Consumption of physiotherapy and physical and rehabilitation medicine in Belgium - supplement

KCE reports 87S

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre fédéral d'expertise des soins de santé
Belgian Health Care Knowledge Centre
2008

The Belgian Health Care Knowledge Centre

Introduction : The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) is an organization of public interest, created on the 24th of December 2002 under the supervision of the Minister of Public Health and Social Affairs.
KCE is in charge of conducting studies that support the political decision making on health care and health insurance.

Administrative Council

Actual Members : Gillet Pierre (President), Cuypers Dirk (Deputy President), Avontroodt Yolande, De Cock Jo (Deputy President), Demeyere Frank, De Ridder Henri, Gillet Jean-Bernard, Godin Jean-Noël, Goyens Floris, Maes Jef, Mertens Pascal, Mertens Raf, Moens Marc, Perl François, Van Massenhove Frank, Vandermeeren Philippe, Verertbruggen Patrick, Vermeyen Karel.

Substitute Members : Annemans Lieven, Bertels Jan, Collin Benoît, Cuypers Rita, Decoster Christiaan, Dercq Jean-Paul, Désir Daniel, Laasman Jean-Marc, Lemye Roland, Morel Amanda, Palsterman Paul, Ponce Annick, Remacle Anne, Schrooten Renaat, Vanderstappen Anne.

Government commissioner: Roger Yves

Management

Chief Executive Officer a.i. : Jean-Pierre Closon

Deputy Managing Director a.i. : Gert Peeters

Information

Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg - Centre fédéral d'expertise des soins de santé.
Administrative Centre Doorbuilding
Avenue Jardin Botanique 55
B-1000 Brussels
Belgium
Tel: +32 [0]2 287 33 88
Fax: +32 [0]2 287 33 85
Email : info@kce.fgov.be
Web : http://www.kce.fgov.be

Consumption of physiotherapy and physical and rehabilitation medicine in Belgium - appendices

KCE reports 87S

AGNÈS LECLERCQ, KRISTEL DE GAUQUIER, ANN CEUPPENS, JACQUES BOLY,
DIRK VAN DEN STEEN, DOMINIQUE PAULUS

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre fédéral d'expertise des soins de santé
Belgian Health Care Knowledge Centre
2008

KCE reports 87S

Title :	Consumption of physiotherapy and physical and rehabilitation medicine in Belgium-appendices.
Authors :	Agnès Leclercq (Common Sickness Funds Agency), Kristel De Gauquier (KCE), Ann Ceuppens (Common Sickness Funds Agency), Jacques Boly (Common Sickness Funds Agency), Dirk Van Den Steen (KCE), Dominique Paulus (KCE).
External experts :	Dirk Cambier (Universiteit Gent), Guido Claes (Virga Jesseziekenhuis, Hasselt), Thierry Lejeune (Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles), Roeland Lysens (Universitaire Ziekenhuizen Leuven), Benoît Maertens de Noordhout (Centre neurologique de réadaptation fonctionnelle de Fraiture), Yves Paulus (INAMI/RIZIV), Stefaan Poriau (AZ Alma, Campus Sijsele), Dirk Vandamme (INAMI/RIZIV).
Acknowledgements :	Daniel Bodart (INAMI/RIZIV), Michael Daubie (INAMI/RIZIV), Joëlle Benda (Common Sickness Funds Agency), Guillaume Vandermeersch (Common Sickness Funds Agency), France Vrijens (KCE).
External validators :	Jean-Pierre Benezet (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie Paca Corse, France), Henri Nielens (Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles), Karel Stappaerts (KULeuven).
Conflict of interest :	G. Claes and D. Cambier declared they received funds from the industry for speaking at scientific meetings. S. Poriau is medical director of a rehabilitation centre and member of INAMI/RIZIV commissions. B. Maertens de Noordhout is as physician responsible of a rehabilitation service. H. Nielens is head of a department of physical and rehabilitation medicine in a university hospital. K. Stappaerts is member of the Technical Council of Physiotherapy of the INAMI/RIZIV.
Disclaimer :	The external experts collaborated on the scientific report that was subsequently submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE.
Layout :	Ine Verhulst and Wim Van Moer.

Brussels, 26th of September 2008

Study nr 2006-17

Domain : Health Services Research

MeSH : Rehabilitation ; Physical Medicine ; Physical Therapy (Specialty) ; Health Services Research

NLM classification : WB 320

Language : English, French

Format : Adobe® PDF™ (A4)

Legal depot : D/2008/10.273/57

Any partial reproduction of this document is allowed if the source is indicated. This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.

How to refer to this document?

Leclercq A, De Gauquier K, Ceuppens A, Boly J, Van Den Steen D, Paulus D. Consumption of physiotherapy and physical and rehabilitation medicine in Belgium. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2008. KCE reports 87S (D/2008/10.273/57)



Table of contents

SUPPLEMENT PART I - INTERNATIONAL COMPARISON OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE 17
LIST OF ABBREVIATIONS 17
BELGIUM 18
Health care system and financing scheme in Belgium 18
Physical and rehabilitation medicine in Belgium 18
THE NETHERLANDS 25
Health care system and financing scheme in the Netherlands 25
Physical and rehabilitation medicine in the Netherlands 25
FRANCE 30
Health care system and financing scheme in France 30
Physical and rehabilitation medicine in France 30
UNITED KINGDOM 34
Health care system and financing scheme in the United Kingdom 34
Physical and rehabilitation medicine in the United Kingdom 34
CANADA 40
Health care system and financing scheme in Canada 40
Physical and rehabilitation medicine in Canada 40
REFERENCES 48
SUPPLEMENT PART II - DESCRIPTION OF THE GENERAL CONSUMPTION OF REHABILITATION CARE BY THE STATUTORY HEALTH INSURANCE 56
GLOSSARY 56
APPENDIX 1: PATHOLOGIES LISTE E, AUSSI NOMMÉES PATHOLOGIES LOURDES 58
APPENDIX 2: PATHOLOGIES LISTE F AIGUE 59
APPENDIX 3: PATHOLOGIES LISTE F CHRONIQUE 62
APPENDIX 4: CODES UTILISES DANS LE CADRE DES CONVENTIONS DE RÉEDUCATION AVEC UNE COMPOSANTE DE RÉADAPTATION PHYSIQUE 64
APPENDIX 5: CODES UTILISÉS DANS LE CADRE DES CONVENTIONS DE REEDUCATION SANS COMPOSANTE DE READAPTATION PHYSIQUE 67
APPENDIX 6: REPRESENTATIVITE DE L'ÉCHANTILLON IMA POUR LA CONSOMMATION DE SOINS EN ASSURANCE OBLIGATOIRE (DÉPENSES INAMI-RIZIV) 82
Représentativité par pathologie ou type d'intervention par un spécialiste de médecine physique 85
Représentativité de chaque catégorie de rééducation par arrondissement 86
Représentativité par pathologie en PT ou type d'intervention en PRM - statut social 88
Représentativité par code d'intervention (code nomencalture) et par arrondissement 88
APPENDIX 7: ANALYSE DE LA CONSOMMATION SUR BASE DE L'ECHANTILLON IMA: DISTRIBUTION DES DÉPENSES ET ACTES (ACTES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS) 100
Dépenses et soins prestés par consommateur selon le type de pathologie ou type d'intervention 103
APPENDIX 8: ACTES DIAGNOSTIQUES OU RAPPORT D'EVALUATION 122
Comparaison entre les actes diagnostiques réalisés pour des patients hospitalisés et ambulatoire 122
APPENDIX 9 PRÉVALENCE DU RECOURS À LA RÉÉDUCATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE 126
Selon le statut social 130

Selon l'arrondissement....133
APPENDIX 10 NOMBRE D'ACTES OU SÉANCES DE RÉÉDUCATION PAR PATIENT EN 2003, 2004 ET 2005 CONSOMMATION PAR GRANDE CATÉGORIE DE RÉÉDUCATION....139
Consommation: toutes catégories de Convention de rééducation confondues....140
Consommation selon le mode hospitalisation versus ambulatoire....141
Consommation par type de maladie ou type de traitement....143
APPENDIX 11 RÉÉDUCATION POUR LA TOTALITÉ DE LA PERIODE 2003 – 2005 DISTRIBUTION DE LA CONSOMMATION DE SOINS SUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS, 2003-2005, PAR TYPE DE PATHOLOGIE OU TYPE D'INTERVENTION....150
APPENDIX 12 RÉÉDUCATION EN 2005 PAR AGE ET SEXE....153
APPENDIX 13 CONSTRUCTION ET ANALYSE DES CIRCUITS DE SOINS....157
Reeducation lors d'une Hospitalisation ou en ambulatoire par classe d'âge....158
Nature de la reeducation par classe d'âge....158
Nature de la rééducation selon le sexe....160
Nature de la rééducation selon le statut social....161
Le type de rééducation selon l'arrondissement....161
Episodes censurés....163
Episodes non censurés....164
Circuit suivant le type de rééducation et le mode de dispensation (hospitalisation versus ambulatoire)....168
Circuit selon le type de traitement et hospitalisation/ambulatoire statut....174
APPENDIX 14 CONSOMMATION DE RÉÉDUCATION POUR LES ÉPISODES DE SOINS QUI NE COMPORTENT QU'UN SEUL TYPE DE TRAITEMENT....187
Caractéristiques des distributions d'actes prestés et facturés par episode de soins, du coût pour l'assurance obligatoire et de la durée de l'épisode de soins selon le type de traitement191
Pathologies courantes et secondes séances liées à des interventions particulières à l'hôpital.193
Nombres d'actes consommés, coût pour l'assurance obligatoire et durée de l'épisode de soins par Classes d'âge et type de traitement....194
Nombres d'actes consommés, coût pour l'assurance obligatoire et durée de l'épisode de soins par statut social et type de traitement....200
Nombres d'actes consommés, coût pour l'assurance obligatoire et durée de l'épisode de soins par type de traitement et selon le mode hospitalisation/ambulatoire....204
APPENDIX 15 LIEN ENTRE L'ÂGE, LE STATUT SOCIAL ET LE NOMBRE D'ACTES CONSOMMÉS PAR ÉPISODE DE SOINS....207
Détails pour le test de RANK à travers les strates....208
Détails pour le Test de tendance....209
Conclusion....209
Graphiques....210
SUPPLEMENT PART III - DESCRIPTION AND ANALYSIS OF THE CONSUMPTION OF REHABILITATION CARE FOR SOME SPECIFIC SURGERY PROCEDURES 218
APPENDIX 16 DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: MÉTHODOLOGIE....218
Sélection des affections étudiées....218
Regroupement des affections étudiées....218
Nombre de cas recensés et importance de la revalidation....219
Caractéristiques des épisodes de rééducation retenus....219

Détails des exclusions 221

Résumé des cas exclus pour motifs autres que durée de séjour anormalement longue (outlier) 237

Motif d'exclusion lorsque le motif est unique 240

Motif d'exclusion par type d'intervention chirurgicale 241

Méthodologie ASA-proxi 245

APPENDIX 17 DESCRIPTION LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: TYPES DE RÉÉDUCATION DURANT L'ÉPISODE 246

Les constats du type de rééducation pour chaque intervention chirurgicale 246

Les combinaisons de rééducation durant l'épisode de soins post chirugical 249

Les durées de sejour hospitalier 252

Differences entre populations selon le type de rééducation reçue? 264

Rééducation ayant lieu uniquement durant l'hospitalisation 276

APPENDIX 18 DESCRIPTION LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: NOMBRES DE SÉANCES 280

Analyse de la consommation de séances de rééducation selon le type de rééducation que comporte l'épisode et le mode où débute la rééducation 290

Analyse de la consommation de séances de rééducation lorsque l'épisode de rééducation comporte un mélange de different type de rééducation 300

Courbe de survie: nombre de séances que comporte l'épisode de rééducation 307

Courbe de survie 307

Analyse de la consommation de séances par épisode de soins lorsque la rééducation est mixte: ordre dans lequel se présente PT et PRM 318

APPENDIX 19 CONSOMMATION DE SOINS KINE ET PRM POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: LONGUEUR DE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION (NOMBRE DE JOURS) 327

Courbe de survie: longueur de l'épisode de rééducation 327

Analyse de la durée de l'épisode de rééducation selon le type de rééducation 337

Analyse nombre de jours de l'episode de soins selon que la rééducation débute lors de l'hospitalisation versus en ambulatoire et par type de rééducation 344

APPENDIX 20 ANALYSE DES DÉPENSES DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE POUR RÉÉDUCATION SELON LE TYPE DE RÉÉDUCATION 348

APPENDIX 21 EXAMEN DES CONSOMMATIONS DE SOINS DE SANTÉ REMBOURSABLES DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE OBLIGATORIE ASSOCIÉES À LA RÉÉDUCATION 366

Synthèse en anglais 366

Analyses médicaments remboursables 367

Analyse de l'orthopedie bandagisterie remboursables: montant remboursés 384

Logopédie et convention rééducation logopédie 401

APPENDIX 22 LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CONSOMMATION DE RÉÉDUCATION EN NOMBRE DE SÉANCES 403

Influence de l'âge 410

Les facteurs explicatifs du taux de poursuite du traitement 413

APPENDIX 23 LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA PROBABILITÉ DE PRESCRIRE PT OU PRM EN PREMIÈRE INTENTION 431

Rappel théorique: modélisation logistique 431

Résultats: compléments 432

Modélisation du choix de PRM pluridisciplinaire 438

Modélisation du choix de la PRM comme première rééducation lorsque le premier traitement est reçu en ambulatoire 443

TABLES

Table 1 Number of specialists involved in rehabilitation in Belgium, in 2005 19

Table 2 Number of convention centres for musculoskeletal and neurological rehabilitation in Belgium, in 2008 21

Table 3 Number of specialists in physical and rehabilitation medicine in Canada, in 2007 41

Table 4 Echantillon: Répartition des données de chaque année comptable selon l'année de prestation 82

Table 5 Echantillon IMA: Répartition des données de l'année comptable 2004 selon l'année de prestation et selon que la rééducation est réalisée lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire 83

Table 6 Echantillon IMA: Répartition des données de l'année comptable 2005 selon l'année de prestation et selon que la rééducation est réalisée lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire 83

Table 7 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et type de soins 84

Table 8 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable, type de soins et ambulatoire/hospitalisation 84

Table 9 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et type d'intervention 85

Table 10 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code comptable: arrondissement 87

Table 11 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code comptable: statut social 88

Table 12 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: PT 89

Table 13 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: PRM 92

Table 14 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: convention de rééducation avec composante de thérapie physique 93

Table 15 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): PRM 94

Table 16 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): PT 95

Table 17 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): convention de convention de rééducation avec composante de thérapie physique 98

Table 18 Dépenses et soins prestés par consommateur pour les 4 types de rééducation en 2003, 2004 et 2005 100

Table 19 PT: distribution de la consommation par patient - 2003 103

Table 20 PRM: distribution de la consommation par patient - détails en 2003 104

Table 21 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2003 105

Table 22 Autre Convention de rééducation sans composante de thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2003 106

Table 23 PT: distribution de la consommation par patient en2004 109

Table 24 PRM: distribution de la consommation par patient en 2004 110

Table 25 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2004 111

Table 26 Convention de rééducation sans composante de PT: distribution de la consommation par patient en 2004 112

Table 27 PT: distribution de la consommation par patient en 2005 115

Table 28 PRM: distribution de la consommation par patient en 2005 116

Table 29 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2005 117

Table 30 Autre Convention de rééducation sans composante de thérapie physique PT: distribution de la consommation par patient en 2005 119

Table 31 Distribution des patients selon qu'ils reçoivent traitement ou actes diagnostiques 122

Table 32 Distribution des actes diagnostiques: consommation de patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2003 123

Table 33 Distribution des actes diagnostiques: consommation des patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2004 124

Table 34 Distribution des actes diagnostiques: consommation de patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2005 125

Table 35 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation par classe d'âge, année et Type de rééducation 126

Table 36 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation en 2005, pour chaque année d'âge et par sexe 127

Table 37 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation selon le statut social et le type de rééducation 130

Table 38 Part de la population qui a reçu au moins un traitement de rééducation par statut social, Type de rééducation et sexe 131

Table 39 Définition des codes "social statut" 132

Table 40 Part de la population qui a reçu au moins un traitement de rééducation par arrondissement et Type de rééducation 133

Table 41 Echantillon IMA: population observée par arrondissement : nombre d'individus in 2003,2004 et 2005 135

Table 42 Part de la population qui a au moins une séance de PT durant la période 2003-2005: FEMMES 136

Table 43 Part de la population qui a reçu au moins une séance de PT durant la période 2003-2005: HOMMES 137

Table 44 Convention de rééducation avec composante de thérapie physique ou non, PT ou PRM par Année 139

Table 45 Les 3 types de rééducation: convention de rééducation avec composante de thérapie physique, PT or PRM, ensemble 140

Table 46 PRM pour patients hospitalisés ou ambulatoires:dépenses et nombre d'interventions par patient 141

Table 47 PT pour patients hospitalisés ou ambulatoires: dépenses et nombre d'interventions pour traitement par patient 141

Table 48 Convention de rééducation avec composante thérapie physique pour patients hospitalisés ou ambulatoires: dépenses et nombre d'interventions par patient 142

Table 49 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005, selon le Type de pathologies en PT 143

Table 50 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005 selon le Type d'intervention en PRM 144

Table 51 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005 selon le Type de convention de rééducation avec composante thérapie physique 147

Table 52 PT: Consommation par patient par type de pathologies sur une période de 3 ans 150

Table 53 Médicine physique - PRM: Consommation par patient par type d'interventions sur une période de 3 Années 151

Table 54 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: Consommation par patient par type de conventions sur une période de 3 Années 152

Table 55 Consommation par patient, selon la classe d'âge et le sexe: Année =2005 le type de rééducation=PRM - Hommes 153

Table 56 Consommation par patient selon la classe d'âge et le sexe: Année =2005, le type de rééducation=PRM - Femmes 154

Table 57 Consommation par patient selon la classe d'âge et sexe: Année =2005, le type de rééducation=PT - Hommes 155

Table 58 Consommation par patient selon la Classe d'âge et sexe: Année =2005, le type de rééducation=PT -Femmes 156

Table 59 Délai en nombre de jours entre 2 actes de rééducation 157

Table 60 Rééducation en hospitalisation ou ambulatoire par classe d'âge: part des épisodes de rééducation qui comporte une séquence ambulatoire et part des épisodes qui comporte une séquence lors d'une hospitalisation 158

Table 61 Nature de la rééducation observée dans les épisodes en fonction des classes d'âge 159

Table 62 Nature de la rééducation selon le sexe 160

Table 63 Hospitalisation versus ambulatoire: fréquence selon le sexe 160

Table 64 Nature de la rééducation selon le statut social 161

Table 65 Hospitalisation /ambulatoire: fréquence selon le statut social 161

Table 66 Le type de rééducation observée au sein de l'épisode de soins: fréquence (en % du nombre TOTAL des épisodes) pour chaque arrondissement 162

Table 67 Episodes censurés: Type de censure 164

Table 68 Episodes censurés: fréquence des différents types de rééducation dans les épisodes censurés, selon le type de censure 164

Table 69 Nature de la rééducation présente au sein des épisodes de soins: comparaison du TOTAL des épisodes avec les épisodes non censurés 165

Table 70 Rééducation lors d'une hospitalisation versus en ambulatoire: comparaison du TOTAL des épisodes avec les épisodes non censurés 165

Table 71 Nombre d'épisodes par patient selon l'âge du patient au début de l'épisode 166

Table 72 Nombre d'épisodes par patient selon le statut social (BIM/non BIM) au début de l'épisode 166

Table 73 épisodes non censurés: Distribution des épisodes de soins en fonction du nombre de séquences et de l'âge (Classes) 167

Table 74 Distribution des circuits de soins en fonction du type de rééducation lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation 168

Table 75 Distribution des circuits de soins en fonction du type de rééducation: épisode commence en ambulatoire 171

Table 76 Type de Traitement en première intention lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation 174

Table 77 Type de Traitement en première intention lorsque la rééducation débute en ambulatoire 175

Table 78 Type de Traitement en deuxième intention lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation 176

Table 79 Type de Traitement en deuxième intention lorsque la rééducation débute en ambulatoire177

Table 80 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par PRM 178

Table 81 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par PRM180

Table 82 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par PT 181

Table 83 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par PT .. 182

Table 84 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par une convention de rééducation avec une composante thérapie physique 183

Table 85 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par une convention de rééducation avec une composante thérapie physique 184

Table 86 Type de Traitement en troisième intention, compte tenu que la rééducation a commencé lors d'une hospitalisation 185

Table 87 Type de Traitement en troisième intention, compte tenu que la rééducation a débuté en ambulatoire 186

Table 88 PRM: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins 191

Table 89 PT: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins 192

Table 90 Convention de Rééducation avec une composante de thérapie physique: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins 193

Table 91 Nombres d'actes consommés, durée de l'épisode de soins et coût pour l'assurance obligatoire en PT pour Pathologie courante: distinction selon que le patient a ou non bénéficié de 2 séances le même jour à un moment de l'épisode de rééducation 193

Table 92 Séances de PRM valorisées K15 ou K20: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge 194

Table 93 PRM facturée à l'acte (avec honoraire maximum par jour): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge 195

Table 94 PT pour pathologies de la liste FA: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge 196

Table 95 PT pour pathologies de la liste FB: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge 198

Table 96 PT pour pathologies courantes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge 199

Table 97 Séances de PRM valorisées K15 ou K20: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins, selon le statut social 200

Table 98 PRM payées à l'acte (avec honoraire maximum par jour): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins, selon le statut social 201

Table 99 PRM Pluridisciplinaire de 60 minutes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social 201

Table 100 PRM Pluridisciplinaire de 120 minutes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social 202

Table 101 PT pour les pathologies de la liste FA: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social 202

Table 102 PT pour pathologies de la liste FB: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social..... 203

Table 103 PT pour Pathologies lourdes (liste E): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social 203

Table 104 PT pour pathologies courantes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social..... 203

Table 105 PRM: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire 204

Table 106 PT: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire 205

Table 107 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire 206

Table 108 Test de tendance: croissance avec les classes d'âge..... 207

Table 109 Tests de rang de l'association entre la quantité de séances et le statut social ou le sexe (ces covariables sont groupées à travers les strates (classes d'âge)) : Chi-carré univarié..... 208

Table 110 Tests de rang portant sur l'association entre la quantité d'actes et le statut social et sexe: Chi-Carré univarié..... 208

Table 111 Test de tendance pour détecter un ordre entre les classes d'âge 209

Table 112 Nombre d'épisodes homogènes selon les classes d'âge et le type de traitement 210

Table 113 Liste des interventions chirurgicales non retenues 218

Table 114 Combinaisons de chirurgies sélectionnées ne donnant pas lieu à exclusion du cas: codification retenue..... 220

Table 115 Combinaisons d'interventions chirurgicales pour lesquelles l'épisode de rééducation apparaît commun: ces cas sont supprimées 222

Table 116 Interventions chirurgicales, dites lourdes, observées durant la même hospitalisation et donnant lieu à exclusion 226

Table 117 Interventions chirurgicales, dites lourdes, observées lors de la même hospitalisation ne donnant pas lieu à exclusion..... 228

Table 118 Distribution des durées de séjour hospitalier comportant un passage dans un service SP 228

Table 119 Définition des séjours *outliers* par intervention chirurgicale 229

Table 120 Durées de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les dorsolombaires 230

Table 121 Durées de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les Membres inférieurs 230

Table 122 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les Membres supérieurs 231

Table 123 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les cervicales 232

Table 124 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention pour incontinence..... 232

Table 125 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention pour mastectomie..... 233

Table 126 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les dorsolombaires 234

Table 127 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les membres inférieurs 234

Table 128 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les membres supérieurs 235

Table 129 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les cervicales 235

Table 130 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions pour incontinence 235

Table 131 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions pour mastectomie 235

Table 132 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 237

Table 133 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 238

Table 134 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 239

Table 135 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 239

Table 136 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 240

Table 137 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue) 240

Table 138 Motif pour éliminer le cas, lorsque le motif est unique 240

Table 139 Motifs d'exclusion et importance des exclusions par type d'intervention chirurgicale 241

Table 140 Délai en nombre de jours entre la chirurgie et la première séance de rééducation, par intervention chirurgicale et selon que le patient était hospitalisé ou non lorsque la rééducation a débuté. 243

Table 141 Répartition des épisodes de soins selon la présence ou non des différents types de rééducation pour chaque chirurgie 246

Table 142 Répartition des épisodes de soins selon la présence ou non des différents types de rééducation pour chaque chirurgie 249

Table 143 Durée de séjour hospitalier selon le type de rééducation et selon que la rééducation débute à l'hôpital ou non et selon qu'elle se poursuit ou non en ambulatoire 252

Table 144 Association entre type de rééducation et Type de rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale 264

Table 145 Association entre type de rééducation et statut socio-économique du quartier de domicile 264

Table 146 Association entre type de rééducation et niveau de revenu de la famille (classes utilisées pour l'activation du MAF) 265

Table 147 Association entre type de rééducation et genre 265

Table 148 Association entre type de rééducation et niveau de dépendance connu 266

Table 149 Association entre type de rééducation et survenue du décès dans l'année qui suit l'intervention 266

Table 150 Association entre type de rééducation et existence d'un accord du médecin conseil pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire 267

Table 151 Association entre type de rééducation et proxi de l'état de santé 267

Table 152 Association entre type de rééducation et personne en incapacité de travail (indemnité de la mutualité) 267

Table 153 Rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale selon que la personne est en chômage depuis plus de 6 mois 268

Table 154 Association entre type de rééducation et MAF activé pour cette personne 268

Table 155 Association entre type de rééducation et personne reconnue comme handicapée..... 268

Table 156 Association entre type de rééducation et droit à une intervention de l'assurance obligatoire pour les petits risques (PT et PRM en ambulatoire) 269

Table 157 Association entre type de rééducation et droit à une intervention majorée de l'assurance obligatoire..... 269

Table 158 Association entre type de rééducation et Rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale..... 270

Table 159 Association entre type de rééducation et séjour en service de revalidation SP..... 270

Table 160 Association entre type de rééducation et statut socio-économique du quartier de domicile 271

Table 161 Association entre type de rééducation et niveau de revenu de la famille (classes utilisées pour l'activation du MAF)..... 271

Table 162 Association entre type de rééducation et genre 272

Table 163 Association entre type de rééducation et niveau de dépendance connu..... 272

Table 164 Association entre type de rééducation et survenue du décès dans l'année qui suit l'intervention..... 272

Table 165 Association entre type de rééducation et accord du médecin conseil pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire..... 273

Table 166 Association entre type de rééducation et proxi de l'état de santé 273

Table 167 Association entre type de rééducation et incapacité de travail (indemnité de la mutualité) 273

Table 168 Association entre type de rééducation et chômage depuis plus de 6 mois..... 274

Table 169 Association entre type de rééducation et MAF activé pour cette personne 274

Table 170 Association entre type de rééducation et la personne reconnue comme handicapée 274

Table 171 Association entre type de rééducation et droit à une intervention de l'assurance obligatoire pour les petits risques (PT et PRM en ambulatoire) 275

Table 172 Association entre type de rééducation et droit à une intervention majorée de l'assurance obligatoire..... 275

Table 173 Épisodes comportant uniquement de la PT: parcours..... 276

Table 174 Épisodes comportant uniquement de la PRM pluridisciplinaire parcours 277

Table 175 Épisodes comportant un mélange de rééducation mais ne comportant aucune PRM pluridisciplinaire: parcours 277

Table 176 Épisodes comportant un mélange de rééducation avec de la rééducation PRM pluridisciplinaire: parcours 278

Table 177 Pourcentage d'Episodes réalisés uniquement lorsque le patient est hospitalisé en fonction du type de rééducation commençant l'épisode..... 279

Table 178 Distribution selon le type de rééducation et le mode hospitalisé de la totalité de la rééducation versus ambulatoire ou mixte..... 280

Table 179 Distribution selon le type de rééducation et le mode ambulatoire ou hospitalisé du premier traitement..... 290

Table 180 Distribution des séances de PT et PRM selon la rééducation réalisée en premier: ceux qui consomment un mélange de rééducation dans quelle ordre se présentent-elles ? 300

Table 181 Séances par épisode de soins avec rééducation mixte en fonction du type de rééducation par lequel débute l'épisode 318

Table 182 Durée de l'épisode de rééducation (en jours) selon le type de rééducation 337

Table 183 Nombres de jours par épisode de soins selon que la rééducation débute lors de l'hospitalisation et selon le type de rééducation 344

Table 184 Dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation selon le type de rééducation..... 348

Table 185 Dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros) selon le type de rééducation et selon que celle-ci est réalisée uniquement lors de l'hospitalisation ou non..... 357

Table 186 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Arthrodèse..... 367

Table 187 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Arthroplastie fémorotibiale..... 368

Table 188 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture de la cheville..... 368

Table 189 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture extrémité distale 369

Table 190 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture fémur 369

Table 191 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture tibia 370

Table 192 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Genou ligamentaire ou luxation 370

Table 193 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Hallux Valgus 371

Table 194 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Hernie discale..... 371

Table 195 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Incontinence 372

Table 196 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Intervention cervicale 373

Table 197 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Libération canal carpien (ambulatoire) 373

Table 198 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Mastectomie 374

Table 199 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Méniscectomie (ambulatoire) 374

Table 200 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Méniscectomie (hospitalisé) 375

Table 201 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Prothèse de hanche..... 375

Table 202 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Epaule + humérus intervention majeure 376

Table 203 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Epaule intervention mineure 376

Table 204 1° Classe N: système nerveux: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire..... 378

Table 205 2° Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire..... 378

Table 206 2° Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire (suite)..... 379

Table 207 3° Classe N02A: Opiacés: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire 379

Table 208 Classe N: système nerveux: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation 380

Table 209 Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation 380

Table 210 Classe N02A: Opiacés moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation 381

Table 211 1° Classe N: système nerveux: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins, par type de rééducation et chirurgie 381

Table 212 2° Classe N02: Analgésiques: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins, par type de rééducation et chirurgie 382

Table 213 3° Classe N02A: Opiacés: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins des médicaments classés par groupe ATC, par type de rééducation et chirurgie 382

Table 214 3° Classe N02A: Opiacés: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins des médicaments classés par groupe ATC, par type de rééducation et chirurgie (suite) .. 383

Table 215 - 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire 385

Table 216 - 2° Catégorie 2: orthèses: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire 386

Table 217 - 3° Catégorie 3: autre orthopédie: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie 386

Table 218 - 4° Catégorie 4: matériel pour stomie et incontinence: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie 387

Table 219 - 5° Catégorie 5: autres: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie 388

Table 220 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation 390

Table 221 2° Catégorie 2: orthèses 390

Table 222 3° Catégorie 3: autre orthopédie 390

Table 223 4° Catégorie 4: matériel pour stomie et incontinence 391

Table 224 5° Catégorie 5: autres 391

Table 225 - 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie 393

Table 226 - 2° Catégorie 2: Orthèses: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie 394

Table 227 - 3° Catégorie 4: stomie et incontinence: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie 395

Table 228 4° Catégorie 5: Autres: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie 396

Table 229 Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation 397

Table 230 1° Catégorie 1 Voiturettes: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie 397

Table 231 2° Catégorie 2 Orthèses: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie 398

Table 232 3° Catégorie 3 autres (prothèses myoélectriques,…): Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie 399

Table 233 4° Catégorie 4 Stomie et incontinence: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie 399

Table 234 5° Catégorie 5 Autres: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie 400

Table 2351° convention Hearing and speech disorder: Dépenses par épisode de soins classés par groupe de chirurgie et par catégorie 401

Table 236 2° Nomenclature Logopédie: Dépenses par épisode de soins classés par groupe de chirurgie et par catégorie 401

Table 237 Dépenses par épisode de soins classés par type d'intervention et par catégorie 402

Table 238 P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log Rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative (1) du nombre de séances (Univariate Chi-square) 404

Table 239 Variables introduites dans le modèle de régression, distribution log normale: Wald Chi2: Probabilité > Chi2 415

Table 240 *Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie résultant d'une " lifereg procedure" - selon une distribution log normal 419

Table 241 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives 433

Table 242 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: *odds ratio* 434

Table 243 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Association des probabilités prédites et des observation 437

Table 244 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Table de classification 437

Table 245 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives 437

Table 246 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives 438

Table 247 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: *odds ratio* 439

Table 248 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Association des probabilités prédites et des observation 442

Table 249 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Table de classification . 443

Table 250 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): variables statistiquement significatives 443

Table 251 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): *Odds ratio* 443

Table 252 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation 445

Table 253 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Table de classification 445

Table 254 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec caractéristiques de l'hôpital): variables statistiquement significatives 446

Table 255 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec caractéristiques de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation 446

Table 256 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Table de classification..... 446

Table 257 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): variables statistiquement significatives 447

Table 258 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): *Odds ratio* 447

Table 259 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation 451

Table 260 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): Table de classification 451

FIGURES

Figure 1 Distribution des séances de PT consommées dans le cadre de pathologies de la liste FB.... 188

Figure 2 Distribution des séances de PRM cotées K15 ou K20 (nombre d'actes = ss00050)..... 188

Figure 3 Distribution de la consommation de PRM sous la forme d'actes financés à l'acte avec un honoraire journalier maximum (nombre d'actes ou honoraires plafonnés= ss00050)..... 189

Figure 4 Distribution des séances de PRM pluridisciplinaire de 60minutes (nombre d'actes par épisode = ss00050) 189

Figure 5 Distribution des séances de PRM pluridisciplinaire de 120 minutes (nombre d'actes par épisode = ss00050) 190

Figure 6 Episodes comportant uniquement des séances valorisées K15 ou K20: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)..... 211

Figure 7 PRM facturée à l'acte ou par plafond journalier: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 212

Figure 8 PRM pluridisciplinaire de 60 minutes: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 213

Figure 9 PRM pluridisciplinaire de 120 minutes: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 214

Figure 10 PT de Pathologie courante: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 215

Figure 11 PT pour pathologies de la liste FA: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 216

Figure 12 PT pour pathologies de la liste FB: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode) 217

Figure 13 Courbe de survie après une intervention mineure sur épaule: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 308

Figure 14 Courbe de survie après une intervention sur épaule et humérus: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 309

Figure 15 Courbe de survie après une intervention pour intervention sur cervicale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 309

Figure 16 Courbe de survie après une intervention pour arthrodèse autre que cervicale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 310

Figure 17 Courbe de survie après une intervention pour hernie discale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 310

Figure 18 Courbe de survie après une intervention pour prothèse de hanche: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 311

Figure 19 Courbe de survie après une intervention pour arthroplastie fémorotibiale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 311
Figure 20 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du fémur: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 312
Figure 21 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du tibia: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 312
Figure 22 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du tibia: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 313
Figure 23 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture de l'extrémité distale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 313
Figure 24 Courbe de survie après une intervention sur ligaments du genoux ou pour luxation récidivante: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 314
Figure 25 Courbe de survie après une méniscectomie en hospitalisation: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 314
Figure 26 Courbe de survie après une méniscectomie faite en ambulatoire: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 315
Figure 27 Courbe de survie après une intervention pour libération du canal carpien en ambulatoire: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 315
Figure 28 Courbe de survie après une mastectomie: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation 316
Figure 29 Courbe de survie après une intervention pour incontinence: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 316
Figure 30 Courbe de survie après une intervention pour hallux valgus: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation..... 317
Figure 31 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention mineure sur épaule: durée en nombre de jours..... 327
Figure 32 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention majeure sur épaule et humérus 328
Figure 33 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une méniscectomie réalisée en en ambulatoire 328
Figure 34 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention sur ligament ou pour luxation récidivante du genou..... 329
Figure 35 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une méniscectomie réalisée lors d'une hospitalisation 329
Figure 36 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une prothèse de hanche 330
Figure 37 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture du fémur 330
Figure 38 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthroplastie fémorotibiale..... 331
Figure 39 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture tibiale 331
Figure 40 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture cheville..... 332
Figure 41 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthroplastie fémorotibiale..... 332
Figure 42 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après libération du canal carpien réalisée en en ambulatoire..... 333
Figure 43 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour hernie discale 333

Figure 44 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention sur les cervicales 334
Figure 45 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthrodèse sur autre que cervicale 334
Figure 46 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une mastectomie 335
Figure 47 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour incontinence 335
Figure 48 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour hallux valgus 336
Figure 49 Intervention pour épaule majeure Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 410
Figure 50 Intervention pour épaule Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 411
Figure 51 Intervention arthrodèse Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 411
Figure 52 Intervention pour fracture cheville Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 411
Figure 53 Intervention pour fracture du tibia Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 412
Figure 54 Intervention pour intervention sur les ligaments du genou ou pour luxation récidivante Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 412
Figure 55 Intervention pour hernie discale Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 412
Figure 56 Intervention pour incontinence Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges 413

Supplement Part I - International comparison of physical and rehabilitation medicine

LIST OF ABBREVIATIONS

Abbreviation	English	Other languages
AWBZ	Exceptional Medical Expenses Act	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSRM	British Society of Rehabilitation Medicine	
CHA	Canada Health Act	
CIHI	Canadian Institute for Health Information	
CLSC	Local community service centre	Centre local de services communautaires
CME	Continuous Medical Education	
CPD	Continuing Professional Development	
DBC	Diagnosis Treatment Combination	Diagnose Behandeling Combinatie
GDP	Gross Domestic Product	Bruto Binnenlands Produkt (BBP) Produit Intérieur Brut (PIB)
GP	General Practitioner	Huisarts Médecin Généraliste
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health	
GMC	General Medical Council	
KCE	Belgian Health Care Knowledge Centre	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidzorg Centre fédéral d'expertise des soins de santé
MOC	Maintenance of Certification	
NHS	National Health Service	
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence	
NRS	National Rehabilitation Reporting System	
NSFs	National Service Frameworks	
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	
OHIP	Ontario Health Insurance Plan	
PCT	Primary Care Trust	
PRM	Physical and Rehabilitation Medicine	Fysische Geneeskunde en Revalidatie Médecine Physique et de Réadaptation
PT	Physiotherapy (in Europe); Physical Therapy (in USA)	Kinesitherapie (Dutch term in Belgium) Kinésithérapie (French term in Belgium)
RAMQ	Quebec Health Insurance board	Régie de l'assurance maladie du Québec
RIZIV-INAMI	National Institute for Health and Disability Insurance	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
RCPSC	Royal College of Physicians and Surgeons of Canada	
SHI	Statutory Health Insurance	
UEMS	European Union of Medical Specialists	Union Européenne des Médecins Spécialistes
VRA	Dutch Association of PRM physicians	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
Zvw	Health Care Insurance Act	Zorgverzekeringswet

BELGIUM

HEALTH CARE SYSTEM AND FINANCING SCHEME IN BELGIUM

Total expenditures on health in percentage of gross domestic product

According to the OECD Health data, total health expenditure in Belgium as a percentage of gross domestic product (GDP) was **10.3%** in 2006.[1]

Public expenditures on health in percentage of total expenditures

Public expenditure amounted to **72.3%** of total health expenditure in 2006.[1]

Total health employment as a percentage of total employment

There were no data available for Belgium.[1]

Number of practicing physicians per 1 000 population

In 2006, there were **4.0** practicing physicians (head counts) per 1 000 population.[1]

Type of coverage system

Belgium has a system of compulsory **statutory health insurance** with a very broad benefits package that covers almost the entire population (99%). Compulsory health insurance implies that all individuals entitled to health insurance must join or register with a sickness fund.[2]

PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN BELGIUM

Definition of PRM

In 2004, specialists in physical medicine and rehabilitation and medical directors from the sickness funds, were gathered in a working group by the National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI).[3] They issued the following definitions:

- Rehabilitation includes the coordinated multi-disciplinary activities which are aimed at the promotion of activities and participations for persons with function restrictions, and this with regard of the relevant external and personal factors;
- Physical and rehabilitation medicine is the medical specialism which deals primarily with the optimization of activities and participations of patients with anomalous or lost functions or anatomical properties.

Profession of PRM specialist

Number of PRM specialists

Table 1 shows the number of specialists in Belgium involved in rehabilitation, in 2005. The specialists in physical and rehabilitation medicine are shown on the left-hand side of the table and the other specialists with the extra title of specialist in functional and professional rehabilitation of handicapped (see below), on the right-hand side.

This table only shows physicians which invoiced at least one service (of any nature, not only related to PRM) to the RIZIV-INAMI during 2005. This way, we excluded physicians that were officially registered with the RIZIV-INAMI as being medically active, but who did not invoice any service. In theory, it is possible that these numbers are slightly underestimated since specialists working in convention centres are salaried and do not invoice K30/K60 PRM services to the RIZIV-INAMI. But, on the other hand, it seems almost impossible that these physicians would not perform and invoice any other service.

On the basis of these criteria, there were **417 PRM specialists and 613 other specialists with F & P specialisation** working in Belgium, in 2005. The number of PRM specialists per province varies significantly.

Table 1 Number of specialists involved in rehabilitation in Belgium, in 2005

Province	PRM specialists	Other specialists with F & P specialisation
Vlaams-Brabant	56	88
Antwerpen	58	63
Brabant Wallon	20	48
West-Vlaanderen	43	73
Oost-Vlaanderen	65	69
Hainaut	27	43
Limburg	26	28
Liège	69	69
Luxembourg	2	7
Namur	20	13
Brussels	27	93
Unknown	4	19
TOTAL	**417**	**613**

Source: National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI), Research, Development & Quality department – Documents P

Based on population data for the year 2005, Belgium has 0.040 PRM specialists per 1 000 residents and 25 050 residents per PRM specialist.[4] These statistics do not include the other specialists with F & P specialisation.

Training

Medical training is a seven-year university course completed with **five years** of PRM training to become a specialist in physical and rehabilitation medicine as described in the Ministerial Decree of 20th October 2004.[5]

According to Article 2 of this Decree, the training of the candidate specialist in physical and rehabilitation medicine must allow him the following: to diagnose; to apply or to coordinate all treatments of musculoskeletal and neurological lesions (whatever the cause i.e. traumatic, rheumatologic, neurological orthopaedic, congenital or bound to an internal pathologies); to perform the functional, social and professional rehabilitation of children and adults (including pain treatment and reclassification). Training can be completed in the more specific fields of pulmonary and/or cardiac rehabilitation.

PRM specialists can acquire the extra **title of 'specialist in functional and professional rehabilitation of handicapped'** through an extra year of training. The so-called 'F & P' title applies to either locomotor, neurological or neuromotor disorders.[6] This title can also be acquired by other specialists, for example, specialists in internal medicine, surgeons, psychiatrists etc.

Requirements to get in the profession

The PRM physician needs a licence granted by the Federal Public Service Public Health, Food Chain Safety and Environment, which verifies the authenticity of diplomas. This registration allows the PRM specialist to practice. This **licence does not have to be renewed** i.e. it is given for an unlimited time. However, in cases of malpractice, a licence can be withdrawn.[2]

In addition, every physician who practices in Belgium needs to be registered at the Order of Physicians.[2]

Finally, to be accredited for providing health services within the context of the statutory health insurance, health care professionals need to notify the National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI) from which they receive an identification number.[2]

Requirements to stay in the profession

The conditions for **accreditation** are similar to those for other specialists.[7] Quality accreditation is granted to a PRM specialist who meets the following conditions:

- to have followed an acknowledged programme of continuous medical education during the preceding year;
- to exchange information with the patient's GP;
- to collaborate with initiatives for the evaluation of quality of care organized by and for PRM specialists;
- to achieve a minimum level of activity during the preceding year;
- not to have obtained repeated remarks from the commission that examines the prescriptions' profile.

Employment status

According to the Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS), **between 10% and 40%** of Belgian PRM specialists are private practitioners, which means that they **have a private practice** in stead of being associated to a hospital or a rehabilitation institution.[8]

Role of professional association

The **Royal Belgian Association of Specialists in Physical medicine and Rehabilitation** has the following objectives.[9]

- To favour the scientific development of physical medicine and rehabilitation in Belgium,
- To organise scientific meetings and to stimulate the physicians in training to participate actively,
- To maintain relations with other national and international organisations that have similar objectives,
- To grant incentives for scientific work concerning physical medicine and rehabilitation,
- To encourage the creation of working groups on PRM,
- To represent the speciality to public, professional and institutional associations which represent persons with a handicap.

General organisation of PRM

Services provided

PRM treatments are provided in hospitals (in- and outpatient services) and in ambulatory settings.[10, 11]

Mono-disciplinary treatments include physiotherapy techniques. The PRM specialist is responsible for the content of the treatment and for the coordination of care; he has to be present in the building during the PT session.[12, 13]

Multi-disciplinary treatments encompass at least physiotherapy and occupational therapy. Additional therapies might be given by a dietician, a psychologist, a speech therapist or a prosthetist.[12, 13]

Accessibility

General practitioners (GPs) do not have a gate keeping role in Belgium and every citizen has **free access** to specialised care.[2]

Patient's freedom of choice in relation with caregiver setting

The patient has the **freedom to choose** the setting for his rehabilitation. However, in rural areas, the geographical dispersion of PRM specialists might be a problem for disabled patients.

The province of Luxemburg, for example, has only a few specialists in PRM. In other provinces, the density of specialists is much higher, as illustrated in Table 1.

Patient coverage and reimbursement system

There are two coexisting payment systems for physical and rehabilitation medicine i.e. conventions and K-nomenclature. Both systems are mainly fee for service.[10, 11]

Convention system

Conventions are rehabilitation agreements between the National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI) and the health care provider (institutions). They only cover patients presenting **specific pathologies**.[14] There are different types of conventions which cover specific neurological, pulmonary and musculoskeletal (congenital and acquired) impairments. In this system, the patient is entitled 60 or 120 sessions of rehabilitation during 60 or 120 minutes. After such a series of sessions, the price per session depends on the underlying condition, without any relation with the duration of the session. The care is given in rehabilitation institutions that subscribed to the convention.[10, 11]

There are several types of convention centres. Those relevant for musculoskeletal and neurological rehabilitation are the following:

- convention 770 and 7895 for cerebral palsy (CP);
- convention 771 for motor rehabilitation;
- convention 950 for locomotor rehabilitation;
- convention 7892 for neuromuscular disorders;
- convention 7894 for chronic fatigue syndrome (CFS);
- convention 7896 for chronic pain;
- convention 78955 for Spina bifida.[14]

Table 2 provides an overview of the geographical distribution of these centres over the Belgian provinces.

Table 2 Number of convention centres for musculoskeletal and neurological rehabilitation in Belgium, in 2008

	Type of convention centre						
Province	CP (770 & 7895)	Motor rehab. (771)	Loco-motor rehab (950)	Neuro-musc. (7892)	CFS (7894)	Chronic Pain (7896)	Spina bifida (78955)
Vlaams Brabant	1	1	3	1	1	1	1
Antwerpen	1		6	1	1	1	
Brabant Wallon		1	1				
West-Vlaanderen			10			1	
Oost-Vlaanderen	1	1	6	1	1	1	1
Hainaut	1		6				
Limburg			3			1	
Liège		1	5	1		1	
Luxembourg							
Namur		1	1			1	
Brussels	2	2	5	2	2	2	1
Total	6	7	46	6	5	9	3

Source: National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI)[14]

Nomenclature system

The services that are covered by the statutory health insurance (SHI) are described in the nationally established fee schedule (the "nomenclature"), which lists more than 8 000 services. For each service, the invoice code, key letter, relative value, tariff and reimbursement rate are specified. The tariff is calculated by multiplying the key letter (which is assigned a certain monetary value) by the relative value. Rehabilitation activities which are reimbursed by the SHI are listed in article 22 and 23 of the nomenclature.[12, 13, 15] The corresponding invoice codes for PRM services are labelled with the key letter "K" which is the reason why they are called the **K-nomenclature**. Physiotherapy services, on the other hand, are invoiced with codes from the **M-nomenclature**.[16, 17]

The K-nomenclature is applicable on in-patients and out-patients and is subject to indexation. The fee covers the personnel and the operating costs of a treatment session. A distinction is made between the mono-disciplinary rehabilitation acts of which the invoice codes have a relative value of 15 or 20 (K15/20) and, on the other hand, the multi-disciplinary rehabilitation treatments which are better financed since they have a relative value of 30, 45 or 60 (K30/45/60).[10, 11]

The **K15/20** rehabilitation acts are **mono-disciplinary** and consist of physiotherapy techniques. The treatment sessions are supervised by a specialist in PRM. The duration of one session is not specified in the nomenclature, but there is a maximum of 48 reimbursed sessions. Their tariff is higher during the first 18 sessions and decreases from the 19th session onwards (to the 48th session). The patient's co-payment varies from 10% to 30% according his/her insurance status and amounts to a minimum of €2 and a maximum of €7 per session.[12, 13, 15]

The **K30/45/60 multi-disciplinary** rehabilitation treatments are administered by different therapists i.e. at least two disciplines, under the supervision of a specialist in PRM. The duration of the treatment is specified in the nomenclature i.e. 1 hour for K30, 90 minutes for K45 and 2 hours for K60. In 2004, a limitative list of pathologies for the K30/45/60 treatments was introduced.[a] These target groups overlap with those that can benefit from the conventions i.e. mainly neurological diseases (central and peripheral), muscular diseases and orthopaedic affections. The duration of the session and the number of sessions allowed vary according to the pathology (series of 60 or 120 sessions). As calculated by Kiekens et al., three quarters of the pathologies treated with these multi-disciplinary treatments consist of prostheses of the large and intermediate limbs, cerebral lesions with neurological deficits, functional impairment concerning the large and intermediate joints of the limbs and post-operative or post-intensive care rehabilitation.[10, 11] In 2007, the patient co-payment varied from 5% (special insurance status) to 10%, ranging between €3 and €7 per session. After termination of the multi-disciplinary treatment series, the physician has to return to a K15 rehabilitation act (i.e. invoice code 558434/445). The patient's co-payment is similar to that for multi-disciplinary treatments (between €3 and €7 per session). For the K15 session, however, the nomenclature imposes no minimum length.[12, 13, 15]

Until recently, K-nomenclature and conventions could be used sequentially for a certain number of pathologies. This changed in August 2006 with the creation of the **R30/R60 nomenclature** which had to be used in stead of the K30/K60 for patients included in the 950 convention centres (i.e. for locomotor rehabilitation). R30 stands for 60 minutes and R60 for 120 minutes of multi-disciplinary rehabilitation (comparable to K30/K60), but the accumulation of K-nomenclature with convention fees (in 950 centres) is forbidden during the first 60 or 120 sessions. In addition, this R30/R60 nomenclature may not be preceded by K30/K60 sessions, at least not in the 950 conventions centres. When a convention centre receives a patient who already got some K30/K60 sessions, these sessions have to be subtracted from his total of 60 or 120 R30/R60 sessions.[10, 11]

---

[a] The limitative list of conditions eligible for multi-disciplinary PRM treatment is specified in the Nomenclature, Article 23 § 11.[12]

Decision on nature and duration of treatment

It is the PRM specialist's responsibility to decide upon the nature and the duration of the **mono-disciplinary** rehabilitation acts (K15/K20), but there is a **maximum of 48** reimbursed sessions.

With regard to the **multi-disciplinary** treatments, the specialist in PRM performs an intake exam prior to treatment. The specialist has to establish a treatment plan tailored to the patient's affection and needs. This plan encompasses the reason for treatment and the content, frequency and total number of sessions.[12, 13] As explained in the previous section, the **duration of the session and the number of sessions allowed vary according to the pathology** (series of 60 or 120 sessions).[10, 11]

In the **convention** system, the patient is entitled **60 or 120 sessions of rehabilitation during 60 or 120 minutes**, in function of the pathology.[10, 11]

Access to PRM and overlap between physiotherapy and PRM

Patients with common disorders (e.g. sprained wrist, low back pain) can be referred to the physiotherapist by a physician (i.e. GP or specialist). These are the so-called M-nomenclature services. On the other hand, since patients have free access to specialist care, they can also be seen directly by the specialist in PRM who prescribes mono-disciplinary sessions of physiotherapy (K-nomenclature services). There is a difference between M-nomenclature and K-nomenclature in relation to the number of sessions reimbursed by the statutory health insurance; the M-nomenclature sessions (PT by physiotherapist) performed after a first set of 18 treatments benefit from a lower reimbursement than the K-nomenclature sessions (PT by PRM specialist) where the maximum number of reimbursed sessions amounts to forty-eight. Therefore, **patients might have an incentive to favour the PRM pathway of care**.[10, 11]

Serious disorders i.e. those with functional limitations ("F-listed" disorders)[b] and the severe "E-listed" disorders benefit from an easier access to and reimbursement of physiotherapy sessions.[10, 11] These **F and E lists for physiotherapy overlap with the lists of pathologies that can benefit from a multi-disciplinary treatment in PRM**. In this case, the patient has a financial advantage when he chooses the multi-disciplinary PRM treatments. But, once he has reached the threshold of highly reimbursed sessions, he might switch again to physiotherapy where the number of reimbursed sessions and their price become more favourable in comparison with the PRM nomenclature system.

In its latest audit report on physiotherapy, the National Institute for Health and Disability Insurance (RIZIV-INAMI) mentions an abnormal increase in the number of ambulatory physiotherapy sessions in the locomotor rehabilitation convention centres (950) in 2005. Because of a simultaneous decrease in the expenses for PRM in these institutions, the audit report suggests the possibility that **physiotherapy could be more lucrative for the rehabilitation centres than PRM**.[19]

The same audit report, however, shows that the total number of in-hospital physiotherapy sessions decreased in 2005 and 2006. This evolution coincided with a shift from in-hospital K30 sessions to in-hospital K60 sessions.[19]

---

[b] F-listed disorders are specified in the Nomenclature, Article 7 § 14, 5° (A and B).[16] E-listed disorders are specified on the RIZIV-INAMI website.[18]

Quality initiatives in PRM

Quality measures for PRM specialists

PRM specialists are strongly encouraged to become a **European Board Certified PRM specialist**.

The European Board of Physical and Rehabilitation Medicine is a Working Group of Physical and Rehabilitation Medicine Section of the European Union of Medical Specialists (Union Européenne des Médecins Specialistes, UEMS). It was founded in 1991. The main activities of the Board are:[20]

- Harmonization of PRM training in Europe;
- Certification of PRM specialists (by examination and equivalence);
- Certification of PRM trainers;
- Certification/Recertification of PRM training sites;
- Continuing Medical Education and Recertification of PRM Specialists;
- Accreditation of European congresses and Teaching Programmes.

Board certification is optional and does not give an academic qualification but it means that the candidate has reached the European standards of competence in PRM. It can be obtained by examination (for young specialists) or by equivalence. After 10 years, recertification is mandatory to keep the title of Board Certified Specialist and the review of the individuals' scientific and professional activity is based on their CME activity. The review period will be for the last 5 years. Satisfactory compliance with standards currently adopted by national bodies in those countries in which clear standards have been adopted is acknowledged.[21]

Quality in the rehabilitation centres

PRM training centres can also apply for **Board Certification** by the European Board of Physical and Rehabilitation Medicine. Although their exact number was not retrievable, several Belgian rehabilitation centres are told to have obtained this certification.[21]

Interesting sources of information

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) - Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) - National Institute for Health and Disability Insurance; www.riziv.fgov.be.

Koninklijke Belgische Vereniging voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie - Société Royale Belge de Médecine Physique et de Réadaptation - Royal Belgian Association of Specialists in Physical medicine and Rehabilitation; www.prmbelgium.org.

PRM Section and Board of the European Union of Medical Specialists; www.euro-prm.org.

Key informants

This document was reviewed by the external experts who collaborated to this study.

THE NETHERLANDS

HEALTH CARE SYSTEM AND FINANCING SCHEME IN THE NETHERLANDS

Total expenditures on health in percentage of gross domestic product

According to the OECD Health data, total health expenditure in the Netherlands as a percentage of GDP was **9.2%** in 2005.[1]

Public expenditures on health in percentage of total expenditures

Public expenditure amounted to **62.5%** of total health expenditure in 2003.[1]

Total health employment as a percentage of total employment

In 2003, **6.2%** of total employment was located in the health care sector (head counts).[1]

Number of practicing physicians per 1 000 population

In 2006, there were **3.7** practicing physicians (head counts) per 1 000 population.[1]

Type of coverage system

The Netherlands have a system of **statutory health insurance**. The standard health insurance package ('basispakket') consists of two parts: the Zvw-basket and the AWBZ-basket. The former is regulated through the Health Care Insurance Act ('Zorgverzekeringswet', Zvw) and covers acute medical care i.e. short-term hospital care, medical specialist care and care provided by general practitioners. The latter part is regulated through the Exceptional Medical Expenses Act ('Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten', AWBZ) and is intended for uninsurable risks such as those related to chronic illness, psychiatric hospital care, long term hospital care and nursing and the care of the physically and mentally handicapped. Besides the standard package, people can take out a complementary insurance to pay for health care that is not covered by Zvw or AWBZ (the so-called third compartment).[22, 23] Rehabilitation care is also included in the basic package.[24]

In February 2005, a case-mix system based on 'diagnosis treatment combinations' ('Diagnose Behandeling Combinaties', DBCs) was introduced for the registration and reimbursement of care provided by hospitals and medical specialists. DBCs cover the entire treatment episode related to the same diagnosis, including the hospital admission, medical interventions and preceding and subsequent outpatient visits. The DBC system offers a catalogue of medical care services.[23, 25] There are three DBC categories: green DBCs which belong to the standard health insurance basket and are reimbursed; orange DBCs of which reimbursement is limited to certain conditions; red DBCs which are not covered by the standard health insurance.[26]

PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN THE NETHERLANDS

Definition of PRM

In the Netherlands, the appellation physical and rehabilitation medicine as such is not used; the PRM specialty is named **rehabilitation medicine** and PRM specialists are called rehabilitation physicians.[27] Nevertheless, for reasons of continuity, the PRM terminology will be maintained in this section.

The official definition of rehabilitation in the Netherlands is the following: physical and rehabilitation medicine aims to prevent, reduce and cure (the expected) consequences affecting people suffering from a permanent bodily injury or functional limitation.[28] This statement is in line with the European definition of PRM except that it **does not include the ICF components**.

Profession of PRM specialist

Number of PRM specialists

According to the Dutch Association for PRM specialists, there are currently approximately **300 PRM specialists** and 100 PRM trainees in the Netherlands.[29] A considerable number of these specialists, however, work part time. Based on population data for the year 2007, the Netherlands have 0.018 PRM specialists per 1 000 residents and 54 527 residents per PRM specialist.[30] These statistics are based on the registered PRM specialists only.

In all, 24 specialized rehabilitation centres deliver outpatient treatment in a multi-disciplinary setting. Treatment by specialized centres is estimated to account for around 90% of all rehabilitation with the remaining 10% set in hospitals.[31]

Training

The training to become a specialist in physical and rehabilitation medicine lasts **four years**. The training requirements have been determined by the Central College for Medical Specialists (CCMS). Requirements concern the tutor's characteristics, the training institution and the contents of the training. The practical training takes place in a training circuit ('opleidingscircuit') which is a combination of several institutions with specific characteristics with regard to institution size and age groups of patients. Tutors and training institutions are visited by the Dutch Association of PRM physicians ('Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen', VRA), which is the scientific association of physical and rehabilitation medicine in the Netherlands. In 2000, the VRA published a detailed learning plan ('leerplan') which informs the training practices and the trainee ('assistent in opleiding tot medisch specialist', aios) about the content of the specialisation and training.[32-35]

At the end of the four years, the future PRM specialist sends his application to the Commission for the Registration of Medical specialists ('Medisch Specialisten Registratie Commissie', MSRC).[32]

Requirements to stay in the profession

PRM specialists have to **renew their registration every five years** by submitting an application to the Commission for the Registration of Medical specialists (MSRC). The following conditions are required.[36, 37]

- Regular practice of their specialty i.e. at least 16 hours per week;
- Continuous medical education (40 hours per year);
- Participation to the practice visits ('visitatieprogramma') organised by the Dutch Association of PRM physicians (VRA) as described in paragraph 0.

Employment status

Most PRM specialists are **salary paid**. Their conditions of employment are stipulated in a national agreement i.e. the 'Arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten'. PRM specialists have a yearly gross salary that varies between €60 000 for a starter and €130 000 for a specialist at the end of his career. Supplementary fees may be added for out-of-hours work ('inconveniëntentoeslag'), management tasks and medical education (e.g. courses, congresses, medical literature).[38-40]

In hospitals, the management negotiates a service volume and corresponding budget with each specialty. The hospital negotiates the overall service volume with the health insurers. If the specialist has seen a lower volume than initially planned, he will be paid less. If the volume was higher, there will be further negotiations with the health insurer.

Trainees, specialists in universities or municipality hospitals are also salary paid.

Role of professional association

The **Dutch Association of PRM physicians** ('Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen', VRA) is the national scientific association of PRM physicians who are registered as such at the Commission for the Registration of Medical specialists (MSRC). The association has been founded in 1955 and has the following objectives:[32]

- To favour the scientific development of physical medicine and rehabilitation and the spreading of this knowledge among its member;
- To look after the socio-economic and other social interests of its members;
- To strive towards a better organisation of the PRM speciality in the Netherlands and in Europe.

General organisation of PRM

Services provided

Multi-disciplinary treatment can take place in a rehabilitation centre or in a hospital, if possible, on an outpatient basis. The multi-disciplinary health care team consists of therapists who are complementary e.g. physiotherapist, occupational therapist, speech therapist, remedial educationalist, social worker, psychologist, nurse, cognitive trainer, movement specialist, sport trainer, dietician and prosthesis technician. The team works under the supervision of the PRM specialist. A treatment plan covers the objectives of the therapy (movement, communication, leisure activities) and the content of the sessions to reach these goals (content and frequency of the sessions).[41]

The patient can also be referred to mono-disciplinary treatment which takes place in the practice of a physiotherapist, an occupational therapist or speech therapist.

Accessibility

There is a **gate keeping system**, i.e. the patient is referred by a general practitioner or by a specialist (with exception of PRM specialist). The **waiting time** for the first consultation varies from one to eight weeks according to the rehabilitation centre.[42]

After a referral, the PRM specialist drafts a report with the diagnosis, an outline of the **treatment plan** and a feedback to the physician who referred. The criteria used for indication setting are based on: the expected level of recovery; the multiplicity of the impairments or handicap; the patient's learning and training capacity; and the potential of a patient to live in a regular housing and living situation. The treatment plan can encompass multi-disciplinary care in a rehabilitation centre or hospital or, on the other hand, mono-disciplinary care by a physiotherapist, an occupational therapist or speech therapist. At the end of the treatment, the PRM specialist evaluates the results of the therapy.[41]

Patient coverage and reimbursement system

Rehabilitation care as such is not mentioned in the Health Care Insurance Act ('Zorgverzekeringswet') but it comes under the broad definition of insured risk of care. According to the model agreement issued by the health insurers (i.e. 'Zorgverzekeraars Nederland'), rehabilitation care encompasses all research, advice and treatment of specialist, para-medical, behavioural and rehabilitational nature. This care is given by a multi-disciplinary team of experts, under the guidance of a medical specialist linked to an institution for rehabilitation. The model agreement specifies that rehabilitation care can only be reimbursed when this care is the most effective way to prevent or diminish the consequences of a handicap.[24]

Multi-disciplinary PRM treatments in a rehabilitation centre or a hospital can only be performed after **prior approval** ('machtiging') by the health insurer. Only occasionally, such a request is turned down by the health insurer. Treatment programs for chronic fatigue syndrome, for example, have been refused.

But, in general, the request is accepted and a rehabilitation care agreement is established between the PRM specialist and the health insurer. The **multi-disciplinary treatment** (inpatient or outpatient) **is entirely reimbursed** by the insurer.

In case of mono-disciplinary treatment, the PRM specialist (or another specialist e.g. neurologist, surgeon) supplies the patient with a letter of authority ('machtigingsformulier') which mentions indication and type of treatment. The patient submits this letter of authority to his health insurer. In general, these letters are seldom refused by the health insurer, although the insurer can question the PRM specialist about the treatment plan he proposed. The reimbursement of mono-disciplinary care by **physiotherapist, occupational therapist or speech therapist is limited to nine sessions** when it concerns a new problem. In case of a chronic condition e.g. Parkinson's disease or when children are involved, the number of reimbursed sessions is not limited.[43] However, these indications require a special letter of authority.[44, 45]

Since 1st January 2007, the Dutch rehabilitation care branch started with the registration of the so-called rehabilitation DBCs. Currently, however, the rehabilitation DBCs are still in a test phase and not yet used for financing. [46]

Decision on the nature and duration of treatment

The nature and duration of treatment are outlined by the PRM specialist after the initial consultation (see above). The treatment plan needs to be approved by the health care insurer.

Access to PRM and overlap between physiotherapy and PRM

The **patient who needs rehabilitation can be directed to a multi-disciplinary care** as described above **or he can be treated by a physiotherapist** (on a fee-for-service basis).

As described by Thonnard et al., the **access to physiotherapy is easier** than the 'circuit' described for multi-disciplinary treatments, because it is not restricted by any gate-keeping system. However, only chronic patients are covered by the public insurance scheme for physiotherapy sessions. Nevertheless, most patients have a complementary private insurance that covers physiotherapy care. They have direct access to physiotherapy services or can be referred by a physician. The physiotherapist himself decides upon the required number of sessions. The health insurer defines the maximum in terms of budget or number of physiotherapy sessions reimbursed.[44, 45]

Quality initiatives in PRM

Since several years, quality measures have been high on the agenda in the Netherlands. There are specific quality criteria for institutions and for physicians. The Dutch Order of Medical Specialists developed a quality policy for its members ('Kwaliteitsbeleid medisch specialisten').[47, 48] In addition, the Dutch Association of PRM physicians (VRA) has a commission for quality ('kwaliteitscommissie', KwaCo) that monitors the quality of rehabilitation care in the Netherlands and makes proposals for improving that quality.[49]

Quality measures for PRM specialists

European Board Certification

The young PRM specialists are strongly encouraged to pass the examination of the European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.[20, 32] See Belgium for more information.

Practice visits

The quality commission of the VRA (i.e. KwaCo) organises practice visits ('visitaties') in all PRM practices. These visits are part of the requirements for being registered as a specialist. The visit criteria have been renewed recently and they are paying more attention now to the cooperation within practices, the use of guidelines and the handling of patients.[35, 50]

Register of complications

The VRA has set up a system for registering complications ('complicatieregistratie'). They started with the registration of complications after the intra-articular injection of the shoulder (which is one of the 'prestatie-indicatoren', see below). The physicians fill out a form with information on all patients having undergone this procedure. The forms are centralised by the VRA. Other topics should follow in the future.[35, 51]

Guidelines and frameworks for care

The VRA publishes and disseminates clinical guidelines. Majority of these clinical guidelines have been developed in close cooperation with other scientific associations and with expert support from the national quality agency ('Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg', CBO). It concerns multi-disciplinary, evidence-based guidelines.[52]

In addition, frameworks for care ('behandelkaders') have been issued by the VRA in collaboration with the association of all Dutch rehabilitation centres (i.e. 'Revalidatie Nederland). Such a framework of care is a national set of minimum requirements for a specific group of patients.[52]

The difference between both quality measures can be described as follows. A guideline recommends a certain treatment to the physician, while the framework for care indicates what is necessary to provide that treatment.

Quality in the rehabilitation centres

The quality in rehabilitation centres is monitored by several mechanisms.

First, an **external evaluation** for the rehabilitation sector has been set up ten years ago. Meanwhile, all institutions have been evaluated with objective quality criteria.[53]

Second, a brand-new **quality certification** ('Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector', HKZ) has been launched for the rehabilitation sector. This independent expertise centre on quality review in health care is mainly financed by the Ministry of Health. The centre works in close collaboration with the Dutch Board of accreditation ('Nederlands Instituut Accreditatie van Ziekenhuizen', NIAZ). It translated ISO 9001 for Dutch health care practices and produced schemes for certification purposes in the different domains of health care sector.[53]

Third, the rehabilitation sector itself issued **performance indicators** ('prestatie-indicatoren') for the rehabilitation centres. They cover 26 aspects of the care in relation to structure, process and outcome. The first results have been published for the years 2004 and 2005.[11, 54]

Fourth, the abovementioned **frameworks for care** ('behandelkaders') propose a national set of minimum requirements for specific groups of patients. They might be used, for example, for a better definition of the specialty, for accreditation of programs of care in a specific institution, for benchmarking between institutions. Following items are covered: patient target groups, type of care provided, existence and type of indicators and targets, know-how of the team.[11, 52, 53]

The associations of PRM specialists (VRA) and of rehabilitation institution (Revalidatie Nederland) issued three major frameworks for stroke, for cognitive rehabilitation and for pain rehabilitation.[11, 55, 56]

Finally, three rehabilitation centres are currently involved in the development of an **electronic medical record** ('Elektronisch Patiëntendossier', EPD) that is scheduled to be operational in all 24 centres from 2009 onward. In due time, this system is foreseen to also inform various other care takers in charge of a (former) rehabilitation patient. Streamlining existing data-procedures (and thus limiting the risk of possible mistakes) and integrating patient care are the main quality improvements this project aims at.[57, 58]

Relation between PRM and other health care professionals

Composition of multi-disciplinary team

In rehabilitation centres, PRM specialists have the responsibility of a team of health care professionals. They are responsible for the treatment plan, the follow-up and the evaluation of the treatment.

Interesting sources of information

Revalidatie Nederland: the association of all Dutch rehabilitation centres; www.revalidatienederland.nl.

'Alles over revalidatie': information on rehabilitation care for patients and physicians; www.revalidatie.nl.

Nederlandse vereniging van revalidatie artsen (VRA): Dutch Association of PRM physicians; http://vra.artsennet.nl.

Key informants

Dr. Jan Willem Gorter, university professor at the Rudolf Magnus Instituut en Onderzoekschool voor Neurowetenschappen, Universiteit Utrecht, the Netherlands.

FRANCE

HEALTH CARE SYSTEM AND FINANCING SCHEME IN FRANCE

Total expenditures on health in percentage of gross domestic product

According to the OECD Health data, total health expenditure in France as a percentage of GDP was **11.1**% in 2006.[1]

Public expenditures on health in percentage of total expenditures

Public expenditure amounted to **79.8**% of total health expenditure in 2006.[1]

Total health employment as a percentage of total employment

In 2006, **8.0**% of total employment was located in the health care sector (head counts).[1]

Number of practicing physicians per 1 000 population

In 2006, there were **3.4** practicing physicians (head counts) per 1 000 population.[1]

Type of coverage system

The French health care system is a publicly funded system with compulsory **statutory health insurance**. Since 1 January 2000, statutory health insurance covers the whole population, i.e. all those legitimately resident in France.[59] Complementary voluntary health insurance (VHI) covered about 91% of the French population in 2004.[60] The ambulatory care is based on a fee-for-service system with unrestricted access to providers.

PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN FRANCE

Definition of PRM

The official definition adopted by the French PRM physicians is that of the UEMS ('Union Européenne des Médecins Spécialistes') Section of PRM: "The PRM physician is the specialist who is responsible for the co-ordination and implementation of all measures aiming at preventing or reducing to an inevitable minimum the functional, physical, psychological, social and economic consequences of deficiencies and incapacities".[27, 61] These tasks of PRM focus on the co-ordination of care, more specifically specialised multi-disciplinary teams.

The comprehensive care of the patient follows a global project with multiple interventions. The care is continuous and aims at a functional rehabilitation for all patients, from minor traumas to major lesions.[62]

Profession of PRM specialist

Number of PRM specialists

The number of **practicing PRM physicians** was **1 792** in 2006 and there were approximately 125 PRM trainees. The number of PRM specialists per 100 000 population is approximately 2.8. The lowest density (1.2/100 000) is found in the Northern regions (Champagne Ardennes, Normandie) whilst the Southern parts are much more favoured (5.1 in Languedoc-Roussillon, 4.3 in Provence-Côte d'Azur).[63]

Based on population data for the year 2006, France has 0.028 PRM specialists per 1 000 residents and 35 265 residents per PRM specialist.[64] These statistics are based on the registered PRM specialists only.

Training

The training to become PRM specialist lasts **four years**.

The practical training consists of four semesters in accredited services for PRM, two semesters in accredited services for neurology, paediatrics or rheumatology and two semesters in services which the trainee can chose freely. Theoretical courses relate to general modules that overlap with the program of the European Board of PRM.

The training in PRM is validated by an interregional commission for specialties on the basis of training certificates and a thesis on clinical or fundamental research.

The registration to the European Board is strongly recommended to all trainees.[65]

Requirements to stay in the profession

Continuous medical education (CME) is compulsory for all practitioners. They have to collect at least 250 credits over **five years**. See below.

Employment status

In 2006, two thirds of the specialists in PRM had a salaried post (n=1 173). The others worked either in an exclusive liberal activity (n=413) or in a mixed system (liberal but salaries, n=143). Other physicians were inactive (n=42) or had another employment status (n=23).[66]

Role of professional association

French PRM specialists can join the **scientific association** of PRM physicians ('Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation') and/or the **union** of PRM physicians ('Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation').

General organisation of PRM

Services provided

The charter of quality in PRM ('charte de qualité en medicine physique et réadaptation') gives an overview of the characteristics of PRM.[62] The common characteristics refer to the material and human resources needed for taking care of patients in PRM e.g. premises, secretary, multi-disciplinary team, diagnostic facilities, rehabilitation equipment, prosthesis. The setting-up of the team and the sophistication of the facilities depend upon the type of institution.

Inpatient PRM care is given in **specialized rehabilitation facilities or in the PRM department of university or general hospitals**, by a **multi-disciplinary** team under the supervision of a specialist in PRM.[11] These institutions give comprehensive or specialised rehabilitation care. Hospitals and specialized rehabilitation centres receive an all-in budget for the inpatient PRM care they provide.

Outpatient rehabilitation occurs in private PRM practices (the 'liberal' sector) or in the so-called 'plateaux médico-techniques'.[61] Outpatient PRM care is financed on a fee-for-service basis.

- Outpatient services in private PRM practices concentrate on the ambulatory care at local community level. Organisation modalities vary, from a salaried team to the association of independent health professionals. The PRM specialist and other health care professionals (i.e. nurses, physiotherapists, occupational therapists) work as a network to ensure quality of care to the patient.
- Rehabilitation facilities and hospitals with a PRM department have so-called 'plateaux médico-techniques' where outpatient PRM services are provided. The medical director has to be a PRM specialist and the multi-disciplinary team has to consist of physiotherapists, occupational therapists and nurses.

Accessibility

Patients and physicians have freedom of choice. Patients have **free access to PRM** care because there is no gate keeping system. Physicians can freely choose the nature of treatment (i.e. physiotherapy versus PRM) and where it is administered (i.e. in private practice or in an institution). There have been some initiatives to somewhat orientate the PRM care in France. In 2003, the professional association of PRM specialists issued a document, i.e. 'Référentiel de moyens des cabinets libéraux de médecine physique et de réadaptation', which aimed at formulating common rules for PRM specialists with regard to the quality of their private practice (e.g. reception, accessibility, etc).[67, 68] In addition, the High Health Authority ('Haute Autorité de Santé) published some guidelines with regard to PRM care.[69-72] In practice, however, these guidelines are not obligatory and the treatment is still determined by the choice of the patient or his physician.

Patient coverage and reimbursement system

Ambulatory PRM sessions are partially reimbursed by social security. The three main insurance schemes (i.e. general, agricultural and self-employed) have been described in previous KCE projects.[10, 11, 44, 45, 73]

Since 2005, the patient can adhere to a so-called **"co-ordinated treatment pathway"** ('parcours de soins coordonnés') which is a kind of gate keeping system in which the preferred physician ('médecin traitant') plays a central role. The chosen physician is supposed to carry out primary care and to orientate the patient towards specialist care. By the end of 2006, eight out of ten French had declared a preferred physician. Patients who chose a preferred physician benefit from a reimbursement as before i.e. 70% of the official fee in case of medical care. Those who have not opted for a preferred physician or choose to have direct access to a specialist without a referral are reimbursed only 50% of the fixed fee. Patients who suffer from specific chronic conditions ('affections chroniques de longue durée', ALD) have a direct access to specialised care on the basis of a care protocol established by their general practitioner. The reimbursement is similar.[74, 75]

Decision on the nature and duration of treatment

The nature and duration of the treatment are defined by the PRM specialist. Physiotherapists can perform more sessions than prescribed by the physician, if the latter does not oppose.

Access to PRM and overlap between physiotherapy and PRM

Patients have **free access** to PRM care because there is no gate keeping system or they can be referred to the physiotherapist by a physician.

Quality initiatives in PRM

Accreditation of physicians

Continuous medical education (CME) is a condition for all practitioners in order to be accredited for providing health services within the context of the statutory health insurance. They have to collect at least 250 credits over **five years** in the following categories:

- Congresses (organised by accredited organisations);
- Individual training and distance learning (including paper and electronic subscriptions);
- Training activities (including research and teaching);
- Participation to evaluation procedures organised by the Haute Autorité de Santé.

The practitioners have to send written proofs of their CME to the 'Conseil Régional de la Formation médicale continue' for approval. The required 250 credits are divided as follows: at least 150 credits in the first three categories and 100 credits in the last category.[76]

Clinical guidelines

The Haute Autorité de santé (HAS) published several guidelines on the rehabilitation of musculoskeletal disorders.[69-72]

Requirements for the ambulatory PRM sector

The **reference manual** "Référentiel de moyens des cabinets libéraux de médecine physique et de réadaptation" describes the **structural and organisational requirements for the ambulatory PRM sector**. Following topics are covered: reception and accessibility, hygiene and security, collection and use of information, care in PRM. The objectives of this document are to improve the PRM quality standards in the ambulatory sector ('secteur libéral') and to better organise PRM care, enhancing the complementarity between the ambulatory care and the institutions.[67, 68]

Quality in the rehabilitation centres

The charter of quality in PRM ('charte de qualité en medicine physique et réadaptation') concerns all PRM sectors, including institutions and ambulatory sector. It describes the characteristics of the PRM specialty and the organisational modalities for the PRM activities. But as Kiekens et al. noticed in a previous KCE report, this agreement is mainly limited to a formal statement.[11, 62]

Kiekens et al. also mentioned that rules of accreditation apply to the institutions providing rehabilitation care. But, that real quality assessment tools were not yet used since the accreditation is more structure oriented.[11] In the meantime, it appears that the accreditation rules became more quality oriented.[77]

Finally, Kiekens et al. mentioned the regulations "soins de suite et de réadaptation" (SSR) that form the framework for middle-long term rehabilitation services and that aim at social reintegration.[11]

Interesting sources of information

Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation: scientific association of PRM physicians; www.sofmer.com.

Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation: union of PRM physicians; www.syfmer.org.

Collège français des enseignants universitaires en médecine physique et réadaptation: information on the training program of PRM physicians; www.cofemer.fr.

Fédération française de Médecine Physique et de Réadaptation: association of all abovementioned organisations; www.cpod.com/monoweb/fedmer.

Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMts): the national institute for health insurance; www.ameli.fr.

Key informants

Dr. Rousseau, PRM physician at Nantes, France.

UNITED KINGDOM

HEALTH CARE SYSTEM AND FINANCING SCHEME IN THE UNITED KINGDOM

Total expenditures on health in percentage of gross domestic product

According to the OECD Health data, total health expenditure in United Kingdom as a percentage of GDP was **8.3%** in 2006.[1]

Public expenditures on health in percentage of total expenditures

Public expenditure amounted to **87.1%** of total health expenditure in 2006.[1]

Total health employment as a percentage of total employment

In 2006, **7.3%** of the total employment was located in the health care sector (head counts).[1]

Number of practicing physicians per 1 000 population

In 2006, there were **2.4** practicing physicians (head counts) per 1 000 population.[1]

Type of coverage system

The UK **National Health Service** (NHS) provides comprehensive and universal access to health care, which is financed through general taxation.[78]

PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN THE UNITED KINGDOM

Definition of PRM

In the United Kingdom, the appellation physical and rehabilitation medicine as such is not used; the PRM specialty is named **rehabilitation medicine** and PRM specialists are called **rehabilitation medicine consultants**. Rehabilitation medicine has only been recognised as a separate discipline since 20 years. Before then, most clinicians concerned with rehabilitation in the UK were rheumatologists or neurologists.[79]

The British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM) defines (medical) rehabilitation medicine in the following way: "Medical rehabilitation uses all possible means to reduce the impact of disease and injury on quality of life; is an active process; requires the collaboration of individuals, families and friends and professionals."[80]

The Royal College of Physicians applies the following definition: "Rehabilitation medicine is the specialty that is concerned with the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation management of people with disabling medical conditions. It was developed primarily to meet the needs of young adults and those of working age, but aspects of the specialty, particularly relating to technical aids, provision of wheelchairs orthotics or prosthetics, are relevant to people of all ages. The principal aims are to identify the impairments that limit activity and daily tasks; optimise physical and cognitive functioning; and modify personal and environmental factors to enable greater participation and quality of life".[81]

In the UK, **rehabilitation medicine follows** the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (**ICF**).

This framework recognizes the underlying pathology, the level of organ functioning and the potential for restoring or optimizing personal function or preventing further limitation of activity.[82]

Profession of PRM specialist

Number of PRM specialists

According to the UEMS website, there are **152 rehabilitation medicine consultants** in the UK.[83]. In 2003, there were 76 national training numbers in the United Kingdom.[79] Based on population data for the year 2006, the United Kingdom has 0.003 PRM specialists per 1 000 residents and 398 601 residents per PRM specialist.[84] These statistics are based on the registered PRM specialists only.

There are, however, more physicians involved with rehabilitation medicine since the British Society of Rehabilitation Medicine has nearly 400 members.[85] These are not only rehabilitation medicine consultants, though, with the BSRM being open to any registered medical practitioner who has an interest in disability e.g. geriatricians, rheumatologists and neurologists.[86]

In relation with workforce requirements, the specialty for rehabilitation medicine would wish one full time equivalent (FTE) consultant per 250 000 of the population.

To fulfil this target, the number of consultant appointments would have to be increased significantly. It would demand 233 FTE rehabilitation medicine consultants for the UK by 2010.[87]

Training

Trainees in rehabilitation medicine must have passed the MRCP(UK) which is the examination in general medicine for the Diploma of Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom.[88] There is a mechanism of recruiting both physicians as surgeons to the field of rehabilitation medicine. This has proved to be a great advantage since some of the day to day common surgical procedures required by the patients can be carried out in the rehabilitation institution.

Specialty training in rehabilitation medicine takes **four years**. The core training curriculum in rehabilitation medicine includes at least 12 months in neurorehabilitation, 6 months in musculoskeletal medicine, 3 months in spinal injuries and 3 months in amputee or prosthetic medicine and orthotics. The remaining 24 months is spent in a range of rehabilitation environments as described in the specialty training curriculum. The completion of this training results in a **Certificate of Completion of Training (CCT) in Rehabilitation Medicine** and a registration on the Specialist Register in Rehabilitation Medicine. The CCT specialist will be able to work as a consultant specialist within the National Health Service.[80, 82]

Trainees can **specialize in a particular filed** of rehabilitation i.e. neurorehabilitation (at least 24 months training in this specialist area), spinal injuries (at least 36 months) and prosthetics orthotics and special seating (at least 12 months training). The completion of these training courses will not result in a different Certificate of Completion of Training. However, completion of these programs proved to be compulsory for consultant specialists wishing to work in the national network of spinal injuries centres.[80, 82]

Dual accreditation can be achieved with an extended training program. Trainees may dually train and accredit in rehabilitation medicine and neurology or rheumatology to achieve two CCTs.[80, 82]

Requirements to get in the profession

Every physician who wishes to practise in the UK needs a **licence from the General Medical Council** (GMC).

Requirements to stay in the profession

The General Medical Council being the regulator of the medical profession in the UK, it has the power to revoke the license or place restrictions. As a result of the Shipman affair, the procedures for fitness to practice are currently being reviewed with a shift from simple registration to revalidation of doctors.

In February 2007, the government published a White Paper on the regulation of health professionals in the 21st Century in which a series of proposals for reform of medical regulation were set out. According to this White Paper, medical revalidation (i.e. ensuring doctors' continuous fitness to practise) will have two core components: **relicensure and specialist recertification**. Relicensure means that the licence to practise will have to be renewed **every five years**, based on agreed generic standards of practice to be met by the physician. Specialist recertification will apply to all specialist doctors, including general practitioners, requiring them to demonstrate that they meet the standards that apply to their particular medical specialty. These standards will be set and assessed by the medical Royal Colleges and their specialist societies and approved by the GMC. These proposed reforms are currently being taken forward through a series of legislative and non-legislative initiatives.[89, 90]

Employment status

Rehabilitation medicine physicians are **normally hospital based**. There is little tradition of rehabilitation physicians working within the **community** but this is slowly changing and there are now a small number of community-orientated rehabilitation medicine posts.[87] The division between rehabilitation clinicians practicing in hospital and those practicing in the community is blurring and many work in both fields.[79, 80]

According to O'Connor and Tun, most hospital based rehabilitation physicians are based at two or more sites, generally a district general hospital and a specialist rehabilitation unit. The physician works with a team to assess patients' disabilities and plan a programme to limit the impact of disabling illness. One of the main challenges is organising appropriate coordinated discharge to the community for patients with severe disability when they have completed their rehabilitation.[79]

Rehabilitation specialists who practise in the community collaborate with community rehabilitation teams, intermediate care teams, social services and voluntary organisations to provide services to patients with disabilities living in the community, either in their own homes or in residential facilities. They also forge links with educational and employment services and housing associations.[79]

According to the British Society of Rehabilitation Medicine, most of their members are employed exclusively in the public sector but a few work in the private sector.[85]

Activities

Rehabilitation medicine consultants have regular multi-disciplinary team meetings to plan rehabilitation for patients, assess goal attainment, plan discharges and manage medical problems. For patients with particularly complex needs and those close to discharge, there is usually a case conference to attend with the patient, his family, the rehabilitation team and, if necessary, the team which will be caring for the patient in the community.

There are also clinics in which follow up cases are reviewed and new referrals are seen. In addition, many rehabilitation physicians also hold specialised clinics e.g. spasticity clinics, wheelchair assessments or environmental control sessions.

Finally, there are teaching, research, audit and management duties to be fitted in.[79, 87]

Role of professional association

The **British Society of Rehabilitation Medicine** is the UK professional organisation for practitioners in Rehabilitation Medicine. Their mission is described as follows: "To promote the understanding and multi-disciplinary management of acute and chronic disabling diseases and injuries; their personal interpersonal and social consequences and to advance public education in these matters."

The BSRM has the following objectives:

- Promoting the development and good practice of Rehabilitation Medicine as a medical specialty;
- Enhancing undergraduate and postgraduate education in rehabilitation and disability issues;
- Supporting rehabilitation research;
- Liaising with related medical, paramedical and voluntary organisations to further these aims.

Membership is open to any registered medical practitioner who has an interest in disability and its management i.e. consultants and trainees in Rehabilitation Medicine, but also geriatricians, rheumatologists and neurologists.[86]

General organisation of PRM

Services provided

At the tertiary level, there are a number of **specialist rehabilitation centres**, which generally serve an area with a population of around two to four million. These specialist regional centres have developed mainly because of the rarity of some complex conditions but also because of the scarcity of appropriately trained and specialist physicians, therapists and nurses. Not all parts of the UK have access to such a tertiary centre because rehabilitation medicine is a relatively new specialty which is still quite under-developed in many parts of the UK.[87]

At the secondary level many **hospitals** now have a dedicated stroke unit. Some of these stroke units have extended their role to become broader based rehabilitation units. These need support from community teams and the ability to refer to a specialist tertiary centre.[87]

In some parts of the UK there are **community-based rehabilitation teams**. In other areas there are outreach teams from the tertiary centre or teams focused around a local stroke unit. Teams may have a diagnosis-specific orientation such as multiple sclerosis or head injury or will have a more generic orientation, perhaps concentrating on specific age groups. Some have been developed for a specific purpose such as early stroke discharge. There is no coordinated provision of community rehabilitation services across the UK and services are often patchy and fragmented.[87]

Historically, services in primary care have consisted of **individual therapists** working in relative isolation. This is still largely the case although a number of specialist nurses and therapists have emerged in recent years. There are now a number of specialist nurses working with people with multiple sclerosis, Parkinson's disease, epilepsy and dystonia.[87]

Accessibility

Referral to rehabilitation medicine specialist services may come from primary care physicians or consultant specialists. However, because of the multifaceted nature of rehabilitation many professions such as physiotherapy, occupational therapy, speech therapy and clinical psychology, will also refer into specialist services, either directly to specialist colleagues or to the service as a whole. Self-referral by disabled people is difficult due to current government policy.[87]

The provision of physiotherapy services after discharge from hospital is often lacking. Sometimes there will be a very long **waiting list for physiotherapy**. In other cases, patients may want more treatment than the NHS physiotherapy team can offer or want ongoing treatment when NHS input is being curtailed. Therefore, patients choose to go to a **private** physiotherapy practice or clinic. Payments for this private health care are funded out of pocket or through private health insurance. In the same way, there are also private practices of occupational therapists.

Patient's freedom of choice in relation with caregiver setting

It has to be acknowledged that, within the NHS, the patient has **not much choice** in relation to the rehabilitation facility he is treated in. In addition, there are great variations between regions in which rehabilitation services are offered.[91]

Patient coverage and reimbursement system

The statute specifying the scope of the NHS is the National Health Service Act 1977. This Act specifies that the Secretary of State has a duty to provide facilities for "the aftercare of persons who have suffered from illness" and "to such extent as he considers necessary to meet all reasonable requirements". The definition of illness includes mental disorder and disability or injury that requires medical or dental treatment or nursing. The responsibility for providing these services was later passed to the local health authorities known as the Primary Care Trusts (PCTs).[92]

In the NHS system of general tax-based funding, rehabilitation **services are provided free**. Patients who are seeking treatment on the NHS either in a General Rehabilitation Centre, a Spinal Injury Centre, a Neuro-Rehabilitation Centre or in the community do not have to incur any costs.

Physiotherapy or occupational therapy provided in private practices is funded by patients or their private insurance.

Decision on the nature and duration of treatment

The nature and duration of treatment are outlined by the rehabilitation consultant who consults with his multi-disciplinary team.

Quality initiatives in PRM

Continuing Professional Development

The Federation of the Royal Colleges of Physicians of the UK runs a Continuing Professional Development (CPD) Scheme for all post-training physicians. The annual minimum requirement is 50 CPD credits.[93, 94]

The Royal Colleges of Surgeons, on the other hand, have shifted away from the collection of credits for CPD. Surgeons have to compile a portfolio which should contain records of all the activities undertaken and notes of how these have been of benefit to career development. This portfolio is investigated during the annual appraisal process.[95]

The British Society of Rehabilitation Medicine promotes education in the specialty through its program of scientific meetings and courses which are accredited for the purpose of CPD.[93, 94]

European Board Certification

PRM specialists are encouraged to obtain the European Board Certification.[93, 94, 20] See Belgium for more information.

Clinical guidelines

The **British Society of Rehabilitation Medicine** commissions and produces Rehabilitation Standards and Guidelines which are made available through its Web site. The following topics have been addressed: amputee rehabilitation; clinical governance in rehabilitation medicine; standards for specialist in-patient and community rehabilitation services; measurement of Outcome in Rehabilitation.[96]

The **Royal College of Physicians**, often in collaboration with the British Society of Rehabilitation Medicine and/or the **National Institute for Health and Clinical Excellence** (NICE), published guidelines on acquired brain injury, stroke, stroke in childhood, multiple sclerosis and long-term neurological conditions.[97-101]

National Service Frameworks (NSFs) are long term strategies for improving specific areas of care. They set measurable goals within set time frames. In the domain of rehabilitation, there are currently NSFs covering disabled children, long term conditions

and stroke.[102-104] In addition to the National Service Framework for Long-term Conditions, a Good Practice Guide has been written in response to requests from NHS and social service organisations to help them implement the NSF. Not only is there the text of the Guide itself, but there are also examples of how some organisations have dealt with aspects of service delivery described in the NSF. These examples are organised under each of the **NSF's Quality Requirements** to help service providers and commissioners to take practical steps to improve services.[105] Quality requirement 4, for example, is about early and specialist rehabilitation.[106] Quality requirement 5 deals with community rehabilitation and support.[107]

Relation between PRM and other stakeholders in rehabilitation care

Composition of multi-disciplinary team

According to the Royal College of Physicians, rehabilitation medicine cannot work without a full multi-disciplinary team. The key members of a multi-disciplinary team are: rehabilitation nurses, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists, dieticians and clinical psychologists. In addition, the rehabilitation team is assisted by other therapists and professionals, including social workers, counsellors, art and music therapists, prosthetists orthotists and bioengineers.[87]

The rehabilitation team has to use the expertise of a number of other medical and surgical specialties, such as: paediatrics and geriatrics; orthopaedic surgeons for joint surgery, tenotomies and amputations; general surgeons and gastroenterologists to initiate and supervise PEG feeding (i.e. percutaneous endoscopic gastrostomy, feeding through a tube); ear, nose and throat surgeons for tracheotomy management; anaesthetists for pain management and sedation for minor procedures; neurologists for epilepsy management and diagnostic advice; neurosurgeons for immediate management after traumatic brain injury and ongoing advice with regards to shunts and intrathecal pumps; psychiatrists for the assessment and management of mood and behaviour in conjunction with clinical psychologists; urologists for the management of continence.[87]

Coordination of care

Rehabilitation medicine services also need links with the general practitioner and the primary care which have to be involved in discharge arrangements and ongoing care packages. Other community-orientated services, such as consumer groups, voluntary sector, education, employment, housing and social services, are also vital. Finally, there is a growing need for rehabilitation services to work with legal colleagues to assist those in the process of seeking compensation.[87]

Relation between PRM and patient associations

The multi-disciplinary team has to involve not only the disabled person in their rehabilitation programme but also the carer. In many teams there is one individual whose main role is to support and listen to the needs of the carers. In this context, patient support groups can be a major help to the disabled person, their family and, indeed, the rehabilitation team. Many support groups around the UK are an integral part of the rehabilitation support network. They have a particular role in providing good quality accessible information and can often provide peer support and counselling services.[87]

Interesting sources of information

British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM); www.bsrm.co.uk.

