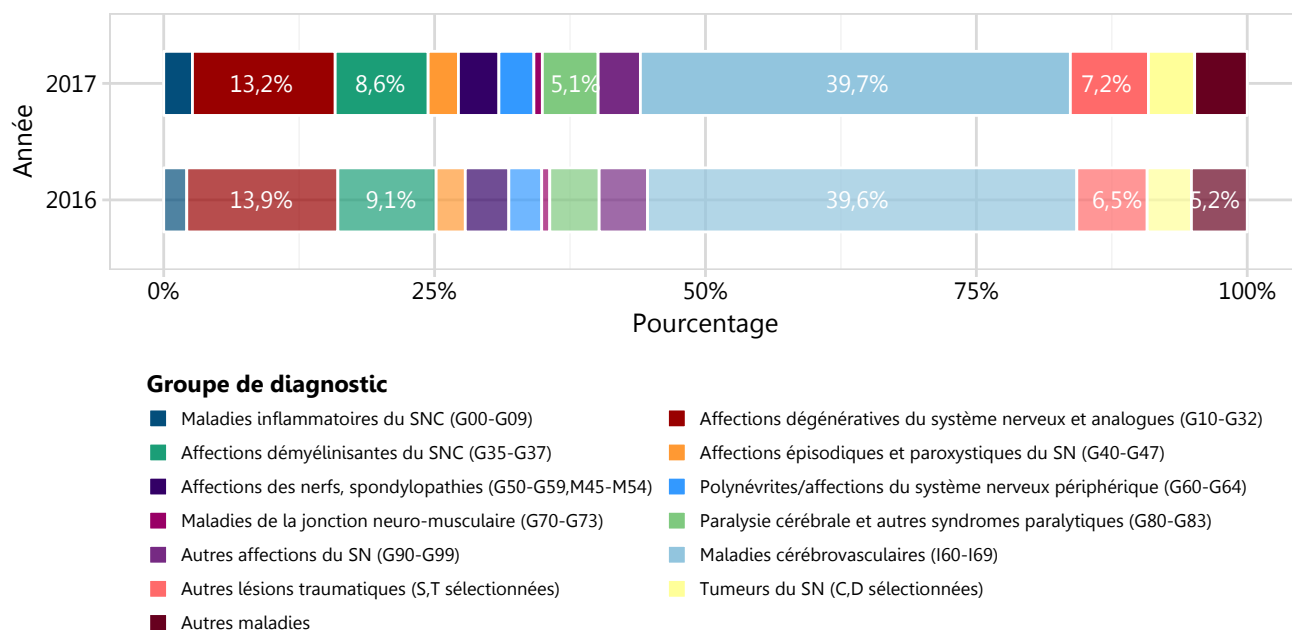


Figure 11: Comparaison 2016-2017 de l'histogramme du CIRS (comorbidités)

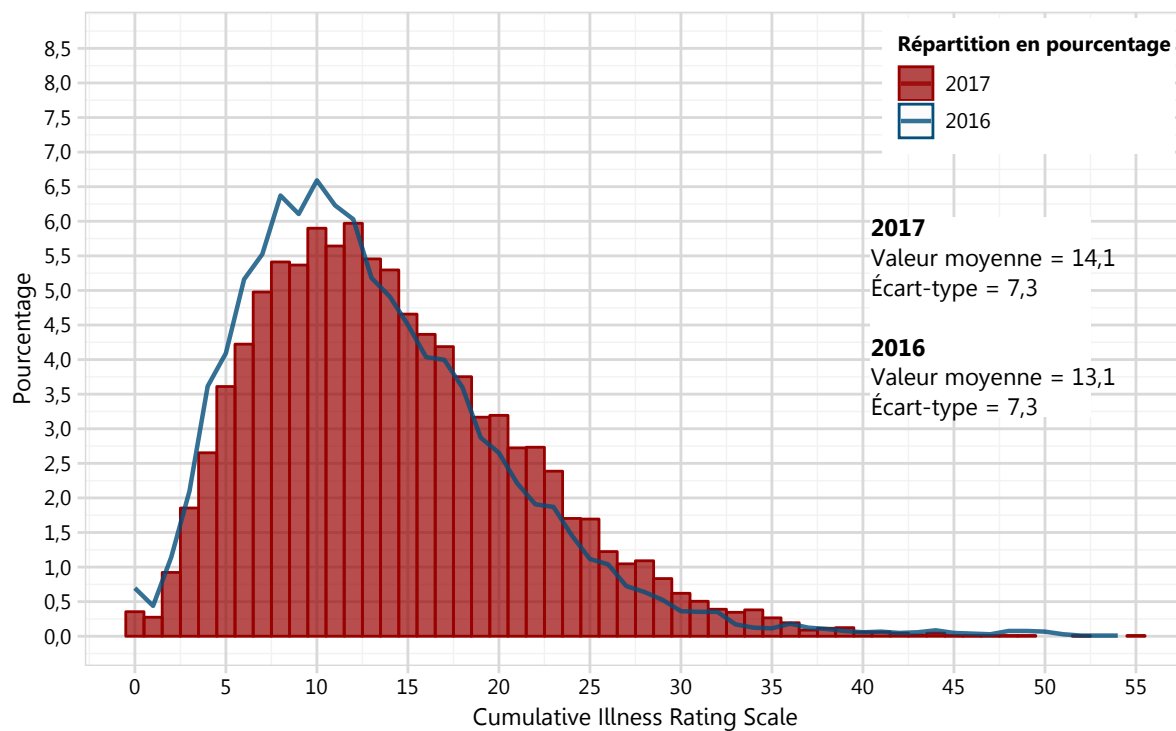


Tableau 3: Aperçu de la composition des échantillons 2016 et 2017

Valeurs confondantes	2017	2016
Sexe:		
Femmes	44,9%	47,1%
Hommes	55,1%	52,9%
Âge moyen	65,5 ans	65,6 ans
Nationalité:		
Suisse	88,3%	88,7%
Autres nationalités	11,7%	11,3%
Durée de traitement moyenne	37,3 jours	36,5 jours
Statut d'assurance:		
Chambre commune	72,4%	71,7%
Semi-privé	16,9%	17,2%
Privé	10,7%	11,1%
Centre de prise en charge des coûts principal:		
Assurance-maladie	92,7%	93,4%
Assurance-accidents	4,1%	3,6%
Autres entités de prise en charge	3,3%	3,0%
Séjour avant la réadaptation:		
A domicile	23,6%	24,8%
Aide et soins à domicile	0,6%	0,9%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	1,3%	1,3%
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	71,1%	71,1%
Autres	3,3%	1,8%
Séjour après la réadaptation:		
A domicile	84,1%	83,8%
Etablissement de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	10,9%	11,0%
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	2,6%	3,1%
Clinique de réadaptation	1,7%	1,3%
Autres	0,6%	0,8%
Comorbidités (CIRS)	14,1 points	13,1 points

Suite Tableau 3

Valeurs confondantes	2017	2016
Groupes de diagnostic		
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	2,7%	2,1%
Affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32)	13,2%	13,9%
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	8,6%	9,1%
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	2,8%	2,7%
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	3,7%	4,0%
Polynévrites et autres affections du SN périphérique (G60-G64)	3,2%	3,0%
Maladies de la jonction neuro-musculaire et des muscles (G70-G73)	0,8%	0,7%
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	5,1%	4,6%
Autres affections du SN (G90-G99)	3,9%	4,5%
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	39,7%	39,6%
Lésions traumatiques (sélection S,T)	7,2%	6,5%
Tumeurs du SN (sélection C, D)	4,3%	4,1%
Autres maladies	4,8%	5,2%

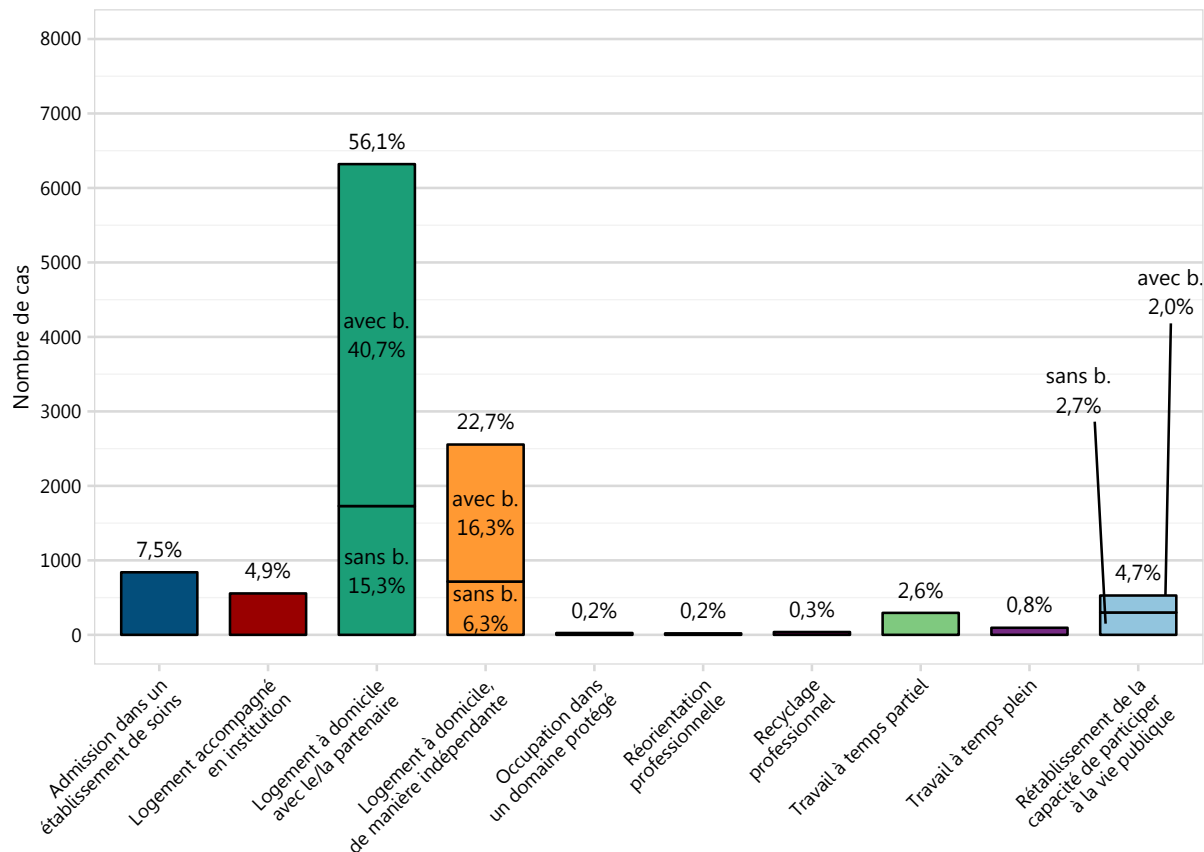
3.3. Objectifs de participation et atteinte des objectifs

A l'admission en réadaptation, la plupart des patientes et patients ont fixé des objectifs de participation du domaine „Logement” en 2017. Pour 56,1%, l'objectif de pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation a été fixé, dont 40,7% avec l'assistance de personnes de référence ou d'organisations externes et 15,3% sans assistance. Pour d'autres 22,7%, l'objectif de pouvoir vivre de manière autonome à domicile a été formulé, dont 16,3% avec et 6,3% sans assistance externe. Dans 7,5% des cas, l'objectif était l'admission dans un établissement de soins, pour 4,9% un logement assisté en institution. Tous les autres objectifs ont été plus rarement documentés (Figure 12). En étudiant les différentes cliniques, des différences sont dénotées au niveau de la répartition des objectifs de participation choisis (Figure 33, Tableau 17). 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 4,5% 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 96,3% pour les objectifs non adaptés et à 94,7% 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. Alors que dans certaines cliniques, l'ensemble des patientes et patients ont atteint leur objectif de participation, cela s'appliquait parfois dans d'autres cliniques à moins de 70% des cas (Figure 34, Tableau 18). Les objectifs professionnels (surtout l'objectif „Emploi à temps plein”) ont été un peu moins fréquemment atteints que les autres objectifs. 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

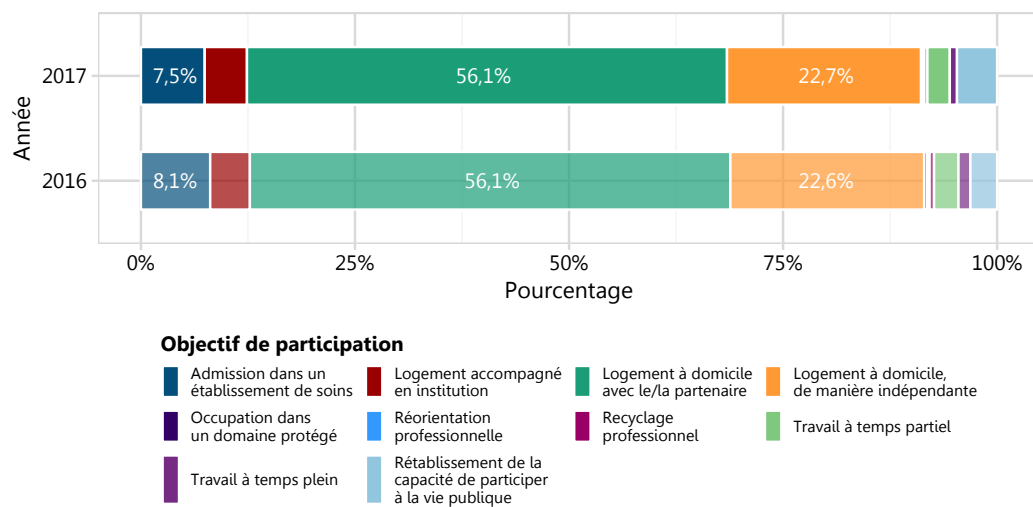


Figure 14: Comparaison 2016-2017 de l'adaptation de l'objectif fixé à l'admission en réadaptation

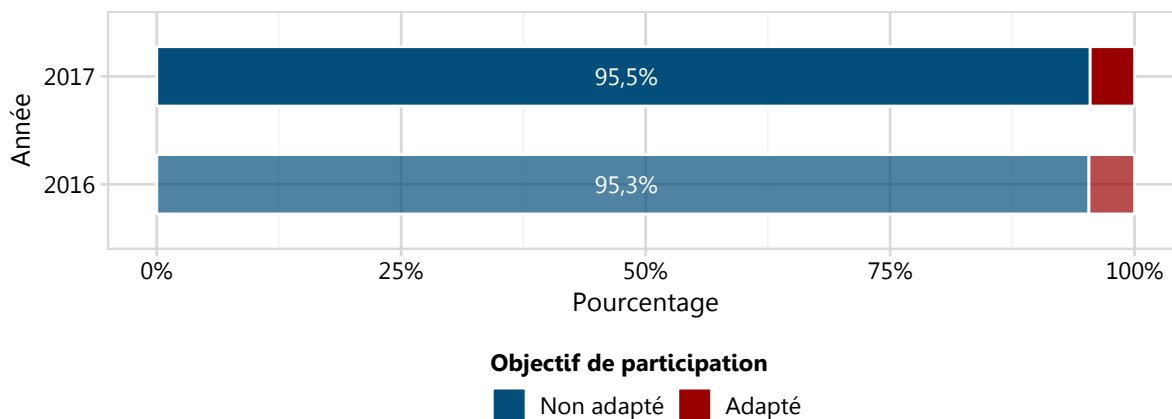


Tableau 4: Nombre d'objectifs de participation initiaux adaptés au cours de la réadaptation en 2017

Objectifs de participation initiaux	Sans besoin d'assistance	Avec besoin d'assistance	Non spécifié	Total
	n	n	n	n
Total	69	303	140	512
Admission dans un établissement de soins	0	0	49	49
Logement accompagné en institution	0	0	65	65
Logement à domicile avec le/la partenaire	25	188	0	213
Logement à domicile, de manière indépendante	28	106	0	134
Réorientation professionnelle	0	0	2	2
Recyclage professionnel	0	0	14	14
Travail à temps partiel	0	0	3	3
Travail à temps plein	0	0	7	7
Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	16	9	0	25

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 avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	188	1.	Admission dans un établissement de soins	124
		2.	Logement accompagné en institution	32
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (sans besoin d'assistance)	15
			Résiduel	17
Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	106	1.	Admission dans un établissement de soins	55
		2.	Logement accompagné en institution	23
		3.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	19
			Résiduel	9
Logement accompagné en institution	65	1.	Logement à domicile avec le/la partenaire (avec besoin d'assistance)	28
		2.	Logement à domicile, de manière indépendante (avec besoin d'assistance)	18
		3.	Admission dans un établissement de soins	11
			Résiduel	8

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

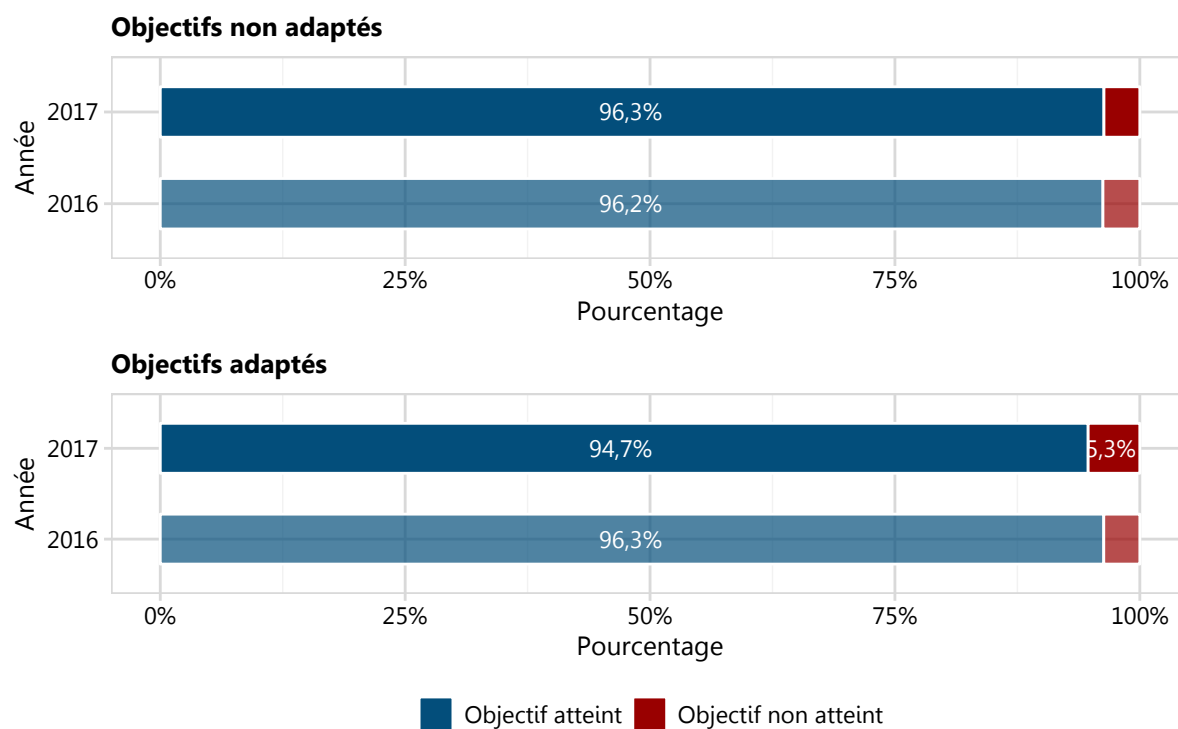
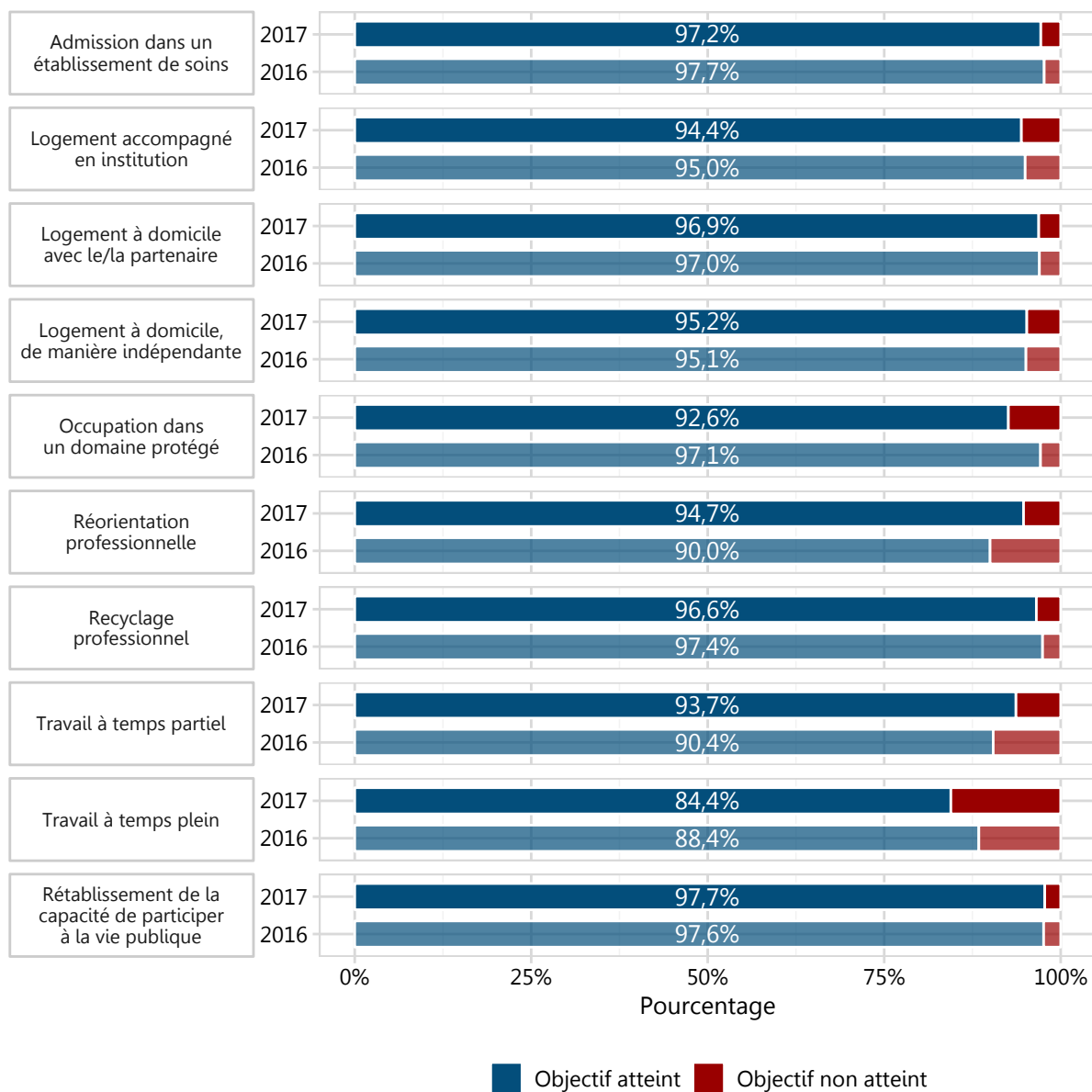


Figure 16: Comparaison 2016-2017 de l'atteinte selon les objectifs de participation (objectifs non adaptés et adaptés)



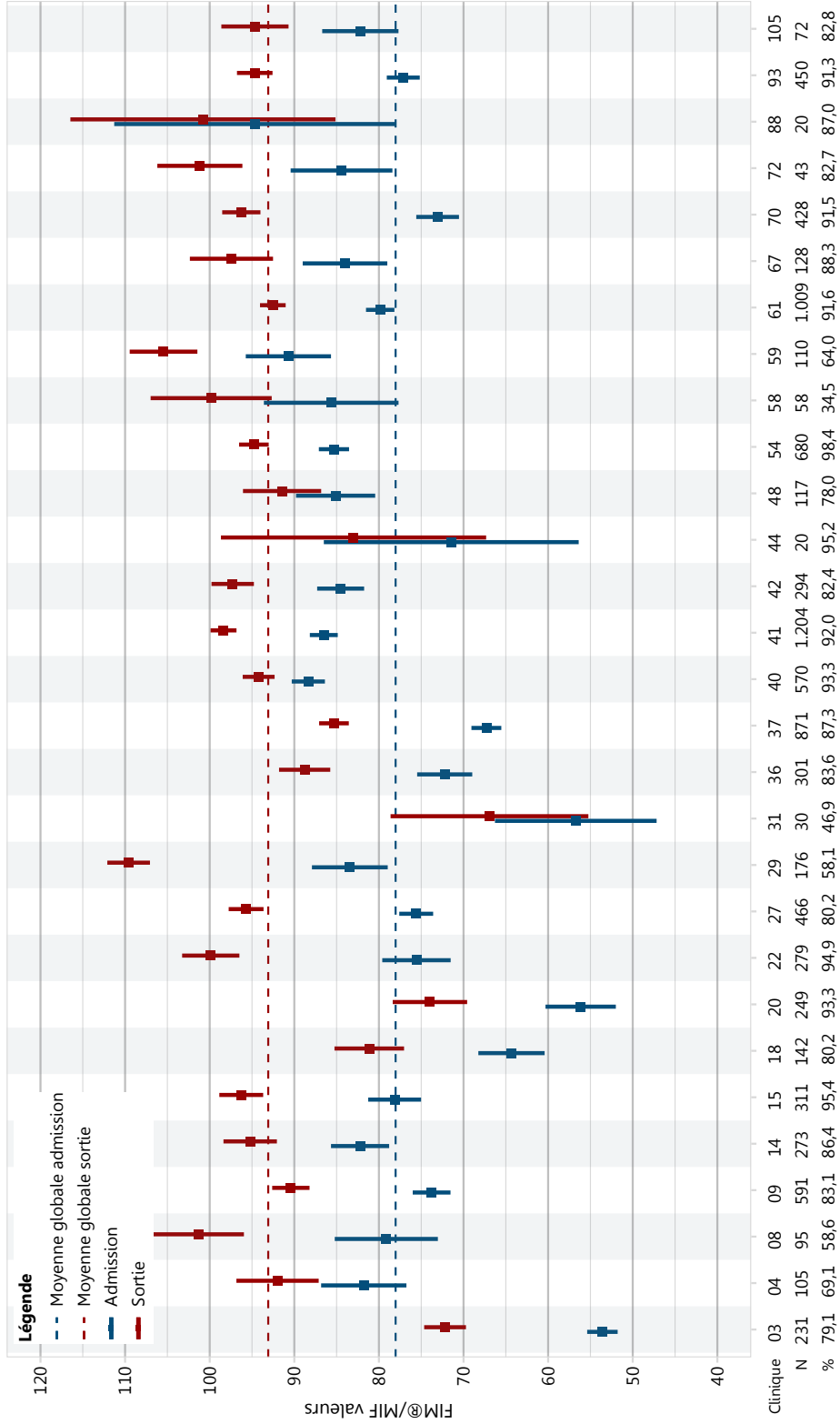
3.4. Qualité des résultats: FIM[®]/MIF, EBI, score ADL

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

30 des 31 cliniques ayant utilisé le FIM[®]/MIF comme instrument de mesure ont enregistré une amélioration moyenne du FIM[®]/MIF entre l'admission et la sortie. Une seule clinique ne présentait pas d'amélioration moyenne de la valeur FIM[®]/MIF, cependant le résultat n'est pas pertinent en raison du faible nombre de cas évaluables (n = 3). La valeur moyenne globale du FIM[®]/MIF de toutes les cliniques s'élevait à 78,0 points à l'admission en réadaptation et à 93,1 points à la sortie de réadaptation (Figure 17, Tableau 19). Par rapport à l'année précédente, la valeur moyenne globale a légèrement diminué à la fois à l'admission en réadaptation (2016: 78,9 points) et à la sortie de réadaptation (2016: 93,8 points); par rapport à l'année précédente, des changements plus importants sont en partie constatés dans les cliniques (Figure 18, Tableau 19).

Dans les sept cliniques ayant utilisé l'EBI, la valeur moyenne globale de l'EBI a enregistré une hausse entre l'admission et la sortie. Dans l'ensemble, la valeur globale de l'EBI s'élevait en moyenne à 44,6 points à l'admission en réadaptation et à 52,9 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 a légèrement baissé (2016: 45,2 points), la valeur moyenne de l'EBI à la sortie de réadaptation a cependant légèrement augmenté (2016: 52,3 points). 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)



Les cliniques 30, 68 ne sont pas présentées en raison de leur faible nombre de cas disponibles (N < 10).

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)

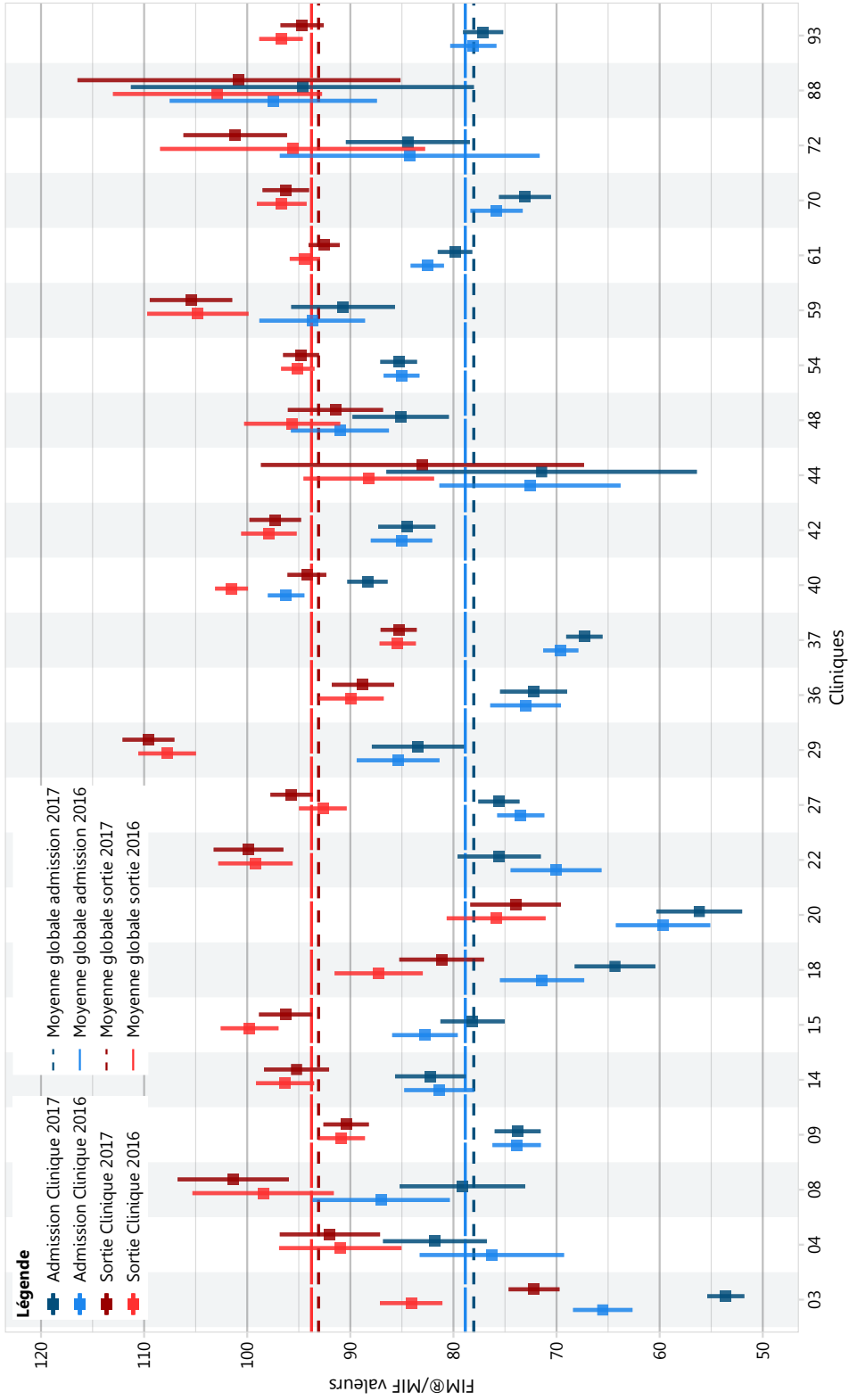


Figure 19: Valeurs moyennes de l'EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2017, par clinique (sans ajustement)

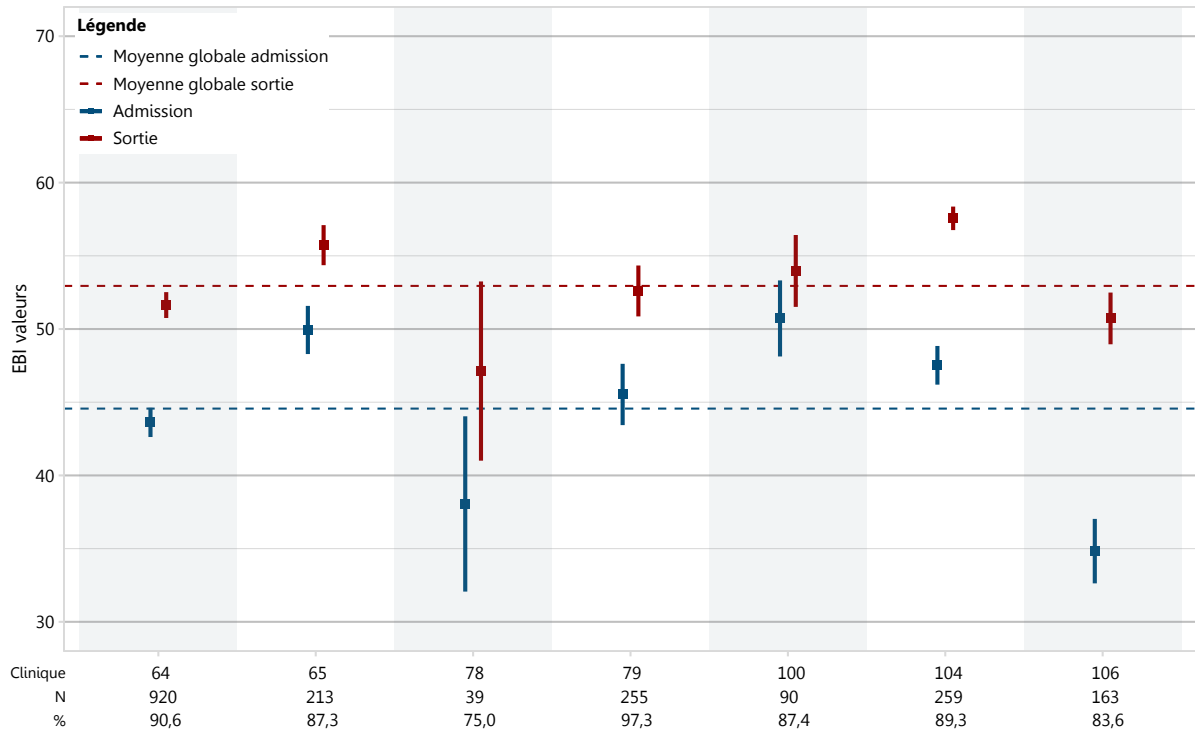
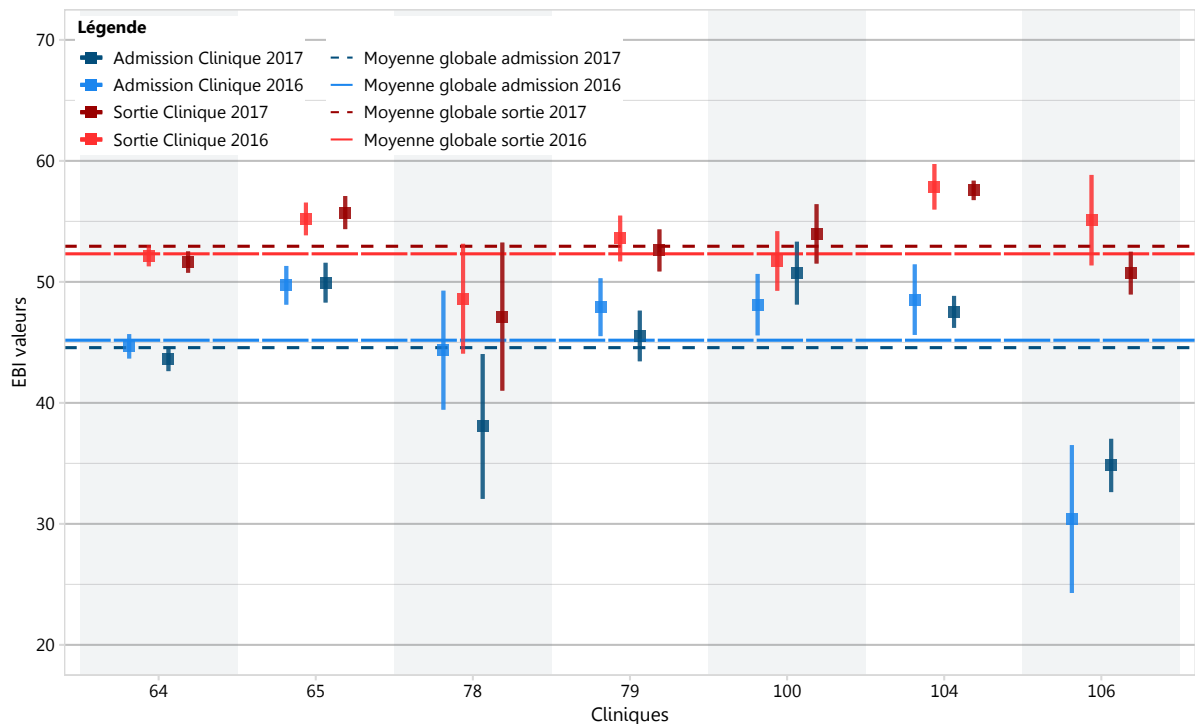


Figure 20: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes de l'EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement)



3.4.2. Présentation ajustée aux risques: score ADL

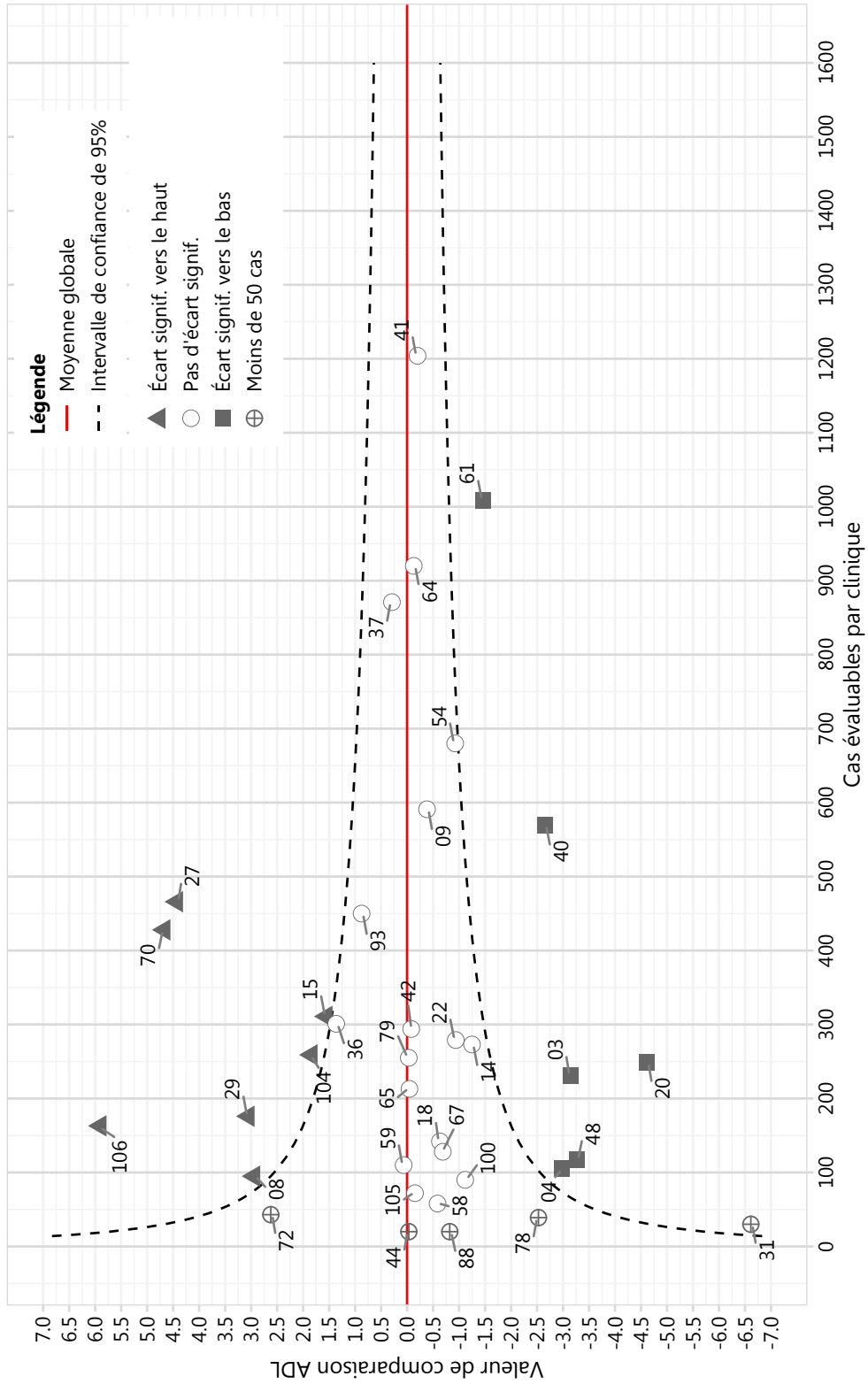
Dans un premier temps, le score ADL a été calculé à partir des indicateurs de résultat FIM[®]/MIF et EBI à l'aide d'un algorithme de conversion validé (voir section 2.2.6). Dans un deuxième temps, l'évaluation des résultats, ajustée aux risques est réalisée dans le score ADL (Tableau 22). Une valeur 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). 23 des 38 cliniques ont obtenu une qualité des résultats (signalées par un cercle) attendue après prise en compte des valeurs confondantes. Les résultats de cinq cliniques ne sont à ce titre pas pertinents, étant donné que le nombre de cas évaluables est inférieur à 50 (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. Sept cliniques présentent un résultat de traitement nettement supérieur aux attentes (signalées par un triangle gris), tandis que six 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).