Royal College of Physicians; www.rcplondon.ac.uk.

Key informants

Mr Wagih S El Masry, FRCS, FRCP

Consultant Surgeon in Spinal Injuries

Director, Midlands Centre for Spinal Injuries, UK

Hon Secretary & President Elect International Spinal Cord Society (ISCOS)

CANADA

HEALTH CARE SYSTEM AND FINANCING SCHEME IN CANADA

Total expenditures on health in percentage of gross domestic product

According to the OECD Health data, total health expenditure in Canada as a percentage of GDP was **9.8%** in 2006.[1]

Public expenditures on health in percentage of total expenditures

Public expenditure amounted to **70.4%** of total health expenditure in 2006.[1]

Total health employment as a percentage of total employment

In 2006, **8.1%** of the total employment was located in the health care sector (head counts).[1]

Number of practicing physicians per 1 000 population

In 2006, there were **2.2** practicing physicians (head counts) per 1 000 population.[1]

Type of coverage system

Canada has a **publicly funded, universally accessible health care system**, called 'Medicare'. Medicare is composed of ten provincial and three territorial health insurance plans which provide coverage for medically necessary services.[108] These medically necessary services, defined as insured services under the Canada Health Act (CHA), include virtually all hospital, physician and diagnostic services as well as the primary care services offered under provincial Medicare plans.[109]

PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN CANADA

Definition of PRM

In Canada, as in the United States of America, the medical specialty of physical medicine and rehabilitation is called **physiatry** and PRM specialists are also referred to as **physiatrists**.

The Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation defines physical medicine and rehabilitation as "the medical specialty that deals with the evaluation and treatment of patients whose functional abilities have been impaired. The disabilities and impairments may result from injuries or diseases such as stroke, neuromuscular disorders, musculoskeletal disorders, cardiopulmonary diseases, arthritis, peripheral vascular disease, cerebral palsy and others. The physiatrist can help to improve a person's functional capabilities by medical treatment and organizing and integrating a program of rehabilitation therapy such as physical, occupational and speech therapies, psychological, social nursing, prosthetic orthotic, engineering and vocational services".[110] This definition was adopted from the American Association of Academic Physiatrists and is in line with the European definition of PRM except that it does not include the ICF components (i.e. the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health).[27, 111]

Profession of PRM specialist

Number of PRM specialists

According to the Canadian Medical Association, there were **373 PRM specialists** in Canada in 2007.[112] Table 3 shows the gross number of PRM specialists per province together with the derived number of PRM specialists per 1 000 residents and the number of residents per PRM specialist. Some Canadian provinces have very few PRM specialists i.e. Newfoundland and Labrador, Prince Edward Island and the Territories.

Table 3 Number of specialists in physical and rehabilitation medicine in Canada, in 2007

Province	Nb of PRM specialists in 2007	Population in 2007	Nb of PRM specialists per 1 000 population	Nb of residents per PRM specialist
Newfoundland & Labrador	1	506 300	0.002	506 300
Prince Edward Island	1	138 600	0.007	138 600
Nova Scotia	12	934 100	0.013	77 842
New Brunswick	11	749 800	0.015	68 164
Quebec	69	7 700 800	0.009	111 606
Ontario	160	12 803 900	0.012	80 024
Manitoba	14	1 186 700	0.012	84 764
Saskatchewan	10	996 900	0.010	99 690
Alberta	34	3 474 000	0.010	102 176
British Columbia	61	4 380 300	0.014	71 808
Territories (Northwest Territories, Nunavut and Yukon)	0	104 700	0.000	/
Canada	373	32 967 100	0.011	88 384

Source: Number of PRM specialists provided by the Canadian Medical Association[112] ; Population data provided by Canada's National Statistical Agency.[113]

Training

To become licensed as a PRM specialist in Canada, one must first graduate from medical school and, subsequently, complete **five years of residency training**. The training program starts with twelve months of basic clinical training in internal medicine and surgery, followed by another twelve months in rheumatology, neurology and orthopaedic surgery. The last three years of residency emphasize on the acquisition of skills specific to physical medicine and rehabilitation including; cardiac and/or respiratory rehabilitation, prosthetics and orthotics, stroke rehabilitation, spinal cord disorders, acquired brain injury, nerve and muscle diseases and paediatric rehabilitation.[114]

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) accredits the training program for PRM specialists and grants the physician with the **RCPSC certification** after satisfactory completion of all training requirements and examinations. The PRM specialist is then invited to become a Fellow of the Royal College of Physicians of Canada (FRCPC).[115]

Requirements to get in the profession

Licences to practise medicine are granted, reviewed or removed by the provincial/territorial medical regulatory authorities.[116]

Requirements to stay in the profession

As a RCPSC specialist, all PRM specialists must **participate in the RCPSC Maintenance of Certification program** to maintain their Fellowship in the Royal College.[116-118]

Employment status

PRM physicians who are community-based or work in a private office or clinic, typically offer mostly musculoskeletal rehabilitation and are financed on the basis of **fee-for-service**. On the other hand, academic and tertiary based PRM doctors working in a specialized rehabilitation centre or general hospital (offering specialized rehabilitation services to individuals with a motor, visual, hearing or speech and language impairment), are typically **salaried** or remunerated with a blend of salary and fee-for-service.

In the province of Quebec, most PRM specialists have a **mixed** practice. This means that they combine working in a specialized rehabilitation centre or general with, on the other hand, a private office or clinic. This combination leads to a blended remuneration: their work in private practice is financed on the basis of fee-for-service; in the rehabilitation centre or hospital they are remunerated with a per diem in combination with a percentage of the fee-for-service used in private practice.

Role of professional association

The **Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation** defines the following objectives on its Web site.[119]

- to advance the practice of physical medicine and rehabilitation,
- to promote related research,
- to further the teaching of undergraduate and postgraduate students in the field,
- to represent its members in their relationship with governments and medical associations,
- to support other organizations whose purpose is to create a forum for the exchange of views among the representatives of the various groups, professional and lay, who are concerned with physical medicine and rehabilitation,
- to provide a forum for communication and dissemination of specialty information through the association's newsletter.

General organisation of PRM

Services provided

Inpatient rehabilitation services are provided in **specialized rehabilitation facilities or in general hospitals with rehabilitation units, programs or designated beds**. Services are provided by an **inter-disciplinary team** consisting of PRM specialists, nurses, physiotherapists, occupational therapists, vocational counsellors, psychologists, social workers, dieticians, orthotists, prosthetists and community health workers. Based upon a recent CIHI study (2007), about two-thirds of inpatient rehabilitation patients were admitted to general hospitals and one third were admitted to specialized rehabilitation facilities.[120, 121]

Outpatient rehabilitation occurs in the abovementioned rehabilitation centres and general hospitals with a rehabilitation unit, but also in community care centres, in private clinics or in the person's home.

Home and community care services help people to receive care at home and to live as independently as possible in the community. These services are delivered by provincial, territorial and some municipal governments. Home care services may include: nursing; help with bathing, dressing and feeding; physiotherapy; occupational therapy; speech therapy; psychological therapy; social work; dietician services; homemaking; respite services.[109, 122] Most teams run as multi- and interdisciplinary teams and often take guidance from the PRM specialist. The home-based therapists are essential to smoothing the reintegration to home and community following discharge from home and allow those who live in remote areas or have significant mobility issues, to receive care. The provision of these services varies across the country.

Private clinics can provide physiotherapy and/or occupational therapy for musculoskeletal rehabilitation. There are even some private physiotherapists who will

work in a patient's home. In the province of Quebec, physiotherapists and occupational therapists working in private clinics are sometimes supervised or supported by a PRM specialist. Their presence can be a condition for reimbursement by the RAMQ.

Accessibility

Primary health care plays a key role in the access of health care services as it coordinates patients' health care services and, in particular, the referral to specialists or hospitals.[108] To get an appointment from a PRM specialist, the **patient must have a referral from a physician**.[110]

In the province of Quebec, there are **waiting lists**.

- In March 2007, there were 8 900 Quebecers waiting to receive their first specialized rehabilitation intervention at a specialized rehabilitation centre. The average waiting time was seven months. These data were reported by the Quebec Association of Rehabilitation Establishments for the Physically Impaired, which regroups 21 public physical rehabilitation establishments that offer specialized rehabilitation services to individuals with a motor, visual, hearing or speech and language impairment.[123, 124]
- There are also major waiting times for outpatient services which are reimbursed under the Canada Health Act i.e. services which are prescribed by a physician and provided in a specialized rehabilitation centre or general hospital. Because of their limited intake capacity, these facilities have to give priority to hospitalized patients and those who have undergone surgery. Patients who are referred externally by their physician for musculoskeletal rehabilitation, are generally asked to go to a private rehabilitation clinic at their own expense. Patients who can not afford to turn to the private sector because they do not have private insurance, are entered on waiting lists and often have to wait more than a year for an appointment.[125]

Patient's freedom of choice in relation with caregiver setting

Patients can **not really freely choose their inpatient rehabilitation facility**. Given Canada's geography, there is typically only one option in each province for specialized services. In the province of Quebec, for example, the choice of facility will depend on the patient's physical impairment and place of residence since the 21 public physical rehabilitation establishments ('Centres de réadaptation en déficience physique') are each specialized in certain types of impairment and are assigned a certain geographical area.[123]

In the province of Ontario, patients sometimes have to choose from a **list of designated physiotherapy clinics** in order to be reimbursed by OHIP.

Patient coverage and reimbursement system

Consultations with a PRM specialist are reimbursed when the patient is referred by a physician. **In-hospital PRM services** are also reimbursed under the Canada Health Act. The same accounts for health care services provided by **in-home therapy programs and community based programs** (generally short-term care) **and institutions** (mostly long-term and chronic care), although the range of services may vary among provinces.[108, 109] As explained in the previous section, there can be a problem of accessibility. PRM treatments covered by the Canada Health Act are 100% free of charge for patients. Services by a PRM specialist are never paid by anyone other than the public system, except for third party services through the military, workers compensation or medical-legal system (see Quebec example below). There is no limit on the number of sessions covered by the Canada Health Act; this number is entirely determined by the treating PRM specialist.

Private rehabilitation services provided by allied health professionals (e.g. private clinics for physiotherapy), on the other hand, **are typically NOT covered** by the public system.

Each province typically has a system for **Supplementary Health Benefits** for those who are socioeconomically not able to meet their needs or who are senior (over 65). Patients are assessed as to their financial status and their medical needs and if they

qualify, can obtain a special card that provides coverage for items not covered by the publicly funded system, such as medications when not in hospital orthotics, wheelchairs, in-home caregiver supports or physiotherapy.

The level of coverage varies across the country. Those who do not qualify for these supplementary benefits pay for these services with **out-of-pocket payments or** through **private health insurance plans**. Many Canadians are covered by private health insurance, either through their employer or on their own. The level of services provided varies according to the plan purchased.[108, 109]

The variation in reimbursement of PRM services that are not covered by the Canada Health Act is illustrated in Canada's most populated provinces i.e. Ontario and Quebec.

In Ontario, the largest Canadian province, the Canada Health Act is implemented by the Ontario Health Insurance Plan (OHIP). Physiotherapy in ambulatory care (i.e. in designated physiotherapy clinics) is covered for people who have a referral from a physician and who:

- are under 20 years or over 64 years (up to 100 visits per year);
- are residents of long-term care homes at any age;
- require physiotherapy services in their home or after being hospitalized at any age (maximum of 50 visits);
- are eligible for specific help e.g. the Ontario Disability support programme (for residents with disabilities and financial problems) at any age.

All other people aged 20 to 64 have no coverage for physiotherapy. Ontarians with private insurance should check to see if their plan has coverage for physiotherapy. In addition, OHIP covers physiotherapy services provided by hospitals and community care centres.[45, 126]

With regard to visits to long-term care facilities, the OHIP covers all medically necessary visits for assessment and treatment of residents in long-term care facilities. In addition, routine visits are also covered to a total of eight visits per month for patients in chronic care and convalescent hospitals; to a total of four visits per month for patients in nursing homes and other institutions covered by long-term care legislation.[127]

In the province of Quebec, consultations with a PRM specialist, after referral by a GP, are covered through Quebec's health insurance plan, the Régime d'assurance maladie du Québec which is administered by the Quebec Health Insurance board ('Régie de l'assurance maladie du Québec', RAMQ). All rehabilitation services (i.e. PRM, physiotherapy, occupational therapy, speech therapy etc.) provided in specialized rehabilitation centres or general hospitals with a rehabilitation unit, inpatient as well as outpatient, are covered through Quebec's hospital insurance plan, the Régime d'assurance hospitalisation du Québec.[128] Rehabilitation services provided by local community services centres ('Centre local de services communautaires', CLSC) in the patient's home are also free of charge. Physiotherapy sessions in private clinics, on the other hand, are only reimbursed by the RAMQ for patients over 65 years of age. Only a maximum of 8 sessions per year are covered and reimbursement is only possible when several conditions are met. The private clinic is owned by a PRM specialist, the patient has a prescription from a PRM specialist working in the private clinic and a PRM specialist has to be present in the clinic during the treatment. Other public insurance systems, such as those administered by the Société de l'assurance automobile du Québec and the Commission de la santé et de la sécurité du travail, also cover physiotherapy in private clinics.[125] Finally, anyone in Québec who is injured as a result of a crime committed against him or her, may benefit from the reimbursement of physiotherapy treatments. The processing of applications for benefits is the responsibility of the Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).[129]

Access to PRM and overlap between physiotherapy and PRM

Any consult with a PRM specialist must be on request from another physician. **PRM specialists may refer patients to a private clinic** (if the patient has private insurance) **or to a public clinic** where the wait is typically longer and then collaborate with the treating therapist. If a patients rehabilitation needs are complex, a private clinic may not have the expertise and thus the PRM specialist may refer them to the specialized outpatient program of a **rehabilitation centre**.

In the province of Quebec, physical rehabilitation centres have a tradition of working partnerships with general hospitals, local community health centres (CLSC), long-term care centres and private networks of medical offices or other healthcare professionals.[123]

There is **no overlap between physiotherapy and PRM** because they do very different things. Most PRM specialists who refer a patient to a physiotherapist for a specific issue, would follow the patient and determine the ongoing needs. There is no defined pathway. A physiotherapist cannot refer a patient directly to PRM but the physiotherapist will communicate with the PRM specialist about a patient that he/she treats.

Quality initiatives in PRM

Quality measures for PRM specialists

Maintenance of Certification program

The Maintenance of Certification (MOC) program was launched in 2000 and is mandatory for admission to and renewal of Fellowship in the Royal College.

Each Fellow is required to complete a **minimum of 400 credits during a five year cycle** with a minimum of 40 credits each year. Fellows are responsible for reporting completed continuing professional development (CPD) activities through a Web site.[c] Each year, a random sample of three per cent of Fellows is selected for Credit Validation, whereby they must provide the required documentation.[118]

The Framework of CPD activities provides an overview of the different educational activities, divided in sections, with examples for each section and the assignment of credits.[130]

The RCPSC maintains a **Register of Fellows** open to the public.[d] This public register includes the name, certified specialty(ies) and information on the status of Fellows in the Maintenance of Certification program.[118]

Fellows who fail to complete the yearly 40 credits will be notified by the RCPSC at the end of the year and be encouraged to participate in the MOC program. After a third year of non-adherence to the MOC program regulations, the Register of Fellows will mention that the Fellow "has not yet started to participate in the MOC program". Fellows, who fail to meet the minimum requirement of 400 credits by the end of their 5-year cycle, will have their Fellowship terminated for non-compliance with the MOC program.[118]

In 2006, 90.2% of the active PRM specialists participated in the MOC program.[131]

CanMEDS Physician Competency Framework

CanMEDS is a framework for medical education that defines the **key competencies** expected of physician specialists in Canada. The CanMEDS framework was started in 1996 by the RCPSC as an initiative to improve patient care. The framework was updated and re-launched in 2005 and now forms the basis of the Royal College's educational mission. The CanMEDS Roles have even been adopted and adapted by many jurisdictions and health professionals around the world.[132]

The framework is based on seven core CanMEDS Roles of competent physicians i.e. Medical Expert (the central role), Communicator, Collaborator (in a multi-disciplinary

c www.mainport.org
d www.royalcollege.ca

team), Manager, Health Advocate, Scholar and Professional. In 2004, these roles have been defined for the PRM specialists.[132, 133]

Quality measures for rehabilitation facilities

National Rehabilitation Reporting System

In 2000, the Canadian Institute for Health Information (CIHI) implemented a national prototype reporting system for inpatient rehabilitation services i.e. the National Rehabilitation Reporting System (NRS).

In 2001, they began producing **comparative reports** for rehabilitation facilities in which information was provided to assess client outcomes, to examine access to inpatient rehabilitation and to evaluate programs and services. These electronic reports are issued four times a year and provide hospital-specific and peer group information to facilitate planning and management decisions.[134]

In 2004, the CIHI issued the first **public report** based on data from the NRS. Their latest report was published in 2007 and provides information on inpatient physical rehabilitation services that occurred between April 1, 2005 and March 31, 2006, in 91 participating rehabilitation facilities across Canada. Approximately 87% of the data in the NRS relate to inpatient rehabilitation activity in Ontario because the Ontario Ministry of Health mandated NRS participation in 2002. The report presents aggregated data and analyses related to inpatient rehabilitation clients; including demographics such as age and rehabilitation group; system characteristics such as access to services; and clinical outcomes such as improvement in functional status.[121]

The NRS data elements are organized under the following categories: socio-demographic information; administrative data (e.g. referral, admission and discharge); health characteristics (e.g. diagnoses and co-morbidities at admission); activities and participation (e.g. Activities of Daily Living, communication, social interaction). The latter category is the largest section of the NRS data set and contains clinical assessments of motor and cognitive functional abilities of rehabilitation patients using the 18-item Functional Independence Measure (FIM™). Data are collected at admission to and discharge from hospitals for each inpatient rehabilitation stay, with the option of collecting data three to six months following discharge from inpatient rehabilitation.[121, 135]

Balanced Score Cards

In Ontario, the Hospital Report Research Collaborative processes data of the Ontarian rehabilitation facilities (among which NSR data for the clinical quadrant) to produce balanced score cards. Since 1998, this independent research collaborative has developed methods and reports on hospital performance in Ontario. Their reports cover a broad range of sectors including acute care, emergency department care, complex continuing care, rehabilitation and mental health. The objectives are to improve the quality of care provided by Ontario's hospitals and to enhance hospital accountability.[136]
The **balanced scorecard approach describes performance across four dimensions or quadrants** i.e. System Integration and Change, Client Perspectives, Clinical Utilization and Outcomes and Financial Performance and Condition. Performance scores are summarized in 23 indicators and are provided at the hospital-specific level, along with average scores by local health network and province as a whole. In 2007, 57 out of 58 (98%) hospitals with designated rehabilitation beds participated in at least one quadrant and 37 (64%) hospitals participated in all four quadrants of the report. Hospital-specific values are made public in the report when hospitals had sufficient data and agreed to have their results published. In addition, methodologies were developed to **identify "high performing" hospitals** which were listed as such in the report. The underlying idea is quality improvement i.e. highlight hospitals that performed well in particular quadrants when compared to their peers, because these hospitals may be able to share best practices with other hospitals.

In 2007, no hospitals were identified as high performing across all three quadrants which shows that good performance in one quadrant does not necessarily translate into good performance in another quadrant.[137, 138]

Since 2005, the hospital reports are issued as **e-Scorecards**. This web-based, password protected, multi-dimensional application is more user-friendly and allows hospitals to customize analyses and track performance over time.[139]

Relation between PRM and other health care professionals

Composition of multidisciplinary team

The CanMEDS framework mentions that the PRM specialist, in his role as a collaborator, is required to consult effectively with other physicians and health care professionals and that he has to contribute effectively to other interdisciplinary team activities. Possible members of those interdisciplinary teams are: PRM specialists, nurses, physiotherapists, occupational therapists, speech and language pathologists, psychologists, social workers orthotists, prosthetists and community health workers.[120] Such multidisciplinary teams are certainly operational in specialized rehabilitation centres and hospital units and even in some community care centres. In the province of Quebec, private clinics can, occasionally, have a PRM specialist in their team, as explained above.

Interesting sources of information

Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation; www.capmr.medical.org.

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; http://rcpsc.medical.org.

Canadian Institute for Health Information, National Rehabilitation Reporting System; www.cihi.ca\nrs.

Hospital Report Research Collaborative, Hospital Report 2007: Rehabilitation; www.hospitalreport.ca/downloads/sector.html.

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec; www.aerdpq.org.

Key informants

Dr. Géraldine Jacquemin, PRM physician at the 'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal' and at the 'Institut de réadaptation de Montréal', Québec, Canada .

Dr. Nicole Beaudoin, PRM physician at the 'Institut de réadaptation de Montréal', Québec, Canada.

Rita Assabgui, CAE, Executive Director, Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation, Ottawa, Canada.

REFERENCES

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Health Data 2007 - Statistics and indicators for 30 countries. Paris: July 2007.
2. Corens D. Health care systems in transition: Belgium. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2007. Available from: http://www.euro.who.int/Document/E90059.pdf
3. Werkgroep filosofie en definitie van de revalidatiegeneeskunde van het college van geneesheren-directeurs en de raad voor advies inzake revalidatie. Filosofie en definitie van de revalidatiegeneeskunde. Brussel: 2004. Available from: http://www.inami.fgov.be/care/nl/revalidatie/general-information/studies/study/pdf/annexe1.pdf
4. FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie - Dienst Demografie [cited 09/07/2008]. Structuur van de bevolking. Available from: http://www.statbel.fgov.be/figures/d21_nl.asp#2
5. Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit fysische geneeskunde en revalidatie, 20 oktober 2004., Belgisch Staatsblad, publication date 22/11/2004.
6. Kiekens C [updated 28/04/2006; cited 22/04/2008]. Organisatie van de revalidatiegeneeskunde in België. Available from: http://www.nvvg.nl/download/content/Organisatie_van_de_revalidatiegeneeskunde_in_Belgi.pdf
7. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 2006; cited 09/04/2008]. Accreditering artsen - wetgeving. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/accreditation/legislation/index.htm
8. The Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS) [cited 09/04/2008]. PRM specialists in Belgium. Available from: http://univweb.pharoweb.univ-mrs.fr/prm/public/country.asp?cl=3
9. Royal Belgian Association of Specialists in Physical medicine and Rehabilitation [cited 09/04/2008]. Statutes of the Royal Belgian Association of Specialists in Physical medicine and Rehabilitation Available from: http://www.prmbelgium.org/Statutes.aspx
10. Kiekens C, Van Rie K, Leys M, Cleemput I, Smet M, Kesteloot K, et al. Organisation and financing of musculoskeletal and neurological rehabilitation in Belgium - supplement. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2007. D2007/10.273/20 Available from: http://kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5272&CREF=9475
11. Kiekens C, Van Rie K, Leys M, Cleemput I, Smet M, Kesteloot K, et al. Organisatie en Financiering van Musculoskeletale en Neurologische Revalidatie in België. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2007. D2007/10.273/18 Available from: http://kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5272&CREF=9489
12. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/12/2007; cited 07/04/2008]. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Hoofdstuk V Artikel 23 - Fysiotherapie - Interpretatieregels. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf/art23.pdf
13. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/03/2008; cited 07/04/2008]. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Hoofdstuk V Artikel 22 - Fysiotherapie. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf/art22.pdf
14. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 02/04/2008; cited 05/05/2008]. Revalidatie. Available from: http://inami.fgov.be/care/nl/revalidatie/index.htm#2
15. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/01/2007; cited 08/04/2008]. Omzendbrief VI nr. 2006/430 van 21 december 2006 - Tarieven geneesheren fysiotherapie vanaf 1.1.2007. Available from: http://www.riziv.fgov.be/insurer/nl/rate/pdf/2007/doctors/phys20070101nl.pdf
16. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/01/2007; cited 09/07/2008]. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Hoofdstuk III Artikel 7 - Kinesitherapie. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf/art07.pdf
17. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/01/2007; cited 09/07/2008]. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Hoofdstuk III Artikel 7 - Kinesitherapie -

Interpretatieregels. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf-IRI/art07IRI.pdf

18. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [updated 01/01/2007; cited 09/07/2008]. Lijst van zware aandoeningen - E-lijst. Available from: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/kines/general-information/nomenclature/article7/listeE.htm
19. Institut national d'assurance maladie-invalidité. Rapport standardisé: Secteur 6: Kinésithérapeutes (Dépenses comptables: 200612). Bruxelles: Mai 2007.
20. The Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS) [cited 29/07/2008]. PRM Board of UEMS. Available from: http://www.euro-prm.org/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=63
21. The Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS) [cited 29/07/2008]. Certification Procedures. Available from: http://www.euro-prm.org/index.php?option=com_content&task=view&id=45&Itemid=82
22. College voor zorgverzekeringen. CVZ, independent guide on public health care insurance. Available from: http://www.cvz.nl/resources/Corporate%202006%20ENG_tcm28-23203.pdf
23. Oostenbrink JB, Rutten FF. Cost assessment and price setting of inpatient care in The Netherlands. the DBC. Health Care Manag Sci. 2006;9(3):287-94.
24. ETC Tangram. Revaliatie in Nederland - De grenzen van AWBZ en ZVW. Leusden: 2006. Available from: http://www.cvz.nl/resources/rpt%20ETC-Tangram%20revalidatie_tcm28-22562.pdf
25. Stolk E, Rutten F. HealthBASKET Benefit report: Netherlands. Rotterdam: Erasmus MC; 2005. Health Benefits and Service Costs in Europe (HealthBASKET) Available from: http://www.ehma.org/_fileupload/File/Projects/Benefit_Report_Netherlands.pdf
26. DBC Onderhoud. DBC Begrippenlijst Versie 9.0. 2007. Available from: http://www.dbconderhoud.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=186&hoofdid=101&pagetitle=Alle_documenten
27. The Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. 2006. Available from: http://www.leeds.ac.uk/medicine/rehabmed/PDF%20papers/White%20book.pdf
28. Revalidatie Nederland [cited 10/04/2008]. Wat is revalidatie? Available from: http://www.revalidatie.nl/revalideren/wat_is_revalidatie
29. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen [updated 22/02/2007; cited 11/04/2008]. Over de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen Available from: http://vra.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_535_TICH_L1001961079/AMGATE_6059_535_TICH_R154198815832064//
30. Centraal Bureau voor de Statistiek [cited 09/07/2008]. Bevolking; kerncijfers naar diverse kenmerken. Available from: http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(l-1)-l&HD=080708-2330&HDR=G1&STB=T
31. Revalidatie Nederland. Revalidatie Brancherapport 2005. Utrecht: 2006. Available from: http://www.revalidatienederland.nl/uploads/bEl0QeAnsrZ0UValr3mSCg/jyNeElkr-k0xlrs4WCMAZg/RNBrancherapport_2005.pdf
32. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Informatie en instructie voor de assistent in opleiding tot medisch specialist (aios) revalidatiegeneeskunde. 2007. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R181392306551100
33. Centraal College Medische Specialismen (CCMS). Besluit van 5 april 2004 houdende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme revalidatiegeneeskunde. Available from: http://www.knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R204989716382758
34. Concilium van de Nederlandse vereniging van artsen voor revalidatie en physische geneeskunde. Leerplan revalidatiegeneeskunde. 2000. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R164396697939999
35. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Revalidatiegeneeskunde: vanuit een goede inhoud naar een goed profiel - Beleidsplan 2007-2011. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R1909781099475930
36. Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Besluit van 11 november 2005 strekkende tot vaststelling van beleidsregels met betrekking tot de kwantitatieve en kwalitatieve eisen die

de MSRC bij de beoordeling van verzoeken tot herregistratie in acht neemt. Available from: http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R16653310081111991

37. Orde van Medisch Specialisten [updated 01/09/2004; cited 11/04/2008]. Wat is kwaliteit? Available from: http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L805974829/AMGATE_6059_397_TICH_R14317213141395 20//
38. GOBnet (voorlichtingssite over opleidingen en beroepen in zorg en welzijn) [cited 11/04/2007]. Salaris revalidatie arts in 2008. Available from: http://www.gobnet.nl/beroep.php?id=109&p=5
39. Orde van Medisch Specialisten [updated 01/09/2004; cited 11/04/2008]. Wat is de AMS (arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten)? Available from: http://orde.artsennet.nl/content/resources//AMGATE_6059_397_TICH_R1428971406558943//
40. Orde van Medisch Specialisten. Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS). 2002. Available from: http://orde.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_397_TICH_R1421501253022831
41. Revalidatie Nederland, Nederlandse vereniging van revalidatie artsen, et al. Indicatiestelling revalidatiezorg. 2001 Mei 2001. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R16008792080572
42. Revalidatie Nederland [cited 10/04/2008]. Wachttijden revalidatiecentra. Available from: http://www.revalidatie.nl/verwijzen/wachttijden
43. CZ. Lijst met aandoeningen voor langdurige of intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck. 2007. Available from: http://www.cz.nl/%7B05a8d551-55d1-4972-834b-713fb5bd0149%7D?s=CZ&t=Default
44. Thonnard JL, Arnould C, Penta M, Nielens H, Pendeville E, Van Den Steen D, et al. Functional status of the patient: a potential tool for the reimbursement of physiotherapy in Belgium? Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2006. D/2006/10.273/53 Available from: http://kce.fgov.be/index_en.aspx?SGREF=5223&CREF=8059
45. Thonnard JL, Arnould C, Penta M, Nielens H, Pendeville E, Van Den Steen D, et al. Functional status of the patient: a potential tool for the reimbursement of physiotherapy in Belgium? - Appendices. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2006. D/2006/10.273/42 Available from: http://kce.fgov.be/index_en.aspx?SGREF=5223&CREF=7810
46. Revalidatie Nederland [cited 10/04/2008]. Revalidatie DBC Available from: http://www.revalidatienederland.nl/projecten/revalidatie_dbcs
47. Orde van Medisch Specialisten [updated 01/09/2004; cited 11/04/2008]. Kwaliteitsbeleid medisch specialisten. Available from: http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L1335719229/AMGATE_6059_397_TICH_R143168891895714//
48. Orde van Medisch Specialisten [updated 01/09/2004; cited 11/04/2008]. Kwaliteitswet Zorginstellingen. Available from: http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L655675405/AMGATE_6059_397_TICH_R143169226633582//
49. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen [updated 31/01/2008; cited 11/04/2008]. Kwaliteitscommissie (KwaCo). Available from: http://vra.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_535_TICH_L1174906741/AMGATE_6059_535_TICH_R1544101208488592//
50. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl: synopsis. 2007. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R192314579529822
51. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen [updated 21/02/2008; cited 11/04/2008]. Complicatieregistratie. Available from: http://vra.artsennet.nl/content/resources//AMGATE_6059_535_TICH_R184434580417647//
52. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen [updated 05/02/2008; cited 11/04/2008]. Richtlijnen en behandelkaders. Available from: http://vra.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_535_TICH_L896575689/AMGATE_6059_535_TICH_R168946197401790//

53. Revalidatie Nederland [cited 11/04/2008]. Kwaliteit. Available from: http://www.revalidatienederland.nl/vakgebieden/o-i-k/kwaliteit
54. Revalidatie Nederland. Rapport Prestatie-indicatoren 2005. 2006. Available from: http://www.revalidatienederland.nl/projecten/prestatieindicatoren/documenten
55. Revalidatie Nederland, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Behandelkader Beroerte. 2007. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R205400572199671
56. Revalidatie Nederland, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Behandelkader Cognitieve revalidatie. 2008. Available from: http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R207601594208212
57. Revalidatie Nederland [cited 10/04/2008]. Revalidatie EPD. Available from: http://www.revalidatienederland.nl/projecten/revalidatie_epd
58. Revalidatie Nederland [cited 11/04/2008]. Over het project Revalidatie EPD. Available from: http://www.revalidatie-epd.nl/revalidatie-epd
59. Sandier S, Paris V, Polton D. Health care systems in transition: France. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2004. Available from: http://www.euro.who.int/document/e83126.pdf
60. Bellanger M, Cherilova V, Paris V. HealthBASKET Benefit report: France. Rennes: L'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP); 2005. Health Benefits and Service Costs in Europe (HealthBASKET) Available from: http://www.ehma.org/_fileupload/File/Projects/Benefit_Report_France.pdf
61. Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation - Groupe MPR Rhône-Alpes. Critères de prise en charge en Médecine physique et en réadaptation. Bordeaux: 2001. Available from: http://www.cpod.com/monoweb/fedmer/criteresPEC/CritTotP1.doc
62. Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation [updated 15/10/1999; cited 11/04/2007]. Charte de qualité en médecine physique et réadaptation. Available from: http://webpro14.cpod.fr/monoweb/fedmer/fedmer04/chartefedmer.html
63. Ordre National des médecins. Démographie médicale française au 1 Janvier 2006. Available from: http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/etude39.pdf
64. L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) [cited 09/07/2008]. Évolution de la population. Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATTEF02133&reg_id=0
65. Collège français des enseignants universitaires en médecine physique et réadaptation. Livret de l'interne en médecine physique et réadaptation. 2005-2006. Available from: http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/07%20Livret%20interne%20MPR5.1(1).pdf
66. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) [cited 12/03/2007]. Eco-Santé 2007. Available from: http://www.ecosante.org/index2.php?base=FRAN&langh=FRA&langs=FRA&sessionid=
67. Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation. Référentiel de moyens des cabinets médicaux de médecine physique et réadaptation. 2003.
68. Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation [cited 11/04/2008]. Qualité en MPR. Available from: http://www.syfmer.org/qualite.html
69. Haute Autorité de Santé;c 2008 [cited 29/07/2008]. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties de l'épaule. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_613749/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-dorientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-chirurgie-des-ruptures-de-coiffe-et-arthroplasties-de-l-epaule
70. Haute Autorité de Santé;c 2008 [cited 29/07/2008]. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_639105/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-ligamentoplastie-du-croise-anterieur-du-genou

71. Haute Autorité de Santé;c 2008 [cited 29/07/2008]. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_639103/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-arthroplastie-totale-du-genou

72. Haute Autorité de Santé;c 2006 [cited 11/04/2008]. Recommandations portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272509

73. Kiekens C, Van Rie K, Leys M, Cleemput I, Smet M, Kesteloot K, et al. Organisation et financement de la réadaptation locomotrice et neurologique en Belgique. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2007. D2007/10.273/19 Available from: http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3461&CREF=9490

74. Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) [updated 27/03/2008; cited 11/04/2008]. Le parcours de soins coordonnés. Available from: http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/le-parcours-de-soins-coordonnes/la-coordination-de-votre-medecin-traitant_angers.php

75. Dourgnon P, Guillaume S, Naiditch M, Ordonneau C. Introducing Gate Keeping in France: first assessment of the preferred doctor scheme reform. July 2007. Issues in health economics Available from: http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES124.pdf

76. Le Conseil national de la formation médicale continue (CNFMC) [cited 09/07/2008]. L'obligation de formation médicale continue des praticiens hospitaliers. Available from: http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/obligation_fmc/

77. Haute Autorité de Santé [cited 29/07/2008]. Certification des établissements de santé. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5252/etablissements-de-sante-certification-indicateurs?cid=c_5252

78. Robinson R, Dixon A, Mossioalos E. Health care systems in transition: United Kingdom. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 1999. Available from: http://www.euro.who.int/document/e68283.pdf

79. O'Connor R, Tun PK. Rehabilitation medicine. Bmj. 2003;327(7428):s185-6.

80. British Society of Rehabilitation Medicine [cited 29/04/2008]. Training opportunities in rehabilitation medicine. Available from: http://www.bsrm.co.uk/Education/Rehab_Opportunities.pdf

81. Royal Colleges of Physicians [cited 30/04/2008]. Rehabilitation Medicine. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/specialties/Rehabilitation-Medicine/Pages/Rehabilitation-Medicine.aspx

82. Joint Royal Colleges of Physicians Training Board. Specialty training curriculum for rehabilitation medicine. 2007. Available from: http://www.jrcptb.org.uk/Specialty/Documents/Rehabilitation%20Medicine%20Specialty%20Training%20Curriculum%20May%202007.pdf

83. The Section Physical and Rehabilitation Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS) [cited 09/04/2008]. PRM specialists in the United Kingdom. Available from: http://univweb.pharoweb.univ-mrs.fr/prm/public/country.asp?cl=8

84. Office for National Statistics [cited 09/07/2008]. Population Estimates. Available from: http://www.statistics.gov.uk/cci/nugget.asp?id=6

85. British Society of Rehabilitation Medicine. Improving Specialist Disability Employment Services - Response of the British Society of Rehabilitation Medicine. 2008. Available from: http://www.bsrm.co.uk/Consultation/Improving%20Specialist%20Disability%20Employment%20Services10-03-08d.doc

86. British Society of Rehabilitation Medicine [cited 29/04/2008]. About the BSRM. Available from: http://www.bsrm.co.uk/AbtBSRM.htm

87. Royal College of Physicians. Consultant Physicians Working with Patients - Part 2 Work in the Specialties: Rehabilitation Medicine. London: 2005. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/CPWP/ConsPhys2.rehab.pdf

88. Royal College of Physicians [cited 30/04/2008]. Welcome to the MRCP(UK) examination website. Available from: http://www.mrcpuk.org/Pages/Home.aspx

89. Department of Health. Trust, Assurance and Safety – The Regulation of Health Professionals in the 21st Century. London: 2007. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_065946

90. General Medical Council [cited 30/04/2008]. Reform of medical regulation. Available from: http://www.gmc-uk.org/about/reform/index.asp

91. Personal Communication by Dr. Ellen Roels, PRM physician in an NHS hospital, UK. In; 10/06/2008.

92. Mason A, Smith P. HealthBASKET Benefit report: England. York: The University of York; 2005. Health Benefits and Service Costs in Europe (HealthBASKET) Available from: http://www.ehma.org/_fileupload/File/Projects/Benefit_Report_United_Kingdom.pdf

93. Royal Colleges of Physicians [cited 29/04/2008]. Continuing Professional Development. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/professional/cpd/index.htm

94. British Society of Rehabilitation Medicine [cited 29/04/2008]. Career & Education. Available from: http://www.bsrm.co.uk/Education/Career.htm

95. Senate of Surgery of Great Britain and Ireland. Maintaining Your Performance: Dossier of Guidance on Continuing Professional Development for Surgeons. 2004. Available from: http://www.rcseng.ac.uk/standards/docsandpdfs/cpd.pdf

96. British Society of Rehabilitation Medicine [cited 29/04/2008]. Clinical Guidance. Available from: http://www.bsrm.co.uk/ClinicalGuidance/ClinicalGuidance.htm

97. Royal College of Physicians. National clinical guidelines for stroke, 2nd edition. Prepared by the Intercollegiate Stroke Working Party. London: 2004. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/stroke/stroke_guidelines_2ed.pdf

98. Royal College of Physicians. Stroke in childhood - Clinical guidelines for diagnosis, management and rehabilitation. Prepared by the Paediatric Stroke Working Group. London: 2004. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/childstroke/childstroke_guidelines.pdf

99. Royal College of Physicians, National Council for Palliative Care, British Society of Rehabilitation Medicine. Long-term neurological conditions: management at the interface between neurology, rehabilitation and palliative care. Concise Guidance to Good Practice series, No 10. London: 2008. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/55a60dba-3ba6-429c-8d2d-b1f178513b2b.pdf

100. Royal College of Physicians, British Society of Rehabilitation Medicine. Rehabilitation following acquired brain injury: national clinical guidelines (Turner-Stokes L, ed). London: 2003. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/43986815-4109-4d28-8ce5-ad647dbdbd38.pdf

101. The National Collaborating Centre for Chronic Conditions at the Royal College of Physicians. Multiple sclerosis: National clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care. 2004. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/MS/MSfulldocument.pdf

102. Department of Health [updated 15/09/2004; cited 30/04/2008]. National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services: Disabled children and young people and those with complex health needs. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4089112

103. Department of Health [updated 10/03/2005; cited 30/04/2008]. National Service Framework for long term conditions. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4105361

104. Department of Health [updated 05/12/2007; cited 30/04/2008]. National Stroke Strategy. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_081062

105. Department of Health [cited 30/04/2008]. Long-term conditions NSF: Good Practice Guide and examples. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Longtermconditions/Bestpractice/index.htm

106. Department of Health [cited 29/04/2008]. Quality requirement 4: Early and specialist rehabilitation. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Longtermconditions/Bestpractice/Earlyspecialistrehabilitation/index.htm

107. Department of Health [cited 29/04/2008]. Quality requirement 5: Community rehabilitation and support. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Longtermconditions/Bestpractice/Communityrehabilitation/index.htm

108. Health Canada, Santé Canada. Canada's Health Care System. Ottawa: 2005. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2005-hcs-sss/2005-hcs-sss_e.pdf

109. Marchildon G. Health Systems in Transition: Canada. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2005. Available from: http://www.euro.who.int/Document/E87954.pdf

110. Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation [cited 23/04/2008]. What are Physiatrists? Available from: http://www.capmr.ca/public_info.htm#What_are_Physiatrists

111. Association of Academic Physiatrists [cited 23/04/2008]. An Introduction to PM&R. Available from: http://www.physiatry.org/Field_Introduction.cfm#specialty

112. Canadian Medical Association [updated March 2008; cited 23/04/2008]. Statistical information on Canadian Physicians. Available from: http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/16959/la_id/1.htm#1

113. Statistics Canada [cited 09/07/2008]. Population by year, by province and territory Available from: http://www40.statcan.ca/l01/cst01/demo02a.htm

114. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Specialty Training Requirements in Physical Medicine and Rehabilitation. Ottawa: 2007. Available from: http://rcpsc.medical.org/residency/certification/training/physical-med_e.pdf

115. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [cited 23/04/2008]. What it means to be a Fellow of the College Available from: http://www.royalcollege.ca/index_e.php?submit=what

116. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [cited 23/04/2008]. Maintenance of Certification. Available from: http://www.royalcollege.ca/index_e.php?submit=maintenance

117. Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation [cited 17/06/2008]. CPD / MOC. Available from: http://www.capmr.medical.org/CPD_MOC_page.htm

118. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [updated 25/10/2005; cited 23/04/2008]. Regulations for Fellows. Available from: http://rcpsc.medical.org/opd/moc-program/regulations_e.php

119. Canadian Association of Physical Medicine & Rehabilitation [cited 17/06/2008]. About CAPM&R. Available from: http://www.capmr.medical.org/about.htm#MISSION

120. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Objectives of Training and Specialty Training Requirements in Physical Medicine and Rehabilitation. 2004. Available from: http://www.physiatry.utoronto.ca/Assets/PostGraduate/2004+Physical+Medicineand+Rehabilitation+Royal+College+Requirements.pdf

121. Canadian Institute for Health Information. Inpatient Rehabilitation in Canada 2005 - 2006. Ottawa: 2007. Available from: http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/inpatient_rehabilitation_2005_2006_report_e.pdf

122. Health Canada, Santé Canada [updated 23/03/2006; cited 24/04/2008]. Home and Community Care. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/home-domicile/commun/index_e.html

123. Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Major challenges facing the Physical rehabilitation centres' clientele – 2006-2009. Montréal: 2006. Available from: http://www.aerdpq.org/Docs/Enjeux_2006_09_brochure_anglais.pdf

124. Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec [updated 22/05/2007; cited 20/05/2008]. Liste d'attente au 31 mars 2007. Available from: http://www.aerdpq.org/Docs/grille_synth%E8se_mars2007.pdf

125. Le Protecteur du citoyen - Assemblée nationale Québec. Rapport annuel 2006-2007. Québec: 2007. Available from: http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fr/publications/rap_annuel/rapp2007/index.asp

126. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care [updated March 2005; cited 23/04/2008]. Ontario Health Insurance (OHIP) - Changes in Coverage for Physiotherapy Services. Available from: http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ohip/physiotherapy.html

127. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care [updated 12/06/2006; cited 23/04/2008]. Ontario Health Insurance (OHIP) - Visits to Long-Term Care Facilities. Available from: http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ohip/ltcvisit.html

128. Health Canada [updated 06/02/2008; cited 20/05/2008]. Canada Health Act Annual Report 2006-2007: Quebec. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2006-cha-lcs-ar-ra/qc_e.html

129. Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels. A ray of hope for crime victims - Crime victims compensation. Montréal: 2005. Available from: http://www.ivac.qc.ca/PDF/RESANG.pdf

130. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Using the Framework of Continuing Professional Development Activities. Available from: http://rcpsc.medical.org/opd/moc-program/2006framework_e.pdf

131. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Participation Rates in Canada - PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION - Maintenance of Certification 2001 –2006. Available from: http://rcpsc.medical.org/opd/statistics/specialty/PM&R_e.pdf

132. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [updated 20/02/2007; cited 23/04/2008]. The CanMEDS Physician Competency Framework. Available from: http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php

133. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Objectives of Training in Physical Medicine and Rehabilitation. Ottawa: 2007. Available from: http://rcpsc.medical.org/residency/certification/objectives/physical-med_e.pdf

134. Canadian Institute for Health Information [updated 01/04/2008; cited 25/04/2008]. National Rehabilitation Reporting System. Available from: www.cihi.ca\nrs

135. Canadian Institute for Health Information. CIHI National Rehabilitation Reporting System Listing of Data Elements. 2008. Available from: http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/DataElementseng.pdf

136. Hospital Report Research Collaborative [cited 28/04/2008]. About HRRC. Available from: http://www.hospitalreport.ca/about/who_we_are.html

137. Canadian Institute for Health Information, the Government of Ontario, the Ontario Hospital Association and the Hospital Report Research Collaborative. Hospital Report Rehabilitation. Ottawa: 2007. Available from: http://www.hospitalreport.ca/downloads/2007/rehab/rehab_report_2007.pdf

138. Canadian Institute for Health Information. Hospital Report e-Scorecard 2007: Rehabilitation - Clinical Utilization and Outcomes Technical Summary. 2007. Available from: http://www.hospitalreport.ca/downloads/2007/rehab/2007_REHAB_cuo_techreport.pdf

139. Hospital Report Research Collaborative [cited 25/04/2008]. e-Scorecard. Available from: http://www.hospitalreport.ca/software/scorecard/scorecard_about.html

Supplement Part II - Description of the general consumption of rehabilitation care by the statutory health insurance

GLOSSARY

	English	Other languages
BIM	Patients with low income who benefit from a higher reimbursement by statutory health insurance	Rechthebbende verhoogde tegemoetkoming Bénéficiaire de l'intervention majorée
Convention	Rehabilitation agreement between specific institutions (health care provider) and the RIZIV-INAMI	Revalidatie overeenkomst Convention de rééducation
District	Administrative area: Belgium counts 43 districts	Arrondissement
IMA-AIM	Common Sickness Funds Agency	Intermutualistisch Agentschap Agence Intermutualiste
Inpatient care	Care given during a hospitalisation. One day intervention is not inpatient care but is outpatient care.	
MAF	System set up in 2001 in order to limit the personal health care expense of the patient and to assure the care accessibility for persons with a low income.	Maximum à Facturer Maximumfactuur
Medical Health Centre	Primary care group practice paid by a system of capitation based payment. Some centres offer physiotherapy, included in the capitation fee.	Maison médicale au forfait Wijkgezondheidscentrum
Outpatient care	Care given out of "classic" hospitalisation, including care to an ambulatory patient in a hospital setting and day care hospitalisation.	
PRM	Physical and Rehabilitation Medicine	Fysische Geneeskunde en Revalidatie Médecine Physique et de Réadaptation
PT	Physiotherapy (in Europe); Physical Therapy (in USA)	Kinesitherapie (Dutch term in Belgium) Kinésithérapie (French term in Belgium)
Rehabilitation convention with physiotherapy	Rehabilitation agreement when a physiotherapist is involved in the rehabilitation therapy. This category contains the following disease- related agreements: pain therapy, cardiac patients, cerebral palsy, cerebral paralysis, paediatric respiratory disorders, chronic fatigue, chronic respiratory disorders, locomotor-neuro (centre 950), motor rehabilitation, neuromuscular disorders, Spina bifida.	
Rehabilitation convention without physiotherapy	Rehabilitation agreement without any or with very few physiotherapists involved, who are not the main health professionals implicated. In these rehabilitation agreements, they act in the capacity of counsellors or	

	occupational therapists. Therefore they would not administer one or other form of rehabilitation therapy. This category contains the following kind of disease related convention: MPS (medico-psycho-social) centre, alcoholism-drug dependence, pain therapy, child-parents relation disorder, diabetes, hearing and speech disorder, hearing loss, epilepsy, Consultation pluridisciplinaire "pied diabétique", monogenetic disorder of metabolism, cystic fibrosis, Grossesse non désirée, optic, orthoptic treatment, oxygenotherapy, palliative day care centre, professional rehabilitation, psychological handicap, psychosocial disorder, psychotic, rehabilitation convention, infant at risk for sudden death, transport for handicapped people, ventilatory assistance, visual handicap and authorisations by the medical college of sickness funds.	
RIZIV-INAMI	National Institute for Health and Disability Insurance	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Social security status	Status for level of reimbursement by mandatory health insurance, depending on the level of income.	Statut social: bénéfice ou non de l'intervention majorée pour le remboursement des soins de santé Sociale status: recht of niet op verhoogde tegemoetkoming voor de terugbetaling van gezondheidszorgen

APPENDIX 1: PATHOLOGIES LISTE E, AUSSI NOMMÉES PATHOLOGIES LOURDES

Les affections de la liste E sont reprises à l'art. 7, al. 3 c) de l'AR du 23/03/1982

1. Paralysie périphérique étendue: monoplégie, syndrome de Guillain Barré;
2. Affections neurologiques centrales de caractère évolutif avec déficit moteur étendu comme, par exemple, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et la sclérose latérale amyotrophique.;
3. Séquelles motrices étendues d'origine encéphalique ou médullaire (comme par exemple, infirmité motrice cérébrale, hémiplégie, Spina bifida, syndrome cérébelleux,.);
4. Suites de brûlures graves au niveau des membres et/ou du cou pendant la phase évolutive;
5. a) Agénésie d'un membre pour un bénéficiaire en dessous de 18 ans;
   b) Perte fonctionnelle globale d'un membre suite à une amputation, pendant la période d'adaptation;
   c) Perte fonctionnelle globale post-traumatique d'un membre, pendant la période évolutive;) <AR 2003-05-15/58, art. 1, 045; En vigueur: 06-06-2003>
6. Pied bot varus équin chez l'enfant de moins de 2 ans;
7. Dysfonction articulaire grave résultant de:
   a) hémophilie;
   b) maladies héréditaires du tissu conjonctif (ostéogenèse imparfaite de type III et IV, syndrome d'Ehlers-Danlos, chondrodysplasies, syndrome de Marfan);
   c) scoliose évolutive de 15° au moins d'angle de courbure (ou angle de Cobb) chez des bénéficiaires en dessous de 18 ans;
   d) arthrogrypose; <AR 2003-05-15/58, art. 1, 045; En vigueur: 06-06-2003>
8. Polyarthrites chroniques inflammatoires d'origine immunitaire:
   a) Arthrite rhumatoïde
   b) Spondylarthropathies
   c) Arthrite rhumatoïde juvénile
   d) Lupus erythémateux
   e) sclérodermie, selon les définitions acceptées par la Société Royale Belge de Rhumatologie; <AR 2002-08-28/32, art. 1, 039; En vigueur: 01-09-2002>
   f) Syndrome de Sjögren Primaire (AR14/06/2007, MB 29/06/2007, vigueur: 01/07/2007)
9. Myopathies:
   a) dystrophies musculaires progressives héréditaires;
   b) myotonie congénitale de Thomsen;
   c) polymyosite auto-immune;<AR 2003-05-15/58, art. 1, 045; En vigueur: 06-06-2003>
10. a) Mucoviscidose ou dyskinésie ciliaire bronchiale primaire objectivée;

    b) Bronchiectasies hyperproductives objectivées;

    c) Affections pulmonaires chroniques irréversibles obstructives ou restrictives avec des valeurs de volume expiratoire maximum-seconde inférieures ou égales à 60 % mesurées à un intervalle d'au moins un mois; chez l'enfant de moins de 7 ans, l'insuffisance respiratoire irréversible pourra être établie sur base d'un rapport motivé du spécialiste traitant;

d) Infections pulmonaires récidivantes en cas d'immunodépression grave établie;

e) Dysplasie broncho-pulmonaire avec oxygénodépendance de plus de 28 jours. La demande motivée du pédiatre traitant comportera notamment le rapport d'hospitalisation en service N ;

11. Lymphoedème d'un membre soit postradio-thérapeutique, soit après évidement ganglionaire radical;
12. Lymphoedème primaire congénital.) <AR 2002-02-22/38, art. 1, 035; En vigueur: 01-05-2002>
13. Le Collège des médecins-directeurs peut proposer toute modification à apporter à la liste des affections reprises ci-dessus. <AR 1991-01-02/36, art. 1, 012; En vigueur: 01-01-1991>

APPENDIX 2: PATHOLOGIES LISTE F AIGUE

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003) '

a) Affections post traumatiques ou postopératoires suivantes:

- 1) situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14,k) (orthopédie), I (prestations chirurgicales) et III (arthroscopies actes diagnostiques et thérapeutiques), sont attestées et pour lesquelles la prestation ou la somme de ces prestations correspond à une valeur de N200 ou plus;
- 2) situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus."

"A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005) '

- 3) en cas de lésions de la main, situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie) I (prestations chirurgicales) d'une valeur totale de Nx et une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) d'une valeur de Ky sont effectuées conjointement lorsque le résultat du calcul suivant [Nx/N200 + Ky/K225] est supérieur ou égal à 1;
- 4) situations dans lesquelles une des prestations 226973 - 226984, 226995 - 227006 ou 227054 - 227065 de l'article 14, e) de la nomenclature est attestée (mastectomie ou tumorectomie partielle ou totale avec évidemment ganglionnaire)."

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003). "Le traitement doit être une conséquence directe de ces interventions. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'intervention, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

b) Situations dans lesquelles les prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (article 13, § 1er, de la nomenclature (réanimation)) ont été attestées pour des bénéficiaires qui ont été hospitalisés. Le traitement doit être une conséquence directe de cette hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'intervention ou l'hospitalisation, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

c) Situations dans lesquelles les bénéficiaires ont été admis:

- soit dans une unité agréée pour la fonction de soins intensifs (code 49);
- soit dans un service N* pour prématurés (code 19);
- soit dans un service NIC pour nouveau-nés faibles (code 27).

Le traitement doit être une conséquence directe de l'hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'hospitalisation, et le traitement

global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

d) Insuffisance respiratoire pour les enfants de moins de 16 ans souffrant de trachéo-, laryngo- ou bronchomalacie ou d'infections récidivantes des voies respiratoires inférieures. Cette affection doit être au moins initialement démontrée par imagerie médicale.

e) Déficit moteur et invalidité à la suite:

- 1) d'une mononeuropathie (par exemple pied tombant ou main tombante);
- 2) d'une polyneuropathie motrice ou mixte.

Pour les situations 1 et 2 ci-dessus, le déficit moteur est quantifié par un test manuel de force musculaire standardisé où, selon la classification du "Medical Research Council", on attribue un score de 3 ou moins. Une consultation chez un spécialiste et les examens actes diagnostiques nécessaires, dont des tests neurophysiologiques, auront eu lieu préalablement. Lorsque dans le rapport médical, la cause de la neuropathie et l'image clinique sont claires, en particulier dans les domaines du Diabète et des abus d'alcool, le traitement peut être entrepris sans autre investigation neurophysiologique.

- 3) Myopathie induite par médication ou par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques. Myopathie induite par usage de corticostéroïdes (excepté les onguents et les stéroïdes en inhalation), cytostatiques, aminoglucosides ou statines, ou induite par un contact aigu ou chronique avec des substances toxiques. Le diagnostic d'une myopathie induite par médication doit être posé par un médecin-spécialiste qui atteste le contact et l'association temporaire avec la médication.

Le déficit moteur doit toujours être objectivé par un test de force musculaire standard. Le résultat de ce test doit se situer sous les 70 % de la valeur normale. C'est le médecin spécialiste qui exécute le test selon une méthode validée avec un instrument de mesure fiable et qui détermine si le résultat se situe sous les 70 % de la valeur normale. Le résultat du test de force musculaire doit toujours être mentionné.

Le diagnostic d'une myopathie induite par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques doit, en plus de ce qui est prévu à l'alinéa précédent, être étayé par un examen électromyographique.

Les bilans de début et de fin de traitement doivent être conservés dans le dossier individuel.

f) Situations dans le domaine de l'orthopédie – traumatologie:

- 1) fracture vertébrale qui a nécessité une immobilisation par plâtre, corset ou orthèse d'au moins trois semaines;
- 2) fracture du bassin qui nécessite une immobilisation ou une décharge totale ou partielle d'au moins trois semaines;
- 3) fracture de la rotule, du plateau tibial, de la tête humérale, du coude ou fracture intra-articulaire à la hauteur des membres, qui ont nécessité une immobilisation d'au moins trois semaines;
- 4) luxation du coude, de la hanche, de la prothèse de hanche ou de l'articulation de l'épaule ou de la prothèse de l'épaule;
- 5) entorse grave du genou avec rupture totale ou partielle d'un ou de plusieurs ligaments.

g) Capsulite rétractile (frozen shoulder) caractérisée par un schéma capsulaire (limitation glénohumérale du mouvement). Le schéma capsulaire suit l'ordre suivant: rotation externe – abduction – rotation interne. Le résultat de l'examen est considéré positif si:

- le mouvement est limité dans trois directions (avec au moins une plus grande résistance à la fin du mouvement) et l'ordre mentionné est reconnaissable;
- l'abduction glénohumérale est limitée à 70° au moins.

Le côté sain est utilisé comme norme de comparaison. Les bilans de début et de fin de traitement doivent être conservés dans le dossier individuel.

h) Situations nécessitant une rééducation uro-, gynéco-, colo- ou proctologique:

- 1) Neuropathie avérée, tant chez les femmes que chez les hommes.
- 2) Rééducation postopératoire du dysfonctionnement sphinctérien après:
  - (01) Prostatectomie radicale ou adénomectomie.
  - (02) Cystectomie totale avec entéro-cystoplastie chez des patients présentant une incontinence urinaire et/ou un déficit de sensibilité deréplétion vésicale.
  - (03) Amputation d'une partie du système digestif avec maintien du sphincter anal.
  - (04) Prolapsus vésical, rectal ou utérin après intervention chirurgicale.
- 3) Pathologies fonctionnelles de l'enfant jusqu'au 16e anniversaire dues à des dysfonctionnements ou des mal demations:
  - (01) Infections urinaires pouvant constituer une menace pour le haut appareil urinaire à court et moyen termes:
  - Dyssynergie vésico-sphinctérienne.
  - Infections urinaires à répétition."

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003) + "A.R. 25.4.2004" (en vigueur 1.6.2004) + "A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005)

- "- Syndrome des valves urétrales post-opératoire."
- "A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003)
- "- Immaturité vésicale."

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003) + "A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005)

- " (02) Encoprésie chez l'enfant."

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003) "Ces prestations ne peuvent être attestées que si, préalablement, 18 prestations selon le § 1, 1°, ont été attestées pour le traitement de cette situation pathologique. Elles sont prescrites par le médecin spécialiste traitant après que le kinésithérapeute a démontré une nette amélioration des symptômes, au moyen d'un bilan de début et de fin de traitement. Le bilan de début et de fin, ainsi que les résultats de l'Examens et l'avis du médecin spécialiste traitant sont conservés dans le dossier individuel de kinésithérapie."

"A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005)

i) Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) de type I (algoneurodystrophie ou maladie de Südeck) ou de type II (causalgie). L'acte diagnostique du SDRC doit répondre aux critères de l'IASP (International Association de the Study of Pain) et doit être posé par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation. Cet acte diagnostique signé par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de actes diagnostiques utilisés sont bien ceux de l'IASP.

j) Polytraumatismes, avec des répercussions fonctionnelles invalidantes au niveau de deux membres différents ou au niveau d'un membre et du tronc, dont au moins deux traumatismes répondent aux critères des situations pathologiques définies au

§ 14, 5°, A, a), 1) ou 2) (affections post-traumatiques ou postopératoires) et/ou au § 14, 5°, A., f) (situations dans le domaine de l'orthopédie - traumatologie).

APPENDIX 3: PATHOLOGIES LISTE F CHRONIQUE

"A.R. 26.11.2006" (en vigueur 1.1.2007)

a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 65e anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récidive, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen:

- 1) du test "Timed up & go", avec un score supérieur à 20 secondes; et
- 2) du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués:
- (01) le test "Tinetti", avec un score inférieur à 20/28;
- (02) le test "Timed chair stands", avec un score supérieur à 14 secondes.
- L'objectivation se fait avec un bilan extensif avec rapport médical et kinésithérapeutique, signé par le médecin traitant et le kinésithérapeute.
- Ce bilan contient entre autres l'indication pour les exercices, la description de l'état locomoteur à l'aide des tests décrits ci-dessus, la mention de la comorbidité et de l'usage de médicaments et la description détaillée du programme d'entraînement."

"A.R. 23.11.2005" (en vigueur 1.2.2006)

b) Troubles du développement psychomoteur

Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé.

Médecin spécialiste en:

- (neuro)pédiatrie

- (neuro)pédiatrie et F et P (*)

- neuropsychiatrie et F et P (*)

- neurologie

- neurologie et F et P (*)

- psychiatrie

- psychiatrie et F et P (*)

(*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.

Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre."

"A.R. 18.12.2002" (en vigueur 1.1.2003)

c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile.

d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte.

Le déficit moteur est quantifié par un test manuel de ce musculaire standardisé où, selon la classification du "Medical Research Council", on attribue un score de 3 ou moins. Une consultation chez un spécialiste et les examens actes diagnostiques nécessaires, dont des tests neurophysiologiques, auront eu lieu préalablement. Lorsque dans le rapport médical, la cause de la neuropathie et l'image clinique sont claires, en particulier dans les domaines du Diabète et des abus d'alcool, le traitement peut être entrepris sans autre investigation neurophysiologique."

"A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005)

e) Syndrome de Fatigue chronique:

Si pendant ou après une prise en charge dans le cadre d'un programme de rééducation fonctionnelle, la continuation d'une thérapie graduelle d'exercices est jugée utile par l'équipe multidisciplinaire du centre de référence pour la prise en charge de patients souffrant du syndrome de Fatigue chronique.

La nature et la fréquence du programme d'exercices sont en accord avec le concept stipulé dans le plan de traitement convenu entre le médecin traitant et l'équipe multidisciplinaire du centre de référence.

(Les notifications pour le traitement du syndrome fibromyalgique introduites avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté restent valables jusqu'au 31 décembre 2005.)

f) Syndrome fibromyalgique:

"A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005) + "A.R. 26.11.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"Le actes diagnostiques doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur base d'un Examens clinique comprenant les critères de actes diagnostiques de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de actes diagnostiques utilisés sont bien ceux de l'ACR."

"A.R. 17.2.2005" (en vigueur 1.4.2005)

"Avant la fin de chaque Année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1re prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du § 14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique."

g) Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport actes diagnostiques établi par un médecin-spécialiste en neurologie.

APPENDIX 4: CODES UTILISES DANS LE CADRE DES CONVENTIONS DE RÉEDUCATION AVEC UNE COMPOSANTE DE RÉADAPTATION PHYSIQUE

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
algologie	séance	ambulatoire	783392
algologie	séance	hospitalisation	783403
Fatigue chronique	convention de rééducation	ambulatoire	777836
Fatigue chronique	convention de rééducation	ambulatoire	777851
Fatigue chronique	forfait	ambulatoire	777873
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	ambulatoire	777895
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	ambulatoire	777910
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	ambulatoire	777932
Fatigue chronique	honoraire du médecin généraliste	ambulatoire	777954
Fatigue chronique	convention de rééducation	ambulatoire	777976
Fatigue chronique	convention de rééducation	hospitalisation	777840
Fatigue chronique	convention de rééducation	hospitalisation	777862
Fatigue chronique	forfait	hospitalisation	777884
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	hospitalisation	777906
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	hospitalisation	777921
Fatigue chronique	forfait après dépassement du budget	hospitalisation	777943
Fatigue chronique	honoraire du médecin généraliste	hospitalisation	777965
Fatigue chronique	convention de rééducation	hospitalisation	777980
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	773872
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774211
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774233
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774270
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774292
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774314
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774336
infirmité motrice cérébrale	forfait	ambulatoire	774351
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	774373
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	774395
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	774491
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	776031
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	ambulatoire	783510
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	ambulatoire	783532
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	ambulatoire	783554
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	783576
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	ambulatoire	783591
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	773883
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774222
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774266
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774281
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774303
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774325
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774340
infirmité motrice cérébrale	forfait	hospitalisation	774362
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	774384
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	774406
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	774502
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	776042
infirmité motrice cérébrale	forfait journalier	hospitalisation	777685

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
infirmité motrice cérébrale	forfait journalier	hospitalisation	777700
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	hospitalisation	783521
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	hospitalisation	783543
infirmité motrice cérébrale	convention de rééducation	hospitalisation	783565
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	783580
infirmité motrice cérébrale	honoraires médicaux	hospitalisation	783602
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773614
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773636
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773651
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773673
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773695
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773710
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773732
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773754
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773776
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773791
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773813
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773835
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773850
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773894
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773916
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773931
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	ambulatoire	773953
Locomoteur-neuro (centre 950)	honoraires médicaux	ambulatoire	776016
Locomoteur-neuro (centre 950)	convention de rééducation	ambulatoire	776156
Locomoteur-neuro (centre 950)	convention de rééducation	ambulatoire	776171
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773625
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773640
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773662
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773684
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773706
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773721
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773743
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773765
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773780
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773802
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773824
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773846
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773861
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773905
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773920
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773942
Locomoteur-neuro (centre 950)	forfait	hospitalisation	773964
Locomoteur-neuro (centre 950)	Honoraires du médecin	hospitalisation	776020
Locomoteur-neuro (centre 950)	convention de rééducation	hospitalisation	776160
Locomoteur-neuro (centre 950)	convention de rééducation	hospitalisation	776182
Maladies neuromusculaires	convention de rééducation	ambulatoire	775950
Maladies neuromusculaires	convention de rééducation	hospitalisation	775961
MPS centre (médico-psycho-social)	convention de rééducation	ambulatoire	775773
MPS centre (médico-psycho-social)	convention de rééducation	hospitalisation	775784
paralysés cérébraux	convention de rééducation	ambulatoire	772295
paralysés cérébraux	convention de rééducation	ambulatoire	775213
paralysés cérébraux	convention de rééducation	ambulatoire	775574
paralysés cérébraux	convention de rééducation	hospitalisation	772306

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
paralysés cérébraux	convention de rééducation	hospitalisation	775224
paralysés cérébraux	convention de rééducation	hospitalisation	775585
Patients cardiaques	séance	ambulatoire	771212
Patients cardiaques	forfait	ambulatoire	774255
Patients cardiaques	forfait	ambulatoire	774410
Patients cardiaques	honoraires médicaux	ambulatoire	774432
Patients cardiaques	honoraires médicaux	ambulatoire	774454
Patients cardiaques	honoraires médicaux	ambulatoire	774476
Patients cardiaques	honoraires médicaux	ambulatoire	776053
Patients cardiaques	séance	hospitalisation	771201
Patients cardiaques	séance	hospitalisation	771223
Patients cardiaques	forfait	hospitalisation	774244
Patients cardiaques	forfait	hospitalisation	774421
Patients cardiaques	honoraires médicaux	hospitalisation	774443
Patients cardiaques	honoraires médicaux	hospitalisation	774465
Patients cardiaques	honoraires médicaux	hospitalisation	774480
Patients cardiaques	honoraires médicaux	hospitalisation	776064
rééducation motrice	convention de rééducation	ambulatoire	772030
rééducation motrice	forfait après dépassement du budget	ambulatoire	775611
rééducation motrice	convention de rééducation	hospitalisation	772041
rééducation motrice	forfait après dépassement du budget	hospitalisation	775622
Spina bifida	convention de rééducation	ambulatoire	783650
Spina bifida	convention de rééducation	ambulatoire	783672
Spina bifida	convention de rééducation	ambulatoire	783694
Spina bifida	honoraire du spécialiste en médecine physique	ambulatoire	783731
Spina bifida	convention de rééducation	hospitalisation	783661
Spina bifida	convention de rééducation	hospitalisation	783683
Spina bifida	convention de rééducation	hospitalisation	783705
Spina bifida	honoraire du spécialiste en médecine physique	hospitalisation	783742
troubles respiratoires - enfants	forfait	ambulatoire	776926
troubles respiratoires - enfants	forfait	hospitalisation	776893
troubles respiratoires - enfants	forfait	hospitalisation	777280
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	ambulatoire	777512
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	ambulatoire	777534
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	ambulatoire	777556
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	ambulatoire	777571
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	ambulatoire	777593
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	hospitalisation	777523
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	hospitalisation	777545
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	hospitalisation	777560
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	hospitalisation	777582
Troubles respiratoires chroniques	convention de rééducation	hospitalisation	777604

APPENDIX 5: CODES UTILISÉS DANS LE CADRE DES CONVENTIONS DE REEDUCATION SANS COMPOSANTE DE READAPTATION PHYSIQUE

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
algologie	honoraire du médecin généraliste	ambulatoire	783414
algologie	honoraires médicaux	ambulatoire	783436
algologie	honoraire du médecin généraliste	hospitalisation	783425
algologie	honoraires médicaux	hospitalisation	783440
Accords du collège des médecins directeurs (INAMI)	Convention de rééducation	ambulatoire	771772
Accords du collège des médecins directeurs (INAMI)	Convention de rééducation	hospitalisation	771783
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	ambulatoire	772074
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	ambulatoire	775515
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	ambulatoire	775795
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	ambulatoire	776510
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	hospitalisation	772085
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	hospitalisation	775526
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	hospitalisation	775806
Alcoolisme et toxicomanie	Convention de rééducation	hospitalisation	776521
Appareillage optique	Convention de rééducation	ambulatoire	771654
Appareillage optique	Convention de rééducation	ambulatoire	771676
Appareillage optique	Convention de rééducation	ambulatoire	771713
Appareillage optique	Convention de rééducation	hospitalisation	771665
Appareillage optique	Convention de rééducation	hospitalisation	771680
Appareillage optique	Convention de rééducation	hospitalisation	771724
appareillage pour parler	Convention de rééducation	ambulatoire	771610
appareillage pour parler	Convention de rééducation	hospitalisation	771621
appareillage pour parler	Convention de rééducation	hospitalisation	771643
appareillage pour parler	Convention de rééducation	ambulatoire	771632
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772553
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772575
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772590
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772612
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772634
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772656
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772671
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772693
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772715

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772730
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772752
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772774
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772796
Assistance ventilatoire ou oxygène	Assistance ventilatoire ou oxygène	ambulatoire	772811
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	775176
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	775191
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778013
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778035
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778050
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778072
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778094
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778116
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778131
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778153
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778175
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778190
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778212
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778234
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778256
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778271
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778293
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778315
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778330
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778352
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778374
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778396
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778411
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778433
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778455
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778470
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778492
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778514
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778536
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778551
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778573
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778595
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778610

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778632
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778654
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778676
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778691
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778713
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778735
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778750
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778772
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778794
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778816
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778831
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778853
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778875
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778890
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778912
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778934
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778956
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778971
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	778993
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779015
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779030
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779052
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779074
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779096
Assistance ventilatoire ou oxygène	Convention de rééducation	ambulatoire	779111
autisme	séance	ambulatoire	783635
autisme	séance	hospitalisation	783646
cancer	Convention de rééducation	ambulatoire	772435
cancer	Convention de rééducation	ambulatoire	772472
cancer	Convention de rééducation	ambulatoire	775692
cancer	Convention de rééducation	ambulatoire	775714
cancer	Convention de rééducation	hospitalisation	772446
cancer	Convention de rééducation	hospitalisation	772483
cancer	Convention de rééducation	hospitalisation	775703
cancer	Convention de rééducation	hospitalisation	775725
centre de jour pour patients palliatifs	forfait	ambulatoire	777630
centre de jour pour patients palliatifs	Convention de rééducation	ambulatoire	777652
Centre médico-pédiatrique	Convention de rééducation	ambulatoire	773430

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Centre médico-pédiatrique	Convention de rééducation	ambulatoire	773474
Centre médico-pédiatrique	Convention de rééducation	hospitalisation	773426
Centre médico-pédiatrique	Convention de rééducation	hospitalisation	773463
Centre médico-pédiatrique	Convention de rééducation	hospitalisation	773500
clinique du pied	Consultation interdisciplinaire	ambulatoire	773393
Convention de rééducation	refacturation	ambulatoire	774012
Convention de rééducation	Convention de rééducation	hospitalisation	772004
Convention de rééducation	refacturation	hospitalisation	774023
défibrillateur cardiaque	Convention de rééducation	hospitalisation	772380
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	771131
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	771153
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	771573
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	771595
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	772354
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	772450
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773113
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773135
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773231
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773253
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773275
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	773592
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	774115
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	774130
Diabète	Convention de rééducation	ambulatoire	774152
enfants maltraités	Convention de rééducation	hospitalisation	772402
enfants maltraités	Convention de rééducation	hospitalisation	775740
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	772133
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	775552
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	777711
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	777733
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	777755
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	777770
Epilepsie	Convention de rééducation	ambulatoire	777792
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	772144
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	775563
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	777722
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	777744
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	777766

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	777781
Epilepsie	Convention de rééducation	hospitalisation	777803
FNRSH	Convention de rééducation	ambulatoire	773312
FNRSH	Convention de rééducation	ambulatoire	773334
FNRSH	Convention de rééducation	ambulatoire	773356
frais de Transport de patients handicapés	Convention de rééducation	ambulatoire	771971
frais de Transport de patients handicapés	Convention de rééducation	ambulatoire	773150
frais de Transport de patients handicapés	Convention de rééducation	hospitalisation	771982
frais de Transport de patients handicapés	Convention de rééducation	hospitalisation	773161
Grossesse non désirée	Convention de rééducation	ambulatoire	775132
Grossesse non désirée	Convention de rééducation	ambulatoire	775154
handicap psychique	forfait	ambulatoire	774616
handicap psychique	forfait	ambulatoire	774631
handicap psychique	forfait	ambulatoire	774653
handicap psychique	forfait	ambulatoire	774675
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	774933
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	774955
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	775051
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	775073
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	775390
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	775412
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	775810
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	776090
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	776112
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776333
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776355
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776370
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776392
handicap psychique	honoraires médicaux	ambulatoire	776414
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776812
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776834
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776856
handicap psychique	Convention de rééducation	ambulatoire	776871
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779413
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779435
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779450
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779472
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779590

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779612
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779634
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779656
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779671
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779693
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779730
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779752
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779774
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779796
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779811
handicap psychique	forfait	ambulatoire	779833
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782014
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782036
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782051
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782095
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782110
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782132
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782154
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782176
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782191
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782213
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782235
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782250
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782272
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782294
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782316
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782353
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782375
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782390
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782434
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782456
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782471
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782493
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782515
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782530
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782552
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782574
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782596

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782611
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782633
handicap psychique	forfait	ambulatoire	782655
handicap psychique	forfait	hospitalisation	774620
handicap psychique	forfait	hospitalisation	774642
handicap psychique	forfait	hospitalisation	774664
handicap psychique	forfait	hospitalisation	774686
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	774944
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	774966
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	775062
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	775084
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	775401
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	775423
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	775821
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	776101
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	776123
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776344
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776366
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776381
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776403
handicap psychique	honoraires médicaux	hospitalisation	776425
handicap psychique	séance	hospitalisation	776764
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776823
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776845
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776860
handicap psychique	Convention de rééducation	hospitalisation	776882
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779424
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779446
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779461
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779483
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779601
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779623
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779645
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779660
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779682
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779704
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779741
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779763

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779785
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779800
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779822
handicap psychique	forfait	hospitalisation	779844
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782025
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782040
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782062
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782106
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782121
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782143
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782165
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782180
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782202
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782224
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782246
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782261
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782283
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782305
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782320
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782364
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782386
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782401
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782445
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782460
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782482
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782504
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782526
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782541
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782563
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782585
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782600
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782622
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782644
handicap psychique	forfait	hospitalisation	782666
Handicap visuel	séance	ambulatoire	771271
Handicap visuel	séance	ambulatoire	771293
Handicap visuel	séance	ambulatoire	771315
Handicap visuel	Convention de rééducation	ambulatoire	772214

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774712
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774734
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774756
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774771
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774793
Handicap visuel	forfait	ambulatoire	774815
Handicap visuel	honoraires médicaux	ambulatoire	774830
Handicap visuel	honoraires médicaux	ambulatoire	774852
Handicap visuel	honoraires médicaux	ambulatoire	774874
Handicap visuel	honoraires médicaux	ambulatoire	776134
Handicap visuel	séance	hospitalisation	771282
Handicap visuel	séance	hospitalisation	771304
Handicap visuel	séance	hospitalisation	771326
Handicap visuel	Convention de rééducation	hospitalisation	772225
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774723
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774745
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774760
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774782
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774804
Handicap visuel	forfait	hospitalisation	774826
Handicap visuel	honoraires médicaux	hospitalisation	774841
Handicap visuel	honoraires médicaux	hospitalisation	774863
Handicap visuel	honoraires médicaux	hospitalisation	774885
Handicap visuel	honoraires médicaux	hospitalisation	776145
Rééducation de la parole	séance	ambulatoire	771433
Rééducation de la parole	séance	ambulatoire	771455
Rééducation de la parole	séance	ambulatoire	771514
Rééducation de la parole	Convention de rééducation	ambulatoire	772170
Rééducation de la parole	séance	hospitalisation	771444
Rééducation de la parole	séance	hospitalisation	771466
Rééducation de la parole	séance	hospitalisation	771525
Rééducation de la parole	Convention de rééducation	hospitalisation	772181
maladies métaboliques monogénétiques	Convention de rééducation	ambulatoire	775832
maladies métaboliques monogénétiques	Convention de rééducation	ambulatoire	775854
maladies métaboliques monogénétiques	Convention de rééducation	ambulatoire	775876
maladies métaboliques monogénétiques	Convention de rééducation	hospitalisation	775843
maladies métaboliques monogénétiques	Convention de rééducation	hospitalisation	775880
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	772273

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	772833
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	772855
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	772870
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	772892
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	775250
mort subite du nourrisson	Convention de rééducation	ambulatoire	775272
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	ambulatoire	772494
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	ambulatoire	774174
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	ambulatoire	776215
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	hospitalisation	772505
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	hospitalisation	774185
MPS centre (médico-psycho-social)	Convention de rééducation	hospitalisation	776226
Mucoviscidose	Convention de rééducation	ambulatoire	775751
Mucoviscidose	Convention de rééducation	ambulatoire	775913
Mucoviscidose	Convention de rééducation	ambulatoire	775935
Mucoviscidose	Convention de rééducation	hospitalisation	772424
Mucoviscidose	Convention de rééducation	hospitalisation	775762
Mucoviscidose	Convention de rééducation	hospitalisation	775924
Mucoviscidose	Convention de rééducation	hospitalisation	775946
oxygénothérapie à domicile	Convention de rééducation	ambulatoire	772516
oxygénothérapie à domicile	Convention de rééducation	ambulatoire	772531
pompe à perfusion	Convention de rééducation	ambulatoire	771735
pompe à perfusion	Convention de rééducation	ambulatoire	771750
pompe à perfusion	Convention de rééducation	hospitalisation	771746
pompe à perfusion	Convention de rééducation	hospitalisation	771761
postcure	forfait	ambulatoire	762134
postcure	forfait	ambulatoire	762156
postcure	forfait	ambulatoire	762171
Prothèse capillaire	Convention de rééducation	ambulatoire	771691
Prothèse capillaire	Convention de rééducation	hospitalisation	771702
prothèses myoélectriques	Convention de rééducation	ambulatoire	771912
prothèses myoélectriques	Convention de rééducation	hospitalisation	771923
psychotiques	Convention de rééducation	ambulatoire	772096
psychotiques	Convention de rééducation	ambulatoire	775530
psychotiques	Convention de rééducation	hospitalisation	772100
psychotiques	Convention de rééducation	hospitalisation	775541
rééducation fonctionnelle pour malentendants	Convention de rééducation	ambulatoire	772192
rééducation fonctionnelle pour malentendants	Convention de rééducation	ambulatoire	775670

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
rééducation fonctionnelle pour malentendants	Convention de rééducation	hospitalisation	772203
rééducation fonctionnelle pour malentendants	Convention de rééducation	hospitalisation	775681
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	771050
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	771072
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	771094
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	771116
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	772015
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	ambulatoire	775596
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	hospitalisation	771061
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	hospitalisation	771105
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	hospitalisation	771120
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	hospitalisation	772026
rééducation professionnelle	Convention de rééducation	hospitalisation	775600
rééducation psychosociale	Convention de rééducation	ambulatoire	772052
rééducation psychosociale	Convention de rééducation	ambulatoire	775633
rééducation psychosociale	Convention de rééducation	hospitalisation	772063
rééducation psychosociale	Convention de rééducation	hospitalisation	775644
Spina bifida	honoraire du médecin généraliste	ambulatoire	783716
Spina bifida	honoraire du médecin généraliste	hospitalisation	783720
stimulation osseuse	Convention de rééducation	ambulatoire	772251
stimulation osseuse	Convention de rééducation	hospitalisation	772262
traitement orthoptique	séance	ambulatoire	771536
traitement orthoptique	séance	ambulatoire	771551
traitement orthoptique	séance	hospitalisation	771540
traitement orthoptique	séance	hospitalisation	771562
troubles d'adaptation	Convention de rééducation	ambulatoire	772111
troubles d'adaptation	Convention de rééducation	ambulatoire	775655
troubles d'adaptation	Convention de rééducation	hospitalisation	772122
troubles d'adaptation	Convention de rééducation	hospitalisation	775666
Troubles de l'ouïe et de la parole	Convention de rééducation	ambulatoire	774513
Troubles de l'ouïe et de la parole	Convention de rééducation	ambulatoire	774535
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	ambulatoire	774550
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	ambulatoire	774572
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	ambulatoire	774594
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	ambulatoire	776075
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	776252
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	776296
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	ambulatoire	776436

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	776731
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	776753
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	776775
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779214
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779236
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779251
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779273
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779295
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779310
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779332
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779354
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779516
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779531
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	ambulatoire	779553
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782073
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782331
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782412
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782670
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782692
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782714
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782736
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782751
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782773
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782795
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782810
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782832
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782854
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782876
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782891
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782913
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782935
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782950
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782972
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	782994
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783016
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783031
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783053
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783075

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783090
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783112
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783134
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783156
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783171
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783193
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783215
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783230
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783252
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783274
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783296
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783311
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783333
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	ambulatoire	783355
Troubles de l'ouïe et de la parole	Convention de rééducation	hospitalisation	774524
Troubles de l'ouïe et de la parole	Convention de rééducation	hospitalisation	774546
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	hospitalisation	774561
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	hospitalisation	774583
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	hospitalisation	774605
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	hospitalisation	776086
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	776263
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	776300
Troubles de l'ouïe et de la parole	honoraires médicaux	hospitalisation	776440
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	776742
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	776786
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779225
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779240
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779262
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779284
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779306
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779321
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779343
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779365
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779520
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779542
Troubles de l'ouïe et de la parole	séance	hospitalisation	779564
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782084
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782342

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782423
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782681
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782703
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782725
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782740
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782762
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782784
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782806
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782821
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782843
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782865
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782880
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782902
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782924
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782946
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782961
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	782983
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783005
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783020
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783042
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783064
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783086
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783101
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783123
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783145
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783160
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783182
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783204
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783226
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783241
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783263
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783285
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783300
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783322
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783344
Troubles de l'ouïe et de la parole	forfait	hospitalisation	783366
troubles neurolinguistiques	Convention de rééducation	ambulatoire	772155
troubles neurolinguistiques	Convention de rééducation	hospitalisation	772166

Type de convention	Type d'intervention	Ambulatoire versus patient hospitalisé	Nomen-clature
troubles précoces relation parents-enfant	Convention de rééducation	ambulatoire	773371
troubles précoces relation parents-enfant	Convention de rééducation	ambulatoire	776451
troubles précoces relation parents-enfant	Convention de rééducation	hospitalisation	773382
troubles précoces relation parents-enfant	Convention de rééducation	hospitalisation	776462

APPENDIX 6: REPRESENTATIVITE DE L'ÉCHANTILLON IMA POUR LA CONSOMMATION DE SOINS EN ASSURANCE OBLIGATOIRE (DÉPENSES INAMI-RIZIV)

L'analyse qui suit compare la consommation de l'échantillon à celle de l'ensemble de la population assurée dans le cadre de l'assurance obligatoire (INAMI). Si l'échantillon était représentatif en terme de consommation de rééducation, les dépenses et actes consommés devrait représenter 2.5% de la consommation totale.

Afin de réaliser cette comparaison, contrairement aux autres données de cette étude, les dépenses et actes sont rassemblés par année de comptabilisation (facturation) et regroupés conformément aux regroupements comptables. Les données ne sont pas tout à fait similaires car le point de départ n'est pas le même. En effet, l'échantillon sélectionne les données de consommation par année de prestation. Seules les dépenses facturées en l'année T et jusqu'au 30/09 de l'année T+1 sont sélectionnées pour l'année de prestation T. Le délai légal pour le remboursement des soins étant de 2 ans, le recul nécessaire pour recueillir un maximum des dépenses comptabilisées en l'année T est assuré et l'essentiel des interventions de l'assurance obligatoire est ainsi capté dans l'échantillon de manière identique chaque année. Cependant seules les dépenses prestées en l'année T et T-1 sont recensées. L'exhaustivité n'est donc pas atteinte d'un point de vue comptable.

En étudiant les données des 3 années de prestation 2003, 2004 et 2005, nous avons une vue presque complète des années de facturation 2004 et 2005. Par contre l'année comptable 2003 sera insuffisamment représentée dans les données examinées puisqu'elle ne comporte aucun soin presté en 2002 mais facturé en 2003. La représentativité de l'année 2003 apparaîtra donc plus faible. On peut estimer sur base du tableau suivant que les données prestées en 2002 sont de l'ordre de 20% des dépenses facturées en 2003. L'année comptable 2003 est donc sous-estimée de quelque 20%. Cette proportion est variable selon le type de rééducation: elle est la plus forte pour les conventions de rééducation avec une composante revalidation physique. La part de données manquantes est relativement similaire entre soins donnés lors d'une hospitalisation et soins ambulatoires.

Table 4 Echantillon: Répartition des données de chaque année comptable selon l'année de prestation

		Année comptable					
Année de prestation		2004			2005		
Année	le type de rééducation	cas	jours	DÉPENSES	cas	jours	DÉPENSES
2003	Médecine physique	20%		18%			
	PT	17%		16%			
	Convention de rééducation avec PT	25%	25%	24%			
2004	Médecine physique	80%		82%	20%		18%
	PT	83%		84%	17%		16%
	Convention de rééducation avec PT	75%	75%	76%	26%	17%	19%
2005	Médecine physique				80%		82%
	PT				83%		84%
	Convention de rééducation avec PT				74%	83%	81%

Table 5 Echantillon IMA: Répartition des données de l'année comptable 2004 selon l'année de prestation et selon que la rééducation est réalisée lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire

Année de prestation		Année comptable 2004					
		hospitalisation			ambulatoire		
Année	le type de rééducation	cas	jours	DÉPENSES	cas	jours	DÉPENSES
2003	Médecine physique	21%		20%	19%		17%
	PT	20%		21%	17%		15%
	Convention de rééducation avec PT	29%	32%	32%	22%	21%	19%
2004	Médecine physique	79%		80%	81%		83%
	PT	80%		79%	83%		85%
	Convention de rééducation avec PT	71%	68%	68%	78%	79%	81%

Table 6 Echantillon IMA: Répartition des données de l'année comptable 2005 selon l'année de prestation et selon que la rééducation est réalisée lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire

Année de prestation		Année comptable 2005			Année comptable 2005		
		hospitalisation			ambulatoire		
Année	le type de rééducation	cas	jours	DÉPENSES	cas	jours	DÉPENSES
2004	Médecine physique	18%		17%	21%		19%
	PT	18%		18%	17%		16%
	Convention de rééducation avec PT	28%	13%	19%	24%	19%	19%
2005	Médecine physique	82%		83%	79%		81%
	PT	82%		82%	83%		84%
	Convention de rééducation avec PT	72%	87%	81%	76%	81%	81%

Représentativité des catégories de rééducation

Les interventions de l'assurance obligatoire pour la rééducation, PT et PRM, sont globalement représentées de manière satisfaisante dans l'échantillon. Les dépenses de l'année 2003 dans l'échantillon sont plus faibles mais dans la proportion attendue (2.5% des dépenses totales de l'INAMI), conformément aux explications données ci-dessus au sujet de l'année comptable 2003. La représentativité semble donc assurée globalement.

Elle est moindre pour les maisons médicales (medical centre) mais ce secteur ne constitue pas le cœur de l'étude. La représentativité apparaît plus importante qu'attendu pour la PRM en 2005.

Table 7 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et type de soins

		Année		
le type de rééducation	**Données**	**2003**	**2004**	**2005**
Convention de rééducation avec PT	Dépenses de l'Echantillon MA (€)	584040	896984	946726
	% in TOTAL dépenses INAMI	1.89%	2.48%	2.43%
Maisons médicales (medical centre)	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	72383	86914	106088
	% in TOTAL dépenses INAMI	1.67%	1.82%	1.97%
Autre rééducation	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	5566091	6871636	7087485
	% in TOTAL dépenses INAMI	2.01%	2.50%	2.53%
PRM	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	2027856	2801847	3908608
	% in TOTAL dépenses INAMI	1.92%	2.46%	3.09%
PT	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	7422640	9517289	9717246
	% in TOTAL dépenses INAMI	2.09%	2.45%	2.43%

Représentativité des catégories de rééducation et intervention pour patients hospitalisés ou ambulatoires

L'échantillon compte davantage de dépenses en PRM pour patient hospitalisé en 2005 que ce qui est attendu par comparaison aux dépenses INAMI.

Table 8 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable, type de soins et ambulatoire/hospitalisation

Type de rééducation	**Données**	**2003**		**2004**		**2005**	
		Ambula-toire	**Hospitali-sation**	**Ambula-toire**	**Hospitali-sation**	**Ambula-toire**	**Hospitali-sation**
Convention de rééducation avec PT	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	402955	181085	548859	348125	618835	327891
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.20%	1.44%	2.70%	2.20%	2.62%	2.15%
Maisons médicales au forfait	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	72383		86914		106088	
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.67%		1.82%		1.97%	
Autre convention de rééducation	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	4454573	1111518	5690267	1181369	6027059	1060427
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.94%	2.38%	2.51%	2.45%	2.53%	2.55%
PRM	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	1068824	959032	1431617	1370230	1544601	2364007
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.97%	1.86%	2.46%	2.46%	2.48%	3.68%
PT	DÉPENSES de l'échantillon IMA (€)	6692778	729862	8537844	979445	8760535	956711
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.10%	2.02%	2.46%	2.40%	2.44%	2.38%

REPRÉSENTATIVITÉ PAR PATHOLOGIE OU TYPE D'INTERVENTION PAR UN SPÉCIALISTE DE MÉDECINE PHYSIQUE

La représentativité de l'échantillon pour les prestations dans le cadre des conventions de rééducation n'est assurée, à un niveau plus détaillé, que pour les types de traitements les plus fréquents (c'est-à-dire ceux aussi pour lesquels les dépenses sont les plus importantes). Les dépenses de PT selon la pathologie traitée sont, dans l'échantillon, présentes selon la proportion attendue. Il en est de même pour les interventions de PRM, mais seulement celles qui sont les plus fréquentes.

Table 9 Echantillon IMA: montant en € et part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et type d'intervention

Le type de rééducation: PRM

PRM		Année		
Type d'intervention	**Données**	**2003**	**2004**	**2005**
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	DÉPENSES de l'échantillon IMA		4862	183711
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI		2.55%	2.58%
Actes diagnostiques	DÉPENSES de l'échantillon IMA	432304	531332	521274
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.13%	2.48%	2.41%
Rééd. post pluridisciplinaire	DÉPENSES de l'échantillon IMA		3190	18434
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI		2.61%	1.95%
Manipulation	DÉPENSES de l'échantillon IMA	12104	19788	28481
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.23%	2.52%	2.39%
Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie ; Supprimé depuis 01/08/2004	DÉPENSES de l'échantillon IMA	4215	3715	4
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.65%	1.89%	0.67%
Monodisc. (K30)	DÉPENSES de l'échantillon IMA		2774	16815
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI		1.86%	1.79%
Plafond journalier	DÉPENSES de l'échantillon IMA	59484	68062	12920
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.20%	2.55%	3.55%
Pluridisc. 120 minutes	DÉPENSES de l'échantillon IMA	785482	1205524	2253265
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.81%	2.46%	3.91%
Pluridisc. 60 minutes	DÉPENSES de l'échantillon IMA	217667	277324	131980
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.75%	2.42%	2.24%
Séance K15	DÉPENSES de l'échantillon IMA		19883	132059
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI		2.10%	2.42%
Séance K20	DÉPENSES de l'échantillon IMA	508511	657885	609377
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.98%	2.48%	2.40%
Thermothérapie	DÉPENSES de l'échantillon IMA	950	747	58
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.92%	2.12%	1.28%
Traction	DÉPENSES de l'échantillon IMA	277	526	50
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.13%	2.79%	1.24%
Ondes	DÉPENSES de l'échantillon IMA	6863	6235	180
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.68%	2.35%	6.18%

Le type de rééducation: PT

PT		Année		
Type de pathologies	**Données**	**2003**	**2004**	**2005**
Pathologie courante	DÉPENSES de l'échantillon IMA	3096796	3823527	3823706
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.06%	2.46%	2.43%
Liste FA	DÉPENSES de l'échantillon IMA	1161468	1573585	1647971
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.43%	2.50%	2.48%
Liste FB	DÉPENSES de l'échantillon IMA	392641	606640	718783
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.38%	2.40%	2.52%
Pathologies lourdes (liste E)	DÉPENSES de l'échantillon IMA	2685429	3386641	3394678
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.03%	2.43%	2.41%
Seconde séance suite à certaines interventions à l'hôpital	DÉPENSES de l'échantillon IMA	13795	18159	21866
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.08%	2.45%	2.74%
Périnatal	DÉPENSES de l'échantillon IMA	72502	108737	110242
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.93%	2.41%	2.41%

Le type de rééducation: convention de rééducation avec composante thérapie physique

Convention		Année		
Type d'intervention	**Données**	**2003**	**2004**	**2005**
Patients cardiaques	DÉPENSES de l'échantillon IMA	91066	165641	147673
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.83%	2.49%	2.20%
Infirmité motrice cérébrale	DÉPENSES de l'échantillon IMA	1561	1070	11784
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	3.21%	3.13%	3.39%
Paralysie cérébrale	DÉPENSES de l'échantillon IMA	129194	125245	130963
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	4.08%	3.69%	3.81%
Troubles respiratoires-enfants	DÉPENSES de l'échantillon IMA		16616	79740
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI		3.45%	3.31%
Fatigue chronique	DÉPENSES de l'échantillon IMA	15705	23172	23002
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.74%	2.13%	1.90%
Troubles respiratoires chroniques	DÉPENSES de l'échantillon IMA	18121	23608	20450
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	2.01%	2.70%	2.09%
Locomoteur-neuro (centre 950)	DÉPENSES de l'échantillon IMA	145306	175636	190643
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.87%	2.29%	2.46%
Rééducation motrice	DÉPENSES de l'échantillon IMA	166072	340150	308791
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.44%	2.39%	2.20%
Maladies neuromusculaires	DÉPENSES de l'échantillon IMA	17016	25846	32600
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI	1.13%	1.53%	1.61%
Spina bifida	DÉPENSES de l'échantillon IMA			1080
	PART de l'échantillon dans les dépenses INAMI			33.23%

REPRÉSENTATIVITÉ DE CHAQUE CATÉGORIE DE RÉÉDUCATION PAR ARRONDISSEMENT

La consommation de PT et de PRM est sur ou sous-représentée dans la plupart des arrondissements (répartition selon le lieu d'habitation du patient). 2003 est une année non représentative dans ce rapport, comme nous l'avons exposé au début de cette annexe.

Les données de l'échantillon largement inférieures à 2.25% des dépenses INAMI sont indiquées en vert, celles supérieures à 2.75% sont en rouge.

Table 10 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code comptable: arrondissement

	Code comptable								
	PT			PT			PRM		
	305			306			470		
	soins, actes diagnostiques et rapports			maison médicale			soins, actes diagnostiques et bilans		
	Année comptable			Année comptable			Année comptable		
arrondissement	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
11 ANTWERPEN	2,10%	2,50%	2,50%	1,50%	1,60%	2,20%	1,70%	2,10%	2,30%
12 MECHELEN	2,20%	2,70%	2,80%			5,50%	2,00%	2,30%	2,60%
13 TURNHOUT	2,00%	2,50%	2,50%	7,50%	14,00%	1,90%	1,60%	2,60%	2,10%
21 BRUXELLES	1,70%	2,20%	2,10%	1,60%	1,60%	1,60%	1,50%	2,40%	2,10%
23 HALLE-VILVOORDE	1,80%	2,30%	2,10%	2,00%	2,00%	1,80%	1,70%	2,20%	1,80%
24 LEUVEN	1,90%	2,30%	2,20%	1,70%	1,70%	1,50%	1,50%	2,30%	2,30%
25 NIVELLES	2,00%	2,60%	2,60%	2,50%	2,50%	2,80%	1,80%	2,50%	2,70%
31 BRUGGE	2,00%	2,50%	2,40%				2,30%	2,50%	2,30%
32 DIKSMUIDE	1,70%	2,20%	2,40%				1,50%	3,40%	3,20%
33 IEPER	2,10%	2,80%	2,80%			12,00%	1,50%	2,90%	1,80%
34 KORTRIJK	1,90%	2,40%	2,40%	1,80%	9,70%	4,50%	2,00%	2,80%	2,60%
35 OOSTENDE	2,10%	2,60%	2,80%	3,20%	2,30%	1,20%	2,30%	2,20%	2,30%
36 ROESELARE	2,10%	2,40%	2,20%				2,00%	1,80%	2,60%
37 TIELT	2,30%	3,00%	3,00%				3,10%	2,10%	2,90%
38 VEURNE	2,00%	2,80%	2,80%		20,00%	2,20%	1,80%	2,30%	1,80%
41 AALST	2,10%	2,40%	2,40%	0,20%	2,40%	2,50%	1,40%	2,60%	2,40%
42 DENDERMOND	2,00%	2,40%	2,40%		2,80%	1,50%	1,80%	2,90%	2,60%
43 EEKLO	2,10%	2,50%	2,30%	3,00%		1,80%	1,80%	2,00%	2,20%
44 GENT	2,00%	2,50%	2,60%	2,80%	2,70%	2,60%	2,40%	2,70%	2,60%
45 OUDENAARDE	1,80%	2,60%	2,50%			2,10%	1,40%	2,80%	2,10%
46 SINT-NIKLAAS	1,80%	2,30%	2,40%	0,50%	25,00%	7,00%	1,30%	2,30%	2,40%
51 ATH	2,30%	3,10%	3,00%	2,20%	3,70%	2,40%	2,00%	1,60%	1,60%
52 CHARLEROI	1,70%	2,20%	2,30%	3,30%	3,10%	3,30%	2,30%	2,80%	2,60%
53 MONS	1,70%	2,30%	2,30%	2,40%	2,60%	2,40%	1,20%	1,80%	1,80%
54 MOUSCRON	2,40%	3,00%	3,00%	1,20%	2,40%		2,70%	1,50%	1,80%
55 SOIGNIES	1,80%	2,10%	2,10%	1,10%	3,40%	4,80%	2,00%	2,20%	2,10%
56 THUIN	2,30%	2,70%	2,80%		1,60%	6,10%	2,20%	3,60%	2,80%
57 TOURNAI	2,10%	2,80%	3,10%	2,30%	2,20%	2,30%	1,40%	2,70%	2,70%
61 HUY	2,10%	2,60%	2,60%	2,30%	3,60%	2,80%	2,50%	3,40%	2,80%
62 LIEGE	1,80%	2,40%	2,50%	2,10%	2,10%	2,10%	1,60%	2,60%	2,70%
63 VERVIERS	2,00%	2,60%	2,30%	1,80%	1,70%	1,60%	1,50%	2,70%	2,40%
64 WAREMME	2,00%	2,60%	2,50%	5,30%	0,80%	0,80%	2,70%	2,90%	4,50%
71 HASSELT	2,00%	2,70%	2,50%	2,00%	2,00%	2,00%	2,10%	2,40%	2,30%
72 MAASEIK	2,20%	2,90%	2,70%	5,70%	5,90%	4,80%	1,50%	2,30%	2,30%
73 TONGEREN	1,70%	2,10%	2,10%	3,60%	2,80%	3,60%	1,70%	2,90%	2,30%
81 ARLON	1,90%	2,10%	2,10%	3,60%	3,00%	3,30%	2,70%	9,50%	2,50%
82 BASTOGNE	1,90%	3,40%	3,20%		4,30%	5,80%	2,00%	3,70%	2,50%
83 MARCHE-EN-FAMENNE	2,00%	2,60%	2,40%	2,50%	2,30%	2,30%	2,20%	1,80%	1,40%
84 NEUFCHATEAU	1,70%	2,30%	2,20%	0,60%	1,30%	3,00%	3,30%	3,30%	2,00%
85 VIRTON	1,60%	2,00%	2,10%	2,40%	1,80%	3,10%	2,50%	1,00%	2,60%
91 DINANT	1,80%	2,30%	2,40%	0,90%		0,70%	2,00%	1,80%	1,40%
92 NAMUR	1,80%	2,40%	2,40%	2,70%	2,20%	2,40%	2,10%	2,20%	2,30%
93 PHILIPPEVILLE	2,00%	2,20%	2,20%			1,70%	0,70%	4,20%	2,40%

REPRÉSENTATIVITÉ PAR PATHOLOGIE EN PT OU TYPE D'INTERVENTION EN PRM - STATUT SOCIAL

Les statuts sociaux où les effectifs sont les moins importants, sont également sur ou sous-représentés. 2003 est une année non représentative dans ce rapport, comme nous l'avons exposé au début de cette annexe.

Les données de l'échantillon largement en dessous de ce qui est attendu (< 0.0225) sont indiquées en vert dans les tableaux ci-après, celles largement au-dessus (> 0.0275) sont en rouge.

Table 11 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code comptable: statut social

	Année					
	2003		2004		2005	
	PT	PRM	PT	PRM	PT	PRM
	305	470	305	470	305	470
Statut social	soins, actes diagnostiques et rapports	soins, actes diagnostiques et bilans	soins, actes diagnostiques et rapports	soins, actes diagnostiques et bilans	soins, actes diagnostiques et rapports	soins, actes diagnostiques et bilans
Régime Général						
100	1,30%	1,50%	2,40%	2,20%	2,50%	2,60%
101	1,90%	2,20%	2,50%	3,20%	2,40%	2,00%
110	1,90%	1,80%	2,40%	2,40%	2,30%	2,30%
111	2,10%	2,30%	2,50%	2,00%	2,20%	2,00%
120	2,00%	1,70%	2,40%	2,60%	2,80%	3,30%
121	1,90%	2,10%	2,30%	1,90%	2,30%	2,30%
130	1,90%	1,70%	2,40%	2,60%	2,40%	2,40%
131	2,10%	1,90%	2,50%	2,60%	2,50%	2,30%
140	2,10%	2,00%	2,60%	2,50%	2,70%	2,20%
141	1,90%	1,90%	2,40%	2,70%	2,40%	2,50%
Régime des Indépendants						
410	2,70%	1,60%	3,50%	1,80%	3,30%	2,10%
411	15,00%	50,00%	-	-	64,00%	3,30%
420	1,40%	1,20%	1,60%	0,80%	1,80%	1,80%
421	1,70%	1,70%	1,00%	0,90%	0,30%	0,30%
430	4,20%	1,40%	6,60%	2,50%	5,40%	2,30%
431	6,10%	2,20%	10,00%	6,30%	22,00%	8,00%
440	2,80%	1,90%	7,50%	3,10%	4,30%	2,50%
441	5,20%	3,10%	16,00%	4,70%	21,00%	5,70%

Extension 1= Bénéficiaire de l'intervention majorée ; extension 0 = non Bénéficiaire de l'intervention majorée. Voir définition en Appendix 9.

REPRÉSENTATIVITÉ PAR CODE D'INTERVENTION (CODE NOMENCALTURE) ET PAR ARRONDISSEMENT

Les dépenses réparties par code nomenclature ne sont pas non plus systématiquement proportionnelles à la taille de l'échantillon. La représentativité de l'échantillon par type d'intervention ou par type de pathologie n'est assurée que pour ceux qui sont les plus fréquemment facturés (c'est-à-dire ceux aussi pour lesquels les dépenses sont les plus importantes - valeurs en souligné dans le tableau ci-dessous).

Les données de l'échantillon largement en dessous de ce qui est attendu (< 0.0225) sont indiquées en vert dans les tableaux ci-après, celles largement au-dessus (> 0.0275) sont en rouge.

Table 12 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: PT

				Année		
Nomen-clature	Type de pathologies	mode	Lieu	2003	2004	2005
560011	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet privé	2,12%	2,46%	2,44%
560033	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet privé	1,47%	1,91%	1,92%
560055	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet privé	1,75%	2,41%	2,32%
560092	Examen clinique	ambulatoire	cabinet privé	1,71%	1,99%	2,55%
560114	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet hospitalier	1,88%	2,50%	2,48%
560136	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,39%	2,99%	3,55%
560151	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,82%	1,83%	1,86%
560195	Examen clinique	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,82%	2,55%	2,68%
560210	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet de groupe	1,87%	2,32%	1,96%
560232	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet de groupe	0,30%	1,43%	4,22%
560254	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet de groupe	0,71%	1,22%	1,73%
560291	Pathologie courante	ambulatoire	cabinet de groupe	1,92%	1,99%	2,53%
560313	Pathologie courante	ambulatoire	domicile du patient	2,21%	2,53%	2,46%
560335	Pathologie courante	ambulatoire	domicile du patient	1,98%	2,70%	2,14%
560350	Pathologie courante	ambulatoire	domicile du patient	1,69%	2,44%	2,31%
560394	Pathologie courante	ambulatoire	domicile du patient	12,13%	1,19%	0,86%
560416	Pathologie courante	ambulatoire	centre pour handicapés	2,49%	3,54%	3,02%
560431	Pathologie courante	ambulatoire	centre pour handicapés	1,68%	1,62%	1,46%
560453	Pathologie courante	ambulatoire	centre pour handicapés	2,58%	4,20%	3,44%
560501	Pathologie courante	hospitalisation	cabinet hospitalier	1,99%	2,39%	2,40%
560523	Pathologie courante	hospitalisation	cabinet hospitalier	2,15%	2,59%	2,50%
560534	Pathologie courante	ambulatoire	centre de rééducation	2,14%	2,35%	4,19%
560545	Pathologie courante	hospitalisation	centre de rééducation	2,08%	2,19%	0,65%
560556	Pathologie courante	ambulatoire	centre de rééducation	0,00%	3,02%	1,79%
560560	Pathologie courante	hospitalisation	centre de rééducation	0,68%	1,17%	1,31%
560571	Pathologie courante	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	1,92%	2,49%	2,41%
560593	Pathologie courante	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	1,84%	2,73%	2,98%
560615	Pathologie courante	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	1,86%	2,99%	2,41%
560652	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	1,98%	2,37%	2,32%
560674	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	2,03%	2,01%	2,82%
560696	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	1,49%	2,10%	1,85%
560711	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	1,81%	2,24%	2,39%
560733	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	0,54%	1,42%	13,29%
560755	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet privé	2,47%	2,91%	2,98%
560770	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	1,37%	1,74%	1,68%
560792	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,34%	2,32%	1,57%
560814	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,96%	1,15%	0,45%
560836	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	1,58%	1,83%	1,80%
560851	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,37%	4,62%	1,10%
560873	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,08%	2,10%	1,60%
560895	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet de groupe	1,97%	2,43%	2,34%
560954	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet de groupe	0,00%	0,00%	5,43%
560976	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet de groupe	0,72%	0,00%	0,00%
560991	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	cabinet de groupe	3,53%	8,76%	6,93%
561013	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	2,13%	2,50%	2,51%
561035	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	2,39%	1,74%	1,77%
561050	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	1,74%	1,52%	1,16%

				Année		
Nomen-clature	Type de pathologies	mode	Lieu	2003	2004	2005
561072	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	2,17%	2,55%	2,51%
561094	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	0,22%	0,69%	0,00%
561116	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	domicile du patient	1,97%	2,23%	2,29%
561131	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre pour handicapés	1,88%	2,50%	2,44%
561153	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre pour handicapés	0,27%	0,35%	0,00%
561175	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre pour handicapés	1,06%	1,77%	1,83%
561190	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre pour handicapés	2,77%	1,43%	2,22%
561212	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre pour handicapés	1,16%	3,77%	2,03%
561245	Pathologies lourdes (liste E)	hospitalisation	cabinet hospitalier	1,71%	1,61%	2,00%
561260	Pathologies lourdes (liste E)	hospitalisation	cabinet hospitalier	0,79%	2,11%	1,63%
561282	Pathologies lourdes (liste E)	hospitalisation	cabinet hospitalier	1,84%	0,99%	2,13%
561315	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	centre de rééducation	1,41%	2,95%	2,66%
561326	Pathologies lourdes (liste E)	hospitalisation	centre de rééducation	0,00%	3,27%	2,99%
561352	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	1,82%	2,48%	2,32%
561374	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	1,74%	2,76%	4,79%
561396	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,32%	2,56%	2,10%
561411	Pathologies lourdes (liste E)	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,07%	1,96%	2,85%
561433	Seconde séance après intervention hospitalière spécifique	ambulatoire	cabinet privé	2,04%	0,09%	0,00%
561492	Seconde séance après intervention hospitalière spécifique	ambulatoire	domicile du patient	11,10%	16,38%	18,01%
561540	Seconde séance après intervention hospitalière spécifique	hospitalisation	cabinet hospitalier	1,96%	2,32%	2,60%
561573	Seconde séance après intervention hospitalière spécifique	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,00%	0,00%	0,00%
561595	Périnatal	ambulatoire	cabinet privé	1,84%	2,48%	2,39%
561610	Périnatal	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,07%	2,60%	2,98%
561632	Périnatal	ambulatoire	cabinet de groupe	2,66%	3,52%	2,94%
561654	Périnatal	ambulatoire	domicile du patient	1,76%	2,20%	1,58%
561702	Périnatal	hospitalisation	cabinet hospitalier	1,97%	2,31%	2,41%
561713	Périnatal	ambulatoire	centre de rééducation	9,52%	0,00%	0,00%
563010	liste FA	ambulatoire	cabinet privé	2,43%	2,53%	2,47%
563032	liste FA	ambulatoire	cabinet privé	3,97%	2,34%	1,64%
563054	liste FA	ambulatoire	cabinet privé	2,13%	2,49%	2,66%
563076	liste FA	ambulatoire	cabinet privé	2,42%	2,42%	2,36%
563091	liste FA	ambulatoire	cabinet privé	1,11%	1,98%	8,53%
563113	liste FA	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,51%	2,16%	2,46%
563135	liste FA	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,00%	9,03%	1,79%
563150	liste FA	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,00%	2,49%	1,60%
563172	liste FA	ambulatoire	cabinet hospitalier	3,45%	3,38%	2,21%
563216	liste FA	ambulatoire	cabinet de groupe	2,47%	2,07%	2,82%
				Année		
563231	liste FA	ambulatoire	cabinet de groupe	1,67%	1,81%	0,00%
563253	liste FA	ambulatoire	cabinet de groupe	0,00%	3,83%	3,43%
563275	liste FA	ambulatoire	cabinet de groupe	2,47%	2,02%	2,57%

				Année		
Nomen-clature	Type de pathologies	mode	Lieu	2003	2004	2005
563290	liste FA	ambulatoire	cabinet de groupe	0,00%	0,00%	1,79%
563312	liste FA	ambulatoire	domicile du patient	2,47%	2,49%	2,52%
563334	liste FA	ambulatoire	domicile du patient	1,72%	1,43%	0,83%
563356	liste FA	ambulatoire	domicile du patient	2,28%	3,24%	2,27%
563371	liste FA	ambulatoire	domicile du patient	2,35%	2,41%	2,39%
563393	liste FA	ambulatoire	domicile du patient	0,74%	5,50%	1,04%
563415	liste FA	ambulatoire	centre pour handicapés	2,68%	2,21%	2,19%
563452	liste FA	ambulatoire	centre pour handicapés	2,87%	4,85%	0,00%
563474	liste FA	ambulatoire	centre pour handicapés	1,58%	2,99%	1,19%
563496	liste FA	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,01%	2,58%	2,66%
563511	liste FA	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,43%	1,70%	3,49%
563533	liste FA	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,19%	3,22%	3,12%
563555	liste FA	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,59%	3,05%	2,34%
563570	liste FA	ambulatoire	centre de rééducation	4,29%	0,00%	0,40%
563614	liste FB	ambulatoire	cabinet privé	2,16%	2,38%	2,45%
563636	liste FB	ambulatoire	cabinet privé	3,07%	2,32%	1,15%
563651	liste FB	ambulatoire	cabinet privé	1,16%	1,66%	1,53%
563673	liste FB	ambulatoire	cabinet privé	2,26%	2,58%	2,40%
563695	liste FB	ambulatoire	cabinet privé	2,98%	1,80%	1,13%
563710	liste FB	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,16%	1,90%	3,65%
563732	liste FB	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,00%	3,48%	0,51%
563754	liste FB	ambulatoire	cabinet hospitalier	0,00%	7,93%	0,00%
563776	liste FB	ambulatoire	cabinet hospitalier	1,52%	2,88%	5,76%
563791	liste FB	ambulatoire	cabinet hospitalier	2,44%	2,04%	8,00%
563813	liste FB	ambulatoire	cabinet de groupe	0,10%	2,66%	1,23%
563835	liste FB	ambulatoire	cabinet de groupe	34,48%	0,00%	0,00%
563850	liste FB	ambulatoire	cabinet de groupe	0,00%	2,14%	7,19%
563872	liste FB	ambulatoire	cabinet de groupe	0,00%	6,45%	2,13%
563916	liste FB	ambulatoire	domicile du patient	2,51%	2,44%	2,61%
563931	liste FB	ambulatoire	domicile du patient	0,96%	1,69%	1,82%
563953	liste FB	ambulatoire	domicile du patient	2,26%	2,34%	2,58%
563975	liste FB	ambulatoire	domicile du patient	2,61%	2,13%	2,86%
563990	liste FB	ambulatoire	domicile du patient	1,97%	0,37%	0,56%
564012	liste FB	ambulatoire	centre pour handicapés	1,44%	2,58%	4,28%
564056	liste FB	ambulatoire	centre pour handicapés	7,22%	4,94%	4,75%
564071	liste FB	ambulatoire	centre pour handicapés	0,00%	2,50%	4,55%
564093	liste FB	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,55%	2,44%	2,49%
564115	liste FB	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,42%	2,69%	2,89%
564130	liste FB	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,36%	2,34%	2,34%
564152	liste FB	ambulatoire	Maisons de repos pour personnes âgées	2,12%	2,46%	2,44%

Table 13 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: PRM

				Année		
Nomen-clature	**Type d'intervention**	**mode**	**Lieu**	**2003**	**2004**	**2005**
508955	Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie	ambulatoire	cabinet privé	1,92%	1,85%	0,00%
508966	Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie	hospitalisation	Hôpital	0,74%	0,90%	1,31%
558390	Standard K15	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	1,90%	2,45%
558423	Standard K15	hospitalisation	Hôpital	0,00%	2,37%	2,39%
558434	Rééd. post pluridisciplinaire	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	2,97%	2,15%
558445	Rééd. post pluridisciplinaire	hospitalisation	Hôpital	0,00%	1,02%	1,16%
558456	Monodisciplinaire (K30)	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	2,09%	1,72%
558460	monodisciplinaire (K30)	hospitalisation	Hôpital	0,00%	0,84%	2,34%
558471	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	1,56%	0,00%
558493	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	25,00%	0,00%	0,00%
558530	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	2,15%	2,48%	2,42%
558541	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	1,90%	2,42%	2,45%
558552	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	2,17%	2,49%	2,42%
558563	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	1,93%	2,43%	2,45%
558574	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	2,20%	2,32%	1,69%
558585	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	1,94%	2,86%	1,89%
558596	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	1,69%	2,64%	2,85%
558600	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	1,88%	1,75%	2,50%
558611	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	2,46%	2,43%	2,40%
558622	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	2,39%	2,18%	2,77%
558633	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	1,96%	2,62%	2,57%
558644	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	0,84%	4,17%	0,00%
558655	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	2,26%	2,29%	2,28%
558666	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	2,04%	2,33%	2,48%
558670	Ondes	ambulatoire	cabinet privé	1,64%	2,39%	6,52%
558681	Ondes	hospitalisation	Hôpital	1,56%	2,43%	0,00%
558692	Ondes	ambulatoire	cabinet privé	1,74%	2,39%	6,20%
558703	Ondes	hospitalisation	Hôpital	0,98%	0,68%	0,00%
558736	Thermothérapie	ambulatoire	cabinet privé	1,75%	2,19%	1,11%
558740	Thermothérapie	hospitalisation	Hôpital	3,29%	0,71%	3,66%
558751	Traction	ambulatoire	cabinet privé	1,15%	2,77%	1,31%
558762	Traction	hospitalisation	Hôpital	0,00%	11,54%	0,00%
558773	Manipulation	ambulatoire	cabinet privé	2,22%	2,52%	2,39%
558784	Manipulation	hospitalisation	Hôpital	1,67%	1,99%	1,80%
558795	Séance K20	ambulatoire	cabinet privé	1,89%	2,44%	2,45%
558806	Séance K20	hospitalisation	Hôpital	2,04%	2,56%	2,42%
558810	Pluridisciplinaire 60 minutes	ambulatoire	cabinet privé	1,55%	2,22%	2,26%
558821	Pluridisciplinaire 60 minutes	hospitalisation	Hôpital	1,91%	2,59%	2,23%
558832	Pluridisciplinaire 120 minutes	ambulatoire	cabinet privé	1,97%	2,58%	2,67%
558843	Pluridisciplinaire 120 minutes	hospitalisation	Hôpital	1,71%	2,40%	2,22%

				Année		
Nomen-clature	Type d'intervention	mode	Lieu	2003	2004	2005
558935	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	1,65%	3,20%	2,75%
558946	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	0,00%	10,00%	9,09%
558950	actes diagnostiques	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	1,98%	2,60%
558961	actes diagnostiques	hospitalisation	Hôpital	0,00%	2,36%	2,38%
558972	Plafond journalier	ambulatoire	cabinet privé	2,05%	2,66%	3,66%
558983	Plafond journalier	hospitalisation	Hôpital	2,34%	2,64%	0,00%
558994	Pluridisciplinaire 120 minutes: dos	ambulatoire	cabinet privé	0,00%	2,55%	2,58%

Table 14 Echantillon IMA: part des actes dans l'ensemble des actes facturés à INAMI par année comptable et code nomenclature: convention de rééducation avec composante de thérapie physique

			Année		
Nomenclature	Type de pathologies	mode	2003	2004	2005
771201	Patients cardiaques	hospitalisation	1,72%	2,65%	2,17%
771212	Patients cardiaques	ambulatoire	2,04%	2,26%	2,27%
771223	Patients cardiaques	hospitalisation	0,00%	5,12%	1,43%
772295	paralysés cérébraux	ambulatoire	3,32%	2,71%	2,92%
773614	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	1,16%	1,34%	1,78%
773625	Locomoteur-neuro (centre 950)	hospitalisation	4,63%	4,13%	1,48%
773673	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	1,97%	3,29%	4,28%
773732	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	0,53%	0,00%	0,00%
773743	Locomoteur-neuro (centre 950)	hospitalisation	0,00%	3,43%	0,00%
773754	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	1,97%	0,04%	1,94%
773776	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	2,27%	1,06%	0,58%
773780	Locomoteur-neuro (centre 950)	hospitalisation	0,50%	0,41%	2,92%
773791	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	1,26%	1,59%	1,49%
773802	Locomoteur-neuro (centre 950)	hospitalisation	1,21%	1,36%	2,35%
773813	Locomoteur-neuro (centre 950)	ambulatoire	0,00%	0,00%	0,00%
773824	Locomoteur-neuro (centre 950)	hospitalisation	0,00%	0,00%	2,69%
773872	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	3,32%	3,25%	3,94%
775224	paralysés cérébraux	hospitalisation	0,00%	7,76%	3,71%
775574	paralysés cérébraux	ambulatoire	0,00%	0,13%	1,78%
772030	rééducation motrice	ambulatoire	0,58%	1,84%	1,42%
772041	rééducation motrice	hospitalisation	0,67%	0,90%	0,79%
775611	rééducation motrice	ambulatoire	0,38%	0,44%	0,43%
775622	rééducation motrice	hospitalisation	0,00%	0,00%	0,00%
775950	Maladies neuromusculaires	ambulatoire	1,13%	1,45%	1,55%
776893	troubles respiratoires - enfants	hospitalisation	0,00%	1,69%	0,74%
776926	troubles respiratoires - enfants	ambulatoire	0,00%	3,56%	1,46%
777280	troubles respiratoires - enfants	hospitalisation	0,00%	0,00%	0,39%
777534	Troubles respiratoires chroniques	ambulatoire	1,23%	1,30%	1,44%
777545	Troubles respiratoires chroniques	hospitalisation	7,12%	6,71%	0,28%
777556	Troubles respiratoires chroniques	ambulatoire	0,93%	0,81%	2,76%
777571	Troubles respiratoires chroniques	ambulatoire	0,44%	3,68%	2,00%
777582	Troubles respiratoires chroniques	hospitalisation	0,00%	15,63%	0,00%
777836	Fatigue chronique	ambulatoire	0,86%	1,62%	1,53%
777873	Fatigue chronique	ambulatoire	2,52%	1,27%	2,10%
783510	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	0,00%	0,00%	2,84%
783532	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	0,00%	0,00%	4,55%
783554	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	0,00%	0,00%	16,67%

			Année		
Nomenclature	**Type de pathologies**	**mode**	**2003**	**2004**	**2005**
783576	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	0,00%	0,00%	33,33%
783591	infirmité motrice cérébrale	ambulatoire	0,00%	0,00%	6,67%
783694	Spina bifida	ambulatoire	0,00%	0,00%	33,33%

Les dépenses INAMI les plus importantes sont soulignées. On peut ainsi aisément visualiser que pour les codes nomenclatures qui engendrent les dépenses les plus importantes, la représentativité de l'échantillon est le plus souvent assurée en 2004 et 2005, hormis pour les conventions de rééducation.

Table 15 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): PRM

PRM			**Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI**			**TOTAL des dépenses INAMI**		
Type d'interven-tion	**Nomenc lature**	**Ambula-toire/hos-pitalisé**	**2003**	**2004**	**2005**	**2003**	**2004**	**2005**
Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie	508955	amb	*1,66%*	*1,90%*	*0,00%*	252877	195042	0
Supprimé depuis 01/08/2004	508966	hosp	*0,34%*	*0,58%*	*0,67%*	2297	1019	595
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	558994	amb	*0,00%*	2,55%	2,58%	0	190454	7117941
Actes diagnostiques	558471	amb	*0,00%*	*1,55%*	*0,00%*	0	1785	0
	558493	amb	**28,17%**	*0,00%*	*0,00%*	189	0	0
	558530	amb	*2,15%*	2,48%	2,42%	5352763	5684354	5626518
	558541	hosp	*1,91%*	2,42%	2,44%	930146	964033	891032
	558552	amb	*2,17%*	2,49%	2,41%	10474357	11075237	10909307
	558563	hosp	*1,94%*	2,43%	2,44%	1666705	1675737	1584581
	558574	amb	*2,20%*	2,31%	*1,68%*	262403	237639	184729
	558585	hosp	*1,94%*	**2,86%**	*1,89%*	128121	103940	117083
	558596	amb	*1,70%*	2,63%	**2,83%**	39229	41978	41006
	558600	hosp	*1,88%*	*1,76%*	2,50%	2404	2610	1836
	558611	amb	2,47%	2,45%	2,38%	374146	389792	375000
	558622	hosp	2,40%	*2,19%*	**2,77%**	57919	60074	55160
	558633	amb	*1,96%*	2,62%	2,56%	242064	212349	201472
	558644	hosp	*0,84%*	**4,16%**	*0,00%*	5959	4881	0
	558655	amb	2,27%	2,27%	2,26%	440398	468106	396386
	558666	hosp	*2,05%*	2,33%	2,48%	175266	167697	140841
	558935	amb	*1,66%*	**3,23%**	2,75%	107331	159787	176809
	558946	hosp	*0,00%*	**10,10%**	**6,84%**	0	1413	4175
	558950	amb	*0,00%*	*2,00%*	2,60%	0	37722	116502
	558961	hosp	*0,00%*	2,38%	2,38%	0	162694	799814
Séance après Rééduca-tion pluridisciplinaire	558434	amb	*0,00%*	**3,14%**	*2,13%*	0	91009	778988
	558445	hosp	*0,00%*	*1,07%*	*1,14%*	0	31274	164308
Manipu-lation	558773	amb	*2,24%*	2,53%	2,39%	538106	777615	1181601
	558784	hosp	*1,70%*	*1,88%*	*1,76%*	4039	6758	11617

PRM			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type d'interven-tion	Nomenc lature	Ambula-toire/hos-pitalisé	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Monodisciplina ire (K30)	558456	amb	0,00%	2,08%	1,72%	0	122616	833578
	558460	hosp	0,00%	0,83%	2,34%	0	26590	104569
Plafond journalier	558972	amb	2,06%	2,52%	**3,55%**	1563868	1990965	364080
	558983	hosp	2,39%	2,64%	0,00%	1137953	680194	0
Pluridisciplinair e de 120 min	558832	amb	1,98%	2,58%	2,65%	14868573	16340745	17012772
	558843	hosp	1,72%	2,40%	**4,44%**	28591242	32680170	40602191
Pluridisciplinair e de 60 min	558810	amb	1,56%	2,21%	2,27%	5646959	5057220	2165944
	558821	hosp	1,91%	2,59%	2,23%	6781842	6396984	3714342
Séance K15	558390	amb	0,00%	1,92%	2,43%	0	550198	3220659
	558423	hosp	0,00%	2,35%	2,39%	0	396856	2245332
Séance K20	558795	amb	1,89%	2,39%	2,38%	13504778	14326389	11543902
	558806	hosp	2,08%	2,58%	2,42%	12177768	12231701	13806091
Thermo-thérapie	558736	amb	1,80%	2,19%	1,04%	45974	33575	4015
	558740	hosp	**3,47%**	0,65%	**3,25%**	3571	1765	496
Traction	558751	amb	1,13%	2,68%	1,24%	24495	18643	4005
	558762	hosp	0,00%	**12,69%**	0,00%	0	217	0
Ondes	558670	amb	1,66%	2,39%	**6,30%**	272421	178622	1946
	558681	hosp	1,62%	2,32%	0,00%	20208	10939	0
	558692	amb	1,77%	2,33%	**5,95%**	110310	73129	966
	558703	hosp	1,00%	0,67%	0,00%	5842	2384	0

Table 16 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): PT

PT			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type de pathologies	Nomen-clature	amb/hosp	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Rapport et bilan	560092	amb	1,76%	1,95%	2,67%	51581	44373	41133
	560195	amb	**3,11%**	2,47%	2,64%	29773	26625	33125
liste FA	563010	amb	2,43%	2,53%	2,46%	31447147	40440262	43209608
	563032	amb	**4,16%**	2,43%	1,69%	43920	58199	56291
	563054	amb	2,06%	2,50%	2,64%	562899	1011075	930769
	563076	amb	2,44%	2,42%	2,36%	494424	902339	1074847
	563091	amb	1,23%	2,03%	**9,72%**	5090	5639	5658
	563113	amb	2,27%	1,96%	2,28%	783776	1098673	1153613
	563135	amb	0,00%	**10,24%**	2,12%	0	3523	4353
	563150	amb	0,00%	2,44%	1,48%	0	14044	12271
	563172	amb	2,47%	**2,80%**	1,98%	11041	20563	20436
	563216	amb	2,42%	2,08%	**2,79%**	590638	766194	749234
	563231	amb	1,60%	2,04%	0,00%	3490	2531	0

PT			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type de pathologies	Nomen-clature	amb/hosp	2003	2004	2005	2003	2004	2005
	563253	amb	0,00%	3,40%	3,03%	0	4677	4573
	563275	amb	2,62%	2,02%	2,57%	10123	17295	15774
	563290	amb	0,00%	0,00%	1,49%	0	0	756
	563312	amb	2,48%	2,48%	2,51%	12334300	16386246	17075730
	563334	amb	1,74%	1,48%	0,72%	34698	49273	40497
	563356	amb	2,26%	3,25%	2,34%	356658	562373	533071
	563371	amb	2,38%	2,43%	2,39%	157452	264176	279929
	563393	amb	0,96%	5,39%	1,19%	2745	6190	3481
	563415	amb	2,80%	2,13%	2,08%	56208	66460	66317
	563452	amb	3,13%	5,12%	0,00%	1329	2435	0
	563474	amb	1,65%	2,98%	1,15%	2450	2499	2758
	563496	amb	2,05%	2,56%	2,73%	726519	942298	999583
	563511	amb	2,60%	1,79%	3,51%	52791	104183	92538
	563533	amb	2,44%	3,19%	2,92%	58613	144000	146656
	563555	amb	2,61%	3,02%	2,28%	2997	3965	4178
	563570	amb	3,92%	0,00%	0,39%	10944	0	9776
liste FB	563614	amb	2,16%	2,37%	2,45%	4556327	7353351	8611046
	563636	amb	3,34%	2,52%	1,27%	18650	36122	38565
	563651	amb	1,17%	1,66%	1,49%	268756	451924	510243
	563673	amb	2,39%	2,59%	2,39%	65349	145995	197876
	563695	amb	3,02%	1,80%	1,10%	3516	5007	5172
	563710	amb	2,37%	1,76%	3,00%	73277	145583	182504
	563732	amb	0,00%	2,90%	0,44%	0	3784	8644
	563754	amb	0,00%	9,68%	0,00%	0	1947	0
	563776	amb	1,91%	2,94%	4,31%	1310	2548	3516
	563791	amb	2,36%	1,91%	4,92%	429	590	924
	563813	amb	0,08%	2,71%	1,19%	50303	82911	101426
	563835	amb	34,74%	0,00%	0,00%	309	0	0
	563850	amb	0,00%	1,89%	6,23%	0	2904	4430
	563872	amb	0,00%	6,45%	2,14%	0	1550	1189
	563916	amb	2,54%	2,44%	2,61%	6459606	9717009	10888709
	563931	amb	1,02%	1,70%	1,81%	115130	164487	182666
	563953	amb	2,31%	2,31%	2,59%	1128681	1827825	1958523
	563975	amb	2,78%	2,15%	2,85%	59894	115189	128820
	563990	amb	1,69%	0,33%	0,54%	1690	6315	7210
	564012	amb	1,62%	2,59%	3,94%	37213	44196	47080
	564056	amb	8,15%	5,42%	4,06%	6126	10676	7778
	564071	amb	0,00%	2,70%	4,20%	0	279	318
	564093	amb	2,58%	2,44%	2,51%	2571586	3306297	3667225
	564115	amb	2,49%	2,77%	2,85%	482161	789056	897142
	564130	amb	2,41%	2,40%	2,35%	575727	1042507	1100967
	564152	amb	2,64%	2,34%	3,75%	11532	14738	13601
Pathologies lourdes (liste E)	560652	amb	1,98%	2,37%	2,30%	47465772	47861226	46937151
	560674	amb	2,02%	1,95%	2,85%	49818	49245	46774
	560696	amb	1,50%	2,06%	1,76%	482233	460757	418933
	560711	amb	1,87%	2,25%	2,39%	232805	385269	450088
	560733	amb	0,51%	1,25%	12,98%	7466	2830	2018
	560755	amb	2,41%	2,87%	2,98%	1888650	2038552	2106853
	560770	amb	1,39%	1,73%	1,71%	1605681	1803204	2040480
	560792	amb	0,33%	2,21%	1,56%	15413	15371	15729
	560814	amb	0,99%	1,13%	0,42%	33977	28904	28072
	560836	amb	1,83%	1,65%	1,80%	6813	12117	14068
	560851	amb	2,48%	4,36%	1,16%	2214	2611	3713

PT			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type de pathologies	Nomen-clature	amb/hosp	2003	2004	2005	2003	2004	2005
	560873	amb	0,07%	1,97%	1,65%	199339	185519	192286
	560895	amb	1,89%	2,34%	2,35%	528213	516800	529095
	560954	amb	0,00%	0,00%	**5,43%**	0	0	2318
	560976	amb	0,82%	0,00%	0,00%	1739	0	0
	560991	amb	**3,30%**	**8,50%**	**6,47%**	110788	93574	153855
	561013	amb	2,14%	2,50%	2,51%	63060448	70170520	71959055
	561035	amb	2,18%	1,72%	1,85%	113972	102766	86801
	561050	amb	1,72%	1,49%	1,16%	1135864	1109725	1057385
	561072	amb	2,25%	2,56%	2,51%	174376	277846	287018
	561094	amb	0,24%	0,72%	0,00%	5824	5207	0
	561116	amb	2,00%	2,18%	2,30%	915237	1042815	1107784
	561131	amb	1,90%	2,52%	2,46%	2035718	2266286	2338730
	561153	amb	0,27%	0,35%	0,00%	13881	14871	0
	561175	amb	1,08%	1,79%	1,84%	138786	156843	162239
	561190	amb	**2,81%**	1,48%	2,13%	2411	6297	2806
	561212	amb	1,20%	**3,84%**	2,08%	21977	39696	46090
	561245	hosp	1,70%	1,54%	1,95%	2017882	1714637	1588262
	561260	hosp	0,75%	2,09%	1,73%	82897	62340	59337
	561282	hosp	1,84%	0,89%	2,11%	261880	176689	180471
	561315	amb	1,38%	**3,02%**	2,70%	149899	217418	763088
	561326	hosp	0,00%	**3,21%**	**2,84%**	0	154501	149694
	561352	amb	1,82%	2,46%	2,32%	9166794	8427791	8197340
	561374	amb	1,57%	2,67%	**4,85%**	106366	79110	73821
	561396	amb	2,56%	**2,94%**	2,26%	128969	91703	78640
	561411	amb	2,10%	1,93%	**2,85%**	11423	11656	10405
Seconde séance après certaines interventions hospitalières	561433	amb	1,75%	0,07%	0,00%	6520	5718	0
	561492	amb	**10,86%**	**16,07%**	**17,10%**	9486	7577	8085
	561540	hosp	1,96%	2,33%	2,60%	642925	728377	789329
	561573	amb	2,45%	0,00%	0,00%	3060	0	0
Périnatal	561595	amb	1,87%	2,48%	2,39%	2121174	2425641	2505971
	561610	amb	1,87%	2,37%	2,63%	215100	271794	298532
	561632	amb	2,68%	**3,54%**	**2,95%**	23454	28560	29331
	561654	amb	1,96%	2,38%	1,49%	24161	39258	25236
	561702	hosp	2,01%	2,30%	2,41%	1374935	1745103	1715321
	561713	amb	**9,48%**	0,00%	0,00%	181	0	0
Pathologie courante	560011	amb	2,13%	2,46%	2,44%	83607844	86037044	89319979
	560033	amb	1,46%	1,90%	1,90%	727435	625579	637685
	560055	amb	1,78%	2,42%	2,32%	7976982	6929616	6659519
	560114	amb	1,75%	2,32%	2,34%	2265131	2533533	2800031
	560136	amb	2,33%	**2,88%**	**3,48%**	94016	107670	130735
	560151	amb	0,80%	1,73%	1,68%	125377	115133	113200
	560210	amb	1,87%	2,32%	1,94%	1134745	1105451	1119917
	560232	amb	0,28%	1,53%	**3,73%**	28255	22070	20798
	560254	amb	0,75%	1,20%	1,73%	72924	67102	58697
	560291	amb	2,15%	1,88%	2,66%	2793	7816	10059
	560313	amb	2,22%	2,53%	2,45%	11051761	11605238	11947754
	560335	amb	2,06%	2,74%	2,13%	511731	420889	406411
	560350	amb	1,67%	2,40%	2,30%	3591590	3041908	2753893
	560394	amb	**13,40%**	1,09%	0,93%	10879	4834	2563

	560416	amb	2,55%	**3,62%**	**3,02%**	153319	146687	141088
	560431	amb	*1,58%*	*1,63%*	*1,48%*	96018	91462	87031
	560453	amb	2,55%	**4,12%**	**3,38%**	72100	70115	69631
	560501	hosp	*2,04%*	2,44%	2,39%	29251322	33902238	33455074
	560523	hosp	*2,18%*	2,58%	2,48%	2453801	2326588	2183131
	560534	amb	*2,19%*	2,29%	**4,10%**	29409	28152	46355
	560545	hosp	*1,88%*	2,52%	*0,66%*	25864	28797	18919
	560556	amb	*0,00%*	**2,80%**	*1,70%*	0	2225	8817
	560560	hosp	*0,76%*	*1,31%*	*1,35%*	7483	8831	1913
	560571	amb	*1,89%*	2,51%	2,42%	1995439	1930337	1942996
	560593	amb	*1,80%*	2,67%	**2,90%**	3320052	2816371	2608648
	560615	amb	*1,89%*	**3,01%**	2,47%	1314265	1138776	1022418

Table 17 Echantillon IMA: part des dépenses dans l'ensemble des dépenses INAMI par Année comptable et code nomenclature (avec indication de l'ampleur des dépenses INAMI): convention de convention de rééducation avec composante de thérapie physique

Convention de rééducation avec composante de thérapie physique			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type de pathologies	**Nomenclature**	**Amb/hosp**	**2003**	**2004**	**2005**	**2003**	**2004**	**2005**
Patients cardiaques	771201	hosp	*1,71%*	2,64%	*2,17%*	3086354	3678996	3619468
	771212	amb	*2,04%*	*2,25%*	2,26%	1880043	2911703	3007402
	771223	hosp	*0,00%*	**5,02%**	*1,41%*	0	61038	76765
Infirmité motrice cérébrale	773872	amb	**3,21%**	**3,13%**	**3,81%**	48609	34202	40914
	783510	amb	*0,00%*	*0,00%*	**3,22%**	0	0	292986
	783532	amb	*0,00%*	*0,00%*	**4,59%**	0	0	12278
	783554	amb	*0,00%*	*0,00%*	**16,82%**	0	0	792
	783576	amb	*0,00%*	*0,00%*	**33,77%**	0	0	211
	783591	amb	*0,00%*	*0,00%*	**6,67%**	0	0	479
Paralysie cérébrale	772295	amb	**4,08%**	**3,63%**	**3,87%**	3166860	3127033	3119932
	775224	hosp	*0,00%*	**5,15%**	**3,69%**	0	210356	235598
	775574	amb	*0,00%*	*1,80%*	*1,97%*	0	56012	80508
Troubles respiratoires - enfants	776893	hosp	*0,00%*	*1,68%*	*2,21%*	0	32043	110755
	776926	amb	*0,00%*	**3,57%**	**3,69%**	0	450179	2048134
	777280	hosp	*0,00%*	*0,00%*	*0,72%*	0	0	251175
Fatigue chronique	777836	amb	*0,71%*	2,30%	*1,53%*	411099	404133	481168
	777873	amb	2,59%	*2,03%*	*2,15%*	493664	683487	729214
Troubles respiratoires chroniques	777534	amb	*1,66%*	2,32%	*1,96%*	810016	765821	851098
	777545	hosp	**7,14%**	**6,74%**	*1,00%*	60841	82429	67222
	777556	amb	*0,93%*	*0,81%*	**5,37%**	29927	23069	55059
	777571	amb	*0,39%*	**4,42%**	**2,99%**	2802	1698	3819
	777582	hosp	*0,00%*	**15,63%**	*0,00%*	0	400	0
Locomoteur-neuro (centre 950)	773614	amb	*1,23%*	*1,68%*	2,34%	521073	480848	498348
	773625	hosp	**3,60%**	**3,23%**	*1,07%*	43549	48112	25953
	773673	amb	*1,88%*	**3,13%**	**4,12%**	214100	221683	200383
	773732	amb	*0,49%*	*0,00%*	*1,59%*	136598	0	119649
	773743	hosp	*0,00%*	**3,65%**	*0,00%*	0	27340	0
	773754	amb	*2,09%*	*0,04%*	*1,78%*	112601	96628	132110

Convention de rééducation avec composante de thérapie physique			Echantillon IMA en proportion de dépenses INAMI			TOTAL des dépenses INAMI		
Type de pathologies	**Nomenclature**	**Amb/hosp**	**2003**	**2004**	**2005**	**2003**	**2004**	**2005**
	773776	amb	2,70%	*1,12%*	*0,99%*	113222	166642	113717
	773780	hosp	*0,49%*	*1,88%*	**4,26%**	204848	190602	137816
	773791	amb	*2,09%*	2,45%	2,26%	4828312	4919901	5215538
	773802	hosp	*1,56%*	*2,11%*	**3,19%**	1584843	1519881	1283072
	773813	amb	*2,13%*	*0,00%*	*0,00%*	27276	0	0
	773824	hosp	*0,00%*	*0,00%*	2,62%	0	0	11525
Rééducation motrice	772030	amb	*1,78%*	**3,46%**	2,66%	3851510	4232278	4533237
	772041	hosp	*1,28%*	*1,93%*	*1,98%*	7553552	9970959	9432247
	775611	amb	*0,64%*	2,33%	*0,97%*	138537	40130	67743
	775622	hosp	*0,00%*	*0,00%*	*1,53%*	0	0	18774
Maladies neuromusculaires	775950	amb	*1,13%*	*1,53%*	*1,61%*	1501359	1689276	2021925
Spina bifida	783694	amb	*0,00%*	*0,00%*	**33,23%**	0	0	3249

APPENDIX 7: ANALYSE DE LA CONSOMMATION SUR BASE DE L'ECHANTILLON IMA: DISTRIBUTION DES DÉPENSES ET ACTES (ACTES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS)

Table 18 Dépenses et soins prestés par consommateur pour les 4 types de rééducation en 2003, 2004 et 2005

Maisons médicales: Financement de PT par personne inscrite auprès de la maison médicale

Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moy	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Perctl 10	Quartl inf	Médiane	Quartl sup	Perctl 90	Perctl 95	Perctl 99
2003	1803	Nombre d'inscriptions	18237	10.11	9.98	10.25	5	9	12	12	12	12	13
		DÉPENSES	75721.23	42	40.3	43.7	14.18	22.12	24.07	61.12	84.32	135.97	163.27
2004	2012	Nombre d'inscriptions	20075	9.98	9.85	10.11	4	10	11	12	12	12	12
		DÉPENSES	87173.74	43.33	41.53	45.13	13.04	21.51	23.49	70.96	83.6	162.85	178.02
2005	2455	Nombre d'inscriptions	24567	10.01	9.9	10.12	5	10	11	12	12	12	12
		DÉPENSES	105828.15	43.11	41.46	44.76	13.6	21.36	23.31	71.81	81.95	171.28	186.45

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

PT: consommation par patient

Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moy	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Perctl 10	Quartl inf	Médiane	Quartl sup	Perctl 90	Perctl 95	Perctl 99
2003	31543	ACTES	839284	26.61	26.12	27.09	3	7	9	24	65	116	237
		DÉPENSES	8945430.54	283.59	278.35	288.84	31.2	72.8	109.89	257.4	692.93	1134.9	2634.7
2004	32487	ACTES	859878	26.47	26	26.94	3	7	9	24	64	112	237
		DÉPENSES	9545473.27	293.82	288.51	299.14	31.2	76.14	116.34	267.96	729.83	1151.4	2792.8
2005	33471	ACTES	866203	25.88	25.43	26.33	3	7	10	24	62	109	232
		DÉPENSES	9859685.59	294.57	289.38	299.77	31.68	72.6	124.08	270.03	726.11	1147.2	2764.7

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

PRM: consommation par patient

Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moy	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Perctl 10	Quartl inf	Médiane	Quartl sup	Perctl 90	Perctl 95	Perctl 99
2003	10075	ACTES	102901	10.21	9.83	10.59	1	2	3	10	26	44	98
		DÉPENSES	2545765.84	252.68	241.72	263.64	11.31	54.66	88.84	188.99	543.2	1085.8	2985.8
2004	10446	ACTES	103975	9.95	9.61	10.3	1	2	3	10	26	43	89
		DÉPENSES	2819750.3	269.94	259.06	280.82	15.94	59.8	90.19	201.9	601.38	1223	3050.3
2005	10362	ACTES	98656	9.52	9.22	9.82	1	2	3	10	26	41	75
		DÉPENSES	3029020.92	292.32	280.56	304.08	22.94	68.53	93.07	240.54	645.88	1307.7	3221.5

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

Convention de rééducation avec composante thérapie physique: consommation par patient

Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moy	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Perctl 10	Quartl inf	Médiane	Quartl sup	Perctl 90	Perctl 95	Perctl 99
2003	513	ACTES	11660	22.73	19.52	25.94	1	4	9	26	54	105	205
		DÉPENSES	802484.15	1564.3	1244.77	1883.83	91.47	213.43	418.6	1205.54	3976.4	7245.3	15140
2004	565	ACTES	12791	22.64	19.72	25.56	1	4	10	27	56	92	203
		DÉPENSES	859066.55	1520.47	1211.21	1829.73	91.47	213.43	427.57	1055.57	3632.8	6525	21185
2005	578	ACTES	12352	21.37	18.46	24.29	1	2	9	27	49	85	216
		DÉPENSES	943950.11	1633.13	1312.89	1953.37	91.47	213.43	534.65	1252	3404.8	8385.5	23824

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

Autre convention de rééducation: consommation par patient

Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moy	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Perctl 10	Quartl inf	Médiane	Quartl sup	Perctl 90	Perctl 95	Perctl 99
2003	4996												
		ACTES	238753	47.79	38.78	56.8	0	0	10	27	64	188	365
		DÉPENSES	5887055.82	1178.35	1074.54	1282.17	93.93	246.55	375.69	1240.68	2107.4	3925.4	10240
2004	3952	ACTES	265846	67.27	50.61	83.92	0	0	2	12	105	350	564
		DÉPENSES	6095173.71	1542.3	1414.66	1669.94	112.32	309.36	640.2	1351.32	3055.1	5664.2	14451
2005	4130	ACTES	313659	75.95	57.01	94.88	0	0	2	12	120	362	700
		DÉPENSES	6262615.18	1516.37	1399.67	1633.07	143.4	310.32	708.62	1354.32	3077	5415.6	13865

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

DÉPENSES ET SOINS PRESTÉS PAR CONSOMMATEUR SELON LE TYPE DE PATHOLOGIE OU TYPE D'INTERVENTION

Table 19 PT: distribution de la consommation par patient - 2003 [e]

Type de pathologies	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
Rapport et bilan	4207	ACTES	15926	3,79	3,54	4,03	1	1	1	3	8	14	39
		DÉPENSES	108617,83	25,82	24,49	27,15	4,87	9,74	19,48	25	42,9	72,8	191,1
liste FA	3546	ACTES	116864	32,96	32,15	33,76	9	17	28	45	60	70	121
		DÉPENSES	1357011,75	382,69	374,18	391,19	101,43	194,88	321,3	540,41	732,55	854,5	1162,79
liste FB	1039	ACTES	55789	53,69	50,7	56,69	9	20	40	68	122	150	240
		DÉPENSES	479031,09	461,05	440,09	482,01	93,6	195,78	393,12	648,97	901,88	1100,76	1496,4
Pathologies lourdes (liste E)	2678	ACTES	276008	103,06	99,94	106,19	16	37	83	149	229	247	332
		DÉPENSES	3226412,33	1204,78	1168,46	1241,1	182,7	438,48	974,4	1753,92	2677,5	3096,85	3793,46
Seconde séance après certaines interventions hospitalières	528	ACTES	3493	6,62	5,53	7,7	1	2	3	8,5	14	20	38
		DÉPENSES	17648,18	33,42	28,06	38,79	4,87	7,8	17,55	40,95	76,05	93,6	210,6
Périnatal	1700	ACTES	9145	5,38	5,2	5,56	1	2	4	9	11	12	14
		DÉPENSES	92180,34	54,22	52,33	56,12	12,86	20,8	41,6	90,16	108,31	125,45	146,92
Pathologie courante	25295	ACTES	362051	14,31	14,05	14,58	3	6	9	17	26	38	121
		DÉPENSES	3664518,89	144,87	142,71	147,03	31,2	67,62	101,43	188,28	258,04	380,25	817,2

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

[e] Here, the number of sessions is an annual average that doesn't take account that rehabilitation episodes may not be finished at the end of the calendar year. For the FA-listed [e] conditions, the 60 sessions for which reimbursement is at its maximum are counted during one year since the first session. On the contrary for FB-listed conditions, the 60 sessions for which reimbursement is at its maximum are counted per calendar year whenever begins the rehabilitation. For more details on number of sessions per episode, that takes into account these different methods between FA and FB listed conditions, see chapter 5 "Consumption for homogeneous episodes".

Table 20 PRM: distribution de la consommation par patient - détails en 2003

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Prestations actes diagnostiques	4591	ACTES	10520	2,29	2,26	2,33	2	2	2	2	4	4	6
		DÉPENSES	496832,74	108,22	106,41	110,03	78,42	88,84	88,84	103,55	177,68	207,1	327,96
Manipulation	1282	ACTES	2513	1,96	1,87	2,06	1	1	1	2	4	5	8
		DÉPENSES	13475,95	10,51	9,97	11,05	5,28	5,28	6,34	11,98	21,12	26,4	42,24
Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie	26	ACTES	896	34,46	17,64	51,29	1	9	19,5	36	114	134	159
		DÉPENSES	4645,41	178,67	32,43	324,91	2,21	17,55	46,8	172,38	378,96	568,44	1800,06
Plafond journalier	608	ACTES	6170	10,15	8,75	11,55	1	2	5	11	22	36	88
		DÉPENSES	74783,14	123	105,88	140,12	11,31	22,62	56,55	135,72	271,6	420,98	1097,07
Pluridisciplinaire 120 minutes	786	ACTES	16849	21,44	19,95	22,93	3	7	14	28	50	66	100
		DÉPENSES	1011426,22	1286,8	1198,19	1375,41	180,96	422,24	844,48	1688,96	3016	3981,12	6032
Pluridisciplinaire 60 minutes	699	ACTES	9623	13,77	12,65	14,88	3	5	9	17	31	42	80
		DÉPENSES	289734,86	414,5	380,95	448,05	90,48	150,8	271,44	512,72	934,96	1266,72	2412,8
Séances K20	4044	ACTES	53636	13,26	12,62	13,91	1	2	6	15	33	50	104
		DÉPENSES	644964,3	159,49	151,66	167,31	11,31	27,16	74,67	176,54	384,54	597,52	1267,28
Thermothérapie	50	ACTES	449	8,98	6,34	11,62	1	3	7	10	18	36	44
		DÉPENSES	1090,78	21,82	15,37	28,26	2,27	6,81	17,24	22,7	46,96	81,72	103,36
Traction	6	ACTES	115	19,17	13,18	25,16	11	16	18,5	25	26	26	26
		DÉPENSES	409,62	68,27	42,4	94,14	41,58	48,32	63,47	94,5	98,28	98,28	98,28
Ondes	112	ACTES	2130	19,02	14,71	23,32	1	3,5	12	29	45	66	99
		DÉPENSES	8402,82	75,03	57,67	92,38	3,78	13,23	45,33	113,1	170,1	249,48	448,47

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

Table 21 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2003

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Patients cardiaques	330	ACTES	4791	14,52	13	16,03	3	6	9	19	37,5	48	59
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	127249,34	385,6	349,96	421,24	91,47	161	274,41	486,58	909,58	1126,32	1413,1
Infirmité motrice cérébrale	1	ACTES	88	88	.	.	88	88	88	88	88	88	88
		"JOURS"	88	88	.	.	88	88	88	88	88	88	88
		DÉPENSES	1803,66	1803,66	.	.	1803,66	1803,66	1803,66	1803,66	1803,66	1803,66	1803,66
Paralysie cérébrale	8	ACTES	1092	136,5	59,41	213,59	0	53	169	215,5	217	217	217
		"JOURS"	467	58,38	-1,21	117,96	0	0	33,5	104,5	191	191	191
		DÉPENSES	148500,41	18562,55	7557,93	29567,17	3494,54	7211,86	14930,29	32789,18	35143,22	35143,22	35143,22
Fatigue chronique	12	ACTES	38	3,17	0,84	5,49	0	0	1	6,5	8	10	10
		"JOURS"	12	1	-0,46	2,46	0	0	0	1	2	8	8
		DÉPENSES	23248,34	1937,36	1200,21	2674,51	976,37	995,83	1310,64	3159,88	3637,32	3690,33	3690,33
Troubles respiratoires chroniques	8	ACTES	179	22,38	0,88	43,87	0	2,5	10	47	60	60	60
		"JOURS"	74	9,25	-5,62	24,12	0	0	0	14	46	46	46
		DÉPENSES	23464,28	2933,03	1168,46	4697,61	373,4	924,2	2876,02	4933,02	5624,4	5624,4	5624,4
Locomoteur-neuro (centre 950)	105	ACTES	4381	41,72	31,68	51,77	0	3	22	54	123	151	211
		"JOURS"	2450	23,33	14,44	32,22	0	0	0	25	88	112	217
		DÉPENSES	194800,44	1855,24	1438,3	2272,18	157,44	385,6	1152,13	2390,72	5237,38	5879	9186,48
Rééducation motrice	36	ACTES	1069	29,69	13,75	45,64	0	0	3	47,5	101	113	205
		"JOURS"	959	26,64	13,96	39,32	0	0	2	48	79	104	152
		DÉPENSES	255345,26	7092,92	5266,68	8919,17	1670,25	2821,55	6070,74	9475,82	13386,72	19093,88	26556,42
Maladies neuromusculaires	23	ACTES	22	0,96	0,87	1,05	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	1	0,04	-0,05	0,13	0	0	0	0	0	0	1
		DÉPENSES	28072,42	1220,54	1215,7	1225,38	1205,54	1205,54	1228,54	1228,54	1228,54	1228,54	1228,54

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 22 Autre Convention de rééducation sans composante de thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2003

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
MPS (médico-psycho-social centre)	90	ACTES	64	0,71	0,62	0,81	0	0	1	1	1	1	1
		"JOURS"	50	0,56	0,45	0,66	0	0	1	1	1	1	1
		DÉPENSES	49944,9	554,94	553,95	555,94	548,98	553,02	553,02	558,47	562,59	562,59	562,59
Alcoolisme et toxicomanie	164	ACTES	2293	13,98	7,7	20,26	0	0	1	13,5	34	44	271
		"JOURS"	3451	21,04	14,02	28,06	0	0	6	22	46	95	273
		DÉPENSES	730455,03	4453,99	2948,12	5959,87	232,99	564,37	1565,67	3222,79	9349,04	21277,96	47759,46
Accords du collège des médecins directeurs (INAMI)	151	ACTES	234	1,55	1,3	1,8	1	1	1	1	2	5	10
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	118233,9	783,01	295,13	1270,89	46,34	87,05	314,83	880,25	1041,16	1495,74	7651,07
Enfant maltraité	1	ACTES	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		"JOURS"	252	252	.	.	252	252	252	252	252	252	252
		DÉPENSES	58431,82	58431,8	.	.	58431,82	58431,82	58431,82	58431,82	58431,82	58431,82	58431,82
Troubles précoces de l'interaction parents-enfant	1	ACTES	6	6	.	.	6	6	6	6	6	6	6
		"JOURS"	18	18	.	.	18	18	18	18	18	18	18
		DÉPENSES	2368,35	2368,35	.	.	2368,35	2368,35	2368,35	2368,35	2368,35	2368,35	2368,35
Diabète	1891	ACTES	17193	9,09	7,37	10,82	0	0	0	12	12	12	323
		"JOURS"	11748	6,21	5,39	7,03	0	0	2	12	12	12	13
		DÉPENSES	1221697,83	646,06	620,22	671,9	102,88	282,92	308,64	1236,29	1348,68	1348,9	2772
Rapport et bilan	901	ACTES	1476	1,64	1,5	1,77	1	1	1	1	4	7	10
		"JOURS"	602	0,67	0,53	0,81	0	0	0	0	2	6	9
		DÉPENSES	111261,57	123,49	109,46	137,51	23,49	23,49	23,49	79,28	463,5	647,84	878,16
Troubles de l'ouïe et de la parole	210	ACTES	10045	47,83	37,61	58,06	0	0	39	75	107	126	176
		"JOURS"	5448	25,94	20,94	30,95	0	0	0	49	77,5	107	135
		DÉPENSES	923083,27	4395,63	3983,36	4807,91	691,94	2255,46	3833,96	6130,74	8498,69	10386,76	13134,02
Malenten-dants	6	ACTES	164	27,33	-26,69	81,36	0	0	1	33	129	129	129
		"JOURS"	172	28,67	-23,4	80,73	0	0	2,5	43	124	124	124
		DÉPENSES	42307,42	7051,24	-547	14649,48	252,16	383,34	4824,08	15662,31	16361,45	16361,45	16361,45
Epilepsie	8	ACTES	245	30,63	-22,84	84,09	0	0	1	31,5	180	180	180

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
		"JOURS"	13	1,63	-0,94	4,19	0	0	0,5	1,5	9	9	9
		DÉPENSES	97487,76	12185,9	-6802,75	31174,69	372,91	1360,36	1669,05	12828,47	65399,1	65399,1	65399,1
Prothèses capillaires	23	ACTES	23	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	2052,52	89,24	.	.	89,24	89,24	89,24	89,24	89,24	89,24	89,24
Maladies métaboliques monogénéti-ques	22	ACTES	36	1,64	0,58	2,69	0	0	0	4	4	5	8
		"JOURS"	33	1,5	0,66	2,34	0	1	1	1	4	4	8
		DÉPENSES	35566,4	1616,65	1377,67	1855,64	1205,54	1205,54	1392,4	2068,48	2078,26	2146,89	2838,28
Mucoviscidose	19	ACTES	32	1,68	0,13	3,24	1	1	1	1	1	15	15
		"JOURS"	102	5,37	-2,38	13,12	0	0	0	0	51	51	51
		DÉPENSES	70676,17	3719,8	1207,82	6231,78	1953,96	1953,96	1990,73	1990,73	18398,25	18619,36	18619,36
Grossesse non désirée	291	ACTES	333	1,14	1,02	1,26	0	0	2	2	2	2	4
		"JOURS"	360	1,24	1,12	1,35	0	0	2	2	2	2	4
		DÉPENSES	99297,76	341,23	328,79	353,67	147,16	365,78	365,78	369,69	369,69	369,69	735,47
Appareillage optique	4	ACTES	5	1,25	0,45	2,05	1	1	1	1,5	2	2	2
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	5002,25	1250,56	-584,18	3085,3	211,58	252,42	1270,94	2248,71	2248,8	2248,8	2248,8
Traitement orthoptique	2	ACTES	10	5	-45,82	55,82	1	1	5	9	9	9	9
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	117,4	58,7	-537,98	655,38	11,74	11,74	58,7	105,66	105,66	105,66	105,66
Oxygénothérapie	136	ACTES	22263	163,7	137,15	190,24	0	0	133	344	365	365	365
		"JOURS"	16953	124,65	99,55	149,75	0	0	36	272,5	365	365	366
		DÉPENSES	292505,3	2150,77	1971,56	2329,99	468,05	1156,7	2547,78	3115,75	3179,2	3214,3	3216,78
Centre de jour pour patients palliatifs	6	ACTES	11	1,83	-0,41	4,08	0	0	1,5	3	5	5	5
		"JOURS"	8	1,33	-0,5	3,17	0	0	0,5	3	4	4	4
		DÉPENSES	2415	402,5	243,95	561,05	152,28	357,69	410,36	476,92	607,4	607,4	607,4
Rééducation professionnelle	9	ACTES	1154	128,22	24,44	232	0	2	89	271	336	336	336
		"JOURS"	365	40,56	-52,97	134,08	0	0	0	0	365	365	365
		DÉPENSES	223864,8	24873,8	4586,77	45160,96	26,05	435	14622,24	46038,08	60561,92	60561,92	60561,92
Handicap psychique	183	ACTES	6383	34,88	29,12	40,64	0	0	23	61	93	102	173
		"JOURS"	3866	21,13	16,54	25,71	0	0	0	37	69	90	114

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
		DÉPENSES	779647,93	4260,37	3754,39	4766,35	495,93	1193,77	3659,3	6214,62	9141,9	10639,56	15082,78
Rééducation psychosociale	38	ACTES	1286	33,84	18,32	49,37	0	0	17	56	89	94	246
		"JOURS"	1644	43,26	22,42	64,11	0	0	5,5	73	129	235	244
		DÉPENSES	269080,69	7081,07	4244,26	9917,88	526,78	1904,47	4108,49	7833,63	16267,42	28099,24	41116,14
Patients psychotiques	18	ACTES	838	46,56	-6,95	100,06	0	0	1,5	13	334	341	341
		"JOURS"	1993	110,72	59,02	162,42	0	31	82	198	221	365	365
		DÉPENSES	456074,2	25337,4	11845,35	38829,57	1626,8	3590,26	10038,66	42484,83	76864,99	81629,44	81629,44
Rééducation de la parole	1495	ACTES	37999	25,42	24,59	26,25	6	13	24	35	46	55	75
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	451015,65	301,68	291,7	311,66	70,44	152,62	281,76	410,9	551,78	657,44	903,98
Mort subite du nourrisson	70	ACTES	7063	100,9	78,42	123,38	0	0	90	163	212,5	333	365
		"JOURS"	1913	27,33	13,52	41,14	0	0	0	20	121	154	280
		DÉPENSES	95090,92	1358,44	1143,78	1573,1	372,76	703,33	1216,38	1878,6	2321,78	3454,2	4208,45
Transport de patients handicapés	39	ACTES	82393	2112,64	1157,72	3067,56	5	49	320	3233	8513	9830	10151
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	134635,03	3452,18	2395,65	4508,71	63,84	486,2	2501,66	7001,74	8412,25	9464,94	10843,46
Assistance ventilatoire	354	ACTES	42408	119,8	102,89	136,71	0	0	0	349	365	365	365
		"JOURS"	60814	171,79	154,23	189,36	0	0	116,5	365	365	365	385
		DÉPENSES	395438,45	1117,06	1028,89	1205,23	300,99	731,52	1259,25	1259,25	1259,25	1259,25	5706,36
Handicap visuel	15	ACTES	48	3,2	0,05	6,35	0	1	2	2	6	23	23
		"JOURS"	24	1,6	-0,36	3,56	0	0	0	1	8	12	12
		DÉPENSES	3936,53	262,44	13,75	511,12	45,71	46,63	102,77	324,66	489,8	1813,77	1813,77

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 23 PT: distribution de la consommation par patient en2004

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Rapport et bilan	4194	ACTES	14107	3,36	3,14	3,59	1	1	1	3	7	12	31
		DÉPENSES	111832,64	26,66	25,63	27,7	5,2	11,27	25	25	43,83	64,34	165,75
liste FA	3972	ACTES	125480	31,59	30,83	32,35	9	15	26	43	60	71	119
		DÉPENSES	1536724,29	386,89	378,42	395,36	97,12	182,1	318,15	547,64	772,97	883,67	1201,88
liste FB	1236	ACTES	70018	56,65	53,74	59,55	9	20	42	70,5	132	161	244
		DÉPENSES	632720,37	511,91	491,47	532,35	101,43	220,73	451,8	723,43	959,4	1156,08	1594,84
Pathologies lourdes (liste E)	2693	ACTES	273991	101,74	98,68	104,81	16	38	82	147	230	248	307
		DÉPENSES	3398513,6	1261,98	1223,31	1300,65	182,8	455,52	999,46	1810,28	2876,48	3340,22	3937,34
Seconde séance après intervention hospitalière spécifique	562	ACTES	3871	6,89	5,77	8,01	1	2	4	8	14	22	49
		DÉPENSES	19902,59	35,41	29,79	41,04	4,87	9,74	19	38,96	73,05	107,14	263,25
Périnatal	1846	ACTES	10104	5,47	5,29	5,66	1	2	4	9	11	12	17
		DÉPENSES	109505,35	59,32	57,32	61,32	13,87	22,54	45,08	99,69	114,4	132,63	163,84
Pathologie courante	25691	ACTES	362304	14,1	13,85	14,36	3	6	9	18	25	37	110
		DÉPENSES	3736290,89	145,43	143,54	147,32	31,2	67,62	101,43	191,59	261,5	383,18	816,42

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 24 PRM: distribution de la consommation par patient en 2004

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Pluridisciplinaire 120 minutes: dos	57	ACTES	490	8,6	7,16	10,03	2	4	7	12	16	20	23
		DÉPENSES	27107,3	475,57	395,86	555,28	116,2	220,16	385,28	660,48	880,64	1100,8	1265,92
Rapport et bilan	5157	ACTES	11402	2,21	2,18	2,25	1	2	2	2	3	4	7
		DÉPENSES	534810,28	103,71	101,85	105,56	55,53	90,19	90,19	104,98	170,95	209,96	356,65
Rééd. post pluridisciplinaire	33	ACTES	420	12,73	9,24	16,21	2	5	9	19	27	28	44
		DÉPENSES	4992,97	151,3	104,41	198,19	24,48	57,35	98,65	217,93	309,69	385,56	605,88
Manipulation	1380	ACTES	2636	1,91	1,82	2	1	1	1	2	3	4	7
		DÉPENSES	21171,59	15,34	14,56	16,13	5,35	5,35	11,47	19,26	32,1	39,76	62,7
Quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie	18	ACTES	554	30,78	12,3	49,26	1	7	15,5	36	81	140	140
		DÉPENSES	3287,97	182,66	25,21	340,12	2,24	22,95	64,25	194,58	576,36	1296,81	1296,81
Monodisciplinaire (K30)	32	ACTES	281	8,78	4,99	12,57	2	3	5	9,5	18	40	48
		DÉPENSES	7800,19	243,76	139,38	348,13	55,06	82,59	137,65	268,42	495,54	1101,2	1321,44
Plafond journalier	327	ACTES	3212	9,82	8,58	11,07	1	3	7	13	20	28	58
		DÉPENSES	65138,6	199,2	170,33	228,07	11,47	34,41	96,39	228,82	550,4	825,6	1210,88
Pluridisciplinaire 120 minutes	1012	ACTES	21147	20,9	19,64	22,15	3	6,5	15	27	50	63	96
		DÉPENSES	1210301,78	1195,95	1124,25	1267,65	183,45	376,09	825,6	1579,3	2905	3644,56	5454,87
Pluridisciplinaire 60 minutes	623	ACTES	8024	12,88	11,81	13,95	2	5	8	16	29	39	71
		DÉPENSES	231204,91	371,12	340,44	401,79	61,16	137,65	244,64	458,7	871,73	1148,36	1954,63
Séances K15	335	ACTES	4041	12,06	10,92	13,21	2	3	9	18	30	30	39
		DÉPENSES	47856,74	142,86	128,97	156,74	21,42	40,38	96,39	215,28	325,99	395,4	524,94
Séances K20	4355	ACTES	50182	11,52	11,05	12	1	2	6	14	26	41	81
		DÉPENSES	660202,99	151,6	145,41	157,79	14,27	32,13	82,62	191,19	340,86	516,23	1007,8
Thermothérapie	31	ACTES	252	8,13	5,17	11,09	1	2	7	10	18	20	38
		DÉPENSES	606,28	19,56	12,56	26,55	2,3	4,6	16,56	27,6	41,4	49,68	87,4
Traction	11	ACTES	103	9,36	4,9	13,82	3	4	10	13	20	20	20
		DÉPENSES	393,53	35,78	19,8	51,75	11,49	15,32	38,3	59,67	61,2	76,6	76,6
Ondes	69	ACTES	1230	17,83	12,03	23,62	1	2	10	20	45	76	120
		DÉPENSES	4875,17	70,65	47,05	94,26	3,83	7,66	38,3	80,29	172,35	291,08	550,8

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 25 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2004

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Patients cardiaques	399	ACTES	6334	15,87	14,43	17,32	3	6	10	23	39	47	59
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	167849,56	420,68	385,95	455,41	91,47	161	304,9	609,8	914,7	1110,65	1644,65
Infirmité motrice cérébrale	2	ACTES	75	37,5	-413,57	488,57	2	2	37,5	73	73	73	73
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	2067,05	1033,53	-4665,65	6732,7	584,99	584,99	1033,53	1482,06	1482,06	1482,06	1482,06
Paralysie cérébrale	6	ACTES	889	148,17	56,23	240,1	0	101	175	211	227	227	227
		"JOURS"	259	43,17	-29,52	115,85	0	0	0	101	158	158	158
		DÉPENSES	118108,18	19684,7	4851,14	34518,25	3078,85	4700,05	19988,09	34657,8	35695,3	35695,3	35695,3
Troubles respiratoires - enfants	2	ACTES	110	55	-643,84	753,84	0	0	55	110	110	110	110
		"JOURS"	111	55,5	-649,69	760,69	0	0	55,5	111	111	111	111
		DÉPENSES	42236,3	21118,15	20265,31	21970,99	21051,03	21051,03	21118,15	21185,27	21185,27	21185,27	21185,27
Fatigue chronique	14	ACTES	36	2,57	1,11	4,03	0	1	1,5	4	7	7	7
		"JOURS"	19	1,36	0,35	2,36	0	0	1	2	3	6	6
		DÉPENSES	22973,01	1640,93	1119,43	2162,43	781,18	1015,28	1163,3	2256	3290,99	3430,33	3430,33
Troubles respiratoires chroniques	8	ACTES	217	27,13	2,43	51,82	0	0	23,5	53	64	64	64
		"JOURS"	222	27,75	9,52	45,98	0	9,5	25	47	59	59	59
		DÉPENSES	25433,9	3179,24	1571,11	4787,36	382,12	1439,43	3499,65	4779,46	5614,69	5614,69	5614,69
Locomoteur-neuro (centre 950)	81	ACTES	3946	48,72	35,5	61,93	0	1	16	84	147	159	228
		"JOURS"	1910	23,58	13,49	33,67	0	0	0	19	92	135	205
		DÉPENSES	175588,41	2167,76	1660,29	2675,23	192,8	486,26	1101,06	3161,92	6045,7	6840,93	9279,84
Rééducation motrice	42	ACTES	1166	27,76	15,03	40,49	0	0	2	45	92	116	143
		"JOURS"	1015	24,17	10,63	37,71	0	0	4	34	56	58	250
		DÉPENSES	282532,2	6726,96	4645,64	8808,27	1436,38	2798,79	4307,45	7664,65	13634,97	16937,34	31600,75
Maladies neuromusculaires	18	ACTES	18	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	22277,94	1237,66	1231,81	1243,52	1228,54	1228,54	1228,54	1252	1252	1252	1252

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 26 Convention de rééducation sans composante de PT: distribution de la consommation par patient en 2004

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
centre MPS (médico-psycho-social)	98	ACTES	67	0,68	0,58	0,79	0	0	1	1	1	1	2
		"JOURS"	63	0,64	0,54	0,74	0	0	1	1	1	1	2
		DÉPENSES	56287,54	574,36	560,24	588,49	558,47	562,59	562,59	562,59	562,59	572,35	968,51
Alcoolisme et toxicomanie	155	ACTES	1992	12,85	9,15	16,56	0	0	4	15	38	53	135
		"JOURS"	3436	22,17	15,86	28,48	0	0	7	25	51	119	209
		DÉPENSES	673447,88	4344,83	3074,02	5615,63	181,18	579,7	1709,22	3743,51	12433,29	23633,14	40470,76
Accords du collège des médecins directeurs (INAMI)	188	ACTES	318	1,69	1,39	2	1	1	1	1,5	2	5	14
		DÉPENSES	83543,24	444,38	365,71	523,04	45,34	88,24	204,69	783,73	924,18	1240,28	2467,88
Enfant maltraité	1	ACTES	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		"JOURS"	143	143	.	.	143	143	143	143	143	143	143
		DÉPENSES	33479,16	33479,16	.	.	33479,16	33479,16	33479,16	33479,16	33479,16	33479,16	33479,16
Troubles précoces de l'interaction parents-enfant	1	ACTES	1	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	2	2	.	.	2	2	2	2	2	2	2
		DÉPENSES	473,67	473,67	.	.	473,67	473,67	473,67	473,67	473,67	473,67	473,67
Diabète	2144	ACTES	18267	8,52	6,99	10,05	0	0	1	12	12	12	214
		"JOURS"	12557	5,86	5,15	6,56	0	0	0	12	12	12	14
		DÉPENSES	1406935,76	656,22	617,59	694,85	51,56	283,58	309,36	1238,71	1351,32	1369,17	2807,21
Rapport et bilan	13	ACTES	7	0,54	0,22	0,85	0	0	1	1	1	1	1
		"JOURS"	10	0,77	0,27	1,27	0	0	1	1	1	3	3
		DÉPENSES	2341,53	180,12	128,11	232,13	155,51	155,51	155,51	158,47	158,47	466,53	466,53
Troubles de l'ouïe et de la parole	313	ACTES	9894	31,61	27,01	36,21	0	0	8	51	97	120	172
		"JOURS"	5574	17,81	14,04	21,58	0	0	0	20	66	100	139
		DÉPENSES	1048417,87	3349,58	2970,5	3728,65	293,46	585,41	2257,52	5279,16	8491,89	10703,52	14029,24
Malentendants	7	ACTES	148	21,14	-20,69	62,97	0	0	2	13	123	123	123
		"JOURS"	226	32,29	-17,45	82,03	0	0	5	68	141	141	141
		DÉPENSES	49394,66	7056,38	-453,4	14566,16	135,7	678,5	1764,1	16781,52	19240,56	19240,56	19240,56
Epilepsie	7	ACTES	160	22,86	-15,27	60,98	0	1	1	49	107	107	107
		"JOURS"	2	0,29	-0,17	0,74	0	0	0	1	1	1	1
		DÉPENSES	61664,9	8809,27	-4096,58	21715,13	372,91	372,91	1360,36	21624,13	35186,66	35186,66	35186,66

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Maladies métaboliques monogénétiques	21	ACTES	30	1,43	0,36	2,5	0	0	0	4	4	5	8
		"JOURS"	35	1,67	0,79	2,55	0	1	1	1	4	4	8
		DÉPENSES	33149,32	1578,54	1329,62	1827,46	1228,54	1228,54	1228,54	2098	2107,96	2167,95	2865,24
Mucoviscidose	20	ACTES	17	0,85	0,68	1,02	0	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	257	12,85	-8,84	34,54	0	0	0	0	25	117,5	207
		DÉPENSES	127793,45	6389,67	-1282,69	14062,04	1990,73	1990,73	1990,73	2028,25	9187,88	42840,54	75387,69
Grossesse non désirée	350	ACTES	409	1,17	1,06	1,28	0	0	1,5	2	2	2	4
		"JOURS"	434	1,24	1,13	1,35	0	0	2	2	2	2	4
		DÉPENSES	118823,44	339,5	326,65	352,34	148,56	365,78	365,78	365,78	372,74	372,74	738,52
Appareillage optique	4	ACTES	4	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1
		DÉPENSES	3824,32	956,08	-666,7	2578,86	178,99	272,15	610,27	1640,01	2424,79	2424,79	2424,79
Thérapie orthoptique	5	ACTES	22	4,4	-0,91	9,71	1	1	2	8	10	10	10
		DÉPENSES	278,68	55,74	-3,99	115,47	11,91	23,81	28,58	95,28	119,1	119,1	119,1
Oxygénothérapie	154	ACTES	25945	168,47	143,57	193,38	0	0	161	345	366	366	366
		"JOURS"	19922	129,36	104,67	154,06	0	0	0	305	362	366	366
		DÉPENSES	333038,48	2162,59	1991,54	2333,63	280,83	1446,7	2591,29	3099,34	3143,24	3213,48	3213,48
Centre de jour pour patients palliatifs	4	ACTES	12	3	-1,68	7,68	0	0,5	3	5,5	6	6	6
		"JOURS"	18	4,5	-4,64	13,64	0	0	3	9	12	12	12
		DÉPENSES	3948,65	987,16	-71,06	2045,39	247	427,2	1046,32	1547,13	1609,01	1609,01	1609,01
Rééducation professionnelle	8	ACTES	762	95,25	9,87	180,63	0	1,5	70	198,5	222	222	222
		"JOURS"	366	45,75	-62,43	153,93	0	0	0	0	366	366	366
		DÉPENSES	166861,24	20857,66	1051,15	40664,16	44,04	82,6	16995,03	35565,09	61531,76	61531,76	61531,76
Handicap psychique	195	ACTES	7013	35,96	30,24	41,69	0	0	22	67	94	106	168
		"JOURS"	4158	21,32	16,91	25,73	0	0	3	40	71	82	127
		DÉPENSES	913384,52	4684,02	4170,82	5197,22	480,48	1630,08	4117,93	7305,7	9267,24	10752,27	16277,82
Rééducation psychosociale	39	ACTES	1526	39,13	20,54	57,72	0	0	9	65	129	157	248
		"JOURS"	2235	57,31	31,2	83,41	0	0	24	106	177	235	335
		DÉPENSES	370775,55	9507,07	5999,77	13014,36	751,92	2236,5	5631,35	13818,95	27192,04	28705,55	53480,56
Patients psychotiques	15	ACTES	950	63,33	0,99	125,68	0	0	12	44	241	361	361
		"JOURS"	1724	114,93	67,89	161,98	0	0	124	191	216	223	223

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
		DÉPENSES	497310,28	33154,02	16615,32	49692,72	4172,98	6887,78	28193,88	51564,33	78063,18	95801,69	95801,69
Mort subite du nourrisson	94	ACTES	7941	84,48	68,19	100,77	0	10	68,5	143	204	215	345
		"JOURS"	2729	29,03	15,03	43,03	0	0	0	0	143	183	321
		DÉPENSES	117247,77	1247,32	1071,41	1423,22	211,14	627,08	1076,85	1829,84	2475,03	2813,86	4046,85
Transport de patients handicapés	41	ACTES	131037	3196,02	1886,37	4505,68	17	225	2330	4120	6776	13312	17647
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	189354,4	4618,4	3235,41	6001,39	400	1054,86	3565	6656	10184,8	13312	17541,4
Assistance ventilatoire	441	ACTES	54407	123,37	108,28	138,46	0	0	0	345	366	366	366
		"JOURS"	76195	172,78	157,03	188,53	0	0	153	365	366	366	395
		DÉPENSES	494710,59	1121,79	1049,3	1194,28	351	800,28	1277,64	1284,66	1284,66	1284,66	4304,16
Handicap visuel	8	ACTES	19	2,38	0,06	4,69	0	0	1,5	4,5	7	7	7
		"JOURS"	29	3,63	-0,14	7,39	0	0	2,5	5,5	13	13	13
		DÉPENSES	3297,6	412,2	62,5	761,9	105,48	151,95	262,9	492,6	1377,24	1377,24	1377,24

Table 27 PT: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
liste FA	3564	ACTES	117839	33.06	32.25	33.87	9	17	28	45	60	70	121
		DÉPENSES	1377657.95	386.55	377.98	395.11	101.43	195	325.26	542.04	740.28	858	1175.37
liste FB	1050	ACTES	56052	53.38	50.4	56.37	9	19	39	67	121	149	240
		DÉPENSES	483718.67	460.68	439.72	481.65	90.79	192.1	394.45	651.65	898.66	1100.76	1496.4
Pathologies lourdes (liste E)	2686	ACTES	276672	103.01	99.88	106.13	15	37	83	149	229	247	332
		DÉPENSES	3239941.21	1206.23	1169.9	1242.57	182.07	438.48	976.48	1753.92	2684.83	3105.9	3813.65
Présence de deuxième séance le même jour (pathologie courante)	528	ACTES	3493	6.62	5.53	7.7	1	2	3	8.5	14	20	38
		DÉPENSES	17648.18	33.42	28.06	38.79	4.87	7.8	17.55	40.95	76.05	93.6	210.6
Périnatal	1700	ACTES	9145	5.38	5.2	5.56	1	2	4	9	11	12	14
		DÉPENSES	92180.34	54.22	52.33	56.12	12.86	20.8	41.6	90.16	108.31	125.45	146.92
Pathologie courante	26384	ACTES	376075	14.25	13.99	14.51	3	6	9	17	26	38	119
		DÉPENSES	3734274.06	141.54	139.42	143.65	23.4	57.2	101.43	182.44	257.4	377.96	817.2

N= nombre de patients - Unit of observation is the patient

Table 28 PRM: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	201	ACTES	3658	18.2	16.6	19.8	4	8	17	28	36	36	36
		DÉPENSES	201837.43	1004.17	915.54	1092.79	220.16	440.32	935.68	1541.12	1981.44	1981.44	2036.48
Rapport et bilan	5516	ACTES	11541	2.09	2.06	2.12	1	2	2	2	3	4	7
		DÉPENSES	516975.8	93.72	92.04	95.41	20.38	81.53	90.19	104.98	152.86	192.61	346.47
Rééd. post pluridisciplinaire	110	ACTES	1964	17.85	13.73	21.98	1	3	10.5	24	39.5	65	103
		DÉPENSES	23102.7	210.02	160.68	259.37	13.77	34.41	120.44	275.28	453.07	745.55	1181.41
Manipulation	1285	ACTES	2473	1.92	1.83	2.02	1	1	1	2	3	5	7
		DÉPENSES	28817.05	22.43	21.17	23.68	11.47	11.47	11.47	22.94	41.31	57.35	91.76
Monodisciplinaire (K30)	69	ACTES	593	8.59	6.09	11.1	1	2	6	9	18	32	56
		DÉPENSES	16553.26	239.9	169.8	310	27.53	58.12	165.18	247.77	523.08	929.92	1541.68
Plafond journalier	2	ACTES	34	17	4.29	29.71	16	16	17	18	18	18	18
		DÉPENSES	543.9	271.95	80.21	463.69	256.86	256.86	271.95	287.04	287.04	287.04	287.04
Pluridisciplinaire 120 minutes	1230	ACTES	24751	20.12	18.9	21.35	3	5	12	27	51	61	104
		DÉPENSES	1386962.36	1127.61	1059.17	1196.05	165.12	290.5	660.48	1486.08	2854.49	3486	5724.16
Pluridisciplinaire 60 minutes	407	ACTES	5055	12.42	11.12	13.72	2	4	7	16	33	43	60
		DÉPENSES	142035.96	348.98	312.24	385.72	55.06	110.12	203.42	464.96	908.49	1211.32	1714.54
Séance K15	715	ACTES	11737	16.42	15.29	17.54	2	4	12	26	30	43	74
		DÉPENSES	137962.05	192.95	179.52	206.39	21.42	53.55	148.06	300.8	403.8	514.28	856.8
Séances K20	4397	ACTES	36777	8.36	8.14	8.58	1	2	6	13	18	18	34
		DÉPENSES	574122.44	130.57	127.04	134.1	15.94	35.88	92.3	214.05	286.92	322.92	513.72
Thermothérapie	4	ACTES	25	6.25	-1.9	14.4	1	2.5	5.5	10	13	13	13
		DÉPENSES	57.96	14.49	-4.01	32.99	2.76	5.98	12.65	23	29.9	29.9	29.9
Traction	1	ACTES	13	13	.	.	13	13	13	13	13	13	13
		DÉPENSES	49.79	49.79	.	.	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79

Table 29 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Algologie	4	ACTES	30	7.5	-1.73	16.73	0	3.5	8	11.5	14	14	14
		"JOURS"	21	5.25	-5.41	15.91	0	0	3.5	10.5	14	14	14
		DÉPENSES	3021.92	755.48	366.53	1144.43	480.76	549.44	789.82	961.52	961.52	961.52	961.52
Patients cardiaques	376	ACTES	5961	15.85	14.32	17.39	2	5	10	22	42	47	73
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	155611.66	413.86	377.8	449.92	60.98	152.45	292.61	617.68	948.58	1078.45	1593.75
Infirmité motrice cérébrale	19	ACTES	71	3.74	-1.56	9.04	0	1	1	2	3	49	49
		"JOURS"	8	0.42	0.13	0.71	0	0	0	1	1	2	2
		DÉPENSES	13729	722.58	560.58	884.58	553.05	553.05	563.57	834.84	1398.41	1804.05	1804.05
Paralysie cérébrale	7	ACTES	863	123.29	33.76	212.81	0	15	122	216	223	223	223
		"JOURS"	355	50.71	-12.25	113.68	0	0	0	122	160	160	160
		DÉPENSES	136475.89	19496.56	6272.93	32720.18	345.6	4875.66	21546.38	35951.82	37060.87	37060.87	37060.87
Troubles respiratoires - enfants	4	ACTES	156	39	-64.05	142.05	0	0	10.5	78	135	135	135
		"JOURS"	154	38.5	-65.81	142.81	0	0	9	77	136	136	136
		DÉPENSES	54119.76	13529.94	-9663.72	36723.6	837.18	906.95	13530.63	26152.94	26221.32	26221.32	26221.32
Fatigue chronique	12	ACTES	38	3.17	1.61	4.72	0	1	3	5.5	6	7	7
		"JOURS"	13	1.08	0.05	2.11	0	0	0	2	3	5	5
		DÉPENSES	18900.28	1575.02	1078.58	2071.47	1033.44	1085.71	1183.68	2148.75	2384.64	3404.76	3404.76
Troubles respiratoires chroniques	7	ACTES	155	22.14	-0.67	44.96	0	0	13	53	53	53	53
		"JOURS"	73	10.43	-6.09	26.95	0	0	0	21	47	47	47
		DÉPENSES	21851.75	3121.68	1382.8	4860.56	477.65	1265.55	3504.6	4970.83	5159.55	5159.55	5159.55
Rapport et bilan	7	ACTES	6	0.86	0.51	1.21	0	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	2	0.29	-0.17	0.74	0	0	0	1	1	1	1
		DÉPENSES	2403.8	343.4	.	.	343.4	343.4	343.4	343.4	343.4	343.4	343.4

(Suite) Convention de rééducation avec composante thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% *IC de Moyenne*	Borne sup. 95% *IC de Moyenne*	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Locomoteur-neuro (centre 950)	82	ACTES	3822	46.61	33.39	59.83	0	0	26.5	68	127	177	255
		"JOURS"	2483	30.28	20.96	39.6	0	0	0	51	110	116	147
		DÉPENSES	182707.66	2228.14	1724.82	2731.46	218.45	686.92	1519.79	2883.88	4902.6	6441.74	11047.23
Rééducation motrice	38	ACTES	1222	32.16	15.94	48.38	0	0	1.5	50	101	123	215
		"JOURS"	1214	31.95	19.11	44.78	0	0	19.5	65	95	117	123
		DÉPENSES	319080.77	8396.86	6546.87	10246.85	2563.2	3786.11	8232.89	11662.56	15468.36	19380.99	27088.88
Maladies neuromusculaires	26	ACTES	25	0.96	0.88	1.04	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	1	0.04	-0.04	0.12	0	0	0	0	0	0	1
		DÉPENSES	32767.46	1260.29	1255.6	1264.98	1252	1252	1252	1275.94	1275.94	1275.94	1275.94
Spina bifida	4	ACTES	3	0.75	-0.05	1.55	0	0.5	1	1	1	1	1
		"JOURS"	1	0.25	-0.55	1.05	0	0	0	0.5	1	1	1
		DÉPENSES	3280.16	820.04	305.22	1334.86	539.85	539.85	820.04	1100.23	1100.23	1100.23	1100.23

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 30 Autre Convention de rééducation sans composante de thérapie physique PT: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
centre MPS (médico-psycho-social)	117	ACTES	80	0.68	0.59	0.78	0	0	1	1	1	1	2
		"JOURS"	86	0.74	0.56	0.91	0	0	1	1	1	1	2
		DÉPENSES	73207.68	625.71	547.22	704.19	568.15	572.35	572.35	572.35	582.31	582.31	986.39
Alcoolisme et toxicomanie	175	ACTES	2471	14.12	9.01	19.23	0	0	3	17	34	52	176
		"JOURS"	3276	18.72	13.1	24.34	0	0	5	25	44	85	272
		DÉPENSES	765951.91	4376.8	2971.3	5782.42	195.98	579.98	1745.03	3612.18	8895.2	17364.7	60991.4
Algologie	2	ACTES	2	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1
		"JOURS"	1	0.5	-5.85	6.85	0	0	0.5	1	1	1	1
		DÉPENSES	133.72	66.86	.	.	66.86	66.86	66.86	66.86	66.86	66.86	66.86
Accords du collège des médecins directeurs (INAMI)	47	ACTES	64	1.36	0.96	1.76	1	1	1	1	2	2	10
		"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	21756.36	462.9	316.74	609.06	46.97	66.72	133.44	906.23	924.18	1012.42	1995.12
Troubles précoces de l'interaction parents-enfant	2	ACTES	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		"JOURS"	18	9	-3.71	21.71	8	8	9	10	10	10	10
		DÉPENSES	4317.15	2158.5	-9921.5	14238.6	1207.8	1207.85	2158.58	3109.3	3109.3	3109.3	3109.3
Diabète	2329	ACTES	19877	8.53	7.04	10.03	0	0	1	12	12	12	245
		"JOURS"	14620	6.28	5.47	7.08	0	0	1	12	12	12	14
		DÉPENSES	1563710.82	671.41	647.41	695.4	51.72	284.46	310.4	1354.32	1354.32	1354.59	3034.8
Rapport et bilan	21	ACTES	24	1.14	0.7	1.58	1	1	1	1	1	2	5
		"JOURS"	14	0.67	0.16	1.17	0	0	0	1	1	1	5
		DÉPENSES	7914.14	376.86	31.28	722.45	158.47	158.47	161.48	161.48	161.48	1399.78	3473.33

(Suite) Autre Convention de rééducation sans composante de thérapie physique: distribution de la consommation par patient en 2005

Type de pathologies	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. *IC Moyenne*	Borne sup. *Moyenne*	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Troubles de l'ouïe et de la parole	300	ACTES	9460	31.53	26.91	36.16	0	0	8	59	89	118.5	167
		"JOURS"	6009	20.03	16.03	24.03	0	0	0	25.5	78.5	105	137.5
		DÉPENSES	1070511.7	3568.37	3174.03	3962.72	274.46	643.12	2415.15	5929.41	8507.35	9823.03	13956.71
Malentendants	6	ACTES	178	29.67	-36.32	95.65	0	0	0.5	20	157	157	157
		"JOURS"	291	48.5	-14.19	111.19	0	1	23	100	144	144	144
		DÉPENSES	62575.52	10429.25	469.91	20388.6	138.44	1954.96	9239.24	20089.36	21914.28	21914.28	21914.28
Epilepsie	8	ACTES	97	12.13	-4.38	28.63	0	0.5	1.5	24	45	45	45
		"JOURS"	2	0.25	-0.14	0.64	0	0	0	0.5	1	1	1
		DÉPENSES	42260.32	5282.54	-1010.39	11575.47	380.37	979.96	1595.44	9255.25	18218.67	18218.67	18218.67
Consultation pluridisciplinaire "pied diabétique"	15	ACTES	47	3.13	1.45	4.82	0	1	2	5	8	9	9
		"JOURS"	27	1.8	0.14	3.46	0	0	0	3	8	9	9
		DÉPENSES	1378.88	91.93	57.44	126.41	22.24	44.48	66.72	177.92	177.92	200.16	200.16
Maladies métaboliques monogénétiques	23	ACTES	38	1.65	0.57	2.73	0	0	0	4	5	5	8
		"JOURS"	32	1.39	0.62	2.16	0	1	1	1	4	4	8
		DÉPENSES	38595.7	1678.07	1405.36	1950.79	1252	1252	1252	2138.05	2690.36	2700.53	2933.82
Mucoviscidose	23	ACTES	98	4.26	-1.49	10.01	1	1	1	1	1	14	64
		"JOURS"	18	0.78	-0.84	2.41	0	0	0	0	0	0	18
		DÉPENSES	82083.23	3568.84	1261.54	5876.13	2028.25	2028.25	2028.25	2066.51	6684.33	7488.18	27116.16
Grossesse non désirée	367	ACTES	441	1.2	1.1	1.3	0	0	2	2	2	2	3
		"JOURS"	440	1.2	1.09	1.3	0	0	2	2	2	2	4
		DÉPENSES	128424.79	349.93	339.09	360.78	152.82	372.74	372.74	379.85	379.85	379.85	752.59
Appareillage optique	5	ACTES	6	1.2	0.64	1.76	1	1	1	1	2	2	2
		DÉPENSES	4757.25	951.45	-194.71	2097.61	144.44	588	632.56	855.23	2537.02	2537.02	2537.02
Thérapie orthoptique	4	ACTES	5	1.25	0.45	2.05	1	1	1	1.5	2	2	2
		DÉPENSES	140.22	35.06	10.43	59.68	24.18	26.6	29.01	43.52	58.02	58.02	58.02
Oxygénothérapie	158	ACTES	29599	187.34	162.19	212.48	0	0	224	358	365	365	396
		"JOURS"	23123	146.35	120.89	171.81	0	0	28	338	365	365	365
		DÉPENSES	375557.96	2376.95	2221.44	2532.46	578.68	1838.16	2855.11	3106.15	3204.7	3204.7	3476.88
Centre de jour pour patients palliatifs	4	ACTES	43	10.75	-6.26	27.76	0	3	9	18.5	25	25	25
		"JOURS"	67	16.75	-36.56	70.06	0	0	0	33.5	67	67	67
		DÉPENSES	14786.33	3696.58	-1640.79	9033.95	841.47	1225.24	2826.14	6167.93	8292.59	8292.59	8292.59

Rééducation professionnelle	9	ACTES	559	62.11	-2.78	127.01	0	1	6	124	210	210	210
		"JOURS"	365	40.56	-52.97	134.08	0	0	0	0	365	365	365
		DÉPENSES	151676.03	16852.89	-412.22	34118.01	6.3	346	653.75	29984.67	62798.03	62798.03	62798.03
Handicap psychique	196	ACTES	6884	35.12	29.38	40.86	0	0	18	64.5	95	115	181
		"JOURS"	4291	21.89	17.1	26.69	0	0	3	41	73	96	119
		DÉPENSES	917416.59	4680.7	4144.63	5216.77	534.44	1021.06	4180.77	7004.2	9900.89	11940.72	17558.69
Rééducation psychosociale	32	ACTES	1040	32.5	13.72	51.28	0	0	1.5	61.5	83	142	235
		"JOURS"	1360	42.5	20.51	64.49	0	0	7.5	63.5	131	182	220
		DÉPENSES	248488.15	7765.25	5158.48	10372.03	619.92	2928.73	5747.48	10916.73	17310.99	21597.03	29030.55
Patients psychotiques	16	ACTES	730	45.63	-3.51	94.76	0	0	3	31	197	323	323
		"JOURS"	1867	116.69	64.38	169	0	5	116.5	204.5	241	262	262
		DÉPENSES	581404.98	36337.81	21045.82	51629.81	2194.8	3783.46	40369.26	52652.12	80562.46	89630.21	89630.21
Mort subite du nourrisson	93	ACTES	7550	81.18	65.12	97.24	0	0	71	130	193	212	293
		"JOURS"	3072	33.03	18.91	47.15	0	0	0	13	147	192	343
		DÉPENSES	118196.46	1270.93	1105.13	1436.73	274.85	670.08	1151.7	1926.48	2330.25	2565.15	3591.21
Transport de patients handicapés	55	ACTES	167445	3044.45	1845.66	4243.25	8	49	1980	3806	6400	9683	27799
		"JOURS"	-22	-0.4	-1.2	0.4	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	243805.05	4432.82	2972.13	5893.5	436.32	1365.95	2488.88	6272	9558.36	11596.96	34737.7
Assistance ventilatoire	508	ACTES	62196	122.43	108.46	136.4	0	0	0	335	365	365	365
		"JOURS"	89976	177.12	162.57	191.67	0	0	171.5	364	365	365	396
		DÉPENSES	565990.07	1114.15	1055.76	1172.54	394.96	897.49	1245.26	1250.58	1306.7	1313.86	4348.74
Handicap visuel	17	ACTES	64	3.76	1.17	6.36	0	1	3	5	9	21	21
		"JOURS"	41	2.41	-0.18	5.01	0	0	0	2	5	21	21
		DÉPENSES	5567.45	327.5	138.78	516.21	76.33	152.66	233.34	381.65	694.22	1610.18	1610.18

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 8: ACTES DIAGNOSTIQUES OU RAPPORT D'EVALUATION

L'examen du patient par le kinésithérapeute (praticien en PT) à titre consultatif est payé par l'assurance obligatoire, de même que la rédaction d'un rapport pour les patients souffrant de pathologie E ou pathologie F, tant les pathologies F aiguës que les pathologies F chroniques.