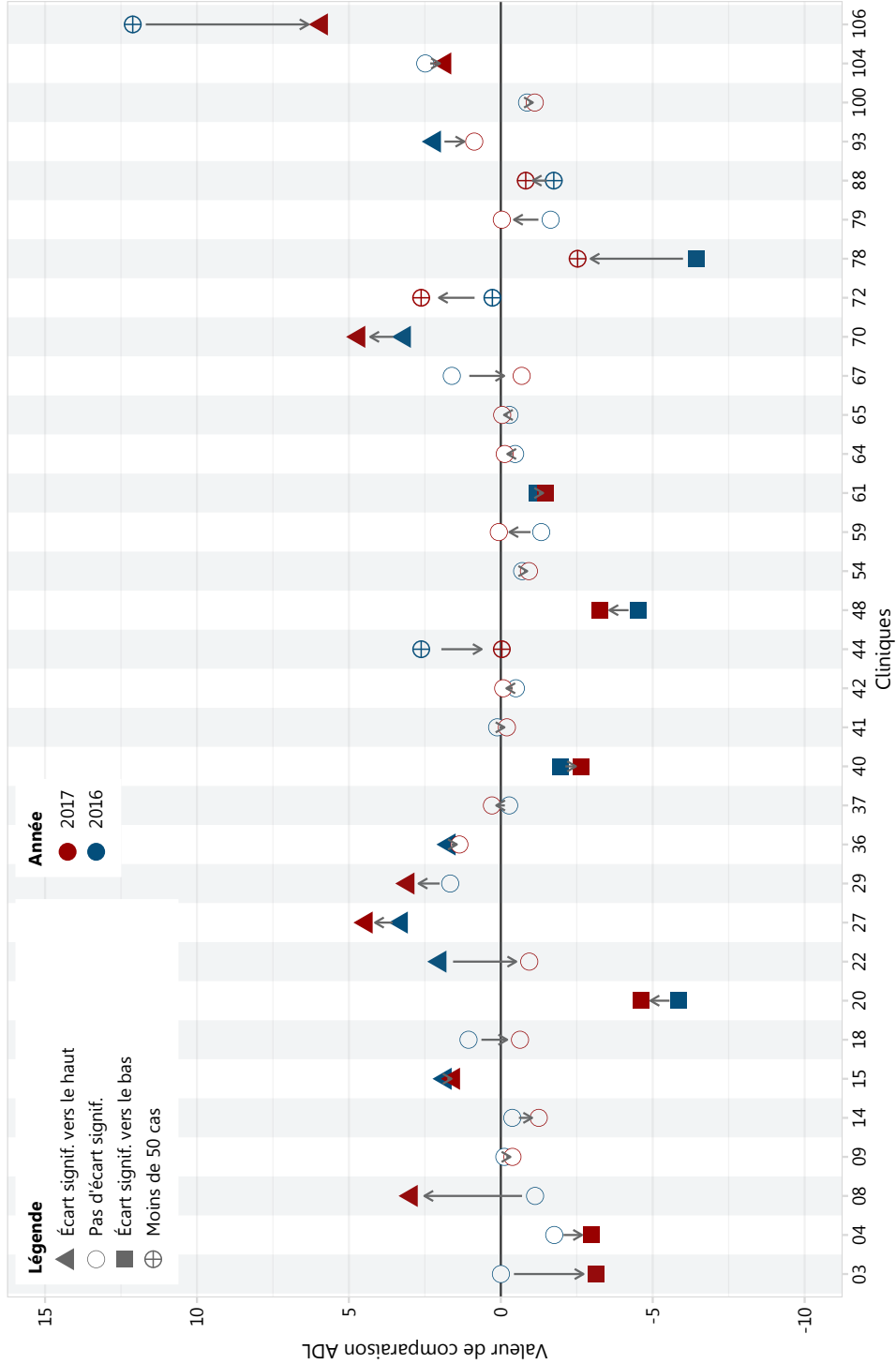
Les résultats de l'année 2016 ont été calculés pour la comparaison annuelle de la qualité des résultats 2016 – 2017 à l'aide de la méthode d'ajustement des risques modifiée en 2017 (voir chapitre 2.3.2). Pour cette raison, les valeurs rapportées ici pour l'année 2016 divergent des valeurs ajustées de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

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



Les cliniques 30, 68 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 neurologique. 39 cliniques actives dans le domaine de la réadaptation neurologique ont transmis les données de leurs patientes et patients pour l'année calendaire 2017. Parmi celles-ci, 38 cliniques présentaient des données évaluables (2016: 36). En 2017, le nombre de cas évaluables s'élevait à 11.272 cas et a donc augmenté par rapport à l'année précédente (2016: 10.483).

En 2017, la proportion de cas évaluables sur l'ensemble des cas transmis s'élève à 85,8% et se situe donc à un niveau similaire à celui de 2016 (2016: 85,1%). Seules quatre 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, 23 des 38 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. Sept cliniques ont même dépassé cette attente. Six des 38 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 96,3% des cas. Certaines cliniques présentaient des taux d'atteinte quelque peu inférieurs, la variabilité était toutefois nettement inférieure à celle du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. L'objectif de participation choisi a uniquement été adapté dans 4,5% 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 de l'objectif, une analyse ajustée aux risques n'est pas possible en raison de la conception de l'instrument. Par rapport au score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI), l'objectif de participation et l'atteinte de l'objectif semblent moins se prêter à une comparaison de la qualité des résultats. En principe, l'utilisation des instruments basés sur la CIF est utile et souhaitable. Des réflexions devraient donc être initiées quant à la façon de modifier ou d'affiner l'instrument objectif de participation/atteinte de l'objectif afin de pouvoir mieux l'utiliser à l'avenir à des fins de comparaison de la qualité des résultats. Depuis 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 neurologique, il convient de noter que la comparaison de la qualité des résultats des cliniques participantes, ajustée aux risques, repose exclusivement sur le score ADL (calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI). Ces instruments relèvent la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne.

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

l'influence dominante de la valeur d'admission du score ADL pour la prédiction de la valeur de sortie du score ADL – en comparaison avec toutes les autres valeurs confondantes prises en compte - il convient toutefois de partir du principe que l'absence de prise en compte d'autres valeurs perturbantes pertinentes entraînerait, tout au plus, des distorsions 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.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017a). Rapport comparatif national 2015. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017b). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018a). Rapport comparatif national 2016. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Spyra, K. (2018b). 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 2016. 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. (2018a). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 3.0. Bern, ANQ.

- Köhn, S., Krüger, T., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018b). Rapport comparatif national 2017. Réadaptation musculo-squelettique. Bern/Berlin, ANQ.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. J Am Geriatr Soc, 16(5). 622-6.
- 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., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Rapport comparatif national 2014. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Brünger, M., Köhn, S., Krüger, T., Spyra, K. (2018a). Rapport comparatif national 2017. Réadaptation cardiaque. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018b). 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 de l'objectif: au terme de la réadaptation, il est défini si →l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation (le cas échéant après adaptation au cours de la réadaptation) a été atteint. Si l'objectif de participation fixé n'est pas atteint, alors il est possible d'indiquer l'objectif alternatif atteint.

Boîte à moustaches 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 patient, 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 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 neurologique 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 (AOV - Activities of Daily Life – ADL) à l'aide de 18 items sur une échelle de 7 réponses allant de 1

(„Assistance complète“) à 7 („Indépendance totale“) (Keith et al., 1987). L'addition des valeurs de tous les items permet d'obtenir une plage de valeurs potentielle du score global allant de 18 (Assistance complète) à 126 points (Indépendance complète). Le FIM[®]/MIF peut être utilisé comme indicateur de résultat dans la réadaptation 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 de l'objectif.

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 observation 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 neurologique, musculo-squelettique et actives dans le domaine „autre réadaptation”, indépendamment de l'instrument utilisé.

Significativité: les différences entre les valeurs de mesure sont qualifiées de significatives lorsque la probabilité qu'elles soient dues au hasard 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 de 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.

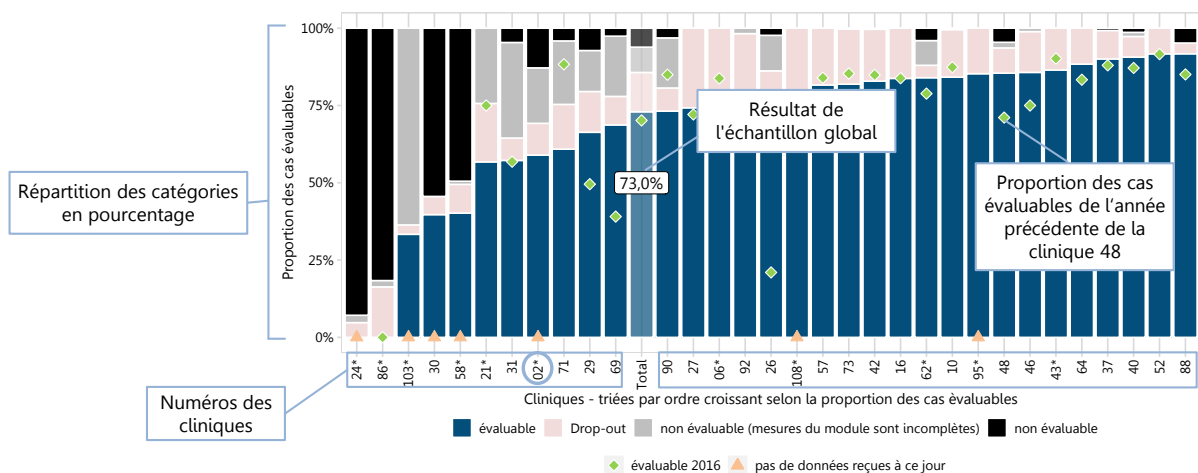


Lors de la définition des termes susmentionnés, un langage compréhensible, accessible à un large cercle d'utilisateurs, a été privilégié. Ces explications peuvent être simplifiées et ne pas toujours refléter les évolutions scientifiques dans leur intégralité. Merci de vous référer à la littérature pour 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)

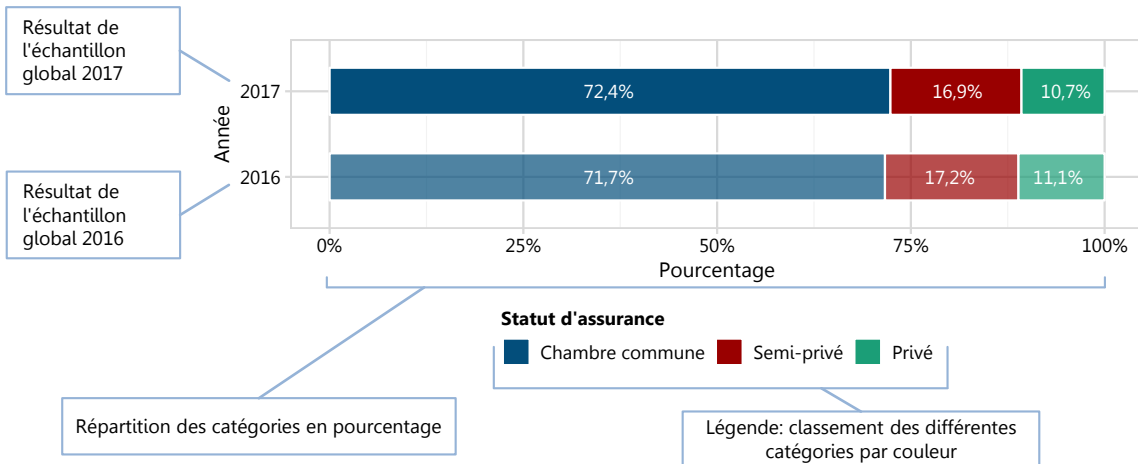


* n < 50 cas évaluable

Exemple de lecture :

Dans la **clinique 02**, env. 55% des cas transmis étaient évaluable (bleu foncé). L'année précédente, la clinique n'a livré aucun cas évaluable (triangle orange). La proportion de cas évaluable 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 évaluable en raison de mesures manquantes (gris et noir).

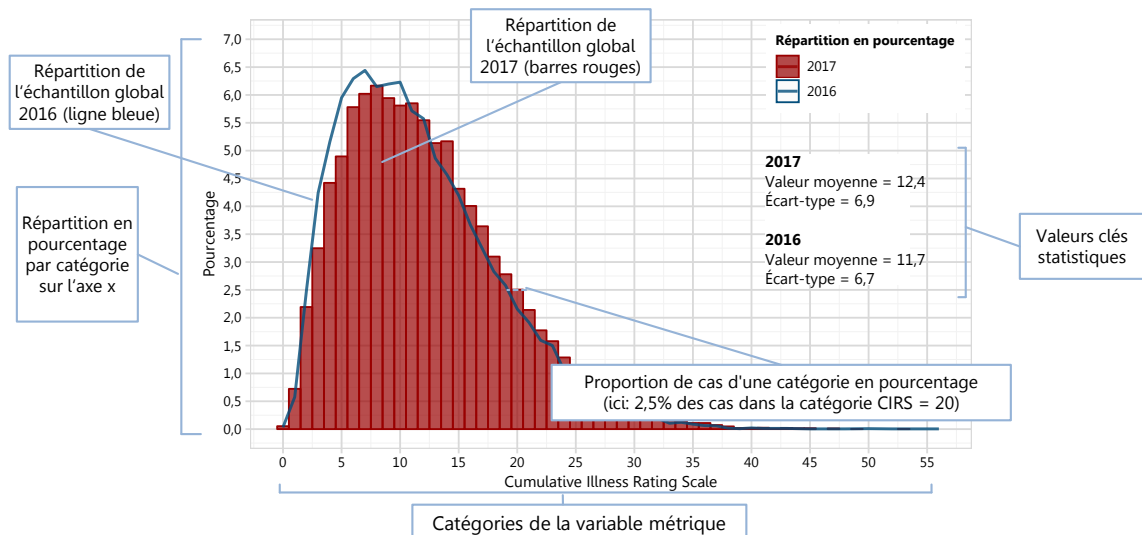
Graphique à barres empilées (→ Glossaire)



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.

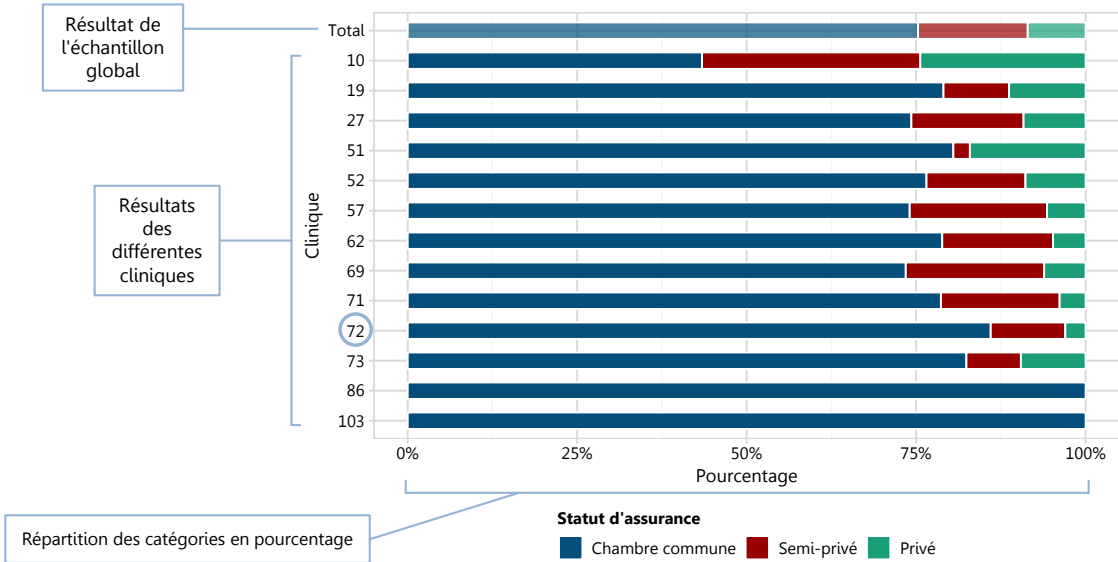
Histogramme (→ Glossaire)



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.

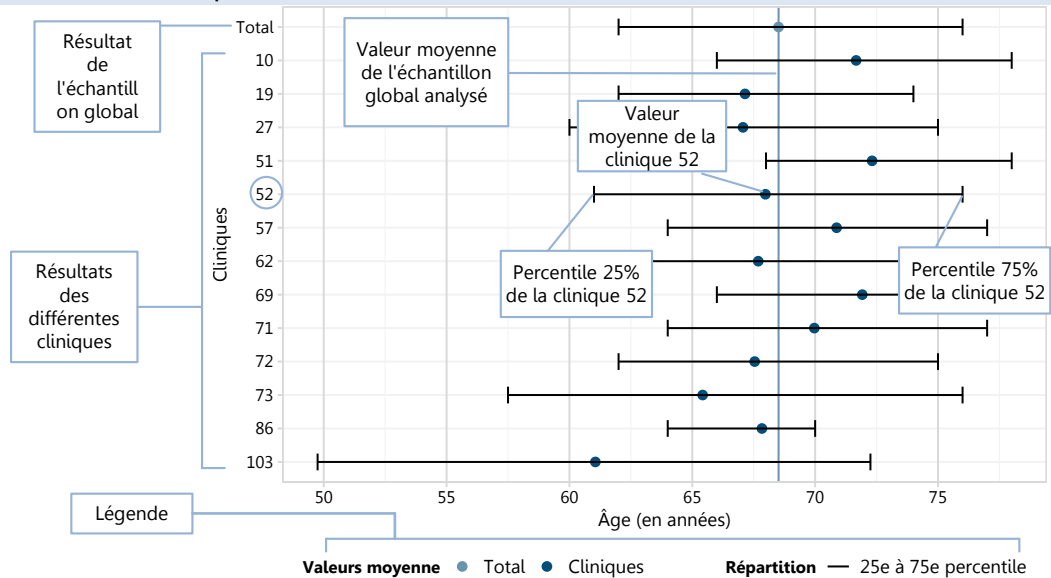
Graphique à barres empilées II (→ Glossaire)



Lebeispiel:

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.

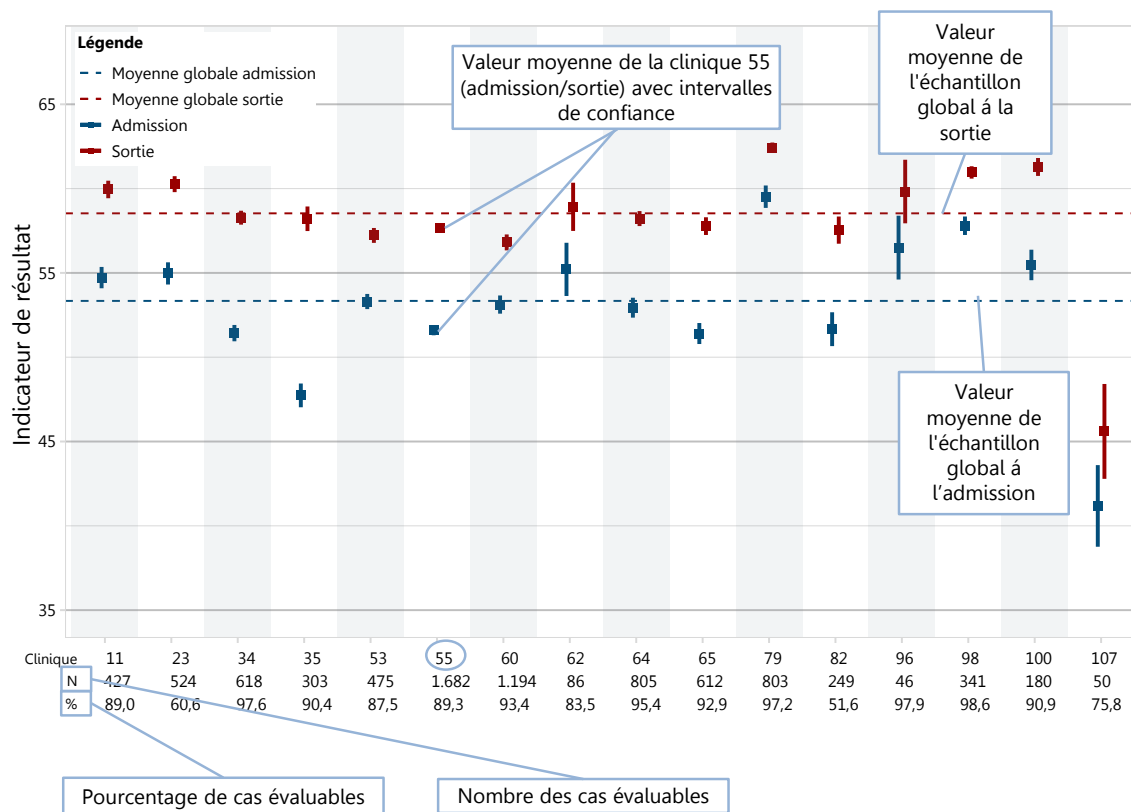
Boîte à moustaches simplifiée (→ Glossaire)



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.

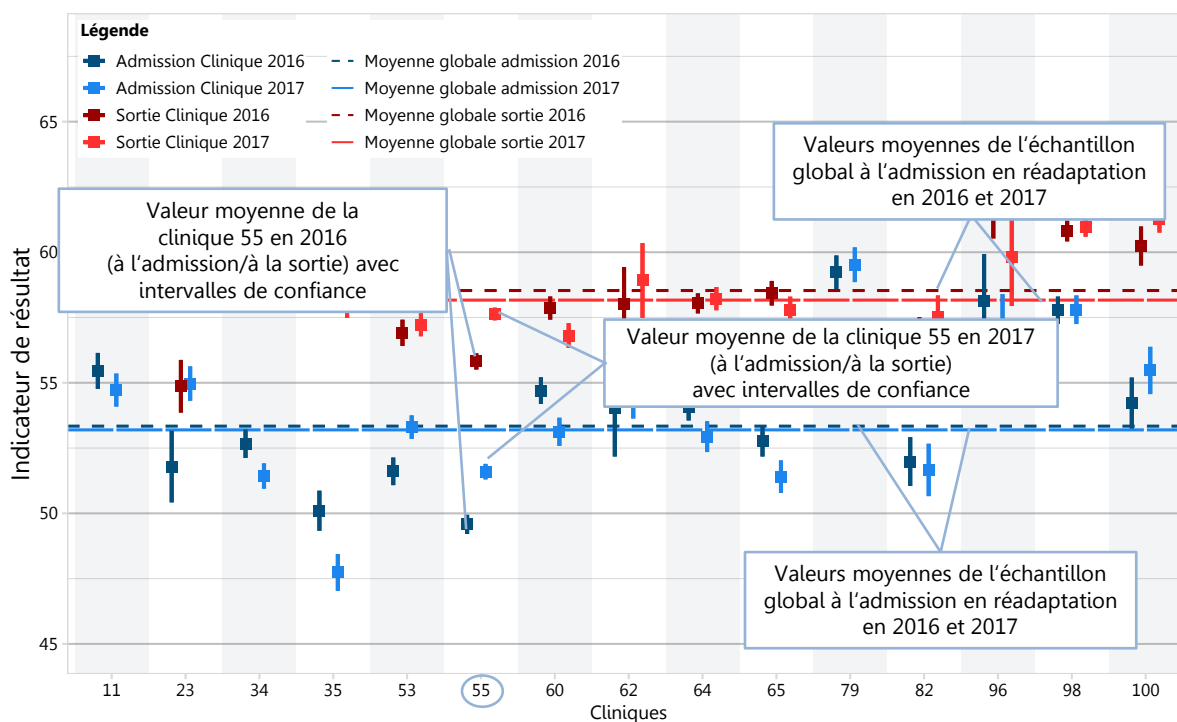
Graphique à barres d'erreur: valeurs moyennes avec intervalles de confiance de 95% (→ Glossaire)



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 recourent 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 évaluables 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.