En PRM, des actes diagnostiques sont remboursés tels que mesure de la vitesse de conduction nerveuse, tests myasthéniques, test réflexe d'Hoffman et ondes F, électromyographie, mesure de la vitesse de conduction sensitive, mesure de la vitesse de conduction motrice, mesure de pression dans un compartiment musculaire, mise en évidence de douleurs dorsales et articulaires orthopédiques dorso-lombaires, exploration de l'intégrité et de la vitesse de conduction dans les fibres motrices centrales.

Chaque année, de l'ordre de 20% des patients ont un test diagnostic par un médecin spécialisé en PRM ou encore un examen clinique ou rapport établi par un kinésithérapeute.

Table 31 Distribution des patients selon qu'ils reçoivent traitement ou actes diagnostiques

		2003		2004		2005	
		Nbr de patients	%	Nbr de patients	%	Nbr de patients	%
Traitement associé à des actes diagnostiques ou bilan		6426	**17,60%**	7228	**19,10%**	7817	**20,23%**
Type de rééducation reçue au cours de l'année	PT	3698		5418		5962	
	PRM	4996		2249		2646	
	Convention de rééducation	426		139		151	
Traitement non associé à des actes diagnostiques ou bilan		30086	**82,40%**	30615	**80,90%**	30828	**79,77%**
Type de rééducation reçue au cours de l'année	PT	27215		26409		26829	
	PRM	5123		4529		4139	
	Convention de rééducation	89		427		424	
TOTAL		**36512**	**100%**	**37843**	**100%**	**38645**	**100%**

COMPARAISON ENTRE LES ACTES DIAGNOSTIQUES RÉALISÉS POUR DES PATIENTS HOSPITALISÉS ET AMBULATOIRE

L'essentiel des actes diagnostiques ou rapport d'évaluation par le kinésithérapeute (praticien en PT) sont réalisés pour des patients hospitalisés tandis que les médecins spécialisés en PRM réalisent 81% de ces actes pour des patients non hospitalisés.

Plus précisément, le recours aux actes diagnostiques ou bilan fonctionnel se présentent comme indiqué dans le tableau suivant (Table 32)

Table 32 Distribution des actes diagnostiques: consommation de patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2003

le type de rééducation	*hospitalisés versus ambulatoire*	*type*	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quar-tile inférieur*	*Médiane*	*Quar-tile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
PRM	hosp	actes diagnostiques	594	ACTES	1357	2.28	2.2	2.37	2	2	2	2	4	4	6
				DÉPENSES	72132.05	121.43	116.9	126.02	93.5	103.6	103.55	103.55	197.05	207.1	347.9
	amb	actes diagnostiques	4067	ACTES	9163	2.25	2.22	2.29	2	2	2	2	3	4	6
				DÉPENSES	424700.7	104.43	102.6	106.23	70.38	88.84	88.84	103.55	169.14	197.05	310.7
PT	amb	Examens à titre consultatif	194	ACTES	369	1.9	0.69	3.12	1	1	1	1	1	2	30
				DÉPENSES	4221.4	21.76	7.25	36.27	10.13	10.13	11.27	12.18	14.3	21.4	429
		Rapport	1808	ACTES	1865	1.03	1.02	1.04	1	1	1	1	1	1	2
				DÉPENSES	38421.83	21.25	20.83	21.67	10.13	14.02	25	25	25	25	37.18

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 33 Distribution des actes diagnostiques: consommation des patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2004

le type de rééducation	*hospitalisés versus ambulatoire*	*type*	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Per-centile 10*	*Quar-tile infé-rieur*	*Mé-diane*	*Quar-tile supérieur*	*Per-centile 90*	*Per-centile 95*	*Per-centile 99*
PRM	hosp	actes diagnostiques	866	ACTES	1647	1.9	1.83	1.97	1	1	2	2	3	4	6
				DÉPENSES	77259.34	89.21	84.73	93.7	20.38	20.38	104.98	104.98	169.19	209.96	339.4
	amb	actes diagnostiques	4379	ACTES	9755	2.23	2.19	2.27	1	2	2	2	3	4	7
				DÉPENSES	457535.7	104.48	102.6	106.37	64.21	90.19	90.19	104.98	157.95	189.04	333.2
PT	amb	Examens à titre consultatif	164	ACTES	215	1.31	1.01	1.61	1	1	1	1	1	2	15
				DÉPENSES	2498.87	15.24	11.53	18.95	10.4	11.27	11.27	11.48	14.3	22.54	169.1
		Rapport	2150	ACTES	2236	1.04	1.02	1.06	1	1	1	1	1	1	2
				DÉPENSES	53549.78	24.91	24.5	25.32	25	25	25	25	25	25	50

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 34 Distribution des actes diagnostiques: consommation de patients qui ont reçu au moins un acte diagnostique ou bilan en 2005

le type de rééducation	*hospitalisés versus ambulatoire*	*type*	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Per-centile 10*	*Quar-tile infé-rieur*	*Mé-diane*	*Quar-tile supérieur*	*Per-centile 90*	*Per-centile 95*	*Per-centile 99*
PRM	hosp	actes diagnostiques	1398	ACTES	2245	1.61	1.56	1.66	1	1	1	2	3	3	6
				DÉPENSES	86900.43	62.16	58.97	65.36	20.38	20.38	20.38	104.98	125.36	176.33	252.8
	amb	actes diagnostiques	4228	ACTES	9296	2.2	2.16	2.23	1	2	2	2	3	4	7
				DÉPENSES	430075.4	101.72	99.96	103.48	55.53	90.19	90.19	94.79	152.86	180.38	333.2
PT	amb	Examens à titre consultatif	176	ACTES	267	1.52	1.08	1.96	1	1	1	1	2	2	20
				DÉPENSES	3300.19	18.75	12.52	24.98	11.44	11.44	11.44	13.93	14.52	22.88	261.4
		Rapport	2516	ACTES	2603	1.03	1.02	1.05	1	1	1	1	1	1	2
				DÉPENSES	63415.81	25.21	24.97	25.44	25.39	25.39	25.39	25.39	25.39	25.39	50.78

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 9 PRÉVALENCE DU RECOURS À LA RÉÉDUCATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE

Prévalence du recours à la rééducation selon les classes d'âge

Les différences de prévalence entre classes d'âge sont significatives: p value du Ch2 < 0.0001

Table 35 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation par classe d'âge, année et Type de rééducation

	< 5 ans	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*05-19*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*85 ans et plus*
PRM 2003	0.46	1.51	1.89	2.37	0.45	2.92	3.68	5.11	6.13	7.75	8.96
PRM 2004	0.51	1.47	1.96	2.51	0.46	2.98	3.91	5.01	6.30	7.79	10.12
PRM 2005	0.69	1.37	1.90	2.35	0.41	3.03	3.88	5.30	6.20	7.49	10.47
PT 2003	9.85	9.99	10.92	10.53	4.69	12.23	14.86	18.16	21.81	25.07	30.47
PT 2004	9.81	9.99	11.43	10.90	5.12	12.75	15.28	18.90	22.96	26.55	32.44
PT 2005	11.40	10.43	11.76	10.94	5.25	13.04	15.50	18.55	23.01	26.37	32.03
convention de rééducation avec thérapie physique 2003	0.04	0.03	0.07	0.12	0.06	0.26	0.49	0.62	0.66	0.47	0.26
convention de rééducation avec thérapie physique 2004	0.04	0.04	0.05	0.12	0.05	0.32	0.49	0.77	0.74	0.64	0.30
convention de rééducation avec thérapie physique 2005	0.04	0.04	0.06	0.14	0.09	0.26	0.52	0.74	0.70	0.51	0.37
Tous types de rééducation confondus 2003	10.07	10.93	12.10	12.03	4.99	13.99	16.80	20.33	23.92	27.90	33.92
Tous types de rééducation confondus 2004	10.08	10.88	12.64	12.50	5.40	14.58	17.41	21.14	25.46	29.22	36.56
Tous types de rééducation confondus 2005	11.71	11.23	12.88	12.39	5.50	14.80	17.30	20.89	25.14	29.17	36.28

Table 36 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation en 2005, pour chaque année d'âge et par sexe

Age	Homme PRM	Femme PRM	Homme PT	Femme PT à l'exclusion de rééducation périnatale	Homme et Femme Convention de rééducation avec composante thérapie physique	Homme et Femme Tous types de rééducation confondus
0	0,82	0,51	14,33	12,27	0,04	13,86
1	1,26	1,54	19,72	19,62	0,03	20,15
2	0,64	0,52	11,57	10,25		11,15
3	0,40	0,15	7,66	6,93	0,07	7,49
4	0,41	0,63	5,68	5,33	0,07	5,71
5	0,39	0,35	4,92	3,47	0,13	4,38
6	0,14	0,36	5,73	4,68	0,04	5,46
7	0,20	0,28	5,21	3,31	0,31	4,46
8	0,27	0,40	6,34	3,02	0,10	4,91
9	0,20	0,21	4,18	3,23	0,07	3,85
10	0,26	0,21	3,58	2,61		3,28
11	0,13	0,34	3,30	3,34	0,13	3,46
12	0,39	0,40	4,08	3,91	0,03	4,23
13	0,36	0,37	5,13	5,54	0,09	5,51
14	0,30	0,25	5,50	4,89	0,03	5,36
15	0,53	0,44	6,23	5,97	0,09	6,47
16	0,68	0,53	7,06	7,35	0,13	7,52
17	0,66	0,59	6,92	7,52	0,09	7,64
18	0,44	0,64	7,19	7,28	0,03	7,87
19	0,75	1,01	7,15	6,33	0,06	7,53
20	0,71	1,11	5,68	7,03	0,03	7,57
21	1,16	0,98	7,12	5,99	0,03	7,95
22	1,08	1,26	6,84	6,86	0,06	8,94
23	1,10	1,51	7,84	8,23	0,03	9,68
24	0,94	1,37	7,24	9,25	0,03	10,61
25	1,01	1,34	7,58	9,73	0,03	11,33
26	1,43	2,88	6,85	12,11	0,03	13,21
27	1,07	1,81	7,22	11,15	0,06	13,48
28	0,77	2,23	7,51	12,51	0,06	14,26
29	1,05	2,41	7,59	12,00	0,03	14,46
30	0,91	2,48	8,03	12,45		14,61
31	1,31	1,88	7,66	10,78	0,03	13,76
32	1,02	2,55	6,83	12,70	0,12	13,89
33	1,06	2,19	7,50	12,26	0,05	12,93
34	1,43	2,77	8,06	11,26	0,03	12,78
35	1,24	3,10	8,70	11,75		13,38
36	1,33	2,80	7,68	12,96	0,13	13,04
37	1,32	2,96	5,95	12,43	0,03	11,36
38	1,50	2,26	7,89	11,57	0,03	12,06
39	1,88	2,01	7,75	11,72	0,15	11,43
40	1,77	2,45	8,14	11,96	0,15	11,71
41	1,29	2,37	8,52	12,24	0,05	11,82
42	2,00	2,64	8,66	13,00	0,07	12,51

Age	Homme PRM	Femme PRM	Homme PT	Femme PT à l'exclusion de rééducation périnatale	Homme et Femme Convention de rééducation avec composante thérapie physique	Homme et Femme Tous types de rééducation confondus
43	1,77	2,53	9,59	13,61	0,20	12,94
44	2,06	3,12	8,10	13,16	0,10	12,05
45	1,97	2,72	8,34	13,24	0,18	12,30
46	2,05	3,33	8,12	14,04	0,13	12,84
47	1,78	3,19	8,69	14,14	0,15	12,93
48	2,30	2,79	7,91	14,09	0,27	12,54
49	1,78	3,28	7,32	14,34	0,13	12,31
50	1,97	3,49	8,84	13,80	0,25	13,01
51	2,62	3,38	9,85	15,94	0,20	14,56
52	2,24	2,96	9,87	16,05	0,36	14,72
53	2,13	3,81	9,65	14,40	0,23	13,95
54	1,87	3,49	9,84	15,79	0,21	14,19
55	2,14	3,79	9,50	18,05	0,30	15,54
56	3,43	3,74	11,30	17,10	0,24	16,21
57	3,22	4,23	10,02	16,74	0,18	15,63
58	2,79	3,49	10,41	15,79	0,26	14,70
59	2,95	3,05	12,09	16,48	0,33	15,72
60	3,89	2,96	10,54	16,64	0,24	15,53
61	2,91	3,70	10,56	17,65	0,33	15,45
62	2,95	4,27	11,64	17,25	0,42	16,35
63	3,06	4,75	12,23	17,87	0,72	16,62
64	3,23	3,89	11,86	18,17	0,42	16,99
65	2,79	3,92	11,67	17,71	0,51	16,52
66	3,08	4,81	13,00	20,82	0,69	19,01
67	3,58	5,71	13,18	19,27	0,50	18,35
68	3,13	5,63	14,43	19,39	0,67	18,87
69	4,25	4,79	13,18	21,41	0,74	19,65
70	4,64	5,01	14,94	19,97	0,68	20,04
71	4,20	6,44	15,86	20,15	0,50	20,66
72	5,29	4,77	15,96	19,17	0,91	20,03
73	4,76	5,31	15,86	20,94	0,80	20,88
74	6,35	6,07	16,78	23,66	0,81	22,86
75	5,78	6,31	20,59	24,04	0,47	24,37
76	4,45	7,81	16,42	26,58	0,77	24,80
77	5,98	5,82	20,87	24,93	0,95	25,05
78	6,74	6,64	19,97	24,98	0,56	25,46
79	5,71	6,12	21,20	26,21	0,82	26,27
80	6,29	8,59	20,14	29,62	0,33	28,58
81	6,54	6,69	21,48	26,47	0,31	27,05
82	6,44	9,63	25,59	27,72	0,91	29,97
83	6,71	8,62	21,89	29,96	0,70	30,24
84	5,45	7,36	22,01	31,00	0,30	30,48
85	7,58	10,25	25,67	31,52	0,08	32,78
86	7,95	11,11	25,94	30,37	1,03	33,63
87	7,24	13,33	29,61	37,50	0,20	38,87
88	11,57	11,50	33,88	34,84	0,49	39,22

Age	Homme PRM	Femme PRM	Homme PT	Femme PT à l'exclusion de rééducation périnatale	Homme et Femme Convention de rééducation avec composante thérapie physique	Homme et Femme Tous types de rééducation confondus
89	13,45	13,84	31,09	33,56	0,25	38,73
90	12,90	12,08	29,03	33,23	0,24	37,50
91	10,68	8,13	27,18	31,80	0,26	34,20
92	16,67	8,20	27,78	38,67	0,30	40,55
93	6,90	9,22	18,97	35,94		35,64
94	17,50	11,45	40,00	29,77	0,58	38,01
95	18,75	9,76	37,50	36,59	1,29	43,23
96	35,71	7,06	50,00	29,41		39,39
97	18,18	6,49	27,27	33,77	1,14	34,09
98		2,78	25,00	36,11		35,00
99		13,51	55,56	29,73		41,30
100		5,56	25,00	66,67		59,09
101		14,29		28,57		37,50
102				28,57		28,57
103				33,33		33,33

SELON LE STATUT SOCIAL

La différence de recours à la PT ou PRM entre BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée) et non BIM (non bénéficiaire de l'intervention majorée) est statistiquement significative. Elle apparaît toutefois de moindre importance qu'entre les sexes comme l'illustre les graphiques ci-dessous où le facteur âge est isolé (voir détails en Appendix 9). La différence entre BIM et non BIM ne semble donc pas imputable au seul facteur âge. Les différences BIM /non BIM apparaissent particulièrement marquées durant l'enfance et l'adolescence.

Table 37 Part de la population de l'Echantillon IMA qui a reçu au moins un traitement de rééducation selon le statut social et le type de rééducation

	Non BIM	*BIM*	P-value (Chi2)
PRM 2003	2.13	5.05	<0.0001
PRM 2004	2.2	5.1	<0.0001
PRM 2005	2.17	5.24	<0.0001
PT 2003	10.86	17.33	<0.0001
PT 2004	11.16	18.58	<0.0001
PT 2005	11.53	18.37	<0.0001
convention de rééducation avec composante thérapie physique 2003	0.17	0.38	<0.0001
convention de rééducation avec composante thérapie physique 2004	0.17	0.52	<0.0001
convention de rééducation avec composante thérapie physique 2005	0.17	0.52	<0.0001
Tous types de rééducation confondus 2003	12.02	19.63	<0.0001
Tous types de rééducation confondus 2004	12.38	20.98	<0.0001
Tous types de rééducation confondus 2005	12.68	20.61	<0.0001

Table 38 Part de la population qui a reçu au moins un traitement de rééducation par statut social, Type de rééducation et sexe

Statut social (ct1)	2005: Hommes avec PT		2005: Femmes avec PT		2005: Hommes avec PRM		2005: Femmes avec PRM	
	Nbr	%	Nbr	%	Nbr	%	Nbr	%
100	37	***3.36***	83	***7.79***	10	***0.91***	16	***1.50***
101	212	***9.55***	346	***12.43***	46	***2.07***	93	***3.34***
110	7255	***8.78***	9143	***11.38***	1109	***1.34***	1569	***1.95***
111	212	***7.67***	341	***11.79***	36	***1.30***	84	***2.90***
120	287	***16.36***	470	***22.78***	91	***5.19***	123	***5.96***
121	432	***15.46***	596	***21.19***	114	***4.08***	161	***5.73***
130	2632	***16.15***	3355	***21.66***	714	***4.38***	825	***5.33***
131	957	***20.68***	1429	***24.46***	322	***6.96***	422	***7.22***
140	18	***7.41***	1299	***24.42***			313	***5.88***
141	15	***7.01***	1243	***27.19***	4	***1.87***	346	***7.57***
151	5	***17.24***	8	***24.24***			1	***3.03***
410	76	***0.62***	130	***1.56***	52	***0.42***	74	***0.89***
411	4	***7.27***	10	***15.63***	1	***1.82***	2	***3.13***
420	59	***19.93***	68	***28.81***	21	***7.09***	15	***6.36***
421	29	***20.14***	24	***24.00***	10	***6.94***	5	***5.00***
430	37	***5.36***	65	***9.60***	19	***2.75***	18	***2.66***
431	145	***15.52***	115	***13.42***	64	***6.85***	47	***5.48***
440			18	***7.26***			5	***2.02***
441			123	***19.81***			46	***7.41***
451	2	***12.50***	2	***15.38***	1	***6.25***		
470			1	***6.25***				
471	1	***7.14***	21	***32.31***	1	***7.14***	2	***3.08***

Table 39 Définition des codes "social statut"

CT1	Type de Bénéficiaires
100	Résident
101	Résident préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
110	Actif régime général
111	Actif régime général préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
120	Invalide ou handicapé régime général
121	Invalide ou handicapé régime général préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
130	Pensionné régime général
131	Pensionné régime général préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
140	Veuf(ve) régime général
141	Veuf (ve) régime général préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
150	Orphelin régime général
151	Orphelin régime général préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
410	Actif régime indépendant
411	Actif régime indépendant préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
420	Invalide et handicapé régime indépendant
421	Invalide et handicapé régime indépendant préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
430	Pensionné régime indépendant
431	Pensionné régime indépendant préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
440	Veuf(ve) régime indépendant
441	Veuf(ve) régime indépendant préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
450	Orphelin régime indépendant
451	Orphelin régime indépendant préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)
470	Religieux
471	Religieux préférentiel (Bénéficiaire de l'intervention majorée - BIM)

SELON L'ARRONDISSEMENT

Table 40 Part de la population qui a reçu au moins un traitement de rééducation par arrondissement et Type de rééducation

	PRM 2003	*PRM 2004*	*PRM 2005*	*PT 2003*	*PT 2004*	*PT 2005*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2003*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2004*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2005*	*Tous types de rééducation confondus 2003*	*Tous types de rééducation confondus 2004*	*Tous types de rééducation confondus 2005*
11 ANTWERPEN	2.91	3.08	3.04	11.21	12.12	12.23	0.15	0.21	0.17	12.71	13.7	13.64
12 MECHELEN	1.86	1.87	2.36	12.12	12.24	13.93	0.2	0.25	0.29	13.21	13.37	15.25
13 TURNHOUT	2.49	2.79	2.85	11.54	12.86	13.29	0.27	0.31	0.22	12.9	14.29	14.73
21 DE BRUXELLES	1.76	1.9	1.87	10.37	10.79	10.31	0.2	0.22	0.18	11.46	11.96	11.31
23 HALLE-VILVOORDE	1.77	1.67	1.7	10.98	11.43	11.57	0.21	0.16	0.24	11.83	12.29	12.47
24 LEUVEN	3.35	3.5	3.13	10.93	11.56	11.77	0.18	0.23	0.24	12.63	13.26	13.45
25 DE NIVELLES	1.45	1.73	2.02	12.36	13.12	13.14	0.18	0.17	0.2	13.24	14.14	14.11
31 BRUGGE	3.71	4.3	4.44	11.82	12.28	12.54	0.38	0.22	0.32	13.86	14.62	15.01
32 DIKSMUIDE	2.97	3.36	3.77	12.12	13.03	14.39	0.08	0.5	1	13.22	14.62	16.15
33 IEPER	2.97	2.87	2.99	12.78	13.57	13.58	0.11	0.23	0.26	13.96	14.55	14.53
34 KORTRIJK	4.11	4.83	4.72	9.81	11.11	11.11	0.14	0.17	0.17	12.17	13.91	13.74
35 OOSTENDE	2.46	2.56	3.03	11.62	12.42	12.52	0.36	0.24	0.32	12.67	13.85	14.08
36 ROESELARE	3.95	4.11	4.37	11.43	11.14	11.75	0.14	0.33	0.39	13.5	13.72	14.26
37 TIELT	2.54	2.43	2.8	10.34	11.04	11.14	0.43	0.43	0.25	11.2	11.98	12.2
38 VEURNE	2.68	2.5	2.58	12.44	12.42	13.78	0.34	0.27	0.2	13.33	13.77	14.71
41 AALST	3.19	3.43	3.3	11.42	10.82	10.98	0.29	0.23	0.32	13.39	12.81	12.73
42 DENDERMONDE	2.27	2.37	2.87	12.21	12.57	12.33	0.11	0.25	0.1	13.22	13.67	13.63
43 EEKLO	3.92	4.61	5.02	13	13.1	12.48	0.31	0.36	0.36	15.07	15.46	14.97
44 GENT	3.06	3.19	2.94	11.46	12.11	12.64	0.22	0.25	0.39	13.06	13.82	14.23
45 OUDENAARDE	3.17	4.91	4.26	10.67	12.44	11.47	0.21	0.21	0.14	12.46	14.82	13.63
46 SINT-NIKLAAS	2.43	2.04	3.01	12.53	12.86	13.39	0.1	0.15	0.2	13.56	13.56	14.64
51 D'ATH	1.68	1.7	1.29	13.6	14.35	14.29	0.05	0.1	0.19	14.49	15.32	14.91
52 DE CHARLEROI	2.22	2.45	2.3	12.26	12.81	13.39	0.2	0.21	0.19	13.35	14.08	14.51
53 DE MONS	0.61	0.91	0.65	13.66	14.57	14.52	0.17	0.15	0.16	13.93	14.76	14.73
54 MOUSCRON	0.79	0.78	1.01	11.41	12.27	13.38	0.12	0.18	0.12	11.71	12.57	13.67

	PRM 2003	*PRM 2004*	*PRM 2005*	*PT 2003*	*PT 2004*	*PT 2005*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2003*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2004*	*Convention de rééducation avec thérapie physique 2005*	*Tous types de rééducation confondus 2003*	*Tous types de rééducation confondus 2004*	*Tous types de rééducation confondus 2005*
55 DE SOIGNIES	2.22	2.03	2.13	14.18	14.12	15.35	0.16	0.21	0.09	15.39	15.14	16.13
56 DE THUIN	1.34	1.32	0.96	13.84	13.62	14.06	0.16	0.3	0.24	14.39	14.05	14.35
57 DE TOURNAI	2.64	2.5	1.79	14.05	14.4	15.35	0.15	0.06	0.17	15.77	15.9	16.33
61 DE HUY	4.22	4.24	4.75	11.21	13.06	12.25	0.2	0.15	0.19	13.14	15.06	14.27
62 DE LIEGE	3.82	4.21	3.75	11.01	11.56	12.54	0.26	0.23	0.22	13.33	14.03	14.55
63 DE VERVIERS	2.5	2.69	2.78	9.96	11.32	11.22	0.18	0.19	0.06	11.38	12.65	12.67
64 DE WAREMME	2.46	2.7	2.76	12.49	12.22	12.46	0.11	0	0.11	13.5	13.43	13.76
71 HASSELT	2.35	2.64	2.46	12.02	12.56	12.89	0.23	0.4	0.25	13.35	14.3	14.25
72 MAASEIK	0.95	1.17	1.18	13.29	14.34	13.47	0.16	0.13	0.27	13.84	14.82	14.03
73 TONGEREN	2.16	2.52	2.38	12.57	12.54	13.7	0.11	0.31	0.36	13.61	13.91	15.05
81 D ARLON	0.84	0.7	0.25	13.69	12.66	11.6	0.14	0.42	0.12	13.97	13.08	11.85
82 DE BASTOGNE	1.08	1.53	0.78	10.39	13.28	14.29	0	0.12	0.33	11.11	13.87	14.84
83 DE MARCHE-EN-FAMENNE	1.13	0.88	1.34	11.59	13.3	11.78	0.24	0.24	0.24	12.24	13.69	12.49
84 DE NEUFCHATEAU	1.97	1.63	1.6	11.21	12.92	12.88	0.08	0.22	0.22	11.67	13.51	13.39
85 DE VIRTON	0.84	0.21	0.69	13.34	15.26	15.05	0.11	0.21	0	13.34	15.26	15.05
91 DE DINANT	1.15	0.87	0.86	12.07	13.31	14.47	0.11	0.11	0.07	12.61	13.65	14.66
92 DE NAMUR	0.79	0.87	0.88	11.32	12.92	13.42	0.07	0.07	0.07	11.64	13.29	13.72
93 DE PHILIPPEVILLE	1.74	1.53	0.87	12.58	13.61	14.12	0.27	0.2	0.2	13.24	14.41	14.39

Table 41 Echantillon IMA: population observée par arrondissement : nombre d'individus in 2003,2004 et 2005

	2003	2004	2005
	Echantillon IMA population: Nombre	*Echantillon IMA population*	*Echantillon IMA population*
11 ARR. ANTWERPEN	23417	23939	24402
12 ARR. MECHELEN	7978	8129	8302
13 ARR. TURNHOUT	10114	10318	10557
21 ARR. BRUXELLES - BRUSSEL	23513	24402	25540
23 ARR. HALLE-VILVOORDE	13747	14135	14449
24 ARR. LEUVEN	11411	11650	11921
25 ARR. NIVELLES	8844	9124	9401
31 ARR. BRUGGE	6650	6790	6938
32 ARR. DIKSMUIDE	1180	1191	1206
33 ARR. IEPER	2622	2673	2701
34 ARR. KORTRIJK	6960	7106	7185
35 ARR. OOSTENDE	3624	3725	3849
36 ARR. ROESELARE	3542	3621	3677
37 ARR. TIELT	2322	2351	2401
38 ARR. VEURNE	1455	1492	1549
41 ARR. AALST	6804	6932	7060
42 ARR. DENDERMONDE	4661	4746	4858
43 ARR. EEKLO	1938	1979	2012
44 ARR. GENT	12457	12744	12991
45 ARR. OUDENAARDE	2841	2910	2974
46 ARR. SINT-NIKLAAS	5731	5849	5986
51 ARR. ATH	2029	2072	2144
52 ARR. CHARLEROI	10394	10644	10848
53 ARR. MONS	6017	6165	6321
54 ARR. MOUSCRON	1639	1687	1737
55 ARR. SOIGNIES	4281	4354	4469
56 ARR. THUIN	3662	3757	3842
57 ARR. TOURNAI	3444	3504	3565
61 ARR. HUY	2534	2603	2656
62 ARR. LIEGE	14496	14813	15218
63 ARR. VERVIERS	6274	6455	6647
64 ARR. WAREMME	1785	1819	1879
71 ARR. HASSELT	9895	10043	10198
72 ARR. MAASEIK	5160	5271	5355
73 ARR. TONGEREN	4408	4513	4624
81 ARR. ARLON	716	745	883
82 ARR. BASTOGNE	837	881	950
83 ARR. MARCHE-EN-FAMENNE	1242	1264	1306
84 ARR. NEUFCHATEAU	1320	1375	1424
85 ARR. VIRTON	952	989	1058
91 ARR. DINANT	2617	2666	2729
92 ARR. NAMUR	7185	7346	7505
93 ARR. PHILIPPEVILLE	1495	1519	1534
TOTAL	254193	260291	266851

Les tableaux suivants sont construits, uniquement pour la PT et pour une période de 3 ans, afin d'avoir des effectifs suffisants pour chaque combinaison de critère.

Table 42 Part de la population qui a au moins une séance de PT durant la période 2003-2005: FEMMES

Femmes par Classe d'âge											
	< 5	5-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	75-79	80-84	>=85
11 ARR. ANTWERPEN	11,4	9,6	29,2	34,3	30,4	29,6	33,7	37,0	39,7	46,2	49,6
12 ARR. MECHELEN	8,9	13,4	33,4	38,3	30,6	30,2	32,8	34,2	42,0	50,3	36,8
13 ARR. TURNHOUT	10,9	14,7	33,3	36,5	28,0	31,8	34,2	30,3	40,8	47,7	49,1
21 ARR. DE BRUXELLES	23,1	7,7	20,0	27,3	20,8	26,5	33,3	40,3	47,0	51,2	60,8
23 ARR. HALLE-VILVOORDE	20,3	9,9	27,2	31,0	25,1	29,3	32,5	38,8	42,3	42,6	45,0
24 ARR. LEUVEN	8,9	11,2	29,4	33,5	27,3	30,2	29,9	31,1	40,7	40,6	42,4
25 ARR. DE NIVELLES	29,6	11,4	29,8	35,1	26,9	29,4	39,7	48,8	47,2	44,7	56,6
31 ARR. BRUGGE	13,1	11,0	26,8	38,4	29,2	28,0	34,4	37,8	37,8	36,1	40,7
32 ARR. DIKSMUIDE	23,3	5,4	31,3	31,6	34,1	30,4	41,7	45,7	27,6	63,0	75,0
33 ARR. IEPER	17,3	11,2	27,5	31,5	27,6	27,0	34,8	36,8	51,4	48,0	56,8
34 ARR. KORTRIJK	15,6	9,6	31,8	29,7	23,6	27,3	30,3	31,5	39,1	40,0	39,4
35 ARR. OOSTENDE	22,2	9,8	28,5	29,1	29,2	29,8	29,0	37,0	43,0	43,6	53,7
36 ARR. ROESELARE	12,7	9,9	33,0	25,8	24,6	31,2	24,1	34,0	50,0	40,9	42,6
37 ARR. TIELT	11,8	13,0	28,1	30,1	26,2	25,4	33,9	32,8	34,4	44,2	39,5
38 ARR. VEURNE	24,2	14,8	28,8	29,9	38,8	30,7	35,0	35,1	40,0	48,1	45,0
41 ARR. AALST	17,6	8,3	27,3	33,9	25,5	31,0	33,3	31,5	36,8	39,7	37,7
42 ARR. DENDERMONDE	10,1	8,6	30,1	36,9	31,8	34,5	35,5	39,2	46,3	46,5	45,1
43 ARR. EEKLO	1,6	13,5	31,3	33,6	31,7	27,8	37,9	41,1	43,6	37,2	41,2
44 ARR. GENT	11,0	9,9	27,8	34,4	29,5	34,0	35,7	39,4	42,2	46,9	49,0
45 ARR. OUDENAARDE	20,2	8,9	29,4	31,8	28,9	34,7	30,6	27,4	30,7	42,6	35,5
46 ARR. SINT-NIKLAAS	13,1	12,4	34,0	34,1	31,1	37,2	40,1	36,5	39,4	34,6	47,2
51 ARR. D'ATH	31,1	13,1	38,3	35,5	22,2	27,4	37,5	32,7	47,4	56,5	83,3
52 ARR. DE CHARLEROI	26,0	11,2	29,4	32,1	26,7	32,7	36,8	42,8	50,6	47,9	60,6
53 ARR. DE MONS	27,3	11,8	32,4	35,6	29,3	31,9	44,0	45,3	49,7	59,0	62,5
54 ARR. MOUSCRON	35,9	11,2	29,8	36,0	28,4	33,0	36,1	31,3	48,0	58,1	52,2
55 ARR. DE SOIGNIES	31,6	12,6	39,5	37,8	31,8	37,7	46,2	50,0	54,4	64,8	48,1
56 ARR. DE THUIN	23,7	11,0	34,0	32,2	25,2	28,1	37,9	60,2	60,2	51,6	66,7
57 ARR. DE TOURNAI	34,3	16,3	36,4	35,2	28,2	27,2	42,9	42,5	48,5	50,7	64,1
61 ARR. DE HUY	22,8	7,7	19,3	26,7	28,0	35,8	35,2	39,1	45,3	41,7	56,8
62 ARR. DE LIEGE	17,9	9,9	21,9	26,0	23,0	28,2	36,0	44,1	49,7	55,1	64,2
63 ARR. DE VERVIERS	24,2	10,4	28,3	29,7	25,4	30,3	35,2	35,8	37,9	44,8	46,2

Femmes par Classe d'âge											
	< 5	5-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	75-79	80-84	>=85
64 ARR. DE WAREMME	32,3	9,6	30,9	28,6	27,7	23,5	25,0	58,3	44,4	64,5	65,2
71 ARR. HASSELT	9,5	10,6	29,3	32,8	30,1	35,4	34,8	34,7	47,6	47,3	43,4
72 ARR. MAASEIK	8,4	13,5	38,0	40,9	32,7	32,7	27,1	46,4	43,3	41,2	55,7
73 ARR. TONGEREN	16,2	15,1	31,5	31,0	27,6	31,3	38,1	34,6	38,6	42,9	50,0
81 ARR. D ARLON	25,0	14,1	24,1	29,2	30,2	36,8	25,9	38,5	38,9	36,4	53,3
82 ARR. DE BASTOGNE	25,0	8,7	37,1	22,6	26,5	30,9	38,9	38,5	36,0	38,9	69,2
83 ARR. DE MARCHE-EN-FAMENNE	23,8	4,5	33,9	33,7	22,1	38,5	35,9	46,7	40,7	70,8	76,9
84 ARR. DE NEUFCHATEAU	31,3	9,5	34,7	27,5	24,7	24,4	31,1	31,4	48,5	44,8	42,3
85 ARR. DE VIRTON	17,1	14,9	20,3	45,0	32,1	27,3	44,4	38,5	40,0	55,0	61,5
91 ARR. DE DINANT	28,3	10,3	39,2	31,6	24,5	30,7	35,9	39,3	43,8	56,8	67,7
92 ARR. DE NAMUR	29,2	11,7	30,1	32,8	26,0	28,7	30,5	45,8	45,8	55,0	58,9
93 ARR. DE PHILIPPEVILLE	24,3	12,3	31,0	34,5	25,4	36,0	32,9	52,2	46,3	60,0	56,0
Nation Moyenne	**18,46**	**10,59**	**28,13**	**32,08**	**27,03**	**30,32**	**34,04**	**38,16**	**43,33**	**46,38**	**48,3**

Table 43 Part de la population qui a reçu au moins une séance de PT durant la période 2003-2005: HOMMES

Hommes par Classe d'âge											
	< 5	5-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	75-79	80-84	>=85
11 ARR. ANTWERPEN	11,7	11,8	14,4	16,9	19,9	20,3	23,6	26,2	35,6	31,3	45,2
12 ARR. MECHELEN	10,9	13,7	21,1	18,6	19,4	25,3	24,2	25,3	30,8	29,1	44,7
13 ARR. TURNHOUT	15,3	12,9	23,3	22,0	20,7	23,3	24,6	28,3	30,3	27,1	50,0
21 ARR. DE BRUXELLES - BRUSSEL	24,5	8,0	6,9	8,3	9,2	17,0	22,9	36,2	38,2	38,7	49,0
23 ARR. HALLE-VILVOORDE	23,0	10,9	13,9	15,7	17,6	18,4	22,5	29,4	33,2	32,2	45,2
24 ARR. LEUVEN	12,6	12,4	14,8	15,4	19,5	21,5	20,4	31,6	30,6	32,3	37,7
25 ARR. DE NIVELLES	32,1	12,9	12,1	14,4	13,8	21,2	28,3	30,6	38,0	53,8	43,1
31 ARR. BRUGGE	15,5	10,0	14,4	17,6	16,6	20,8	21,4	30,1	24,8	25,9	34,1
32 ARR. DIKSMUIDE	17,2	10,8	14,5	14,6	21,3	17,2	27,8	46,4	25,9	42,9	25,0
33 ARR. IEPER	19,5	10,2	21,3	16,7	17,7	24,6	28,5	32,4	28,6	63,9	52,6
34 ARR. KORTRIJK	18,5	8,9	17,1	16,8	17,5	15,4	21,9	25,0	24,4	30,8	27,9
35 ARR. OOSTENDE	25,2	10,8	16,1	18,3	18,8	23,2	22,5	24,2	20,3	38,5	40,0
36 ARR. ROESELARE	16,7	12,2	22,1	17,0	14,7	19,4	25,7	31,6	30,6	23,3	40,9
37 ARR. TIELT	16,0	10,1	15,5	20,1	17,0	16,7	20,0	36,2	17,5	38,2	58,8

Hommes par Classe d'âge											
	< 5	5-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	75-79	80-84	>=85
38 ARR. VEURNE	10,0	8,9	14,3	10,5	23,9	24,3	16,7	18,2	22,6	26,9	46,2
41 ARR. AALST	21,5	11,0	17,1	18,1	17,3	20,9	20,4	30,1	30,9	34,4	32,5
42 ARR. DENDERMONDE	10,9	13,9	20,6	19,8	21,4	18,4	17,7	26,0	32,8	35,7	46,7
43 ARR. EEKLO	7,1	11,7	15,3	13,7	25,0	22,5	26,1	28,3	40,9	42,9	30,0
44 ARR. GENT	9,1	11,8	15,0	14,0	19,3	20,5	22,0	27,9	37,3	40,5	33,3
45 ARR. OUDENAARDE	18,1	13,2	20,1	19,0	18,4	15,6	21,0	31,1	26,5	29,4	23,8
46 ARR. SINT-NIKLAAS	11,6	13,3	18,3	20,8	21,2	21,1	29,6	32,0	34,1	31,9	42,5
51 ARR. D'ATH	47,5	13,8	17,1	18,3	20,7	25,0	26,6	20,0	42,5	47,1	56,3
52 ARR. DE CHARLEROI	31,6	10,3	14,8	14,4	17,3	22,8	31,5	38,4	46,9	53,2	60,5
53 ARR. DE MONS	32,0	14,5	15,2	18,2	21,4	25,5	32,7	33,0	43,0	50,0	66,7
54 ARR. MOUSCRON	33,3	5,8	14,2	15,6	15,7	20,9	29,5	40,6	52,6	50,0	40,0
55 ARR. DE SOIGNIES	47,4	11,3	18,7	20,1	19,3	25,0	35,1	33,8	42,9	48,9	51,9
56 ARR. DE THUIN	28,9	15,0	17,3	14,0	23,7	21,2	36,0	33,3	37,0	42,3	63,6
57 ARR. DE TOURNAI	31,7	17,5	15,4	21,9	15,8	20,3	30,6	42,5	28,6	63,0	57,7
61 ARR. DE HUY	28,6	8,3	20,4	19,3	26,7	21,7	25,5	37,0	35,3	64,0	70,0
62 ARR. DE LIEGE	23,7	9,1	14,1	16,1	16,4	20,1	25,8	33,0	43,7	46,0	50,0
63 ARR. DE VERVIERS	20,3	8,2	17,4	15,9	14,4	14,7	24,5	29,3	38,0	41,7	47,4
64 ARR. DE WAREMME	33,3	12,7	17,6	19,5	18,2	22,2	26,0	33,3	40,0	46,7	63,6
71 ARR. HASSELT	10,6	13,5	19,2	20,6	19,4	23,5	26,3	27,9	32,7	33,0	35,7
72 ARR. MAASEIK	9,4	15,3	21,1	31,1	22,7	23,4	27,1	27,5	36,4	37,0	35,0
73 ARR. TONGEREN	14,7	14,5	25,9	22,6	24,9	29,4	23,3	34,5	28,4	22,2	57,7
81 ARR. D ARLON	24,1	6,3	1,8	17,8	20,4	22,9	26,8	18,2	50,0	21,4	25,0
82 ARR. DE BASTOGNE	24,3	10,9	18,4	22,9	16,7	18,4	31,7	33,3	41,7	75,0	50,0
83 ARR. DE MARCHE-EN-FAMENNE	21,6	8,5	14,5	22,6	22,5	12,3	21,1	31,8	42,9	63,6	50,0
84 ARR. DE NEUFCHATEAU	40,0	15,8	12,8	18,1	23,5	20,0	23,8	17,2	37,9	62,5	25,0
85 ARR. DE VIRTON	53,8	16,0	18,2	20,5	17,4	31,2	32,4	26,7	38,5	18,8	66,7
91 ARR. DE DINANT	36,0	11,5	17,3	19,9	24,7	19,2	30,4	31,4	32,7	57,1	53,3
92 ARR. DE NAMUR	30,0	13,2	17,6	18,5	18,4	20,8	24,2	38,8	41,5	42,9	44,1
93 ARR. DE PHILIPPEVILLE	37,0	11,9	17,4	17,6	23,6	18,7	25,0	38,7	38,7	35,7	64,3
Nation MOYENNE	**20,76**	**11,37**	**15,23**	**16,23**	**17,96**	**20,67**	**24,46**	**30,46**	**34,84**	**37,87**	**43,22**

APPENDIX 10 NOMBRE D'ACTES OU SÉANCES DE RÉÉDUCATION PAR PATIENT EN 2003, 2004 ET 2005 CONSOMMATION PAR GRANDE CATÉGORIE DE RÉÉDUCATION

Table 44 Convention de rééducation avec composante de thérapie physique ou non, PT ou PRM par Année

le type de rééducation	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
PRM	2003	5360	ACTES	90788	16.94	16.28	17.59	2	4	8	20	41	60	123
			DÉPENSES	2032933.48	379.28	359.85	398.71	22.62	45.24	122.22	361.92	974.17	1671.79	3739.84
	2004	5504	ACTES	90771	16.49	15.91	17.08	2	4	9	20	40	59	108
			DÉPENSES	2262885	411.13	391.87	430.4	23.92	53.55	142.7	400.47	1126.06	1749.09	3745.94
	2005	5551	ACTES	85467	15.4	14.9	15.89	2	4	9	19	38	50	95
			DÉPENSES	2487275.28	448.08	427.6	468.55	31.88	57.35	167.67	440.94	1210.88	1919.55	3852.8
PT	2003	29628	ACTES	821278	27.72	27.21	28.23	4	8	9	26	68	120	238
			DÉPENSES	8816023.84	297.56	292.06	303.06	44.8	87.61	123.97	270.2	719.5	1169.28	2667.42
	2004	30733	ACTES	842572	27.42	26.93	27.9	4	8	10	25	66	116	237
			DÉPENSES	9401211.46	305.9	300.37	311.43	45.08	90.16	125.08	279.48	749.16	1181.92	2828.48
	2005	31551	ACTES	847985	26.88	26.41	27.34	4	8	11	25	64	113	234
			DÉPENSES	9695647.33	307.3	301.88	312.72	44	87.12	130.68	282.78	742.5	1172.7	2808.69
convention de rééducation avec composante thérapie physique	2003	464	ACTES	11590	24.98	21.5	28.46	2	6	10	29	58	107	211
			"JOURS"	4047	8.72	6.07	11.37	0	0	0	0	25	69	152
			DÉPENSES	765464.65	1649.71	1298.01	2001.41	121.96	213.43	416.71	1150.26	4312.04	7665.66	19093.8
	2004	526	ACTES	12723	24.19	21.1	27.28	2	5	11	28	57	94	203
			"JOURS"	3531	6.71	4.51	8.91	0	0	0	0	14	47	149
			DÉPENSES	826198.85	1570.72	1239.35	1902.09	113.53	213.43	418.87	970.64	3759.44	6840.93	21185.2
	2005	491	ACTES	12231	24.91	21.58	28.24	1	5	12	30	54	92	225
			"JOURS"	4309	8.78	6.42	11.13	0	0	0	0	30	76	131
			DÉPENSES	889474.95	1811.56	1437.44	2185.67	121.96	225.4	518.33	1179.63	4052.63	9311.25	26084.5
Autre rééducation	2003	4742	ACTES	232484	49.03	39.56	58.5	0	0	11	28	62	192	365
			"JOURS"	109077	23	20.86	25.15	0	0	0	11	30	161	365
			DÉPENSES	6396245.92	1348.85	1231.3	1466.4	128.6	282.92	387.42	1259.25	2772	4851.96	12150.4
	2004	3730	ACTES	260860	69.94	52.3	87.57	0	0	2	12	105	357	654

		"JOURS"	129944	34.84	31.78	37.9	0	0	2	12	80	340	366
		DÉPENSES	6661693.97	1785.98	1637.01	1934.94	206.24	309.36	768.24	1351.32	3480.75	6604.95	17471.3
		ACTES	303008	76.02	56.62	95.42	0	0	2	12	115	363	716
2005	3986	"JOURS"	148801	37.33	34.25	40.41	0	0	2	12	103	356	365
		DÉPENSES	6942298.52	1741.67	1603.78	1879.56	225.72	310.32	791.6	1354.32	3385.71	6288.64	16086.4

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

CONSOMMATION: TOUTES CATÉGORIES DE CONVENTION DE RÉÉDUCATION CONFONDUES

Table 45 Les 3 types de rééducation: convention de rééducation avec composante de thérapie physique, PT or PRM, ensemble

Année	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
2003	40194	ACTES	1156140	28.76	27.58	29.95	3	6	9	25	61	112	247
		"JOURS"	113124	2.81	2.55	3.08	0	0	0	0	0	0	61
		DÉPENSES	18010667.89	448.09	432.47	463.72	41.6	90.16	149.38	365.78	1006.25	1563.66	4016.76
2004	40493	ACTES	1206926	29.81	28.13	31.48	3	6	9	23	63	112	252
		"JOURS"	133475	3.3	3	3.6	0	0	0	0	0	0	74
		DÉPENSES	19151989.28	472.97	457.17	488.77	41.61	90.16	152.57	372.74	1092.94	1646.94	4236.68
2005	41579	ACTES	1248691	30.03	28.13	31.93	2	6	10	23	60	110	251
		"JOURS"	153110	3.68	3.37	4	0	0	0	0	0	2	102
		DÉPENSES	20014696.08	481.37	465.99	496.74	42.9	91.52	164.1	391.6	1128.6	1656.9	4360.25

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

CONSOMMATION SELON LE MODE HOSPITALISATION VERSUS AMBULATOIRE

Table 46 PRM pour patients hospitalisés ou ambulatoires:dépenses et nombre d'interventions par patient

patients hospitalisés versus ambulatoires	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
hospitalisation	2003	3192	ACTES	44309	13.88	13.23	14.53	2	4	7	16	33	48	93
			DÉPENSES	1154331.56	361.63	337.55	385.71	27.16	54.32	122.22	325.92	904.8	1568.32	3739.84
	2004	3120	ACTES	43191	13.84	13.23	14.46	2	4	8	17	33	47.5	85
			DÉPENSES	1256807.39	402.82	377.74	427.91	32.13	57.35	149.04	390.78	1045.76	1752.42	3826.06
	2005	3321	ACTES	44320	13.35	12.77	13.92	2	4	7	16	31	48	85
			DÉPENSES	1409082.79	424.29	399.34	449.25	37.26	71.35	165.6	406.7	1100.8	1753.13	3715.32
ambulatoire	2003	2381	ACTES	46479	19.52	18.4	20.64	2	4	10	23	48	72	132
			DÉPENSES	878601.92	369.01	342.59	395.42	10.56	31.68	113.1	384.54	1025.44	1629.6	3263.33
	2004	2583	ACTES	47580	18.42	17.47	19.37	2	3	10	23	45	67	115
			DÉPENSES	1006077.61	389.5	364.5	414.49	18.36	35.88	134.6	406.7	1112.23	1675.64	3172.95
	2005	2454	ACTES	41147	16.77	16.04	17.49	2	4	10	23	43	48	88
			DÉPENSES	1078192.49	439.36	411.34	467.38	22.94	47.82	163.98	495.36	1262.32	1922.74	3435.51

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 47 PT pour patients hospitalisés ou ambulatoires: dépenses et nombre d'interventions pour traitement par patient

patients hospitalisés versus ambulatoire	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
hospitalisation	2003	6161	ACTES	71840	11.66	11.21	12.11	2	3	5	13	27	42	82
			DÉPENSES	854604.92	138.71	132.04	145.39	21.59	31.2	64.17	151.09	319.01	496.91	1002.77
	2004	6325	ACTES	71431	11.29	10.88	11.7	2	3	5	12	26	42	88
			DÉPENSES	881780.18	139.41	134.29	144.53	23.4	31.2	63.36	156	325	513.1	1059.94
	2005	6392	ACTES	70553	11.04	10.61	11.47	2	3	5	12	25	40	86
			DÉPENSES	876662.1	137.15	131.93	142.37	21.12	31.68	63.36	145.2	309.76	506.88	1033.24
ambulatoire	2003	26157	ACTES	749438	28.65	28.1	29.2	5	9	10	27	69	124	237
			DÉPENSES	7961418.92	304.37	298.55	310.2	56.35	101.3	128.7	271.2	730.5	1183.49	2688.84
	2004	27174	ACTES	771141	28.38	27.85	28.91	5	9	11	27	68	121	238

			DÉPENSES	8519431.28	313.51	307.54	319.49	56.35	101.43	128.7	281.75	752.18	1201.46	2857.6
	2005	27992	ACTES	777432	27.77	27.27	28.28	5	9	12	27	65	118	234
			DÉPENSES	8818985.23	315.05	309.23	320.88	56.32	101.64	137.28	288.97	750.64	1197.76	2846.37

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 48 Convention de rééducation avec composante thérapie physique pour patients hospitalisés ou ambulatoires: dépenses et nombre d'interventions par patient

patients hospitalisés versus ambulatoires	*Année*	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
hospitalisation	2003	325	ACTES	4420	13.6	10.99	16.21	3	5	8	13	26	40	158
			"JOURS"	1012	3.11	1.6	4.63	0	0	0	0	0	19	76
			DÉPENSES	291470.76	896.83	634.85	1158.81	91.47	182.94	274.41	487.84	1759.1	3494.54	12362.32
	2004	378	ACTES	4956	13.11	10.9	15.32	2	4	8	13	24	41	101
			"JOURS"	1012	2.68	1.04	4.31	0	0	0	0	0	12	72
			DÉPENSES	296000.62	783.07	561.07	1005.07	91.47	152.45	274.41	483	1320.2	3539.12	9327.48
	2005	348	ACTES	4403	12.65	10.62	14.68	2	4	8	13	25	32	101
			"JOURS"	1297	3.73	2.11	5.34	0	0	0	0	0	26	95
			DÉPENSES	329442.3	946.67	698.13	1195.22	91.47	152.45	274.41	579.6	1907.4	3838.38	14994.72
ambulatoire	2003	203	ACTES	7170	35.32	29.16	41.48	0	6	20	44	103	127	216
			"JOURS"	3035	14.95	9.64	20.26	0	0	0	0	65	105	191
			DÉPENSES	473993.89	2334.95	1685.99	2983.9	132.36	308.84	837	2390.72	5324.32	8681.84	30604.96
	2004	225	ACTES	7767	34.52	29	40.04	0	5	24	44	88	135	209
			"JOURS"	2519	11.2	7.14	15.25	0	0	0	0	38	90	152
			DÉPENSES	530198.23	2356.44	1721.23	2991.64	176.48	395.25	794.16	2184.5	5686.82	7893	28742.03
	2005	230	ACTES	7828	34.03	28.27	39.8	0	6	20	44	83	130	235
			"JOURS"	3012	13.1	8.87	17.32	0	0	0	0	51.5	110	132
			DÉPENSES	560032.65	2434.92	1778.96	3090.89	198.54	397.08	836.56	1912.85	5218.06	10316.06	25400.7

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

CONSOMMATION PAR TYPE DE MALADIE OU TYPE DE TRAITEMENT

Table 49 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005, selon le Type de pathologies en PT

Type de pathologie	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
liste FA	2003	3532	ACTES	116837	33.08	32.27	33.89	9	17	28	45	60	70	121
			DÉPENSES	1356748	384.13	375.63	392.63	101.43	195.13	322.72	540.77	733.45	854.56	1162.79
	2004	3922	ACTES	124742	31.81	31.04	32.57	9	15	26	43	60	71	119
			DÉPENSES	1529454	389.97	381.48	398.45	101.43	190.75	319.05	548.6	775.65	884.4	1201.88
	2005	4113	ACTES	129450	31.47	30.75	32.2	9	15	26	42	60	67	111
			DÉPENSES	1641180	399.02	390.75	407.29	110.88	197.12	341.44	557.92	777.32	888.6	1228.48
liste FB	2003	1035	ACTES	55783	53.9	50.9	56.9	9	20	40	68	122	150	240
			DÉPENSES	478962	462.77	441.79	483.74	96.62	197.6	394.45	649.35	901.88	1100.76	1496.4
	2004	1225	ACTES	69916	57.07	54.16	59.99	9	20	42	72	132	161	244
			DÉPENSES	631979	515.9	495.49	536.31	109.26	225.4	461.32	726.03	959.4	1152.2	1594.84
	2005	1422	ACTES	76548	53.83	51.25	56.42	9	20	40	64	120	155	243
			DÉPENSES	720061	506.37	487.97	524.77	110.88	228.8	435.6	702.24	978.77	1169.6	1544.62
Pathologies lourdes (liste E)	2003	2666	ACTES	275903	103.49	100.36	106.62	17	38	83	149	229	247	332
			DÉPENSES	3225806	1209.98	1173.62	1246.34	192.78	438.48	981.93	1753.92	2677.82	3096.85	3793.46
	2004	2676	ACTES	273732	102.29	99.22	105.36	18	39	82	148	230	248	307
			DÉPENSES	3395284	1268.79	1230.06	1307.52	194.88	462.84	1010.01	1814.82	2877.37	3340.58	3937.34
	2005	2684	ACTES	269935	100.57	97.58	103.57	17	36	82	144.5	226	245	306
			DÉPENSES	3419357	1273.98	1235.4	1312.55	210.29	449.99	1030	1819.38	2882.4	3343.12	3933.93
Présence de 2ème séance le même jour (pathologie courante)	2003	402	ACTES	3367	8.38	6.99	9.76	2	3	5	10	16	24	43
			DÉPENSES	17008.1	42.31	35.49	49.13	9.74	14.61	24.35	50.7	82.79	116.88	222.3
	2004	436	ACTES	3745	8.59	7.18	10	2	3	5	9	17	27	51
			DÉPENSES	19259	44.17	37.13	51.22	9.74	14.61	24.35	46.8	87.75	131.49	286.36
	2005	428	ACTES	3593	8.39	6.92	9.87	2	3	5	9	16	24	60
			DÉPENSES	18478.7	43.17	35.78	50.57	9.9	13.85	24.75	47.52	83.16	128.7	321.75
Périnatal	2003	1524	ACTES	8888	5.83	5.65	6.01	2	3	5	9	11	12	14
			DÉPENSES	89719	58.87	56.92	60.82	20.8	25.71	45.08	91.17	109.22	125.45	148.14
	2004	1648	ACTES	9814	5.96	5.76	6.15	2	3	5	9	11	12	17
			DÉPENSES	106447	64.59	62.53	66.66	20.8	31.2	52	101.43	122.23	132.63	170.31

Type de pathologie	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
	2005	1640	ACTES	9900	6.04	5.84	6.23	2	3	5	9	11	12	16
			DÉPENSES	108764	66.32	64.2	68.44	21.12	31.68	52.8	102.96	124.08	134.64	158.4
Pathologie courante	2003	24150	ACTES	360500	14.93	14.65	15.2	4	7	9	18	27	39	124
			DÉPENSES	3647781	151.05	148.81	153.28	41.6	76.14	101.43	195.34	266.94	386.91	828.94
	2004	24606	ACTES	360623	14.66	14.39	14.92	4	7	9	18	26	38	112
			DÉPENSES	3718788	151.13	149.2	153.07	41.6	76.08	101.43	202.8	268.74	390.06	826.8
	2005	25118	ACTES	358559	14.27	14.03	14.52	4	6	9	18	25	36	108
			DÉPENSES	3787807	150.8	148.93	152.67	42.24	72.6	102.96	205.92	261.36	380.16	815.96

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 50 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005 selon le Type d'intervention en PRM

Type d'intervention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	2004	53	ACTES	486	9.17	7.75	10.59	3	5	8	12	16	20	23
			DÉPENSES	26884.1	507.25	428.02	586.47	165.12	275.2	440.32	660.48	880.64	1100.8	1265.92
	2005	197	ACTES	3654	18.55	16.95	20.15	4	8	18	28	36	36	36
			DÉPENSES	201661	1023.66	935.34	1111.9	220.16	440.32	990.72	1541.12	1981.44	1981.44	2091.6
Séance post Rééd. pluridisciplinaire	2004	33	ACTES	420	12.73	9.24	16.21	2	5	9	19	27	28	44
			DÉPENSES	4992.97	151.3	104.41	198.19	24.48	57.35	98.65	217.93	309.69	385.56	605.88
	2005	98	ACTES	1952	19.92	15.45	24.38	3	4	12.5	25	49	75	104
			DÉPENSES	22958.2	234.27	180.78	287.76	34.41	45.88	149.11	289.17	642.4	929.07	1330.88
Manipulation	2003	588	ACTES	1817	3.09	2.92	3.26	2	2	3	3	5	6	10
			DÉPENSES	9751.46	16.58	15.62	17.55	10.56	10.56	15.76	17.97	26.4	31.68	63.36
	2004	618	ACTES	1867	3.02	2.86	3.19	2	2	2	3	5	6	10
			DÉPENSES	15007.8	24.28	22.84	25.72	10.7	12.84	22.17	28.29	41.31	50.46	80.29
	2005	563	ACTES	1746	3.1	2.92	3.29	2	2	3	3	5	6	9
			DÉPENSES	20437.3	36.3	33.89	38.71	22.94	22.94	27.54	34.41	57.35	78	103.23
Quote-part mixte	2003	23	ACTES	893	38.83	20.48	57.17	7	13	24	36	114	134	159

Type d'intervention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
physiothérapie - kinésithérapie Supprimé depuis 01/08/2004	2004	16	DÉPENSES	4640.71	201.77	37.6	365.94	15.47	35.1	62.4	277.94	378.96	568.44	1800.06
			ACTES	552	34.5	14.34	54.66	3	9	21	45	81	140	140
	2005	1	DÉPENSES	3283.49	205.22	29.5	380.93	8.22	24.65	90.91	255.56	576.36	1296.81	1296.81
			ACTES	9	9	.	.	9	9	9	9	9	9	9
			DÉPENSES	14.49	14.49	.	.	14.49	14.49	14.49	14.49	14.49	14.49	14.49
Monodisciplinaire (K30)	2004	29	ACTES	278	9.59	5.51	13.67	2	3	6	10	18	40	48
			DÉPENSES	7717.6	266.12	153.76	378.49	55.06	87.18	165.18	275.3	495.54	1101.2	1321.44
	2005	58	ACTES	581	10.02	7.18	12.85	2	4	7	11	22	41	56
			DÉPENSES	16219.8	279.65	200.24	359.07	55.06	110.12	192.71	302.83	605.66	1128.73	1541.68
Plafond journalier	2003	464	ACTES	6025	12.98	11.23	14.74	2	4	8	15	25	42	97
			DÉPENSES	73052.3	157.44	135.94	178.94	22.62	45.24	90.48	173.1	325.92	508.95	1303.68
	2004	267	ACTES	3128	11.72	10.29	13.14	3	4	9	15	22	35	60
			DÉPENSES	64014.4	239.75	206.28	273.23	34.41	64.26	126.17	283.02	605.44	880.64	1320.96
	2005	2	ACTES	34	17	4.29	29.71	16	16	17	18	18	18	18
			DÉPENSES	543.9	271.95	80.21	463.69	256.86	256.86	271.95	287.04	287.04	287.04	287.04
Pluridisciplinaire 120 minutes	2003	769	ACTES	16819	21.87	20.36	23.38	4	7	15	29	51	70	100
			DÉPENSES	1009623	1312.9	1223.2	1402.5	241.28	422.24	904.8	1688.96	3016	4113.88	6032
	2004	980	ACTES	21106	21.54	20.26	22.81	4	7	15	28	50.5	64	97
			DÉPENSES	1207950	1232.6	1159.7	1305.4	220.16	394.45	871.5	1641.94	2926.09	3693.69	5476.2
	2005	1196	ACTES	24704	20.66	19.41	21.9	3	6	12	27	51	61	104
			DÉPENSES	1384323	1157.46	1087.8	1227.1	174.3	330.24	697.2	1541.12	2862.08	3522.56	5779.2
Pluridisciplinaire 60 minutes	2003	672	ACTES	9593	14.28	13.13	15.42	3	5	9	17	32	42	80
			DÉPENSES	288830	429.81	395.41	464.2	90.48	150.8	271.44	512.72	965.12	1266.72	2412.8
	2004	587	ACTES	7987	13.61	12.5	14.71	3	5	9	17	30	40	72
			DÉPENSES	230142	392.06	360.29	423.84	91.74	145.3	247.77	489.28	879.22	1153.05	2064.75
	2005	368	ACTES	5015	13.63	12.25	15.01	3	5	9	18.5	35	44	60
			DÉPENSES	140912	382.91	343.87	421.96	82.59	137.65	247.77	523.07	963.55	1211.32	1743.6
Séance K15	2004	306	ACTES	3964	12.95	11.79	14.12	2	4	10	19	30	30	39
			DÉPENSES	46954.2	153.45	139.21	167.68	26.92	53.55	107.68	224.74	336.5	395.4	498.02
	2005	653	ACTES	11672	17.87	16.7	19.05	3	6	14	27	30	47	75
			DÉPENSES	137182	210.08	196.07	224.09	32.13	74.97	160.65	321.3	403.8	524.94	867.51

Type d'intervention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Séances K20	2003	3431	ACTES	52977	15.44	14.71	16.18	2	4	8	17	36	54	111
			DÉPENSES	637230	185.73	176.79	194.67	27.16	45.24	95.06	203.7	441.09	665.42	1358
	2004	3702	ACTES	49418	13.35	12.81	13.89	2	4	8	16	29	45	83
			DÉPENSES	650130	175.62	168.62	182.61	28.54	49.7	107.1	224.84	374.67	566.07	1105.78
	2005	3723	ACTES	36063	9.69	9.45	9.92	2	4	8	16	18	19	35
			DÉPENSES	562919	151.2	147.4	155	31.88	57.08	125.58	242.59	302.86	327.06	538.2
Thermothérapie	2003	39	ACTES	437	11.21	8.17	14.24	4	6	9	14	21	38	44
			DÉPENSES	1063.54	27.27	19.85	34.69	9.08	13.62	20.43	34.05	48.96	99.88	103.36
	2004	24	ACTES	245	10.21	6.81	13.61	3	3	9.5	12.5	18	20	38
			DÉPENSES	590.18	24.59	16.61	32.58	6.9	7.59	23	31.51	46	49.68	87.4
	2005	3	ACTES	24	8	-3.38	19.38	4	4	7	13	13	13	13
			DÉPENSES	55.2	18.4	-7.78	44.58	9.2	9.2	16.1	29.9	29.9	29.9	29.9
Traction	2003	6	ACTES	115	19.17	13.18	25.16	11	16	18.5	25	26	26	26
			DÉPENSES	409.62	68.27	42.4	94.14	41.58	48.32	63.47	94.5	98.28	98.28	98.28
	2004	10	ACTES	102	10.2	5.65	14.75	3.5	4	10	13	20	20	20
			DÉPENSES	388.94	38.89	22.74	55.04	13.41	15.32	38.3	59.67	68.9	76.6	76.6
	2005	1	ACTES	13	13	.	.	13	13	13	13	13	13	13
			DÉPENSES	49.79	49.79	.	.	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79	49.79
Ondes	2003	94	ACTES	2112	22.47	17.64	27.3	3	6	16	30	47	76	138
			DÉPENSES	8333.29	88.65	69.13	108.17	11.34	22.65	61.95	113.4	177.66	332.64	521.64
	2004	57	ACTES	1218	21.37	14.69	28.05	2	6	13	21	60	79	120
			DÉPENSES	4828.46	84.71	57.43	111.99	7.66	22.18	53.62	96.39	229.4	302.57	550.8

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 51 Consommation de rééducation par patient au cours de la période 2003-2005 selon le Type de convention de rééducation avec composante thérapie physique

Type de convention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Algologie	2005	4	ACTES	30	7.5	-1.73	16.73	0	3.5	8	11.5	14	14	14
			"JOURS"	21	5.25	-5.41	15.91	0	0	3.5	10.5	14	14	14
			DÉPENSES	3021.92	755.48	366.53	1144.43	480.76	549.44	789.82	961.52	961.52	961.52	961.52
Patients cardiaques	2003	311	ACTES	4753	15.28	13.72	16.84	4	6	9	19	38	48	59
			"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
			DÉPENSES	126128	405.56	369.12	441.99	96.6	182.94	274.41	515.2	926.52	1126.8	1413.1
	2004	385	ACTES	6295	16.35	14.88	17.82	3	6	11	24	39	47	59
			"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
			DÉPENSES	166662	432.89	397.77	468	91.47	182.94	304.9	615.71	914.7	1110.65	1644.65
	2005	340	ACTES	5896	17.34	15.74	18.95	3	6	12	25.5	43	47.5	73
			"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
			DÉPENSES	153659	451.94	414.71	489.16	96.6	188.07	352.96	644.59	974.34	1110.38	1593.75
Infirmité motrice cérébrale	2003	1	ACTES	88	88	.	.	88	88	88	88	88	88	88
			"JOURS"	88	88	.	.	88	88	88	88	88	88	88
			DÉPENSES	1803.66	1803.66	.	.	1803.66	1803.66	1803.66	1803.66	1803.66	1803.66	1803.66
	2004	1	ACTES	73	73	.	.	73	73	73	73	73	73	73
			"JOURS"	0	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
			DÉPENSES	1482.06	1482.06	.	.	1482.06	1482.06	1482.06	1482.06	1482.06	1482.06	1482.06
	2005	6	ACTES	58	9.67	-10.58	29.91	0	2	2	3	49	49	49
			"JOURS"	2	0.33	-0.52	1.19	0	0	0	0	2	2	2
			DÉPENSES	6393.3	1065.55	605.79	1525.31	686.32	834.84	834.84	1398.41	1804.05	1804.05	1804.05
Paralysie cérébrale	2003	8	ACTES	1092	136.5	59.41	213.59	0	53	169	215.5	217	217	217
			"JOURS"	467	58.38	-1.21	117.96	0	0	33.5	104.5	191	191	191
			DÉPENSES	148500	18562.6	7557.93	29567.2	3494.54	7211.86	14930.3	32789.2	35143.2	35143.2	35143.2
	2004	6	ACTES	889	148.17	56.23	240.1	0	101	175	211	227	227	227
			"JOURS"	259	43.17	-29.52	115.85	0	0	0	101	158	158	158
			DÉPENSES	118108	19684.7	4851.14	34518.3	3078.85	4700.05	19988.1	34657.8	35695.3	35695.3	35695.3
	2005	7	ACTES	863	123.29	33.76	212.81	0	15	122	216	223	223	223
			"JOURS"	355	50.71	-12.25	113.68	0	0	0	122	160	160	160

Type de convention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
			DÉPENSES	136476	19496.6	6272.93	32720.2	345.6	4875.66	21546.4	35951.8	37060.9	37060.9	37060.9
Troubles respiratoires - enfants	2004	2	ACTES	110	55	-643.84	753.84	0	0	55	110	110	110	110
			"JOURS"	111	55.5	-649.69	760.69	0	0	55.5	111	111	111	111
			DÉPENSES	42236.3	21118.2	20265.3	21971	21051	21051	21118.2	21185.3	21185.3	21185.3	21185.3
	2005	4	ACTES	156	39	-64.05	142.05	0	0	10.5	78	135	135	135
			"JOURS"	154	38.5	-65.81	142.81	0	0	9	77	136	136	136
			DÉPENSES	54119.8	13529.9	-9663.72	36723.6	837.18	906.95	13530.6	26152.9	26221.3	26221.3	26221.3
Fatigue chronique	2003	7	ACTES	33	4.71	1.31	8.12	0	0	6	7	10	10	10
			"JOURS"	10	1.43	-1.34	4.2	0	0	0	2	8	8	8
			DÉPENSES	16228.4	2318.34	1432.25	3204.43	767.46	1562.36	2313.74	3026.34	3690.33	3690.33	3690.33
	2004	9	ACTES	29	3.22	1.39	5.06	0	2	3	6	6	6	6
			"JOURS"	14	1.56	-0.08	3.19	0	0	0	3	6	6	6
			DÉPENSES	14293.2	1588.14	1047.15	2129.12	767.46	1151.19	1175.4	2275.71	2371.41	2371.41	2371.41
	2005	8	ACTES	32	4	2.21	5.79	0	3	4	6	6	6	6
			"JOURS"	10	1.25	-0.35	2.85	0	0	0	2.5	5	5	5
			DÉPENSES	12402.4	1550.3	857.81	2242.79	208.47	983.12	1554.43	2367.1	2384.64	2384.64	2384.64
Troubles respiratoires chroniques	2003	8	ACTES	179	22.38	0.88	43.87	0	2.5	10	47	60	60	60
			"JOURS"	74	9.25	-5.62	24.12	0	0	0	14	46	46	46
			DÉPENSES	23464.3	2933.03	1168.46	4697.61	373.4	924.2	2876.02	4933.02	5624.4	5624.4	5624.4
	2004	8	ACTES	217	27.13	2.43	51.82	0	0	23.5	53	64	64	64
			"JOURS"	222	27.75	9.52	45.98	0	9.5	25	47	59	59	59
			DÉPENSES	25433.9	3179.24	1571.11	4787.36	382.12	1439.43	3499.65	4779.46	5614.69	5614.69	5614.69
	2005	7	ACTES	155	22.14	-0.67	44.96	0	0	13	53	53	53	53
			"JOURS"	73	10.43	-6.09	26.95	0	0	0	21	47	47	47
			DÉPENSES	21851.8	3121.68	1382.8	4860.56	477.65	1265.55	3504.6	4970.83	5159.55	5159.55	5159.55
Locomoteur-neuro (centre 950)	2003	102	ACTES	4377	42.91	32.66	53.16	0	4	24.5	58	123	151	211
			"JOURS"	2449	24.01	14.89	33.13	0	0	0	25	88	112	217
			DÉPENSES	194046	1902.41	1476.97	2327.85	187.68	394.64	1152.2	2520.05	5237.38	5879	9186.48
	2004	80	ACTES	3945	49.31	35.98	62.64	0	1	17.5	86	149	159	228
			"JOURS"	1910	23.88	13.67	34.08	0	0	0	19	98.5	142	205
			DÉPENSES	175582	2194.77	1683.71	2705.83	194.65	490.69	1124.87	3397.35	6093.92	6889.07	9279.84

Type de convention	Année	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
	2005	80	ACTES	3820	47.75	34.3	61.2	0	0	28	69	133	177.5	255
			"JOURS"	2481	31.01	21.51	40.52	0	0	0	51.5	111	121.5	147
			DÉPENSES	182584	2282.3	1772.14	2792.47	229.08	743.27	1576.12	2890.85	5044.95	6738.67	11047.2
Rééducation motrice	2003	35	ACTES	1068	30.51	14.18	46.85	0	0	3	55	101	113	205
			"JOURS"	959	27.4	14.44	40.36	0	0	4	52	79	104	152
			DÉPENSES	255294	7294.12	5460.61	9127.63	1759.1	2878.8	6383.76	9795.42	13386.7	19093.9	26556.4
	2004	42	ACTES	1165	27.74	15.01	40.47	0	0	2	45	92	116	143
			"JOURS"	1015	24.17	10.63	37.71	0	0	4	34	56	58	250
			DÉPENSES	282402	6723.85	4641.95	8805.75	1436.38	2725.92	4307.45	7664.65	13635	16937.3	31600.8
	2005	38	ACTES	1221	32.13	15.92	48.34	0	0	1.5	50	101	123	215
			"JOURS"	1213	31.92	19.1	44.75	0	0	19.5	65	95	117	123
			DÉPENSES	318967	8393.87	6543.9	10243.8	2563.2	3786.11	8207.71	11662.6	15468.4	19381	27088.9

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 11 RÉÉDUCATION POUR LA TOTALITÉ DE LA PERIODE 2003 – 2005 DISTRIBUTION DE LA CONSOMMATION DE SOINS SUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS, 2003-2005, PAR TYPE DE PATHOLOGIE OU TYPE D'INTERVENTION

Table 52 PT: Consommation par patient par type de pathologies sur une période de 3 ans

Type de pathologie	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
liste FA	9402	ACTES	371029	39.46	38.79	40.14	10	20	30	55	68	91	163
		DÉPENSES	4527381.7	481.53	474.37	488.69	130.68	239.36	404.8	666.52	876.54	1073.15	1723.19
liste FB	2247	ACTES	202247	90.01	85.52	94.49	10	24	56	111	216	311	552
		DÉPENSES	1831003.08	814.87	781.16	848.57	118.2	257.4	563.5	1056.42	1902.03	2468.58	3596.23
Pathologies lourdes (liste E)	3913	ACTES	819570	209.45	202.74	216.16	19	48	135	298	530	681	828
		DÉPENSES	10040446.54	2565.92	2482.43	2649.41	222.66	567.63	1615.55	3664.17	6476.88	8629.51	10413.79
Seconde séance due à certaines interventions à l'hôpital	1211	ACTES	10705	8.84	7.52	10.16	2	3	5	10	17	26	51
		DÉPENSES	54745.77	45.21	38.72	51.7	9.9	14.61	24.75	49.1	87.66	131.49	286.83
Périnatal	4313	ACTES	28602	6.63	6.5	6.77	2	3	5	9	12	14	21
		DÉPENSES	304930.01	70.7	69.25	72.15	20.8	31.2	56.34	101.43	132.63	145.2	212.83
Pathologie courante	54345	ACTES	1079682	19.87	19.55	20.19	4	8	9	18	36	54	155
		DÉPENSES	11154375.53	205.25	202.94	207.56	45.08	90.16	122.35	226.98	407.25	588	1315.6

5 N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 53 Médicine physique - PRM: Consommation par patient par type d'interventions sur une période de 3 Années

Type d'interventions	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	216	ACTES	4140	19.17	17.68	20.65	5	9	19	28	36	36	36
		DÉPENSES	228544.92	1058.08	975.98	1140.18	275.2	495.36	1100.8	1541.12	1981.44	1981.44	2091.52
Rééd. post pluridiscipl.	120	ACTES	2372	19.77	15.84	23.69	3	5	12	24	49.5	65	103
		DÉPENSES	27951.13	232.93	185.45	280.41	34.41	57.35	137.67	285.35	584.97	739.82	1266.84
Manipulation	1447	ACTES	5430	3.75	3.55	3.96	2	2	3	4	7	9	16
		DÉPENSES	45196.56	31.23	29.29	33.18	10.56	15.84	22.94	34.41	57.35	80.29	136.87
Quote-part mixte physioth. - kinésith.	33	ACTES	1454	44.06	22.13	65.99	3	9	20	36	144	195	274
		DÉPENSES	7938.69	240.57	47.34	433.79	8.22	24.66	52.65	317.43	568.44	594.48	3096.87
Monodisciplinaire (K30)	77	ACTES	859	11.16	8.43	13.88	2	5	8	11	24	48	59
		DÉPENSES	23937.44	310.88	235.14	386.61	58.12	137.65	220.24	302.83	660.72	1321.44	1624.27
Plafond journalier	677	ACTES	9187	13.57	11.98	15.16	2	4	8	15	25	44	109
		DÉPENSES	137610.52	203.27	180.95	225.59	27.16	45.88	103.23	220.16	495.36	771.8	1387.82
Pluridisciplinaire 120 min.	2608	ACTES	62629	24.01	23.04	24.99	4	7	15	32	57	75	120
		DÉPENSES	3601896.51	1381.1	1325.2	1436.99	220.16	385.28	880.64	1859.2	3260.6	4463.68	6778.7
Pluridisciplinaire 60 min.	1505	ACTES	22595	15.01	14.21	15.82	3	5	9	19	35	46	80
		DÉPENSES	659883.91	438.46	414.9	462.02	90.48	150.8	271.44	550.6	995.28	1312.1	2412.8
Séance K15	831	ACTES	15636	18.82	17.6	20.03	3	6	13	27	41	59	77
		DÉPENSES	184135.94	221.58	207.03	236.13	32.13	67.3	153.26	310.59	481.95	664.02	928.74
Séances K20	9103	ACTES	138458	15.21	14.71	15.71	2	4	8	18	32	49	132
		DÉPENSES	1850279.12	203.26	196.82	209.7	31.88	53.82	113.1	242.59	424.6	645.84	1564.81
Thermoth.	56	ACTES	706	12.61	9.73	15.49	3	6	9	18	21	46	49
		DÉPENSES	1708.92	30.52	23.67	37.36	6.9	16.1	21.14	41.15	49.68	104.48	111.62
Traction	16	ACTES	230	14.38	9.45	19.3	4	7.5	13	20	26	38	38
		DÉPENSES	848.35	53.02	34.76	71.29	15.32	30.62	49.06	68.4	98.28	144.29	144.29
Ondes	139	ACTES	3330	23.96	19.14	28.77	3	6	16	30	52	79	138
		DÉPENSES	13161.75	94.69	74.62	114.75	11.28	22.62	60.48	114.9	209.46	344.28	521.64

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 54 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: Consommation par patient par type de conventions sur une période de 3 Années

Type de convention	*N Obs.*	*Variable*	*TOTAL*	*Moyenne*	*Borne inf. 95%*	*Borne sup. 95%*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
Algologie	4	ACTES	30	7.5	-1.73	16.73	0	3.5	8	11.5	14	14	14
		"JOURS"	21	5.25	-5.41	15.91	0	0	3.5	10.5	14	14	14
		DÉPENSES	3021.92	755.48	366.53	1144.43	480.76	549.44	789.82	961.52	961.52	961.52	961.52
Patients cardiaques	958	ACTES	16944	17.69	16.68	18.69	4	7	11	24	45	50	62
		DÉPENSES	446448.34	466.02	442.44	489.6	105.1	193.2	335.39	670.78	1014.76	1214.56	1593.75
Infirmité motrice cérébrale	6	ACTES	219	36.5	-52.71	125.71	0	2	2	3	210	210	210
		"JOURS"	90	15	-22.54	52.54	0	0	0	2	88	88	88
		DÉPENSES	9679.02	1613.17	-192.92	3419.26	686.32	834.84	834.84	1398.41	5089.77	5089.77	5089.77
Paralysie cérébrale	11	ACTES	2844	258.55	76.85	440.24	0	15	122	640	643	667	667
		"JOURS"	1081	98.27	10.86	185.69	0	0	73	122	292	385	385
		DÉPENSES	403084.48	36644.04	10797.29	62490.8	6573.39	12871.51	15140.48	56511.6	105583.0	107899.3	107899.3
Troubles respiratoires - enfants	4	ACTES	266	66.5	-123.51	256.51	0	0	10.5	133	245	245	245
		"JOURS"	265	66.25	-125.97	258.47	0	0	9	132.5	247	247	247
		DÉPENSES	96356.06	24089.02	-18505.86	66683.89	837.18	906.95	24056.15	47271.08	47406.59	47406.59	47406.59
Fatigue chronique	21	ACTES	94	4.48	3.23	5.72	0	3	6	6	6	7	10
		"JOURS"	34	1.62	0.52	2.72	0	0	0	3	5	6	8
		DÉPENSES	42924	2044	1684.87	2403.13	1151.19	1534.92	2313.74	2371.41	2679.52	3026.34	3690.33
Troubles respiratoires chroniques	18	ACTES	551	30.61	14.3	46.92	0	0	23.5	53	64	113	113
		"JOURS"	369	20.5	7.61	33.39	0	0	2	47	60	61	61
		DÉPENSES	70749.93	3930.55	2613.62	5247.48	382.12	1265.55	4450.93	5554	5636.91	10783.95	10783.95
Locomoteur-neuro (centre 950)	181	ACTES	12142	67.08	51.06	83.11	0	2	24	65	213	376	478
		"JOURS"	6840	37.79	25.7	49.88	0	0	0	37	105	232	391
		DÉPENSES	552211.72	3050.89	2481.68	3620.11	222.35	616.96	1619.67	3600.58	8604.75	12296.47	17760.28
Rééducation motrice	73	ACTES	3454	47.32	28.44	66.19	0	0	2	68	134	269	307
		"JOURS"	3187	43.66	28.09	59.23	0	0	14	65	128	180	352
		DÉPENSES	856662.98	11735.11	9260.97	14209.25	2044.44	3719.21	8889.64	15468.36	26897.16	35005.26	48123.02

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 12 RÉÉDUCATION EN 2005 PAR AGE ET SEXE

Table 55 Consommation par patient, selon la classe d'âge et le sexe: Année =2005 le type de rééducation=PRM - Hommes

Classes d'âge	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	42	ACTES	323	7.69	4.3	11.08	2	3	4	7	11	29	54
		DÉPENSES	5153.37	122.7	65.62	179.78	28.54	42.81	67.56	125.58	233.22	407.23	982.17
5-19	71	ACTES	946	13.32	9.54	17.11	2	2	7	19	35	49	82
		DÉPENSES	26081.98	367.35	211.77	522.93	28.54	37.26	125.58	362.27	867.86	1651.2	3637.16
20-29	116	ACTES	1709	14.73	10.43	19.04	2	3	6.5	17.5	32	48	120
		DÉPENSES	46671.89	402.34	259.12	545.57	30.21	46.85	114.16	318.59	1431.04	1981.44	4623.36
30-39	167	ACTES	2375	14.22	10.9	17.54	2	3	6	19	35	42	163
		DÉPENSES	79658.11	476.99	312.22	641.77	22.94	34.41	110.08	385.28	1458.6	2004.38	7098.01
40-49	266	ACTES	3835	14.42	12.23	16.61	2	3	8	19	35	48	62
		DÉPENSES	114431.42	430.19	338.36	522.03	28.36	47.82	142.7	430.13	1265.92	1926.4	3137.28
50-59	339	ACTES	5619	16.58	14.32	18.84	2	4	9	23	40	48	95
		DÉPENSES	150044.95	442.61	359.72	525.5	31.88	57.08	165.38	457.52	1211.32	1651.2	3641.36
60-69	336	ACTES	6129	18.24	15.85	20.63	2	4	8	24	48	64	102
		DÉPENSES	185693.48	552.66	453.73	651.59	37.26	71.76	220.16	496.63	1513.69	2758.93	4568.32
70-74	237	ACTES	4361	18.4	15.28	21.52	3	5	9	20	47	65	131
		DÉPENSES	128084.01	540.44	409.35	671.53	42.81	82.59	199.78	475.14	1364.28	2730.7	5386.48
75-79	225	ACTES	4240	18.84	16.12	21.57	3	5	11	24	44	62	102
		DÉPENSES	112926.64	501.9	388.33	615.46	42.81	95.64	215.28	506.81	1143.61	2048.4	5228.8
80-84	168	ACTES	2296	13.67	11.28	16.05	3	4	9	17	30	48	93
		DÉPENSES	63232.42	376.38	287.29	465.48	53.82	91.43	174.3	348.6	961.2	1368.78	3330.94
85 ans et plus	138	ACTES	2322	16.83	13.7	19.95	3	5	11	20	40	65	84
		DÉPENSES	55399.3	401.44	316.31	486.58	42.81	99.89	197.34	448.54	1188.84	1323	2146.56

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 56 Consommation par patient selon la classe d'âge et le sexe: Année =2005, le type de rééducation=PRM - Femmes

Classes d'âge	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95%	Borne sup. 95%	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	40	ACTES	253	6.33	4.26	8.39	2	3	5	6.5	10	25.5	30
		DÉPENSES	4551.06	113.78	61.13	166.42	28.54	39.35	71.35	105.74	146.88	534.26	871.8
5-19	61	ACTES	581	9.52	7.2	11.85	2	3	6	13	22	26	42
		DÉPENSES	15017.68	246.19	161.9	330.49	28.54	42.81	85.62	349.84	660.48	896.95	1510.6
20-29	200	ACTES	1917	9.59	7.83	11.34	2	2.5	4	10	26.5	39.5	59.5
		DÉPENSES	51794.01	258.97	183.86	334.08	28.54	35.15	57.08	168.18	680.16	1458.56	2773.82
30-39	337	ACTES	3358	9.96	8.5	11.43	2	2	4	10	27	42	56
		DÉPENSES	90925.34	269.81	205.12	334.5	22.94	34.41	57.08	198.76	660.48	1400.66	2917.12
40-49	409	ACTES	5468	13.37	11.62	15.11	2	3	7	17	32	45	93
		DÉPENSES	144442.76	353.16	286.16	420.16	22.94	42.81	125.58	304.98	935.68	1612.47	3220.08
50-59	466	ACTES	7014	15.05	13.35	16.75	2	3	8	19	41	52	85
		DÉPENSES	193921.29	416.14	348.6	483.69	28.54	47.82	142.7	406.7	1128.73	1713.17	3628.22
60-69	490	ACTES	8269	16.88	14.98	18.77	2	4	8	19	41	65	109
		DÉPENSES	258649.64	527.86	448.89	606.82	35.88	71.35	208.92	495.54	1541.94	2256.64	4783.43
70-74	315	ACTES	5247	16.66	14.57	18.75	3	5	10	21	41	56	96
		DÉPENSES	178098.4	565.39	469.24	661.55	41.31	111.13	260.76	552.62	1336.3	2641.92	3844.02
75-79	367	ACTES	6458	17.6	15.69	19.51	3	5	11	22	39	52	101
		DÉPENSES	202313.01	551.26	464.32	638.2	53.82	114.16	275.2	605.44	1266.02	1918.31	5428.33
80-84	370	ACTES	6041	16.33	14.6	18.05	3	6	10	20	38.5	50	86
		DÉPENSES	174892.31	472.68	409.43	535.94	57.6	125.58	242.39	525.94	1216.24	1719.32	3021.2
85 ans et plus	391	ACTES	6706	17.15	15.64	18.66	3	6	12	24	38	51	73
		DÉPENSES	205292.21	525.04	454.5	595.59	55.89	125.58	255.04	583.78	1452.5	2065.74	3689.44

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 57 Consommation par patient selon la classe d'âge et sexe: Année =2005, le type de rééducation=PT - Hommes

Classes d'âge	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	831	ACTES	10154	12.22	10.97	13.46	3	5	7	13	22	37	92
		DÉPENSES	121664.46	146.41	128.37	164.44	34.32	52.8	80.08	140.8	243.76	448.26	1365.82
5-19	1249	ACTES	24636	19.72	18.21	21.24	4	7	9	19	44	68	151
		DÉPENSES	319429.65	255.75	230.89	280.6	45.76	80.08	114.4	234.08	526.24	788.26	2867.59
20-29	1124	ACTES	18617	16.56	15.21	17.91	4	7	9	18	33	51	116
		DÉPENSES	221179.9	196.78	179.17	214.39	45.76	80.08	102.96	205.92	408.21	627.44	1520.86
30-39	1373	ACTES	25496	18.57	16.91	20.23	4	7	9	18	35	59	193
		DÉPENSES	299094.41	217.84	198.23	237.45	45.76	80.08	102.96	205.92	422.4	732.2	2377.65
40-49	1625	ACTES	30915	19.02	17.59	20.46	4	8	9	18	37	60	151
		DÉPENSES	360296.67	221.72	205.15	238.3	45.76	91.52	102.96	205.92	450.56	754.5	1891.34
50-59	1692	ACTES	45367	26.81	24.81	28.82	5	9	13	27	60	100	235
		DÉPENSES	523634.74	309.48	286.94	332.02	52.8	102.96	148.72	306.24	716.7	1125.67	2622.44
60-69	1437	ACTES	45153	31.42	29.09	33.75	5	9	17	34	76	127	241
		DÉPENSES	544799.41	379.12	349.89	408.36	57.2	102.96	197.12	394.24	869.52	1595.44	2869.84
70-74	826	ACTES	31108	37.66	33.95	41.37	4	9	17.5	39	112	169	249
		DÉPENSES	368704.63	446.37	400.85	491.9	52.8	102.96	194.44	472.56	1206.48	1945.19	3259.36
75-79	811	ACTES	31771	39.18	35.57	42.78	5	9	18	49	114	156	243
		DÉPENSES	381346.38	470.22	425.1	515.34	52.8	102.96	205.92	588.06	1289.24	1861.55	3285.48
80-84	615	ACTES	29267	47.59	42.86	52.32	5	9	21	61	135	191	250
		DÉPENSES	333166.41	541.73	486.37	597.1	52.8	102.96	251.89	703.8	1525.4	2061.11	3400.76
85 ans et plus	404	ACTES	19281	47.73	41.83	53.62	4	9	18.5	64	143	203	240
		DÉPENSES	184410.96	456.46	397.1	515.83	42.24	95.04	212.32	591.64	1081.41	1595.15	3201.88

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 58 Consommation par patient selon la Classe d'âge et sexe: Année =2005, le type de rééducation=PT -Femmes

Classes d'âge	N Obs.	Variable	TOTAL	Moyenne	Borne inf. 95%	Borne sup. 95%	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	727	ACTES	9107	12.53	10.85	14.2	3	5	6	11	21	42	140
		DÉPENSES	112878.53	155.27	129.83	180.71	31.68	52.8	68.64	116.16	228.24	450.12	2018.7
5-19	1074	ACTES	20455	19.05	17.22	20.87	4	7	9	18	38	60	183
		DÉPENSES	261905.55	243.86	214.11	273.61	42.24	73.92	102.96	205.92	470.06	804.44	2935.84
20-29	2072	ACTES	26220	12.65	11.79	13.51	3	4	9	13	20	36	107
		DÉPENSES	302203.34	145.85	135.21	156.49	31.68	45.76	102.96	148.72	244.7	380.16	1351.72
30-39	2711	ACTES	36862	13.6	12.86	14.34	3	5	9	16	25	39	102
		DÉPENSES	418835.59	154.49	145.76	163.23	31.68	57.2	102.96	180.18	274.56	434.72	1125.95
40-49	2556	ACTES	50867	19.9	18.65	21.16	4	8	9	18	40	62	181
		DÉPENSES	598919.88	234.32	219.07	249.57	45.76	90.2	102.96	205.92	480.48	777.92	2102.9
50-59	2658	ACTES	64081	24.11	22.69	25.53	5	9	12	25	51	79	225
		DÉPENSES	755646.79	284.29	267.69	300.89	56.65	102.96	137.28	278.46	618.5	954.36	2608.21
60-69	2358	ACTES	72480	30.74	28.99	32.49	5	9	17	35	71	120	235
		DÉPENSES	870938.31	369.35	348.06	390.65	58.08	102.96	194.48	405.42	897.6	1350.12	3043.18
70-74	1315	ACTES	48697	37.03	34.34	39.73	6	9	18	44	90	140	246
		DÉPENSES	580772.41	441.65	408.99	474.31	70.4	102.96	208.56	531.72	1055.96	1633.36	3213.43
75-79	1475	ACTES	62594	42.44	39.63	45.24	6	9	18	52	115	170	248
		DÉPENSES	723915.46	490.79	458.88	522.7	68.64	118.8	239.36	643.68	1185.72	1788.8	3271.07
80-84	1350	ACTES	69702	51.63	48.36	54.9	6	9	25	69	144.5	204	254
		DÉPENSES	722965.31	535.53	500.74	570.32	72.6	126.72	268.62	716.32	1291.6	1887.71	3328.71
85 ans et plus	1268	ACTES	75134	59.25	55.56	62.94	6	11	30	84	154	222	251
		DÉPENSES	688938.54	543.33	509.25	577.41	63.36	126.72	315.19	754.26	1237	1738.47	3354.56

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 13 CONSTRUCTION ET ANALYSE DES CIRCUITS DE SOINS

Un **épisode de soins** est un ensemble de traitements de rééducation qui se succèdent dans un intervalle de temps donné. Nous avons fixé cet intervalle de temps à 30 jours maximum. Cet intervalle permet d'éviter de scinder le traitement alors que les interruptions sont causées par les vacances du patient ou du thérapeute et d'intégrer dans le même épisode les rechutes rapides ou les complications. Autrement dit, si 2 actes ou séances de rééducation se produise successivement avec un intervalle de temps de 30 jours maximum, ces 2 interventions sont considérées comme appartenant au même épisode de soins.