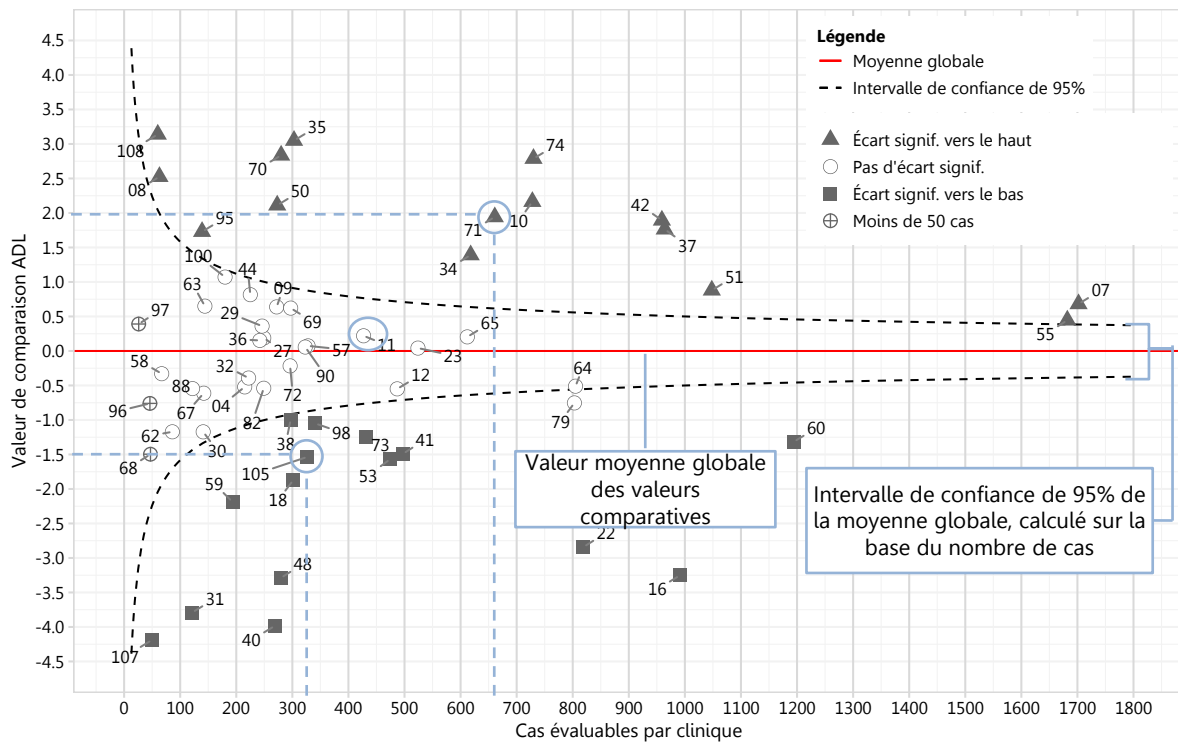
Graphique à barres d'erreur: comparaison annuelle (→ Glossaire)



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).

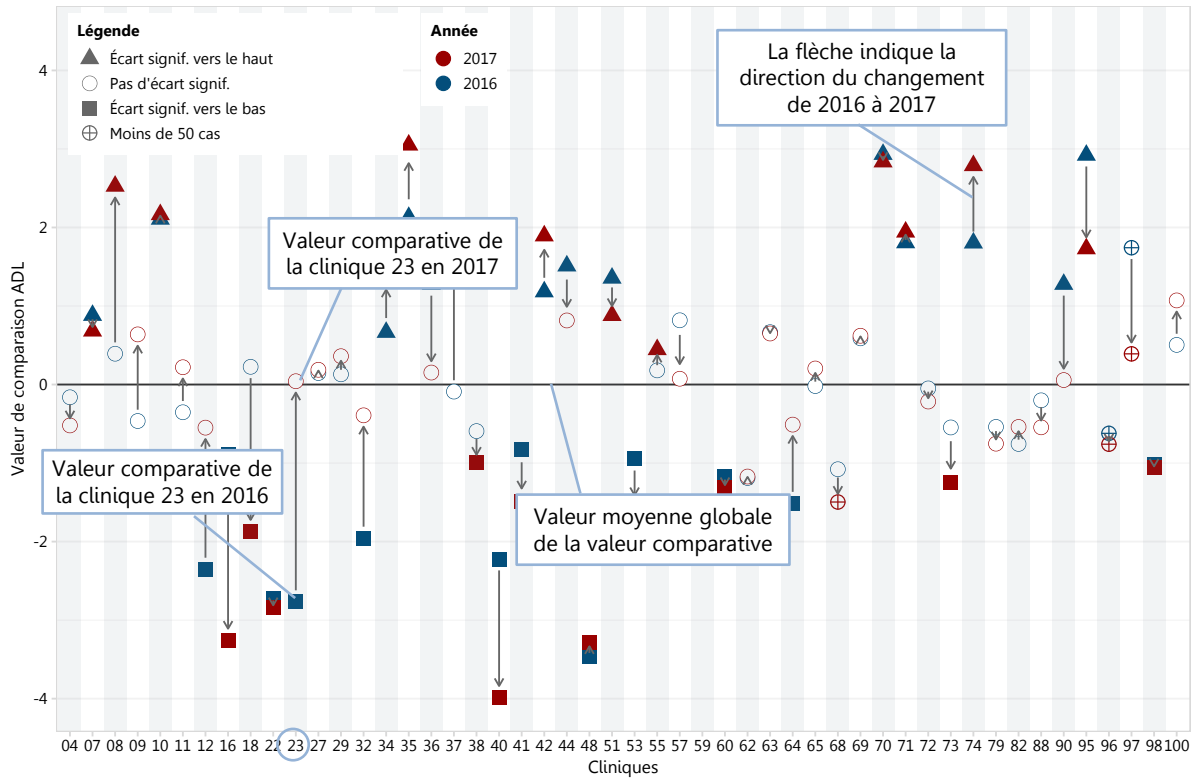
Exemple de lecture :

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 2b: réadaptation neurologique – 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 de l'EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie en 2017, par clinique (sans ajustement).....	33
Figure 20: Comparaison 2016-2017 des valeurs moyennes de l'EBI et intervalles de confiance de 95% à l'admission et à la sortie, par clinique (sans ajustement).....	33
Figure 21: Graphique en entonnoir: Valeur comparative ADL en fonction du nombre de cas des cliniques 2017.....	35
Figure 22: Dumbbell plot: Valeur comparative ADL 2016 (bleu) et 2017 (rouge), par clinique.....	36
Figure 23: Répartition du sexe, par clinique.....	61
Figure 24: Répartition de l'âge, par clinique.....	63

Figure 25: Répartition de la nationalité, par clinique	65
Figure 26: Répartition de la durée de traitement, par clinique	67
Figure 27: Répartition du statut d'assurance, par clinique.....	69
Figure 28: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique	71
Figure 29: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	73
Figure 30: Répartition du séjour après la sortie, par clinique	75
Figure 31: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique	77
Figure 32: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique	79
Figure 33: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique	81
Figure 34: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	83

Liste des tableaux

Tableau 1: Groupes de diagnostic en réadaptation neurologique	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	59
Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique.....	62
Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique	64
Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique	66
Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique.....	68
Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique	70
Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique.....	72
Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique	74
Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique.....	76
Tableau 15: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique.....	78
Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique.....	80
Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique.....	82
Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés).....	84
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)	85
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).....	87
Tableau 21: Comparaison 2016-2017 de la valeur comparative de la valeur de sortie du score ADL, par clinique	88
Tableau 22: Résultats de la régression linéaire: variable dépendante de la valeur de sortie du score ADL.....	90

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
SN	Système nerveux
SNC	Système nerveux central

Annexe

A1 Cliniques de réadaptation participantes (par ordre alphabétique)

- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- cereneo AG
- Clinica Hildebrand
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Hôpital du Jura - Porrentruy
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Billens
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Meyriez-Murten
- 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) - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Insel Gruppe AG - Inselspital, Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG - Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Bethesda
- Klinik Lengg AG - Zürcher RehaZentrum Lengg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern
- Privat-Klinik Im Park
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel AG
- RehaClinic AG - Bad Zurzach
- RehaClinic AG - Kilchberg
- RehaClinic AG - Sonnmatt Luzern
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht AG
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- 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 2b: Réadaptation neurologique												
Proportion des cas évaluables 2017 (1/2)												
Clinique	Cas de mesure Module 2b: Réadaptation neurologique		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	%	Nombre	%	Nombre	
Total	13.131	100%	11.272	85,8%	1.297	9,9%	251	1,9%	311	2,4%	10.483	85,1%
03	292	100%	231	79,1%	60	20,5%	0	0,0%	1	0,3%	236	76,4%
04	152	100%	105	69,1%	17	11,2%	10	6,6%	20	13,2%	77	78,6%
08	162	100%	95	58,6%	23	14,2%	0	0,0%	44	27,2%	63	61,8%
09	711	100%	591	83,1%	110	15,5%	0	0,0%	10	1,4%	523	81,7%
14	316	100%	273	86,4%	41	13,0%	2	0,6%	0	0,0%	265	90,8%
15	326	100%	311	95,4%	11	3,4%	1	0,3%	3	0,9%	313	87,9%
18	177	100%	142	80,2%	28	15,8%	2	1,1%	5	2,8%	146	86,9%
20	267	100%	249	93,3%	17	6,4%	0	0,0%	1	0,4%	204	91,1%
22	294	100%	279	94,9%	11	3,7%	3	1,0%	1	0,3%	243	92,4%
27	581	100%	466	80,2%	114	19,6%	1	0,2%	0	0,0%	435	78,4%
29	303	100%	176	58,1%	7	2,3%	54	17,8%	66	21,8%	147	48,4%
30*	20	100%	7	35,0%	4	20,0%	0	0,0%	9	45,0%	pas de données	
31*	64	100%	30	46,9%	9	14,1%	23	35,9%	2	3,1%	pas de données	
36	360	100%	301	83,6%	56	15,6%	1	0,3%	2	0,6%	267	78,5%
37	998	100%	871	87,3%	121	12,1%	0	0,0%	6	0,6%	991	89,4%
40	611	100%	570	93,3%	26	4,3%	14	2,3%	1	0,2%	570	85,1%
41	1.309	100%	1.204	92,0%	105	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.150	93,8%
42	357	100%	294	82,4%	63	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	297	87,9%
44*	21	100%	20	95,2%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	33	84,6%

* n<50 cas évaluables

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 6

Module 2b: Réadaptation neurologique
Proportion des cas évaluables 2017 (2/2)

Clinique	Cas de mesure Module 2b: Réadaptation neurologique		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			
Total	13.131	100%	11.272	85,8%	1.297	9,9%	251	1,9%	311	2,4%	10.483	85,1%
48	150	100%	117	78,0%	14	9,3%	17	11,3%	2	1,3%	97	64,2%
54	691	100%	680	98,4%	11	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	774	97,5%
58	168	100%	58	34,5%	10	6,0%	0	0,0%	100	59,5%	pas de données	
59	172	100%	110	64,0%	43	25,0%	12	7,0%	7	4,1%	100	61,7%
61	1.101	100%	1.009	91,6%	92	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	961	90,7%
64	1.016	100%	920	90,6%	96	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	889	90,6%
65	244	100%	213	87,3%	19	7,8%	10	4,1%	2	0,8%	239	91,9%
67	145	100%	128	88,3%	12	8,3%	5	3,4%	0	0,0%	92	78,6%
68*	21	100%	3	14,3%	4	19,0%	8	38,1%	6	28,6%	pas de données	
70	468	100%	428	91,5%	40	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	388	89,6%
72*	52	100%	43	82,7%	8	15,4%	0	0,0%	1	1,9%	25	78,1%
78*	52	100%	39	75,0%	2	3,8%	6	11,5%	5	9,6%	51	96,2%
79	262	100%	255	97,3%	1	0,4%	2	0,8%	4	1,5%	162	60,7%
88*	23	100%	20	87,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	34	91,9%
93	493	100%	450	91,3%	39	7,9%	0	0,0%	4	0,8%	411	91,7%
100	103	100%	90	87,4%	11	10,7%	0	0,0%	2	1,9%	135	75,8%
102*	77	100%	0	0,0%	1	1,3%	76	98,7%	0	0,0%	0	0,0%
104	290	100%	259	89,3%	29	10,0%	2	0,7%	0	0,0%	64	66,7%
106	195	100%	163	83,6%	27	13,8%	2	1,0%	3	1,5%	30	53,6%
105	87	100%	72	82,8%	14	16,1%	0	0,0%	1	1,1%	pas de données	

* n<50 cas évaluables

A3 Description de l'échantillon en comparaison clinique

Figure 23: Répartition du sexe, par clinique

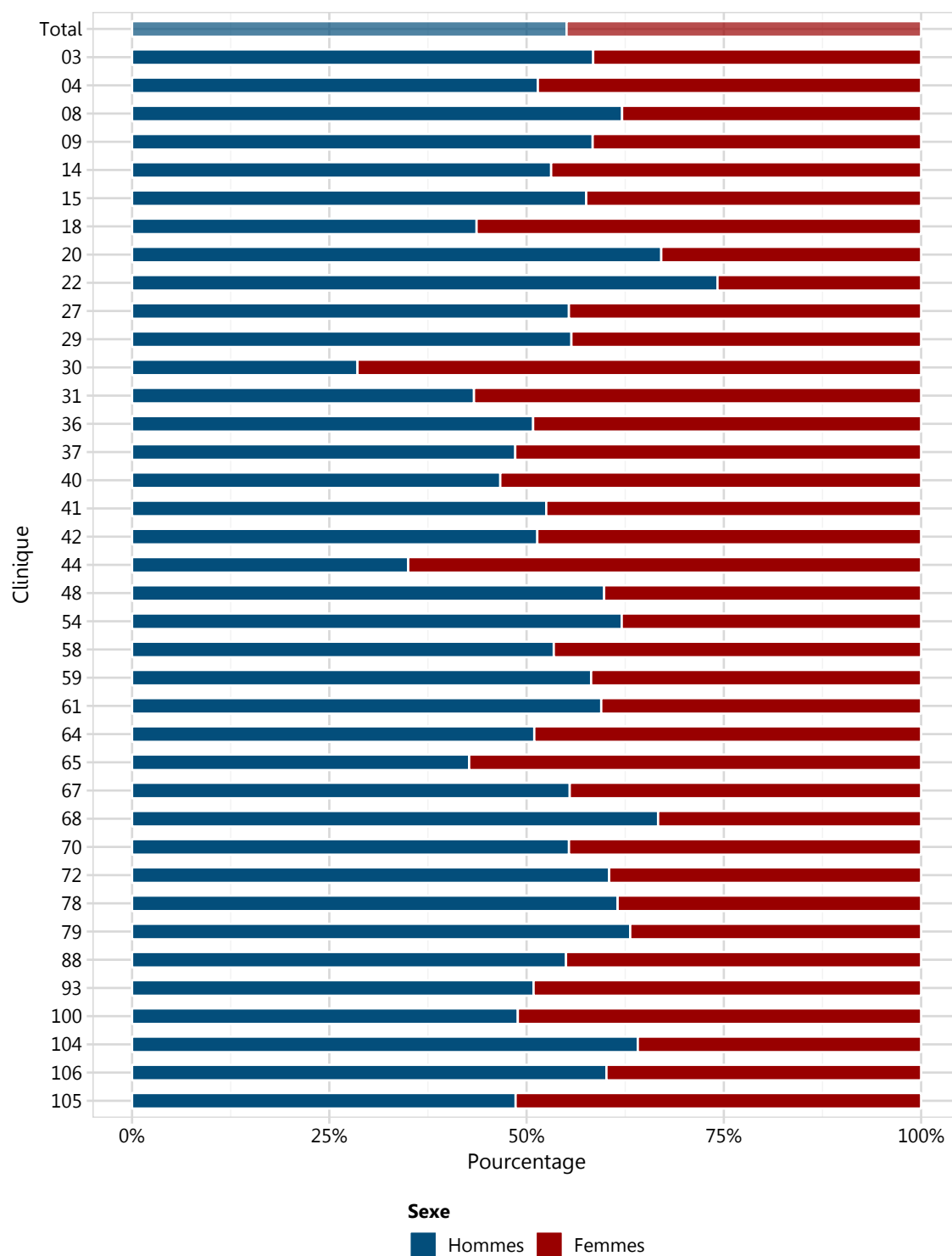


Tableau 7: Répartition du sexe, par clinique

Cliniques	Hommes		Femmes		Total
	n	%	n	%	n
Total	6.207	55,1%	5.065	44,9%	11.272
03	135	58,4%	96	41,6%	231
04	54	51,4%	51	48,6%	105
08	59	62,1%	36	37,9%	95
09	345	58,4%	246	41,6%	591
14	145	53,1%	128	46,9%	273
15	179	57,6%	132	42,4%	311
18	62	43,7%	80	56,3%	142
20	167	67,1%	82	32,9%	249
22	207	74,2%	72	25,8%	279
27	258	55,4%	208	44,6%	466
29	98	55,7%	78	44,3%	176
30	2	28,6%	5	71,4%	7
31	13	43,3%	17	56,7%	30
36	153	50,8%	148	49,2%	301
37	423	48,6%	448	51,4%	871
40	266	46,7%	304	53,3%	570
41	632	52,5%	572	47,5%	1.204
42	151	51,4%	143	48,6%	294
44	7	35,0%	13	65,0%	20
48	70	59,8%	47	40,2%	117
54	422	62,1%	258	37,9%	680
58	31	53,4%	27	46,6%	58
59	64	58,2%	46	41,8%	110
61	600	59,5%	409	40,5%	1.009
64	469	51,0%	451	49,0%	920
65	91	42,7%	122	57,3%	213
67	71	55,5%	57	44,5%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	237	55,4%	191	44,6%	428
72	26	60,5%	17	39,5%	43
78	24	61,5%	15	38,5%	39
79	161	63,1%	94	36,9%	255
88	11	55,0%	9	45,0%	20
93	229	50,9%	221	49,1%	450
100	44	48,9%	46	51,1%	90
104	166	64,1%	93	35,9%	259
106	98	60,1%	65	39,9%	163
105	35	48,6%	37	51,4%	72

Figure 24: Répartition de l'âge, par clinique

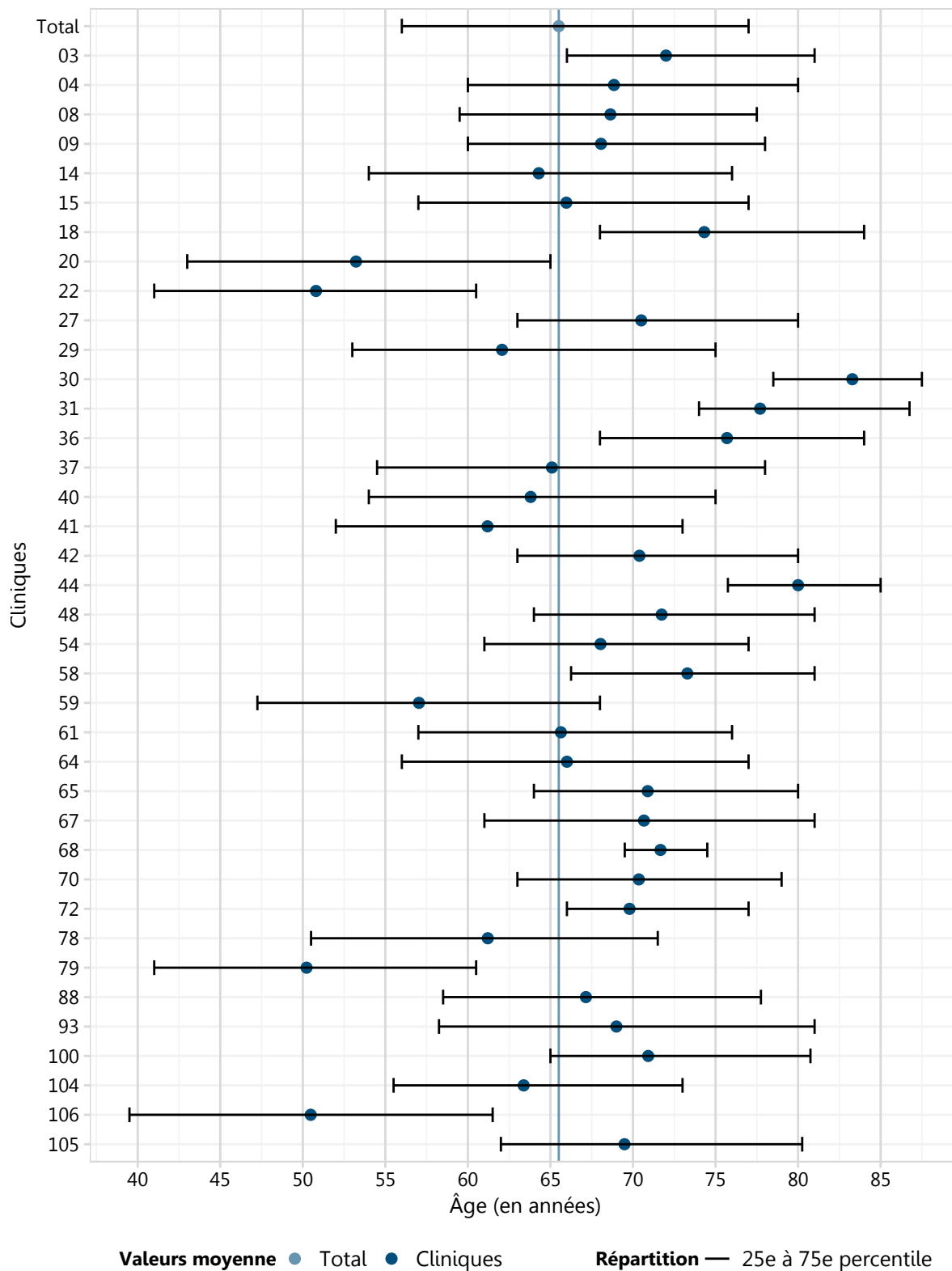


Tableau 8: Répartition de l'âge, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	65,5	15,4	18	56	68	77	98	11.272
03	72,0	13,4	28	66	75	81	93	231
04	68,8	14,5	30	60	71	80	96	105
08	68,6	13,9	30	60	72	78	92	95
09	68,1	14,1	19	60	71	78	94	591
14	64,3	16,1	19	54	67	76	93	273
15	66,0	15,8	18	57	68	77	92	311
18	74,3	11,8	38	68	75	84	97	142
20	53,2	15,8	18	43	55	65	82	249
22	50,8	15,7	18	41	51	61	90	279
27	70,5	12,2	19	63	73	80	93	466
29	62,1	16,4	18	53	63,5	75	88	176
30	83,3	6,8	74	79	84	88	93	7
31	77,7	13,3	34	74	81	87	96	30
36	75,7	11,3	30	68	78	84	96	301
37	65,1	16,3	18	55	68	78	98	871
40	63,8	13,8	22	54	64	75	91	570
41	61,2	15,1	18	52	62	73	97	1.204
42	70,4	12,9	25	63	74	80	97	294
44	80,0	7,8	66	76	80	85	94	20
48	71,7	12,3	34	64	73	81	95	117
54	68,0	12,5	25	61	70,5	77	96	680
58	73,3	10,5	49	66	73,5	81	92	58
59	57,0	16,3	18	47	60	68	85	110
61	65,6	14,8	18	57	69	76	93	1.009
64	66,0	14,9	20	56	68,5	77	97	920
65	70,9	13,0	30	64	73	80	93	213
67	70,7	13,5	35	61	73	81	96	128
68	71,7	5,1	66	70	73	75	76	3
70	70,4	12,6	23	63	73	79	94	428
72	69,8	12,9	19	66	72	77	94	43
78	61,2	14,8	31	51	65	72	90	39
79	50,2	14,0	19	41	52	61	77	255
88	67,2	16,3	26	59	70,5	78	89	20
93	69,0	15,6	24	58	72	81	97	450
100	70,9	12,1	37	65	72,5	81	94	90
104	63,4	12,6	19	56	66	73	85	259
106	50,5	15,4	18	40	53	62	77	163
105	69,5	14,5	19	62	71	80	97	72

Figure 25: Répartition de la nationalité, par clinique

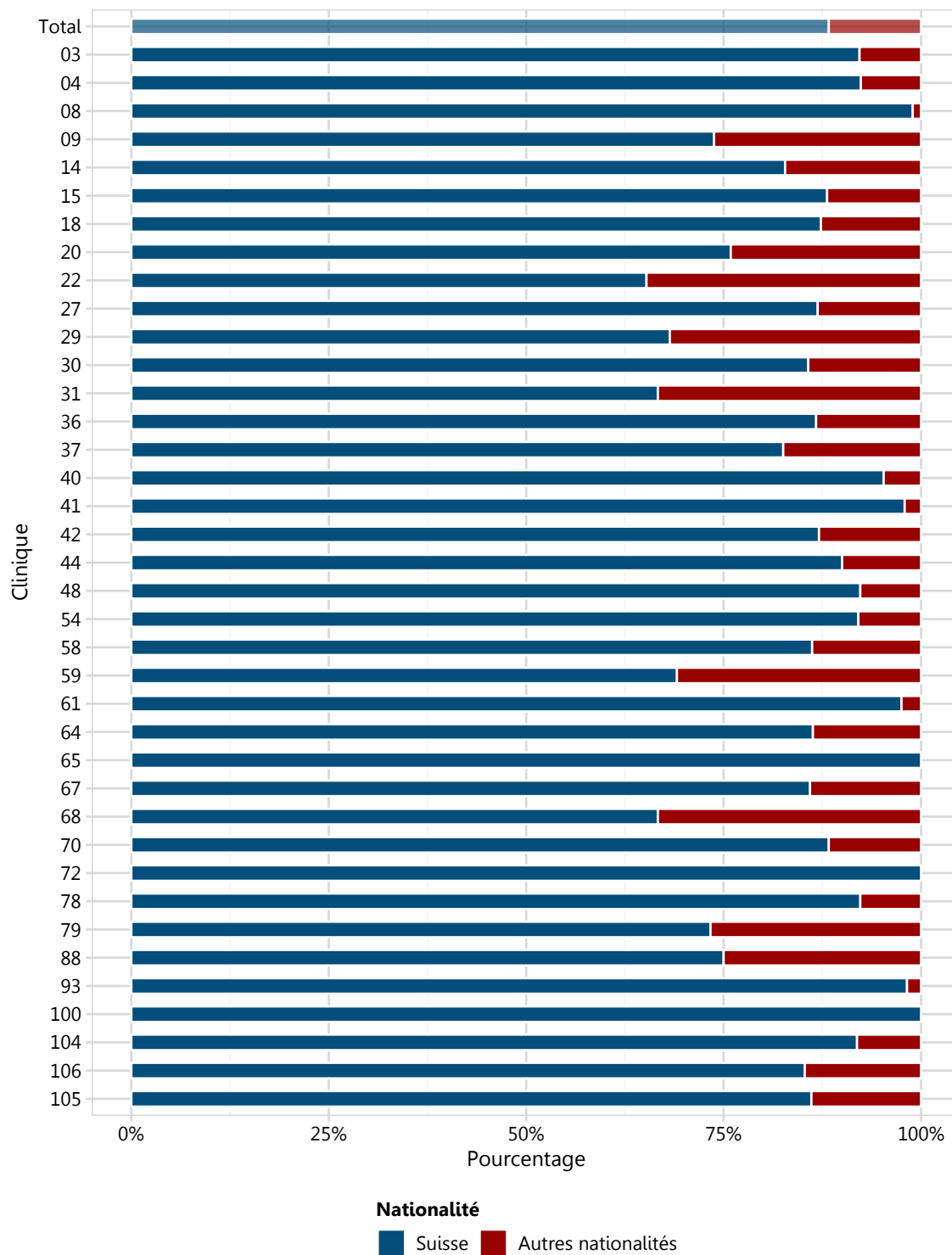


Tableau 9: Répartition de la nationalité, par clinique

Cliniques	Suisse		Autres nationalités		Total
	n	%	n	%	n
Total	9.955	88,3%	1.317	11,7%	11.272
03	213	92,2%	18	7,8%	231
04	97	92,4%	8	7,6%	105
08	94	98,9%	1	1,1%	95
09	436	73,8%	155	26,2%	591
14	226	82,8%	47	17,2%	273
15	274	88,1%	37	11,9%	311
18	124	87,3%	18	12,7%	142
20	189	75,9%	60	24,1%	249
22	182	65,2%	97	34,8%	279
27	405	86,9%	61	13,1%	466
29	120	68,2%	56	31,8%	176
30	6	85,7%	1	14,3%	7
31	20	66,7%	10	33,3%	30
36	261	86,7%	40	13,3%	301
37	719	82,5%	152	17,5%	871
40	543	95,3%	27	4,7%	570
41	1179	97,9%	25	2,1%	1.204
42	256	87,1%	38	12,9%	294
44	18	90,0%	2	10,0%	20
48	108	92,3%	9	7,7%	117
54	626	92,1%	54	7,9%	680
58	50	86,2%	8	13,8%	58
59	76	69,1%	34	30,9%	110
61	984	97,5%	25	2,5%	1.009
64	794	86,3%	126	13,7%	920
65	213	100,0%	0	0,0%	213
67	110	85,9%	18	14,1%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	378	88,3%	50	11,7%	428
72	43	100,0%	0	0,0%	43
78	36	92,3%	3	7,7%	39
79	187	73,3%	68	26,7%	255
88	15	75,0%	5	25,0%	20
93	442	98,2%	8	1,8%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	90
104	238	91,9%	21	8,1%	259
106	139	85,3%	24	14,7%	163
105	62	86,1%	10	13,9%	72

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

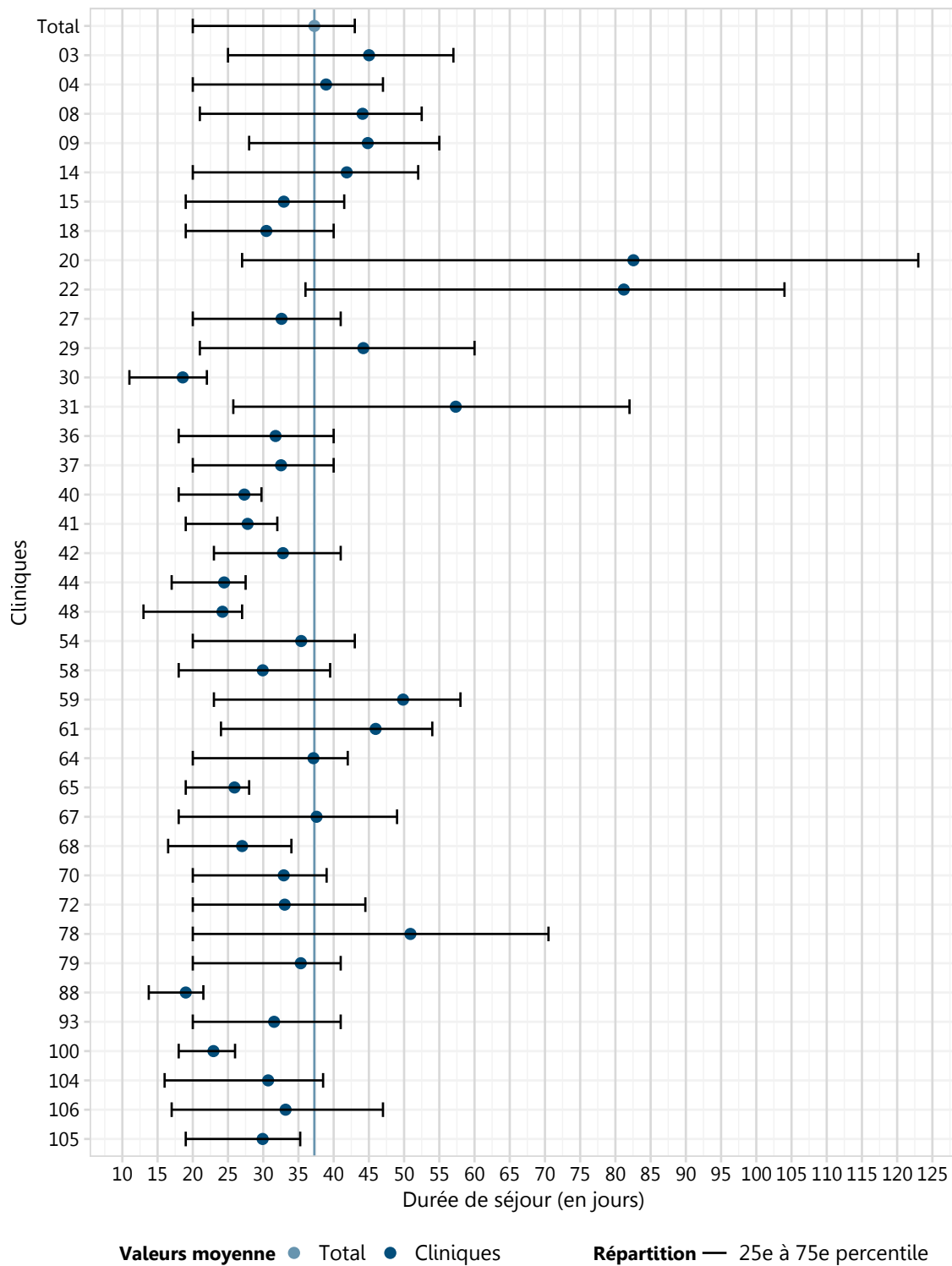


Tableau 10: Répartition de la durée de traitement, par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	37,3	29,9	7	20	28	43	403	11.272
03	45,0	26,7	7	25	41	57	172	231
04	38,9	30,2	8	20	30	47	174	105
08	44,1	38,2	7	21	34	53	289	95
09	44,8	27,5	8	28	38	55	220	591
14	41,9	34,7	7	20	31	52	256	273
15	32,9	21,6	7	19	27	42	120	311
18	30,4	17,3	7	19	26	40	97	142
20	82,6	68,9	8	27	60	123	349	249
22	81,2	65,7	11	36	63	104	403	279
27	32,6	18,5	9	20	27	41	124	466
29	44,2	30,7	7	21	34,5	60	186	176
30	18,6	10,8	10	11	14	22	40	7
31	57,3	34,0	8	26	60	82	124	30
36	31,8	20,0	7	18	27	40	121	301
37	32,5	17,6	7	20	28	40	155	871
40	27,3	17,9	8	18	20	30	120	570
41	27,8	16,3	7	19	22	32	200	1.204
42	32,8	12,8	8	23	32	41	82	294
44	24,5	13,6	10	17	20	28	55	20
48	24,2	18,8	8	13	20	27	136	117
54	35,4	21,9	8	20	27	43	126	680
58	29,9	19,8	9	18	21	40	106	58
59	49,9	40,7	7	23	34	58	200	110
61	46,0	36,0	7	24	34	54	315	1.009
64	37,1	26,6	7	20	27	42	176	920
65	25,9	13,4	10	19	24	28	119	213
67	37,6	24,1	8	18	32	49	137	128
68	27,0	18,5	13	17	20	34	48	3
70	32,9	20,8	7	20	27	39	155	428
72	33,0	19,4	7	20	29	45	86	43
78	50,9	35,7	10	20	42	71	146	39
79	35,3	30,4	7	20	24	41	226	255
88	19,0	5,2	11	14	20	22	27	20
93	31,5	15,2	8	20	30	41	100	450
100	22,9	11,6	7	18	20	26	83	90
104	30,7	21,9	7	16	23	39	134	259
106	33,2	22,8	7	17	25	47	99	163
105	29,9	18,9	8	19	24,5	35	118	72

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

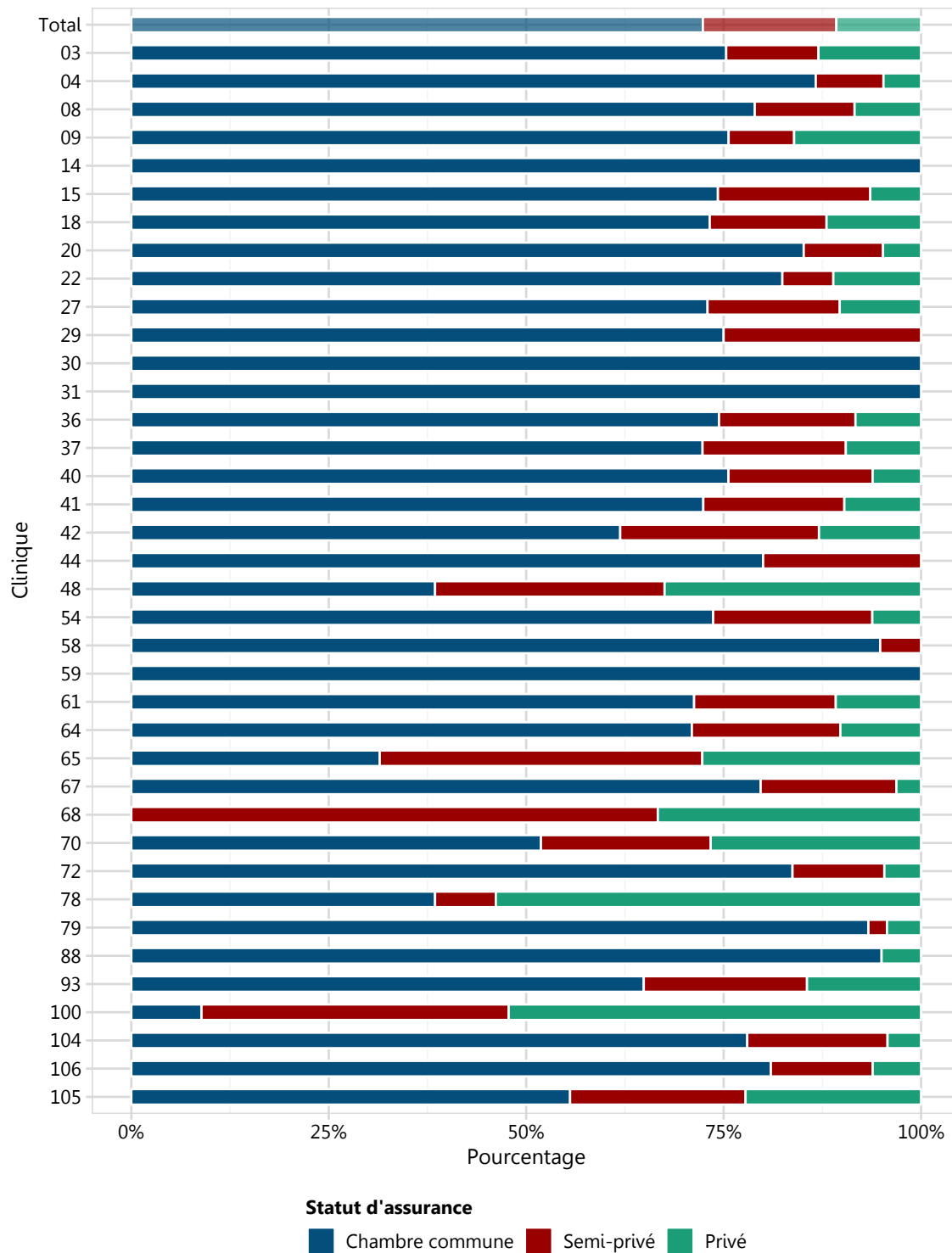


Tableau 11: Répartition du statut d'assurance, par clinique

Cliniques	Chambre commune		Semi-privé		Privé		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Total	8.157	72,4%	1.906	16,9%	1.209	10,7%	11.272
03	174	75,3%	27	11,7%	30	13,0%	231
04	91	86,7%	9	8,6%	5	4,8%	105
08	75	78,9%	12	12,6%	8	8,4%	95
09	447	75,6%	49	8,3%	95	16,1%	591
14	273	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	273
15	231	74,3%	60	19,3%	20	6,4%	311
18	104	73,2%	21	14,8%	17	12,0%	142
20	212	85,1%	25	10,0%	12	4,8%	249
22	230	82,4%	18	6,5%	31	11,1%	279
27	340	73,0%	78	16,7%	48	10,3%	466
29	132	75,0%	44	25,0%	0	0,0%	176
30	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	30	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
36	224	74,4%	52	17,3%	25	8,3%	301
37	630	72,3%	158	18,1%	83	9,5%	871
40	431	75,6%	104	18,2%	35	6,1%	570
41	872	72,4%	215	17,9%	117	9,7%	1.204
42	182	61,9%	74	25,2%	38	12,9%	294
44	16	80,0%	4	20,0%	0	0,0%	20
48	45	38,5%	34	29,1%	38	32,5%	117
54	501	73,7%	137	20,1%	42	6,2%	680
58	55	94,8%	3	5,2%	0	0,0%	58
59	110	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
61	719	71,3%	181	17,9%	109	10,8%	1.009
64	653	71,0%	173	18,8%	94	10,2%	920
65	67	31,5%	87	40,8%	59	27,7%	213
67	102	79,7%	22	17,2%	4	3,1%	128
68	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3
70	222	51,9%	92	21,5%	114	26,6%	428
72	36	83,7%	5	11,6%	2	4,7%	43
78	15	38,5%	3	7,7%	21	53,8%	39
79	238	93,3%	6	2,4%	11	4,3%	255
88	19	95,0%	0	0,0%	1	5,0%	20
93	292	64,9%	93	20,7%	65	14,4%	450
100	8	8,9%	35	38,9%	47	52,2%	90
104	202	78,0%	46	17,8%	11	4,2%	259
106	132	81,0%	21	12,9%	10	6,1%	163
105	40	55,6%	16	22,2%	16	22,2%	72