Une **séquence de soins** est définie au sein d'un même épisode de soins. C'est une succession de traitements de même nature et de même mode d'intervention ambulatoire/hospitalisé. 2 types de séquences ont été définis :

- l'une définit des séquences en fonction du seul « type de rééducation». Elle regroupe au sein d'une même séquence les soins successifs qui appartiennent à la même partie de nomenclature (PRM, PT, convention de rééducation avec une composante thérapie physique) et qui ont été délivrés sur le même mode soit lors d'une hospitalisation, soit en one day ou ambulatoire.
- l'autre définit des séquences en fonction du « Type de pathologies ou Type d'interventions ». Elle regroupe tous les actes de rééducation successifs qui sont de même nature (même pathologie dans le cas de PT, même type d'intervention dans le cas de PRM ou même convention de rééducation) et qui ont été délivrés sur le même mode soit lors d'une hospitalisation, soit en one day ou ambulatoire.

Un **circuit de soin** est le parcours de rééducation pour un même épisode de soins. Il s'agit donc de l'ordre de succession des séquences de soins définies comme ci-dessus.

Si différents types de rééducation se succèdent avec un intervalle de temps de 30 jours maximum, nous avons considéré qu'ils font partie du même épisode de soins.

En fait, dans 95% des cas, deux interventions thérapeutiques se suivent avec un délai de moins de 14 jours. Mais il arrive que les enregistrements de la facturation des soins ne soient pas précis: plusieurs actes de même nature sont enregistrés ensemble, à une même date de prestation alors que, manifestement, ils se sont succédés. Dès lors le rythme de succession ne nous est pas connu. Pour compenser la perte d'information, nous avons pour ces seuls enregistrements, augmenter le délai maximum admis pour considérer que les soins faisaient partie du même épisode. Ce délai est porté à 6 semaines, soit 42 jours. Ainsi, si plusieurs actes sont enregistrés sous la même date de prestation, le délai admis est prolongé du laps de temps maximum observé pour 95 % des enregistrements, à savoir 14 jours.

Les épisodes ou circuits ainsi construits peuvent chevaucher 2 ou 3 années calendriers.

Notre base d'observations compte dès lors 113305 épisodes de soins que nous allons décrire dans les pages qui suivent. L'ensemble de ces épisodes ne pourra toutefois pas être utilisé pour décrire les circuits de soins. Nous le préciserons plus loin en définissant la notion d'épisode censuré.

Table 59 Délai en nombre de jours entre 2 actes de rééducation

Variable: délai entre 2 interventions de rééducation												
	N Obs.	*Moyenne*	*Std Dev*	*1st Pctl*	*5th PtlC*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
1 cas par date de prestation	1885908	7.62	41.1	0	1	1	1	2	4	7	14	133
plusieurs cas enregistrés pour une même date	235050	18.31	64.7	0	1	2	3	6	10	27	39	358

N obs. = lignes de facturation des soins

REEDUCATION LORS D'UNE HOSPITALISATION OU EN AMBULATOIRE PAR CLASSE D'ÂGE

A mesure que l'âge augmente, la part des épisodes qui comportent des séquences de soins lors d'une hospitalisation augmente. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, plus de la moitié des épisodes de soins comporte une séquence de rééducation lors d'une hospitalisation.

A mesure que l'âge augmente, la part des épisodes qui ne comportent pas de séquence ambulatoire augmente également. Pour les plus de 80 ans, 30% et plus des épisodes de soins ne comportent aucune séquence de rééducation en ambulatoire.

Table 60 Rééducation en hospitalisation ou ambulatoire par classe d'âge: part des épisodes de rééducation qui comporte une séquence ambulatoire et part des épisodes qui comporte une séquence lors d'une hospitalisation

	moins de 5 ans	*4-19*	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*85 ans et plus*
ambulatoire	88.93%	95.29%	84.51%	86.84%	92.34%	89.42%	84.61%	79.45%	74.68%	69.26%	61.54%
hospitalisation	19.12%	7.60%	21.73%	19.10%	12.40%	17.54%	27.16%	36.19%	42.72%	49.53%	56.00%
nombre TOTAL d'épisodes	5157	7606	11565	15291	15528	15808	13905	8063	8034	6748	5600

NATURE DE LA REEDUCATION PAR CLASSE D'ÂGE

A mesure que l'âge augmente, la part des épisodes qui comprennent un traitement de PRM ou une convention de rééducation avec composante thérapie physique augmente également tandis que diminue la fréquence des épisodes comportant traitements de PT. Pour les plus de 70 ans, 20% et plus des épisodes de soins comportent un traitement de PRM. En particulier, la proportion de pluridisciplinaire PRM augmente avec l'âge. La fréquence des pathologies sévères traitées par PT (Pathologies lourdes (liste E), pathologies des listes FB et FA) augmente également avec l'âge. L'addition des ces fréquences ne donnent pas 100% car un même épisode de soins peut comporter des interventions de rééducation de nature différente.

Table 61 Nature de la rééducation observée dans les épisodes en fonction des classes d'âge

	moins de 5 ans	*4-19'*	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*85 ans et plus*
PRM	4,19%	6,30%	9,72%	11,45%	15,21%	16,65%	19,01%	22,05%	22,98%	25,16%	27,02%
PRM: interventions payées à l'acte ou selon plafond journalier	0,29%	1,35%	2,50%	3,57%	4,91%	4,29%	3,21%	2,36%	2,09%	1,47%	0,88%
PRM: K15 ou K20	3,82%	4,59%	6,62%	7,22%	9,02%	10,06%	12,45%	15,49%	16,54%	19,09%	22,79%
PRM: monodisciplinaire (K30)	0,02%	0,03%	0,03%	0,07%	0,04%	0,22%	0,14%	0,12%	0,06%	0,00%	0,02%
PRM: Pluridisciplinaire 60 minutes	0,17%	0,22%	0,54%	0,66%	1,09%	1,61%	2,03%	2,86%	3,06%	2,74%	2,21%
PRM:Pluridisciplinaire de 120 minutes	0,14%	0,67%	0,71%	0,95%	1,65%	2,39%	3,78%	5,15%	5,08%	5,38%	4,50%
PRM: Rééd. post pluridisciplinaire	0,00%	0,04%	0,10%	0,14%	0,14%	0,19%	0,17%	0,19%	0,07%	0,07%	0,07%
PRM: Pluridisciplinaire de 120 minutes pour le dos	0,00%	0,11%	0,24%	0,31%	0,48%	0,28%	0,14%	0,02%	0,02%	0,00%	0,02%
PT	97,79%	95,75%	93,71%	92,28%	89,63%	88,59%	89,07%	89,07%	89,51%	89,05%	86,77%
PT: Périnatal	0,04%	0,67%	22,40%	17,88%	0,82%	0,03%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%
PT: pathologies courantes	92,61%	77,87%	66,53%	69,64%	78,19%	75,05%	74,10%	72,88%	73,19%	73,19%	70,68%
PT: liste FA	2,31%	5,78%	6,14%	6,78%	9,67%	12,59%	15,18%	15,04%	13,32%	10,58%	7,00%
PT: liste FB	2,21%	7,84%	0,34%	0,44%	1,17%	0,66%	0,58%	2,82%	5,46%	10,20%	16,09%
PT: Pathologies lourdes (liste E)	3,51%	7,48%	2,33%	1,84%	3,74%	5,65%	7,39%	9,57%	10,26%	9,35%	6,98%
CONVENTION DE RÉÉDUCATION AVEC COMPOSANTE THÉRAPIE PHYSIQUE	0,33%	0,97%	0,18%	0,38%	0,83%	1,71%	2,65%	2,99%	2,44%	1,69%	0,75%
Nombre TOTAL d'épisodes	5157	7606	11565	15291	15528	15808	13905	8063	8034	6748	5600

NATURE DE LA RÉÉDUCATION SELON LE SEXE

61.73% des épisodes sont attribuables à des femmes. Il y a une différence de rééducation entre homme et femme sauf pour ce qui concerne la PRM: Cette dernière est aussi fréquemment rencontrée dans les épisodes de soins pour les hommes que pour les femmes.

Table 62 Nature de la rééducation selon le sexe

	Homme	*Femme*	*P value (chi2)*
PRM	**16,11**	**15,81**	**0,1744**
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	2,91	2,98	0,5509
PRM: K15 ou K20	11,09	10,68	0,033
PRM: monodisciplinaire (K30)	0,04	0,11	0,0004
PRM: Pluridisciplinaire 60 minutes	1,46	1,5	0,674
PRM:pluridisciplinaire 120 minutes	2,49	2,58	0,3861
PRM: Rééd. post pluridisciplinaire	0,12	0,13	0,7339
PRM: back pluridisciplinaire 120 minutes	0,19	0,21	0,4735
PT	**89,92**	**91,26**	**<.0001**
PT: pathologies courantes	77,16	72,26	<.0001
PT: liste FA	10,78	9,47	<.0001
PT: liste FB	2,38	3,44	<.0001
PT: Pathologies lourdes (liste E)	5,68	5,66	0,86
CONVENTION DE RÉÉDUCATION AVEC COMPOSANTE THÉRAPIE PHYSIQUE	**2,27**	**0,78**	**<.0001**
Nombre TOTAL d'épisodes	43362	69943	

Table 63 Hospitalisation versus ambulatoire: fréquence selon le sexe

	Homme	*Femme*	*P value(chi2)*
hospitalisation	24.11	25.51	<.0001
ambulatoire	84.92	84.11	0.0003
Nombre TOTAL d'épisodes	43362	69943	

NATURE DE LA RÉÉDUCATION SELON LE STATUT SOCIAL

Les différences de rééducation entre BIM et non BIM sont statistiquement significatives (à l'exception de certaines interventions dont la fréquence est marginale: PRM monodisciplinaire et PRM post rééducation pluridisciplinaire). Les patients BIM ont davantage de rééducation au cours d'une hospitalisation: 40% des épisodes de soins comportent de rééducation pour des patients hospitalisés BIM contre 21 % pour les patients non BIM.

Table 64 Nature de la rééducation selon le statut social

	Non BIM	*BIM*	*P value(chi2)*
PRM	14,06	23,59	<.0001
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	3,09	2,37	<.0001
PRM: K15 ou K20	9,21	17,51	<.0001
PRM: monodisciplinaire (K30)	0,08	0,07	0,564
PRM: Pluridisciplinaire 60 minutes	1,25	2,46	<.0001
PRM:Pluridisciplinaire de 120 minutes	2,05	4,58	<.0001
PRM: Rééd. post pluridisciplinaire	0,12	0,13	0,933
PRM: back Pluridisciplinaire de 120 minutes	0,23	0,06	<.0001
PT	91,55	87,46	<.0001
PT: Périnatal	5,85	0,85	<.0001
PT: pathologies courantes	75,55	68,35	<.0001
PT: liste FA	9,76	10,84	<.0001
PT: liste FB	2,2	6,45	<.0001
PT: Pathologies lourdes (liste E)	4,06	12,27	<.0001
CONVENTION DE RÉÉDUCATION AVEC COMPOSANTE THÉRAPIE PHYSIQUE	1,18	2,04	<.0001
Nombre TOTAL d'épisodes	91123	22182	

Table 65 Hospitalisation /ambulatoire: fréquence selon le statut social

	Non BIM	*BIM*	*P value(chi2)*
hospitalisation	21,26	40,25	<.0001
ambulatoire	86,83	74,52	<.0001
Nombre TOTAL d'épisodes	91123	22182	

LE TYPE DE RÉÉDUCATION SELON L'ARRONDISSEMENT

Rappelons que les épisodes sont répartis entre les arrondissements non pas en fonction du lieu de prestation mais en fonction du domicile du patient. L'arrondissement des ces 2 lieux peut diverger, en particulier dans le cadre d'une hospitalisation.

Dans certains arrondissements, une prédilection pour l'un ou l'autre type de rééducation semble exister car les proportions d'épisodes de soins présentant des séquences avec PRM ou PT y sont largement supérieures à l'observation pour l'ensemble du pays. Les fréquences moyennes pour le pays sont

- 90.81% des épisodes comportent de la PT et
- 15.75% des épisodes comportent de la PRM.
- Il y a donc un cumul des 2 types de rééducation pour quelques 6.5% des épisodes de soins.

L'importance des traitements de PRM est très variable selon les arrondissements. En moyenne la PRM en **ambulatoire** est présente dans 7.39% des épisodes de soins tandis que la PRM au bénéfice de patients **hospitalisés** est présente dans 8.93% des épisodes. Dans 4 arrondissements, la prévalence de la PRM en ambulatoire dépasse 12% des épisodes de soins.

Dans le tableau ci-après, pour en faciliter la lecture, sont mises en rouges les proportions largement supérieures à la proportion observée pour le pays et en vert celles largement inférieures à la proportion observée pour le pays.

On peut noter que souvent, lorsque la fréquence de PT est basse (vert), la fréquence de PRM dans l'arrondissement est haute (rouge) et inversement. Dans une certaine mesure, il y a un effet de substitution. Mais ce phénomène n'est pas systématique. Par ailleurs, ce n'est pas uniquement dans les arrondissements où la PRM est la plus fréquente que l'on observe une plus grande proportion des épisodes de soins comportant simultanément les 2 types de rééducation[f].

Table 66 Le type de rééducation observée au sein de l'épisode de soins: fréquence (en % du nombre TOTAL des épisodes) pour chaque arrondissement

	PT quel que soit le mode	PRM quel que soit le mode	convention de rééducation avec composante thérapie physique	PRM mode ambulatoire	PRM mode hospitalisation
11 ARR. ANTWERPEN	89.40%	19.18%	1.15%	7.19%	12.56%
12 ARR. MECHELEN	93.10%	11.19%	1.44%	6.03%	5.41%
13 ARR. TURNHOUT	92.04%	13.87%	1.64%	8.24%	6.08%
21 ARR. DE BRUXELLES	90.04%	14.21%	1.70%	8.81%	5.90%
23 ARR. HALLE-VILVOORDE	93.35%	11.85%	1.46%	5.41%	6.80%
24 ARR. LEUVEN	90.58%	19.00%	1.54%	12.25%	7.12%
25 ARR. DE NIVELLES	93.01%	10.69%	1.22%	5.37%	5.80%
31 ARR. BRUGGE	85.66%	23.84%	1.87%	12.70%	12.61%
32 ARR. DIKSMUIDE	92.21%	19.11%	2.60%	6.12%	14.10%
33 ARR. IEPER	92.95%	17.80%	1.20%	7.39%	11.01%
34 ARR. KORTRIJK	82.71%	29.25%	1.09%	11.61%	18.84%
35 ARR. OOSTENDE	90.28%	17.09%	1.91%	9.40%	9.40%
36 ARR. ROESELARE	85.42%	24.40%	1.48%	11.76%	13.84%
37 ARR. TIELT	92.77%	18.20%	2.33%	5.95%	13.30%
38 ARR. VEURNE	92.33%	15.20%	1.74%	4.92%	10.42%
41 ARR. AALST	85.26%	22.78%	1.92%	5.63%	17.85%
42 ARR. DENDERMONDE	91.88%	16.04%	0.87%	4.85%	12.42%
43 ARR. EEKLO	86.17%	26.17%	1.60%	11.06%	15.96%
44 ARR. GENT	89.73%	17.34%	1.92%	7.01%	10.66%
45 ARR. OUDENAARDE	85.38%	26.14%	1.06%	8.25%	18.95%
46 ARR. SINT-NIKLAAS	93.24%	15.27%	1.11%	4.71%	10.96%
51 ARR. D'ATH	95.66%	7.79%	0.59%	4.34%	3.55%
52 ARR. DE CHARLEROI	91.33%	14.68%	1.14%	7.20%	8.30%
53 ARR. DE MONS	98.47%	4.11%	0.81%	1.56%	2.65%
54 ARR. MOUSCRON	97.94%	6.03%	0.88%	1.76%	4.56%
55 ARR. DE SOIGNIES	93.29%	11.72%	0.94%	7.43%	4.83%
56 ARR. DE THUIN	96.91%	7.18%	1.40%	2.63%	4.78%

f Voir dans les tableaux lorsque la proportion PT + la proportion PRM sont largement au dessus de 100%.

	PT quel que soit le mode	PRM quel que soit le mode	convention de rééducation avec composante thérapie physique	PRM mode ambulatoire	PRM mode hospitalisation
57 ARR. DE TOURNAI	90.90%	13.11%	0.62%	9.32%	4.12%
61 ARR. DE HUY	85.10%	28.51%	1.04%	13.08%	16.12%
62 ARR. DE LIEGE	83.19%	25.04%	1.59%	13.82%	12.10%
63 ARR. DE VERVIERS	88.49%	18.53%	1.05%	9.26%	10.19%
64 ARR. DE WAREMME	91.85%	16.30%	0.49%	7.54%	9.25%
71 ARR. HASSELT	91.01%	13.56%	1.60%	7.04%	6.95%
72 ARR. MAASEIK	97.10%	5.80%	1.18%	2.98%	3.15%
73 ARR. TONGEREN	91.80%	13.94%	1.47%	4.57%	9.67%
81 ARR. D ARLON	97.52%	4.33%	1.24%	0.62%	3.72%
82 ARR. DE BASTOGNE	96.17%	6.28%	1.09%	2.46%	4.10%
83 ARR. DE MARCHE-EN-FAMENNE	95.72%	6.61%	1.56%	2.14%	4.47%
84 ARR. DE NEUFCHATEAU	95.64%	10.99%	1.05%	3.49%	7.68%
85 ARR. DE VIRTON	99.39%	3.87%	0.81%	0.00%	3.87%
91 ARR. DE DINANT	97.04%	6.18%	0.59%	1.61%	4.74%
92 ARR. DE NAMUR	97.79%	5.23%	0.32%	1.96%	3.53%
93 ARR. DE PHILIPPEVILLE	95.66%	8.83%	1.20%	1.65%	7.63%
Nation: fréquence moyenne	**90.42%**	**15.53%**	**1.19%**	**7.18%**	**8.83%**

EPISODES CENSURÉS

Certains des épisodes de soins ont déjà commencé le 01/01/2003. Or notre base de données n'enregistre que les soins réalisés entre le 01/01/2003 et le 31/12/2005. Etant donné le mode de construction de nos épisodes de soins, nous devons considérer que tout épisode qui a débuté avant le 31/01/2003 est censuré à gauche (il est probable que cet épisode a commencé en 2002 et nous ne savons pas quand). Il est dès lors difficile de déterminer par quoi le traitement a commencé. Réciproquement les épisodes qui comportent encore des interventions en décembre 2004 ne sont probablement pas terminés le 31/12/2004 (ils sont donc censurés à droite).

Aussi, afin de définir des circuits de soins, nous concentrerons l'analyse sur les épisodes de soins dont nous pouvons considérer que le premier traitement observé est bien celui qui débute l'épisode de soins.

Etant donné les règles qui ont présidé à la création des épisodes de soins, nous considérons que nous connaissons bien le début de l'épisode lorsque le premier soin à une date de prestation postérieur au 31/01/2003. Nous considérons que nous connaissons bien la fin de l'épisode lorsque le dernier soin a une date de prestation antérieure au 30/11/2005. Ce sont, dès lors, des épisodes dont le début et la fin sont connus ; on les appelle non censuré.

Avant d'abandonner les épisodes censurés, il convient cependant de les caractériser. Ils sont au nombre de 18627 soit 16.44% des épisodes de soins identifiés dans l'échantillon.

Les épisodes censurés à la fois au début et à la fin de l'épisode sont probablement des épisodes de soins pour patients chroniques. Ils représentent près de 5% des épisodes laissés de côté pour l'analyse ultérieure des circuits de soins.

Table 67 Episodes censurés: Type de censure

Censure	Fréquence	Pourcentage
Censuré à gauche (le début n'est pas formellement connu))	8111	43.54
Censuré à droite (la fin n'est pas formellement connue)	9621	51.65
Censuré à droite et à gauche (épisode durant 3 ans et davantage-	895	4.8

Les épisodes censurés tant à gauche que à droite sont des épisodes de longue durée par définition. Ils comportent le plus souvent de la PT pour Pathologies lourdes (liste E), qui sont des pathologies chroniques par essence ou de la PT de liste FB. Ce sont presque tous des épisodes avec une séquence de soins ambulatoire, une séquence de soins PT. Ce sont moins souvent des épisodes comportant de la PT pour Pathologie courante.

Table 68 Episodes censurés: fréquence des différents types de rééducation dans les épisodes censurés, selon le type de censure

	% Censure à gauche	% Censure à gauche et à droite	% Censure à droite
PRM	16.45	24.02	18.56
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	3.07	2.91	1.65
PRM: K15 ou K20	11.77	18.99	12.4
PRM: monodisciplinaire (K30)	0.02	0	0.26
PRM: Pluridisciplinaire 60 minutes	1.78	2.57	1.9
PRM:pluridisciplinaire 120 minutes	2.4	6.7	5.63
PRM: Rééducation post pluridisciplinaire	0.04	0.11	0.59
PRM: Pluridisciplinaire 120 minutes pour le dos	0	0	0.7
PT	91.62	99.33	92.4
PT: Périnatal	2.85	0.11	2.7
PT: Pathologie courante	65.05	44.47	67.89
PT: liste FA	11.95	10.61	14.41
PT: liste FB	6.26	14.41	7.54
PT: Pathologies lourdes (liste E)	17.11	70.84	14.48
CONVENTION DE RÉÉDUCATION AVEC COMPOSANTE THÉRAPIE PHYSIQUE	1.74	5.81	2.15
Épisodes avec rééducation lors de l'hospitalisation	22.24	33.07	24.9
Episodes avec rééducation ambulatoire	90.54	99.78	91.02

EPISODES NON CENSURÉS

Notre base d'observations compte dès lors 94678 épisodes de soins non censurés dont nous pourrons donner l'ordre des séquences de soins. Ces épisodes concernent 60473 patients. Une bonne part des patients chroniques est par contre éliminée de notre base d'observation. Ainsi nous observons que la base de données des épisodes non censurés comporte moins d'épisodes de soins avec Pathologies lourdes (liste E) ou pathologie B. Elle comporte aussi moins d'épisodes comportant des conventions de rééducation avec une composante thérapie physique. Les épisodes avec soins PRM, pluridisciplinaire ou non, sont également légèrement moins présents.

Table 69 Nature de la rééducation présente au sein des épisodes de soins: comparaison du TOTAL des épisodes avec les épisodes non censurés

	TOTAL des épisodes		épisodes non censurés	
Nature de la rééducation	Nombre d'épisodes	Proportion (%) des épisodes	Nombre d'épisodes	Proportion (%) des épisodes
PRM	18042	15.92	14707	15.53
PRM: Pluridisciplinaire 120 minutes pour le dos	228	0.2	161	0.17
PRM: K15 ou K20	122273	10.83	9957	10.52
PRM: monodisciplinaire (K30)	93	0.08	66	0.07
PRM: Pluridisciplinaire 60 minutes	1674	1.48	1330	1.40
PRM:pluridisciplinaire 120 minutes	2872	2.53	2077	2.19
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	3342	2.95	2912	3.08
PRM: Rééd. post pluridisciplinaire	141	0.12	80	0.08
PT	102821	90.75	85611	90.42
PT: Pathologies lourdes (liste E)	6414	5.66	3001	3.17
PT: liste FA	11290	9.96	8844	9.34
PT: liste FB	3434	3.03	2074	2.19
PT: Périnatal	5516	4.87	5024	5.31
PT: Pathologie courante	84288	74.39	72032	76.08
CONVENTION DE RÉÉDUCATION AVEC COMPOSANTE THÉRAPIE PHYSIQUE	1531	1.35	1131	1.19
Patients cardiaques	1077	70,35	886	78,34
Maladies neuromusculaires	26	1,70	10	0,88
Spina bifida	3	0,20	1	0,09
rééducation motrice	115	7,51	65	5,75
Locomoteur-neuro (centre 950)	223	14,57	109	9,64
Troubles respiratoires chroniques	20	1,31	12	1,06
Fatigue chronique	35	2,29	31	2,74
troubles respiratoires - enfants	7	0,46	7	0,62
Paralysie cérébrale	16	1,05	7	0,62
Infirmité motrice cérébrale	17	1,11	6	0,53
algologie	4	0,26	1	0,09

Distribution non mutuellement exclusive: somme est > 100% car un même épisode de soins peut comporter différents traitements

Table 70 Rééducation lors d'une hospitalisation versus en ambulatoire: comparaison du TOTAL des épisodes avec les épisodes non censurés

	TOTAL des épisodes		épisodes non censurés	
	Nombre d'épisodes	Proportion (%) des épisodes	Nombre d'épisodes	Proportion (%) des épisodes
hospitalisation	28301	24.98	23805	25.14
ambulatoire	95651	84.42	78657	83.08

65% des patients n'ont qu'un seul épisode de soins au cours de la période 2003-2005 (Table 71). 5% des patients ont plus de 3 épisodes de soins. Seuls 82 individus en ont au-delà de 7 épisodes (à l'échelle du pays, nous aurions 3300 individus). Les patients avec statut social BIM ont plus fréquemment que les autres plusieurs épisodes de soins. Il en est de même pour les personnes plus âgées.

Table 71 Nombre d'épisodes par patient selon l'âge du patient au début de l'épisode

Nombre TOTAL d'épisodes par patient	*Classes d'âge*											*TOTAL*
	< 5	*5-19*	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*>=85*	
1	69.5%	73.4%	64.9%	65.4%	65.9%	64.8%	63.3%	61.1%	60.9%	61.8%	63.8%	65.1%
2	19.9%	18.3%	22.9%	21.9%	21.5%	21.8%	21.8%	23.1%	23.2%	24.0%	23.0%	21.9%
3	6.9%	5.2%	7.6%	8.0%	7.4%	7.7%	8.6%	9.7%	9.5%	8.8%	8.1%	7.9%
4	2.4%	2.0%	2.9%	2.8%	2.8%	3.3%	3.7%	3.6%	3.8%	3.6%	3.1%	3.1%
5	0.9%	0.5%	0.9%	1.3%	1.5%	1.4%	1.6%	1.7%	1.5%	1.0%	1.1%	1.3%
6	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%	0.5%
7	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%

Table 72 Nombre d'épisodes par patient selon le statut social (BIM/non BIM) au début de l'épisode

Nombre TOTAL d'épisodes par patient	*NON BIM*	*BIM*	*TOTAL*
1	66.0%	60.4%	65.1%
2	21.7%	23.1%	21.9%
3	7.6%	9.2%	7.9%
4	2.8%	4.4%	3.1%
5	1.1%	1.8%	1.3%
6	0.4%	0.7%	0.5%
7	0.2%	0.2%	0.2%

Table 73 épisodes non censurés: Distribution des épisodes de soins en fonction du nombre de séquences et de l'âge (Classes)

Nombre de séquences de soins par patient	*moins de 5 ans d*	*4-19*	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*85 ans et plus*
1	93,27%	93,16%	89,67%	89,31%	90,02%	88,26%	84,10%	79,80%	78,60%	76,05%	76,21%
2	17,01%	6,01%	9,03%	9,11%	8,18%	9,12%	11,29%	13,50%	14,28%	16,03%	17,01%
3	4,95%	0,69%	1,13%	1,35%	1,40%	2,01%	3,43%	4,79%	5,23%	5,91%	4,95%
4	1,50%	0,09%	0,13%	0,19%	0,26%	0,47%	0,86%	1,39%	1,34%	1,53%	1,50%
5	0,28%	0,03%	0,01%	0,02%	0,11%	0,08%	0,28%	0,34%	0,44%	0,42%	0,28%
6	0,05%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,04%	0,03%	0,09%	0,09%	0,06%	0,05%
7	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%
8	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%
9	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%
10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%
TOTAL des épisodes	4279	6386	10135	13355	13270	13283	11415	6457	6402	5295	4279

CIRCUIT SUIVANT LE TYPE DE RÉÉDUCATION ET LE MODE DE DISPENSATION (HOSPITALISATION VERSUS AMBULATOIRE)

Sans aller dans le détail de la nature du traitement voici comment se présentent les circuits de soins. Il est très peu fréquent que 3 séquences de soins de rééducation différentes se succèdent, aussi nous limitons la présentation à la combinatoire des 3 premières séquences de soins.

Table 74 Distribution des circuits de soins en fonction du type de rééducation lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation

Première séquence	*deuxième séquence*	*troisième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
			N	%	***N***	%	***N***	%
hospitalisation PRM	TOTAL		3419	29.5%	2868	29.6%	6287	29.6%
	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	1901	16.4%	1684	17.4%	3585	16.9%
	hospitalisation PT	pas de troisième séquence	352	3.0%	359	3.7%	711	3.3%
		hospitalisation convention de rééducation avec thérapie physique	17	0.1%	14	0.1%	31	0.1%
		ambulatoire PRM	21	0.2%	17	0.2%	38	0.2%
		ambulatoire PT	211	1.8%	177	1.8%	388	1.8%
		ambulatoire convention de rééducation avec thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
	hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	18	0.2%	11	0.1%	29	0.1%
		hospitalisation PT	9	0.1%	3	0.0%	12	0.1%
		ambulatoire PRM	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PT	8	0.1%	2	0.0%	10	0.0%
		ambulatoire convention de rééducation avec thérapie physique	5	0.0%	1	0.0%	6	0.0%
	ambulatoire PRM	pas de troisième séquence	91	0.8%	45	0.5%	136	0.6%
		hospitalisation PT	1	0.0%	3	0.0%	4	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PT	12	0.1%	8	0.1%	20	0.1%
		ambulatoire convention de rééducation avec	3	0.0%	4	0.0%	7	0.0%

Première séquence	deuxième séquence	troisième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
			N	%	N	%	N	%
		composante thérapie physique						
	ambulatoire PT	pas de troisième séquence	712	6.2%	510	5.3%	1222	5.7%
		hospitalisation PT	37	0.3%	13	0.1%	50	0.2%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	2	0.0%	2	0.0%	4	0.0%
		ambulatoire PRM	12	0.1%	12	0.1%	24	0.1%
	ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	3	0.0%	3	0.0%	6	0.0%
		ambulatoire PRM	1	0.0%	.		1	0.0%
hospitalisation PT	TOTAL		7885	68.1%	6585	68.0%	14470	68.1%
	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	5664	48.9%	4966	51.3%	10630	50.0%
	hospitalisation PRM	pas de troisième séquence	390	3.4%	312	3.2%	702	3.3%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	9	0.1%	4	0.0%	13	0.1%
		ambulatoire PRM	31	0.3%	18	0.2%	49	0.2%
		ambulatoire PT	285	2.5%	170	1.8%	455	2.1%
	hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	27	0.2%	30	0.3%	57	0.3%
		hospitalisation PRM	7	0.1%	7	0.1%	14	0.1%
		ambulatoire PT	31	0.3%	25	0.3%	56	0.3%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	2	0.0%	3	0.0%
	ambulatoire PRM	pas de troisième séquence	29	0.3%	26	0.3%	55	0.3%
		ambulatoire PT	3	0.0%	5	0.1%	8	0.0%
	ambulatoire PT	pas de troisième séquence	1359	11.7%	995	10.3%	2354	11.1%
		hospitalisation PRM	33	0.3%	13	0.1%	46	0.2%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	5	0.0%	3	0.0%	8	0.0%

Première séquence	deuxième séquence	troisième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
			N	%	N	%	N	%
		ambulatoire PRM	11	0.1%	9	0.1%	20	0.1%
hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	TOTAL		273	2.4%	225	2.3%	498	2.3%
	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	120	1.0%	97	1.0%	217	1.0%
	hospitalisation PRM	pas de troisième séquence	8	0.1%	3	0.0%	11	0.1%
		hospitalisation PT	3	0.0%	2	0.0%	5	0.0%
		ambulatoire PRM	.		1	0.0%	1	0.0%
		ambulatoire PT	2	0.0%	3	0.0%	5	0.0%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
	hospitalisation PT	pas de troisième séquence	14	0.1%	16	0.2%	30	0.1%
		hospitalisation PRM	5	0.0%	3	0.0%	8	0.0%
		ambulatoire PRM	2	0.0%	.		2	0.0%
		ambulatoire PT	15	0.1%	8	0.1%	23	0.1%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%
	ambulatoire PRM	pas de troisième séquence	3	0.0%	1	0.0%	4	0.0%
	ambulatoire PT	pas de troisième séquence	43	0.4%	40	0.4%	83	0.4%
		hospitalisation PRM	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
		hospitalisation PT	1	0.0%	3	0.0%	4	0.0%
		ambulatoire PRM	.		1	0.0%	1	0.0%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	3	0.0%	2	0.0%	5	0.0%
	ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	41	0.4%	41	0.4%	82	0.4%
		hospitalisation PRM	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PRM	8	0.1%	2	0.0%	10	0.0%

Table 75 Distribution des circuits de soins en fonction du type de rééducation: épisode commence en ambulatoire

Première séquence	*deuxième séquence*	*troisième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
			N	**%**	***N***	**%**	***N***	**%**
ambulatoire PRM	**TOTAL**		**3246**	**8.1%**	**2410**	**7.2%**	**5656**	**7.7%**
	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	2700	6.7%	2016	6.1%	4716	6.4%
	hospitalisation PRM	pas de troisième séquence	33	0.1%	18	0.1%	51	0.1%
		hospitalisation PT	4	0.0%	3	0.0%	7	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PT	18	0.0%	11	0.0%	29	0.0%
	hospitalisation PT	pas de troisième séquence	19	0.0%	20	0.1%	39	0.1%
		hospitalisation PRM	2	0.0%	2	0.0%	4	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PT	9	0.0%	4	0.0%	13	0.0%
	hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	2	0.0%	.		2	0.0%
		ambulatoire PT	4	0.0%	.		4	0.0%
	ambulatoire PT	pas de troisième séquence	427	1.1%	317	1.0%	744	1.0%
		hospitalisation PRM	7	0.0%	5	0.0%	12	0.0%
		hospitalisation PT	4	0.0%	4	0.0%	8	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
	ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	11	0.0%	10	0.0%	21	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire PT	2	0.0%	.		2	0.0%
ambulatoire PT	**TOTAL**		**36787**	**91.6%**	**30773**	**92.5%**	**67560**	**92.0%**

Première séquence	deuxième séquence	troisième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
			N	%	N	%	N	%
	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	35024	87.2%	29501	88.7%	64525	87.9%
	hospitalisation PRM	pas de troisième séquence	243	0.6%	178	0.5%	421	0.6%
		hospitalisation PT	60	0.1%	32	0.1%	92	0.1%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	7	0.0%	5	0.0%	12	0.0%
		ambulatoire PRM	11	0.0%	4	0.0%	15	0.0%
	hospitalisation PT	pas de troisième séquence	931	2.3%	681	2.0%	1612	2.2%
		hospitalisation PRM	60	0.1%	31	0.1%	91	0.1%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	13	0.0%	6	0.0%	19	0.0%
		ambulatoire PRM	4	0.0%	1	0.0%	5	0.0%
	hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	35	0.1%	21	0.1%	56	0.1%
		hospitalisation PRM	1	0.0%	.		1	0.0%
		hospitalisation PT	3	0.0%	3	0.0%	6	0.0%
		ambulatoire PRM	1	0.0%	.		1	0.0%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	5	0.0%	4	0.0%	9	0.0%
	ambulatoire PRM	pas de troisième séquence	370	0.9%	291	0.9%	661	0.9%
		hospitalisation PRM	7	0.0%	5	0.0%	12	0.0%
		hospitalisation PT	4	0.0%	4	0.0%	8	0.0%
		ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
	ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	7	0.0%	5	0.0%	12	0.0%
ambulatoire	**TOTAL**		**127**	**0.3%**	**80**	**0.2%**	**207**	**0.3%**

Première séquence	*deuxième séquence*	*troisième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
			N	%	*N*	%	*N*	%
convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de deuxième séquence	pas de troisième séquence	105	0.3%	54	0.2%	159	0.2%
	hospitalisation PT	pas de troisième séquence	2	0.0%	.		2	0.0%
	hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	pas de troisième séquence	2	0.0%	5	0.0%	7	0.0%
	ambulatoire PRM	pas de troisième séquence	8	0.0%	7	0.0%	15	0.0%
		hospitalisation PRM	2	0.0%	.		2	0.0%
	ambulatoire PT	pas de troisième séquence	2	0.0%	12	0.0%	14	0.0%
		hospitalisation PRM	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
		hospitalisation PT	1	0.0%	.		1	0.0%
		hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
		ambulatoire PRM	3	0.0%	.		3	0.0%

CIRCUIT SELON LE TYPE DE TRAITEMENT ET HOSPITALISATION/AMBULATOIRE STATUT

En détaillant le type d'intervention le tableau est plus complexe. Nous le limitons vu la faiblesse des effectifs à une combinaison de 2 niveaux. Mais évoquons néanmoins séparément chacun des 3 premiers niveaux. Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises.

Traitement en première intention

Table 76 Type de Traitement en première intention lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation

Type de traitement		*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
		N	%	*N*	%	*N*	%
PRM	*K15-K20*	2488	21,5%	2309	23,8%	4797	22,6%
	Rééd. post pluridisciplinaire	.		1	0,0%	1	0,0%
	payé à l'acte ou plafond journalier	314	2,7%	7	0,1%	321	1,5%
	Monodisciplinaire (K30)	.		11	0,1%	11	0,1%
	Pluridisciplinaire 120 min.	276	2,4%	390	4,0%	666	3,1%
	Pluridisciplinaire 60 minutes	341	2,9%	148	1,5%	489	2,3%
Convention de rééduca-tion	*Patients cardiaques*	255	2,2%	210	2,2%	465	2,2%
	Troubles respiratoires - enfants	.		4	0,0%	4	0,0%
	Troubles respiratoires chroniques	1	0,0%	.		1	0,0%
	Locomoteur-neuro (centre 950)	6	0,1%	4	0,0%	10	0,0%
	Rééducation motrice	14	0,1%	11	0,1%	25	0,1%
PT	*Pathologies lourdes (liste E)*	43	0,4%	26	0,3%	69	0,3%
	Périnatal	1192	10,3%	1145	11,8%	2337	11,0%
	Pathologie courante	6656	57,4%	5416	55,9%	12072	56,8%
TOTAL		11586	9682 100%	9682	21268 100%	21268	100%

Table 77 Type de Traitement en première intention lorsque la rééducation débute en ambulatoire

Type de traitement		*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
		N	%	*N*	%	*N*	%
PRM	*Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos*	.	.	82	0,2%	82	0,1%
	K15-K20	1677	4,2%	1410	4,2%	3087	4,2%
	payé à l'acte ou plafond journalier	1193	3,0%	696	2,1%	1889	2,6%
	Rééd. post pluridisciplinaire	.		10	0,0%	10	0,0%
	Monodisciplinaire (K30)	.		42	0,1%	42	0,1%
	Pluridisciplinaire 60 minutes	202	0,5%	47	0,1%	249	0,3%
	Pluridisciplinaire 120 minutes	173	0,4%	123	0,4%	296	0,4%
Convention de rééducation	*algologie*	.		1	0,0%	1	0,0%
	Patients cardiaques	70	0,2%	47	0,1%	117	0,2%
	Infirmité motrice cérébrale	.		3	0,0%	3	0,0%
	Paralysie cérébrale	3	0,0%	2	0,0%	5	0,0%
	Troubles respiratoires - enfants	.		3	0,0%	3	0,0%
	Fatigue chronique	16	0,0%	10	0,0%	26	0,0%
	Troubles respiratoires chroniques	8	0,0%	2	0,0%	10	0,0%
	Locomoteur-neuro (centre 950)	14	0,0%	3	0,0%	17	0,0%
	Rééducation motrice	12	0,0%	8	0,0%	20	0,0%
	Spina bifida	.		1	0,0%	1	0,0%
	Maladies neuromusculaires	4	0,0%	1	0,0%	5	0,0%
PT	*liste FA*	2634	6,6%	2243	6,7%	4877	6,6%
	liste FB	699	1,7%	691	2,1%	1390	1,9%
	Pathologies lourdes (liste E)	1348	3,4%	940	2,8%	2288	3,1%
	Périnatal	1308	3,3%	1141	3,4%	2449	3,3%
	Pathologie courante	30789	76,7%	25751	77,4%	56540	77,0%
TOTAL	TOTAL	40150	100,0%	33257	100,0%	73407	100,0%

Traitement en deuxième intention, lorsque le premier traitement débute lors d'une hospitalisation

Table 78 Type de Traitement en deuxième intention lorsque la rééducation débute lors d'une hospitalisation

Type de traitement	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
Premier traitement lors d'une hospitalisation	*N*	%	*N*	%	*N*	%
Deuxième traitement : TOTAL	**4019**	**100%**	**3038**	**100%**	**7057**	**100%**
hospitalisation K15-K20	460	11.4%	328	10.8%	788	11.2%
hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	53	1.3%	3	0.1%	56	0.8%
hospitalisation Monodisciplinaire (K30)	.		2	0.1%	2	0.0%
hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	290	7.2%	342	11.3%	632	9.0%
hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	231	5.7%	85	2.8%	316	4.5%
hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	98	2.4%	74	2.4%	172	2.4%
hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	34	0.8%	12	0.4%	46	0.7%
hospitalisation Pathologie courante	589	14.7%	543	17.9%	1132	16.0%
hospitalisation Périnatal	29	0.7%	22	0.7%	51	0.7%
TOTAL deuxième traitement lors d'une hospitalisation	1784	44.4%	1411	46.4%	3195	45.3%
ambulatoire K15-K20	66	1.6%	37	1.2%	103	1.5%
ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	.		2	0.1%	2	0.0%
ambulatoire Monodisciplinaire (K30)	.		2	0.1%	2	0.0%
ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	32	0.8%	26	0.9%	58	0.8%
ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	15	0.4%	7	0.2%	22	0.3%
ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	12	0.3%	7	0.2%	19	0.3%
ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	54	1.3%	46	1.5%	100	1.4%
ambulatoire liste FA	1070	26.6%	823	27.1%	1893	26.8%
ambulatoire liste FB	71	1.8%	43	1.4%	114	1.6%
ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	123	3.1%	63	2.1%	186	2.6%
ambulatoire Périnatal	47	1.2%	44	1.4%	91	1.3%
ambulatoire Pathologie courante	745	18.5%	527	17.3%	1272	18.0%
TOTAL deuxième traitement en ambulatoire	2235	55.6%	1627	53.6%	3862	54.7%

Traitement en deuxième intention, lorsque le premier traitement débute en ambulatoire

Table 79 Type de Traitement en deuxième intention lorsque la rééducation débute en ambulatoire

Type de traitement	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
Premier traitement = ambulatoire	***N***	%	***N***	%	***N***	%
Second traitement : TOTAL	**3669**	**100%**	**2428**	**100%**	**6097**	100%
hospitalisation K15-K20	249	6.8%	201	8.3%	450	7.4%
hospitalisation PRM paye à l'acte ou plafond journalier	41	1.1%	1	0.0%	42	0.7%
hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	16	0.4%	20	0.8%	36	0.6%
hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	29	0.8%	14	0.6%	43	0.7%
hospitalisation convention de rééducation avec composante thérapie physique	52	1.4%	34	1.4%	86	1.4%
hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	11	0.3%	8	0.3%	19	0.3%
hospitalisation Périnatal	328	8.9%	292	12.0%	620	10.2%
hospitalisation Pathologie courante	605	16.5%	399	16.4%	1004	16.5%
TOTAL hospitalisation second traitement	**1331**	**36.3%**	**969**	**39.9%**	**2300**	**37.7%**
ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	.		54	2.2%	54	0.9%
ambulatoire K15-K20	271	7.4%	159	6.5%	430	7.1%
ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	318	8.7%	199	8.2%	517	8.5%
ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	5	0.1%	13	0.5%	18	0.3%
ambulatoire Monodisciplinaire (K30)	3	0.1%	1	0.0%	4	0.1%
ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	87	2.4%	27	1.1%	114	1.9%
ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	54	1.5%	6	0.2%	60	1.0%
ambulatoire convention de rééducation avec composante thérapie physique	21	0.6%	15	0.6%	36	0.6%
ambulatoire liste FA	476	13.0%	281	11.6%	757	12.4%
ambulatoire liste FB	262	7.1%	132	5.4%	394	6.5%
ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	131	3.6%	61	2.5%	192	3.1%
ambulatoire Périnatal	46	1.3%	44	1.8%	90	1.5%
ambulatoire Pathologie courante	664	18.1%	467	19.2%	1131	18.6%
TOTAL ambulatoire second traitement	**2338**	**63.7%**	**1459**	**60.1%**	**3797**	**62.3%**

Détail des circuits de soins compte tenu du type de traitement: combinaison des 2 premiers traitements

Table 80 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par PRM

première séquence	deuxième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
		N	%	N	%	N	%
K15-K20	PAS de deuxième séquence	1447	42,3%	1381	48,2%	2828	45,0%
	hospitalisation Pathologie courante	358	10,5%	367	12,8%	725	11,5%
	ambulatoire liste FA	216	6,3%	175	6,1%	391	6,2%
	ambulatoire Pathologie courante	143	4,2%	125	4,4%	268	4,3%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	73	2,1%	140	4,9%	213	3,4%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	89	2,6%	32	1,1%	121	1,9%
	ambulatoire K15-K20	38	1,1%	19	0,7%	57	0,9%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	26	0,8%	16	0,6%	42	0,7%
	ambulatoire liste FB	25	0,7%	11	0,4%	36	0,6%
	hospitalisation Patients cardiaques	19	0,6%	9	0,3%	28	0,4%
	hospitalisation Périnatal	12	0,4%	12	0,4%	24	0,4%
	hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	15	0,4%	2	0,1%	17	0,3%
	hospitalisation Locomoteur-neuro (centre 950)	9	0,3%	5	0,2%	14	0,2%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	7	0,2%	5	0,2%	12	0,2%
	TOTAL	2488	72,8%	2309	80,5%	4797	76,3%
payé à l'acte ou plafond journalier PRM	PAS de deuxième séquence	150	4,4%	1	0,0%	151	2,4%
	ambulatoire liste FA	35	1,0%	.		35	0,6%
	hospitalisation Pathologie courante	31	0,9%	2	0,1%	33	0,5%
	ambulatoire Pathologie courante	25	0,7%	1	0,0%	26	0,4%
	hospitalisation K15-K20	17	0,5%	.		17	0,3%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	17	0,5%	.		17	0,3%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	13	0,4%	.		13	0,2%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	8	0,2%	3	0,1%	11	0,2%
	TOTAL	314	9,2%	7	0,2%	321	5,1%
hospitalisation	PAS de deuxième séquence	.		7	0,2%	7	0,1%

première séquence	deuxième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
		N	%	N	%	N	%
Monodisciplinaire (K30)	TOTAL	14	0,4%	11	0,4%	25	0,4%
Pluridisciplinaire 60 minutes	PAS de deuxième séquence	113	3,3%	54	1,9%	167	2,7%
	ambulatoire liste FA	89	2,6%	37	1,3%	126	2,0%
	hospitalisation Pathologie courante	67	2,0%	27	0,9%	94	1,5%
	hospitalisation K15-K20	33	1,0%	8	0,3%	41	0,7%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	7	0,2%	10	0,3%	17	0,3%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	10	0,3%	3	0,1%	13	0,2%
	ambulatoire Pathologie courante	6	0,2%	3	0,1%	9	0,1%
	hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	6	0,2%	.		6	0,1%
	TOTAL	341	10,0%	148	5,2%	489	7,8%
Pluridisciplinaire 120 minutes	PAS de deuxième séquence	97	2,8%	152	5,3%	249	4,0%
	hospitalisation Pathologie courante	67	2,0%	96	3,3%	163	2,6%
	ambulatoire liste FA	35	1,0%	61	2,1%	96	1,5%
	hospitalisation K15-K20	34	1,0%	48	1,7%	82	1,3%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	14	0,4%	11	0,4%	25	0,4%
	ambulatoire Pathologie courante	7	0,2%	9	0,3%	16	0,3%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	9	0,3%	5	0,2%	14	0,2%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	4	0,1%	3	0,1%	7	0,1%
	ambulatoire K15-K20	4	0,1%	3	0,1%	7	0,1%
	TOTAL	276	8,1%	390	13,6%	666	10,6%
TOTAL	**TOTAL**	**3419**	**100,0%**	**2868**	**100,0%**	**6287**	**100,0%**

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Table 81 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par PRM

première séquence type PRM	deuxième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
		N	%	N	%	N	%
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	PAS de deuxième séquence	.		70	2,9%	70	1,2%
	ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	.		7	0,3%	7	0,1%
	TOTAL	.		82	3,4%	82	1,4%
K15-K20	PAS de deuxième séquence	1292	39,8%	1161	48,2%	2453	43,4%
	ambulatoire Pathologie courante	98	3,0%	90	3,7%	188	3,3%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	85	2,6%	31	1,3%	116	2,1%
	ambulatoire liste FA	59	1,8%	43	1,8%	102	1,8%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	42	1,3%	13	0,5%	55	1,0%
	hospitalisation K15-K20	24	0,7%	18	0,7%	42	0,7%
	hospitalisation Pathologie courante	17	0,5%	15	0,6%	32	0,6%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	26	0,8%	3	0,1%	29	0,5%
	ambulatoire Locomoteur-neuro (centre 950)	11	0,3%	6	0,2%	17	0,3%
	ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	.		14	0,6%	14	0,2%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	5	0,2%	3	0,1%	8	0,1%
	ambulatoire liste FB	5	0,2%	2	0,1%	7	0,1%
	TOTAL	1677	51,7%	1410	58,5%	3087	54,6%
payé à l'acte ou plafond journalier PRM	PAS de deuxième séquence	805	24,8%	449	18,6%	1254	22,2%
	ambulatoire Pathologie courante	219	6,7%	151	6,3%	370	6,5%
	ambulatoire K15-K20	94	2,9%	45	1,9%	139	2,5%
	ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	.		27	1,1%	27	0,5%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	19	0,6%	5	0,2%	24	0,4%
	ambulatoire liste FA	15	0,5%	5	0,2%	20	0,4%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	15	0,5%	.		15	0,3%
	hospitalisation K15-K20	2	0,1%	6	0,2%	8	0,1%
	hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	8	0,2%	.		8	0,1%
	TOTAL	1193	36,8%	696	28,9%	1889	33,4%
ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	PAS de deuxième séquence	.		8	0,3%	8	0,1%
	TOTAL		0,0%	10	0,4%	10	0,2%
Monodisciplinaire (K30)	PAS de deuxième séquence	.		40	1,7%	40	0,7%
	K15-K20	.		1	0,0%	1	0,0%
	Pathologie courante pathologie PT	.		1	0,0%	1	0,0%
ambulatoire Monodisciplinaire (K30)	PAS de deuxième séquence	.		40	1,7%	40	0,7%
	TOTAL		0,0%	42	1,7%	42	0,7%

première séquence type PRM	deuxième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
		N	%	N	%	N	%
Pluridisciplinaire 60 minutes	PAS de deuxième séquence	164	5,1%	37	1,5%	201	3,6%
	ambulatoire K15-K20	17	0,5%	1	0,0%	18	0,3%
	TOTAL	202	6,2%	47	2,0%	249	4,4%
Pluridisciplinaire 120 minutes	PAS de deuxième séquence	120	3,7%	105	4,4%	225	4,0%
	ambulatoire K15-K20	29	0,9%	1	0,0%	30	0,5%
	ambulatoire Pathologie courante	5	0,2%	2	0,1%	7	0,1%
	ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	2	0,1%	4	0,2%	6	0,1%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	5	0,2%	1	0,0%	6	0,1%
	TOTAL	173	5,3%	123	5,1%	296	5,2%
TOTAL	TOTAL	3246	100,0%	2410	100,0%	5656	100,0%

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Table 82 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par PT

première séquence type d'affections	deuxième séquence	avant 01/08/2004		après 01/08/2004		2003-2005	
		N	%	N	%	N	%
liste E (Pathologies lourdes)	PAS de deuxième séquence	20	0,3%	15	0,2%	35	0,2%
	hospitalisation Pathologie courante	12	0,2%	3	0,0%	15	0,1%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	6	0,1%	2	0,0%	8	0,1%
	TOTAL	43	0,5%	26	0,4%	69	0,5%
Périnatal	PAS de deuxième séquence	1109	14,1%	1063	16,1%	2172	15,0%
	hospitalisation K15-K20	10	0,1%	10	0,2%	20	0,1%
	hospitalisation Pathologie courante	14	0,2%	15	0,2%	29	0,2%
	ambulatoire Périnatal	41	0,5%	42	0,6%	83	0,6%
	ambulatoire Pathologie courante	17	0,2%	14	0,2%	31	0,2%
	TOTAL	1192	15,1%	1145	17,4%	2337	16,2%
Pathologie courante	PAS de deuxième séquence	4514	57,2%	3875	58,8%	8389	58,0%
	ambulatoire liste FA	658	8,3%	504	7,7%	1162	8,0%
	ambulatoire Pathologie courante	535	6,8%	371	5,6%	906	6,3%
	hospitalisation K15-K20	355	4,5%	252	3,8%	607	4,2%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	189	2,4%	187	2,8%	376	2,6%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	124	1,6%	50	0,8%	174	1,2%
	hospitalisation Patients cardiaques	58	0,7%	56	0,9%	114	0,8%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	76	1,0%	36	0,5%	112	0,8%
	ambulatoire liste FB	40	0,5%	30	0,5%	70	0,5%
	hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	27	0,3%	10	0,2%	37	0,3%

	ambulatoire K15-K20	18	0,2%	14	0,2%	32	0,2%
	hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	28	0,4%	1	0,0%	29	0,2%
	hospitalisation Périnatal	16	0,2%	10	0,2%	26	0,2%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	8	0,1%	9	0,1%	17	0,1%
	TOTAL	6656	84,4%	5416	82,2%	12072	83,4%
TOTAL	**TOTAL**	**7885**	**100,0%**	**6585**	**100,0%**	**14470**	**100,0%**

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Table 83 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par PT

première séquence PT	*deuxième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
		N	%	***N***	%	***N***	%
liste FA	PAS de deuxième séquence	2369	6,4%	2066	6,7%	4435	6,6%
	ambulatoire Pathologie courante	137	0,4%	82	0,3%	219	0,3%
	hospitalisation Pathologie courante	47	0,1%	28	0,1%	75	0,1%
	hospitalisation K15-K20	19	0,1%	16	0,1%	35	0,1%
	ambulatoire K15-K20	16	0,0%	17	0,1%	33	0,0%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	10	0,0%	9	0,0%	19	0,0%
	ambulatoire liste FB	12	0,0%	7	0,0%	19	0,0%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	12	0,0%	5	0,0%	17	0,0%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	4	0,0%	5	0,0%	9	0,0%
	TOTAL	2634	7,2%	2243	7,3%	4877	7,2%
liste FB	PAS de deuxième séquence	581	1,6%	616	2,0%	1197	1,8%
	ambulatoire Pathologie courante	42	0,1%	23	0,1%	65	0,1%
	hospitalisation Pathologie courante	35	0,1%	23	0,1%	58	0,1%
	hospitalisation K15-K20	15	0,0%	16	0,1%	31	0,0%
	ambulatoire liste FA	7	0,0%	2	0,0%	9	0,0%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	7	0,0%	2	0,0%	9	0,0%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	2	0,0%	5	0,0%	7	0,0%
	TOTAL	699	1,9%	691	2,2%	1390	2,1%
Pathologies lourdes (liste E)	PAS de deuxième séquence	1159	3,2%	845	2,7%	2004	3,0%
	hospitalisation Pathologie courante	62	0,2%	35	0,1%	97	0,1%
	ambulatoire Pathologie courante	47	0,1%	21	0,1%	68	0,1%
	hospitalisation K15-K20	43	0,1%	17	0,1%	60	0,1%
	hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	8	0,0%	6	0,0%	14	0,0%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	4	0,0%	5	0,0%	9	0,0%
	ambulatoire K15-K20	5	0,0%	3	0,0%	8	0,0%
	TOTAL	1348	3,7%	940	3,1%	2288	3,4%
Périnatal	PAS de deuxième séquence	863	2,3%	757	2,5%	1620	2,4%
	hospitalisation Périnatal	283	0,8%	258	0,8%	541	0,8%
	ambulatoire Pathologie courante	102	0,3%	78	0,3%	180	0,3%
	hospitalisation Pathologie courante	34	0,1%	24	0,1%	58	0,1%
	hospitalisation K15-K20	19	0,1%	22	0,1%	41	0,1%

première séquence PT	*deuxième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
		N	%	***N***	%	***N***	%
	TOTAL	1308	3,6%	1141	3,7%	2449	3,6%
Pathologie courante	PAS de deuxième séquence	29043	78,9%	24629	80,0%	53672	79,4%
	hospitalisation Pathologie courante	399	1,1%	266	0,9%	665	1,0%
	ambulatoire liste FA	390	1,1%	229	0,7%	619	0,9%
	ambulatoire liste FB	238	0,6%	119	0,4%	357	0,5%
	ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	201	0,5%	145	0,5%	346	0,5%
	hospitalisation K15-K20	124	0,3%	105	0,3%	229	0,3%
	ambulatoire K15-K20	99	0,3%	80	0,3%	179	0,3%
	ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	99	0,3%	43	0,1%	142	0,2%
	ambulatoire Périnatal	42	0,1%	41	0,1%	83	0,1%
	hospitalisation Périnatal	43	0,1%	31	0,1%	74	0,1%
	hospitalisation Patients cardiaques	40	0,1%	26	0,1%	66	0,1%
	ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	18	0,0%	6	0,0%	24	0,0%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	16	0,0%	6	0,0%	22	0,0%
	hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	21	0,1%	.		21	0,0%
	hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	7	0,0%	12	0,0%	19	0,0%
	ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	.		10	0,0%	10	0,0%
	TOTAL	30789	83,7%	25751	83,7%	56540	83,7%
TOTAL	***TOTAL***	**36787**	100,0%	**30773**	100,0%	**67560**	100,0%

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Table 84 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence lors d'une hospitalisation par une convention de rééducation avec une composante thérapie physique

première séquence	*deuxième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
convention de rééducation avec composante thérapie physique		***N***	%	***N***	%	***N***	%
Patients cardiaques	PAS de deuxième séquence	111	40,7%	84	37,3%	195	39,2%
	Ambulatoire Patients cardiaques	48	17,6%	41	18,2%	89	17,9%
	Ambulatoire liste FA	37	13,6%	45	20,0%	82	16,5%
	Hospitalisation Pathologie courante	37	13,6%	29	12,9%	66	13,3%
	Hospitalisation K15-K20	8	2,9%	8	3,6%	16	3,2%
	Ambulatoire Pathologie courante	8	2,9%	2	0,9%	10	2,0%
	TOTAL	255	93,4%	210	93,3%	465	93,4%
Rééducation motrice	PAS de deuxième séquence	7	2,6%	10	4,4%	17	3,4%

première séquence	*deuxième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
convention de rééducation avec composante thérapie physique		*N*	%	*N*	%	*N*	%
	TOTAL	14	5,1%	11	4,9%	25	5,0%
TOTAL	*TOTAL*	273	100,0%	225	100,0%	498	100,0%

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Table 85 Distribution des circuits de soins en fonction du type de traitement: détail des traitements reçus en 1ère séquence et 2ème séquence lorsque l'épisode commence en ambulatoire par une convention de rééducation avec une composante thérapie physique

première séquence	*deuxième séquence*	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	%
convention de rééducation avec composante thérapie physique		*N*	%	*N*	%	*N*	%
Patients cardiaques	PAS de deuxième séquence	62	48,8%	33	41,3%	95	45,9%
	ambulatoire K15-K20	5	3,9%	6	7,5%	11	5,3%
	ambulatoire Pathologie courante	1	0,8%	7	8,8%	8	3,9%
	TOTAL	70	55,1%	47	58,8%	117	56,5%
ambulatoire Fatigue chronique	PAS de deuxième séquence	11	8,7%	9	11,3%	20	9,7%
	TOTAL	16	12,6%	10	12,5%	26	12,6%
ambulatoire Troubles respiratoires chroniques	PAS de deuxième séquence	7	5,5%	2	2,5%	9	4,3%
	TOTAL	8	6,3%	2	2,5%	10	4,8%
ambulatoire Locomoteur-neuro (centre 950)	PAS de deuxième séquence	11	8,7%	2	2,5%	13	6,3%
	TOTAL	14	11,0%	3	3,8%	17	8,2%
ambulatoire Rééducation motrice	PAS de deuxième séquence	10	7,9%	5	6,3%	15	7,2%
	TOTAL	12	9,4%	8	10,0%	20	9,7%
TOTAL	**TOTAL**	**127**	**100,0%**	**80**	**100,0%**	**207**	**100,0%**

Les combinaisons pour lesquelles la fréquence est inférieure à 7 épisodes de soins sont omises

Traitement en troisième intention

Nous n'entrons pas dans le détail des combinaisons qui se présentent car il y a très peu de cas pour chaque combinaison possible. Dans les tableaux suivants nous présentons la nature des traitements donnés en 3ème intention quelle que soit la nature du traitement reçu en première et 2ème intention, en distinguant si le patient était au départ hospitalisé ou non. Ces troisièmes séquences sont présentées par ordre décroissant de fréquence.

Que le premier traitement débute lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire, le troisième traitement le plus fréquent est PT pour pathologies de la liste FA.

Table 86 Type de Traitement en troisième intention, compte tenu que la rééducation a commencé lors d'une hospitalisation

Première rééducation débute lors d'une hospitalisation	***avant 01/08/2004***		***après 01/08/2004***		***2003-2005***	
	N	%	***N***	%	***N***	%
Troisième séquence observée:						
ambulatoire liste FA	455	35,0%	334	41,0%	789	37,3%
ambulatoire Pathologie courante	196	15,1%	115	14,1%	311	14,7%
hospitalisation Pathologie courante	85	6,5%	72	8,8%	157	7,4%
hospitalisation K15-K20	96	7,4%	46	5,6%	142	6,7%
hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	84	6,5%	57	7,0%	141	6,7%
ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	86	6,6%	36	4,4%	122	5,8%
ambulatoire liste FB	50	3,8%	32	3,9%	82	3,9%
hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	53	4,1%	19	2,3%	72	3,4%
ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	35	2,7%	28	3,4%	63	3,0%
ambulatoire K15-K20	45	3,5%	13	1,6%	58	2,7%
hospitalisation Patients cardiaques	25	1,9%	18	2,2%	43	2,0%
hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	14	1,1%	7	0,9%	21	1,0%
ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	12	0,9%	8	1,0%	20	0,9%
hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	16	1,2%	.		16	0,8%
ambulatoire Patients cardiaques	9	0,7%	7	0,9%	16	0,8%
ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	8	0,6%	5	0,6%	13	0,6%
hospitalisation Locomoteur-neuro (centre 950)	10	0,8%	2	0,2%	12	0,6%
ambulatoire Périnatal	7	0,5%	3	0,4%	10	0,5%
ambulatoire Locomoteur-neuro (centre 950)	4	0,3%	2	0,2%	6	0,3%
hospitalisation Rééd. post pluridisciplinaire	.		5	0,6%	5	0,2%
hospitalisation Périnatal	4	0,3%	.		4	0,2%
hospitalisation Rééducation motrice	1	0,1%	2	0,2%	3	0,1%
ambulatoire Monodisciplinaire (K30)	.		3	0,4%	3	0,1%
ambulatoire Rééducation motrice	3	0,2%	.		3	0,1%
hospitalisation Paralysie cérébrale	1	0,1%	.		1	0,0%
ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	.		1	0,1%	1	0,0%
ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	1	0,1%	.		1	0,0%
TOTAL	1300	100,0%	815	100,0%	2115	100,0%

Table 87 Type de Traitement en troisième intention, compte tenu que la rééducation a débuté en ambulatoire

Première rééducation débute lors d'une hospitalisation	*avant 01/08/2004*		*après 01/08/2004*		*2003-2005*	
	N	**%**	***N***	**%**	***N***	**%**
Troisième séquence observée:						
ambulatoire liste FA	154	22,0%	90	22,8%	244	22,3%
hospitalisation Pathologie courante	121	17,3%	55	13,9%	176	16,1%
ambulatoire Pathologie courante	73	10,4%	56	14,2%	129	11,8%
hospitalisation K15-K20	73	10,4%	36	9,1%	109	10,0%
ambulatoire K15-K20	51	7,3%	18	4,6%	69	6,3%
hospitalisation Périnatal	29	4,1%	22	5,6%	51	4,7%
hospitalisation Pluridisciplinaire 120 minutes	19	2,7%	29	7,3%	48	4,4%
ambulatoire liste FB	27	3,9%	12	3,0%	39	3,6%
hospitalisation Pluridisciplinaire 60 minutes	25	3,6%	13	3,3%	38	3,5%
ambulatoire Pathologies lourdes (liste E)	27	3,9%	6	1,5%	33	3,0%
ambulatoire Pluridisciplinaire 120 minutes	22	3,1%	10	2,5%	32	2,9%
ambulatoire payé à l'acte ou plafond journalier	19	2,7%	7	1,8%	26	2,4%
hospitalisation Patients cardiaques	16	2,3%	7	1,8%	23	2,1%
ambulatoire Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	3	0,4%	13	3,3%	16	1,5%
hospitalisation Pathologies lourdes (liste E)	8	1,1%	2	0,5%	10	0,9%
ambulatoire Périnatal	6	0,9%	4	1,0%	10	0,9%
ambulatoire Pluridisciplinaire 60 minutes	8	1,1%	2	0,5%	10	0,9%
hospitalisation PRM payée à l'acte ou plafond journalier	9	1,3%	.		9	0,8%
ambulatoire Rééd. post pluridisciplinaire	2	0,3%	7	1,8%	9	0,8%
hospitalisation Locomoteur-neuro (centre 950)	5	0,7%	2	0,5%	7	0,6%
ambulatoire Patients cardiaques	1	0,1%	1	0,3%	2	0,2%
hospitalisation Rééducation motrice	.		1		1	
ambulatoire Locomoteur-neuro (centre 950)	1	0,1%	.		1	0,1%
ambulatoire Monodisciplinaire (K30)	.		1		1	
ambulatoire Maladies neuromusculaires	.		1		1	
TOTAL	699	100,0%	395	100,0%	1094	100,0%

APPENDIX 14 CONSOMMATION DE RÉÉDUCATION POUR LES ÉPISODES DE SOINS QUI NE COMPORTENT QU'UN SEUL TYPE DE TRAITEMENT

Nous avons vu que les combinaisons de traitement sont nombreuses, ont de faibles effectifs et sont marginales proportionnellement à l'ensemble des épisodes de soins. Aussi dans la suite de ce rapport, nous examinons la quantité de séances ou actes thérapeutiques pour les seuls circuits de soins homogènes c'est-à-dire ceux dont le type de traitement est unique ou identique pour la partie ambulatoire et hospitalière. Cela représente 83567 épisodes de soins sur le total de 94678 épisodes non censurés, donc 88.26% des circuits de soins examinés dans les pages précédentes.

Nous présenterons les distributions non seulement des actes mais aussi du coût pour l'assurance maladie obligatoire et la durée de l'épisode de soins, c'est-à-dire le nombre de jour entre la date de prestation du premier soins et la dernière. Sauf mention expresse, rééducation lors de hospitalisation et en ambulatoire sont confondues.

L'exposé pourra paraître long à d'aucun car nous avons opté pour décrire les moments de la distribution. Ces distributions ne sont, en fait, pas modélisables. Néanmoins, comme le montre les graphiques, la distribution log linéaire (en vert citron - tracé le plus clair) enveloppe le mieux la distribution de la plupart des rééducation les plus communes. Le test de Kolmogorov-Smirnov conclut pourtant toujours que les différentes courbes paramétriques s'ajustent mal aux données (p-value < 0.01).

Voici quelques graphiques qui complètent ceux retenus dans le rapport

Figure 1 Distribution des séances de PT consommées dans le cadre de pathologies de la liste FB

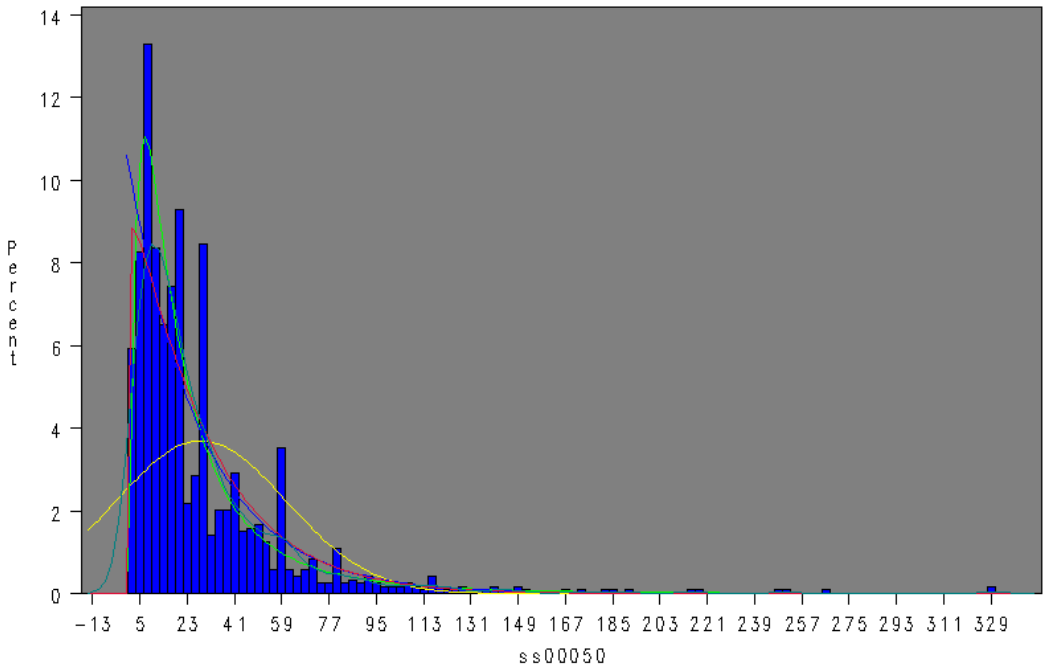


Figure 2 Distribution des séances de PRM cotées K15 ou K20 (nombre d'actes = ss00050)

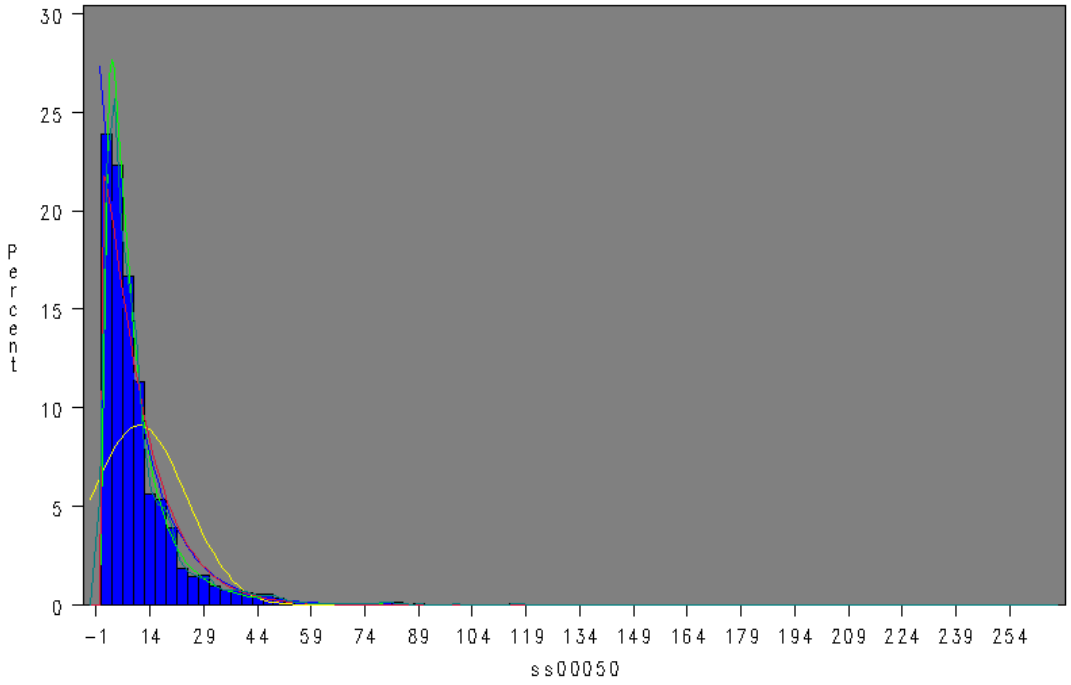


Figure 3 Distribution de la consommation de PRM sous la forme d'actes financés à l'acte avec un honoraire journalier maximum (nombre d'actes ou honoraires plafonnés= ss00050)

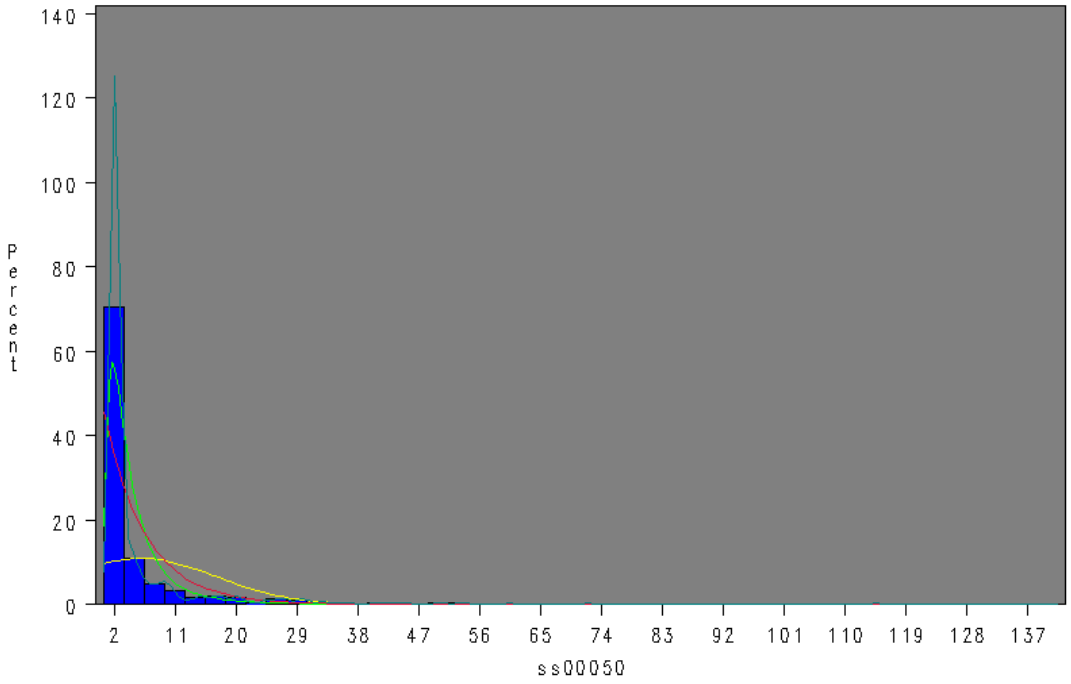


Figure 4 Distribution des séances de PRM pluridisciplinaire de 60minutes (nombre d'actes par épisode = ss00050)

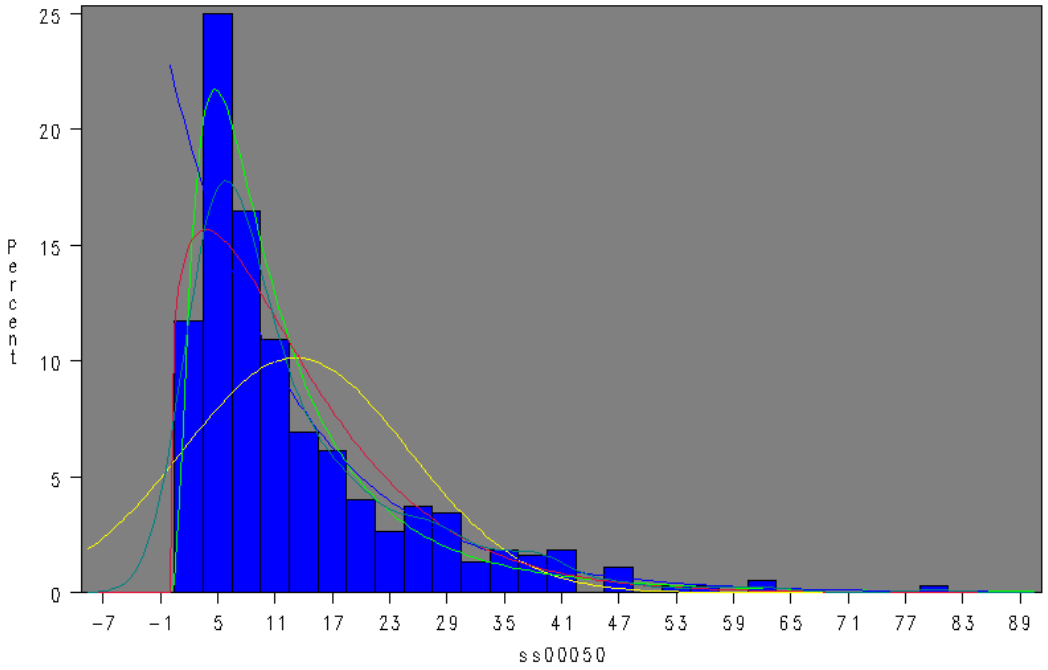
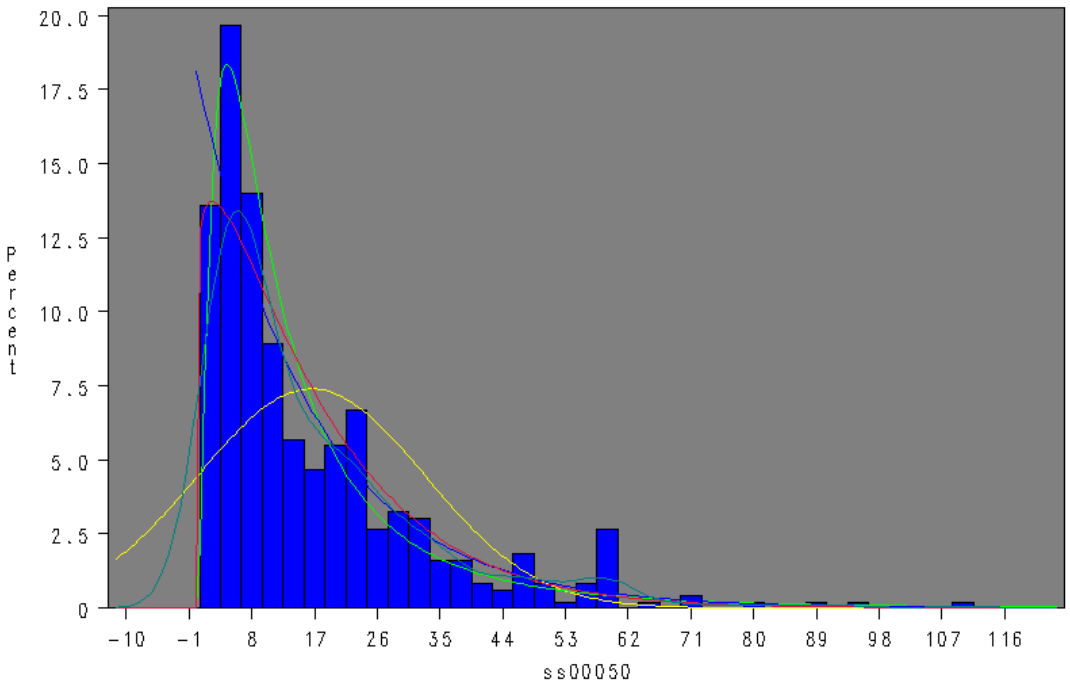


Figure 5 Distribution des séances de PRM pluridisciplinaire de 120 minutes (nombre d'actes par épisode = ss00050)



CARACTÉRISTIQUES DES DISTRIBUTIONS D'ACTES PRESTÉS ET FACTURÉS PAR EPISODE DE SOINS, DU COÛT POUR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET DE LA DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS SELON LE TYPE DE TRAITEMENT

Table 88 PRM: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins

PRM	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Pluridisciplinaire de 120 minutes: dos	70	ACTES	18.24	15.70	20.79	4	8	21	27	34	36	37
		DÉPENSES	1004.92	864.69	1145.14	220.16	440.32	1157.39	1486.08	1871.36	1981.44	2036.48
		durée de l'épisode (jours)	74	63	84	16	37	76	102	126	147	187
K15-K20	5377	ACTES	11.23	10.86	11.61	2	4	7	13	24	35	69
		DÉPENSES	152.31	146.62	158	28.54	47.82	99.89	179.40	322.92	457.37	902.37
		durée de l'épisode (jours)	36	35	38	5	9	21	42	77	119	287
payé à l'acte ou plafond journalier	1422	ACTES	6.25	5.66	6.84	2	2	3	5	15	27	54
		DÉPENSES	59.54	52.18	66.90	10.56	12.68	22.94	45.88	135.80	226.20	556.78
		durée de l'épisode (jours)	22	20	23	5	7	14	28	43	63	140
Rééd. post pluridisciplinaire	9	ACTES	8.11	4.56	11.66	3	4	7	12	14	14	14
		DÉPENSES	90.67	51.42	129.93	34.41	45.88	80.29	128.52	171.36	171.36	171.36
		durée de l'épisode (jours)	52	4	100	7	16	23	35	168	168	168
Monodisciplinaire (K30)	47	ACTES	8.68	6.14	11.22	2	4	7	9	16	24	48
		DÉPENSES	241.98	170.90	313.05	55.06	110.12	192.71	261.54	440.48	660.72	1321.44
		durée de l'épisode (jours)	53	38	68	9	21	46	70	95	146	238
Pluridisciplinaire 60 minutes	382	ACTES	14.10	12.68	15.52	3	5	9	18	31	40	66
		DÉPENSES	406.20	366.40	446	90.48	145.30	271.44	542.88	904.80	1128.73	1911.90
		durée de l'épisode (jours)	35	31	38	6	9	21	50	84	102	146
Pluridisciplinaire 120 minutes	502	ACTES	17.65	16.05	19.25	3	5	11	23	41	58	88
		DÉPENSES	1001.33	912.13	1090.53	174.30	290.50	611.50	1376	2250.48	3247.36	5024.28
		durée de l'épisode (jours)	42	38	46	7	10	28	58	98	120	177

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 89 PT: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins

PT	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
liste FA	4428	ACTES	26.46	25.92	27.01	9	13	20	36	56	60	80
		DÉPENSES	332.26	325.51	339.01	100.10	157.82	271.20	450.80	685.77	793.76	947.88
		durée de l'épisode (jours)	68	66	69	19	31	53	88	134	170	263
liste FB	1196	ACTES	28.29	26.46	30.13	5	9	19	35.50	60	83	167
		DÉPENSES	298.17	281.91	314.42	49.28	110.06	212.36	388.68	677.10	874.72	1399.44
		durée de l'épisode (jours)	114	108	121	18	35	76	159	274	322	495
Pathologies lourdes (liste E)	2055	ACTES	38.59	36.33	40.85	5	10	20	44	92	133	253
		DÉPENSES	482.45	453.50	511.39	61.28	121.80	256.32	552.55	1153.90	1708.80	3310.58
		durée de l'épisode (jours)	133	127	139	16	35	80	182	322	402	683
Pathologie courante	63626	ACTES	10.84	10.74	10.94	3	6	9	10	18	25	54
		DÉPENSES	120.39	119.38	121.40	34.32	64.81	101.43	128.70	205.92	257.40	580.89
		durée de l'épisode (jours)	39	39	40	8	15	27	48	77	110	231
Périnatal	4416	ACTES	5.28	5.16	5.39	2	3	4	7	9	11	20
		DÉPENSES	56.71	55.49	57.93	20.80	30.39	42.24	78.89	102.96	116.88	225.28
		durée de l'épisode (jours)	29	29	30	3	7	26	42	64	78	103

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

ACTES indifférenciés selon le quota (codes facturés sous quota ou au-dessus du quota sont additionnés) et selon la durée de la séance. Les pathologies lourdes (liste E) autorisent la facturation d'une seconde séance le même jour. Il en est de même pour la rééducation pour pathologies courantes lorsqu'elle fait suite à certaines interventions hospitalières: une deuxième séance peut être facturée le même jour.

Table 90 Convention de Rééducation avec une composante de thérapie physique: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins

Convention de rééducation (pour N > 30)	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moy	Borne sup. 95% IC de Moy	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Patients cardiaques	370	ACTES	17.78	16.19	19.37	3	6	12	27	45	47	56
		DÉPENSES	440.47	405.01	475.93	91	161	329	662	993	1054	1362
		durée de l'épisode (jours)	58	52	64	7	11	38	97	140	157	188

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

PATHOLOGIES COURANTES ET SECONDES SÉANCES LIÉES À DES INTERVENTIONS PARTICULIÈRES À L'HÔPITAL

Une seconde séance peut être facturée le même jour dans le cadre du traitement de pathologies courantes. Cela n'est possible que sous certaines conditions:

- Le patient a été hospitalisé en soins intensifs ou néonataux intensifs ou dans un service pour nouveaux nés faibles ou encore,
- Le patient a été hospitalisé et a reçu certains soins de réanimation ou certains actes de chirurgie orthopédique particulièrement onéreux. Dans ce cas 14 séances peuvent être facturées comme seconde séance, dans les 30 jours qui suivent ces interventions.

Table 91 Nombres d'actes consommés, durée de l'épisode de soins et coût pour l'assurance obligatoire en PT pour Pathologie courante: distinction selon que le patient a ou non bénéficié de 2 séances le même jour à un moment de l'épisode de rééducation

présence ou non de 2ième séance le même jour	*N Obs.*	*Variable*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moy*	*Borne sup. 95% IC de Moy*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
Pas de seconde séance	62460	ACTES	10	10	10	3	6	9	9	18	21	45
		durée de l'épisode (jours)	39	39	40	8	15	27	47	77	110	231
		DÉPENSES	114	113	115	34	63	101	129	203	253	444
Episode présentant au moins une seconde séance	844	ACTES	26	24	28	5	9	17	33	55	73	136
		durée de l'épisode (jours)	53	44	62	10	19	37	65	106	136	242
		DÉPENSES	290	269	311	49	96	183	387	661	898	1642

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

NOMBRES D'ACTES CONSOMMÉS, COÛT POUR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS PAR CLASSES D'ÂGE ET TYPE DE TRAITEMENT

Les classes d'âge sont définies en fonction de l'âge du patient au moment où débute l'épisode de soins. Peu d'épisodes présentent de la PRM pluridisciplinaire, dès lors nous ne présentons pas les distributions par classe d'âge.