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

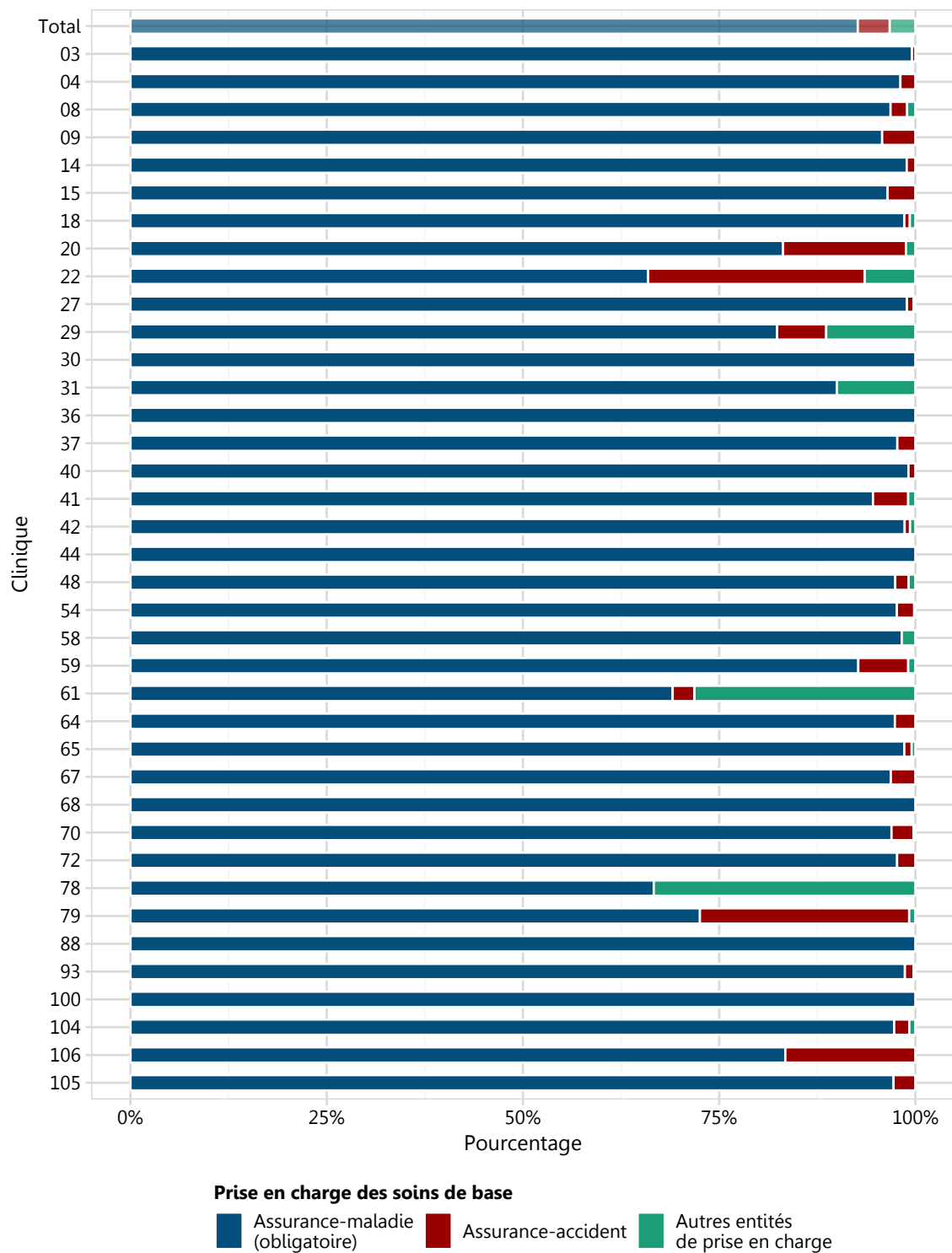


Tableau 12: Répartition des principaux centres de prise en charge des coûts de la réadaptation, par clinique

Cliniques	Assurance-maladie (obligatoire)		Assurance-accident		Autres entités de prise en charge		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Total	10.445	92,7%	459	4,1%	368	3,3%	11.272
03	230	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	231
04	103	98,1%	2	1,9%	0	0,0%	105
08	92	96,8%	2	2,1%	1	1,1%	95
09	566	95,8%	25	4,2%	0	0,0%	591
14	270	98,9%	3	1,1%	0	0,0%	273
15	300	96,5%	11	3,5%	0	0,0%	311
18	140	98,6%	1	0,7%	1	0,7%	142
20	207	83,1%	39	15,7%	3	1,2%	249
22	184	65,9%	77	27,6%	18	6,5%	279
27	461	98,9%	4	0,9%	1	0,2%	466
29	145	82,4%	11	6,3%	20	11,4%	176
30	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	27	90,0%	0	0,0%	3	10,0%	30
36	301	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	301
37	851	97,7%	20	2,3%	0	0,0%	871
40	565	99,1%	5	0,9%	0	0,0%	570
41	1139	94,6%	54	4,5%	11	0,9%	1.204
42	290	98,6%	2	0,7%	2	0,7%	294
44	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	114	97,4%	2	1,7%	1	0,9%	117
54	664	97,6%	15	2,2%	1	0,1%	680
58	57	98,3%	0	0,0%	1	1,7%	58
59	102	92,7%	7	6,4%	1	0,9%	110
61	697	69,1%	28	2,8%	284	28,1%	1.009
64	896	97,4%	24	2,6%	0	0,0%	920
65	210	98,6%	2	0,9%	1	0,5%	213
67	124	96,9%	4	3,1%	0	0,0%	128
68	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	415	97,0%	12	2,8%	1	0,2%	428
72	42	97,7%	1	2,3%	0	0,0%	43
78	26	66,7%	0	0,0%	13	33,3%	39
79	185	72,5%	68	26,7%	2	0,8%	255
88	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
93	444	98,7%	5	1,1%	1	0,2%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	90
104	252	97,3%	5	1,9%	2	0,8%	259
106	136	83,4%	27	16,6%	0	0,0%	163
105	70	97,2%	2	2,8%	0	0,0%	72

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

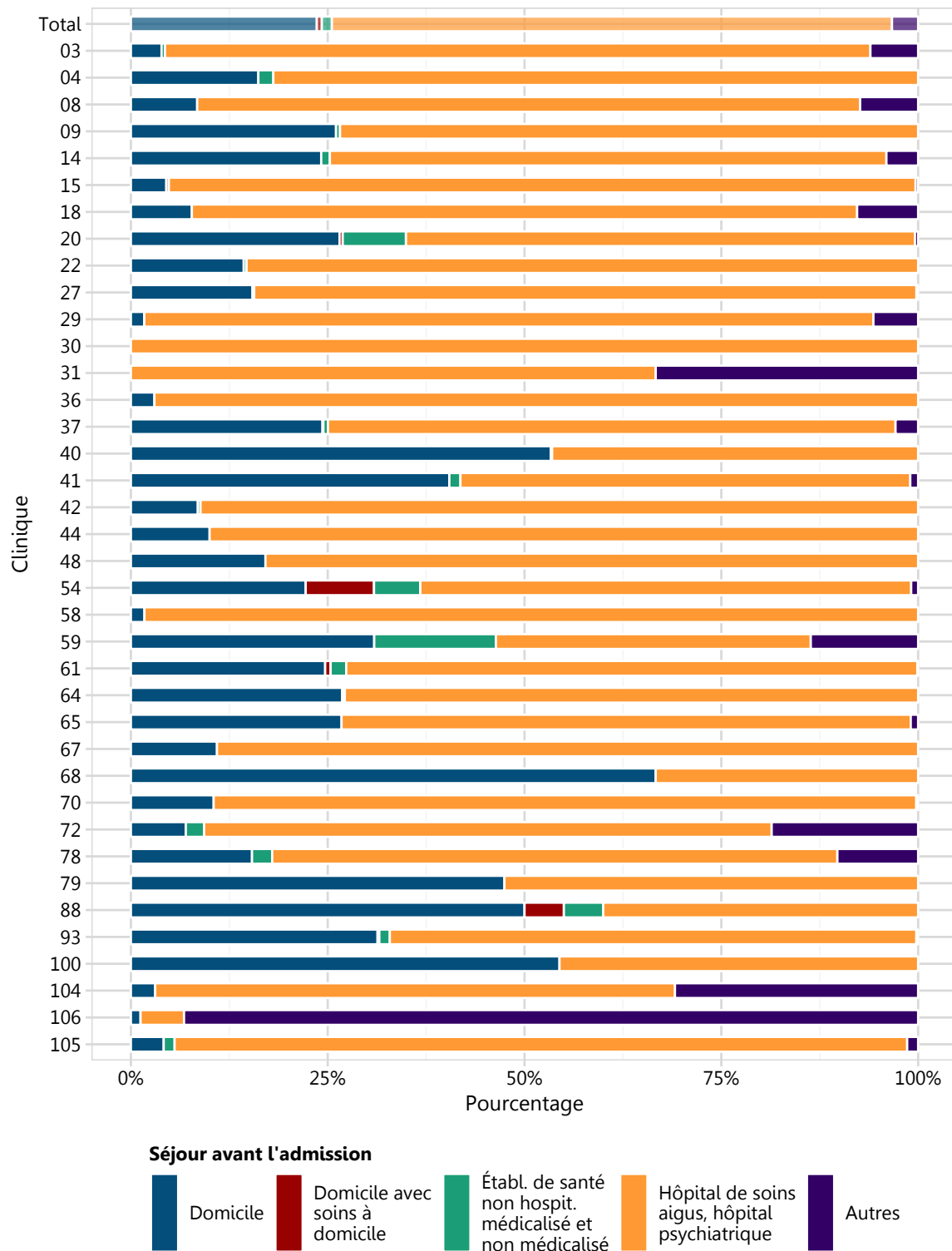


Tableau 13: Répartition du séjour avant l'admission, par clinique

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	2.662	23,6%	72	0,6%	144	1,3%	8.020	71,1%	374	3,3%	11.272
03	9	3,9%	0	0,0%	1	0,4%	207	89,6%	14	6,1%	231
04	17	16,2%	0	0,0%	2	1,9%	86	81,9%	0	0,0%	105
08	8	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	80	84,2%	7	7,4%	95
09	154	26,1%	0	0,0%	3	0,5%	434	73,4%	0	0,0%	591
14	66	24,2%	0	0,0%	3	1,1%	193	70,7%	11	4,0%	273
15	14	4,5%	1	0,3%	0	0,0%	295	94,9%	1	0,3%	311
18	11	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	120	84,5%	11	7,7%	142
20	66	26,5%	1	0,4%	20	8,0%	161	64,7%	1	0,4%	249
22	40	14,3%	0	0,0%	1	0,4%	238	85,3%	0	0,0%	279
27	72	15,5%	0	0,0%	1	0,2%	392	84,1%	1	0,2%	466
29	3	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	163	92,6%	10	5,7%	176
30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7
31	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	66,7%	10	33,3%	30
36	9	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	292	97,0%	0	0,0%	301
37	212	24,3%	1	0,1%	5	0,6%	628	72,1%	25	2,9%	871
40	304	53,3%	0	0,0%	1	0,2%	265	46,5%	0	0,0%	570
41	487	40,4%	0	0,0%	17	1,4%	688	57,1%	12	1,0%	1.204
42	25	8,5%	0	0,0%	1	0,3%	268	91,2%	0	0,0%	294
44	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	90,0%	0	0,0%	20
48	20	17,1%	0	0,0%	0	0,0%	97	82,9%	0	0,0%	117
54	151	22,2%	59	8,7%	40	5,9%	424	62,4%	6	0,9%	680
58	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	57	98,3%	0	0,0%	58
59	34	30,9%	0	0,0%	17	15,5%	44	40,0%	15	13,6%	110
61	249	24,7%	7	0,7%	20	2,0%	732	72,5%	1	0,1%	1.009
64	247	26,8%	1	0,1%	2	0,2%	670	72,8%	0	0,0%	920
65	57	26,8%	0	0,0%	0	0,0%	154	72,3%	2	0,9%	213
67	14	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	114	89,1%	0	0,0%	128
68	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	3
70	45	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	382	89,3%	1	0,2%	428
72	3	7,0%	0	0,0%	1	2,3%	31	72,1%	8	18,6%	43
78	6	15,4%	0	0,0%	1	2,6%	28	71,8%	4	10,3%	39
79	121	47,5%	0	0,0%	0	0,0%	134	52,5%	0	0,0%	255
88	10	50,0%	1	5,0%	1	5,0%	8	40,0%	0	0,0%	20
93	141	31,3%	1	0,2%	6	1,3%	301	66,9%	1	0,2%	450
100	49	54,4%	0	0,0%	0	0,0%	41	45,6%	0	0,0%	90
104	8	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	171	66,0%	80	30,9%	259
106	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	9	5,5%	152	93,3%	163
105	3	4,2%	0	0,0%	1	1,4%	67	93,1%	1	1,4%	72

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

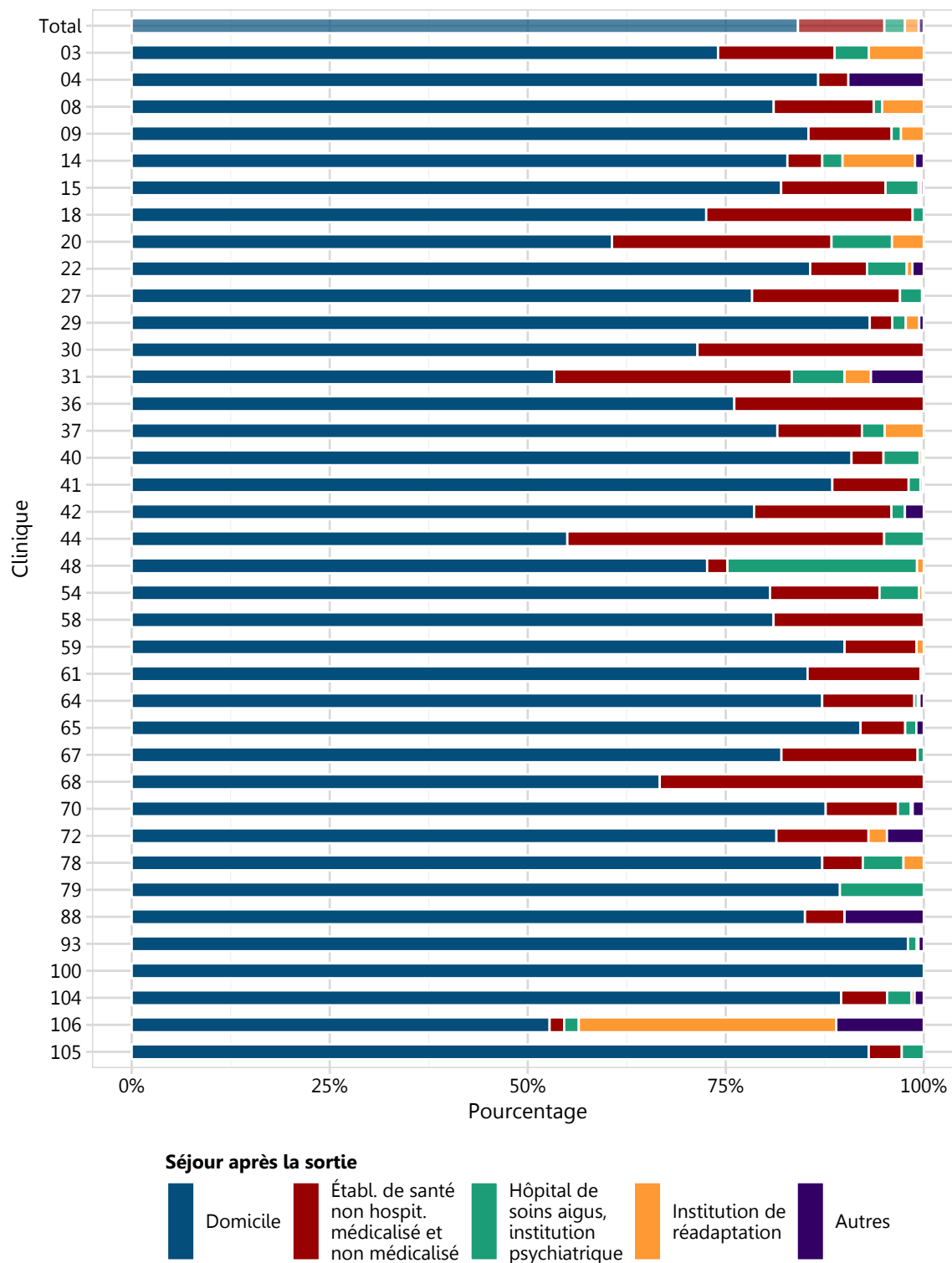
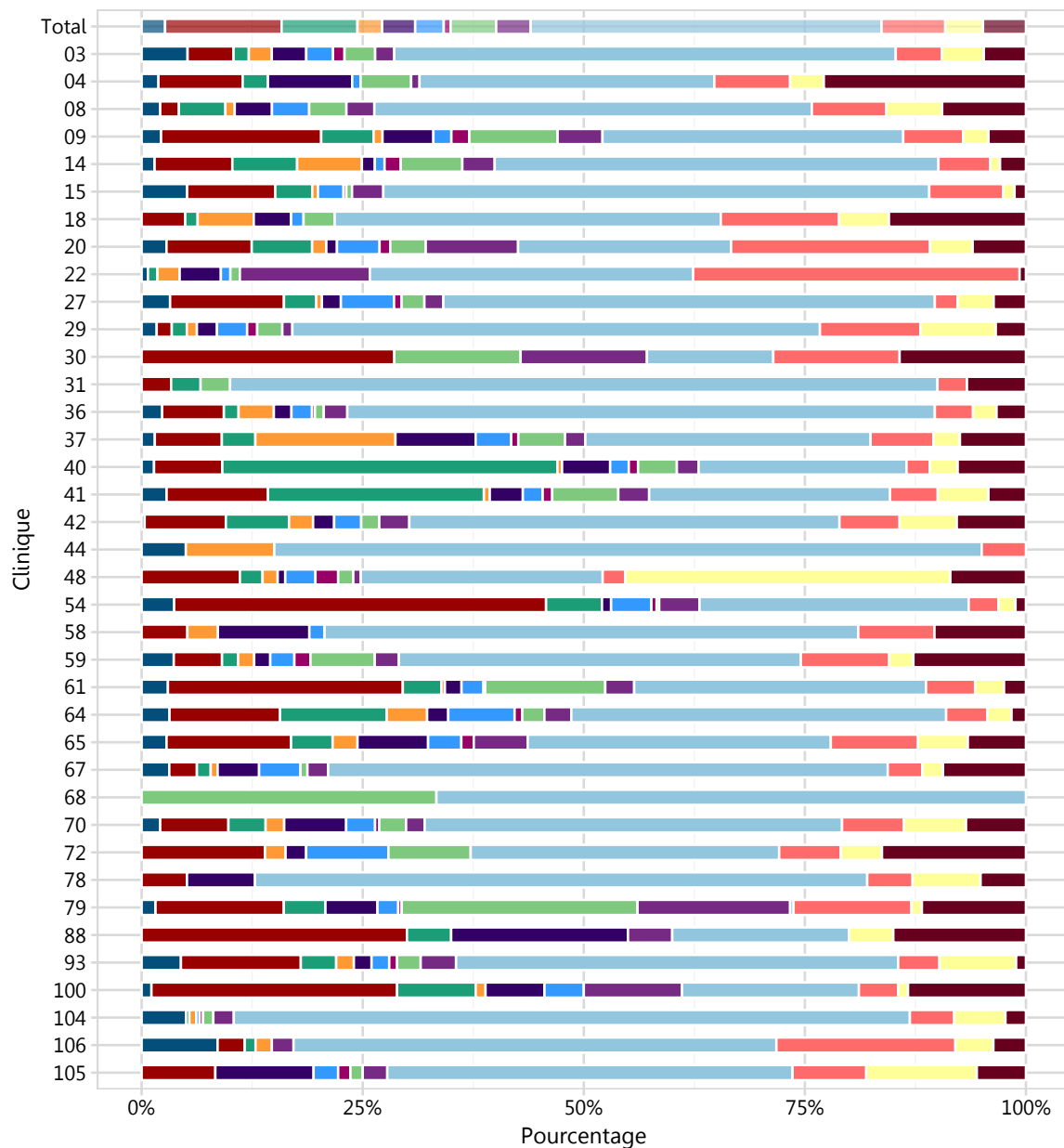


Tableau 14: Répartition du séjour après la sortie, par clinique

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	9.482	84,1%	1.229	10,9%	293	2,6%	196	1,7%	72	0,6%	11.272
03	171	74,0%	34	14,7%	10	4,3%	16	6,9%	0	0,0%	231
04	91	86,7%	4	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	10	9,5%	105
08	77	81,1%	12	12,6%	1	1,1%	5	5,3%	0	0,0%	95
09	505	85,4%	62	10,5%	7	1,2%	17	2,9%	0	0,0%	591
14	226	82,8%	12	4,4%	7	2,6%	25	9,2%	3	1,1%	273
15	255	82,0%	41	13,2%	13	4,2%	1	0,3%	1	0,3%	311
18	103	72,5%	37	26,1%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	142
20	151	60,6%	69	27,7%	19	7,6%	10	4,0%	0	0,0%	249
22	239	85,7%	20	7,2%	14	5,0%	2	0,7%	4	1,4%	279
27	365	78,3%	87	18,7%	13	2,8%	1	0,2%	0	0,0%	466
29	164	93,2%	5	2,8%	3	1,7%	3	1,7%	1	0,6%	176
30	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	16	53,3%	9	30,0%	2	6,7%	1	3,3%	2	6,7%	30
36	229	76,1%	72	23,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	301
37	710	81,5%	93	10,7%	25	2,9%	43	4,9%	0	0,0%	871
40	518	90,9%	23	4,0%	26	4,6%	2	0,4%	1	0,2%	570
41	1065	88,5%	116	9,6%	18	1,5%	4	0,3%	1	0,1%	1.204
42	231	78,6%	51	17,3%	5	1,7%	0	0,0%	7	2,4%	294
44	11	55,0%	8	40,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	85	72,6%	3	2,6%	28	23,9%	1	0,9%	0	0,0%	117
54	548	80,6%	94	13,8%	34	5,0%	3	0,4%	1	0,1%	680
58	47	81,0%	11	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58
59	99	90,0%	10	9,1%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	110
61	861	85,3%	144	14,3%	3	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	1.009
64	802	87,2%	107	11,6%	4	0,4%	2	0,2%	5	0,5%	920
65	196	92,0%	12	5,6%	3	1,4%	0	0,0%	2	0,9%	213
67	105	82,0%	22	17,2%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	375	87,6%	39	9,1%	7	1,6%	1	0,2%	6	1,4%	428
72	35	81,4%	5	11,6%	0	0,0%	1	2,3%	2	4,7%	43
78	34	87,2%	2	5,1%	2	5,1%	1	2,6%	0	0,0%	39
79	228	89,4%	0	0,0%	27	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	255
88	17	85,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	20
93	441	98,0%	0	0,0%	5	1,1%	1	0,2%	3	0,7%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	90
104	232	89,6%	15	5,8%	8	3,1%	1	0,4%	3	1,2%	259
106	86	52,8%	3	1,8%	3	1,8%	53	32,5%	18	11,0%	163
105	67	93,1%	3	4,2%	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	72

Figure 31: Répartition des groupes de diagnostic, par clinique



Groupe de diagnostic

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

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		Tumores des NS (ausgewählte C, D)		Sonstige Erkrankungen		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	299	2,7%	1.485	13,2%	967	8,6%	315	2,8%	421	3,7%	364	3,2%	88	0,8%	580	5,1%	440	3,9%	4.473	39,7%	812	7,2%	481	4,3%	547	4,9%	11.272
03	12	5,2%	12	5,2%	4	1,7%	6	2,6%	9	3,9%	7	3,0%	3	1,3%	8	3,5%	5	2,2%	131	56,7%	12	5,2%	11	4,8%	11	4,8%	231
04	2	1,9%	10	9,5%	3	2,9%	0	0,0%	10	9,5%	1	1,0%	0	0,0%	6	5,7%	1	1,0%	35	33,3%	9	8,6%	4	3,8%	24	22,9%	105
08	2	2,1%	2	2,1%	5	5,3%	1	1,1%	4	4,2%	4	4,2%	0	0,0%	4	4,2%	3	3,2%	47	49,5%	8	8,4%	6	6,3%	9	9,5%	95
09	13	2,2%	107	18,1%	35	5,9%	6	1,0%	34	5,8%	12	2,0%	12	2,0%	59	10,0%	30	5,1%	201	34,0%	40	6,8%	17	2,9%	25	4,2%	591
14	4	1,5%	24	8,8%	20	7,3%	20	7,3%	4	1,5%	3	1,1%	5	1,8%	19	7,0%	10	3,7%	137	50,2%	16	5,9%	3	1,1%	8	2,9%	273
15	16	5,1%	31	10,0%	13	4,2%	2	0,6%	0	0,0%	9	2,9%	1	0,3%	2	0,6%	11	3,5%	192	61,7%	26	8,4%	4	1,3%	4	1,3%	311
18	0	0,0%	7	4,9%	2	1,4%	9	6,3%	6	4,2%	2	1,4%	0	0,0%	5	3,5%	0	0,0%	62	43,7%	19	13,4%	8	5,6%	22	15,5%	142
20	7	2,8%	24	9,6%	17	6,8%	4	1,6%	3	1,2%	12	4,8%	3	1,2%	10	4,0%	26	10,4%	60	24,1%	56	22,5%	12	4,8%	15	6,0%	249
22	2	0,7%	0	0,0%	3	1,1%	7	2,5%	13	4,7%	3	1,1%	0	0,0%	3	1,1%	41	14,7%	102	36,6%	103	36,9%	0	0,0%	2	0,7%	279
27	15	3,2%	60	12,9%	17	3,6%	3	0,6%	10	2,1%	28	6,0%	4	0,9%	12	2,6%	10	2,1%	259	55,6%	12	2,6%	19	4,1%	17	3,6%	466
29	3	1,7%	3	1,7%	3	1,7%	2	1,1%	4	2,3%	6	3,4%	2	1,1%	5	2,8%	2	1,1%	105	59,7%	20	11,4%	15	8,5%	6	3,4%	176
30	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%	1	14,3%	7
31	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	24	80,0%	1	3,3%	0	0,0%	2	6,7%	30
36	7	2,3%	21	7,0%	5	1,7%	12	4,0%	6	2,0%	7	2,3%	1	0,3%	3	1,0%	8	2,7%	200	66,4%	13	4,3%	8	2,7%	10	3,3%	301
37	13	1,5%	66	7,6%	33	3,8%	138	15,8%	79	9,1%	35	4,0%	7	0,8%	46	5,3%	20	2,3%	281	32,3%	62	7,1%	26	3,0%	65	7,5%	871
40	8	1,4%	44	7,7%	216	37,9%	3	0,5%	31	5,4%	12	2,1%	6	1,1%	25	4,4%	14	2,5%	134	23,5%	15	2,6%	18	3,2%	44	7,7%	570
41	34	2,8%	138	11,5%	294	24,4%	8	0,7%	45	3,7%	27	2,2%	13	1,1%	90	7,5%	42	3,5%	328	27,2%	65	5,4%	69	5,7%	51	4,2%	1.204
42	1	0,3%	27	9,2%	21	7,1%	8	2,7%	7	2,4%	9	3,1%	0	0,0%	6	2,0%	10	3,4%	143	48,6%	20	6,8%	19	6,5%	23	7,8%	294
44	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	80,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	0	0,0%	13	11,1%	3	2,6%	2	1,7%	1	0,9%	4	3,4%	3	2,6%	2	1,7%	1	0,9%	32	27,4%	3	2,6%	43	36,8%	10	8,5%	117
54	25	3,7%	286	42,1%	43	6,3%	0	0,0%	7	1,0%	31	4,6%	4	0,6%	2	0,3%	31	4,6%	207	30,4%	23	3,4%	13	1,9%	8	1,2%	680
58	0	0,0%	3	5,2%	0	0,0%	2	3,4%	6	10,3%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35	60,3%	5	8,6%	0	0,0%	6	10,3%	58
59	4	3,6%	6	5,5%	2	1,8%	2	1,8%	2	1,8%	3	2,7%	2	1,8%	8	7,3%	3	2,7%	50	45,5%	11	10,0%	3	2,7%	14	12,7%	110
61	30	3,0%	268	26,6%	44	4,4%	4	0,4%	19	1,9%	25	2,5%	2	0,2%	137	13,6%	33	3,3%	333	33,0%	56	5,6%	33	3,3%	25	2,5%	1.009
64	29	3,2%	115	12,5%	111	12,1%	42	4,6%	22	2,4%	69	7,5%	8	0,9%	23	2,5%	28	3,0%	390	42,4%	43	4,7%	25	2,7%	15	1,6%	920
65	6	2,8%	30	14,1%	10	4,7%	6	2,8%	17	8,0%	8	3,8%	3	1,4%	0	0,0%	13	6,1%	73	34,3%	21	9,9%	12	5,6%	14	6,6%	213
67	4	3,1%	4	3,1%	2	1,6%	1	0,8%	6	4,7%	6	4,7%	0	0,0%	1	0,8%	3	2,3%	81	63,3%	5	3,9%	3	2,3%	12	9,4%	128
68	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	9	2,1%	33	7,7%	18	4,2%	9	2,1%	30	7,0%	14	3,3%	2	0,5%	13	3,0%	9	2,1%	202	47,2%	30	7,0%	30	7,0%	29	6,8%	428
72	0	0,0%	6	14,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	2,3%	4	9,3%	0	0,0%	4	9,3%	0	0,0%	15	34,9%	3	7,0%	2	4,7%	7	16,3%	43
78	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	69,2%	2	5,1%	3	7,7%	2	5,1%	39
79	4	1,6%	37	14,5%	12	4,7%	0	0,0%	15	5,9%	6	2,4%	1	0,4%	68	26,7%	44	17,3%	1	0,4%	34	13,3%	3	1,2%	30	11,8%	255
88	0	0,0%	6	30,0%	1	5,0%	0	0,0%	4	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	4	20,0%	0	0,0%	1	5,0%	3	15,0%	20
93	20	4,4%	61	13,6%	18	4,0%	9	2,0%	9	2,0%	9	2,0%	4	0,9%	12	2,7%	18	4,0%	225	50,0%	21	4,7%	39	8,7%	5	1,1%	450
100	1	1,1%	25	27,8%	8	8,9%	1	1,1%	6	6,7%	4	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	10	11,1%	18	20,0%	4	4,4%	1	1,1%	12	13,3%	90
104	13	5,0%	0	0,0%	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	3	1,2%	6	2,3%	198	76,4%	13	5,0%	15	5,8%	6	2,3%	259
106	14	8,6%	5	3,1%	2	1,2%	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,5%	89	54,6%	33	20,2%	7	4,3%	6	3,7%	163
105	0	0,0%	6	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	11,1%	2	2,8%	1	1,4%	1	1,4%	2	2,8%	33	45,8%	6	8,3%	9	12,5%	4	5,6%	72

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

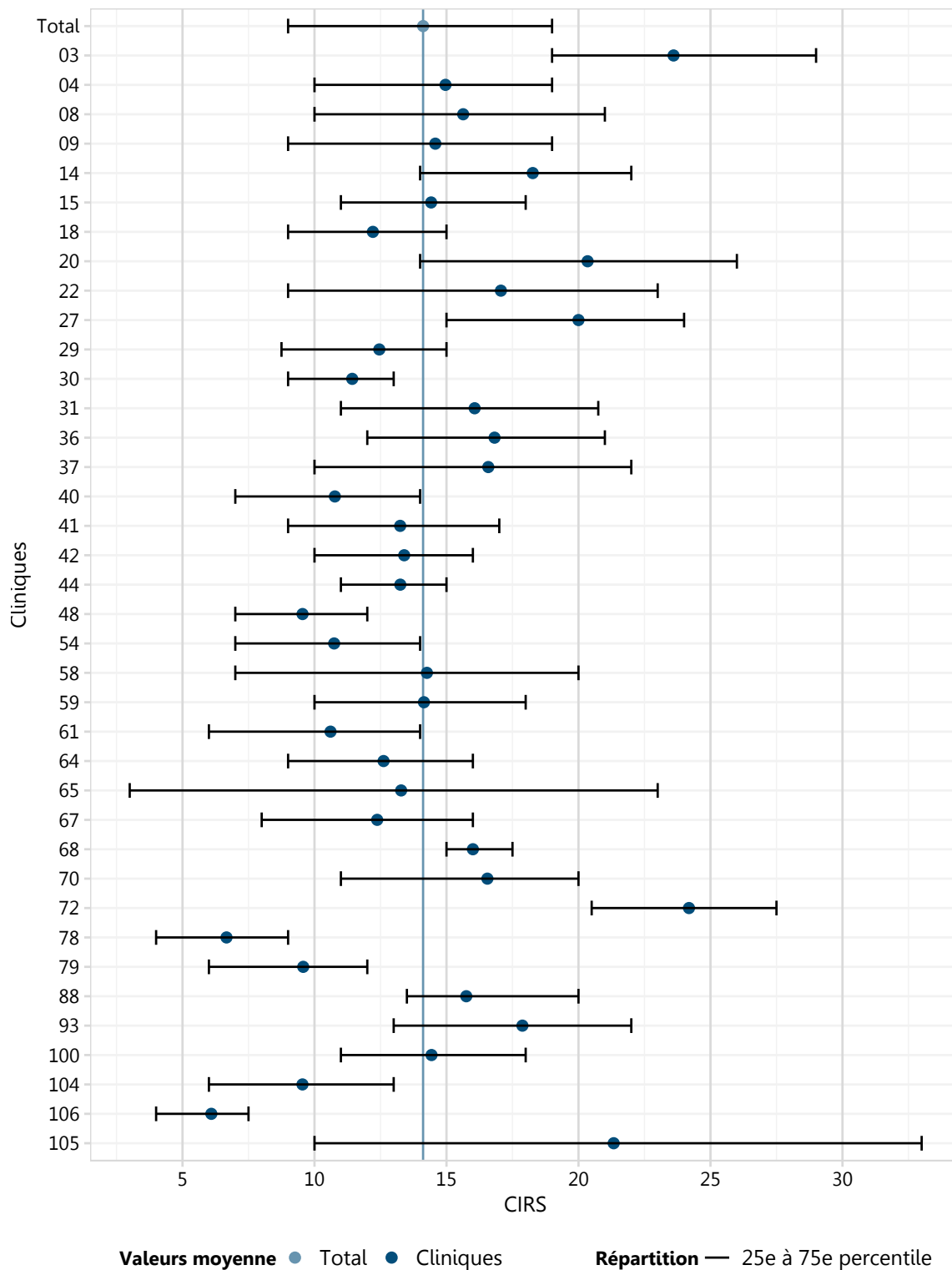


Tableau 16: Répartition du CIRS (comorbidités), par clinique

Cliniques	Valeur moyenne	Ecart type	Minimum	Percentile 25%	Médiane	Percentile 75%	Maximum	Total n
Total	14,1	7,3	0	9	13	19	55	11.272
03	23,6	7,7	6	19	24	29	46	231
04	15,0	6,7	4	10	13	19	36	105
08	15,6	7,1	4	10	15	21	34	95
09	14,6	6,7	1	9	14	19	35	591
14	18,3	5,7	2	14	18	22	36	273
15	14,4	5,4	4	11	14	18	33	311
18	12,2	5,4	1	9	12	15	31	142
20	20,3	8,3	5	14	20	26	42	249
22	17,1	9,3	3	9	16	23	40	279
27	20,0	6,5	2	15	20	24	48	466
29	12,5	4,9	4	9	12	15	29	176
30	11,4	4,6	5	9	12	13	19	7
31	16,1	6,4	6	11	15	21	33	30
36	16,8	6,3	3	12	17	21	35	301
37	16,6	8,6	1	10	15	22	55	871
40	10,8	5,2	0	7	10	14	31	570
41	13,2	5,3	3	9	13	17	32	1.204
42	13,4	4,6	3	10	13	16	27	294
44	13,3	3,9	5	11	13	15	22	20
48	9,5	4,1	0	7	9	12	24	117
54	10,7	6,0	0	7	10	14	39	680
58	14,3	7,3	3	7	15	20	28	58
59	14,1	6,0	0	10	13	18	28	110
61	10,6	6,0	0	6	10	14	41	1.009
64	12,6	5,3	2	9	12	16	32	920
65	13,3	10,6	1	3	10	23	40	213
67	12,4	6,5	2	8	11	16	34	128
68	16,0	2,6	13	15	17	18	18	3
70	16,5	7,9	2	11	16	20	49	428
72	24,2	5,2	12	21	25	28	35	43
78	6,7	4,1	1	4	6	9	16	39
79	9,6	4,4	2	6	9	12	25	255
88	15,8	5,1	3	14	17	20	22	20
93	17,9	6,7	3	13	17	22	43	450
100	14,4	5,2	2	11	14	18	29	90
104	9,5	4,3	3	6	9	13	22	259
106	6,1	3,0	1	4	6	8	20	163
105	21,3	12,2	2	10	22	33	44	72

A4 Objectifs de participation et atteinte des objectifs en comparaison clinique

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

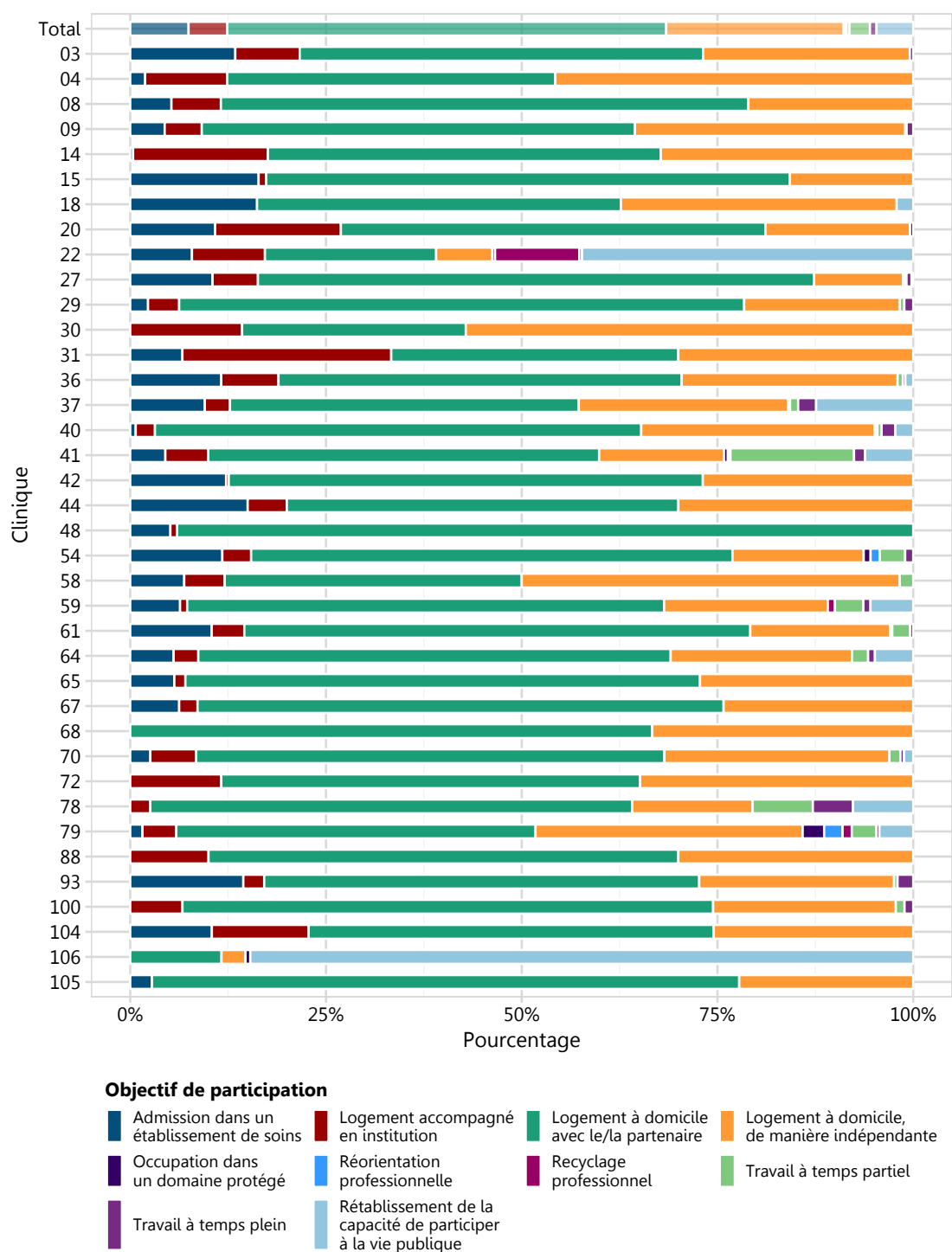


Tableau 17: Objectifs de participation choisis à l'admission en réadaptation, par clinique

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		Retablisement de la capacité de participer à la vie publique		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	840	7,5%	556	4,9%	6.320	56,1%	2.555	22,7%	25	0,2%	20	0,2%	38	0,3%	295	2,6%	95	0,8%	528	4,7%	11.272
03	31	13,4%	19	8,2%	119	51,5%	61	26,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	231
04	2	1,9%	11	10,5%	44	41,9%	48	45,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	105
08	5	5,3%	6	6,3%	64	67,4%	20	21,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	95
09	26	4,4%	28	4,7%	327	55,3%	204	34,5%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,8%	0	0,0%	591
14	1	0,4%	47	17,2%	137	50,2%	88	32,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	273
15	51	16,4%	3	1,0%	208	66,9%	49	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	311
18	23	16,2%	0	0,0%	66	46,5%	50	35,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%	142
20	27	10,8%	40	16,1%	135	54,2%	46	18,5%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	249
22	22	7,9%	26	9,3%	61	21,9%	20	7,2%	1	0,4%	0	0,0%	30	10,8%	0	0,0%	1	0,4%	118	42,3%	279
27	49	10,5%	27	5,8%	331	71,0%	53	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,6%	1	0,2%	466
29	4	2,3%	7	4,0%	127	72,2%	35	19,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,1%	0	0,0%	176
30	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	2	6,7%	8	26,7%	11	36,7%	9	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
36	35	11,6%	22	7,3%	155	51,5%	83	27,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	1	0,3%	3	1,0%	301
37	83	9,5%	28	3,2%	388	44,5%	233	26,8%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	9	1,0%	20	2,3%	108	12,4%	871
40	4	0,7%	14	2,5%	354	62,1%	170	29,8%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	3	0,5%	10	1,8%	13	2,3%	570
41	54	4,5%	66	5,5%	601	49,9%	192	15,9%	6	0,5%	2	0,2%	2	0,2%	190	15,8%	17	1,4%	74	6,1%	1.204
42	36	12,2%	1	0,3%	178	60,5%	79	26,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	294
44	3	15,0%	1	5,0%	10	50,0%	6	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	6	5,1%	1	0,9%	110	94,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	117
54	80	11,8%	25	3,7%	418	61,5%	114	16,8%	6	0,9%	8	1,2%	0	0,0%	22	3,2%	7	1,0%	0	0,0%	680
58	4	6,9%	3	5,2%	22	37,9%	28	48,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	58
59	7	6,4%	1	0,9%	67	60,9%	23	20,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	4	3,6%	1	0,9%	6	5,5%	110
61	105	10,4%	42	4,2%	652	64,6%	180	17,8%	2	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	23	2,3%	4	0,4%	0	0,0%	1.009
64	51	5,5%	29	3,2%	555	60,3%	213	23,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	2,1%	8	0,9%	45	4,9%	920
65	12	5,6%	3	1,4%	140	65,7%	58	27,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	213
67	8	6,3%	3	2,3%	86	67,2%	31	24,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	128
68	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	11	2,6%	25	5,8%	256	59,8%	123	28,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,4%	2	0,5%	5	1,2%	428
72	0	0,0%	5	11,6%	23	53,5%	15	34,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43
78	0	0,0%	1	2,6%	24	61,5%	6	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,7%	2	5,1%	3	7,7%	39
79	4	1,6%	11	4,3%	117	45,9%	87	34,1%	7	2,7%	6	2,4%	3	1,2%	8	3,1%	1	0,4%	11	4,3%	255
88	0	0,0%	2	10,0%	12	60,0%	6	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
93	65	14,4%	12	2,7%	250	55,6%	112	24,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%	9	2,0%	0	0,0%	450
100	0	0,0%	6	6,7%	61	67,8%	21	23,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	90
104	27	10,4%	32	12,4%	134	51,7%	66	25,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	259
106	0	0,0%	0	0,0%	19	11,7%	5	3,1%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	138	84,7%	163
105	2	2,8%	0	0,0%	54	75,0%	16	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	72