Table 92 Séances de PRM valorisées K15 ou K20: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	83	ACTES	8.07	6.15	9.99	3	4	5	9	17	29	48
		DÉPENSES	104.80	80.56	129.03	34.41	45.88	67.86	103.23	257.04	336.38	726.72
		durée de l'épisode (jours)	30	17	43	3	5	8	38	68	168	199
5-19	168	ACTES	11.62	8.98	14.26	2	3	6	11	27	49	99
		"JOURS"	0	.	.	0	0	0	0	0	0	0
		DÉPENSES	139.54	111.41	167.68	28.54	42.81	80	142.70	349.12	550.51	921.62
		durée de l'épisode (jours)	62	48	76	7	15	29	73	151	266	301
20-29	414	ACTES	6.40	5.78	7.02	2	3	4	8	13	18	27
		DÉPENSES	81.61	73.73	89.49	27.54	33.93	56.55	99.89	162.96	246.33	353.25
		durée de l'épisode (jours)	27	24	30	3	7	20	38	58	77	119
30-39	566	ACTES	7.68	6.91	8.45	2	3	4	10	16	22	56
		DÉPENSES	99.53	89.66	109.40	22.94	33.93	57.08	124.41	214.05	288.99	655.98
		durée de l'épisode (jours)	33	29	38	4	8	21	42	72	105	233
40-49	715	ACTES	10.97	10.08	11.87	2	4	8	13	23	31	65
		DÉPENSES	154.62	131.45	177.78	31.88	47.82	99.89	171.24	299.70	422.88	881.16
		durée de l'épisode (jours)	38	34	42	6	11	23	45	82	120	253
50-59	751	ACTES	12.38	11.31	13.45	2	4	9	15	26	38	80
		DÉPENSES	160.43	146.84	174.02	33.93	57.08	113.10	198.75	330.48	467.12	950.04
		durée de l'épisode (jours)	45	40	50	6	11	25	52	91	157	326
60-69	724	ACTES	12.45	11.43	13.48	2	4	8	16	27	40	69
		DÉPENSES	168.24	153.28	183.20	32.13	53.82	109.12	214.55	339.30	524.79	1126.32
		durée de l'épisode (jours)	43	38	48	6	10	23	51	91	153	329
70-74	451	ACTES	12.71	11.27	14.14	2	4	8	15	29	42	87
		DÉPENSES	173.32	153.47	193.16	33.93	55.89	107.64	192.31	370.62	542.38	1259.81
		durée de l'épisode (jours)	39	31	46	5	8	20	48	86	119	343
75-79	492	ACTES	12.33	11.10	13.56	3	5	8	15	26	35	77
		DÉPENSES	172.79	155.69	189.89	35.88	64.01	114.16	208.09	354.05	471.06	1113.56

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
		durée de l'épisode (jours)	32	28	37	6	8	17	35	70	119	254
80-84	485	ACTES	12.71	11.15	14.27	2	4	8	15	29	38	73
		DÉPENSES	176.72	156.10	197.34	32.13	57.08	114.16	217.28	378.29	488.88	938.65
		durée de l'épisode (jours)	28	23	33	6	8	16	30	60	90	168
85 ans et plus	528	ACTES	12.60	11.20	14	3	4	8	15	25	39	66
		DÉPENSES	179.90	160.40	199.40	35.88	56.55	125.58	215.28	349.84	528.22	874.36
		durée de l'épisode (jours)	24	21	27	5	8	15	28	50	73	142

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 93 PRM facturée à l'acte (avec honoraire maximum par jour): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	2	ACTES	13.50	-132.62	159.62	2	2	13.50	25	25	25	25
		DÉPENSES	152.69	-1499.95	1805.32	22.62	22.62	152.69	282.75	282.75	282.75	282.75
		durée de l'épisode (jours)										
5-19	35	ACTES	5.83	1.55	10.10	2	2	2	4	7	24	72
		DÉPENSES	44.73	19.98	69.49	10.56	10.56	22.62	34.41	81.48	271.44	308.22
		durée de l'épisode (jours)	20	14	26	5	8	15	28	37	54	75
20-29	106	ACTES	4.45	3.55	5.35	2	2	2.50	4	9	15	21
		DÉPENSES	51.72	30.51	72.92	10.56	10.70	22.94	45.88	122.22	179.01	275.20
		durée de l'épisode (jours)	19	15	23	4	7	13	22	43	63	107
30-39	243	ACTES	4.74	3.85	5.63	2	2	2	3	10	18	41
		DÉPENSES	50.74	35.84	65.63	10.56	10.70	22.94	34.41	113.40	165.12	560.58
		durée de l'épisode (jours)	19	17	22	5	7	14	26	39	49	84
40-49	338	ACTES	5.27	4.32	6.21	2	2	2	4	10	22	50
		DÉPENSES	56.34	33.93	78.74	10.56	10.70	22.94	34.41	110.16	192.27	395.85
		durée de l'épisode (jours)	23	20	26	6	7	14	28	44	69	149
50-59	328	ACTES	6.75	5.16	8.34	2	2	2	4	15	27	78
		DÉPENSES	58.08	44.69	71.47	10.56	10.70	22.94	39.56	117.81	229.40	576.36
		durée de l'épisode (jours)	22	19	25	7	7	14	28	42	57	154
60-69	201	ACTES	8.22	6.15	10.29	2	2	3	7	21	31	60

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
		DÉPENSES	65.06	51.18	78.94	10.56	12.84	22.94	69.61	169.65	290.04	452.44
		durée de l'épisode (jours)	25	21	29	7	9	16	29	44	70	158
70-74	67	ACTES	7.19	4.82	9.57	2	2	3	7	24	26	51
		DÉPENSES	70.24	44.79	95.70	10.70	15.84	26.75	67.90	229.40	271.44	613.55
		durée de l'épisode (jours)	23	16	30	6	7	14	29	66	82	119
75-79	62	ACTES	8.73	6	11.45	2	3	4	9	24	33	54
		DÉPENSES	79.46	56.97	101.96	15.84	24.20	43.28	98.30	178.24	230.86	473.42
		durée de l'épisode (jours)	19	14	24	4	7	14	25	42	48	95
80-84	27	ACTES	7.74	4.16	11.32	2	2	4	10	17	21	43
		DÉPENSES	83.36	51.67	115.05	12.84	22.94	54.32	113.10	230.86	248.71	285.18
		durée de l'épisode (jours)	19	12	26	5	8	13	23	45	52	79
85 ans et plus	13	ACTES	11.85	4.33	19.36	2	3	6	15	33	41	41
		DÉPENSES	148.77	55.70	241.84	22.94	22.94	81.48	169.65	448.14	466.75	466.75
		durée de l'épisode (jours)	24	10	38	7	7	14	41	53	70	70

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 94 PT pour pathologies de la liste FA: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	57	ACTES	11.91	9.25	14.57	4	6	9	15	26	30	59
		DÉPENSES	138.01	106.25	169.77	45.08	62.40	101.43	169.05	311.92	369.60	664.93
		durée de l'épisode (jours)	44	25	62	7	11	20	46	111	210	242
5-19	247	ACTES	24.31	22.16	26.46	8	11	20	30	54	60	75
		DÉPENSES	307.42	280.20	334.64	97.44	135.60	246.40	416.10	658.24	756.35	915.20
		durée de l'épisode (jours)	68	61	76	19	33	51	87	133	174	338
20-29	375	ACTES	24.04	22.42	25.66	7	13	20	30	45	60	80
		DÉPENSES	299.87	280.08	319.66	91.17	153.99	263.56	406.80	594.17	714.56	890.30
		durée de l'épisode (jours)	61	56	66	19	29	49	78	177	142	272
30-39	578	ACTES	24.62	23.27	25.97	8	13	20	32	50	60	78
		DÉPENSES	306.55	289.83	323.26	97.12	163.96	254.30	406.80	599.90	731.34	868.77
		durée de l'épisode (jours)	64	59	68	19	30	49	84	121	152	261

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
40-49	744	ACTES	25.83	24.57	27.08	9	13	20	35	51	60	80
		DÉPENSES	322.54	306.86	338.22	98.56	157.80	271.20	438.71	653.36	774.71	908.60
		durée de l'épisode (jours)	65	61	69	19	31	53	85	127	170	238
50-59	866	ACTES	27.97	26.65	29.29	9	15	20.50	38	58	60	78
		DÉPENSES	353.65	337.82	369.49	108.30	189.84	283.27	480.93	710.42	797.60	948.53
		durée de l'épisode (jours)	74	69	78	19	34	60	94	140	175	302
60-69	724	ACTES	28.04	26.59	29.49	9	15	20	40	60	60	83
		DÉPENSES	359.16	341.25	377.07	109.26	180.88	278.24	492.80	744.75	854.67	1034
		durée de l'épisode (jours)	71	67	75	20	31	55	94	141	182	287
70-74	325	ACTES	27.74	25.56	29.92	9	13	20	40	60	60	81
		DÉPENSES	352.42	324.13	380.71	97.12	147.84	264.33	492.46	779.25	868.78	1080
		durée de l'épisode (jours)	65	59	71	20	30	49	85	130	161	256
75-79	286	ACTES	27.75	25.54	29.96	9	12	20	40	60	60	98
		DÉPENSES	348.27	320.57	375.98	98.56	143	291.40	487.23	711.70	791.22	929.17
		durée de l'épisode (jours)	74	66	82	20	31	57	98	145	187	253
80-84	162	ACTES	28.70	25.80	31.60	9	15	22.50	40	60	60	95
		DÉPENSES	356.25	318.77	393.74	110.88	169.05	274.47	462.75	763.84	858	987.42
		durée de l'épisode (jours)	69	61	77	20	34	49	100	143	168	225
85 ans et plus	64	ACTES	29.91	24.50	35.32	9	18	29	39	54	60	140
		DÉPENSES	307.69	259.23	356.15	110.16	174.25	257.85	415.57	643.60	685.04	943.48
		durée de l'épisode (jours)	66	54	78	20	33	50	86	141	147	213

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 95 PT pour pathologies de la liste FB: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	50	ACTES	26.30	18.27	34.33	2.50	6	15	41	65.50	92	125
		DÉPENSES	318.20	219.18	417.22	29.94	66.75	199.65	432.64	741.28	1090.72	1652.50
		durée de l'épisode (jours)	119	89	150	21	37	83	190	293	296	418
5-19	313	ACTES	24.64	22.24	27.03	4	9	17	34	53	71	90
		DÉPENSES	288.62	260.24	317.01	45.08	101.43	197.12	394.45	636.50	869.50	1047.86
		durée de l'épisode (jours)	142	129	154	25	55	105	210	301	322	458
20-29	21	ACTES	13.52	7.57	19.47	4	7	8	12	30	42	51
		DÉPENSES	160.13	93.20	227.07	45.08	78.89	98.56	147.84	367.98	473.34	569.07
		durée de l'épisode (jours)	73	37	109	14	19	42	126	165	174	318
30-39	27	ACTES	14.89	6.87	22.91	3	7	10	15	20	37	110
		DÉPENSES	178	81.75	274.25	36.42	81.04	123.20	172.48	295.90	453.14	1309.60
		durée de l'épisode (jours)	70	44	95	21	31	52	77	168	209	260
40-49	87	ACTES	20.82	14.92	26.72	3	6	14	25	44	60	217
		DÉPENSES	237.05	184.63	289.47	33.81	72.88	169.96	299.20	580.80	642.30	1483.12
		durée de l'épisode (jours)	102	78	126	12	24	64	130	259	301	655
50-59	46	ACTES	21.96	15.52	28.39	3	9	18	24	48	70	117
		DÉPENSES	274.11	197.02	351.20	36.96	109.80	215.39	328.90	591.36	798.32	1398.38
		durée de l'épisode (jours)	123	87	158	28	65	92	120	235	419	536
60-69	21	ACTES	26.38	8.24	44.52	6	9	15	25	30	66	190
		DÉPENSES	233.57	144.89	322.25	49.28	109.26	160.16	280.80	357.28	734.98	744.60
		durée de l'épisode (jours)	79	42	117	15	30	42	93	203	254	301
70-74	57	ACTES	25.16	19.61	30.70	8	9	18	30	54	80	100
		DÉPENSES	286.81	222.88	350.74	70.39	114.40	228.80	343.20	600.93	790.16	1399.90
		durée de l'épisode (jours)	106	74	138	21	31	48	135	311	358	446
75-79	133	ACTES	28.79	24.63	32.95	9	11	20	36	60	80	115
		DÉPENSES	326.95	280.02	373.89	88.44	134.64	239.36	416.10	624	948.06	1292.95
		durée de l'épisode (jours)	97	81	114	21	33	67	131	217	259	455
80-84	184	ACTES	38.53	32.47	44.59	6	11	27	49.50	80	121	214
		DÉPENSES	380.30	331.69	428.91	69.74	130.68	283.07	540.93	831.19	976.86	1687.62
		durée de l'épisode (jours)	124	105	144	14	44	78	168	294	329	680
85 ans et plus	257	ACTES	32.68	27.41	37.96	6	9	20	38	69	96	251
		DÉPENSES	288.88	250.74	327.02	48.02	110.88	205.92	331.76	659.70	877.79	1399.44
		durée de l'épisode (jours)	96	83	110	14	29	56	125	228	357	483

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 96 PT pour pathologies courantes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon l'âge

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
moins de 5 ans	3981	ACTES	7.25	7.06	7.44	3	4	6	9	12	17	27
		DÉPENSES	78.59	76.61	80.57	31.68	45.76	62.40	95.04	132.63	187.20	288.63
		durée de l'épisode (jours)	20	19	21	5	6	10	23	46	66	121
5-19	4867	ACTES	9.24	9.06	9.41	3	6	9	9	18	18	33
		DÉPENSES	103.17	101	105.33	34.32	65	101.43	102.96	202.86	205.92	304.29
		durée de l'épisode (jours)	38	37	40	9	16	27	48	78	108	196
20-29	6233	ACTES	9.30	9.09	9.52	3	6	9	9	18	18	32
		DÉPENSES	102.24	100.35	104.13	33.81	57.20	101.43	102.96	202.86	205.92	307.35
		durée de l'épisode (jours)	37	36	38	10	16	27	45	73	100	192
30-39	8499	ACTES	9.29	9.11	9.48	3	5	9	9	18	18	32
		DÉPENSES	102.08	100.55	103.60	33.81	57.20	101.43	102.96	202.86	205.92	321.98
		durée de l'épisode (jours)	38	37	39	10	16	28	49	76	101	182
40-49	9709	ACTES	9.93	9.76	10.10	3	6	9	9	18	18	36
		DÉPENSES	109.86	108.13	111.60	33.84	66	101.43	112.70	202.86	211.50	399.74
		durée de l'épisode (jours)	41	40	42	10	17	28	49	81	111	235
50-59	9280	ACTES	10.76	10.55	10.97	3	6	9	10	18	24	47
		DÉPENSES	119.86	117.73	121.99	34.32	68.64	101.43	128.70	205.92	257.40	485.76
		durée de l'épisode (jours)	42	41	43	10	18	28	50	84	118	238
60-69	7559	ACTES	11.60	11.30	11.91	3	6	9	12	18	27	65
		DÉPENSES	132.85	129.20	136.50	39	71.50	101.43	137.28	214.50	291.27	693.50
		durée de l'épisode (jours)	42	41	44	9	16	27	50	84	121	286
70-74	4043	ACTES	12.54	12.07	13	4	7	9	14	18	29	81
		DÉPENSES	145.74	140.23	151.25	42.24	79.20	102.96	157.30	253.44	332.07	849.15
		durée de l'épisode (jours)	39	38	41	9	15	25	46	79	112	252
75-79	3896	ACTES	13.74	13.13	14.34	4	7	9	17	22	36	91
		DÉPENSES	158.31	151.69	164.92	42.24	78	102.96	183.04	261.36	386.10	1090.55
		durée de l'épisode (jours)	38	36	39	8	14	24	44	73	107	250
80-84	3130	ACTES	15.77	14.95	16.59	4	8	9	18	28	46	109
		DÉPENSES	168	160.75	175.25	42.24	78	114.40	190.08	306.34	468	975.25
		durée de l'épisode (jours)	40	38	43	8	14	25	44	81	118	301
85 ans et	2429	ACTES	17.04	15.98	18.10	4	7	9	18	33	52	126

Classes d'âge	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
plus		DÉPENSES	175.06	166.53	183.59	41.61	70.40	117	200.64	355.86	524.93	998.83
		durée de l'épisode (jours)	40	37	43	7	12	22	43	79	125	364

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

NOMBRES D'ACTES CONSOMMÉS, COÛT POUR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS PAR STATUT SOCIAL ET TYPE DE TRAITEMENT

Table 97 Séances de PRM valorisées K15 ou K20: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins, selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	3744	ACTES	10.77	10.35	11.19	2	3	7	12	23	34	64
		DÉPENSES	137.70	131.27	144.13	28.54	45.18	85.62	158.34	285.79	417.51	803.01
		durée de l'épisode (jours)	38	36	40	5	9	22	44	82	123	295
BIM	1633	ACTES	12.29	11.51	13.07	2	4	8	14	24	39	80
		DÉPENSES	185.81	174.39	197.22	37.26	67.30	123.17	215.36	381.24	565.22	1188.88
		durée de l'épisode (jours)	33	30	36	5	8	17	35	67	107	260

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 98 PRM payées à l'acte (avec honoraire maximum par jour): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins, selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
	1222	ACTES	5.54	4.98	6.10	2	2	2	4	11	21	50
NON		DÉPENSES	52.37	44.66	60.08	10.56	10.70	22.94	34.41	113.10	192.27	452.44
BIM		durée de l'épisode (jours)	21	20	22	5	7	14	27	42	59	103
	200	ACTES	10.57	8.22	12.92	2	2	4	11.50	27.50	38.50	96
BIM		DÉPENSES	103.36	81.32	125.40	12.68	24.61	41.31	118.60	258.02	379.80	750.35
		durée de l'épisode (jours)	29	23	35	7	9	17	31	49	107	158

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 99 PRM Pluridisciplinaire de 60 minutes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
	274	ACTES	14.69	13	16.38	3	5	10	20	34	40	63
NON		DÉPENSES	419.64	373.01	466.27	90.48	137.65	275.30	578.13	932.38	1110.19	1869.92
BIM		durée de l'épisode (jours)	37	33	42	7	11	23	56	88	105	146
	108	ACTES	12.60	9.96	15.24	3	5	7	16.50	26	40	80
BIM		DÉPENSES	372.12	294.98	449.26	90.48	150.33	211.12	488.29	755.56	1188.42	2330.38
		durée de l'épisode (jours)	28	22	35	6	7	18	39	65	88	203

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 100 PRM Pluridisciplinaire de 120 minutes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	349	ACTES	18.13	16.13	20.14	3	5	11	23	45	58	94
		DÉPENSES	1014.15	904.32	1123.98	165.12	275.20	611.50	1376	2311.68	3247.36	5173.76
		durée de l'épisode (jours)	45	40	50	6	10	32	64	103	132	205
BIM	153	ACTES	16.54	13.95	19.14	3	5	10	23	37	55	80
		DÉPENSES	972.08	819.08	1125.08	180.96	301.60	603.20	1387.36	2192.40	3195.50	4862.12
		durée de l'épisode (jours)	33	27	40	7	9	20	42	84	115	163

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 101 PT pour les pathologies de la liste FA: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	3695	ACTES	26.02	25.43	26.61	9	13	20	35	54	60	80
		DÉPENSES	318.43	311.43	325.44	98.56	156	263.53	423.28	658.24	758.48	885.30
		durée de l'épisode (jours)	62.90	61.15	64.65	13	27	49	84	128	165	259
BIM	733	ACTES	28.70	27.24	30.16	9	14	20	40	60	60	83
		DÉPENSES	401.94	382.23	421.66	114.40	176	314.60	580.80	863.72	924.33	1079.05
		durée de l'épisode (jours)	64.50	60.24	68.75	13	27	49	90	134	169	253

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 102 PT pour pathologies de la liste FB: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	768	ACTES	25.42	23.52	27.32	4	9	18	31.50	55	70	127
		DÉPENSES	264.18	247.66	280.71	46.20	101.43	197.12	353.35	603.26	760.96	980.33
		durée de l'épisode (jours)	117	109	125	20	37	79	166	284	318	483
BIM	428	ACTES	33.45	29.65	37.26	6	9	20	40	80	108	217
		DÉPENSES	359.15	325.38	392.91	60.39	128.70	260.84	435.60	871.20	1110	1523.99
		durée de l'épisode (jours)	109	97	120	16	34	69	140	253	333	534

Table 103 PT pour Pathologies lourdes (liste E): nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	1279	ACTES	34.95	32.57	37.32	5	10	20	40	81	120	210
		DÉPENSES	413.78	385.98	441.58	60.90	111.36	243.60	487.20	963.15	1412.55	2557.80
		durée de l'épisode (jours)	130	123	138	18	35	84	175	316	362	637
BIM	776	ACTES	44.60	40.08	49.11	5	9	20	54.50	110	170	360
		DÉPENSES	595.62	534.91	656.34	71	129.69	284.80	698.48	1494.22	2136	4223.06
		durée de l'épisode (jours)	138	126	150	14	33	71	193	330	444	804

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 104 PT pour pathologies courantes: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le statut social

STATUT SOCIAL	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
NON BIM	53368	ACTES	10.31	10.21	10.40	3	6	9	9	18	21	46
		DÉPENSES	110.63	109.74	111.51	33.81	57.20	101.43	102.96	202.86	219.29	447.51
		durée de l'épisode (jours)	39	39	40	9	16	27	48	78	109	224
BIM	10258	ACTES	13.62	13.22	14.01	3	6	9	15	23	36	93
		DÉPENSES	171.19	167.06	175.33	43.56	79.20	128.70	187.20	280.80	436.48	1019.70
		durée de l'épisode (jours)	39	38	40	7	14	24	44	77	115	296

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

NOMBRES D'ACTES CONSOMMÉS, COÛT POUR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS PAR TYPE DE TRAITEMENT ET SELON LE MODE HOSPITALISATION/AMBULATOIRE

Le mode de dispensation de la rééducation (hospitalisation versus ambulatoire) est défini par la situation du patient au moment où débute l'épisode de soins. Si la rééducation a commencé lors d'une hospitalisation et qu'elle se poursuit en ambulatoire, la consommation totale de l'épisode est classée en hospitalisation, et réciproquement. On n'observe pas systématiquement que la quantité d'actes consommés et la durée de traitement soit plus grande si la rééducation débute en ambulatoire versus hospitalisation.

Table 105 PRM: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire

type de traitement	*mode*	*N Obs.*	*Variable*	*Moyenne*	*Borne inf. 95% IC de Moyenne*	*Borne sup. 95% IC de Moyenne*	*Percentile 10*	*Quartile inférieur*	*Médiane*	*Quartile supérieur*	*Percentile 90*	*Percentile 95*	*Percentile 99*
K15-K20	hospitalisation	2869	ACTES	8.78	8.36	9.2	2	3	5	10	19	28	49
			durée de l'épisode (jours)	13	12	14	1	3	7	15	31	48	106
			DÉPENSES	121.85	116.14	127.57	29	43	71	144	269	375	656
	ambulatoire	2483	ACTES	13.52	12.95	14.09	3	5	9	17	28	40	77
			durée de l'épisode (jours)	48	46	51	7	14	28	56	104	157	322
			DÉPENSES	174.93	167.7	182.16	34	68	124	217	353	507	933
payé à l'acte ou plafond journalier	hospitalisation	157	ACTES	7.23	5.99	8.47	2	2	5	8	17	25	41
			durée de l'épisode (jours)	11	8	13	1	3	5	12	28	48	80
			DÉPENSES	82.61	67.93	97.3	23	24	54	91	181	285	467
	ambulatoire	1258	ACTES	5.92	5.29	6.55	2	2	2	4	13	25	54
			durée de l'épisode (jours)	22	20	23	5	7	14	28	43	61	140
			DÉPENSES	49.54	44.77	54.32	11	11	23	34	115	204	448
pluridisciplinaire 120 minutes	hospitalisation	267	ACTES	12.66	11.03	14.3	3	4	7	16	30	42	60
			durée de l'épisode (jours)	19	16	22	2	4	9	24	49	75	115
			DÉPENSES	731.88	636.32	827.44	165	232	385	905	1749	2312	3619
	ambulatoire	226	ACTES	21.15	18.82	23.48	5	8	17	29	47	58	88
			durée de l'épisode (jours)	56	50	62	8	19	42	83	113	145	205
			DÉPENSES	1215.42	1083.15	1347.7	275	483	950	1676	2714	3247	5174
pluridisciplinaire 60 minutes	hospitalisation	175	ACTES	8.84	7.38	10.3	3	4	6	9	18	27	57
			durée de l'épisode (jours)	13	10	15	2	3	7	12	31	43	89

type de traitement	mode	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
			DÉPENSES	259.85	216.26	303.45	83	116	174	262	523	814	1730
	ambulatoire	201	ACTES	16.98	15.29	18.67	4	9	13	24	35	39	47
			durée de l'épisode (jours)	44	39	49	9	17	34	64	92	117	156
			DÉPENSES	495.14	446.19	544.1	122	248	396	697	976	1110	1387

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 106 PT: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire

type de traitement	mode	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Périnatal	hospitalisation	2245	ACTES	3.48	3.38	3.58	2	2	3	4	5	6	13
			durée de l'épisode (jours)	5	4	5	1	1	2	4	5	9	79
			DÉPENSES	36.22	35.09	37.35	21	21	31	42	53	69	143
	ambulatoire	2102	ACTES	6.64	6.53	6.76	3	4	7	9	9	11	13
			durée de l'épisode (jours)	35	34	36	9	20	31	48	67	78	106
			DÉPENSES	72.84	71.54	74.14	34	46	71	101	103	117	145
Pathologie courante	hospitalisation	9140	ACTES	11.35	11.02	11.68	2	3	6	13	25	37	73
			durée de l'épisode (jours)	15	15	16	1	3	7	16	38	60	119
			DÉPENSES	136.72	133.03	140.41	26	42	78	156	304	448	906
	ambulatoire	54164	ACTES	10.37	10.28	10.46	4	6	9	9	18	18	38
			durée de l'épisode (jours)	35	35	36	3	12	23	43	74	105	224
			DÉPENSES	112.69	112	113.37	42	69	101	129	203	241	383

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

Table 107 Convention de rééducation avec composante thérapie physique: nombre d'actes, dépenses et durée des soins (jours) par épisode de soins selon le mode hospitalisation versus ambulatoire

type traitement	mode	N Obs.	Variable	Moyenne	Borne inf. 95% IC de Moyenne	Borne sup. 95% IC de Moyenne	Percentile 10	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Percentile 90	Percentile 95	Percentile 99
Patients cardiaques	hospitalisation	273	ACTES	14.92	13.19	16.64	3	5	9	19	45	47	56
			durée de l'épisode (jours)	36.02	30.18	41.86	2	6	11	38	129	157	187
			DÉPENSES	392.71	352.9	432.52	91	152	274	511	1001	1054	1362
	ambulatoire	97	ACTES	25.84	22.68	28.99	5	12	25	40	45	45	72
			durée de l'épisode (jours)	76.52	67.44	85.59	15	40	75	114	133	145	206
			DÉPENSES	574.87	504.65	645.09	110	265	558	882	993	1046	1597

N Obs.= nombre de patients - l'unité d'observation est le patient

APPENDIX 15 LIEN ENTRE L'ÂGE, LE STATUT SOCIAL ET LE NOMBRE D'ACTES CONSOMMÉS PAR ÉPISODE DE SOINS

Un lien semble exister entre la durée de traitement et l'âge, toutefois il n'est pas possible de contrôler pour la pathologie traitée, ce qui limite toute conclusion sur ce point. Le statut social BIM/NON BIM et le sexe pourraient également être des facteurs confondant pour certains types de traitements.

Les graphiques suivants présentent les courbes de survie. Ces courbes sont construites indépendamment de toutes modélisations. Ces courbes montrent pour chaque quantité d'actes d'un traitement, la proportion (ou probabilité) des patients qui n'ont pas encore terminé leur traitement. L'avantage de ces graphiques est de visualiser les différences entre groupes de population (strates) non pas sur la médiane ou moyenne mais sur l'ensemble de la distribution de la consommation. On peut ainsi visualiser si certains groupes terminent plus ou moins rapidement leur rééducation c'est-à-dire si dans ces groupes les patients sont plus nombreux à consommer moins de séances de rééducation au cours de leur épisode de soins.

Pour comparer les courbes de survies par strates, nous avons réalisé des tests non paramétriques sur l'allure globale de la distribution: le test de rang de Wilcoxon et le "log test". Le test de Wilcoxon donne davantage de poids aux épisodes qui comportent le moins de séances que ne le fait le Log-rank test (ce que l'on appelle en analyse de survie "les sorties prématurées"). Le test de Wilcoxon donne donc moins de poids aux épisodes qui comportent énormément de séances (que l'on appelle les "outliers").

Nous avons également réalisé un test de tendance pour détecter une gradation dans les quantités consommées à mesure que l'âge augmente.

Ces tests nous permettent de conclure qu'il y a des différences statistiquement significatives de "pattern" de consommation entre les classes d'âge. Ces différences sont statistiquement significatives pour tous les types de rééducation à l'exception de des séances pluridisciplinaires de PRM.

La quantité consommée augmente également à mesure que le patient est plus âgé. (Test de tendance sur les classes d'âge). La version de Tarone-Ware du test de tendance ne modifie pas les conclusions tirées sur base du Wilcoxon test, bien que ce test donne nettement moins de poids aux épisodes qui comporte beaucoup de séances.

Table 108 Test de tendance: croissance avec les classes d'âge

	La consommation croît-elle avec les classes d'âge?	
	Log-rank test **Pr. > |z|**	Wilcoxon test **Pr. > |z|**
PRM: K15-K20	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PRM: payé à l'acte ou par plafond journalier	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PRM: pluridisciplinaire de 120 minutes	0,7392	0,7482
PRM: pluridisciplinaire de 60 minutes	0,1886	0,0898
PT: Pathologie courante	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FA	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FB	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: Pathologies lourdes (liste E)	**< 0,0001**	**< 0,0001**

Si p > 0,01 alors on peut conclure qu'il n'y a pas de liaison entre l'âge et le nombre de séances que comporte l'épisode

DÉTAILS POUR LE TEST DE RANK À TRAVERS LES STRATES

Si l'on contrôle pour l'âge (sous forme de classes d'âge), on peut conclure qu'il y a une association statistiquement significative entre le statut social et le pattern de la consommation (test de rang de Wilcoxon avec risque d'erreur alpha de 1%) pour quelques types de rééducation: PT pour pathologies courantes et PRM facturée à l'acte ou par plafond journalier.

Si l'on contrôle pour l'âge (sous forme de classes d'âge), on peut conclure qu'il y a une association statistiquement significative entre le sexe et le pattern de la consommation (test de rang de Wilcoxon avec risque d'erreur alpha de 1%) pour la PT pour pathologies lourdes et les séances de PRM valorisées K15 ou K20.

Table 109 Tests de rang de l'association entre la quantité de séances et le statut social ou le sexe (ces covariables sont groupées à travers les strates (classes d'âge)) : Chi-carré univarié

	Test: Statut social		Test: sexe	
	Log-rank test **Pr. > Chi-Square**	Wilcoxon test **Pr. > Chi-Square**	Log-rank test **Pr. > Chi-Square**	Wilcoxon test **Pr. > Chi-Square**
PRM: K15-K20	0,4163	0,5144	**< 0,0001**	**0,0003**
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	**0,0007**	**< 0,0001**	0,6388	0,5972
PRM: pluridisciplinaire 120 min	0,7947	0,6134	0,8701	0,2778
PRM: pluridisciplinaire 60min	0,2604	0,2543	0,4969	0,1317
PT: Pathologie courante	**0,0001**	**0,009**	0,0678	**0,0363**
PT: liste FA	**0,0098**	**0,0288**	0,5097	0,8098
PT: liste FB	0,1404	0,5931	0,3975	0,4315
PT: Pathologies lourdes (liste E)	0,0015	0,0723	**< 0,0001**	**0,0034**

Si p > 0,01 alors on peut conclure qu'il n'y a pas de liaison entre le statut BIM ou le sexe et le nombre de séances que comporte l'épisode

Si l'on contrôle simultanément pour le statut social et le sexe, on peut conclure à une différence statistiquement significative entre les classes d'âge et le pattern de consommations pour tous les types de rééducation à l'exception de la PRM pluridisciplinaire.

Table 110 Tests de rang portant sur l'association entre la quantité d'actes et le statut social et sexe: Chi-Carré univarié

	Test Classe d'âge	
	Log-rank test	Test de Wilcoxon
PRM: K15-K20	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PRM: payé à l'acte ou par plafond journalier	**0,0036**	**< 0,0001**
PRM: pluridisciplinaire 120 min	0,6892	0,9511
PRM: pluridisciplinaire 60min	0,5205	0,1721
PT: Pathologie courante	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FA	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FB	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: Pathologies lourdes (liste E)	**< 0,0001**	**< 0,0001**

Si p > 0,01 alors on peut conclure qu'il n'y a pas de liaison entre la classe d'âge et le nombre de séances que comporte l'épisode, après contrôle pour le statut social et le sexe

DÉTAILS POUR LE TEST DE TENDANCE

Si l'on contrôle simultanément pour le statut social et le sexe, on peut conclure à une croissance de la consommation à mesure que l'âge augmente pour la PT pour pathologies courantes et pour pathologies lourdes (liste E). Par contre, le trend n'est statistiquement pas significatif pour la PRM pluridisciplinaire.

Pour les autres traitements de rééducation, les différences entre classes d'âge sont statistiquement significatives pour certains groupes constitués en fonction du sexe et du statut social (Table 111), mais pas pour tous les groupes. Par exemple, la tendance à l'augmentation du nombre de séances PT à mesure qu'augmente l'âge n'est statistiquement significative que pour les pathologies de la liste A chez les patients non BIM, homme et femme. Par contre pour la PT pour pathologies courantes, l'influence de l'âge est statistiquement significative pour tous les groupes.

Le test de tendance, version Tarone-Ware, qui donne nettement moins de poids aux évènements lointains (outliers), ne modifie pas les conclusions tirées sur base du Wilcoxon test.

Table 111 Test de tendance pour détecter un ordre entre les classes d'âge

	Groupe Femme et BIM Test de tendance entre Classes d'âge		Groupe Femme et NON BIM Test de tendance entre Classes d'âge		Groupe Homme et BIM Test de tendance entre Classes d'âge		Groupe Homme et NON BIM Test de tendance entre Classes d'âge	
	Log-rank test **Pr. > |z|**	Wilcoxon test **Pr. > |z|**	Log-rank test **Pr. > |z|**	Wilcoxon test **Pr. > |z|**	Log-rank test **Pr. > |z|**	Wilcoxon test **Pr. > |z|**	Log-rank test **Pr. > |z|**	Wilcoxon test **Pr. > |z|**
PRM: K15-K20	**0,0009**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	0,1703	0,1367	**0,0056**	**0,0011**
PRM: payé à l'acte ou plafond journalier	0,9028	0,4500	0,0002	0,0003	0,8180	0,8608	0,0623	**0,0114**
PRM: pluridisciplinaire 120 min	0,2497	0,1615	0,1463	0,1822	0,3523	1,4474	0,6698	0,8943
PRM: pluridisciplinaire 60min	0,3144	0,5129	0,6116	0,6614	0,2844	0,1202	0,5696	0,1890
PT: Pathologie courante	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FA	0,5907	0,1116	**< 0,0001**	**< 0,0001**	0,7550	0,5295	**< 0,0001**	**< 0,0001**
PT: liste FB	**0,0144**	**0,0136**	**0,0041**	**0,0006**	0,5215	0,5795	**0,0059**	**0,0166**
PT: Pathologies lourdes (liste E)	**< 0,0001**	**< 0,0001**	**0,0003**	**< 0,0001**	**0,0013**	**0,0001**	0,6346	0,3299

Si p > 0,01 alors on peut conclure qu'il n'y a pas de liaison

CONCLUSION

Ces constats plaident pour considérer que l'âge est un facteur important, d'autant plus important pour certains types de rééducation que le patient ne bénéficie pas d'intervention majorée de la part de l'assurance obligatoire. A contrario le statut social et le sexe ne sont pas systématiquement des facteurs significatifs pour expliquer la quantité de sessions consommées. Il ne faut pas non plus négliger l'impact confondant que peut jouer la maladie à l'origine du traitement, en particulier pour les pathologies courantes. C'est une information dont nous ne disposons pas pour les données de l'échantillon IMA et qui, outre l'âge, explique vraisemblablement les écarts observés.

GRAPHIQUES

Les fonctions de survie sont construites graphiquement pour les types de traitement qui étaient suffisamment représentés par classes d'âge. Les effectifs pour chaque classes d'âge ne sont pas négligeables hormis pour la PRM payée à l'acte ou par plafond journalier et la PRM pluridisciplinaire. Sur les graphiques, on peut visualiser les ruptures qui s'opèrent dans la consommation de PT en lien avec la réglementation.

- Pour les Pathologie courantes, les ruptures sont observées à 9 séances et 18 séances où un nombre important d'épisodes se terminent.
- Pour les pathologies FA et pathologie FB, les ruptures se produisent à 10, 20, 30, 40 et 60 séances où un nombre important d'épisodes se terminent.

Table 112 Nombre d'épisodes homogènes selon les classes d'âge et le type de traitement

	Classes d'âge											
	< 5	*5-19*	*20-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*>=85*	*TOTAL*
	N	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*
K15-K20	83	168	414	566	710		717	448	491	483	528	5352
payé à l'acte ou plafond journalier	2	35	106	242	335	327	201	66	61	27	13	1415
Patients cardiaques	1	1	1	9	33	88	105	58	41	21	12	370
liste FA	57	249	375	579	746	866	725	326	286	162	64	4435
liste FB	50	313	22	27	87	46	21	57	133	184	257	1197
Pathologies lourdes (liste E)	63	297	117	110	213	329	327	219	193	123	64	2055
Pluridisciplinaire 120 minutes	1	12	24	44	62	93	76	49	48	48	36	493
Pluridisciplinaire 60 minutes	2	9	24	33	56	74	49	38	42	25	24	376
Pathologie courante	3976	4863	6226	8489	9690	9236	7506	3993	3853	3080	2392	63304

Figure 6 Episodes comportant uniquement des séances valorisées K15 ou K20: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

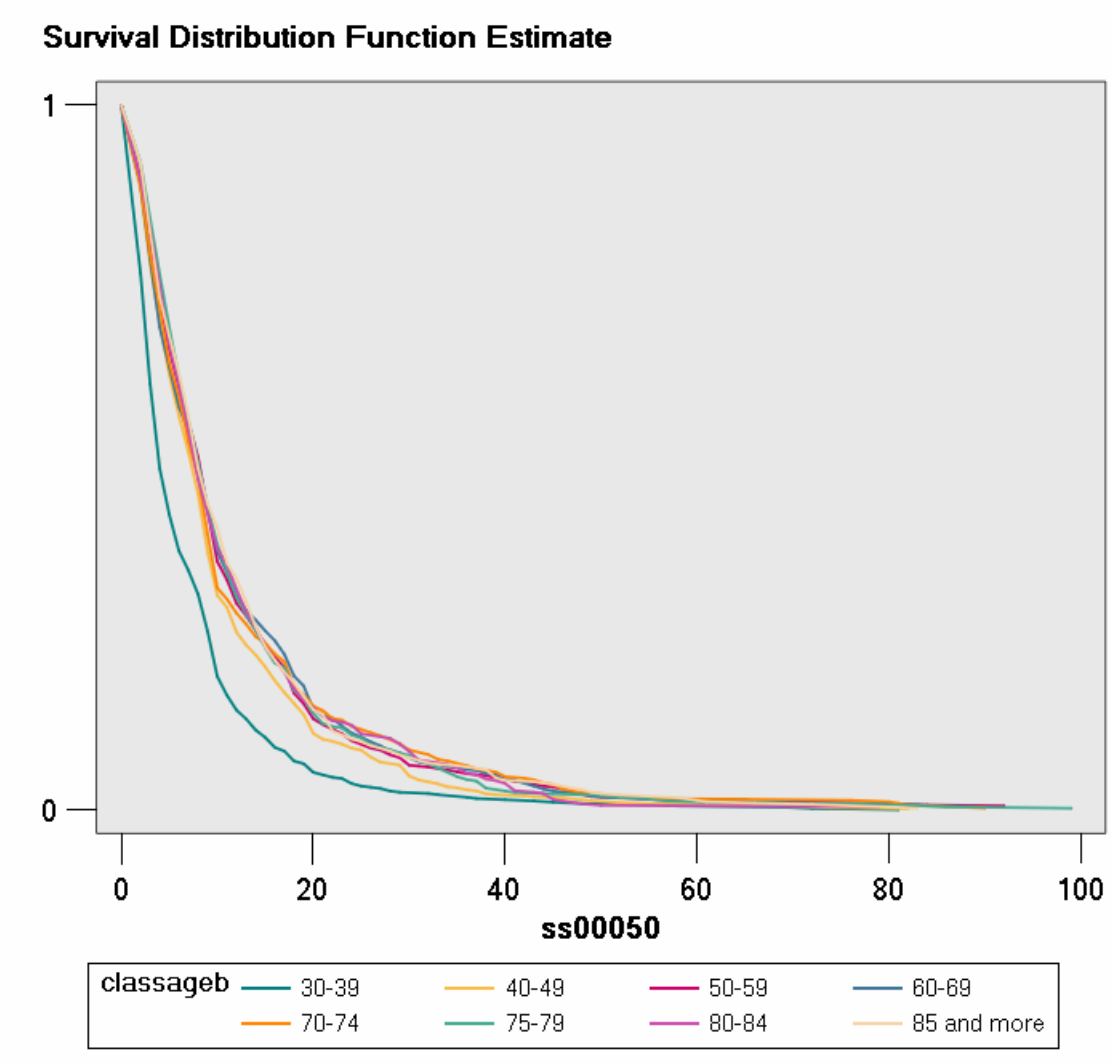


Figure 7 PRM facturée à l'acte ou par plafond journalier: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

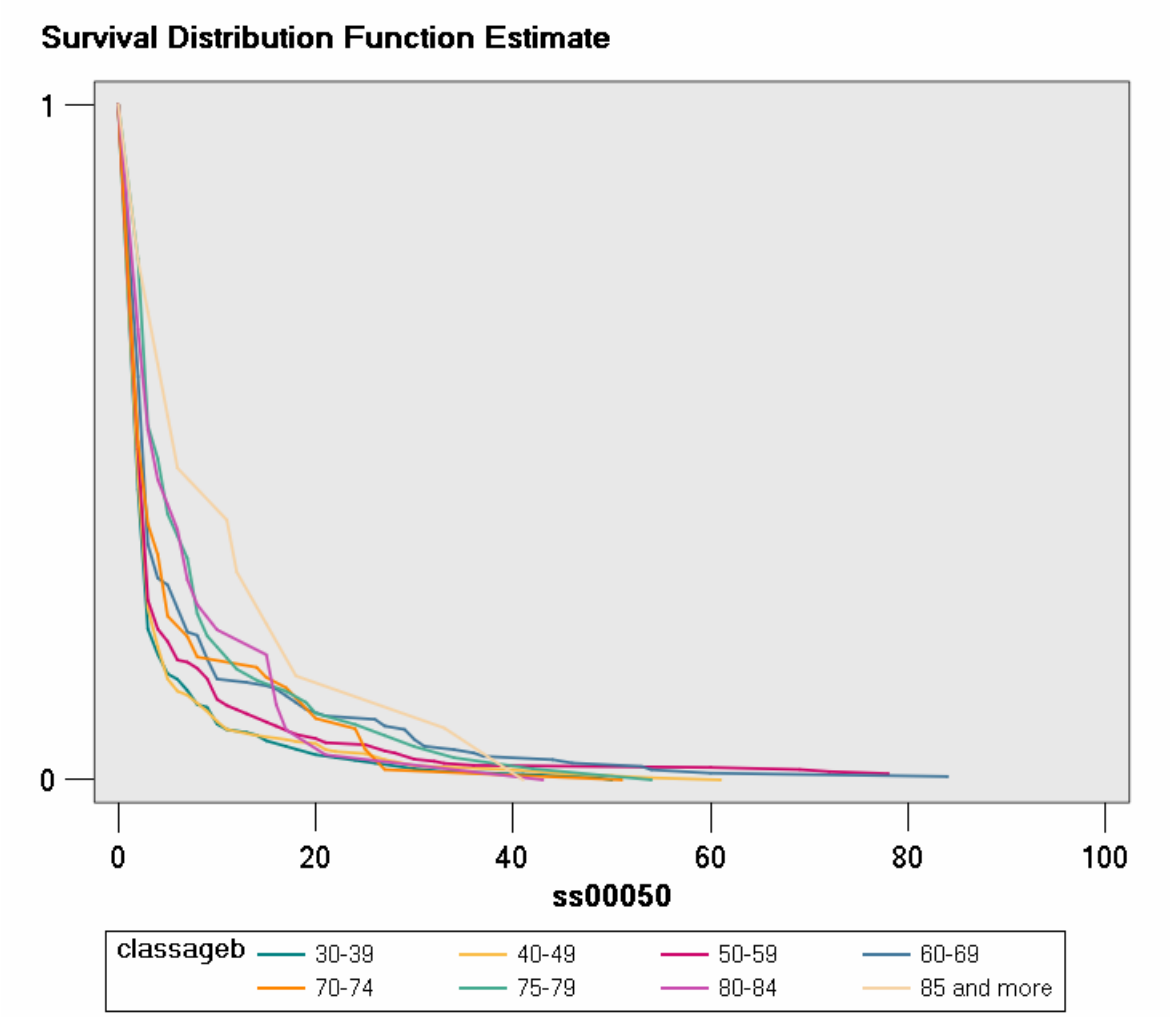


Figure 8 PRM pluridisciplinaire de 60 minutes: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

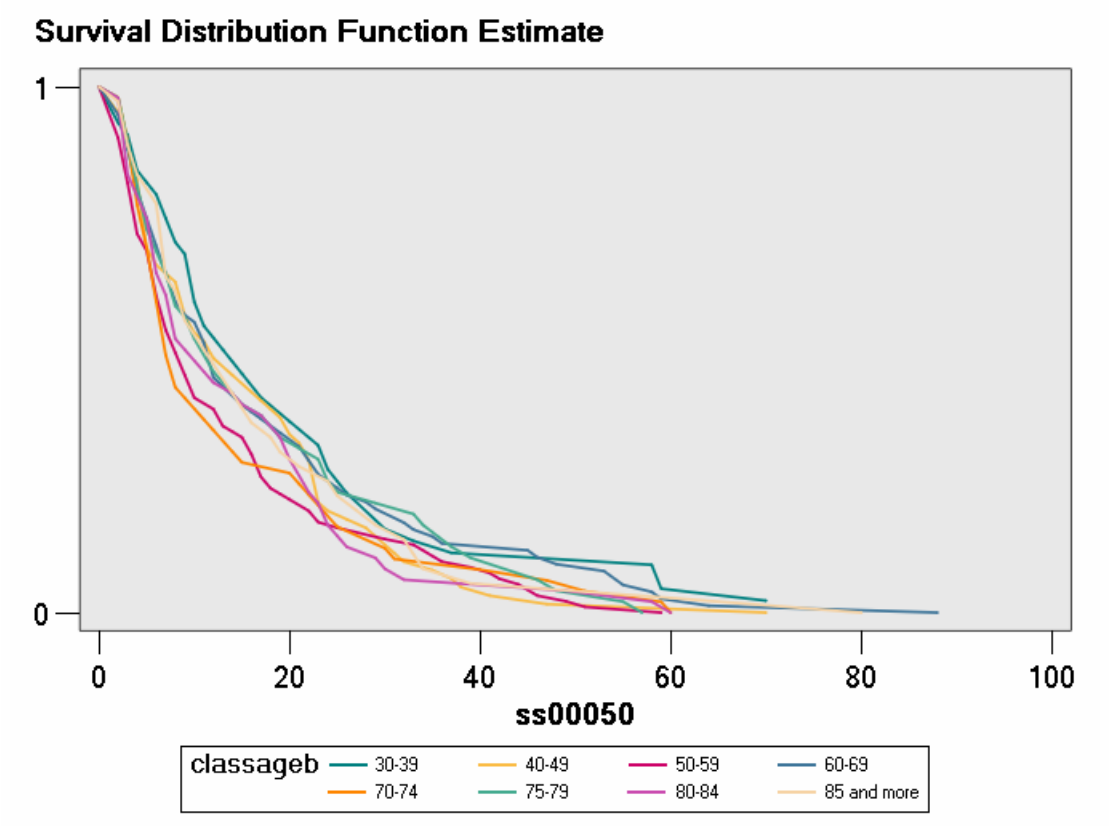


Figure 9 PRM pluridisciplinaire de 120 minutes: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

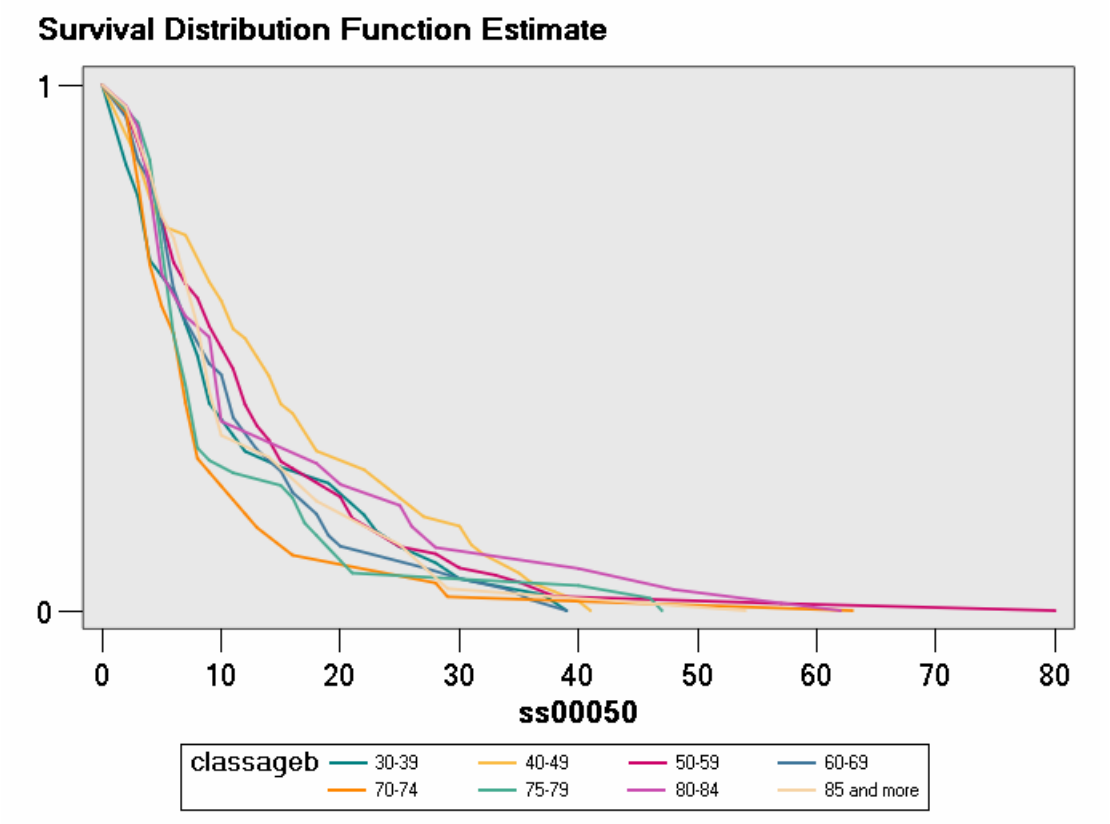


Figure 10 PT de Pathologie courante: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

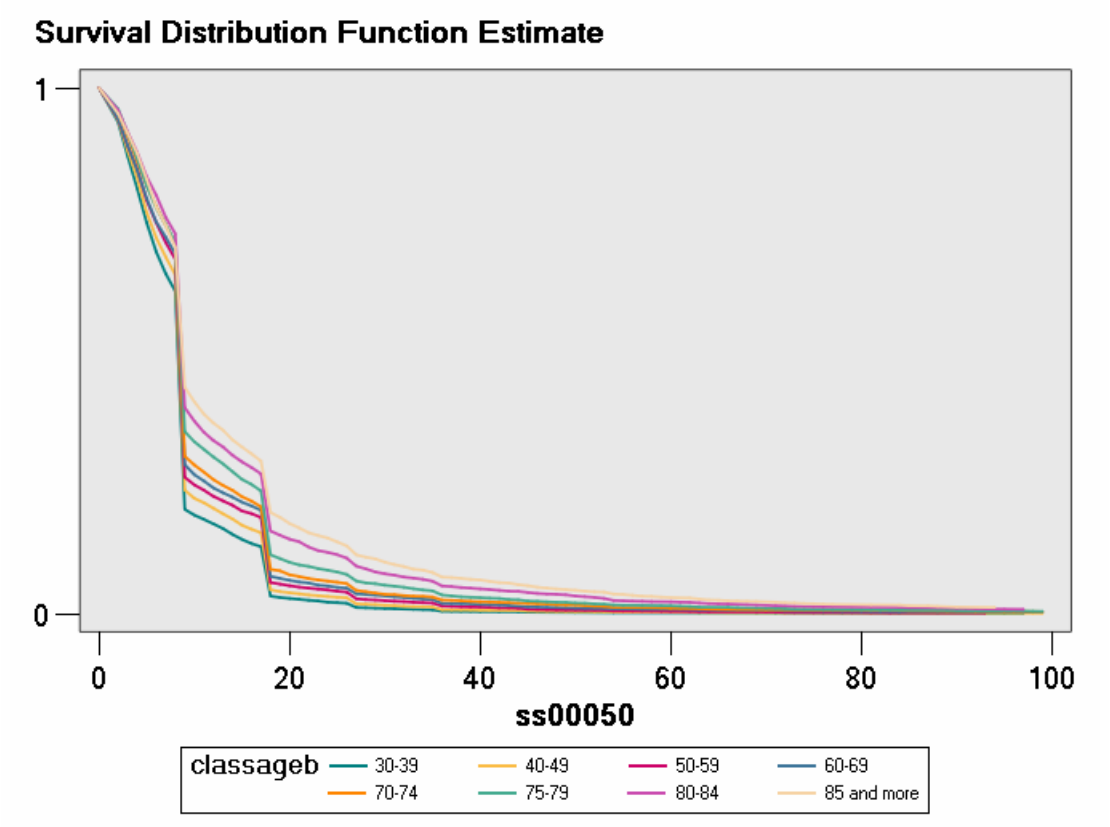


Figure 11 PT pour pathologies de la liste FA: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)

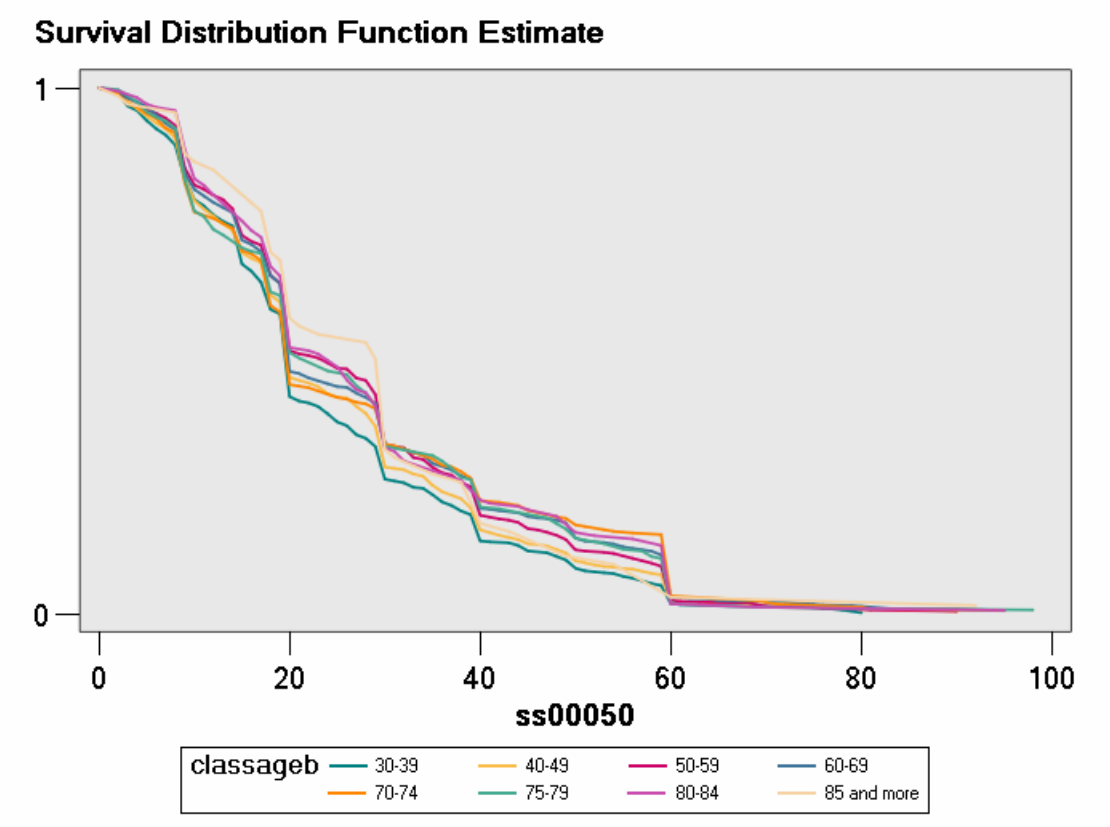
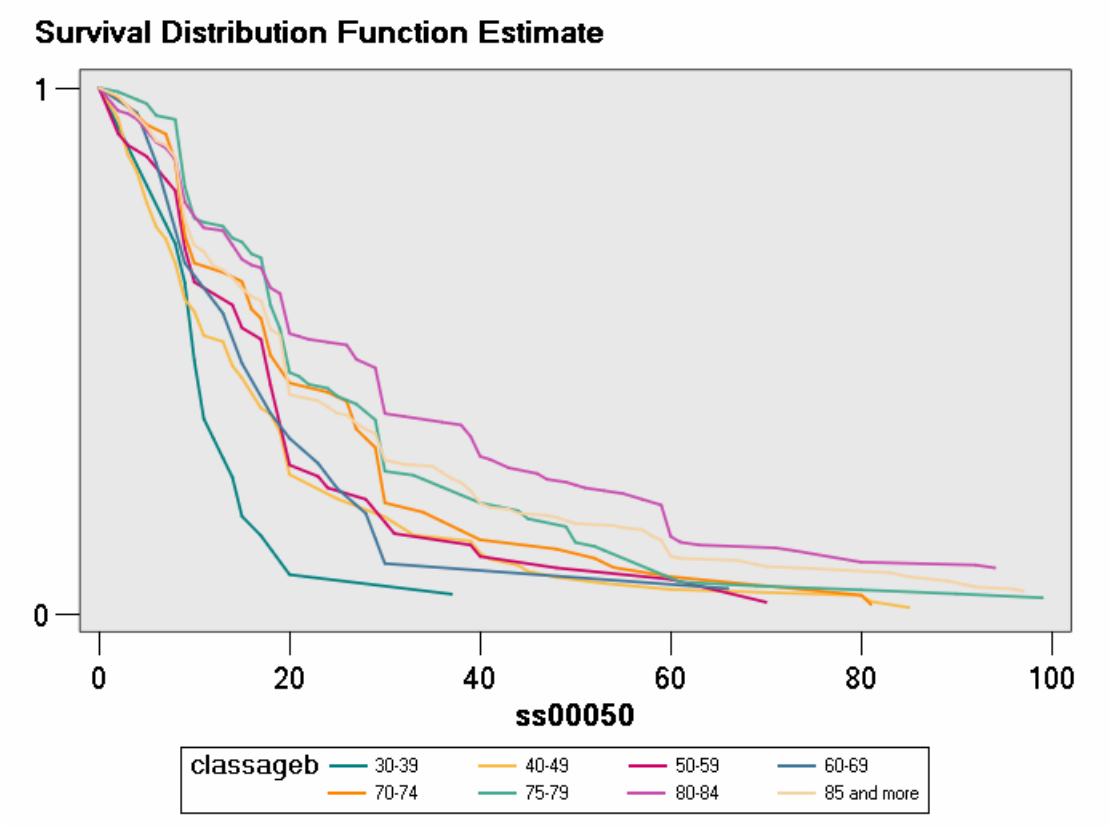


Figure 12 PT pour pathologies de la liste FB: probabilité d'être encore en traitement en fonction de la quantité de séance par épisodes (SS00050= ACTES de l'épisode)



Supplement Part III - Description and analysis of the consumption of rehabilitation care for some specific surgery procedures

APPENDIX 16 DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: MÉTHODOLOGIE

C'est dans cette partie du rapport que la question de recherche principale est traitée. Nous y recherchons les facteurs explicatifs potentiels de différences de consommation de soins de rééducation pour différentes interventions chirurgicales.

Les analyses statistiques, descriptives et explicatives de la consommation sont conduites pour un nombre limité d'interventions chirurgicales ciblées.

SÉLECTION DES AFFECTIONS ÉTUDIÉES

Voir rapport

REGROUPEMENT DES AFFECTIONS ÉTUDIÉES

Voir rapport

Quelques interventions chirurgicales parmi celles prévues initialement présentaient trop peu de cas et se distinguaient par trop des autres interventions chirurgicales. Ces interventions n'ont pas pu être retenues dans l'analyse:

Table 113 Liste des interventions chirurgicales non retenues

Code nomenclature	Libellé de l'intervention chirurgicale	Mode opératoire	localisation	Nombre d'épisodes de rééducation
281061	Arthrodèse cervicale postérieure	hospitalisé	cervicale	9
281083	Arthrodèse occipito-cervicale	hospitalisé	cervicale	10
300366	Nucléotomie percutanée pour hernie discale	hospitalisé	Dorsolombaire	52
287501	Suture des tendons extenseurs de la main	hospitalisé	Membres supérieurs	142
287840	Libération du canal carpien	hospitalisé	Membres supérieurs	218

NOMBRE DE CAS RECENSÉS ET IMPORTANCE DE LA REVALIDATION

Voir rapport

CARACTÉRISTIQUES DES ÉPISODES DE RÉÉDUCATION RETENUS

Les épisodes retenus sont soit des épisodes de rééducation qui présentent toutes les caractéristiques suivantes

- L'épisode est précédé par une seule intervention chirurgicale parmi celles de la liste étudiée (à l'exclusion des combinaisons de chirurgie exposées dans la Table 114),
- Aucune chirurgie lourde n'est réalisée durant le séjour hospitalier et ce séjour n'a pas une durée anormalement longue.
- L'épisode n'est pas interrompu par une réhospitalisation.
- L'épisode de rééducation débute après l'intervention chirurgicale dans un délai maximum donné.
- L'épisode de rééducation ne peut s'étaler sur plus de 365 jours

Table 114 Combinaisons de chirurgies sélectionnées ne donnant pas lieu à exclusion du cas: codification retenue

Évidement ganglionnaire aisselle	226940	+	226984	mastectomie totale avec anatomopathologie	226984
mastectomie totale avec anatomopathologie	226984	+	227006	mastectomie totale	226984
mastectomie totale avec anatomopathologie	226984	+	227065	Mastectomie partielle	226984
Évidement ganglionnaire aisselle	226940	+	227006	mastectomie totale	227006
Évidement ganglionnaire aisselle	226940	+	227065	Mastectomie partielle	227065
mastectomie totale	227006	+	227065	Mastectomie partielle	227065
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	283485	Traitement sanglant fracture de la clavicule	281105
Arthrodèse interarticulaire postérieur	281643	+	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281643
Arthrodèse interarticulaire postérieur	281643	+	281783	Cure hernie discale autre que cervicale	281643
Arthrodèse interarticulaire postérieur	281643	+	281665	Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	281783	Cure hernie discale autre que cervicale	281665
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	281665
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281680	+	281783	Cure hernie discale autre que cervicale	281680
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	281746	Laminectomie avec arthrodèse	281746
Arthrodèse interarticulaire postérieur	281643	+	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	281805
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281680	+	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	281805
Cure hernie discale autre que cervicale	281783	+	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	281805
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	283824	Traitement sanglant fracture du col huméral	283824
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	284583	+	287840	Libération du canal carpien	284583
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	284583	+	283485	Traitement sanglant fracture de la clavicule	284583
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	289041	+	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	289041
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	289041	+	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale	289085
Suture des tendons extenseurs de la main	287501	+	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	289365
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	289365	+	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	289365
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	289365	+	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	289380
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	289380	+	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	289380
Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	290286	+	300344	Méniscectomie partielle ou totale	290286
Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	432084	+	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	432106

DÉTAILS DES EXCLUSIONS

Pour s'assurer de l'homogénéité des populations traitées par PRM ou PT, nous pouvons compter sur différentes informations tirées de la consommation de soins facturées dans le cadre de l'assurance obligatoire. Ces informations nous conduisent à exclure certains cas

Interventions chirurgicales exclues faute de données sur la revalidation

1. Interventions chirurgicales pour des personnes ne bénéficiant pas d'interventions de l'assurance obligatoire pour la prise en charge des petits risques.

Lorsque les assurés ne bénéficient pas de l'intervention de l'assurance obligatoire pour les soins appelés "petits risques", nous ne disposons pas d'informations complètes au sujet de leur rééducation. L'information ne nous est donnée que si il s'agit de

- Convention de Rééducation, hospitalisé et ambulatoire
- Hospitalisé recevant PT (thérapie physique = kinésithérapie)
- Ambulatoire PT pour les pathologies de la liste E (pathologie lourde)
- Ambulatoire PT pour accouchement
- Prestations diagnostiques et examen d'admission en PRM (= physiothérapie) que le patient soit hospitalisé ou non
- PRM thérapeutique: uniquement les procédures thérapeutiques K30, tant monodisciplinaire que pluridisciplinaire, et les procédures thérapeutiques K60, que le patient soit hospitalisé ou non

En conséquence, pour une personne non bénéficiaire des soins petits risques dans le cadre de l'assurance obligatoire nous ne disposerons pas systématiquement d'une vue complète sur son épisode de soins. Comme nous ne pouvons dire si l'information est ou non complète, ces épisodes doivent être exclus. Néanmoins ces personnes seront incluses dans toute analyse portant sur le choix de la rééducation en première intention durant l'hospitalisation car les restrictions de remboursement peuvent infléchir le type de prise en charge d'une même affection. Les indépendants actifs pourraient pour la rééducation d'une pathologie donnée, pour des raisons financières évidentes, opter plus facilement que la population du RG pour un trajet de rééducation plus intense, mais plus court, induisant d'autres types de frais que ceux constatés au sein du régime général.

2. Interventions chirurgicales de personnes admises en MRS, alors que l'épisode de rééducation a commencé

Pour les personnes admises en MRS après leur hospitalisation, nous perdons toute information sur leur rééducation par un praticien en PT (kinésithérapeute en langage commun en Belgique) dans ce type d'institution. Les épisodes de soins construits ne seront dès lors pas systématiquement exhaustifs. Néanmoins ces personnes seront incluses dans toute analyse portant sur le choix de la rééducation en première intention et sur la rééducation durant l'hospitalisation.

Interventions chirurgicales exclues car liées à des séjours hospitaliers complexes

1. Exclusion des interventions lorsque d'autres chirurgies faisant partie de la liste étudiée se produisent lors du même séjour hospitalier

Les combinaisons suivantes ont été exclues, en partant des considérations suivantes

- Deux lésions à des endroits différents peuvent refléter un poly-traumatisme qui nécessiterait une rééducation spécifique ;
- Les interventions n'ont rien commun et nécessitent toutes deux une rééducation ;
- Les interventions portent sur des lésions connexes et chacune pourrait avoir un impact différent sur la revalidation ;
- Il est impossible de choisir laquelle des 2 interventions a le plus de retentissement sur la rééducation ;
- Trop peu de cas présentent la combinaison en question, ce qui ne permet pas d'analyser la combinaison pour elle-même.

Table 115 Combinaisons d'interventions chirurgicales pour lesquelles l'épisode de rééducation apparaît commun: ces cas sont supprimées

Intitulé de l'intervention	Code nomenclature	Combiné à	Code nomenclature	Intitulé de la deuxième intervention
mastectomie totale avec anatomopathologie	226984	+	432084	Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie
mastectomie totale	227006	+	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus
Mastectomie partielle	227065	+	287840	Libération du canal carpien
Mastectomie partielle	227065	+	432084	Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie
Mastectomie partielle	227065	+	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies
Arthrodèse cervicale postérieure	281061	+	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne
Arthrodèse occipito-cervicale	281083	+	281105	Arthrodèse intercorporéale cervicale
Arthrodèse occipito-cervicale	281083	+	281584	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	281120	Cure hernie discale cervicale
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	281665	Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	+	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Cure hernie discale cervicale	281120	+	287840	Libération du canal carpien
Cure hernie discale cervicale	281120	+	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	281584	+	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	281584	+	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	290021	Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	+	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281680	+	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281680	+	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord unimalléolaire
Laminectomie avec arthrodèse	281746	+	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia

Intitulé de l'intervention	Code nomenclature	Combiné à	Code nomenclature	Intitulé de la deuxième intervention
Cure hernie discale autre que cervicale	281783	+	287840	Libération du canal carpien
Cure hernie discale et arthrodèse	281805	+	283824	Traitement sanglant fracture du col huméral
Cure luxation scapulo-humérale récidivante	283242	+	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs
Cure luxation scapulo-humérale récidivante	283242	+	287840	Libération du canal carpien
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	+	283825	Traitement sanglant fracture du col huméral
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	+	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	+	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	+	287840	Libération du canal carpien
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	+	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	+	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	289041	Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	+	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	289041	Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	+	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur

Intitulé de l'intervention	Code nomenclature	Combiné à	Code nomenclature	Intitulé de la deuxième intervention
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	**283861**	**+**	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	**283861**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	**283861**	**+**	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	287501	Suture des tendons extenseurs de la main
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289041	Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	283824	Traitement sanglant fracture du col huméral
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	290622	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	**284583**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	**287022**	**+**	287840	Libération du canal carpien
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	**287022**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	**287022**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Suture des tendons extenseurs de la main	**287501**	**+**	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Suture des tendons extenseurs de la main	**287501**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Libération du canal carpien	**287836**	**+**	300333	Méniscectomie partielle ou totale
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Libération du canal carpien	**287840**	**+**	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	**289085**	**+**	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	**289085**	**+**	290021	Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	**289085**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	**289085**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale

Intitulé de l'intervention	Code nomenclature	Combiné à	Code nomenclature	Intitulé de la deuxième intervention
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	**289321**	**+**	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	**289321**	**+**	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	**289321**	**+**	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	**289321**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	**289321**	**+**	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	**289365**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	**289365**	**+**	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	**289380**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	**289380**	**+**	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	**290021**	**+**	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	**290021**	**+**	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	**290021**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	**290286**	**+**	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	**290566**	**+**	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	**290566**	**+**	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire
Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	**290640**	**+**	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire
Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	**290662**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Cure hallux valgus rigidus ou flexus	**293344**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	**294103**	**+**	300344	Méniscectomie partielle ou totale
Méniscectomie partielle ou totale	**300344**	**+**	432084	Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie

2. Exclusion lorsque d'autres chirurgies, lourdes, se produisent lors du même séjour hospitalier.

Les chirurgies, dites lourdes, qui ont conduit à l'exclusion de certains épisodes de soins ont une valeur de remboursement par l'assurance obligatoire supérieure à 450 euros. Cela correspond à des actes cotés N500 ou plus ou encore K300 ou plus. Les séjours comportant ces interventions (détaillées dans le tableau 3) ont dès lors été exclus vu la complexité et l'hétérogénéité potentielles des revalidations qu'elles nécessitent.

Table 116 Interventions chirurgicales, dites lourdes, observées durant la même hospitalisation et donnant lieu à exclusion

Sphère de l'intervention chirurgicale	Code nomenclature
chirurgie abdominale	228185 241043 241301 241463 241485 242023 242141 242340 243025 243040 243062 243106 243320 244020 244042
chirurgie plastique	251823 251845
chirurgie vasculaire	229600 235082 236025 237101 237182 229025 229283 229320 229342 229526 229585 229622 229644 235126 235222 236062 237042 237064 237086
colonne vertébrale	281960 282063
greffe	270406 271445
greffe peau	221141 270362 270561

Sphère de l'intervention chirurgicale	Code nomenclature
membre inférieur	289074 289763 289940 291222 293440 293462
membre supérieur	286322 286624 286646
neurochirurgie	230425 230440 230484 230506 230602 231022 231044 231405 232643 232702 232724 232761 232783 232805 232923 232982
ophtalmologie	247203
orthopédie	281982 288363
réanimation	211046
stomatologie	317306
thorax	227220 227264 227345 227360 228045 229084
transplantation	318021 318043 318146 318161 318183 318264
urologie	260540 261424 261601 261682 261763 261800
réanimation	211046

Les cas présentant les interventions suivantes lors du même séjour hospitalier ont par contre été conservés.

Table 117 Interventions chirurgicales, dites lourdes, observées lors de la même hospitalisation ne donnant pas lieu à exclusion

Chirurgie abdominale	241345
Chirurgie dentaire	306880
Ophtalmologie	246680 246665 246783 246901 269404
ORL	255323 255684
Stomatologie	317306

Exclusion des interventions lorsque les séjours hospitaliers sont anormalement longs.

Afin de préserver une certaine homogénéité des populations dont nous comparons la rééducation, nous éliminons les séjours hospitaliers anormalement longs.

Les séjours hospitaliers que nous avons retracés comportent certes dans 5.5% des cas un séjours dans un service de revalidation SP. Ces séjours de revalidation sont dans 50% des cas supérieurs à 23 jours. Pour déterminer les *outliers,* nous examinerons donc la distribution des durées de séjours ne comportant pas de période en service SP.

Table 118 Distribution des durées de séjour hospitalier comportant un passage dans un service SP

***Variable analysée:* Durée du séjour hospitalier en service SP**											
Mean	**Minimum**	**Maximum**	**N**	**1st Pctl**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
34.62	2	584	6166	2	2	90	23	45.0000000	79	108	185

Les séjours exclus sur base de leur durée anormalement longue sont les suivants:

- Exclusion de tous les séjours dont la durée totale de séjours (séjour en service SP incluse) est supérieure à 180 jours (six mois) ;
- Exclusion des durées de séjours hospitaliers *outliers.* Ces *outliers* sont définis séparément pour chaque intervention chirurgicale sur base des distributions des durées de séjour. Seuls les séjours hospitaliers ne comportant pas de passage en service de revalidation (service SP) font l'objet de ce contrôle sur la durée de séjour totale. La durée maximale de séjour admise correspond au percentile 95 observés pour chaque intervention chirurgicale et présentés dans la Table 120 et suivantes.

Table 119 Définition des séjours *outliers* par intervention chirurgicale

localisation	code nomenclature	libellé de la chirurgie	durée de séjour total définie comme limite maximale
cervicale	281061	Arthrodèse cervicale postérieure	43
	281105	Arthrodèse intercorporéale cervicale	17
	281083	Arthrodèse occipito-cervicale	29
	281120	Cure hernie discale cervicale	19
Dorsolombaire	281643	Arthrodèse interarticulaire postérieur	26
	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	25
	281665	Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	22
	281562	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	22
	281584	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	22
	281783	Cure hernie discale autre que cervicale	16
	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	22
	281746	Laminectomie avec arthrodèse	54
	300366	Nucléotomie percutanée pour hernie discale	13
incontinence	432084	Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	12
	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	11
mastectomie	226940	Évidement ganglionnaire aisselle	13
	227065	Mastectomie partielle	11
	227006	mastectomie totale	17
	226984	mastectomie totale avec anatomopathologie	20
Membres inférieurs	289041	Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	66
	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale	34
	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	27
	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus	8
	290021	Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	10
	300344	Méniscectomie partielle ou totale	8
	300333	Méniscectomie partielle ou totale	45
	294103	Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	6
	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	44
	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	20
	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	66
	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	74
	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	40
	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	65
	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	74
Membres supérieurs	283345	Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	53
	283242	Cure luxation scapulo-humérale récidivante	5
	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs	6
	287836	Libération du canal carpien	24
	287840	Libération du canal carpien	42
	287501	Suture des tendons extenseurs de la main	13
	283485	Traitement sanglant fracture de la clavicule	16
	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	50
	283824	Traitement sanglant fracture du col huméral	44
	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	31

Table 120 Durées de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les dorsolombaires

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Arthrodèse interarticulaire postérieur	281643	97	12	3	98	6	8	13	19	26	98
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	281680	787	12	2	167	7	9	11	17	25	61
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	281665	933	9	2	159	6	7	9	15	22	45
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	281562	32	9	4	26	6	7	10	16	22	26
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	281584	189	10	4	77	6	8	11	18	22	49
Cure hernie discale autre que cervicale	281783	6186	7	1	134	5	6	8	12	16	30
Cure hernie discale et arthrodèse	281805	838	11	3	179	7	8	11	15	22	60
Laminectomie avec arthrodèse	281746	103	16	4	179	7	9	14	26	54	114
Nucléotomie percutanée pour hernie discale	300366	52	6	2	122	2	3	4	6	13	122

Table 121 Durées de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les Membres inférieurs

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	289041	1616	25	3	151	12	18	30	49	66	106
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	289085	13442	14	3	170	9	11	15	23	34	65
Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	290286	11560	14	2	155	9	12	15	20	27	47
Cure hallux valgus rigidus ou flexus	293344	2590	5	1	168	3	4	5	6	8	23
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	290021	684	5	2	167	2	4	5	8	10	24
Méniscectomie partielle ou totale	300333	17945	10	1	123	2	2	4	30	45	123

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
	300344	3644	3	1	130	2	2	3	4	8	29
Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	294103	843	3	2	33	2	3	4	5	6	10
Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	289402	1166	25	4	174	12	17	31	49	66	105
Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	290662	1164	11	2	177	4	6	10	23	44	80
Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	290640	1156	7	2	136	3	4	7	13	20	60
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	289321	728	24	2	176	10	15	26	52	74	129
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	290566	969	12	2	172	5	7	12	21	40	92
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	289380	1122	22	2	161	9	14	26	51	65	111
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	289365	3879	27	2	179	12	18	34	59	74	121

Table 122 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les Membres supérieurs

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	283345	540	15	2	116	7	9	15	32	53	92
Cure luxation scapulo-humérale récidivante	283242	1075	3	1	120	2	2	3	5	5	29
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	287022	6139	3	1	120	2	3	4	5	6	15
Libération du canal carpien	287836	1357	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	287840	218	10	2	160	2	3	7	26	42	126
Suture des tendons extenseurs de la main	287501	142	4	2	41	2	2	4	7	13	26
Traitement sanglant fracture de la clavicule	283485	184	5	2	42	2	3	5	12	16	38
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	283861	719	13	1	175	5	7	12	28	50	90

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Traitement sanglant fracture du col huméral	283824	885	12	2	161	4	6	11	24	44	94
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	284583	2774	7	1	150	2	3	5	15	31	76

Table 123 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention sur les cervicales

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Arthrodèse cervicale postérieure	281061	9	14	3	43	8	12	15	43	43	43
Arthrodèse intercorporéale cervicale	281105	1281	7	2	158	4	5	7	10	17	51
Arthrodèse occipito-cervicale	281083	10	17	6	29	8	19	23	29	29	29
Cure hernie discale cervicale	281120	642	8	2	168	4	5	7	12	19	85

Table 124 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention pour incontinence

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	432084	455	6	2	50	3	5	7	9	12	22
Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	432106	1101	5	2	104	2	4	6	9	11	29

5

Table 125 Durée de séjour observées par intervention chirurgicale (séjours en SP et transferts interhospitaliers inclus): intervention pour mastectomie

Libellé	CODE NOMENCLATURE	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
Mastectomie partielle	227065	3018	7	2	126	5	6	8	9	11	19
mastectomie totale	227006	1740	9	3	142	6	8	10	13	17	41
mastectomie totale avec anatomopathologie	226984	614	10	2	114	7	9	10	14	20	53
Évidement ganglionnaire aisselle	226940	502	7	2	93	5	6	7	10	13	36

Interventions chirurgicales exclues en raison de la survenue d'événement intercurrent durant l'épisode de revalidation

1. Exclusion des interventions lorsque d'autres chirurgies faisant partie de la liste étudiée se produisent pendant la même période de revalidation.

Comme les épisodes de rééducation sont construits par les hiatus de 30 jours et plus dans la succession des soins, il arrive que les périodes de revalidation de 2 interventions chirurgicales étudiées se chevauchent. Dans ce cas, il est impossible de conclure que la revalidation observée après la deuxième intervention n'est plus liée à la première. Ces cas ont donc été exclus. La fréquence des exclusions pour ce motif est indiquée dans la Table 126 et les suivantes

Table 126 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les dorsolombaires

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Arthrodèse interarticulaire postérieur	4	3.45
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	18	15.52
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	22	18.97
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	1	0.86
Cure hernie discale autre que cervicale	44	37.93
Cure hernie discale et arthrodèse	24	20.69
Laminectomie avec arthrodèse	3	2.59

Table 127 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les membres inférieurs

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	39	3.46
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	160	14.21
Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	351	31.17
Cure hallux valgus rigidus ou flexus	14	1.24
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	8	0.71
Méniscectomie partielle ou totale	279	24.78
Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	8	0.71
Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	46	4.09
Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	6	0.53
Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	9	0.8
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	49	4.35
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	33	2.93
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	35	3.11
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	89	7.9

Table 128 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les membres supérieurs

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	9	6.77
Cure luxation scapulo-humérale récidivante	7	5.26
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	36	27.07
Libération du canal carpien	21	15.79
Traitement sanglant fracture de la clavicule	1	0.75
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	5	3.76
Traitement sanglant fracture du col huméral	10	7.52
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	44	33.08

Table 129 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions sur les cervicales

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Arthrodèse intercorporéale cervicale	2	66.67
Cure hernie discale cervicale	1	33.33

Table 130 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions pour incontinence

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	2	100

Table 131 Exclusions pour intervention chirurgicale multiple: interventions pour mastectomie

Libellé	Nombre d'exclusion	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
Mastectomie partielle	67	37.64
mastectomie totale	51	28.65
mastectomie totale avec anatomopathologie	13	7.3
Évidement ganglionnaire aisselle	47	26.4

2. Exclusion des personnes réhospitalisées durant l'épisode de revalidation

- Réhospitalisations dans un service de diagnostic et traitement chirurgical (service C)
- Réhospitalisations dans un service de diagnostic et traitement médical (service D)
- Réhospitalisations dans un service de maternité
- Réhospitalisations dans un service de pédiatrie
- Réhospitalisations dans un service SP palliatif
- Réhospitalisations dans un service soins intensifs

Exclusion des épisodes de revalidation dont la motivation de la revalidation demeure incertaine

1. Exclusion des épisodes dont les premiers soins surviennent trop tardivement

Si le délai entre l'intervention chirurgicale et les premiers soins de revalidation est trop long, le cas est exclu. Choisir des délais limités permet de se concentrer sur les situations non compliquées et minimise le risque de lier erronément la rééducation et l'intervention chirurgicale. Le délai maximum a été fixé, sur base des seules considérations cliniques à 60 jours:

- sauf en ce qui concerne les interventions chirurgicales pour mastectomie ou évidemment ganglionnaires pour lesquelles le délai maximal est fixé à 90 jours
- sauf pour les arthroplasties de la hanche pour lesquelles le délai maximal est fixé à 30 jours.

2. Exclusion des épisodes de revalidation dont la revalidation se compose d'un épisode de soins d'une durée supérieure à 1 an.

Ces épisodes sont exclus pour 2 raisons:

- La durée est anormalement longue et semble indiquer que la revalidation s'adresse à d'autres problèmes que l'intervention chirurgicale étudiée.
- le recueil des données donne une vue exhaustive sur les soins de rééducation donnés pour toutes les interventions réalisées entre le 01/08/2004 et le 31/07/2005 sur une période de traitement d'un an et 2 mois maximum.

RÉSUMÉ DES CAS EXCLUS POUR MOTIFS AUTRES QUE DURÉE DE SÉJOUR ANORMALEMENT LONGUE (OUTLIER)

L'importance des exclusions et le nombre de motifs d'exclusion diffèrent selon les interventions. La première ligne de ces tableaux donne le nombre absolu, la deuxième exprime le pourcentage.

Table 132 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Interventions sur les dorsolombaires					
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion				Total
	0	1	2	3	
Arthrodèse interarticulaire postérieur	101 68.24	36 24.32	9 6.08	2 1.35	148 100%
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	804 69.97	282 24.54	58 5.05	5 0.44	1149 100%
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	947 80.80	193 16.47	29 2.47	3 0.26	1172 100%
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	33 80.49	6 14.63	2 4.88	0 0.00	41 100%
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	194 80.50	44 18.26	3 1.24	0 0.00	241 100%
Cure hernie discale autre que cervicale	6250 88.00	776 10.93	75 1.06	1 0.01	7102 100%
Cure hernie discale et arthrodèse	863 87.35	112 11.34	13 1.32	0 0.00	988 100%
Laminectomie avec arthrodèse	116 77.33	29 19.33	5 3.33	0 0.00	150 100%
Nucléotomie percutanée pour hernie discale	52 63.41	25 30.49	5 6.10	0 0.00	82 100%
Total	9360	1503	199	11	11073

Table 133 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Interventions sur les membres inférieurs						
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion					Total
	0	1	2	3	4	
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	1989 87.05	252 11.03	34 1.49	9 0.39	1 0.04	2285 100%
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	14702 94.50	768 4.94	82 0.53	6 0.04	0 0.00	15558 100%
Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	12628 95.05	636 4.79	20 0.15	1 0.01	0 0.00	13285 100%
Cure hallux valgus rigidus ou flexus	2611 76.03	743 21.64	79 2.30	1 0.03	0 0.00	3434 100%
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	689 90.07	65 8.50	10 1.31	1 0.13	0 0.00	765 100%
Méniscectomie partielle ou totale	21644 88.36	2705 11.04	139 0.57	7 0.03	0 0.00	24495 100%
Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	843 96.01	35 3.99	0 0.00	0 0.00	0 0.00	878 100%
Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	1452 88.59	169 10.31	18 1.10	0 0.00	0 0.00	1639 100%
Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	1267 84.64	205 13.69	23 1.54	2 0.13	0 0.00	1497 100%
Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	1213 83.31	204 14.01	37 2.54	2 0.14	0 0.00	1456 100%
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	894 77.00	202 17.40	56 4.82	9 0.78	0 0.00	1161 100%
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	1046 81.34	198 15.40	36 2.80	5 0.39	1 0.08	1286 100%
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	1385 88.10	160 10.18	23 1.46	4 0.25	0 0.00	1572 100%
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	5040 87.88	573 9.99	109 1.90	12 0.21	1 0.02	5735 100%
Total	67403	6915	666	59	3	75046

Table 134 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Interventions sur les membres supérieurs							
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion						Total
	0	1	2	3	4	5	
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	609 87.50	70 10.06	16 2.30	1 0.14	0 0.00	0 0.00	696 100%
Cure luxation scapulo-humérale récidivante	1080 92.39	83 7.10	6 0.51	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1169 100%
Cure rupture de la coiffe des rotateurs	6174 93.46	407 6.16	23 0.35	1 0.02	1 0.02	0 0.00	6606 100%
Libération du canal carpien	1590 47.06	1621 47.97	152 4.50	13 0.38	2 0.06	1 0.03	3379 100%
Suture des tendons extenseurs de la main	146 77.25	32 16.93	11 5.82	0 0.00	0 0.00	0 0.00	189 100%
Traitement sanglant fracture de la clavicule	187 74.80	52 20.80	10 4.00	1 0.40	0 0.00	0 0.00	250 100%
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	777 80.69	149 15.47	32 3.32	4 0.42	1 0.10	0 0.00	963 100%
Traitement sanglant fracture du col huméral	969 81.63	171 14.41	42 3.54	5 0.42	0 0.00	0 0.00	1187 100%
Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	2918 68.97	1018 24.06	260 6.15	34 0.80	1 0.02	0 0.00	4231 100%
Total	14450	3603	552	59	5	1	18670

Table 135 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Interventions sur les cervicales						
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion					Total
	0	1	2	3	4	
Arthrodèse cervicale postérieure	9 64.29	4 28.57	1 7.14	0 0.00	0 0.00	14 100%
Arthrodèse intercorporéale cervicale	1308 78.28	319 19.09	40 2.39	4 0.24	0 0.00	1671 100%
Arthrodèse occipito-cervicale	12 63.16	6 31.58	1 5.26	0 0.00	0 0.00	19 100%
Cure hernie discale cervicale	649 74.51	189 21.70	30 3.44	2 0.23	1 0.11	871 100%
Total	1978	518	72	6	1	2575

Table 136 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Intervention pour incontinence					
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion				Total
	0	1	2	3	
Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	455 63.99	217 30.52	36 5.06	3 0.42	711 100%
Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	1108 48.24	1011 44.01	170 7.40	8 0.35	2297 100%
Total	1563	1228	206	11	3008

Table 137 Distribution des épisodes de rééducation selon le nombre de motifs d'exclusion (hormis motif durée de séjour anormalement longue)

Intervention pour mastectomie					
Libellé de l'intervention	Nombre de motifs d'exclusion				Total
	0	1	2	3	
Mastectomie partielle	3022 83.90	506 14.05	73 2.03	1 0.03	3602
mastectomie totale	1753 81.65	359 16.72	34 1.58	1 0.05	2147
mastectomie totale avec anatomopathologie	615 82.11	117 15.62	15 2.00	2 0.27	749
Évidement ganglionnaire aisselle	507 78.73	113 17.55	23 3.57	1 0.16	644
Total	5897	1095	145	5	7142

MOTIF D'EXCLUSION LORSQUE LE MOTIF EST UNIQUE

Table 138 Motif pour éliminer le cas, lorsque le motif est unique

Motif pour éliminer le cas, lorsque le motif est unique	Nombre d'épisodes exclus	Part dans le total des épisodes de rééducation pour cette chirurgie
chirurgie de différentes sphères	3	0.02
séjour supérieur à 180 jours	368	2.48
réhospitalisation (dans services non SP) durant épisode de revalidation	3660	24.63
combinaison de différentes chirurgies, toutes sujets d'étude	577	3.88
combinaison de chirurgies étudiées et de natures différentes	361	2.43
rééducation au-delà des délais	9221	62.04
rééducation dure plus de 365 jours	70	0.47
chirurgie lourde pendant le séjour	602	4.05

MOTIF D'EXCLUSION PAR TYPE D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Les chirurgies où le taux d'exclusion (supérieur à 36 %) est le plus élevé sont les interventions pour incontinence, pour libération du canal carpien, nucléotomie pour hernie discale et arthrodèse interarticulaire postérieures.

Hormis les motifs d'exclusion explicités dans les pages qui précèdent, quelques épisodes supplémentaires, pour chaque intervention chirurgicale, seront exclus pour cause de données manquantes sur les caractéristiques socio-économiques du patient ou les caractéristiques de l'hôpital. Il est donc normal que les chiffres de la Table 139 soit différents de ceux du tableau présenté dans le rapport.

Table 139 Motifs d'exclusion et importance des exclusions par type d'intervention chirurgicale

Groupe de chirurgie	Code nomenclature	Libellé	*outlier* exclus pour ce seul motif	*outlier* aussi exclus pour d'autres motifs	non *outlier* exclus pour d'autres motifs	Épisodes non exclus	% non exclus
arthrodèse	*281562*	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	1	1	*5*	30	81%
	281584	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	8	5	*29*	156	79%
	281643	Arthrodèse interarticulaire postérieur	4	9	*43*	96	63%
	281665	Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	42	22	*158*	883	80%
	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	38	20	*250*	717	70%
	281746	Laminectomie avec arthrodèse	5	5	*28*	112	75%
	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	548	76	*696*	12105	90%
cervicale	*281061*	Arthrodèse cervicale postérieure	0	1	*3*	9	69%
	281083	Arthrodèse occipito-cervicale	0	1	*3*	12	75%
	281105	Arthrodèse intercorporéale cervicale	63	25	*312*	1245	76%
	281120	Cure hernie discale cervicale	32	16	*180*	617	73%
fracture cheville	*290640*	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	57	26	*165*	1155	82%
	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	57	27	*197*	1209	81%
fracture extrémité distale	*284583*	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	138	49	*1053*	2781	69%
fracture fémur	*289321*	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur	35	13	*158*	854	81%
	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur	186	61	*548*	4803	86%
	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse	56	13	*172*	1324	85%
	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	54	18	*151*	1379	86%
fracture tibia	*290566*	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	47	41	*145*	998	81%
genou ligamentaire hospitalisé	*290021*	Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	34	10	*34*	654	89%
	294103	Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	20	0	*5*	699	97%
	300344	Méniscectomie partielle ou totale en hospitalisation	161	51	*499*	3481	83%

Motif d'exclusion et importance des exclusions par type d'intervention chirurgicale (suite)

Groupe de chirurgie	Code nomenclature	Libellé	*outlier* exclus pour ce seul motif	*outlier* aussi exclus pour d'autres motifs	non *outlier* exclus pour d'autres motifs	Épisodes non exclus	% non exclus
hallux valgus	*293344*	*Cure hallux valgus rigidus ou flexus*	104	31	*774*	2505	73%
hernie discale	*281783*	*Cure hernie discale autre que cervicale*	280	58	*753*	5952	85%
	281805	*Cure hernie discale et arthrodèse*	41	10	*117*	857	84%
	300366	*Nucléotomie percutanée pour hernie discale*	2	5	*22*	49	63%
incontinence	*432084*	*Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie*	22	6	*234*	433	62%
	432106	*Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies*	50	40	*1105*	1063	47%
	287836	*Libération du canal carpien* ambulatoire	0	23	*1509*	1348	47%
main	*287501*	*Suture des tendons extenseurs de la main*	7	2	*39*	136	74%
	287840	*Libération du canal carpien*	9	5	*124*	211	60%
mastectomie	*226940*	*Évidement ganglionnaire aisselle*	20	16	*110*	408	74%
	226984	*mastectomie totale avec anatomopathologie*	31	4	*127*	593	79%
	227006	*mastectomie totale*	80	32	*349*	1638	78%
	227065	*Mastectomie partielle*	149	44	*570*	2914	79%
	300333	*Méniscectomie partielle ou totale* ambulatoire	1	42	*1980*	17741	90%
prothèse de hanche	*289041*	*Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale*	78	27	*241*	1894	85%
	289085	*Arthroplastie de la hanche prothèse totale*	650	117	*641*	13984	91%
épaule + humérus	*283345*	*Arthroplastie épaule avec prothèse humérale*	26	8	*51*	578	87%
	283824	*Traitement sanglant fracture du col huméral*	44	21	*140*	923	82%
	283861	*Traitement sanglant fracture diaphyse humérus*	35	13	*137*	741	80%
épaule	*283242*	*Cure luxation scapulo-humérale récidivante*	47	10	*58*	1031	90%
	283485	*Traitement sanglant fracture de la clavicule*	8	1	*53*	177	74%
	287022	*Cure rupture de la coiffe des rotateurs*	219	36	*306*	5945	91%

Le principal motif d'exclusion est que la rééducation débute au-delà des délais maximum que nous avons définis. Voici comment se présentent les distributions des délais entre l'intervention et la première séance, classés par chirurgie et exprimés en nombre de jours.

Table 140 Délai en nombre de jours entre la chirurgie et la première séance de rééducation, par intervention chirurgicale et selon que le patient était hospitalisé ou non lorsque la rééducation a débuté.

Variable analysée: délai entre intervention chirurgicale et première séance de rééducation												
groupement de chirurgies	mode de la première rééducation: ambulatoire versus patient hospitalisé	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
arthrodèse	hospitalisé	1772	2	2	2	1	1	1	3	4	5	9
	ambulatoire	198	33	30	35	8	14	35	48	54	57	60
arthroplastie fémorotibiale	hospitalisé	11845	1	1	1	0	1	1	1	3	3	6
	ambulatoire	128	10	8	11	1	3	9	12	19	25	57
fracture cheville	hospitalisé	1180	3	3	3	1	1	1	3	6	10	32
	ambulatoire	1167	40	39	41	17	35	43	48	54	57	60
fracture extrémité distale	hospitalisé	807	4	3	4	0	1	1	3	8	17	43
	ambulatoire	1935	38	38	39	10	31	43	50	56	58	60
fracture fémur	hospitalisé	8037	2	2	2	1	1	1	3	5	7	18
	ambulatoire	210	18	17	20	1	8	14	26	43	46	53
fracture tibia	hospitalisé	806	2	2	3	1	1	1	3	4	6	15
	ambulatoire	173	23	20	25	3	7	17	39	50	55	60
genou ligament ou luxation	hospitalisé	854	1	1	1	0	1	1	1	2	2	5
	ambulatoire	497	20	18	21	3	6	18	28	42	47	56
hallux valgus	hospitalisé	1480	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5
	ambulatoire	1000	34	33	35	11	26	36	45	52	56	60
hernie discale	hospitalisé	5442	1	1	2	1	1	1	1	3	4	6
	ambulatoire	1269	32	31	33	8	20	34	44	51	55	59
incontinence	hospitalisé	913	2	1	2	0	1	1	1	2	3	32
	ambulatoire	575	24	22	25	4	9	19	36	50	55	60
intervention cervicale	hospitalisé	1128	2	1	2	0	1	1	2	3	4	7
	ambulatoire	727	32	31	34	8	18	34	46	52	56	59

Variable analysée: délai entre intervention chirurgicale et première séance de rééducation												
groupement de chirurgies	mode de la première rééducation: ambulatoire versus patient hospitalisé	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
libération canal carpien ambulatoire	hospitalisé	55	36	32	41	11	25	38	49	57	58	59
	ambulatoire	1275	23	22	24	2	7	21	36	49	54	59
mastectomie	hospitalisé	4362	2	2	2	0	1	1	2	3	4	17
	ambulatoire	1113	17	17	18	6	7	13	25	36	45	56
méniscectomie ambulatoire	hospitalisé	228	29	27	31	8	16	27	43	54	57	60
	ambulatoire	17370	7	7	7	0	0	3	10	21	30	49
méniscectomie hospitalisé	hospitalisé	1896	1	1	2	0	1	1	1	1	2	31
	ambulatoire	1573	13	13	14	2	4	9	18	32	41	56
prothèse de hanche	hospitalisé	15630	2	2	2	1	1	1	2	4	5	8
	ambulatoire	161	11	10	12	1	7	11	14	19	22	29
épaule + humérus (intervention majeure)	hospitalisé	1432	3	2	3	1	1	1	3	6	9	21
	ambulatoire	791	25	24	26	6	13	24	36	48	53	59
épaule intervention mineure	hospitalisé	3101	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4
	ambulatoire	4017	19	18	19	3	5	17	29	41	47	56

MÉTHODOLOGIE ASA-PROXI

Le score ASA ou "Physical status score" reflète le risque associé à une anesthésie. Il a été développé par l'American Society of Anesthesiologists. Ce score, allant de 1 à 5 est un bon indicateur de la probabilité de mortalité péri-opératoire globale. L'American Society of Anesthesiologists décrit les scores suivants:

- "ASA=1: a normal healthy patient - that is without any clinically important comorbidity, without clinically significant past/present medical history and without regular use of drugs
- ASA=2: a patient with mild systemic disease
- ASA=3: a patient with severe systemic disease
- ASA=4: a patient with severe systemic disease that is a constant threat to life."

Puisque les informations relatives au score clinique ASA ne sont pas systématiquement disponibles, cette étude a tenté d'étudier cette donnée au moyen du ASA-proxi. L'ASA-proxi a été développé et utilisé dans le cadre de l'étude Examens préopératoires 2003 Feedback Promotion de la Qualité de l'Agence intermutualiste (2005). Ce proxi ASA offre une bonne concordance avec le score ASA ou "Physical status score". Il permet, sur la base de la consommation de médicaments ambulatoires précédant l'intervention, de repérer les patients en bonne santé et ceux qui le sont moins. Ce proxi score ASA est binaire "un patient qui est traité durant moins de 90 jours avec un médicament d'une même classe ATC au cours de l'année précédant l'intervention est considéré comme en bonne santé". L'étude sous référence a, d'une part, déterminé sur base d'un échantillon le pourcentage de concordance entre le score ASA-proxi et le score ASA clinique et, d'autre part, du seuil optimal (nombre de DDD) pour la méthode ASA-proxi, de sorte que le nombre de patients mal classés puisse être minimalisé. La valeur prédictive négative de ce proxi est de 70%. Ceci veut dire que quand la méthode ASA-proxi estime un patient en bonne santé, il y a 70% de chance que l'anesthésiste ait fait la même estimation. Le seuil optimal est de 90 DDD.

La méthodologie ASA-proxi étudie tous les médicaments remboursés à l'exception des contraceptifs. L'usage est exprimé en nombre de DDD par classe ATC par an.

- DDD (defined daily dosis) est la dose journalière moyenne d'un médicament, utilisé pour l'indication principale chez un patient adulte. Le nombre total de DDD par an et par patient aboutit à la durée moyenne du traitement c'est à dire le nombre de jours de traitement par an, par utilisateur.
- ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) est une liste de médicaments, qui classe les médicaments à l'aide de 7 caractères qui définissent 5 niveaux différents. Nous avons choisi le deuxième niveau, niveau du groupe thérapeutique principal, pour l'analyse effectuée dans le cadre de cette étude. Exemples: A10 = drugs used in diabetes C08 = calcium channel blockers

La détermination du ASA-proxi se fait sur base de la consommation de médicaments dans les 12 mois précédant l'intervention. Les informations relatives à la consommation de médicaments sont fournies par les données Pharmanet. Les DDD sont additionnées sur ces 12 mois par patient et par classe ATC du deuxième niveau. A l'aide de simulations nous avons cherché à traduire " l'usage fréquent " en nombre de DDD par patient par an. Finalement il a été décidé de fixer le seuil à 90 DDD par classe ATC par an.

La définition d'un patient 'ASA-proxi = 0' est donc « un patient qui se fait traiter durant moins de 90 jours avec un médicament d'une classe ATC au cours de l'année précédant l'intervention ». **Ce patient 'ASA-proxi = 0' est considéré être en bonne santé.** Un patient qui se fait traiter plus de 90 jours avec un médicament d'une classe ATC au cours de l'année précédant l'intervention, est défini comme 'ASA-proxi=1' et est considéré être en moins bonne santé.

APPENDIX 17 DESCRIPTION LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: TYPES DE RÉÉDUCATION DURANT L'ÉPISODE

LES CONSTATS DU TYPE DE RÉÉDUCATION POUR CHAQUE INTERVENTION CHIRURGICALE

Le type de rééducation donné en première intention varie non seulement selon le type de chirurgie pratiquée mais également selon que le patient est hospitalisé ou non.

La première rééducation après l'intervention chirurgicale

Table 141 Répartition des épisodes de soins selon la présence ou non des différents types de rééducation pour chaque chirurgie

type de chirurgie	code nomenclature	Libellé	PT	PRM pluridisciplinaire	PRM monodisciplinaire	convention de rééducation avec composante PT
arthrodèse	281562	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	82,8%	10,3%	6,9%	0,0%
	281584	Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	91,7%	3,2%	5,1%	0,0%
	281643	Arthrodèse interarticulaire postérieur	62,8%	6,4%	30,9%	0,0%
	281665	Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	48,1%	21,8%	30,1%	0,0%
	281680	Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	66,1%	6,7%	27,2%	0,0%
	281746	Laminectomie avec arthrodèse	80,0%	3,6%	15,5%	0,9%
arthroplastie fémorotibiale	290286	Arthroplastie fémorotibiale avec prothèse articulée	50,3%	34,2%	15,5%	0,0%
cervicale	281061	Arthrodèse cervicale postérieure	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%
	281083	Arthrodèse occipito-cervicale	63,6%	0,0%	36,4%	0,0%
	281105	Arthrodèse intercorporéale cervicale	70,5%	5,2%	24,3%	0,1%
	281120	Cure hernie discale cervicale	79,2%	4,4%	16,4%	0,0%
fracture cheville	290640	Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	77,7%	4,1%	18,1%	0,1%

type de chirurgie	code nomenclature	Libellé	PT	PRM pluridisciplinaire	PRM monodisciplinaire	convention de rééducation avec composante PT
	290662	Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	75,1%	4,5%	20,3%	0,1%
fracture extrémité distale	284583	Traitement sanglant fracture extrémité distale avant-bras	85,3%	2,7%	11,9%	0,1%
fracture fémur	289321	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur (ostéosynthèse)	59,3%	16,2%	24,4%	0,1%
	289365	Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur (ostéosynthèse)	52,8%	21,5%	25,7%	0,0%
	289380	Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse (ostéosynthèse)	54,5%	19,2%	26,3%	0,0%
	289402	Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse	49,3%	23,4%	27,2%	0,1%
fracture tibia	290566	Traitement sanglant fracture de la diaphyse du tibia	64,8%	6,7%	28,5%	0,0%
genou ligamentaire hospitalisé	290021	Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	86,7%	1,4%	12,0%	0,0%
	294103	Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	71,5%	5,4%	23,0%	0,0%
	300344	Méniscectomie partielle ou totale	77,2%	1,5%	21,2%	0,1%
hallux valgus	293344	Cure hallux valgus rigidus ou flexus	79,6%	0,3%	20,0%	0,0%
hernie discale	281783	Cure hernie discale autre que cervicale	64,6%	6,5%	29,0%	0,0%
	281805	Cure hernie discale et arthrodèse	65,8%	8,6%	25,6%	0,0%
	300366	Nucléotomie percutanée pour hernie discale	83,7%	0,0%	16,3%	0,0%
incontinence	432084	Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	82,4%	0,9%	16,6%	0,0%
	432106	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	86,9%	0,7%	12,2%	0,2%
libération canal carpien ambulatoire	287836	Libération du canal carpien	90,0%	2,0%	7,6%	0,4%
main	287501	Suture des tendons extenseurs de la main	86,8%	5,9%	7,4%	0,0%
	287840	Libération du canal carpien	80,4%	3,4%	16,2%	0,0%
mastectomie	226940	Évidement ganglionnaire aisselle	80,6%	0,5%	18,9%	0,0%
	226984	mastectomie totale avec anatomopathologie	75,5%	1,4%	23,1%	0,0%

type de chirurgie	code nomenclature	Libellé	PT	PRM pluridisciplinaire	PRM monodisciplinaire	convention de rééducation avec composante PT
	227006	mastectomie totale	82,4%	0,5%	17,1%	0,0%
	227065	Mastectomie partielle	81,4%	0,6%	17,9%	0,0%
méniscectomie ambulatoire	300333	Méniscectomie partielle ou totale	84,3%	1,0%	14,6%	0,0%
prothèse de hanche	289041	Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	53,4%	20,5%	26,0%	0,1%
	289085	Arthroplastie de la hanche prothèse totale	48,1%	35,1%	16,8%	0,0%
épaule + humérus	283345	Arthroplastie épaule avec prothèse humérale	61,0%	21,3%	17,7%	0,0%
	283824	Traitement sanglant fracture du col huméral	69,7%	7,3%	23,0%	0,0%
	283861	Traitement sanglant fracture diaphyse humérus	75,4%	6,2%	18,5%	0,0%
épaule	283242	Cure luxation scapulo-humérale récidivante	81,5%	5,8%	12,7%	0,1%
	283485	Traitement sanglant fracture de la clavicule	84,7%	4,0%	11,3%	0,0%
	287022	Cure rupture de la coiffe des rotateurs	77,0%	6,9%	16,1%	0,0%

LES COMBINAISONS DE RÉÉDUCATION DURANT L'ÉPISODE DE SOINS POST CHIRUGICAL

Ces catégories sont mutuellement exclusives. Le total des interventions est reprécisé afin de permettre au lecteur de pondérer son appréciation des différences entre interventions chirurgicales

Table 142 Répartition des épisodes de soins selon la présence ou non des différents types de rééducation pour chaque chirurgie

Type d'intervention par regroupement	convention de rééducation avec composante PT	PT exclusivement	PRM monodisciplinaire exclusivement	PRM pluridisciplinaire exclusivement	mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	Total des épisodes	% avec PRM pluridisciplinaire
Interventions pour arthrodèse								
Arthrodèse interarticulaire postérieur	0,0%	57%	15%	6%	16%	5%	94	12%
Arthrodèse intercorporéale par voie postérieure intrarachidienne	0,0%	62%	19%	7%	8%	5%	714	12%
Arthrodèse ou vissage intercorporéal par voie antérieure	0,0%	44%	22%	19%	8%	6%	867	26%
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon apposé	0,0%	79%	0%	10%	7%	3%	29	14%
Arthrodèse vertébrale postérieure avec greffon encastré ou avec évidement élargi	0,0%	89%	3%	2%	1%	5%	156	7%
Laminectomie avec arthrodèse	0,9%	67%	8%	5%	7%	12%	110	16%
Total	**0,1%**	**57%**	**18%**	**12%**	**8%**	**6%**	**1970**	**18%**
Interventions pour cervicale								
Arthrodèse cervicale postérieure		67%	11%	0%	11%	11%	9	11%
Arthrodèse intercorporéale cervicale		66%	19%	4%	7%	4%	1239	8%
Arthrodèse occipito-cervicale		55%	9%	9%	9%	18%	11	27%
Cure hernie discale cervicale		72%	11%	4%	8%	4%	616	8%
Total		**68%**	**16%**	**4%**	**8%**	**4%**	**1875**	**8%**
Interventions pour fracture cheville								
Traitement sanglant des fractures malléolaires - abord bimalléolaire	0,0%	71%	13%	3%	7%	6%	1202	9%
Traitement sanglant des fractures malléolaires -abord unimalléolaire	0,1%	75%	11%	3%	6%	4%	1145	7%

Type d'intervention par regroupement	convention de rééducation avec composante PT	PT exclusivement	PRM monodisciplinaire exclusivement	PRM pluridisciplinaire exclusivement	mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	Total des épisodes	% avec PRM pluridisciplinaire
Total	**0,0%**	**73%**	**12%**	**3%**	**6%**	**5%**	**2347**	**8%**
Interventions pour fracture fémur								
Traitement sanglant d'une fracture du col du fémur par prothèse		30%	7%	13%	12%	39%	1357	51%
Traitement sanglant fracture de la diaphyse du fémur		40%	7%	7%	13%	33%	841	40%
Traitement sanglant fracture du col du fémur par synthèse		39%	7%	10%	14%	30%	1299	40%
Traitement sanglant fracture per- ou intertrochantérienne du fémur		34%	7%	9%	13%	37%	4750	46%
Total		**35%**	**7%**	**10%**	**13%**	**36%**	**8247**	**45%**
Interventions pour genou ligamentaire hospitalisé								
Intervention chirurgicale luxation récidivante de la rotule	0,0%	83%	3%	0%	10%	4%	652	5%
Méniscectomie partielle ou totale	0,0%	74%	8%	1%	14%	3%	3469	4%
Plastie par matériel tendineux ligaments croisés du genou	0,0%	69%	3%	3%	21%	5%	699	7%
Total	**0,0%**	**75%**	**7%**	**1%**	**14%**	**3%**	**4820**	**4%**
Interventions pour hernie discale								
Cure hernie discale autre que cervicale		61%	17%	6%	12%	5%	5906	11%
Cure hernie discale et arthrodèse		60%	18%	6%	7%	10%	805	16%
Nucléotomie percutanée pour hernie discale		82%	6%	2%	10%	0%	49	2%
Total		**61%**	**17%**	**6%**	**11%**	**5%**	**6760**	**11%**
Interventions pour incontinence								
Intervention chirurgicale incontinence urinaire - une voie	0,0%	81%	15%	1%	2%	0%	433	2%
Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire - 2 voies	0,1%	84%	10%	0%	4%	2%	1055	2%
Total	**0,1%**	**83%**	**12%**	**1%**	**3%**	**1%**	**1488**	**2%**
Interventions pour main								
Libération du canal carpien		75%	9%	2%	9%	5%	204	7%
Suture des tendons extenseurs de la main		85%	6%	6%	1%	2%	136	8%

Type d'intervention par regroupement	convention de rééducation avec composante PT	PT exclusivement	PRM monodisciplinaire exclusivement	PRM pluridisciplinaire exclusivement	mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	Total des épisodes	% avec PRM pluridisciplinaire
Total		**79%**	**8%**	**4%**	**6%**	**4%**	**340**	**7%**
Interventions pour mastectomie								
Mastectomie partielle		79%	11%	0%	9%	1%	2865	1%
mastectomie totale		79%	9%	0%	11%	1%	1623	1%
mastectomie totale avec anatomopathologie		73%	14%	1%	12%	1%	584	2%
Évidement ganglionnaire aisselle		78%	12%	0%	9%	1%	403	1%
Total		**78%**	**11%**	**0%**	**10%**	**1%**	**5475**	**1%**
Interventions pour prothèse de hanche								
Arthroplastie de la hanche prothèse fémorale	0,1%	34%	7%	9%	11%	39%	1876	48%
Arthroplastie de la hanche prothèse totale	0,0%	34%	3%	14%	6%	43%	13915	57%
Total	**0,0%**	**34%**	**3%**	**14%**	**7%**	**43%**	**15791**	**56%**
Interventions pour épaule + humérus								
Arthroplastie épaule avec prothèse humérale		50%	2%	6%	11%	31%	577	36%
Traitement sanglant fracture diaphyse humérus		67%	5%	4%	14%	10%	731	14%
Traitement sanglant fracture du col huméral		63%	6%	4%	16%	12%	915	15%
Total		**61%**	**5%**	**4%**	**14%**	**16%**	**2223**	**20%**

Type d'intervention par regroupement	convention de rééducation avec composante PT	PT exclusivement	PRM monodisciplinaire exclusivement	PRM pluridisciplinaire exclusivement	mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	Total des épisodes	% avec PRM pluridisciplinaire
Interventions pour épaule								
Cure luxation scapulo-humérale récidivante		79%	6%	4%	7%	3%	1026	8%
Cure rupture de la coiffe des rotateurs		74%	3%	4%	13%	5%	5915	10%
Traitement sanglant fracture de la clavicule		82%	6%	2%	6%	4%	177	6%
Total		**75%**	**4%**	**4%**	**12%**	**5%**	**7118**	**9%**

LES DURÉÉS DE SEJOUR HOSPITALIER

Table 143 Durée de séjour hospitalier selon le type de rééducation et selon que la rééducation débute à l'hôpital ou non et selon qu'elle se poursuit ou non en ambulatoire

Interventions pour arthrodèse												
			Variable analysée: durée du séjour hospitalier									
type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	146	11	9	13	5	7	9	12	17	118
		pas de rééd. après hospit.	790	9	9	10	5	6	8	10	14	24
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	173	8	7	9	5	6	8	9	11	26
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	6	10	5	15	5	6	8	15	16	16
		pas de rééd. après hospit.	337	9	9	9	5	6	8	10	13	24
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	7	8	5	11	5	5	6	11	13	13
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3	9	-4	22	6	6	6	15	15	15
		pas de rééd. après hospit	201	8	7	9	4	6	7	9	11	22
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	5	8	6	10	6	8	8	9	10	10
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	87	16	11	22	6	7	10	14	22	168
		pas de rééd. après hospit	62	12	7	16	5	7	9	11	13	132
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	5	8	5	10	6	6	7	8	11	11
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	70	25	18	33	6	7	10	23	72	136
		pas de rééd. après hospit	43	21	13	30	6	7	11	20	46	123
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	6	7	5	10	4	6	7	10	10	10

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale

			Variable analysée: durée du séjour hospitalier									
type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3414	13	12	13	8	10	11	15	17	30
		pas de rééd. après hospit	329	15	13	16	8	9	11	16	20	103
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	109	11	10	12	6	8	10	12	17	24
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	2	8	-43	59	4	4	8	12	12	12
		pas de rééd. après hospit	28	12	9	14	5	7	11	15	24	26
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	162	15	13	17	8	10	11	14	19	88
		pas de rééd. après hospit	189	21	18	24	8	10	14	20	45	143
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	820	11	11	12	7	9	11	13	17	27
		pas de rééd. après hospit	95	12	11	13	9	10	12	13	17	44
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	4	10	7	13	8	9	10	11	12	12
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	6001	16	16	16	8	10	12	17	27	69
		pas de rééd. après hospit	336	30	27	33	9	11	20	44	61	116
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	4	9	0	19	2	5	11	14	14	14

Interventions pour fracture cheville

			Variable analysée: durée du séjour hospitalier									
type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	138	15	12	18	4	6	9	18	33	92
		pas de rééd. après hospit	441	11	9	12	3	4	6	10	17	98
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1119	5	5	5	2	3	4	5	8	21
PRM mono	pendant hospitalisation	pas de rééd. après hospit	272	8	7	9	2	4	5	8	15	65
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	10	4	2	5	2	2	4	4	6	8
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3	42	-64	148	16	16	18	91	91	91
		pas de rééd. après hospit	45	16	7	25	3	4	6	10	50	133
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	15	7	5	9	3	4	7	9	11	19
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	122	16	12	21	3	4	6	13	47	124
		pas de rééd. après hospit	15	29	11	47	5	7	17	46	88	104

Interventions pour fracture cheville

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	13	6	3	9	3	3	4	6	15	16
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	77	52	43	61	5	16	48	78	103	156
		pas de rééd. après hospit	34	79	64	94	20	45	75	113	134	166
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	5	8	0	17	2	2	10	10	18	18

Interventions pour fracture extrémité distale

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	125	13	10	16	3	4	8	16	26	93
		pas de rééd. après hospit	250	12	9	14	2	3	4	11	21	136
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1804	3	3	3	2	2	2	3	5	16
PRM mono	pendant hospitalisation	pas de rééd. après hospit	149	10	7	14	2	3	3	8	23	134
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	30	3	2	3	2	2	2	3	4	5
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3	46	-41	133	6	6	60	72	72	72
		pas de rééd. après hospit	23	36	24	48	5	17	27	58	65	109
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	19	3	2	4	2	2	2	4	6	7
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	83	16	12	20	2	3	8	19	46	118
		pas de rééd. après hospit	22	35	19	50	3	5	26	69	83	114
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	26	4	3	6	2	2	3	6	8	19
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	67	47	38	56	8	16	40	67	103	163
		pas de rééd. après hospit	25	60	42	78	5	20	61	96	114	155
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	26	5	1	9	2	2	3	4	8	53

Interventions pour fracture fémur

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1242	23	22	24	8	11	16	26	48	108
		pas de rééd. après hospit	761	27	25	28	7	11	18	35	59	137
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	163	13	12	15	5	6	10	16	22	60
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	2	37	-199	272	18	18	37	55	55	55
		pas de rééd. après hospit	307	22	20	24	7	10	15	25	51	98
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	28	26	18	34	9	12	18	35	52	100
		pas de rééd. après hospit	364	35	32	38	8	12	27	49	73	137
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1	22	.	.	22	22	22	22	22	22
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	716	24	22	26	8	11	15	27	52	139
		pas de rééd. après hospit	178	42	37	46	10	15	37	56	85	158
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	6	24	5	42	2	15	18	45	45	45
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1959	41	40	42	11	16	34	57	82	145
		pas de rééd. après hospit	678	56	53	58	16	29	50	73	103	169
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	10	37	18	55	13	19	23	63	76	79

Interventions pour fracture tibia

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	228	11	9	14	5	5	8	12	17	70
		pas de rééd. après hospit	166	13	10	15	5	6	8	12	22	116
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	166	6	5	7	3	4	5	7	11	22
PRM mono	pendant hospitalisation	pas de rééd. après hospit	94	9	7	11	4	5	6	10	15	76
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	8	34	-10	78	3	5	11	44	151	151
		pas de rééd. après hospit	27	32	14	50	4	6	10	36	111	146
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1	2	.	.	2	2	2	2	2	2
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	151	12	9	15	4	5	7	12	18	92
		pas de rééd. après hospit	14	29	15	43	5	7	23	40	66	88
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	2	19	-13	50	16	16	19	21	21	21
Mélange PT avec PRM	pendant	poursuite en ambulatoire	74	37	27	46	6	8	14	52	118	149

Interventions pour fracture tibia

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
pluridisciplinaire	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	13	62	40	85	7	42	70	86	90	137
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1	10	.	.	10	10	10	10	10	10

Interventions pour genou ligament ou luxation

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant	poursuite en ambulatoire	440	4	4	4	2	3	3	5	6	9
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	113	4	3	4	2	2	3	4	6	9
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	463	3	3	3	2	2	2	3	4	7
PRM mono	pendant											
	hospitalisation	poursuite en ambulatoire	2	3	-4	9	2	2	3	3	3	3
		pas de rééd. après hospit	33	3	3	4	2	2	3	4	5	7
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	6	3	2	5	2	2	3	4	6	6
PRM pluri	pendant	poursuite en ambulatoire	7	3	2	4	2	2	3	4	4	4
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	3	4	1	7	3	3	3	5	5	5
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	7	3	2	3	2	2	3	3	4	4
Mélange PT + PRM mono	pendant	poursuite en ambulatoire	196	4	3	4	2	2	3	4	7	10
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	1	3	.	.	3	3	3	3	3	3
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	10	4	3	5	3	3	4	4	6	6
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant	poursuite en ambulatoire	52	13	4	22	2	3	5	8	10	164
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	2	6	-7	19	5	5	6	7	7	7
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	7	4	2	6	2	3	3	5	8	8

Interventions pour hallux valgus

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	début de la rééducation	modalité de la rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	232	5	4	6	3	4	4	5	7	16
		pas de rééd. après hospit	763	4	4	5	3	3	4	5	6	8
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	942	3	3	4	2	3	3	4	5	8
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1	4	.	.	4	4	4	4	4	4
		pas de rééd. après hospit	390	4	4	4	2	2	4	4	6	10
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	27	4	3	4	2	2	3	4	5	8
PRM pluri	pendant hospitalisation	pas de rééd. après hospit	2	12	-58	81	6	6	12	17	17	17
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	5	4	2	6	3	3	4	5	7	7
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	65	4	3	5	2	2	4	5	6	21
		pas de rééd. après hospit	13	11	2	20	2	2	3	8	38	40
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	20	4	3	4	2	2	3	4	7	8
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3	28	-76	133	3	3	5	77	77	77
		pas de rééd. après hospit	2	42	-212	296	22	22	42	62	62	62
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	2	3	.	.	3	3	3	3	3	3

Interventions pour hernie discale

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	début de la rééducation	modalité de la rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	833	8	7	8	5	5	7	9	11	17
		pas de rééd. après hospit	2115	7	7	7	4	5	6	8	10	16
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1087	6	6	6	3	4	5	7	9	15
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	14	7	5	8	4	5	7	8	11	12
		pas de rééd. après hospit	1096	6	6	7	3	5	6	8	10	16
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	21	6	4	8	2	4	5	6	10	19
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	39	11	4	17	4	6	7	9	12	127
		pas de rééd. après hospit	252	8	7	8	5	5	7	9	11	33
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	75	5	5	6	2	3	4	6	10	15

Interventions pour hernie discale

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	637	8	7	9	5	6	7	8	11	52
		pas de rééd. après hospit	77	13	8	19	5	6	8	12	15	173
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	36	5	5	6	3	4	5	6	8	14
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	271	13	11	15	5	6	7	10	24	108
		pas de rééd. après hospit	59	23	13	32	6	6	8	15	95	163
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	19	7	3	11	2	3	5	6	15	39

Interventions pour incontinence

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	46	5	4	6	2	3	5	6	10	11
		pas de rééd. après hospit	710	5	5	6	2	4	5	7	8	11
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	475	3	3	4	2	2	3	4	7	10
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1	3	.	.	3	3	3	3	3	3
		pas de rééd. après hospit	121	6	5	7	3	4	5	7	9	12
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	49	3	3	4	2	2	3	4	7	10
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1	2	.	.	2	2	2	2	2	2
		pas de rééd. après hospit	2	38	-369	445	6	6	38	70	70	70
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	5	4	-1	8	2	2	2	2	10	10
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	17	5	4	6	2	3	4	6	9	10
		pas de rééd. après hospit	3	7	5	9	6	6	7	8	8	8
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	30	3	3	4	2	2	2	4	6	8
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	6	24	-6	53	3	5	7	55	65	65
		pas de rééd. après hospit	4	6	3	10	3	5	7	8	8	8
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	8	3	2	4	2	2	3	4	5	5

Interventions pour intervention cervicale

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	178	7	6	7	4	5	6	8	11	17
		pas de rééd. après hospit	410	6	6	7	4	5	6	7	9	16
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	669	5	4	5	3	3	4	5	7	14
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1	3	.	.	3	3	3	3	3	3
		pas de rééd. après hospit	291	6	5	6	3	4	5	6	9	15
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	6	5	3	8	2	4	5	8	9	9
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	7	7	3	12	4	4	5	15	15	15
		pas de rééd. après hospit	53	8	4	12	3	5	6	7	8	113
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	14	5	4	6	3	3	4	5	7	9
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	84	7	5	8	3	4	6	8	10	51
		pas de rééd. après hospit	30	12	5	20	6	6	7	9	16	119
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	22	5	4	5	3	3	5	6	7	8
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	47	31	19	42	4	6	9	53	78	171
		pas de rééd. après hospit	9	34	2	66	5	6	13	44	117	117
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	12	6	5	7	4	5	5	8	9	10

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1697	7	7	7	5	6	7	9	10	15
		pas de rééd. après hospit	1533	7	7	8	4	5	7	9	10	17
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	977	7	6	7	4	5	7	7	9	15
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	8	7	6	8	5	6	6	8	9	9
		pas de rééd. après hospit	546	7	6	7	4	5	6	8	9	17
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	14	7	4	10	4	4	6	8	10	20
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	2	6	.	.	6	6	6	6	6	6
		pas de rééd. après hospit	12	8	5	10	5	6	7	9	10	19
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	3	6	4	8	5	5	6	7	7	7
Mélange PT + PRM mono	pendant	poursuite en ambulatoire	454	7	7	8	4	6	7	9	10	16

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	début de la rééducation	modalité de la rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	26	8	7	10	5	6	8	10	12	17
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	50	7	7	8	4	6	7	8	11	17
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant	poursuite en ambulatoire	36	15	5	26	6	7	8	10	13	171
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	4	56	-9	120	7	22	63	89	90	90
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1	8	.	.	8	8	8	8	8	8

Interventions pour méniscectomie pendant hospitalisation

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	début de la rééducation	modalité de la rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	pendant	poursuite en ambulatoire	681	3	3	3	2	2	2	3	4	8
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	419	3	3	4	2	2	2	3	4	8
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	1469	2	2	2	2	2	2	2	3	6
PRM mono	pendant	poursuite en ambulatoire	14	2	2	3	2	2	2	3	3	4
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	240	3	2	4	2	2	2	2	3	6
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	36	3	2	3	2	2	2	3	4	6
PRM pluri	pendant	poursuite en ambulatoire	17	10	-1	21	2	2	2	3	47	81
	hospitalisation	pas de rééd. après hospit	7	13	-1	27	3	4	5	22	44	44
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	15	3	2	3	2	2	2	3	4	5

Interventions pour méniscectomie pendant hospitalisation (suite)

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	437	3	2	3	2	2	2	3	4	7
		pas de rééd. après hospit	5	10	-10	30	2	2	3	4	39	39
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	26	2	2	2	2	2	2	2	3	4
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	65	8	3	13	2	2	3	5	15	114
		pas de rééd. après hospit	4	30	-18	77	4	6	24	54	67	67
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	18	3	2	4	2	2	2	3	6	8

Interventions pour prothèse de hanche

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3163	14	13	14	8	9	12	15	20	49
		pas de rééd. après hospit	1734	15	14	15	7	9	11	15	23	88
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	139	11	11	12	8	9	10	13	16	23
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	2	8	-17	33	6	6	8	10	10	10
		pas de rééd. après hospit	417	13	13	14	8	10	11	15	20	41
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	145	13	11	15	7	8	10	13	18	65
		pas de rééd. après hospit	1296	16	15	17	8	9	11	15	29	92
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	813	15	14	16	8	10	12	16	22	71
		pas de rééd. après hospit	172	19	16	21	9	11	13	18	34	114
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	3	21	-5	48	12	12	19	33	33	33
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	5664	18	18	19	8	9	12	20	36	89
		pas de rééd. après hospit	900	32	30	34	9	11	21	42	69	150
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	8	16	1	30	5	7	10	14	58	58

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	414	12	11	13	5	6	9	14	25	50
		pas de rééd. après hospit	155	16	13	19	5	6	9	16	39	120
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	726	7	6	7	2	4	5	8	12	29
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	3	7	5	9	6	6	7	8	8	8
		pas de rééd. après hospit	83	12	9	15	3	5	8	14	28	75
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	6	5	1	10	2	3	4	7	13	13
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	21	18	11	25	5	6	10	24	41	53
		pas de rééd. après hospit	37	30	21	40	5	8	18	56	78	103
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	12	7	3	11	2	4	4	8	13	23
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	267	12	10	14	4	5	7	11	23	103
		pas de rééd. après hospit	9	54	11	97	8	14	33	62	150	150
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	17	5	4	7	2	3	5	7	8	13
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	294	34	30	38	5	8	17	50	85	149
		pas de rééd. après hospit	38	60	43	77	8	18	42	115	142	175
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	14	6	4	8	3	3	5	8	12	13

Interventions pour épaule intervention mineure

Variable analysée: durée du séjour hospitalier

type de rééducation durant l'épisode	*début de la rééducation*	*modalité de la rééducation*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*99th Pctl*
PT seule	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	1237	4	4	4	2	3	3	4	5	6
		pas de rééd. après hospit	370	3	3	4	2	2	3	4	5	12
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	3699	3	3	3	2	2	2	3	4	6
PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	8	3	2	4	2	2	2	4	6	6
		pas de rééd. après hospit	199	3	2	3	2	2	2	3	4	14
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	49	3	3	3	2	2	3	4	5	6
PRM pluri	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	62	4	3	4	2	3	3	4	5	6
		pas de rééd. après hospit	49	8	3	13	2	2	3	3	5	106
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	111	3	3	3	2	2	3	4	5	6
Mélange PT + PRM mono	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	799	3	3	3	2	2	2	3	4	6
		pas de rééd. après hospit	1	3	.	.	3	3	3	3	3	3
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	74	3	2	3	2	2	2	3	4	5
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	pendant hospitalisation	poursuite en ambulatoire	306	7	5	8	2	3	3	4	6	64
		pas de rééd. après hospit	3	53	-53	159	5	5	68	86	86	86
	en ambulatoire	poursuite en ambulatoire	56	3	3	3	2	2	3	4	4	6

DIFFERENCES ENTRE POPULATIONS SELON LE TYPE DE RÉÉDUCATION REÇUE?

Quoique Faible les différences observées sont toutes statistiquement significatives: P-value du Chi 2 > 0.001 pour tous les tableaux ci-dessous.

Les pourcentages sont exprimés par rapport au total de la colonne, c'est-à-dire le total du type de rééducation.

Caractéristiques socio-sanitaires des patients qui reçoivent leur rééducation en ambulatoire et/ ou à l'hôpital

Table 144 Association entre type de rééducation et Type de rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Type de rééducation dans les 30 jours précédant intervention	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
convention avec composante PT	19	0	0	16	30	65
%	0.04	0	0	0.21	0.19	
Néant	33812	1498	816	5203	9502	50831
%	75.99	90.84	71.27	66.71	60.84	
PRM	769	97	196	399	1187	2648
%e	1.73	5.88	17.12	5.12	7.6	
PT	9895	54	133	2182	4898	17162
%	22.24	3.27	11.62	27.97	31.36	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,2077
Contingency Coefficient	0,2034
Cramer's V	0,1199

Table 145 Association entre type de rééducation et statut socio-économique du quartier de domicile

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Chômage dans le quartier du domicile	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Taux de chômage inférieur à 7%	14162	557	331	2827	5391	23268
%	31,83	33,78	28,91	36,24	34,52	
Taux de chômage de 7 à 14%	20022	776	506	3618	6915	31837
%	45	47,06	44,19	46,38	44,28	
Taux de chômage de plus de 15%	10311	316	308	1355	3311	15601
%	23,17	19,16	26,9	17,37	21,2	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,0523
Contingency Coefficient	0,0523
Cramer's V	0,037

Table 146 Association entre type de rééducation et niveau de revenu de la famille (classes utilisées pour l'activation du MAF)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Niveau de revenu du ménage	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
données manquantes	33	0	0	10	19	62
%	0,07	0	0	0,13	0,12	
intervention majorée	9437	321	236	1891	5717	17602
%	21,21	19,47	20,61	24,24	36,61	
faibles revenus	1759	29	61	457	1263	3569
%	3,95	1,76	5,33	5,86	8,09	
modestes revenus	4436	86	142	965	2881	8510
%	9,97	5,22	12,4	12,37	18,45	
revenus supérieurs	28830	1213	706	4477	5737	40963
%	64,79	73,56	61,66	57,4	36,74	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,2372					
Contingency Coefficient	0,2308					
Cramer's V	0,1186					

Table 147 Association entre type de rééducation et genre

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Sexe	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Homme	18316	866	555	3077	4698	27512
%	41,16	52,52	48,47	39,45	30,08	
Femme	26179	783	590	4723	10919	43194
%	58,84	47,48	51,53	60,55	69,92	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,1051					
Contingency Coefficient	0,1045					
Cramer's V	0,1051					

Table 148 Association entre type de rééducation et niveau de dépendance connu

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Dépendance du plus bas au plus haut	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Pas de dépendance connue	43647	1649	1137	7404	14992	68829
%	98,09	100	99,3	94,92	96	
Niveau A	168	0	1	64	154	387
%	0,38	0	0,09	0,82	0,99	
Niveau B	330	0	3	144	248	725
%	0,74	0	0,26	1,85	1,59	
Niveau C	164	0	0	78	104	346
%	0,37	0	0	1	0,67	
Niveau Cd	186	0	4	110	119	419
%	0,42	0	0,35	1,41	0,76	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,0824
Contingency Coefficient	0,0821
Cramer's V	0,0412

Table 149 Association entre type de rééducation et survenue du décès dans l'année qui suit l'intervention

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Décès dans l'année qui suit chirurgie l'intervention	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	43995	1642	1138	7605	15234	69614
%	98,88	99,58	99,39	97,5	97,55	
Oui	500	7	7	195	383	1092
%	1,12	0,42	0,61	2,5	2,45	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,0536
Contingency Coefficient	0,0536
Cramer's V	0,0536

Table 150 Association entre type de rééducation et existence d'un accord du médecin conseil pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Accord pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	42826	1643	1136	7357	14992	67954
%	96,26	99,64	99,21	94,34	96	
Oui	1663	6	9	441	624	2743
%	3,74	0,36	0,79	5,66	4	
Total	44489	1649	1145	7798	15616	70697

Phi Coefficient	0,0465
Contingency Coefficient	0,0465
Cramer's V	0,0465

Table 151 Association entre type de rééducation et proxi de l'état de santé

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Asa (proxi état santé)	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Personne en bonne santé	33675	1361	916	5664	9641	51257
%	75,68	82,53	80	72,62	61,73	
Personne en mauvaise santé	10820	288	229	2136	5976	19449
%	24,32	17,47	20	27,38	38,27	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,1329
Contingency Coefficient	0,1318
Cramer's V	0,1329

Table 152 Association entre type de rééducation et personne en incapacité de travail (indemnité de la mutualité)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Incapacité de travail - indemnité de la mutualité	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	33915	1237	808	6114	14231	56305
%	76,22	75,02	70,57	78,38	91,13	
Oui	10580	412	337	1686	1386	14401
%	23,78	24,98	29,43	21,62	8,87	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706

Phi Coefficient	0,1541
Contingency Coefficient	0,1523
Cramer's V	0,1541

Table 153 Rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale selon que la personne est en chômage depuis plus de 6 mois

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Chômage supérieur à 6 mois	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	42773	1535	1094	7537	15238	68177
%	96,13	93,09	95,55	96,63	97,57	
Oui	1722	114	51	263	379	2529
%	3,87	6,91	4,45	3,37	2,43	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,0425					
Contingency Coefficient	0,0425					
Cramer's V	0,0425					

Table 154 Association entre type de rééducation et MAF activé pour cette personne

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Bénéficie de l'activation du MAF (l'assurance obligatoire rembourse intégralement)	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	36180	1485	862	5968	9736	54231
%	81,31	90,05	75,28	76,51	62,34	
Oui	8315	164	283	1832	5881	16475
%	18,69	9,95	24,72	23,49	37,66	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,1879					
Contingency Coefficient	0,1847					
Cramer's V	0,1879					

Table 155 Association entre type de rééducation et personne reconnue comme handicapée

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Handicap reconnu	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	42315	1604	1101	7183	13847	66050
%	95,1	97,27	96,16	92,09	88,67	
Oui	2180	45	44	617	1770	4656
%	4,9	2,73	3,84	7,91	11,33	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,1099					
Contingency Coefficient	0,1093					
Cramer's V	0,1099					

Table 156 Association entre type de rééducation et droit à une intervention de l'assurance obligatoire pour les petits risques (PT et PRM en ambulatoire)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Droit Petits Risques	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	241	26	159	44	78	548
%	0,54	1,58	13,89	0,56	0,5	
Oui	44254	1623	986	7756	15539	70158
%	99,46	98,42	86,11	99,44	99,5	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,1927					
Contingency Coefficient	0,1892					
Cramer's V	0,1927					

Table 157 Association entre type de rééducation et droit à une intervention majorée de l'assurance obligatoire

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Bénéficiaire de l'intervention majorée	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	36650	1391	958	6191	10460	55650
%	82,37	84,35	83,67	79,37	66,98	
Oui	7845	258	187	1609	5157	15056
%	17,63	15,65	16,33	20,63	33,02	
Total	44495	1649	1145	7800	15617	70706
Phi Coefficient	0,1545					
Contingency Coefficient	0,1527					
Cramer's V	0,1545					

Caractéristiques socio-sanitaires des patients qui reçoivent leur rééducation uniquement à l'hôpital

Table 158 Association entre type de rééducation et Rééducation dans les 30 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Type de rééducation dans les 30 jours précédant intervention	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
convention avec composante PT	7	2	6	5	11	31
%	0,06	0,04	0,14	0,55	0,44	
Néant	8690	3517	3241	616	1648	17712
%	71,43	69,41	77,2	67,77	65,95	
PRM	413	443	378	67	189	1490
%e	3,39	8,74	9	7,37	7,56	
PT	3055	1105	573	221	651	5605
%	25,11	21,81	13,65	24,31	26,05	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,149					
Contingency Coefficient	0,1474					
Cramer's V	0,086					

Table 159 Association entre type de rééducation et séjour en service de revalidation SP

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Séjour en service de revalidation spécialisé	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
NON	11847	4962	3704	778	1450	22741
%	97,39	97,93	88,23	85,59	58,02	
Oui	318	105	494	131	1049	2097
%	2,61	2,07	11,77	14,41	41,98	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,4274					
Contingency Coefficient	0,393					
Cramer's V	0,4274					

Table 160 Association entre type de rééducation et statut socio-économique du quartier de domicile

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Chômage dans le quartier du domicile	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Taux de chômage inférieur à 7%	3225	1866	1891	363	943	8288
%	26,51	36,83	45,05	39,93	37,74	
Taux de chômage de 7 à 14%	4566	2283	1826	356	873	9904
%	37,53	45,06	43,5	39,16	34,93	
Taux de chômage de plus de 15%	4374	918	481	190	683	6646
%	35,96	18,12	11,46	20,9	27,33	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,2351					
Contingency Coefficient	0,2288					
Cramer's V	0,1662					

Table 161 Association entre type de rééducation et niveau de revenu de la famille (classes utilisées pour l'activation du MAF)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Niveau de revenu du ménage	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
données manquantes	103	43	43	23	48	260
%	0,85	0,85	1,02	2,53	1,92	
intervention majorée	3473	1323	1423	355	1100	7674
%	28,55	26,11	33,9	39,05	44,02	
faibles revenus	577	220	362	58	258	1475
%	4,74	4,34	8,62	6,38	10,32	
modestes revenus	1300	503	543	113	390	2849
%	10,69	9,93	12,93	12,43	15,61	
revenus supérieurs	6712	2978	1827	360	703	12580
%	55,17	58,77	43,52	39,6	28,13	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,1955					
Contingency Coefficient	0,1919					
Cramer's V	0,0978					

Table 162 Association entre type de rééducation et genre

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Sexe	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Homme	4089	1723	1646	299	795	8552
%	33,61	34	39,21	32,89	31,81	
Femme	8076	3344	2552	610	1704	16286
%	66,39	66	60,79	67,11	68,19	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,0471					
Contingency Coefficient	0,047					
Cramer's V	0,0471					

Table 163 Association entre type de rééducation et niveau de dépendance connu

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Dépendance du plus bas au plus haut	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Pas de dépendance connue	11385	4725	3896	782	2214	23002
%	93,59	93,25	92,81	86,03	88,6	
Niveau A	81	17	20	10	29	157
%	0,67	0,34	0,48	1,1	1,16	
Niveau B	269	119	131	52	90	661
%	2,21	2,35	3,12	5,72	3,6	
Niveau C	46	25	10	11	30	122
%	0,38	0,49	0,24	1,21	1,2	
Niveau Cd	384	181	141	54	136	896
%	3,16	3,57	3,36	5,94	5,44	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,0843					
Contingency Coefficient	0,084					
Cramer's V	0,0421					

Table 164 Association entre type de rééducation et survenue du décès dans l'année qui suit l'intervention

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Décès dans l'année qui suit chirurgie l'intervention	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	11273	4720	3890	739	2097	22719
%	92,67	93,15	92,66	81,3	83,91	
Oui	892	347	308	170	402	2119
%	7,33	6,85	7,34	18,7	16,09	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,119					
Contingency Coefficient	0,1182					
Cramer's V	0,119					

Table 165 Association entre type de rééducation et accord du médecin conseil pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Accord pour pathologie E ou PRM pluridisciplinaire	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	11908	4979	4135	891	2408	24321
%	97,91	98,28	98,5	98,02	96,36	
Oui	254	87	63	18	91	513
%	2,09	1,72	1,5	1,98	3,64	
Total	12162	5066	4198	909	2499	24834

Phi Coefficient	0,0403
Contingency Coefficient	0,0403
Cramer's V	0,0403

Table 166 Association entre type de rééducation et proxi de l'état de santé

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Asa (proxi état santé)	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Personne en bonne santé	8538	3766	3209	558	1512	17583
%	70,18	74,32	76,44	61,39	60,5	
Personne pas en bonne santé	3627	1301	989	351	987	7255
%	29,82	25,68	23,56	38,61	39,5	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838

Phi Coefficient	0,1032
Contingency Coefficient	0,1026
Cramer's V	0,1032

Table 167 Association entre type de rééducation et incapacité de travail (indemnité de la mutualité)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Incapacité de travail - indemnité de la mutualité	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	9482	3800	3619	803	2371	20075
%	77,94	75	86,21	88,34	94,88	
Oui	2683	1267	579	106	128	4763
%	22,06	25	13,79	11,66	5,12	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838

Phi Coefficient	0,1562
Contingency Coefficient	0,1544
Cramer's V	0,1562

Table 168 Association entre type de rééducation et chômage depuis plus de 6 mois

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Chômage supérieur à 6mois	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	11574	4872	4101	883	2457	23887
%	95,14	96,15	97,69	97,14	98,32	
Oui	591	195	97	26	42	951
%	4,86	3,85	2,31	2,86	1,68	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,0618					
Contingency Coefficient	0,0617					
Cramer's V	0,0618					

Table 169 Association entre type de rééducation et MAF activé pour cette personne

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Bénéficie du MAF	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	9467	4113	2954	636	1404	18574
%	77,82	81,17	70,37	69,97	56,18	
Oui	2698	954	1244	273	1095	6264
%	22,18	18,83	29,63	30,03	43,82	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,1657					
Contingency Coefficient	0,1635					
Cramer's V	0,1657					

Table 170 Association entre type de rééducation et la personne reconnue comme handicapée

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Handicap reconnu	PT seule	PRM mono	PRM pluri	Mélange PT + PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Non	11184	4667	3815	752	2085	22503
%	91,94	92,11	90,88	82,73	83,43	
Oui	981	400	383	157	414	2335
%	8,06	7,89	9,12	17,27	16,57	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,1016					
Contingency Coefficient	0,101					
Cramer's V	0,1016					

Table 171 Association entre type de rééducation et droit à une intervention de l'assurance obligatoire pour les petits risques (PT et PRM en ambulatoire)

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Droit Petits Risques	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Non	339	144	1363	67	123	2036
%	2,79	2,84	32,47	7,37	4,92	
Oui	11826	4923	2835	842	2376	22802
%	97,21	97,16	67,53	92,63	95,08	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,4007					
Contingency Coefficient	0,372					
Cramer's V	0,4007					

Table 172 Association entre type de rééducation et droit à une intervention majorée de l'assurance obligatoire

	Type de rééducation tout au long de l'épisode					
Bénéficiaire de l'intervention majorée	**PT seule**	**PRM mono**	**PRM pluri**	**Mélange PT + PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Non	9306	3974	2923	600	1532	18335
%	76,5	78,43	69,63	66,01	61,3	
Oui	2859	1093	1275	309	967	6503
%	23,5	21,57	30,37	33,99	38,7	
Total	12165	5067	4198	909	2499	24838
Phi Coefficient	0,1221					
Contingency Coefficient	0,1212					
Cramer's V	0,1221					

RÉÉDUCATION AYANT LIEU UNIQUEMENT DURANT L'HOSPITALISATION

Les épisodes étudiés sont uniquement les épisodes de soins caractéristiques pour les patients qui ont droit aux petits risques et qui ne vont pas en MRS après leur hospitalisation, ceci afin d'éviter d'avoir des épisodes tronqués.

Nombreux sont les traitements commencés pendant l'hospitalisation par de la PRM pluridisciplinaire qui ne se poursuivent pas en ambulatoire. Les traitements de PT commencé pendant l'hospitalisation ont plus de chance de se poursuivre en ambulatoire.

Table 173 Épisodes comportant uniquement de la PT: parcours

groupement de chirurgies	% qui ne se poursuit pas en ambulatoire parmi les traitements débutant pendant l'hospitalisation	% qui se déroule exclusivement en ambulatoire parmi les traitements débutant en ambulatoire	nombre de cas débutant lors de l'hospitalisation	nombre de cas débutant en ambulatoire
arthrodèse	83%	99%	821	167
arthroplastie fémorotibiale	8%	99%	2903	87
fracture cheville	77%	99%	547	1030
fracture extrémité distale	68%	100%	359	1695
fracture fémur	38%	97%	1762	151
fracture tibia	42%	97%	354	158
genou ligament ou luxation	18%	98%	467	446
hallux valgus	77%	99%	947	873
hernie discale	71%	100%	2813	1069
incontinence	94%	99%	711	442
intervention cervicale	68%	100%	534	662
libération canal carpien ambulatoire	71%	99%	24	1012
mastectomie	49%	98%	2653	926
méniscectomie ambulatoire	41%	99%	96	13705
méniscectomie hospitalisé	38%	98%	1047	1384
prothèse de hanche	33%	94%	4065	101
épaule + humérus	27%	98%	526	675
épaule intervention mineure	24%	99%	1434	3568

Table 174 Épisodes comportant uniquement de la PRM pluridisciplinaire parcours

groupement de chirurgies	% qui ne se poursuit pas en ambulatoire parmi les traitements débutant pendant l'hospitalisation	% qui se déroule exclusivement en ambulatoire parmi les traitements débutant en ambulatoire	nombre de cas débutant lors de l'hospitalisation	nombre de cas débutant en ambulatoire
arthrodèse	99%	100%	204	5
arthroplastie fémorotibiale	54%	100%	351	1
fracture cheville	94%	100%	48	15
fracture extrémité distale	88%	94%	26	18
fracture fémur	93%	100%	391	1
fracture tibia	77%	0%	35	1
genou ligament ou luxation	30%	100%	10	7
hallux valgus	100%	100%	2	4
hernie discale	87%	100%	291	75
incontinence	67%	80%	3	5
intervention cervicale	88%	100%	60	14
libération canal carpien ambulatoire	88%	100%	8	18
mastectomie	86%	100%	14	3
méniscectomie ambulatoire	75%	95%	8	155
méniscectomie hospitalisé	29%	93%	24	15
prothèse de hanche	90%		1441	0
épaule + humérus	64%	83%	58	12
épaule intervention mineure	44%	97%	111	109

Table 175 Épisodes comportant un mélange de rééducation mais ne comportant aucune PRM pluridisciplinaire: parcours

groupement de chirurgies	% qui ne se poursuit pas en ambulatoire parmi les traitements débutant pendant l'hospitalisation	% qui se déroule exclusivement en ambulatoire parmi les traitements débutant en ambulatoire	nombre de cas débutant lors de l'hospitalisation	nombre de cas débutant en ambulatoire
arthrodèse	42%	80%	149	5
arthroplastie fémorotibiale	10%	25%	911	4
fracture cheville	11%	69%	137	13
fracture extrémité distale	20%	69%	104	26
fracture fémur	20%	17%	889	6
fracture tibia	8%	0%	165	2
genou ligament ou luxation	1%	40%	196	10
hallux valgus	17%	50%	78	20
hernie discale	11%	81%	713	36
incontinence	15%	79%	20	28
intervention cervicale	26%	95%	114	22
libération canal carpien ambulatoire	50%	72%	2	43
mastectomie	5%	82%	479	49
méniscectomie ambulatoire	16%	87%	45	1482
méniscectomie hospitalisé	1%	56%	441	25
prothèse de hanche	17%	0%	983	3
épaule + humérus	3%	53%	276	17
épaule intervention mineure	0%	71%	797	73

Table 176 Épisodes comportant un mélange de rééducation avec de la rééducation PRM pluridisciplinaire: parcours

groupement de chirurgies	% qui ne se poursuit pas en ambulatoire parmi les traitements débutant pendant l'hospitalisation	% qui se déroule exclusivement en ambulatoire parmi les traitements débutant en ambulatoire	nombre de cas débutant lors de l'hospitalisation	nombre de cas débutant en ambulatoire
arthrodèse	38%	50%	113	6
arthroplastie fémorotibiale	5%	0%	6234	4
fracture cheville	32%	80%	106	5
fracture extrémité distale	25%	50%	91	26
fracture fémur	25%	11%	2575	9
fracture tibia	14%	100%	85	1
genou ligament ou luxation	4%	57%	54	7
hallux valgus	40%	50%	5	2
hernie discale	18%	74%	330	19
incontinence	40%	14%	10	7
intervention cervicale	14%	83%	56	12
libération canal carpien ambulatoire	0%	55%	3	11
mastectomie	10%	0%	39	1
méniscectomie ambulatoire	5%	25%	39	178
méniscectomie hospitalisé	6%	11%	68	18
prothèse de hanche	13%	14%	6505	7
épaule + humérus	11%	86%	331	14
épaule intervention mineure	1%	68%	308	56

Table 177 Pourcentage d'Episodes réalisés uniquement lorsque le patient est hospitalisé en fonction du type de rééducation commençant l'épisode

	Type de rééducation débutant le traitement			
regroupement des interventions chirurgicales	PT	PRM pluridisciplinaire	PRM monodisciplinaire	Nombre total d'épisodes
arthrodèse	68%	86%	81%	1941
arthroplastie fémorotibiale	9%	7%	11%	11494
fracture cheville	26%	46%	67%	2309
fracture extrémité distale	12%	29%	57%	2652
fracture fémur	35%	33%	38%	6415
fracture tibia	29%	44%	41%	945
genou ligament ou luxation	11%	12%	14%	1342
hallux valgus	39%	43%	81%	2467
hernie discale	51%	57%	62%	6631
incontinence	56%	27%	61%	1478
intervention cervicale	33%	58%	75%	1833
libération canal carpien en ambulatoire	2%	25%	12%	1315
mastectomie	36%	43%	57%	5363
méniscectomie en ambulatoire	0%	4%	1%	17530
méniscectomie pendant hospitalisation	16%	18%	33%	3453
prothèse de hanche	32%	28%	36%	14456
épaule + humérus (intervention majeure)	13%	19%	23%	2096
épaule intervention mineure	7%	12%	18%	7023

APPENDIX 18 DESCRIPTION LA CONSOMMATION DE SOINS K ET M POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: NOMBRES DE SÉANCES

Table 178 Distribution selon le type de rééducation et le mode hospitalisé de la totalité de la rééducation versus ambulatoire ou mixte

Interventions pour arthrodèse

		Variable analysée: nombre de séances de rééducation									
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation se déroule	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	319	41	37	45	10	19	30	53	82	207
	Lors hospitalisation uniquement	790	5	4	5	1	2	4	6	8	18
PRM monodisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	13	18	7	29	3	4	15	21	40	66
	Lors hospitalisation uniquement	337	3	3	4	1	1	3	4	6	15
PRM pluridisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	8	45	28	62	19	28	47	57	78	78
	Lors hospitalisation uniquement	201	4	3	4	2	3	3	4	5	16
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	92	52	43	62	12	22	41	66	107	234
	Lors hospitalisation uniquement	62	6	4	8	2	3	4	7	9	69
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	76	80	67	94	24	41	62	112	159	333
	Lors hospitalisation uniquement	43	16	8	24	3	4	7	11	42	109

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	3523	56	56	57	30	39	51	68	81	168
	Lors hospitalisation uniquement	329	13	12	14	5	7	10	15	20	71
PRM monodisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	57	-235	349	34	34	57	80	80	80
	Lors hospitalisation uniquement	28	7	5	9	1	4	7	9	14	18
PRM pluridisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	163	53	50	57	26	36	51	62	80	119
	Lors hospitalisation uniquement	189	13	11	15	4	6	8	13	30	72
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	824	57	55	59	31	38	55	67	83	165
	Lors hospitalisation uniquement	95	10	9	11	6	7	9	12	16	38
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	6005	62	61	63	31	41	56	70	95	206
	Lors hospitalisation uniquement	336	26	24	29	7	9	20	36	55	94

Interventions pour fracture cheville

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	1257	38	36	40	12	20	30	49	63	160
	Lors hospitalisation uniquement	441	5	4	7	1	2	3	5	9	42
PRM monodisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	10	16	7	25	1	8	16	20	36	43
	Lors hospitalisation uniquement	272	3	2	3	1	1	2	3	5	29
PRM pluridisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	18	41	25	57	7	10	35	60	71	134
	Lors hospitalisation uniquement	45	9	4	13	1	2	3	4	34	77
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	135	60	52	67	21	31	49	73	114	246
	Lors hospitalisation uniquement	15	17	7	28	3	4	7	33	50	54
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	82	87	75	100	29	48	72	108	162	270
	Lors hospitalisation uniquement	34	59	48	71	15	39	52	92	102	139

Interventions pour fracture extrémité distale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	1929	41	39	42	10	18	30	54	78	205
	Lors hospitalisation uniquement	250	7	5	9	1	1	2	6	20	85
PRM monodisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	30	19	15	24	3	10	18	26	36	52
	Lors hospitalisation uniquement	149	5	3	7	1	1	2	3	10	91
PRM pluridisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	22	66	44	88	24	35	58	76	120	200
	Lors hospitalisation uniquement	23	22	14	30	3	7	17	33	39	79
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	109	67	56	77	17	32	60	84	125	255
	Lors hospitalisation uniquement	22	32	17	47	3	6	20	55	60	144
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	93	100	87	113	37	60	86	126	171	316
	Lors hospitalisation uniquement	25	64	40	89	11	29	51	72	114	242

Interventions pour fracture fémur

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	1405	80	76	83	24	40	63	100	165	258
	Lors hospitalisation uniquement	761	17	16	19	3	5	11	21	39	105
PRM monodisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	25	-26	76	21	21	25	29	29	29
	Lors hospitalisation uniquement	307	10	8	11	2	4	6	11	18	58
PRM pluridisciplinaire exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	29	58	43	72	13	34	53	65	100	192
	Lors hospitalisation uniquement	364	21	19	23	3	5	15	30	44	136
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	722	85	80	90	27	38	66	114	185	259
	Lors hospitalisation uniquement	178	28	24	32	5	10	22	36	57	143
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	1969	94	91	97	35	51	75	121	188	257
	Lors hospitalisation uniquement	678	43	41	45	11	22	37	55	82	145

Interventions pour fracture tibia

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	394	50	47	54	18	29	44	62	83	228
	Lors hospitalisation uniquement	166	9	4	13	1	2	4	7	13	53
PRM mono	Lors hospitalisation uniquement	94	3	3	4	1	2	3	4	6	21
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	9	53	19	88	8	20	44	61	150	150
	Lors hospitalisation uniquement	27	23	7	39	1	2	4	21	100	160
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	153	60	53	67	21	33	51	68	113	241
	Lors hospitalisation uniquement	14	25	8	42	3	4	14	27	85	86
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	75	83	68	97	23	41	66	104	144	455
	Lors hospitalisation uniquement	13	48	29	67	5	31	40	64	97	105

Interventions pour genou ligament ou luxation

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	903	44	43	46	20	30	41	60	65	117
	Lors hospitalisation uniquement	113	3	2	3	1	2	2	3	4	7
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	8	14	2	26	2	4	11	19	45	45
	Lors hospitalisation uniquement	33	2	1	2	1	1	2	2	3	3
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	48	29	67	16	25	31	70	100	112
	Lors hospitalisation uniquement	3	3	1	5	2	2	3	4	4	4
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	206	50	46	55	20	32	45	62	81	144
	Lors hospitalisation uniquement	1	2	.	.	2	2	2	2	2	2
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	59	76	60	92	27	36	58	90	172	321
	Lors hospitalisation uniquement	2	4	-16	23	2	2	4	5	5	5

Interventions pour hallux valgus

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	1174	32	30	33	9	15	22	37	60	224
	Lors hospitalisation uniquement	763	2	2	2	1	1	2	2	3	5
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	28	15	9	20	1	3	9	23	39	55
	Lors hospitalisation uniquement	390	2	2	2	1	1	1	2	3	6
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	16	5	27	7	10	15	16	30	30
	Lors hospitalisation uniquement	2	7	-51	64	2	2	7	11	11	11
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	85	42	34	49	11	21	33	54	82	241
	Lors hospitalisation uniquement	13	8	1	15	2	2	3	5	30	34
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	77	0	154	13	24	82	101	165	165
	Lors hospitalisation uniquement	2	27	-113	167	16	16	27	38	38	38

Interventions pour hernie discale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	1920	33	32	34	9	18	28	40	60	136
	Lors hospitalisation uniquement	2115	3	3	3	1	2	3	4	6	10
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	35	15	10	20	1	3	7	25	34	47
	Lors hospitalisation uniquement	1096	2	2	2	1	1	2	3	4	9
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	114	35	29	40	9	20	29	40	63	122
	Lors hospitalisation uniquement	252	4	3	4	2	2	3	4	6	10
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	673	40	38	42	16	24	33	50	65	155
	Lors hospitalisation uniquement	77	8	5	10	2	3	5	8	12	74
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	290	59	53	64	17	30	45	74	111	246
	Lors hospitalisation uniquement	59	15	8	22	3	4	6	11	40	186

Interventions pour incontinence

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	521	30	26	34	3	7	11	27	84	244
	Lors hospitalisation uniquement	710	3	2	3	1	1	2	3	5	7
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	50	10	5	15	1	1	5	10	28	106
	Lors hospitalisation uniquement	121	3	2	3	1	1	2	3	5	10
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	6	22	-1	45	3	8	15	29	63	63
	Lors hospitalisation uniquement	2	6	-32	44	3	3	6	9	9	9
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	47	48	34	61	7	12	30	71	120	190
	Lors hospitalisation uniquement	3	4	0	7	2	2	4	5	5	5
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	98	58	138	35	52	73	138	216	265
	Lors hospitalisation uniquement	4	6	-2	13	2	3	4	9	12	12

Interventions pour intervention cervicale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	847	34	32	37	9	18	24	40	60	222
	Lors hospitalisation uniquement	410	3	3	3	1	1	2	4	5	11
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	7	15	9	20	5	9	16	20	21	21
	Lors hospitalisation uniquement	291	2	2	2	1	1	1	2	3	7
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	21	38	24	51	14	17	27	46	77	105
	Lors hospitalisation uniquement	53	4	0	7	1	1	2	3	4	93
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	106	46	39	54	12	21	38	61	88	147
	Lors hospitalisation uniquement	30	20	-4	43	3	3	4	7	13	337
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	59	95	75	115	20	31	73	140	210	365
	Lors hospitalisation uniquement	9	46	-29	120	2	3	5	19	297	297

Interventions pour libération canal carpien en en ambulatoire

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	1131	25	23	27	5	9	13	23	54	224
	Lors hospitalisation uniquement	18	6	4	9	1	2	4	9	15	16
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	68	12	8	16	1	1	7	18	32	99
	Lors hospitalisation uniquement	11	3	2	5	2	2	3	4	6	7
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	20	22	14	31	3	9	20	27	48	71
	Lors hospitalisation uniquement	7	3	0	7	1	1	2	6	10	10
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	45	78	50	106	10	18	50	103	183	454
	Lors hospitalisation uniquement	1	27	.	.	27	27	27	27	27	27
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	71	45	97	34	39	56	87	116	196

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	2674	48	46	49	10	18	32	62	107	223
	Lors hospitalisation uniquement	1533	4	4	4	1	2	3	5	7	13
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	22	26	16	37	1	8	18	49	59	87
	Lors hospitalisation uniquement	546	3	3	3	1	2	2	4	5	9
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	15	10	20	9	15	15	17	20	20
	Lors hospitalisation uniquement	12	4	1	6	2	2	3	3	5	15
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	504	59	55	64	13	23	46	78	124	248
	Lors hospitalisation uniquement	26	5	3	6	2	3	4	6	7	19
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	37	89	35	143	11	20	48	91	168	993
	Lors hospitalisation uniquement	4	30	-6	67	5	11	32	50	53	53

Interventions pour méniscectomie en en ambulatoire

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	14342	21	21	21	4	9	18	25	40	95
	Lors hospitalisation uniquement	40	5	3	7	1	2	3	7	13	31
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	1216	3	3	4	1	1	1	1	9	38
	Lors hospitalisation uniquement	16	5	2	8	1	2	3	6	16	18
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	158	23	20	26	4	10	17	30	50	94
	Lors hospitalisation uniquement	6	5	1	8	1	2	4	6	10	10
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	1528	34	32	35	11	18	22	41	64	138
	Lors hospitalisation uniquement	7	17	-1	34	2	3	10	24	56	56
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	215	69	63	76	18	38	62	86	129	235
	Lors hospitalisation uniquement	2	12	-90	114	4	4	12	20	20	20

Interventions pour méniscectomie pendant hospitalisation

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	2150	29	27	30	9	15	20	34	59	148
	Lors hospitalisation uniquement	419	2	1	2	1	1	1	2	2	12
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	50	16	12	19	1	7	15	19	33	64
	Lors hospitalisation uniquement	240	2	1	2	1	1	1	2	2	14
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	32	40	26	53	13	17	22	52	88	142
	Lors hospitalisation uniquement	7	5	0	10	1	2	4	6	17	17
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	463	33	30	36	10	19	23	40	61	166
	Lors hospitalisation uniquement	5	8	-7	23	2	2	3	4	30	30
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	83	72	61	83	20	38	61	90	146	260
	Lors hospitalisation uniquement	4	18	-9	45	3	4	15	32	39	39

Interventions pour prothèse de hanche

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	3302	51	49	52	23	28	40	60	80	243
	Lors hospitalisation uniquement	1734	10	9	10	4	5	7	10	16	59
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	29	-80	137	20	20	29	37	37	37
	Lors hospitalisation uniquement	417	6	5	6	2	4	5	7	9	22
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	145	40	37	44	14	25	38	49	64	135
	Lors hospitalisation uniquement	1296	9	8	9	3	5	6	9	16	50
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	816	56	53	59	23	30	43	66	97	242
	Lors hospitalisation uniquement	172	12	10	13	5	7	9	12	23	62
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	5672	56	55	57	24	33	46	66	95	235
	Lors hospitalisation uniquement	900	26	24	27	6	8	16	34	54	130

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	1140	62	60	65	20	37	59	72	110	229
	Lors hospitalisation uniquement	155	11	7	15	2	3	5	9	22	116
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	9	26	15	37	5	20	30	32	51	51
	Lors hospitalisation uniquement	83	5	4	7	1	1	3	5	12	44
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	33	70	59	81	32	54	63	87	110	146
	Lors hospitalisation uniquement	37	16	10	22	2	3	7	25	44	60
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	284	82	76	88	33	50	64	95	161	260
	Lors hospitalisation uniquement	9	48	9	87	2	6	35	78	129	129
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	308	96	90	101	45	61	88	120	162	241
	Lors hospitalisation uniquement	38	45	29	60	5	11	27	61	98	203

Interventions pour épaule intervention mineure

Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
type de rééducation durant l'épisode	la rééducation est donnée	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	99th Pctl
PT seule	en ambulatoire (exclusif ou non)	4936	48	48	49	20	30	47	60	75	134
	Lors hospitalisation uniquement	370	2	1	2	1	1	1	2	3	8
PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	57	36	28	44	12	17	30	46	67	185
	Lors hospitalisation uniquement	199	1	1	2	1	1	1	1	2	4
PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	173	47	42	51	13	26	46	60	78	152
	Lors hospitalisation uniquement	49	3	2	5	1	1	2	2	4	36
Mélange PT + PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	873	53	51	55	21	31	51	62	81	169
	Lors hospitalisation uniquement	1	2	.	.	2	2	2	2	2	2
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	en ambulatoire (exclusif ou non)	362	68	64	72	31	46	62	80	112	211
	Lors hospitalisation uniquement	3	62	-81	205	3	3	65	118	118	118

ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE SÉANCES DE RÉÉDUCATION SELON LE TYPE DE RÉÉDUCATION QUE COMPORTE L'ÉPISODE ET LE MODE OÙ DÉBUTE LA RÉEDUCATION

Table 179 Distribution selon le type de rééducation et le mode ambulatoire ou hospitalisé du premier traitement

Interventions pour arthrodèse

Variable analysée: nombre de séances de rééducation													
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**mode de la première séquence de rééducation**	**N Obs.**	**Mean**	**Lower 95% CL for Mean**	**Upper 95% CL for Mean**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
PT	hospitalisé	936	11	10	12	1	2	4	8	29	53	106
	ambulatoire	173	37	32	43	9	16	28	46	69	98	217
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	343	4	3	4	1	1	3	4	7	8	15
	ambulatoire	7	17	6	28	2	7	18	21	40	40	40
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	204	4	4	5	2	3	3	4	6	8	30
	ambulatoire	5	45	24	66	19	46	47	48	66	66	66
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	149	33	26	40	2	5	19	44	79	121	214
	ambulatoire	5	55	28	82	34	42	46	63	89	89	89
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	113	54	44	64	4	9	43	70	122	157	264
	ambulatoire	6	112	29	195	27	32	118	171	204	204	204

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale

Variable analysée: **nombre de séances de rééducation**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	936	11	10	12	1	2	4	8	29	53	106
	ambulatoire	173	37	32	43	9	16	28	46	69	98	217
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	30	4	3	4	1	1	3	4	7	8	15
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	7	17	6	28	2	7	18	21	40	40	40
	ambulatoire	1	4	4	5	2	3	3	4	6	8	30
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	5	45	24	66	19	46	47	48	66	66	66
	ambulatoire	4	33	26	40	2	5	19	44	79	121	214
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	5	55	28	82	34	42	46	63	89	89	89
	ambulatoire	4	54	44	64	4	9	43	70	122	157	264

Interventions pour fracture cheville

Variable analysée: **nombre de séances de rééducation**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	579	53	52	54	1	2	4	67	79	98	159
	ambulatoire	109	52	46	58	23	30	49	60	74	91	180
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	30	3	5	3	2	4	7	3	5	8	80
	ambulatoire	10	32	7	34	5	7	23	51	67	80	43
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	1	33	.	.	1	2	3	8	33	33	33
	ambulatoire	15	52	50	54	7	7	50	67	77	98	71
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	4	97	32	63	8	66	42	67	131	131	131
	ambulatoire	13	60	59	61	28	39	54	69	93	121	203
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	4	69	-4	89	20	32	66	97	122	122	122
	ambulatoire											

Interventions pour fracture extrémité distale

Variable analysée: **nombre de séances de rééducation**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	375	27	23	32	1	1	6	42	69	125	213
	ambulatoire	1804	39	37	40	10	18	30	50	74	100	185
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	149	5	3	7	1	1	2	3	10	25	91
	ambulatoire	30	19	15	24	3	10	18	26	36	47	52
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	26	33	16	50	3	10	21	35	79	94	200
	ambulatoire	19	57	38	77	14	27	50	65	120	183	183
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	105	56	47	64	10	28	50	70	102	144	240
	ambulatoire	27	79	48	111	12	27	60	109	165	225	382
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	92	89	76	101	27	49	72	115	170	228	272
	ambulatoire	26	106	77	135	26	60	93	126	225	227	316

Interventions pour fracture fémur

Variable analysée: **nombre de séances de rééducation**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	2003	57	55	60	6	15	42	75	130	186	255
	ambulatoire	163	61	52	70	12	22	41	70	147	193	244
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	309	10	8	11	2	4	6	11	18	30	58
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	392	24	21	26	3	6	16	34	53	65	170
	ambulatoire	1	10	.	.	10	10	10	10	10	10	10
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	895	74	70	78	16	31	54	95	168	222	257
	ambulatoire	6	81	-19	180	3	10	59	109	246	246	246
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	2638	81	78	83	24	40	66	104	164	215	253
	ambulatoire	10	162	74	250	47	60	152	221	341	443	443

Interventions pour fracture tibia

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	394	57	55	60	6	5	42	75	76	186	255
	ambulatoire	163	61	52	70	12	22	41	70	64	80	244
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	94	3	8	4	2	4	6	4	6	30	58
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	35	24	21	26	3	6	6	34	53	65	170
	ambulatoire	1	10	.	.	10	10	10	10	10	10	10
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	895	74	70	78	16	31	54	95	93	222	257
	ambulatoire	6	81	-19	180	3	10	59	109	246	246	246
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	87	81	78	83	24	40	66	104	164	215	253
	ambulatoire	1	64	.	.	47	60	64	64	64	64	64

Interventions pour genou ligament ou luxation

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	394	37	33	41	2	5	27	55	76	80	243
	ambulatoire	166	41	36	45	12	20	35	55	64	80	217
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	94	3	3	4	1	2	3	4	6	8	21
	ambulatoire	6	30	15	45	2	2	6	35	45	45	45
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	1	61	.	.	3	4	61	61	61	61	61
	ambulatoire	7	57	50	63	16	30	47	67	93	148	241
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	2	49	45	52	49	49	44	61	77	96	163
	ambulatoire	87	78	64	91	22	37	64	103	144	176	455
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	1	64	.	.	64	64	64	64	64	64	64
	ambulatoire											

Interventions pour hallux valgus

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	553	39	9	41	2	1	2	4	65	80	120
	ambulatoire	463	41	39	43	9	25	40	56	61	78	104
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	35	2	1	4	1	1	2	2	3	8	6
	ambulatoire	6	14	9	31	2	2	9	16	45	45	45
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	2	7	10	61	3	4	7	59	94	11	11
	ambulatoire	7	47	5	80	7	18	28	70	30	30	30
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	78	49	45	52	3	32	44	61	77	96	144
	ambulatoire	10	85	33	61	9	32	72	76	189	266	266
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	5	73	56	91	27	35	54	72	172	210	321
	ambulatoire	7	80	37	123	10	46	75	130	145	145	145

Interventions pour hernie discale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	995	11	9	13	1	1	2	4	33	45	98
	ambulatoire	942	29	27	31	9	14	20	33	59	68	212
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	391	2	2	2	1	1	1	2	3	4	6
	ambulatoire	27	15	9	21	1	2	9	24	39	42	55
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	2	7	7	64	2	2	7	6	11	11	11
	ambulatoire	5	16	5	27	7	10	15	16	30	30	30
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	78	36	28	43	3	18	30	43	64	82	241
	ambulatoire	20	45	29	61	9	21	31	76	101	110	112
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	5	51	45	56	6	16	24	38	165	165	165
	ambulatoire	2	92	46	79	82	82	92	88	101	101	101

Interventions pour incontinence

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	756	6	4	7	1	2	4	4	6	54	98
	ambulatoire	475	29	28	31	9	7	21	37	60	61	120
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	122	3	2	3	1	1	2	3	4	5	13
	ambulatoire	21	11	5	16	1	1	4	20	25	32	47
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	3	7	7	12	2	2	3	6	9	9	9
	ambulatoire	5	27	23	30	7	13	27	36	46	51	78
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	21	36	34	38	8	7	30	47	63	75	154
	ambulatoire	36	41	30	52	9	15	34	54	107	118	121
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	10	51	2	56	6	5	39	65	103	128	244
	ambulatoire	8	63	46	79	15	37	56	88	104	141	141

Interventions pour intervention cervicale

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	756	6	4	7	1	1	2	4	6	11	99
	ambulatoire	475	28	24	32	3	7	10	24	71	80	239
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	122	3	2	3	1	1	2	3	5	6	10
	ambulatoire	6	10	5	15	1	1	5	10	28	35	20
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	3	7	4	15	3	3	8	9	9	9	9
	ambulatoire	5	25	-4	54	3	11	18	29	63	63	63
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	21	56	13	99	4	7	20	55	96	174	422
	ambulatoire	30	50	33	68	9	15	33	71	70	78	190
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	10	59	2	115	3	5	41	75	179	265	265
	ambulatoire	8	101	51	151	30	69	73	140	216	216	216

Interventions pour libération canal carpien ambulatoire

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	25	14	7	16	1	2	3	17	41	58	99
	ambulatoire	669	33	31	36	9	9	20	40	60	80	227
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	12	2	2	2	1	1	1	2	3	4	10
	ambulatoire	6	14	8	19	5	9	6	17	20	20	20
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	8	9	4	15	1	2	2	4	30	70	99
	ambulatoire	14	31	14	47	5	7	22	33	77	71	71
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	2	42	32	51	4	7	28	53	92	144	265
	ambulatoire	22	39	28	50	18	20	32	55	70	78	108
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	3	85	3	108	5	23	57	136	225	276	365
	ambulatoire	12	71	71	136	57	62	95	87	155	210	210

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	3230	28	27	30	2	3	11	36	73	113	190
	ambulatoire	977	44	41	47	9	15	30	59	98	141	228
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	554	3	3	4	1	2	2	4	5	7	18
	ambulatoire	14	26	10	41	1	1	18	49	59	87	87
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	14	6	2	9	2	2	3	5	15	20	20
	ambulatoire	3	14	3	24	9	9	15	17	17	17	17
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	480	53	49	58	10	19	37	71	120	146	248
	ambulatoire	50	88	70	106	32	60	70	103	160	224	382
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	40	80	30	130	11	16	44	85	150	169	993
	ambulatoire	1	206	.	.	206	206	206	206	206	206	206

Interventions pour méniscectomie ambulatoire

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	101	30	25	35	2	4	30	48	62	67	89
	ambulatoire	14281	21	21	21	3	9	18	24	40	55	95
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	17	5	2	8	1	2	3	6	16	18	18
	ambulatoire	1215	3	3	4	1	1	1	1	9	18	38
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	8	9	1	17	1	3	6	12	30	30	30
	ambulatoire	156	23	20	26	4	10	17	31	50	60	94
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	47	45	36	53	9	21	43	61	73	88	131
	ambulatoire	1488	33	32	34	10	18	21	41	64	84	139
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	39	43	35	52	12	24	41	61	71	86	142
	ambulatoire	178	74	67	81	18	44	65	91	133	168	276

Interventions pour méniscectomie hospitalisé

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	101	30	25	35	2	4	30	48	62	67	89
	ambulatoire	1469	21	21	21	3	9	18	24	40	55	95
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	17	5	2	8	1	2	3	6	2	18	18
	ambulatoire	36	3	3	4	1	1	1	1	9	18	38
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	8	9	1	17	1	3	6	12	30	30	30
	ambulatoire	15	23	20	26	4	10	17	31	50	60	94
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	47	45	36	53	9	21	43	61	73	88	131
	ambulatoire	26	33	32	34	10	18	21	41	64	84	139
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	39	43	35	52	12	24	41	61	71	86	142
	ambulatoire	19	74	67	81	18	44	65	91	133	168	276

Interventions pour prothèse de hanche

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	1100	20	19	22	1	1	16	30	49	62	108
	ambulatoire	139	27	26	29	9	12	20	30	55	64	152
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	254	2	2	3	1	1	1	2	2	13	30
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	36	15	10	19	1	7	7	18	32	48	64
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	24	29	15	43	2	8	18	32	77	88	142
	ambulatoire	3	41	19	62	13	17	22	55	117	133	133
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	442	32	29	34	10	18	22	39	60	73	129
	ambulatoire	8	53	34	73	14	21	40	69	102	130	231

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)

Interventions pour prothèse de hanche												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	hospitalisé	569	36	35	38	6	9	29	48	70	91	229
	ambulatoire	139	43	35	51	16	20	30	45	63	201	243
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	86	6	6	6	2	4	5	7	9	13	22
	ambulatoire	6	12	8	13	3	5	7	11	30	43	72
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	58	48	45	51	9	4	37	62	84	90	241
	ambulatoire	3	87	53	207	42	42	80	138	138	138	138
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	276	52	51	53	19	28	42	64	90	131	230
	ambulatoire	8	95	34	156	27	59	79	99	265	265	265
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé											
	ambulatoire	14	85	61	110	29	52	77	124	145	149	149

Interventions pour épaule intervention mineure

Variable analysée: nombre de séances de rééducation												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**mode de la première séquence de rééducation**	**N Obs.**	**Mean**	**Lower 95% CL for Mean**	**Upper 95% CL for Mean**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
PT	hospitalisé	1607	40	38	41	1	11	40	61	71	87	132
	ambulatoire	3699	47	47	48	19	30	46	60	74	90	131
PRM monodisciplinaire	hospitalisé	207	3	2	5	1	1	1	2	3	3	60
	ambulatoire	49	34	25	42	11	15	30	45	60	72	185
PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	111	33	26	39	1	2	27	58	67	87	152
	ambulatoire	111	41	36	47	13	19	36	54	73	111	130
Mélange PT et PRM monodisciplinaire	hospitalisé	800	51	49	53	21	31	51	62	79	97	165
	ambulatoire	76	71	58	84	29	41	61	82	126	136	414
Mélange PT avec PRM pluridisciplinaire	hospitalisé	309	65	61	69	31	46	62	74	103	124	211
	ambulatoire	56	81	69	92	30	48	72	109	132	185	192

ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE SÉANCES DE RÉÉDUCATION LORSQUE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION COMPORTE UN MÉLANGE DE DIFFERENT TYPE DE RÉÉDUCATION

Les différences sont statistiquement significatives

Table 180 Distribution des séances de PT et PRM selon la rééducation réalisée en premier: ceux qui consomment un mélange de rééducation dans quelle ordre se présentent-elles ?

Interventions pour arthrodèse

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	186	nombre de séances PRM	8	6	11	1	2	4	7	18	36	116
		nombre de séances PT	30	23	36	1	1	17	40	70	105	205
PT	87	nombre de séances PRM	22	15	30	1	3	6	29	87	107	152
		nombre de séances PT	30	22	38	2	3	9	51	84	105	181

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	5122	nombre de séances PRM	12	11	12	4	5	7	11	24	40	73
		nombre de séances PT	46	45	47	12	30	41	60	73	96	175
PT	2138	nombre de séances PRM	15	14	16	3	5	7	18	39	55	76
		nombre de séances PT	46	45	48	8	25	43	62	78	102	176

Interventions pour fracture cheville

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	189	nombre de séances PRM	17	14	20	1	2	4	23	48	69	100
		nombre de séances PT	43	38	49	4	20	33	60	90	117	203
PT	77	nombre de séances PRM	28	23	34	1	7	26	40	58	68	116
		nombre de séances PT	48	37	59	2	11	34	60	127	151	210

Interventions pour fracture extrémité distale

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	148	nombre de séances PRM	22	17	27	1	3	10	29	55	73	188
		nombre de séances PT	47	39	54	2	15	35	62	117	129	221
PT	101	nombre de séances PRM	30	23	37	3	7	18	45	65	83	158
		nombre de séances PT	54	43	65	6	13	37	70	126	183	223

Interventions pour fracture fémur

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	2228	nombre de séances PRM	21	20	21	4	7	12	28	48	63	103
		nombre de séances PT	57	55	59	4	20	40	72	135	185	242
PT	1319	nombre de séances PRM	27	26	28	5	10	20	37	58	71	113
		nombre de séances PT	54	51	57	4	15	37	72	132	181	235

Interventions pour fracture tibia

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	194	nombre de séances PRM	10	7	12	1	2	4	7	21	47	98
		nombre de séances PT	48	42	54	11	21	40	60	80	140	226
PT	61	nombre de séances PRM	26	19	33	1	2	14	44	60	71	152
		nombre de séances PT	55	39	71	4	14	50	74	98	152	385

Interventions pour genou ligament ou luxation

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	223	nombre de séances PRM	5	3	7	1	1	2	3	6	23	60
		nombre de séances PT	48	43	52	17	29	43	60	76	94	169
PT	45	nombre de séances PRM	18	11	26	1	1	4	26	51	61	109
		nombre de séances PT	52	37	67	2	16	38	80	109	119	265

Interventions pour hallux valgus

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	76	nombre de séances PRM	4	2	6	1	1	2	3	10	18	55
		nombre de séances PT	33	25	41	1	10	24	41	61	110	239
PT	29	nombre de séances PRM	10	5	15	1	2	4	10	36	42	48
		nombre de séances PT	35	23	47	2	11	29	60	92	94	110

Interventions pour hernie discale

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	812	nombre de séances PRM	7	5	8	1	2	3	4	9	26	69
		nombre de séances PT	34	32	36	7	19	29	45	60	70	150
PT	287	nombre de séances PRM	16	13	19	1	2	4	23	41	52	120
		nombre de séances PT	27	23	31	2	3	11	37	72	95	163

Interventions pour incontinence

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	31	nombre de séances PRM	10	4	15	1	2	2	7	37	51	62
		nombre de séances PT	35	19	51	3	9	18	45	84	93	220
PT	37	nombre de séances PRM	13	7	19	1	2	3	19	34	60	77
		nombre de séances PT	48	30	66	2	4	25	65	156	164	189

Interventions pour intervention cervicale

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	109	nombre de séances PRM	11	6	16	1	1	2	4	41	53	120
		nombre de séances PT	44	36	53	6	17	30	60	109	138	193
PT	95	nombre de séances PRM	17	12	23	1	2	3	23	54	78	130
		nombre de séances PT	36	26	47	1	2	16	55	89	152	281

Interventions pour libération canal carpien en ambulatoire

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	19	nombre de séances PRM	33	18	48	1	3	20	56	87	101	101
		nombre de séances PT	59	14	104	2	8	18	121	205	360	360
PT	41	nombre de séances PRM	14	8	20	1	2	6	21	35	52	83
		nombre de séances PT	49	31	66	9	11	28	66	111	147	238

Interventions pour mastectomie

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	420	nombre de séances PRM	5	4	6	1	2	3	5	7	10	55
		nombre de séances PT	50	46	55	9	18	33	67	118	143	240
PT	151	nombre de séances PRM	13	10	16	1	2	4	17	37	57	80
		nombre de séances PT	50	40	59	1	5	32	71	118	155	241

Interventions pour méniscectomie en ambulatoire

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	1323	nombre de séances PRM	3	2	3	1	1	1	1	3	10	37
		nombre de séances PT	28	26	29	9	15	20	36	60	63	111
PT	429	nombre de séances PRM	10	8	13	1	1	3	10	27	38	107
		nombre de séances PT	50	46	54	6	19	41	69	98	121	205

Interventions pour méniscectomie en hospitalisation

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	456	nombre de séances PRM	4	3	5	1	1	1	2	6	13	62
		nombre de séances PT	30	28	33	9	16	20	36	58	80	120
PT	99	nombre de séances PRM	18	14	23	1	2	8	28	50	60	120
		nombre de séances PT	42	32	52	1	4	27	61	103	154	225

Interventions pour prothèse de hanche

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	5288	nombre de séances PRM	11	11	12	4	5	7	11	24	35	64
		nombre de séances PT	40	39	41	6	20	30	50	69	106	207
PT	2272	nombre de séances PRM	14	14	15	3	5	8	18	34	48	75
		nombre de séances PT	38	36	39	3	12	31	50	71	105	212

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	459	nombre de séances PRM	15	13	18	1	2	4	17	46	70	118
		nombre de séances PT	69	65	74	19	40	60	83	136	174	239
PT	180	nombre de séances PRM	29	24	34	2	5	18	40	67	96	165
		nombre de séances PT	59	51	67	4	18	50	85	130	166	228

Interventions pour épaule intervention mineure

rééducation débute par	N Obs.	Variable	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PRM	1023	nombre de séances PRM	4	4	5	1	1	1	2	5	21	58
		nombre de séances PT	50	48	52	20	30	50	60	78	94	173
PT	216	nombre de séances PRM	24	20	28	1	2	16	36	60	89	127
		nombre de séances PT	46	40	53	2	10	40	63	96	125	168

COURBE DE SURVIE: NOMBRE DE SÉANCES QUE COMPORTE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION

Un lien semble exister entre la durée de traitement et l'âge, toutefois il n'est pas possible de contrôler pour la pathologie traitée, ce qui limite toute conclusion sur ce point. Le statut social BIM/NON BIM et le sexe pourraient également être des facteurs confondant pour certains types de traitements.

Les graphiques suivants présentent les courbes de survie. Ces courbes sont construites indépendamment de toutes modélisations. Ces courbes montrent pour chaque quantité d'actes d'un traitement, la proportion (ou probabilité) des patients qui n'ont pas encore terminé leur traitement. L'avantage de ces graphiques est de visualiser les différences entre groupes de population (strates) non pas sur la médiane ou moyenne mais sur l'ensemble de la distribution de la consommation. On peut ainsi visualiser si certains groupes terminent plus ou moins rapidement leur rééducation c'est-à-dire si les patients de ces groupes sont plus nombreux à consommer moins de séances de rééducation au cours de leur épisode de soins.

Pour comparer les courbes de survies par strates, nous avons réalisé des tests non paramétriques sur l'allure globale de la distribution: le test de rang de Wilcoxon et le "log test". Le test de Wilcoxon donne davantage de poids aux épisodes qui comportent le moins de séances que ne le fait le Log-rank test (ce que l'on appelle en analyse de survie "les sorties prématurées"). Le test de Wilcoxon donne donc moins de poids aux épisodes qui comportent énormément de séances (que l'on appelle les "*outliers* ").

Nous avons également réalisé un test de tendance pour détecter une gradation dans les quantités consommées à mesure que l'âge augmente.

Ces tests nous permettent de conclure qu'il y a des différences statistiquement significatives de "pattern" de consommation entre les classes d'âge. Ces différences sont statistiquement significatives pour tous les types de rééducation à l'exception de des séances pluridisciplinaires de PRM.

La quantité consommée augmente également à mesure que le patient est plus âgé. (Test de tendance sur les classes d'âge). La version de Tarone-Ware du test de tendance ne modifie pas les conclusions tirées sur base du Wilcoxon test, bien que ce test donne nettement moins de poids aux épisodes qui comporte beaucoup de séances.

COURBE DE SURVIE

Ces courbes indiquent pour chaque nombre de séances, la probabilité que l'épisode de rééducation soit terminé qui pour un nombre de séances X (axe horizontal). Autrement dit, en chaque point de la courbe on a le pourcentage d'épisodes qui ne sont pas encore terminés au nombre de donnés de séances. Ces courbes sont établies pour chaque type de rééducation envisagée à savoir:

1. Épisode comportant exclusivement de la PT
2. Épisode comportant exclusivement de la PRM monodisciplinaire
3. Épisode comportant exclusivement de la PRM pluridisciplinaire
4. Épisode comportant un mélange de PT et PRM monodisciplinaire
5. Épisode comportant un mélange de PT et PRM, avec des séances de PRM pluridisciplinaire

L'analyse en est fournie dans le rapport

Les graphiques suivants présentent les courbes de survie. Ces courbes sont construites indépendamment de toutes modélisations. Ces courbes montrent pour chaque quantité d'actes, la proportion (ou probabilité) des patients qui n'ont pas encore terminé leur traitement. L'avantage de ces graphiques est de visualiser les différences entre groupes de population (strates) non pas sur la médiane ou moyenne mais sur l'ensemble de la distribution de la consommation. On peut ainsi visualiser si certains groupes terminent plus ou moins rapidement leur rééducation c'est-à-dire s'ils sont plus nombreux à consommer moins de séances de rééducation au cours de leur épisode de soins.