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

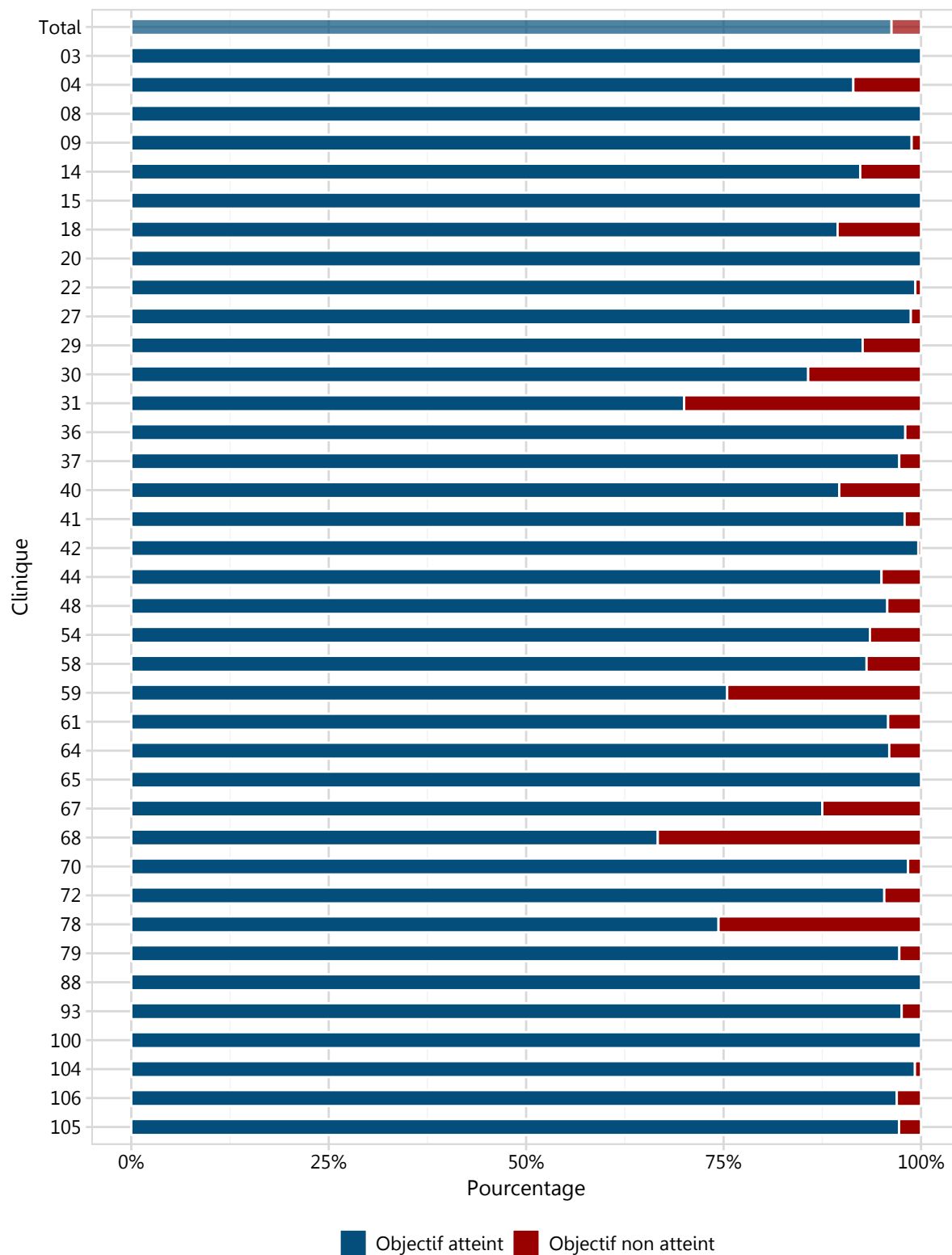


Tableau 18: Atteinte des objectifs de participation, par clinique (objectifs adaptés et non adaptés)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total
	n	%	n	%	n
Total	10.851	96,3%	421	3,7%	11.272
03	231	100,0%	0	0,0%	231
04	96	91,4%	9	8,6%	105
08	95	100,0%	0	0,0%	95
09	584	98,8%	7	1,2%	591
14	252	92,3%	21	7,7%	273
15	311	100,0%	0	0,0%	311
18	127	89,4%	15	10,6%	142
20	249	100,0%	0	0,0%	249
22	277	99,3%	2	0,7%	279
27	460	98,7%	6	1,3%	466
29	163	92,6%	13	7,4%	176
30	6	85,7%	1	14,3%	7
31	21	70,0%	9	30,0%	30
36	295	98,0%	6	2,0%	301
37	847	97,2%	24	2,8%	871
40	511	89,6%	59	10,4%	570
41	1179	97,9%	25	2,1%	1.204
42	293	99,7%	1	0,3%	294
44	19	95,0%	1	5,0%	20
48	112	95,7%	5	4,3%	117
54	636	93,5%	44	6,5%	680
58	54	93,1%	4	6,9%	58
59	83	75,5%	27	24,5%	110
61	967	95,8%	42	4,2%	1.009
64	883	96,0%	37	4,0%	920
65	213	100,0%	0	0,0%	213
67	112	87,5%	16	12,5%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	421	98,4%	7	1,6%	428
72	41	95,3%	2	4,7%	43
78	29	74,4%	10	25,6%	39
79	248	97,3%	7	2,7%	255
88	20	100,0%	0	0,0%	20
93	439	97,6%	11	2,4%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	90
104	257	99,2%	2	0,8%	259
106	158	96,9%	5	3,1%	163
105	70	97,2%	2	2,8%	72

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		
				<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	2017	78,04	27,95	77,47	78,60	93,08	26,04	92,55	93,61	9.333
	2016	78,86	27,56	78,24	79,47	93,77	25,49	93,20	94,34	7.671
03	2017	53,58	13,89	51,78	55,39	72,18	19,06	69,71	74,65	231
	2016	65,52	22,49	62,63	68,40	84,10	23,63	81,07	87,13	236
04	2017	81,79	26,04	76,75	86,83	91,98	25,13	87,12	96,84	105
	2016	76,27	30,84	69,27	83,27	90,97	26,16	85,04	96,91	77
08	2017	79,13	29,91	73,03	85,22	101,36	26,52	95,96	106,76	95
	2016	87,02	26,46	80,35	93,68	98,46	27,22	91,60	105,32	63
09	2017	73,77	27,63	71,54	76,00	90,41	27,31	88,20	92,61	591
	2016	73,87	27,33	71,52	76,22	90,86	26,47	88,58	93,13	523
14	2017	82,23	28,84	78,79	85,66	95,22	26,50	92,06	98,37	273
	2016	81,38	28,10	77,98	84,78	96,33	23,30	93,51	99,15	265
15	2017	78,14	27,99	75,02	81,26	96,27	23,23	93,68	98,86	311
	2016	82,76	28,59	79,58	85,94	99,77	25,22	96,96	102,58	313
18	2017	64,33	23,61	60,41	68,25	81,14	24,78	77,03	85,25	142
	2016	71,40	24,99	67,32	75,49	87,25	26,17	82,97	91,53	146
20	2017	56,16	33,30	52,00	60,31	73,97	35,24	69,57	78,37	249
	2016	59,67	33,16	55,09	64,25	75,86	34,76	71,06	80,66	204
22	2017	75,56	34,29	71,52	79,60	99,87	28,71	96,49	103,26	279
	2016	70,05	34,90	65,63	74,46	99,20	28,56	95,59	102,81	243
27	2017	75,59	22,00	73,59	77,60	95,70	22,61	93,64	97,76	466
	2016	73,47	24,28	71,18	75,76	92,67	24,57	90,35	94,98	435
29	2017	83,44	30,11	78,96	87,92	109,58	16,94	107,06	112,10	176
	2016	85,37	24,64	81,35	89,38	107,77	17,17	104,97	110,57	147
30	2017	83,14	21,93	62,86	103,43	90,00	24,29	67,54	112,46	7
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	2017	56,73	25,58	47,18	66,29	66,93	31,31	55,24	78,62	30
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	2017	72,23	28,71	68,97	75,48	88,78	26,67	85,75	91,80	301
	2016	73,00	28,46	69,57	76,43	89,93	26,24	86,76	93,09	267
37	2017	67,30	26,55	65,53	69,07	85,31	26,37	83,56	87,07	871
	2016	69,59	27,40	67,88	71,30	85,40	28,24	83,64	87,16	991
40	2017	88,34	23,83	86,38	90,30	94,21	22,93	92,33	96,10	570
	2016	96,23	21,56	94,46	98,00	101,52	19,42	99,93	103,12	570
41	2017	86,51	29,18	84,87	88,16	98,36	27,06	96,83	99,89	1.204
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	2017	84,52	24,19	81,75	87,30	97,28	21,83	94,78	99,79	294
	2016	85,04	26,08	82,06	88,02	97,90	23,60	95,20	100,59	297

* 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		
				<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	2017	78,04	27,95	77,47	78,60	93,08	26,04	92,55	93,61	9.333
	2016	78,86	27,56	78,24	79,47	93,77	25,49	93,20	94,34	7.671
44	2017	71,45	32,18	56,39	86,51	83,00	33,49	67,33	98,67	20
	2016	72,58	24,78	63,79	81,36	88,21	17,87	81,88	94,55	33
48	2017	85,12	25,55	80,44	89,80	91,44	25,23	86,82	96,06	117
	2016	91,01	23,59	86,26	95,77	95,64	23,13	90,98	100,30	97
54	2017	85,31	23,70	83,53	87,10	94,78	23,24	93,03	96,53	680
	2016	85,03	24,67	83,29	86,77	95,10	23,00	93,47	96,72	774
58	2017	85,64	30,26	77,68	93,60	99,83	27,22	92,67	106,98	58
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	2017	90,70	26,65	85,66	95,74	105,45	21,16	101,45	109,45	110
	2016	93,70	25,84	88,57	98,83	104,79	24,78	99,87	109,71	100
61	2017	79,85	27,15	78,17	81,52	92,54	24,54	91,02	94,05	1.009
	2016	82,54	25,54	80,92	84,15	94,40	23,30	92,93	95,88	961
67	2017	84,01	28,58	79,01	89,01	97,43	28,10	92,52	102,34	128
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	2017	88,33	33,71	4,59	172,07	87,67	35,13	0,39	174,94	3
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	2017	73,06	26,57	70,54	75,58	96,26	23,78	94,00	98,52	428
	2016	75,82	25,42	73,28	78,36	96,65	24,22	94,23	99,07	388
72	2017	84,42	19,55	78,40	90,43	101,16	16,33	96,14	106,19	43
	2016	84,24	30,53	71,64	96,84	95,60	31,14	82,75	108,45	25
88	2017	94,65	35,55	78,01	111,29	100,80	33,48	85,13	116,47	20
	2016	97,47	28,81	87,42	107,52	102,88	29,07	92,74	113,02	34
93	2017	77,12	21,03	75,17	79,07	94,68	22,67	92,58	96,78	450
	2016	78,07	23,13	75,83	80,31	96,73	21,76	94,62	98,83	411
105	2017	82,19	19,18	77,69	86,70	94,65	16,90	90,68	98,62	72
	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	44,56	15,10	43,89	45,24	52,94	12,70	52,38	53,51	1.939
	2016	45,18	15,14	44,62	45,74	52,32	13,15	51,83	52,80	2.812
41	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	44,21	15,36	43,32	45,10	51,42	13,70	50,63	52,22	1.150
64	2017	43,62	15,40	42,62	44,62	51,64	13,65	50,75	52,52	920
	2016	44,67	15,31	43,67	45,68	52,16	13,25	51,29	53,03	889
65	2017	49,93	12,17	48,29	51,58	55,73	10,13	54,36	57,10	213
	2016	49,72	12,56	48,11	51,32	55,20	10,59	53,85	56,55	239
67	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	44,20	11,41	41,83	46,56	53,47	10,50	51,29	55,64	92
78	2017	38,05	18,47	32,06	44,04	47,13	18,88	41,01	53,25	39
	2016	44,35	17,49	39,43	49,27	48,61	16,13	44,07	53,15	51
79	2017	45,53	16,98	43,44	47,62	52,60	14,10	50,86	54,34	255
	2016	47,91	15,43	45,51	50,30	53,59	12,18	51,70	55,48	162
100	2017	50,72	12,40	48,12	53,32	53,97	11,72	51,51	56,42	90
	2016	48,12	14,91	45,58	50,66	51,73	14,47	49,26	54,19	135
104	2017	47,52	10,79	46,20	48,84	57,56	6,56	56,76	58,36	259
	2016	48,53	11,67	45,62	51,45	57,86	7,53	55,98	59,74	64
106	2017	34,83	14,24	32,63	37,03	50,72	11,42	48,96	52,49	163
	2016	30,40	16,37	24,29	36,51	55,10	10,01	51,36	58,84	30

* la clinique a transmis les données pour le 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
				<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	2017					11.272
	2016					10.483
03	2017	-3,150	<0,001	-4,907	-1,392	231
	2016	-0,003	1,000	-1,679	1,672	236
04	2017	-2,978	0,007	-5,519	-0,436	105
	2016	-1,758	0,819	-4,593	1,076	77
08	2017	2,944	0,014	0,301	5,588	95
	2016	-1,128	1,000	-4,259	2,003	63
09	2017	-0,383	1,000	-1,486	0,720	591
	2016	-0,116	1,000	-1,259	1,026	523
14	2017	-1,248	0,374	-2,847	0,351	273
	2016	-0,378	1,000	-1,946	1,190	265
15	2017	1,553	0,031	0,066	3,040	311
	2016	1,828	0,002	0,393	3,262	313
18	2017	-0,632	1,000	-2,826	1,561	142
	2016	1,063	0,977	-1,010	3,135	146
20	2017	-4,615	<0,001	-6,357	-2,872	249
	2016	-5,865	<0,001	-7,719	-4,012	204
22	2017	-0,936	0,942	-2,613	0,741	279
	2016	2,000	0,012	0,219	3,782	243
27	2017	4,429	<0,001	3,184	5,674	466
	2016	3,271	<0,001	2,038	4,504	435
29	2017	3,052	<0,001	1,083	5,021	176
	2016	1,666	0,313	-0,414	3,746	147
30	2017	-2,164	1,000	-11,853	7,524	7
	2016	-	-	-	-	-
31	2017	-6,612	<0,001	-11,344	-1,880	30
	2016	-	-	-	-	-
36	2017	1,363	0,143	-0,160	2,887	301
	2016	1,698	0,022	0,123	3,272	267
37	2017	0,291	1,000	-0,681	1,264	871
	2016	-0,274	1,000	-1,167	0,619	991
40	2017	-2,645	<0,001	-3,802	-1,489	570
	2016	-1,950	<0,001	-3,058	-0,843	570
41	2017	-0,200	1,000	-1,014	0,613	1.204
	2016	0,121	1,000	-0,684	0,926	1.150
42	2017	-0,079	1,000	-1,608	1,450	294
	2016	-0,496	1,000	-1,963	0,972	297
44	2017	-0,034	1,000	-5,778	5,710	20
	2016	2,620	0,853	-1,705	6,946	33

Suite du tableau à la page suivante.

Suite Tableau 21

Cliniques	Année	Valeur comparative score-ADL	Valeur p ajustée	Intervalle de confiance		Total n
				<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
Total	2017					11.272
	2016					10.483
48	2017	-3,259	0,001	-5,716	-0,803	117
	2016	-4,519	<0,001	-7,076	-1,961	97
54	2017	-0,925	0,230	-2,023	0,173	680
	2016	-0,703	0,577	-1,699	0,293	774
58	2017	-0,586	1,000	-3,969	2,797	58
	2016	-	-	-	-	-
59	2017	0,065	1,000	-2,440	2,571	110
	2016	-1,330	0,973	-3,895	1,236	100
61	2017	-1,466	<0,001	-2,457	-0,474	1.009
	2016	-1,177	0,004	-2,144	-0,211	961
64	2017	-0,129	1,000	-1,026	0,769	920
	2016	-0,472	0,959	-1,349	0,406	889
65	2017	-0,045	1,000	-1,852	1,761	213
	2016	-0,284	1,000	-1,942	1,374	239
67	2017	-0,687	1,000	-2,973	1,600	128
	2016	1,613	0,832	-1,010	4,237	92
68	2017	-5,042	1,000	-19,828	9,744	3
	2016	-	-	-	-	-
70	2017	4,671	<0,001	3,383	5,958	428
	2016	3,171	<0,001	1,864	4,478	388
72	2017	2,622	0,722	-1,328	6,571	43
	2016	0,277	1,000	-4,705	5,259	25
78	2017	-2,527	0,862	-6,690	1,636	39
	2016	-6,425	<0,001	-9,984	-2,867	51
79	2017	-0,032	1,000	-1,745	1,680	255
	2016	-1,640	0,284	-3,653	0,374	162
88	2017	-0,820	1,000	-6,570	4,929	20
	2016	-1,743	1,000	-6,013	2,526	34
93	2017	0,875	0,639	-0,390	2,139	450
	2016	2,181	<0,001	0,879	3,484	411
100	2017	-1,118	1,000	-3,879	1,643	90
	2016	-0,865	1,000	-3,075	1,345	135
104	2017	1,841	0,022	0,119	3,563	259
	2016	2,486	0,377	-0,721	5,694	64
105	2017	-0,152	1,000	-3,203	2,900	72
	2016	-	-	-	-	-
106	2017	5,901	<0,001	3,156	8,646	163
	2016	12,114	<0,001	7,182	17,046	30

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

Nom de la variable	Coefficient de régression	Erreur type	Valeur T	Valeur p
Constante	15,64	0,66	23,77	<0,001
Sexe (référence : masculin)				
Féminin	0,43	0,15	2,77	0,006
Age	-0,03	0,01	-4,78	<0,001
Nationalité (référence : suisse)				
Autres nationalités	-0,61	0,25	-2,48	0,013
Séjour avant l'admission (référence : domicile)				
Domicile avec soins à domicile	-2,73	0,99	-2,76	0,006
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	0,46	0,72	0,65	0,519
Hôpital de soins aigus, hôpital psychiatrique	2,60	0,22	11,91	<0,001
Autre	1,33	0,60	2,21	0,027
Séjour après la sortie (référence : domicile)				
Établ. de santé non hospit. médicalisé et non médicalisé	-9,50	0,28	-34,39	<0,001
Hôpital de soins aigus, institution psychiatrique	-8,24	0,49	-16,75	<0,001
Institution de réadaptation	-7,31	0,62	-11,86	<0,001
Autre	-6,64	0,97	-6,83	<0,001
Assurance-maladie (référence : chambre commune)				
Semi-privé	-0,09	0,22	-0,40	0,690
Privé	-0,41	0,26	-1,55	0,120
Prise en charge des soins de base (référence : assurance-maladie (obligatoire))				
Assurance-accident	-0,51	0,44	-1,17	0,240
Autres entités de prise en charge	-1,01	0,50	-2,00	0,045
Diagnostic (réf. : affections dégénératives du système nerveux et analogues (G10-G32))				
Maladies inflammatoires du SNC (G00-G09)	3,44	0,52	6,57	<0,001
Affections démyélinisantes du SNC (G35-G37)	-0,41	0,36	-1,15	0,251
Affections épisodiques et paroxystiques du SN (G40-G47)	3,01	0,53	5,70	<0,001
Affections des nerfs, spondylopathies (G50-G59, M45-M54)	3,32	0,46	7,24	<0,001
Polynévrites/affections du système nerveux périphérique (G60-G64)	3,98	0,48	8,28	<0,001
Maladies de la jonction neuro-musculaire (G70-G73)	2,93	0,88	3,32	0,001
Paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	0,85	0,40	2,12	0,034
Autres affections du SN (G90-G99)	2,16	0,45	4,82	<0,001
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	3,04	0,27	11,18	<0,001
Lésions traumatiques (S,T sélectionnées)	4,29	0,40	10,82	<0,001
Tumeurs du SN (C,D sélectionnées)	2,25	0,45	5,02	<0,001
Autres maladies	2,15	0,42	5,09	<0,001
CIRS	-0,08	0,01	-6,33	<0,001
Durée de la réadaptation (en jours)	0,09	0,00	27,23	<0,001
ADL valeur à l'admission	0,72	0,01	114,69	<0,001
Facteur clinique du 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=0,734; R² ajusté=0,732

Statistique FR=461,45; Degrés de liberté=11.204

Observations: 11.272

Impressum

Titre	Rapport comparatif national 2017. Réadaptation neurologique.
Auteurs et Auteurs	Tim Krüger, péd. dipl. (réadaptation) Stefanie Köhn, péd. dipl. (réadaptation) Dr. Anna Schlumbohm Martin Brünger, MPH 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