Légende pour SDF (Courbe de survie):
kiné = PT;
medecine pluri = PRM pluridisciplinaire; medecine non pluri = PRM monodisciplinaire;
melange avec med pluri= PT + PRM pluridisciplinaire, entre autres;
mélange = PT + PRM monodisciplinaire.

Figure 13 Courbe de survie après une intervention mineure sur épaule: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

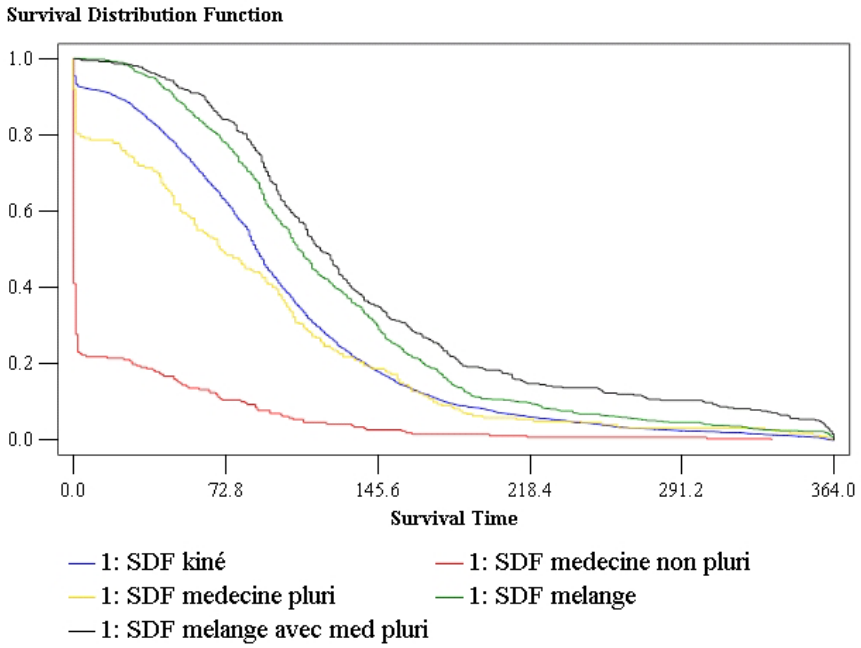


Figure 14 Courbe de survie après une intervention sur épaule et humérus: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

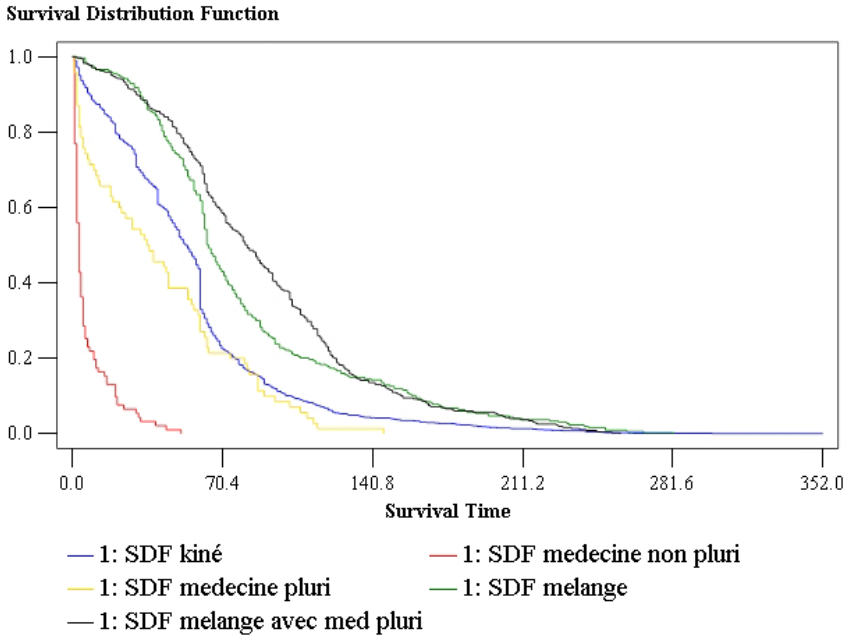


Figure 15 Courbe de survie après une intervention pour intervention sur cervicale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

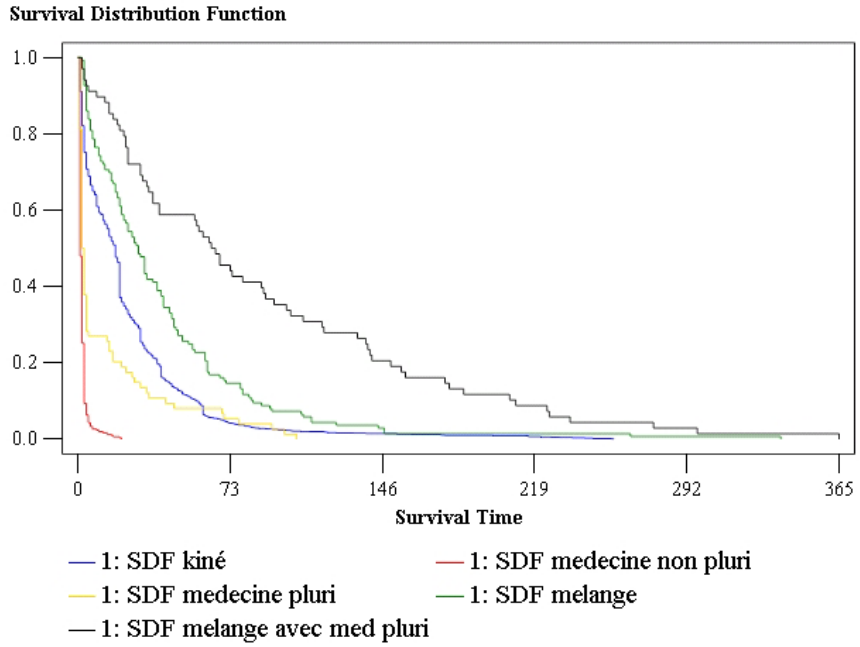


Figure 16 Courbe de survie après une intervention pour arthrodèse autre que cervicale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

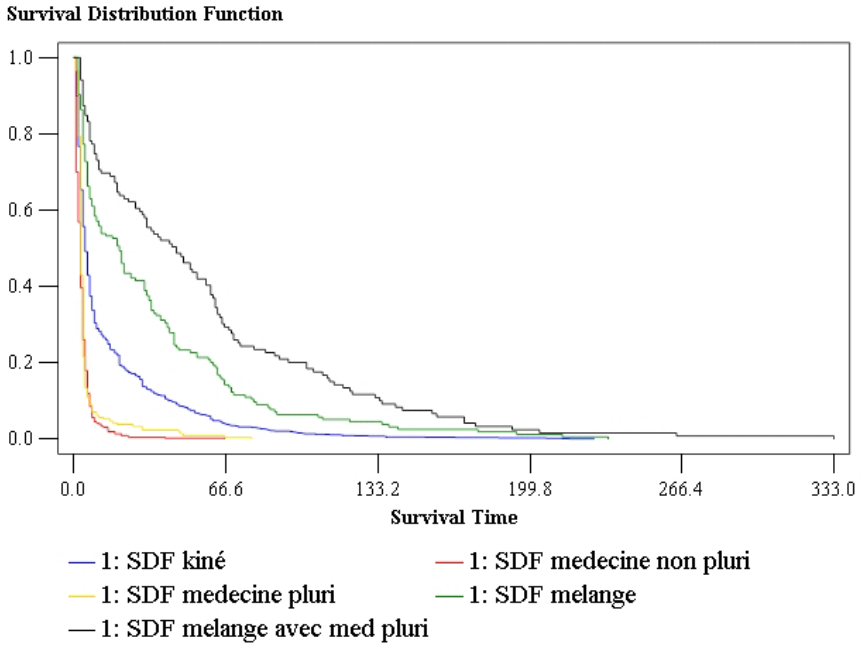


Figure 17 Courbe de survie après une intervention pour hernie discale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

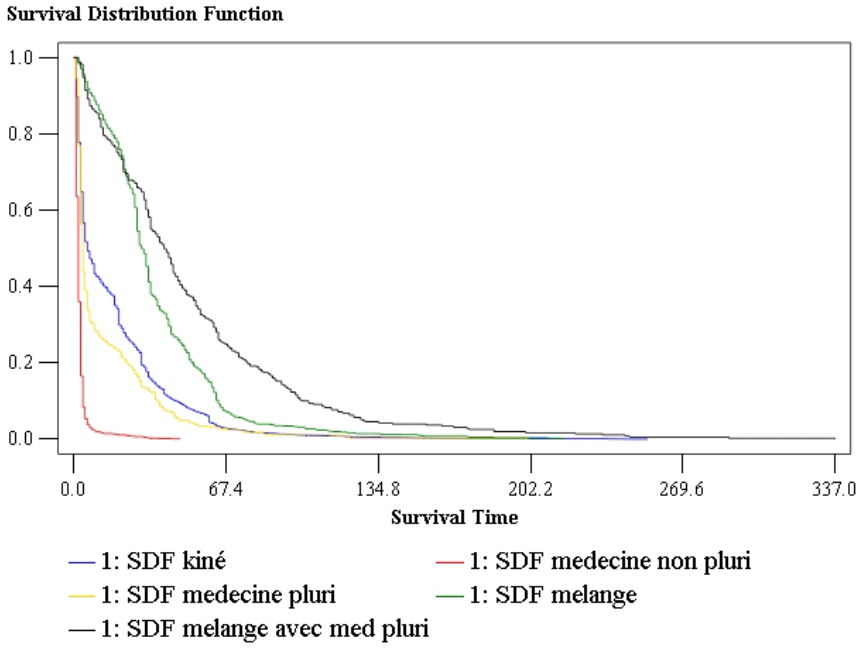


Figure 18 Courbe de survie après une intervention pour prothèse de hanche: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

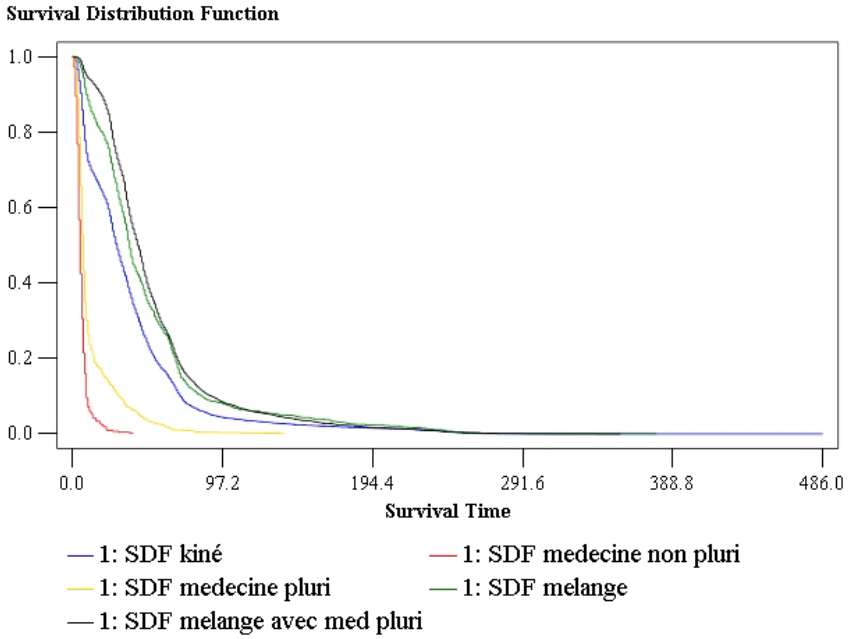


Figure 19 Courbe de survie après une intervention pour arthroplastie fémorotibiale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

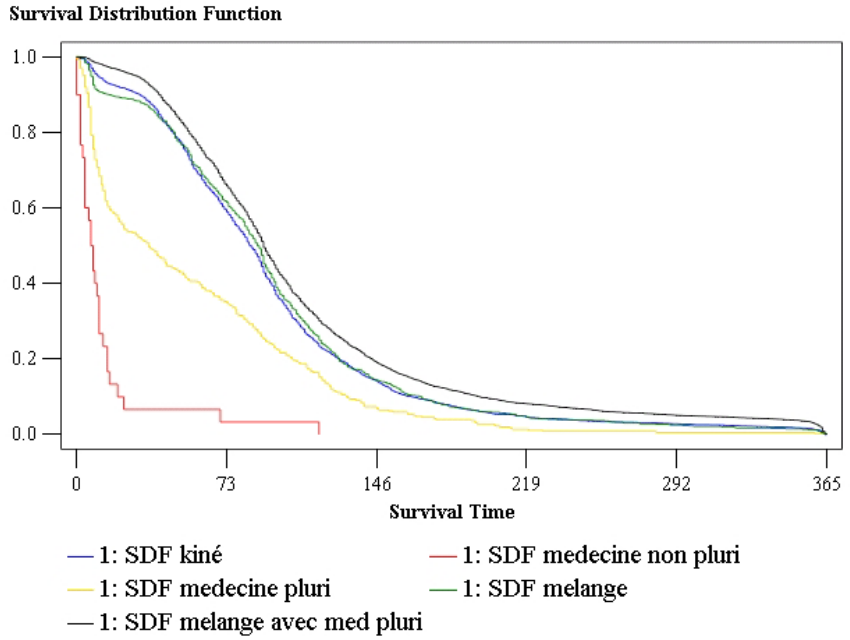


Figure 20 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du fémur: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

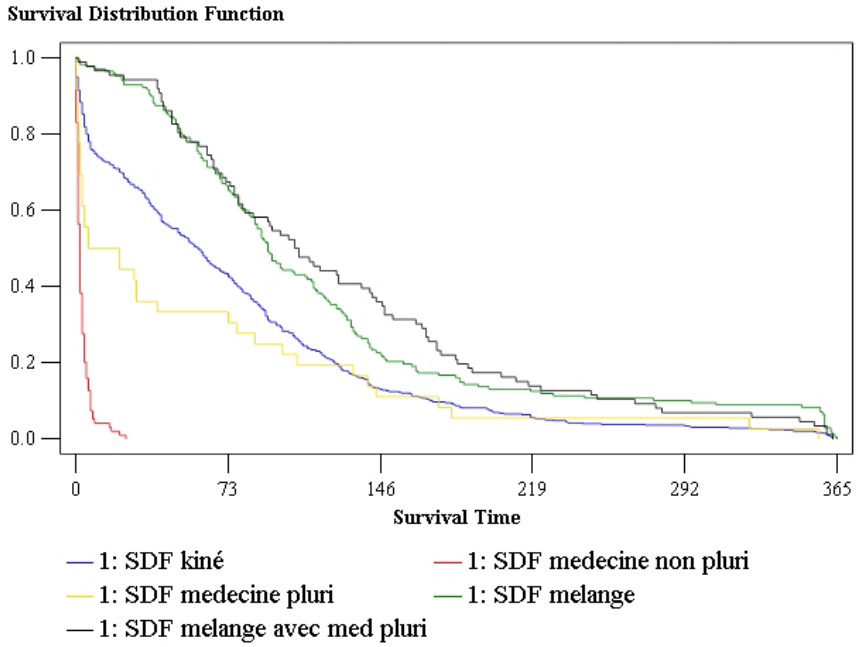


Figure 21 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du tibia: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

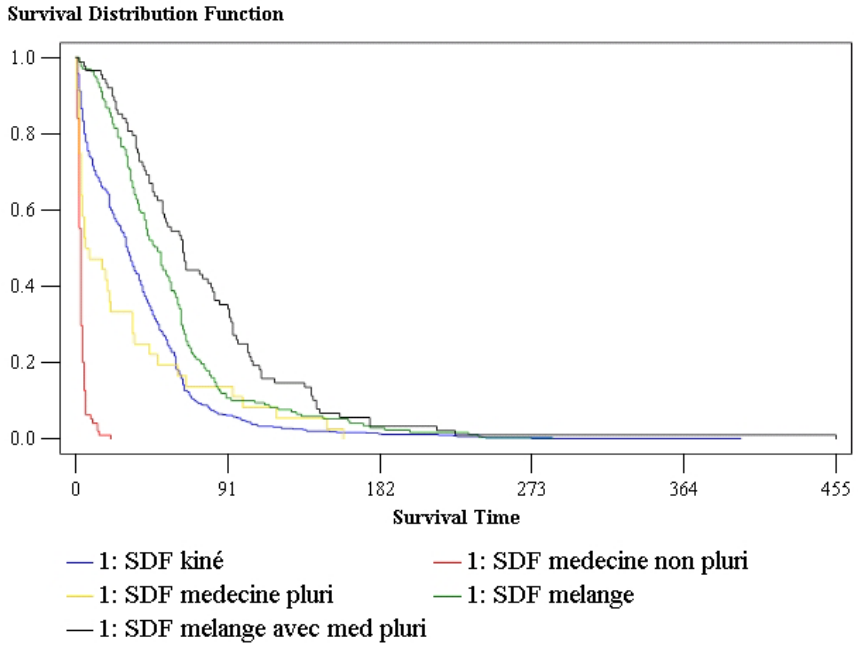


Figure 22 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture du tibia: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

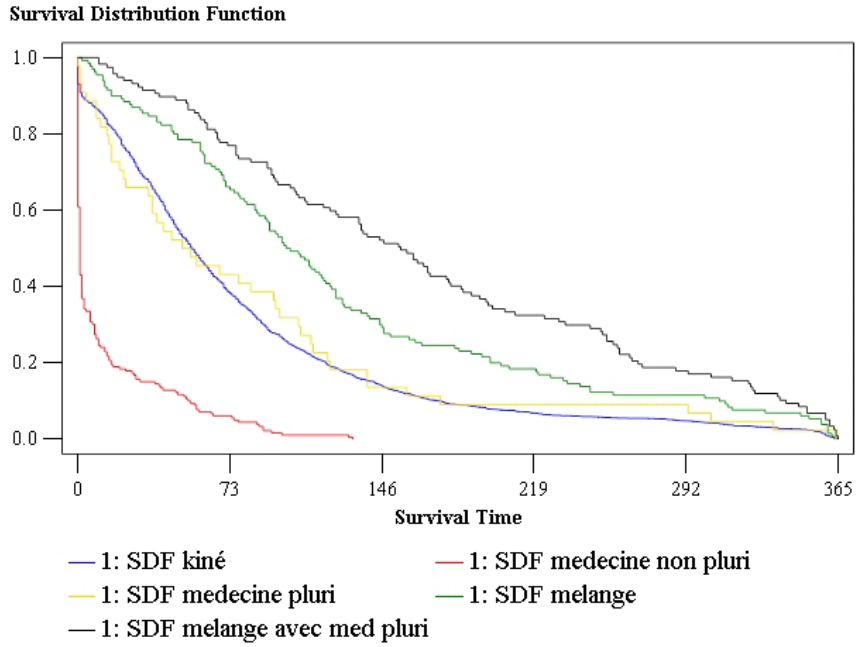


Figure 23 Courbe de survie après une intervention sanglante pour fracture de l'extrémité distale: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

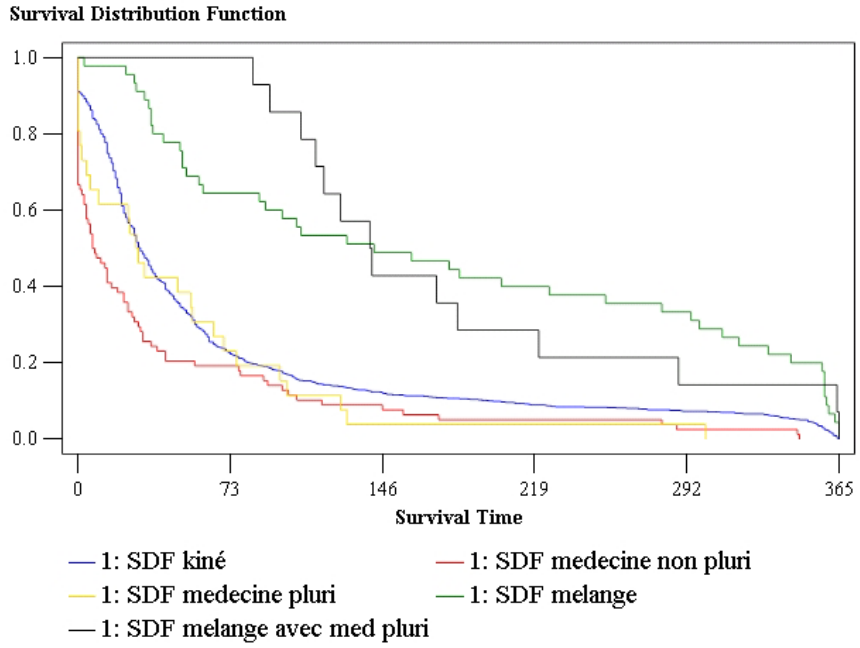


Figure 24 Courbe de survie après une intervention sur ligaments du genoux ou pour luxation récidivante: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

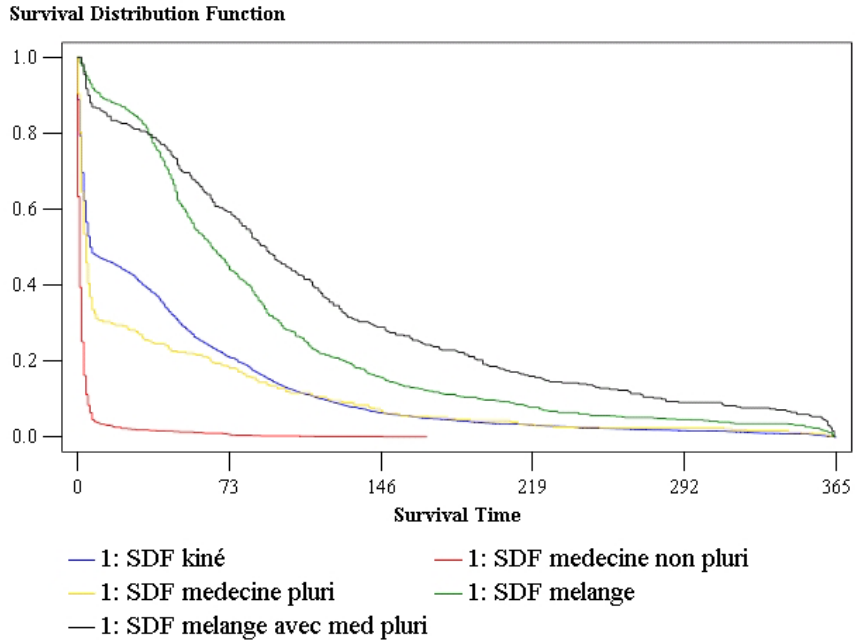


Figure 25 Courbe de survie après une méniscectomie en hospitalisation: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

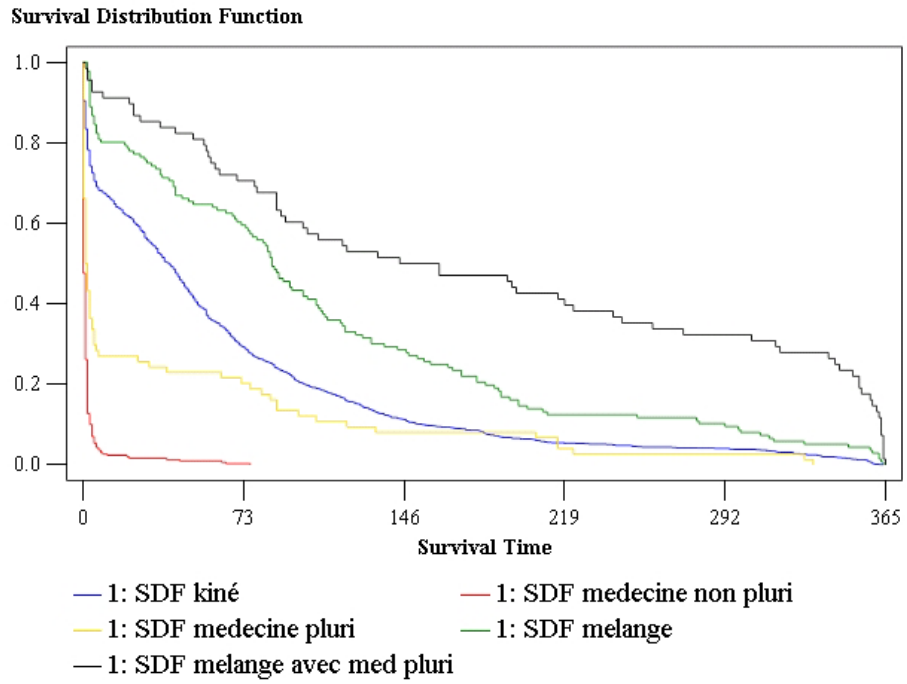


Figure 26 Courbe de survie après une méniscectomie faite en ambulatoire: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

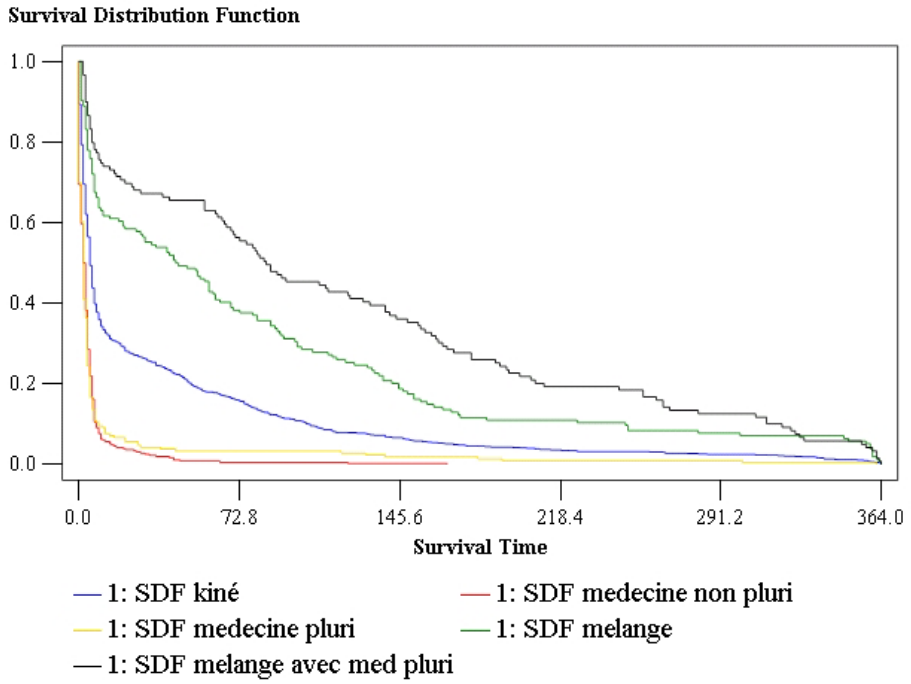


Figure 27 Courbe de survie après une intervention pour libération du canal carpien en ambulatoire: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

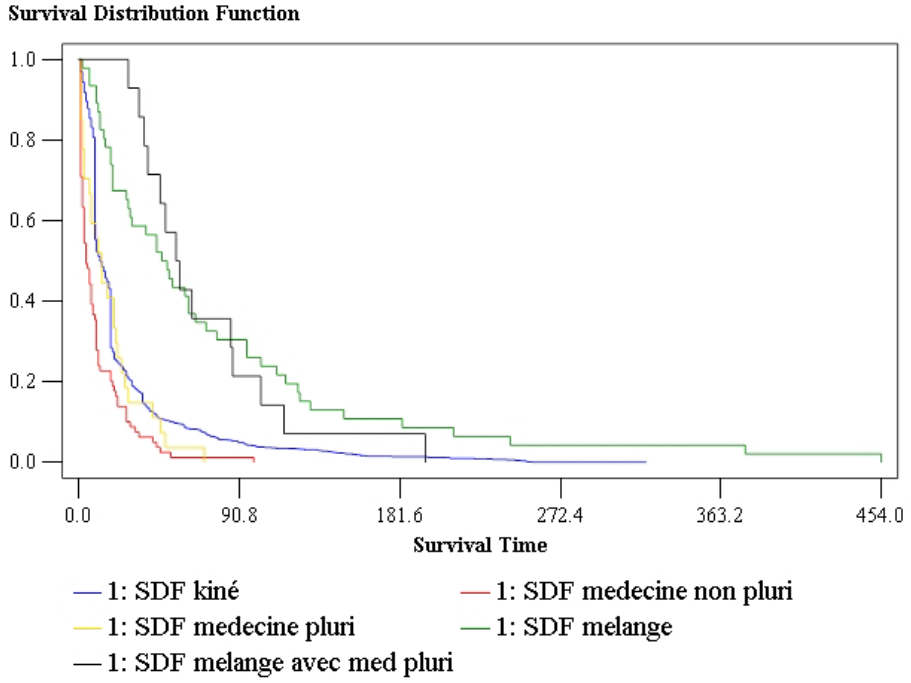


Figure 28 Courbe de survie après une mastectomie: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

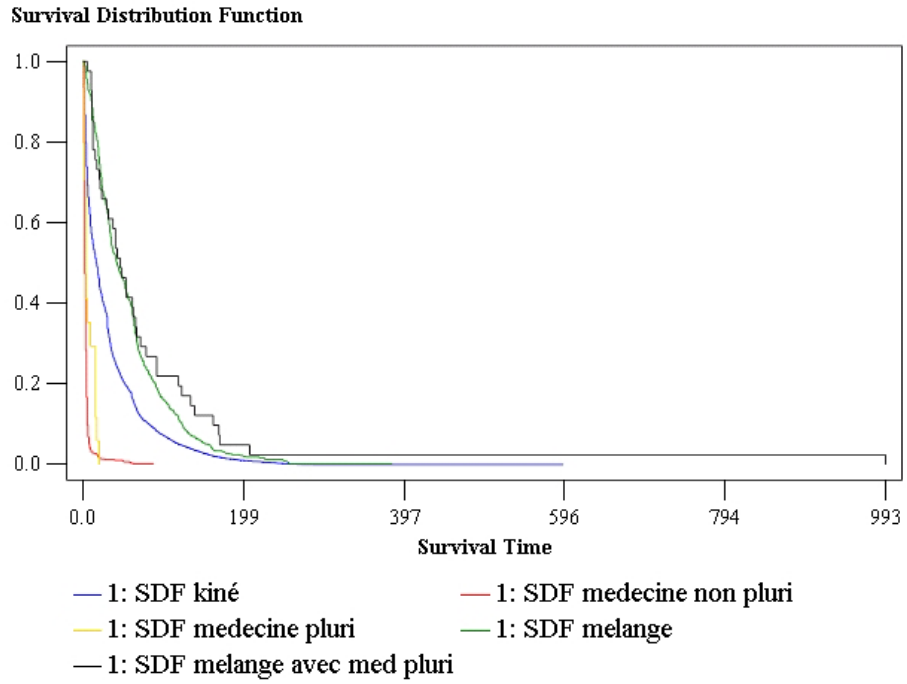


Figure 29 Courbe de survie après une intervention pour incontinence: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation

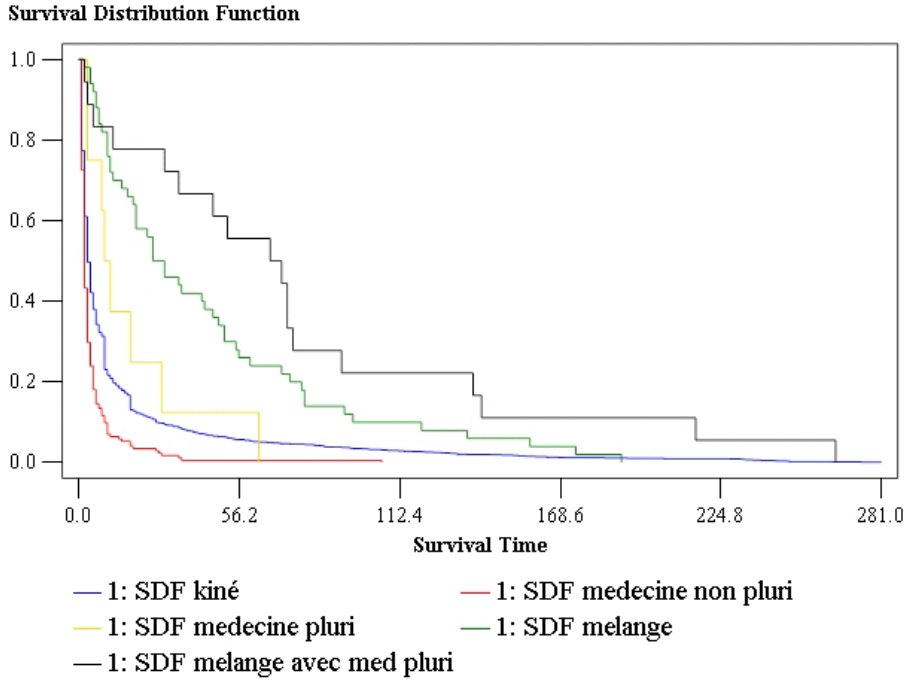
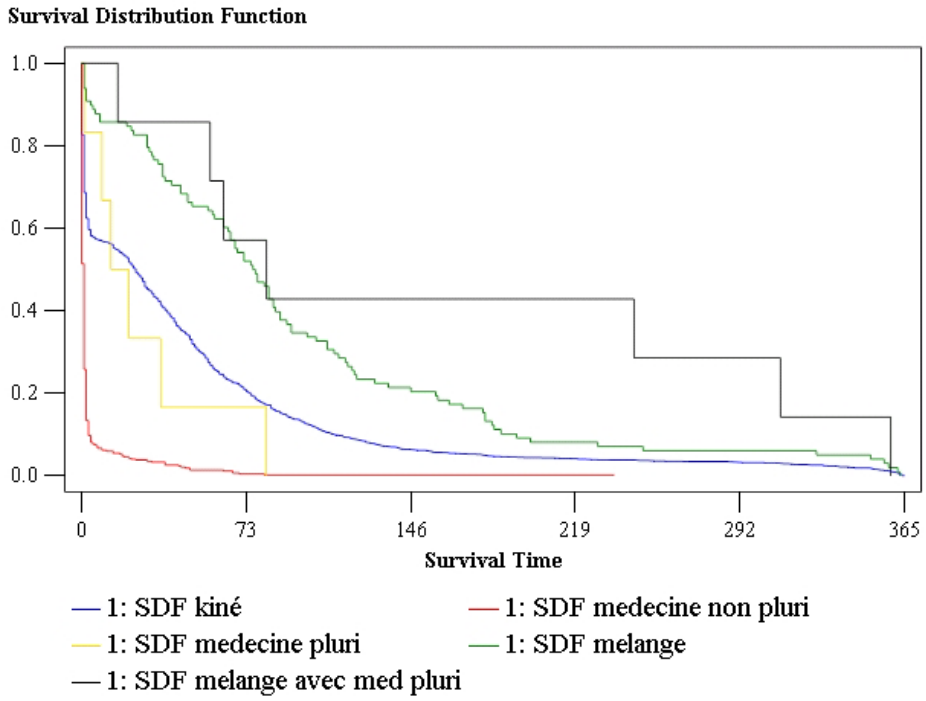


Figure 30 Courbe de survie après une intervention pour hallux valgus: probabilité de ne pas avoir terminé le traitement en fonction du nombre de séances de rééducation



ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE SÉANCES PAR ÉPISODE DE SOINS LORSQUE LA RÉÉDUCATION EST MIXTE: ORDRE DANS LEQUEL SE PRÉSENTE PT ET PRM

Table 181 Séances par épisode de soins avec rééducation mixte en fonction du type de rééducation par lequel débute l'épisode

Interventions pour arthrodèse											
***Variable analysée:* nombre de séances de rééducation**											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**N Obs.**	**Mean**	**Lower CL mean 95%**	**Upper CL mean 95%**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
mélange avec PT en premier	33	42	24	59	4	6	19	63	89	142	234
mélange avec PRM mono en premier	121	31	24	39	2	5	20	44	75	107	194
présence de PRM pluri mais PT en premier	54	65	50	80	5	18	53	109	144	176	204
Mélange PT avec PRM pluri en premier	50	49	31	68	4	6	32	61	113	159	333
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	15	54	31	77	7	11	52	79	132	134	134

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale											
***Variable analysée:* nombre de séances de rééducation**											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**N Obs.**	**Mean**	**Lower CL mean 95%**	**Upper CL mean 95%**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
mélange avec PT en premier	182	61	56	66	29	42	55	72	100	131	217
mélange avec PRM mono en premier	737	50	48	52	13	34	48	66	74	93	144
présence de PRM pluri mais PT en premier	1956	61	60	63	27	40	56	72	97	127	201
Mélange PT avec PRM pluri en premier	3406	60	58	61	28	38	54	69	91	120	210
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	979	58	56	60	28	38	52	68	88	116	187

Interventions pour fracture cheville											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	29	66	41	90	4	30	48	78	151	206	287
mélange avec PRM mono en premier	121	53	46	60	16	27	42	64	95	129	209
présence de PRM pluri mais PT en premier	48	86	70	103	29	49	71	110	162	219	270
Mélange PT avec PRM pluri en premier	37	66	51	82	20	28	54	90	146	171	207
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	31	83	65	100	39	51	72	102	132	212	230

Interventions pour fracture extrémité distale											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper CL for Mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	39	70	52	88	15	27	66	102	125	225	255
mélange avec PRM mono en premier	92	57	46	68	10	28	48	67	102	144	382
présence de PRM pluri mais PT en premier	62	93	76	109	26	57	76	117	171	225	316
Mélange PT avec PRM pluri en premier	30	84	62	107	23	45	69	110	160	228	263
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	26	101	76	126	32	47	98	130	206	228	242

Interventions pour fracture fémur											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	188	75	64	85	9	25	53	102	188	239	346
mélange avec PRM mono en premier	712	73	69	78	20	32	55	95	164	216	253
présence de PRM pluri mais PT en premier	1131	83	79	86	25	41	67	105	167	221	254
Mélange PT avec PRM pluri en premier	995	78	74	81	23	38	62	97	162	213	257
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	521	84	79	89	27	42	69	111	168	215	245

Interventions pour fracture tibia											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	24	74	46	102	4	21	65	99	163	164	285
mélange avec PRM mono en premier	143	54	48	61	18	30	44	65	84	135	235
présence de PRM pluri mais PT en premier	37	90	65	115	18	52	82	105	144	176	455
Mélange PT avec PRM pluri en premier	29	67	48	85	19	38	54	92	137	176	216
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	22	71	48	94	28	36	52	94	141	158	227

Interventions pour genou ligament ou luxation											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	23	69	46	93	20	33	62	98	112	120	266
mélange avec PRM mono en premier	184	48	44	52	20	31	44	61	73	89	144
présence de PRM pluri mais PT en premier	22	72	52	92	28	37	60	90	145	155	172
Mélange PT avec PRM pluri en premier	28	56	41	71	11	35	54	67	98	111	207
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	11	124	54	194	27	27	103	210	249	321	321

Interventions pour hallux valgus											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	25	42	29	56	7	19	33	64	93	108	112
mélange avec PRM mono en premier	73	36	28	44	3	18	30	43	63	82	241
présence de PRM pluri mais PT en premier	4	61	4	119	24	31	60	92	101	101	101
Mélange PT avec PRM pluri en premier	1	16	.	.	16	16	16	16	16	16	16
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	2	89	-877	1055	13	13	89	165	165	165	165

Interventions pour hernie discale											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	122	34	27	41	3	6	20	42	77	113	186
mélange avec PRM mono en premier	628	37	35	39	13	23	32	48	63	70	145
présence de PRM pluri mais PT en premier	165	50	43	58	5	15	40	68	99	122	246
Mélange PT avec PRM pluri en premier	124	40	34	47	8	18	33	47	74	114	168
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	60	76	61	91	20	37	66	93	132	199	337

Interventions pour incontinence											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	25	55	31	78	5	10	26	79	158	174	190
mélange avec PRM mono en premier	25	36	25	47	7	12	30	49	78	93	96
présence de PRM pluri mais PT en premier	1	422	.	.	422	422	422	422	422	422	422
Mélange PT avec PRM pluri en premier	12	76	37	115	12	33	69	106	141	216	216
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	6	81	-21	183	2	5	61	92	265	265	265

Interventions pour intervention cervicale											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	59	40	24	55	3	5	21	55	88	108	337
mélange avec PRM mono en premier	77	41	33	49	8	18	32	53	82	124	147
présence de PRM pluri mais PT en premier	36	88	60	115	4	23	67	129	207	226	365
Mélange PT avec PRM pluri en premier	22	59	33	85	15	23	35	73	141	176	236
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	10	155	93	218	49	90	139	225	287	297	297

Interventions pour libération canal carpien ambulatoire											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	31	66	43	89	12	18	44	103	150	212	244
mélange avec PRM mono en premier	15	101	26	175	6	11	53	124	377	454	454
présence de PRM pluri mais PT en premier	10	54	39	68	31	37	52	64	87	87	87
Mélange PT avec PRM pluri en premier	1	46	.	.	46	46	46	46	46	46	46
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	3	138	13	263	103	103	116	196	196	196	196

Interventions pour mastectomie											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	127	61	51	71	4	18	59	83	124	158	255
mélange avec PRM mono en premier	403	55	51	60	12	21	40	74	122	148	247
présence de PRM pluri mais PT en premier	24	71	46	95	12	22	53	105	168	169	206
Mélange PT avec PRM pluri en premier	15	101	-37	239	10	11	31	66	133	993	993
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	2	100	-390	589	61	61	100	138	138	138	138

Interventions pour méniscectomie ambulatoire											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	299	56	51	60	18	28	49	74	98	130	206
mélange avec PRM mono en premier	1236	28	27	29	10	16	21	36	57	63	112
présence de PRM pluri mais PT en premier	130	72	63	81	16	42	62	87	137	198	276
Mélange PT avec PRM pluri en premier	28	40	30	50	11	22	34	51	66	70	142
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	59	74	64	84	29	49	69	91	130	149	222

Interventions pour méniscectomie hospitalisé											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	53	46	34	57	13	21	39	52	90	130	231
mélange avec PRM mono en premier	415	31	29	34	10	18	22	37	60	75	118
présence de PRM pluri mais PT en premier	46	77	61	94	19	41	63	90	161	163	260
Mélange PT avec PRM pluri en premier	25	61	39	83	20	25	48	67	133	150	228
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	16	63	45	80	15	35	67	84	106	115	115

Interventions pour prothèse de hanche											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	176	42	35	49	7	10	29	55	95	145	230
mélange avec PRM mono en premier	812	50	47	53	12	26	38	64	84	134	241
présence de PRM pluri mais PT en premier	2096	53	51	55	13	29	43	66	95	132	234
Mélange PT avec PRM pluri en premier	3414	50	49	52	21	27	42	61	84	125	222
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	1062	54	52	57	18	29	43	65	97	144	231

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	39	101	81	120	34	57	89	149	195	211	232
mélange avec PRM mono en premier	254	78	72	84	32	47	63	88	155	189	260
présence de PRM pluri mais PT en premier	141	85	76	94	20	49	79	113	152	188	246
Mélange PT avec PRM pluri en premier	154	88	81	96	36	60	80	115	147	198	238
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	51	110	94	126	47	72	107	142	202	227	253

Interventions pour épaule intervention mineure											
Variable analysée: nombre de séances de rééducation											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower CL mean 95%	Upper CL mean 95%	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
mélange avec PT en premier	104	66	57	75	21	40	59	82	112	133	169
mélange avec PRM mono en premier	770	51	49	53	21	31	50	62	78	93	167
présence de PRM pluri mais PT en premier	112	75	66	83	24	42	65	100	127	181	198
Mélange PT avec PRM pluri en premier	225	63	59	68	32	49	62	66	92	113	244
présence de PRM pluri mais PRM mono en premier	28	75	61	88	33	55	70	98	123	141	155

APPENDIX 19 CONSOMMATION DE SOINS KINE ET PRM POUR DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SPÉCIFIQUES: LONGUEUR DE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION (NOMBRE DE JOURS)

COURBE DE SURVIE: LONGUEUR DE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION

Ces courbes indiquent pour chaque durée de l'épisode (axe horizontal), la probabilité que l'épisode de rééducation soit terminé après un certain nombre de jours écoulés depuis l'intervention chirurgicale. Autrement dit, en chaque point de la courbe on a le pourcentage d'épisodes qui ne sont pas encore terminés au nombre de donnés de jours écoulés depuis l'intervention chirurgicale.

Les courbes de survie, permettent de se faire une idée graphique de l'allure de la distribution pour chaque type de rééducation (strates).

Les épisodes étudiés sont ceux de patients pour lesquels nous disposons a priori de toute l'information puisqu'il sont droit à l'intervention de l'assurance obligatoire pour tous les type de rééducation et qu'ils n'on pas séjour en en maisons de repos et de soins (institutions où la rééducation assurée par un praticien de PT est prise en charge sans notification à l'assurance obligatoire des patients qui en consomment).

Légende pour SDF (Courbe de survie):

kiné = PT;

médecine pluri = PRM pluridisciplinaire; médecine non pluri = PRM monodisciplinaire;

mélange avec ne pluri = PT + PRM , dont PRM pluridisciplinaire;

mélange = PT + PRM monodisciplinaire.

Figure 31 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention mineure sur épaule: durée en nombre de jours

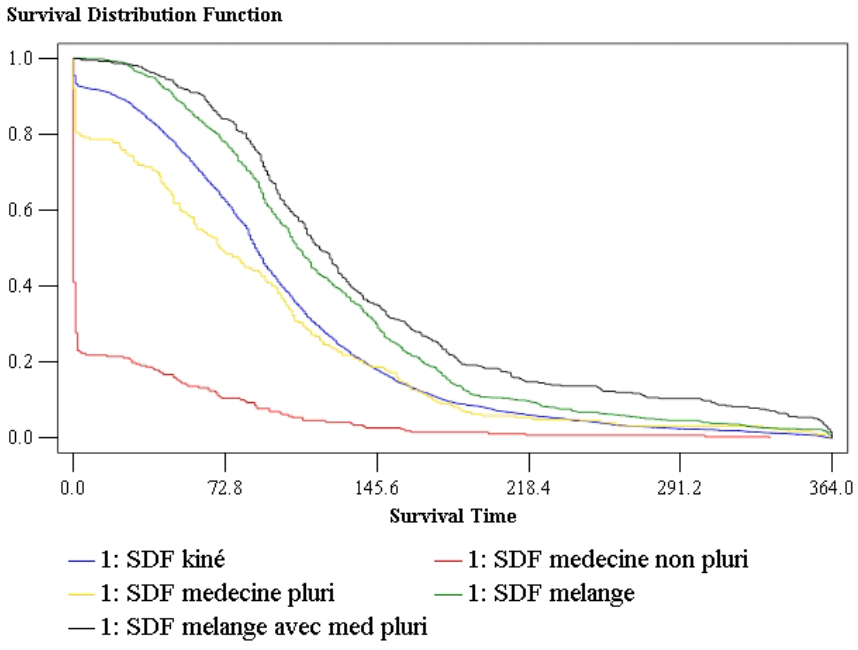


Figure 32 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention majeure sur épaule et humérus

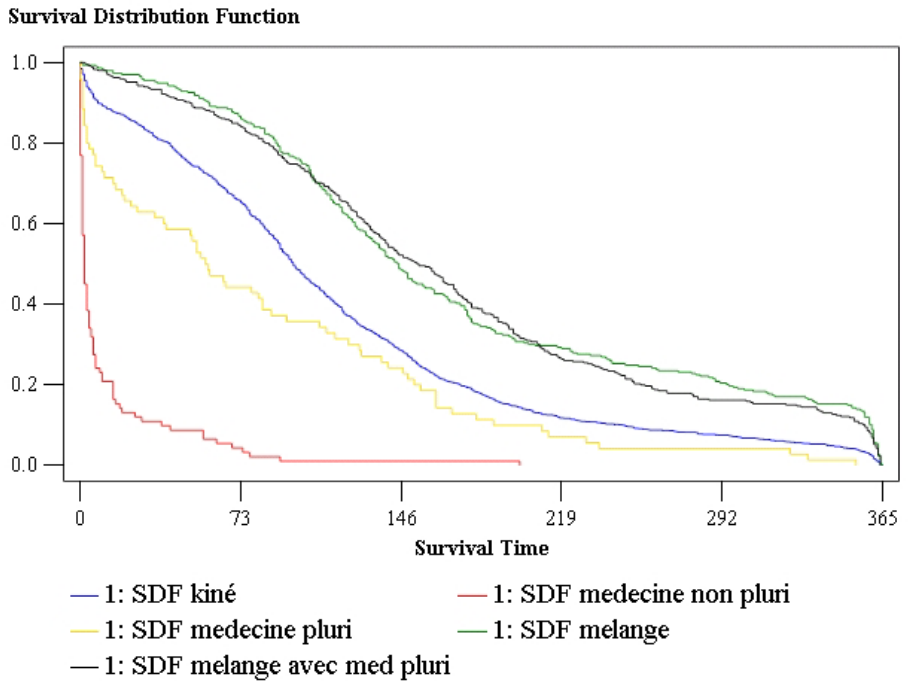


Figure 33 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une méniscectomie réalisée en en ambulatoire

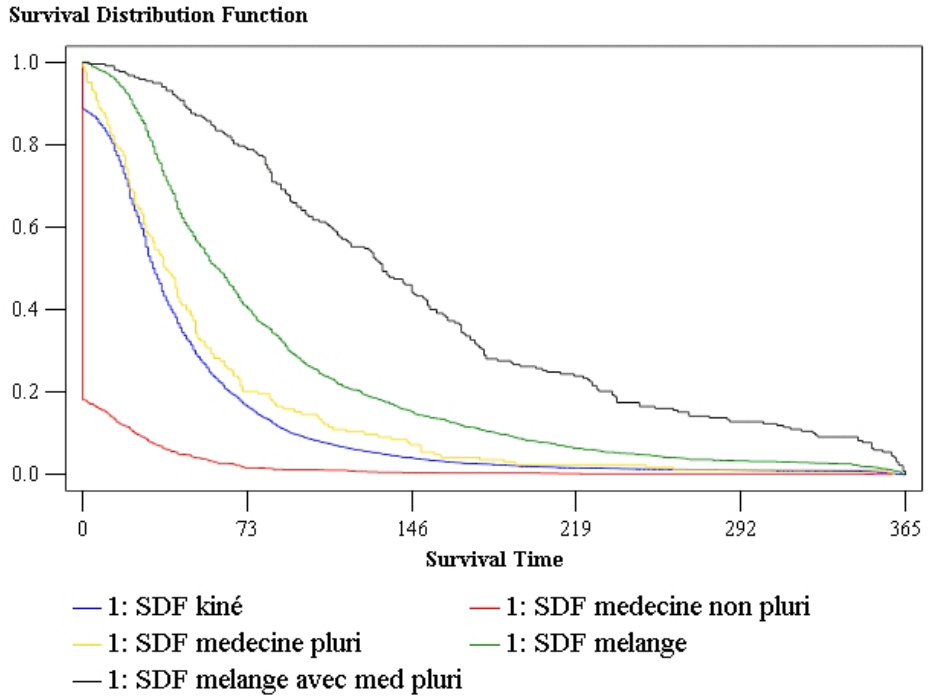


Figure 34 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention sur ligament ou pour luxation récidivante du genou

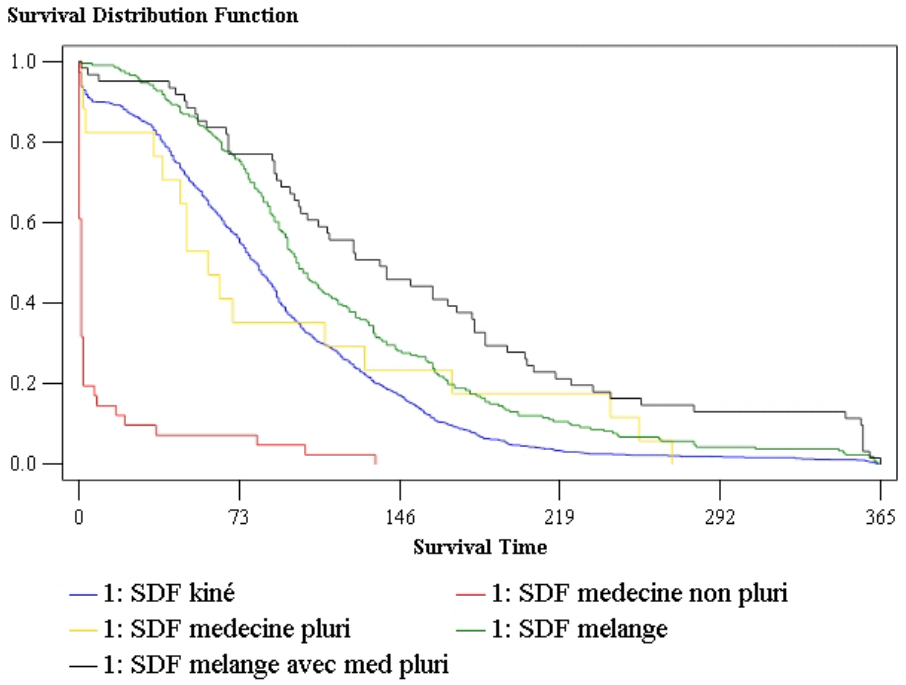


Figure 35 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une méniscectomie réalisée lors d'une hospitalisation

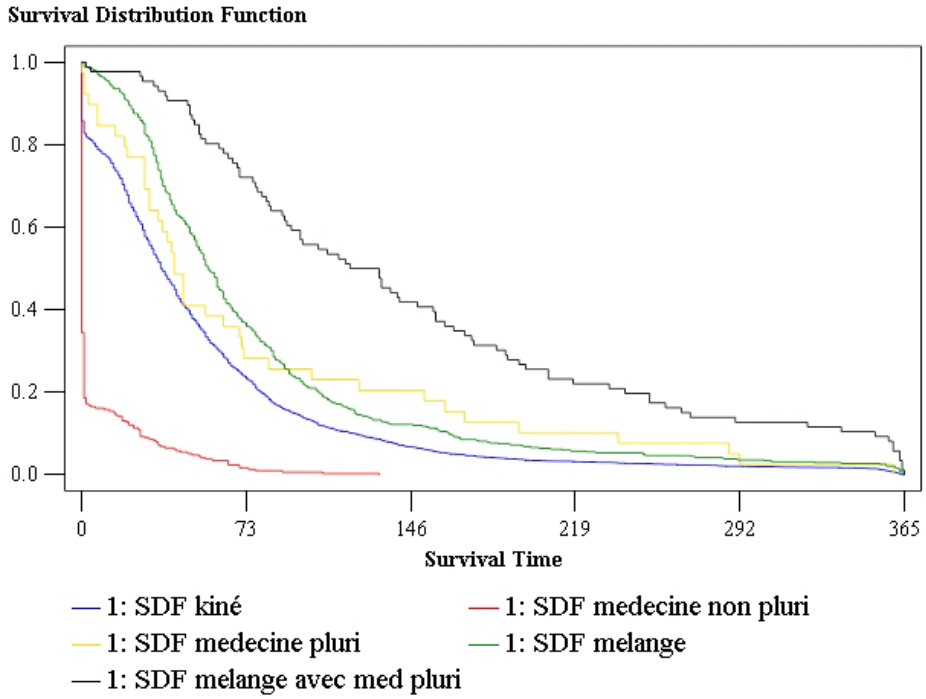


Figure 36 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une prothèse de hanche

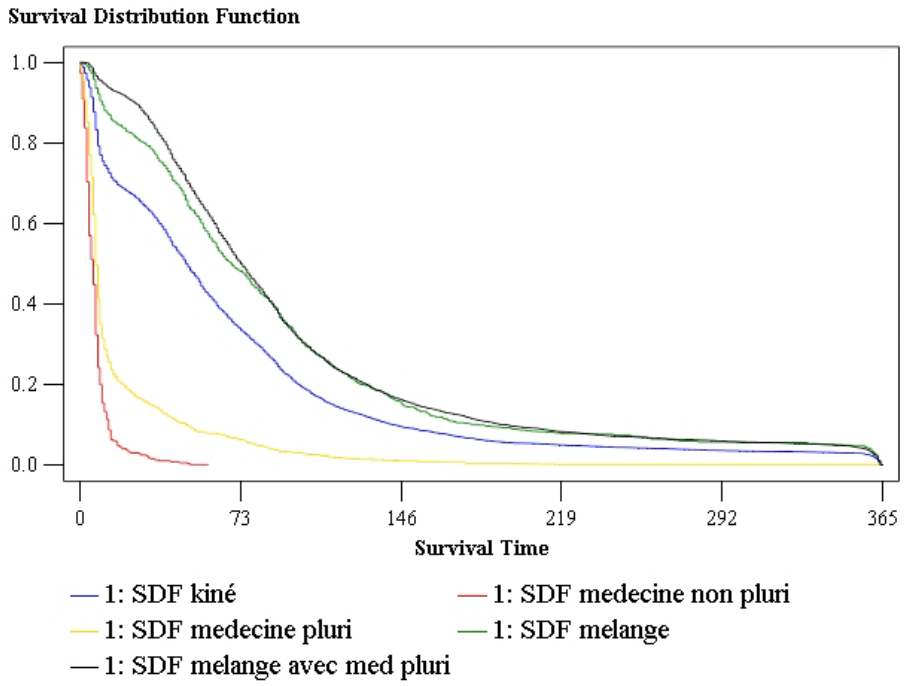


Figure 37 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture du fémur

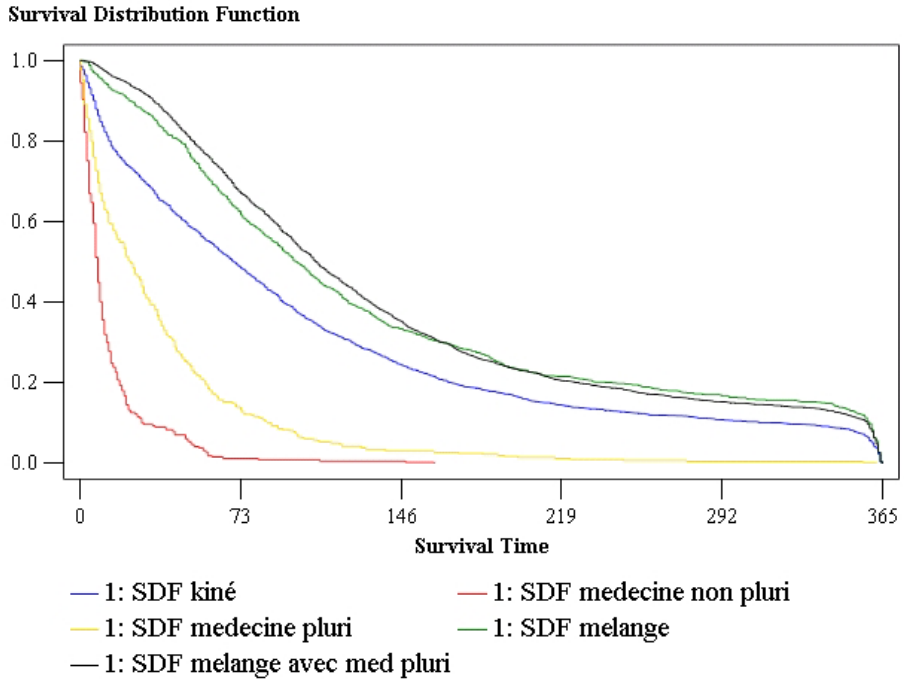


Figure 38 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthroplastie fémorotibiale

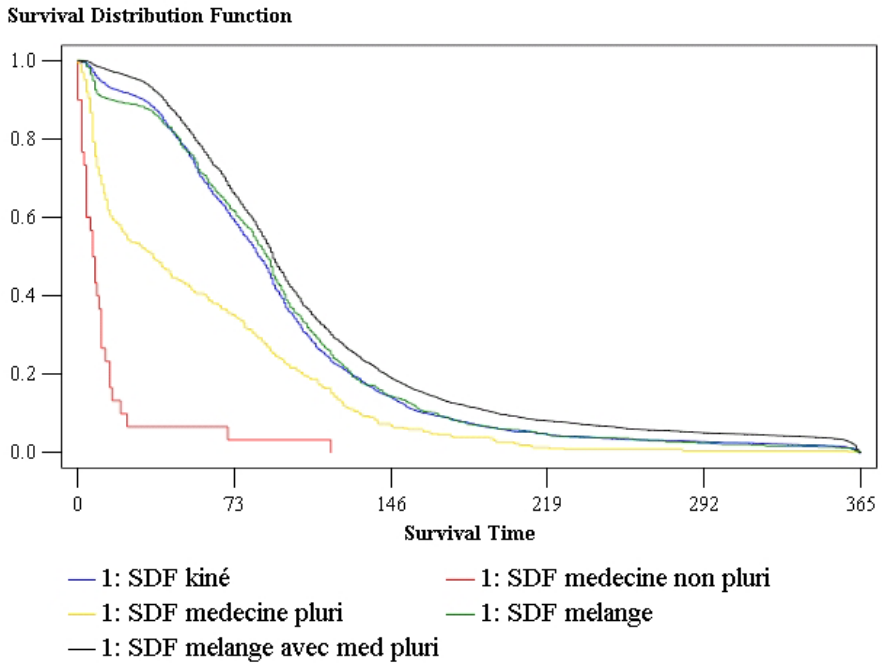


Figure 39 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture tibiale

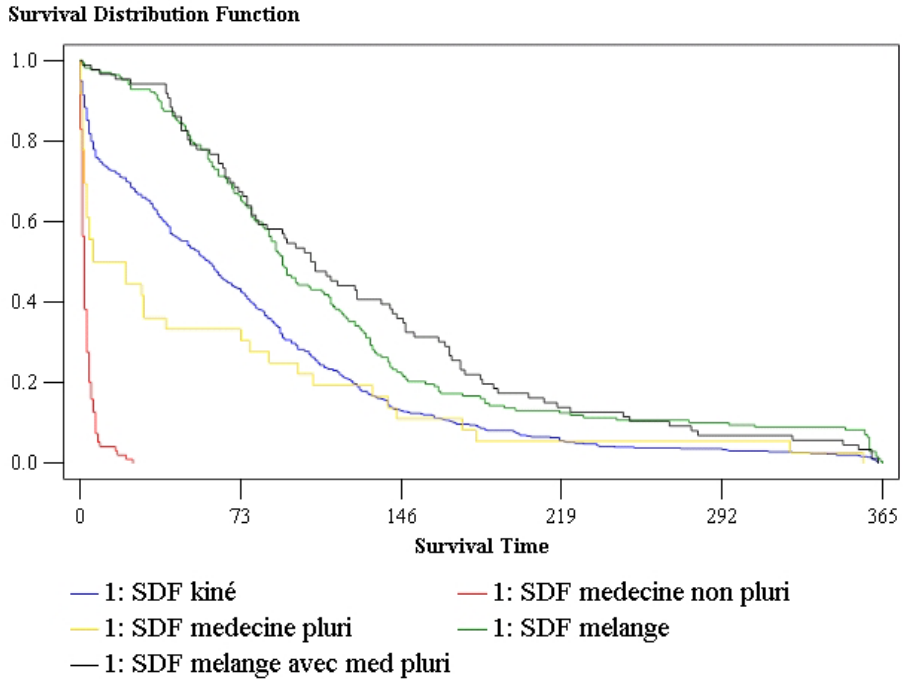


Figure 40 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une fracture cheville

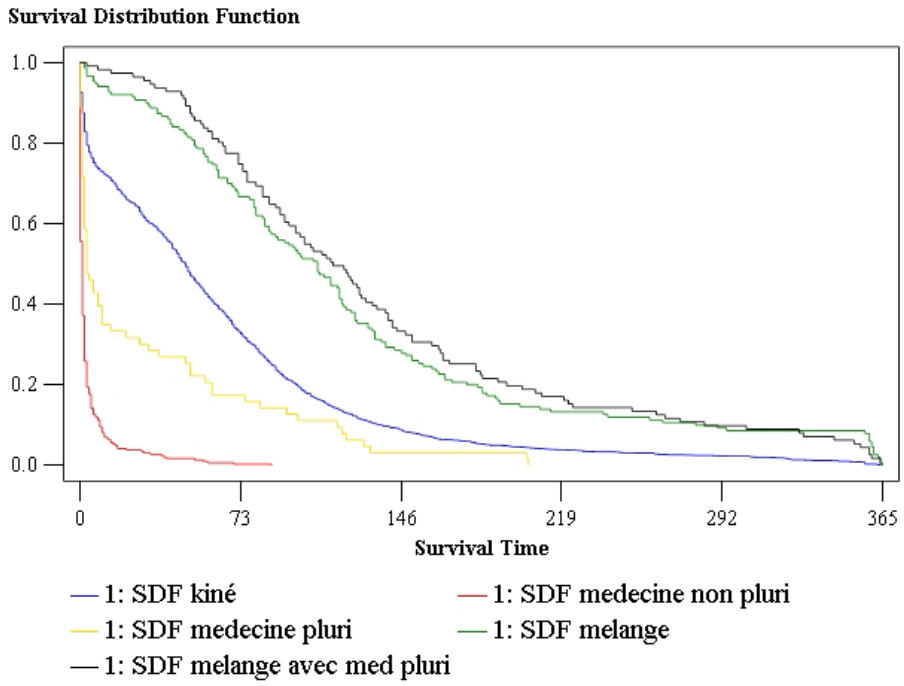


Figure 41 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthroplastie fémorotibiale

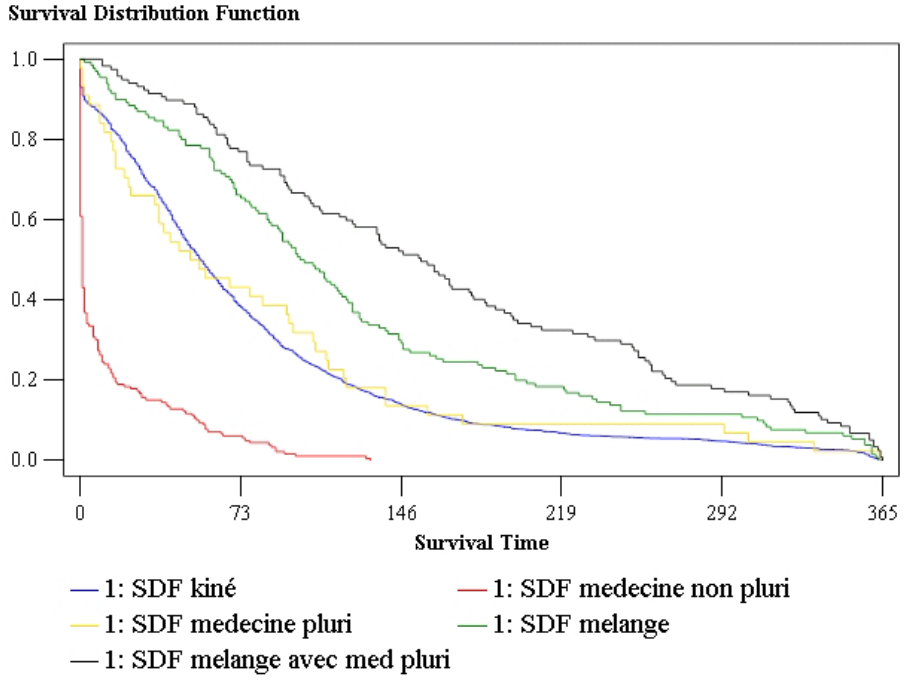


Figure 42 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après libération du canal carpien réalisée en en ambulatoire

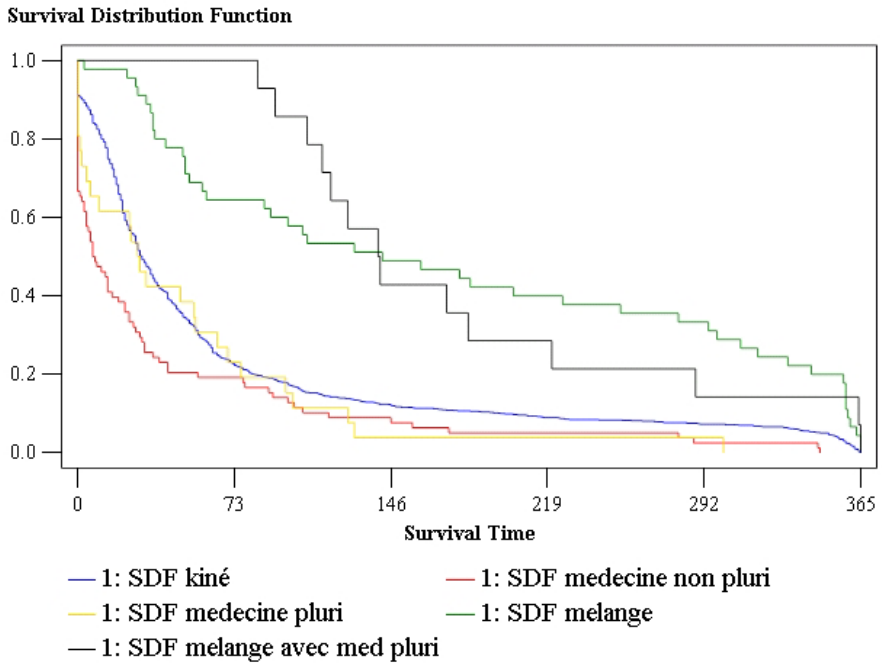


Figure 43 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour hernie discale

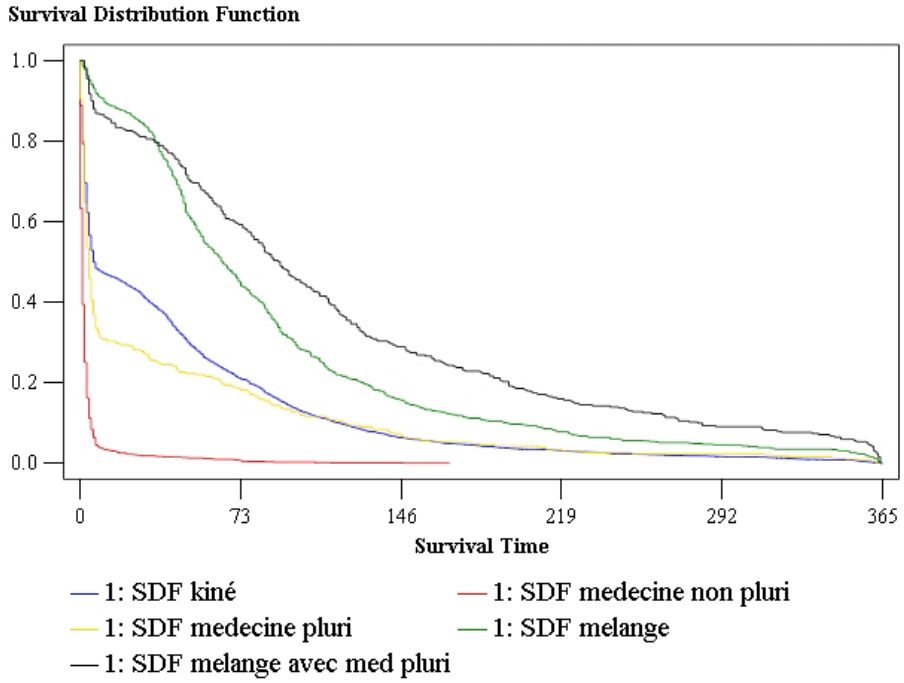


Figure 44 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention sur les cervicales

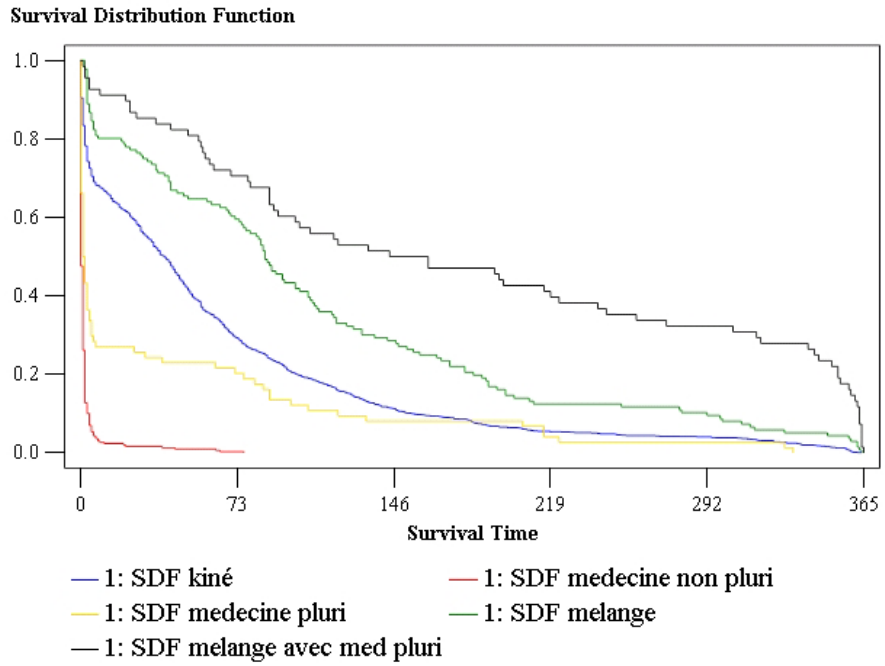


Figure 45 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une arthrodèse sur autre que cervicale

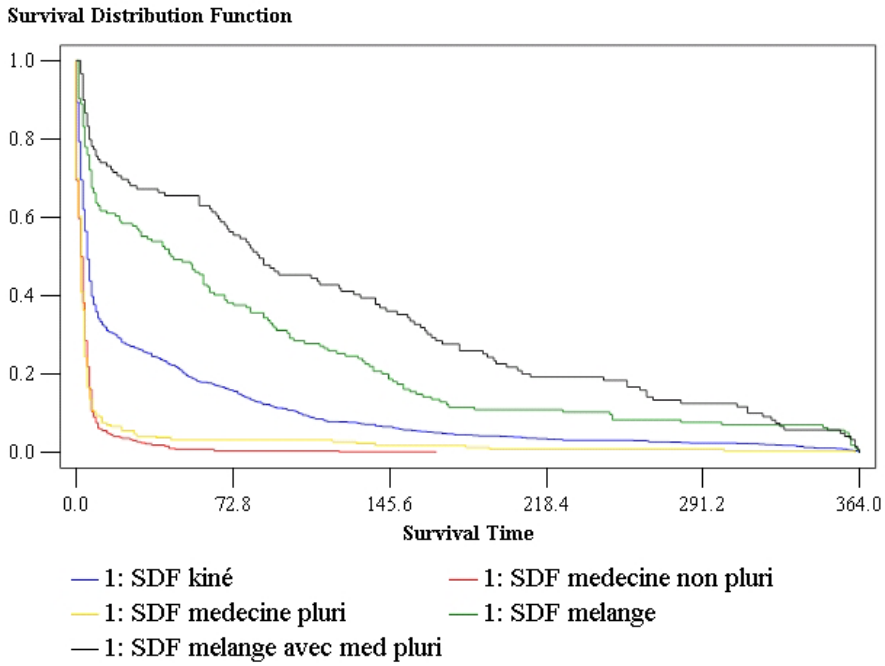


Figure 46 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une mastectomie

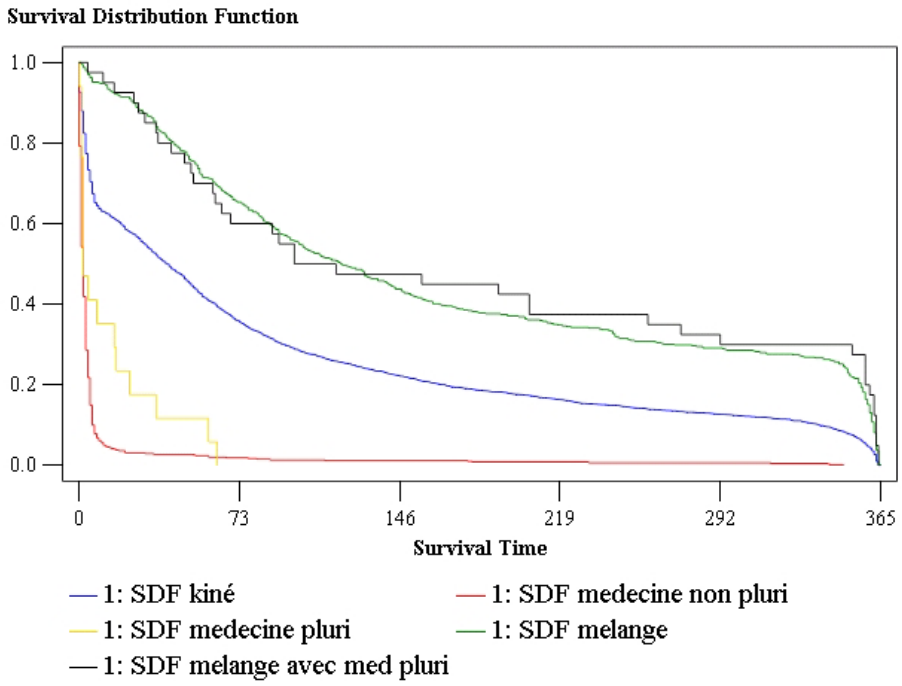


Figure 47 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour incontinence

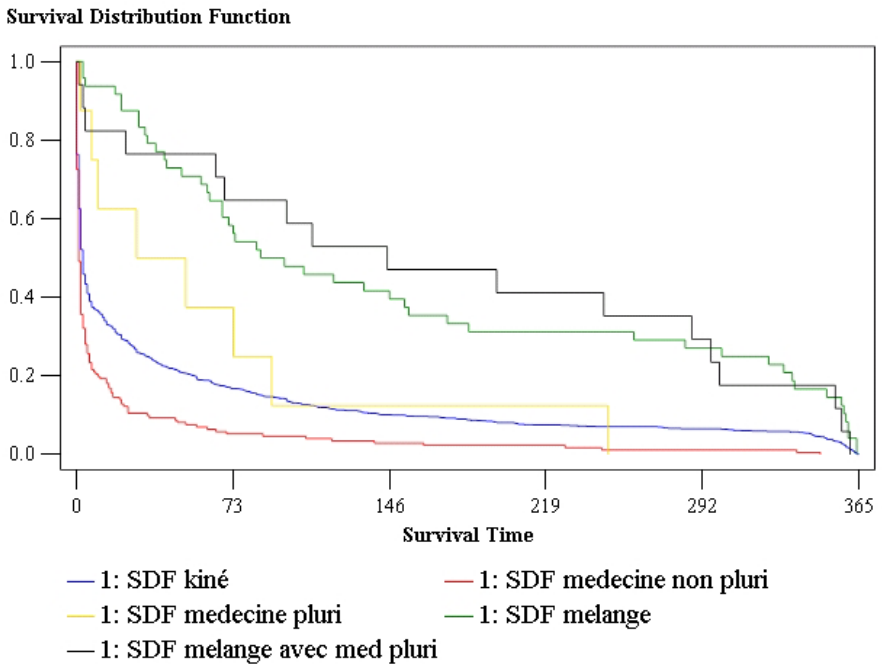
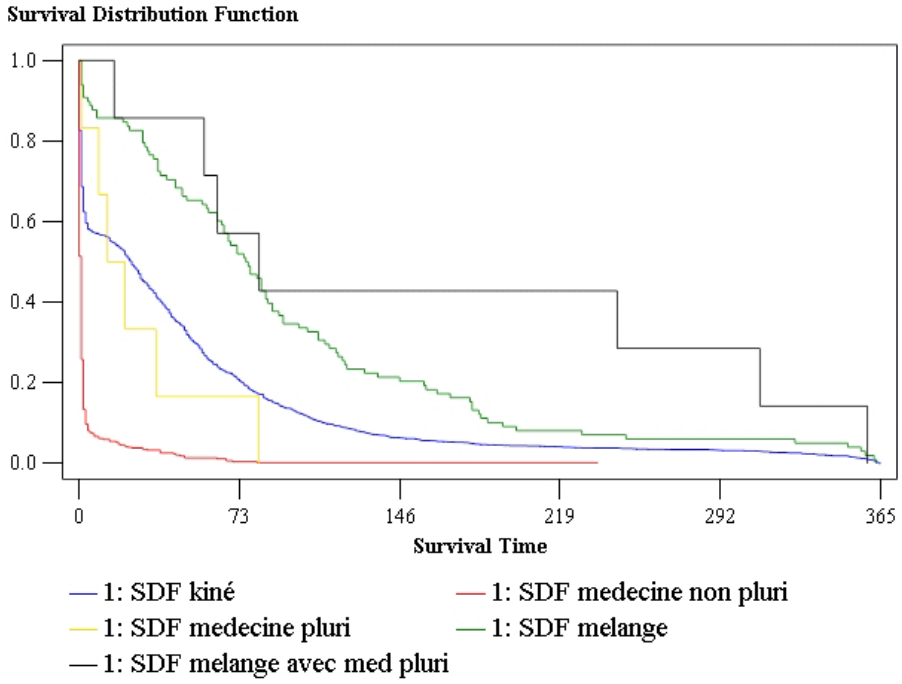


Figure 48 Courbe de survie (probabilité de ne pas avoir terminé le traitement) après une intervention pour hallux valgus



ANALYSE DE LA DURÉE DE L'ÉPISODE DE RÉÉDUCATION SELON LE TYPE DE RÉÉDUCATION

Table 182 Durée de l'épisode de rééducation (en jours) selon le type de rééducation

Interventions pour arthrodèse											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1109	33	29	37	0	2	5	27	103	166	353
PRM mono exclusivement	350	5	4	6	0	0	3	5	8	15	46
PRM pluri seule	209	10	5	16	0	0	2	4	9	27	192
Mélange PT et PRM mono	154	82	66	98	2	6	45	125	248	359	363
Mélange PT avec PRM pluri	119	120	100	141	3	10	85	191	319	357	363

Interventions pour arthroplastie fémorotibiale											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	3852	91	89	93	26	49	81	112	161	214	362
PRM mono exclusivement	30	14	5	22	1	3	8	13	22	70	118
PRM pluri seule	352	57	51	63	6	9	35	92	132	165	227
Mélange PT et PRM mono	919	95	91	99	16	55	89	119	168	219	361
Mélange PT avec PRM pluri	6341	109	107	111	40	61	91	130	196	296	363

Interventions pour fracture cheville											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1698	62	59	65	1	7	48	87	135	186	350
PRM mono exclusivement	282	4	3	5	0	0	1	3	9	16	58
PRM pluri seule	63	31	18	43	0	1	3	50	117	129	204
Mélange PT et PRM mono	151	127	111	142	31	60	108	160	290	361	364
Mélange PT avec PRM pluri	116	143	125	160	48	74	119	181	329	359	364
Interventions pour fracture extrémité distale											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	2179	79	76	82	2	25	56	103	175	289	360
PRM mono exclusivement	179	13	9	17	0	0	1	10	54	77	130
PRM pluri seule	45	84	57	112	4	16	54	113	174	304	364
Mélange PT et PRM mono	132	126	109	143	21	59	100	164	308	357	362
Mélange PT avec PRM pluri	118	169	149	188	37	76	155	257	340	361	364
Interventions pour fracture fémur											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	2166	103	99	108	6	19	70	143	308	360	364
PRM mono exclusivement	309	13	11	15	2	4	8	14	29	51	81
PRM pluri seule	393	37	32	41	2	7	23	49	87	118	247
Mélange PT et PRM mono	901	138	130	145	23	52	98	190	359	363	364
Mélange PT avec PRM pluri	2648	142	138	146	34	61	108	189	358	362	364

Interventions pour fracture tibia											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	560	76	69	82	2	9	59	109	170	227	361
PRM mono exclusivement	94	3	2	4	0	1	2	4	7	9	24
PRM pluri seule	36	58	28	88	1	2	14	93	174	323	356
Mélange PT et PRM mono	167	120	106	134	36	59	92	141	295	359	364
Mélange PT avec PRM pluri	88	131	112	151	41	64	107	173	278	354	364
Interventions pour genou ligament ou luxation											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1016	88	84	92	3	43	80	123	167	196	358
PRM mono exclusivement	41	10	1	20	0	0	1	2	21	81	135
PRM pluri seule	17	94	48	140	2	38	59	130	255	270	270
Mélange PT et PRM mono	207	122	112	133	41	74	100	161	228	280	362
Mélange PT avec PRM pluri	61	157	131	182	49	89	137	204	356	357	365
Interventions pour hallux valgus											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1937	46	43	49	0	1	24	61	110	178	359
PRM mono exclusivement	418	4	2	5	0	0	1	2	3	18	67
PRM pluri seule	7	28	3	54	1	9	21	38	82	82	82
Mélange PT et PRM mono	98	96	78	113	4	36	77	121	193	350	363
Mélange PT avec PRM pluri	7	162	33	290	16	57	82	310	359	359	359

Interventions pour hernie discale											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	4035	42	40	44	0	2	6	59	118	167	335
PRM mono exclusivement	1131	3	3	4	0	0	1	3	5	7	70
PRM pluri seule	366	36	29	43	1	2	4	36	121	178	354
Mélange PT et PRM mono	750	88	83	94	11	39	65	110	195	279	363
Mélange PT avec PRM pluri	349	117	107	128	5	45	91	165	283	358	364

Interventions pour incontinence											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1231	44	39	49	0	1	3	32	142	344	362
PRM mono exclusivement	171	16	9	23	0	0	1	6	33	87	336
PRM pluri seule	8	64	-4	132	2	9	40	82	248	248	248
Mélange PT et PRM mono	51	157	120	194	21	42	97	323	359	360	364
Mélange PT avec PRM pluri	18	182	113	251	3	65	171	300	357	361	361

Interventions pour intervention cervicale											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1257	61	56	65	1	3	36	83	152	238	357
PRM mono exclusivement	298	2	1	3	0	0	0	2	4	6	63
PRM pluri seule	74	36	19	54	0	0	2	30	120	216	332
Mélange PT et PRM mono	137	111	94	128	3	31	86	166	298	348	363
Mélange PT avec PRM pluri	68	182	150	215	21	59	153	343	363	364	365

Interventions pour libération canal carpien en ambulatoire

Variable analysée: **durée de l'épisode de rééducation en jours**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1149	64	58	69	3	14	29	63	183	344	363
PRM mono exclusivement	79	41	24	58	0	0	8	38	117	280	346
PRM pluri seule	27	49	23	74	0	2	29	70	126	129	301
Mélange PT et PRM mono	47	175	136	214	32	50	142	317	359	363	365
Mélange PT avec PRM pluri	14	180	125	235	92	114	141	221	364	365	365

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: **durée de l'épisode de rééducation en jours**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	4207	90	87	94	1	4	41	126	336	359	364
PRM mono exclusivement	568	7	5	10	0	1	2	4	7	12	179
PRM pluri seule	17	14	4	24	1	2	2	17	59	63	63
Mélange PT et PRM mono	530	169	158	181	25	53	120	348	362	363	364
Mélange PT avec PRM pluri	41	174	130	218	27	51	100	358	363	363	364

Interventions pour méniscectomie en ambulatoire

Variable analysée: **durée de l'épisode de rééducation en jours**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	14382	46	45	47	0	17	32	57	95	136	329
PRM mono exclusivement	1232	7	6	9	0	0	0	0	24	44	118
PRM pluri seule	164	54	45	63	7	19	37	67	125	156	357
Mélange PT et PRM mono	1535	84	81	88	22	35	61	105	184	246	360
Mélange PT avec PRM pluri	217	153	140	166	45	82	133	206	325	359	364

Interventions pour méniscectomie en hospitalisation											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	2569	54	52	57	0	14	36	71	123	170	359
PRM mono exclusivement	290	7	5	9	0	0	0	1	26	49	89
PRM pluri seule	39	79	50	108	3	28	41	102	238	292	360
Mélange PT et PRM mono	468	79	72	86	21	34	56	92	164	250	363
Mélange PT avec PRM pluri	88	152	130	174	47	70	132	207	356	363	365
Interventions pour prothèse de hanche											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	5036	65	63	67	5	9	46	88	140	215	363
PRM mono exclusivement	419	7	6	8	2	3	6	8	13	18	41
PRM pluri seule	1441	18	17	20	3	5	7	14	49	81	154
Mélange PT et PRM mono	988	92	86	97	10	38	69	114	184	351	364
Mélange PT avec PRM pluri	6573	97	95	99	25	44	74	114	195	348	364
Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	1295	116	111	121	8	50	97	154	248	343	363
PRM mono exclusivement	92	12	6	18	0	1	2	8	37	69	200
PRM pluri seule	70	84	63	105	1	7	58	140	199	236	353
Mélange PT et PRM mono	293	176	163	188	59	101	145	248	360	363	364
Mélange PT avec PRM pluri	346	172	161	183	50	95	154	234	357	362	364

Interventions pour épaule intervention mineure											
Variable analysée: durée de l'épisode de rééducation en jours											
rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	5306	98	96	100	21	53	88	126	178	235	350
PRM mono exclusivement	256	20	14	25	0	0	0	2	82	110	217
PRM pluri seule	222	85	75	95	1	26	70	120	172	220	357
Mélange PT et PRM mono	876	125	120	129	48	78	108	156	218	282	363
Mélange PT avec PRM pluri	365	143	135	152	63	89	118	175	302	357	364

ANALYSE NOMBRE DE JOURS DE L'EPISODE DE SOINS SELON QUE LA RÉÉDUCATION DÉBUTE LORS DE L'HOSPITALISATION VERSUS EN AMBULATOIRE ET PAR TYPE DE RÉÉDUCATION

Table 183 Nombres de jours par épisode de soins selon que la rééducation débute lors de l'hospitalisation et selon le type de rééducation

Interventions pour arthrodèse: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	936	21	18	25	0	2	4	8	73	110	328
	ambulatoire	173	95	81	108	18	36	57	132	226	335	358
PRM mono exclusivement	hospitalisé	343	4	3	5	0	0	2	5	7	10	43
	ambulatoire	7	46	14	78	20	26	35	43	122	122	122
PRM pluri seule	hospitalisé	204	6	2	11	0	0	2	4	7	14	119
	ambulatoire	5	161	44	278	44	130	139	192	301	301	301
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	149	79	63	96	1	6	43	115	248	359	363
	ambulatoire	5	157	75	239	69	138	145	185	249	249	249
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	113	114	94	135	3	9	81	178	307	357	363
	ambulatoire	6	232	133	331	113	141	253	312	319	319	319
Interventions pour arthroplastie fémorotibiale: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	3743	91	89	93	25	49	81	112	160	214	362
	ambulatoire	109	99	86	112	39	58	84	115	181	236	356
PRM mono exclusivement	hospitalisé	30	14	5	22	1	3	8	13	22	70	118
PRM pluri seule	hospitalisé	351	57	51	63	6	9	35	92	132	165	227
	ambulatoire	1	53	.	.	53	53	53	53	53	53	53
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	915	95	91	99	16	55	89	118	168	214	361
	ambulatoire	4	173	45	301	74	115	176	231	266	266	266
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	6337	109	107	111	40	61	91	130	196	296	363
	ambulatoire	4	149	-20	318	54	70	125	228	293	293	293

Interventions pour fracture cheville: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	579	34	28	39	0	1	3	39	116	162	362
	ambulatoire	1119	76	73	80	18	36	62	94	145	204	333
PRM mono exclusivement	hospitalisé	272	3	2	3	0	0	1	2	7	11	38
	ambulatoire	10	34	14	55	0	14	31	52	79	87	87
PRM pluri seule	hospitalisé	48	19	7	30	0	1	2	9	60	117	204
	ambulatoire	15	70	38	102	8	10	60	119	132	203	203
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	138	123	107	139	25	60	101	154	290	361	364
	ambulatoire	13	164	95	233	41	111	118	238	359	365	365
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	111	142	124	160	50	74	118	180	327	359	364
	ambulatoire	5	150	-5	304	32	56	127	190	343	343	343
Interventions pour fracture extrémité distale: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	375	52	43	61	0	0	5	81	150	279	364
	ambulatoire	1804	85	81	88	16	33	61	108	177	291	359
PRM mono exclusivement	hospitalisé	149	7	4	10	0	0	1	3	15	39	130
	ambulatoire	30	46	35	58	4	16	50	74	88	93	98
PRM pluri seule	hospitalisé	26	51	21	82	2	11	23	54	113	174	364
	ambulatoire	19	130	86	173	36	77	112	147	304	334	334
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	105	114	96	131	14	55	95	145	235	357	360
	ambulatoire	27	173	128	219	38	81	145	311	347	351	362
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	92	155	134	177	39	74	136	239	325	359	364
	ambulatoire	26	215	168	261	37	145	217	322	361	364	365

Interventions pour fracture fémur: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	2003	102	97	106	6	17	69	142	293	361	364
	ambulatoire	163	124	106	141	20	38	83	183	341	353	365
PRM mono exclusivement	hospitalisé	309	13	11	15	2	4	8	14	29	51	81
PRM pluri seule	hospitalisé	392	37	32	42	2	7	23	49	87	118	247
	ambulatoire	1	30	.	.	30	30	30	30	30	30	30
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	895	137	130	145	24	52	98	189	359	363	364
	ambulatoire	6	182	-13	377	5	11	182	345	365	365	365
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	2638	142	138	146	34	61	108	189	358	362	364
	ambulatoire	10	253	170	336	88	129	279	356	365	365	365
Interventions pour fracture tibia: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	394	69	62	77	1	4	49	107	161	221	361
	ambulatoire	166	91	79	102	24	39	74	112	182	235	362
PRM mono exclusivement	hospitalisé	94	3	2	4	0	1	2	4	7	9	24
PRM pluri seule	hospitalisé	35	50	25	75	1	2	6	86	144	180	323
	ambulatoire	1	356	.	.	356	356	356	356	356	356	356
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	165	119	105	133	36	59	92	140	277	359	363
	ambulatoire	2	245	-1274	1763	125	125	245	364	364	364	364
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	87	132	112	151	41	63	107	173	278	354	364
	ambulatoire	1	112	.	.	112	112	112	112	112	112	112

Interventions pour genou ligament ou luxation: durée de l'épisode de rééducation en jours												
rééducation observée au long de l'épisode de soins	mode de la première séquence de rééducation	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT seule	hospitalisé	553	85	79	92	1	36	78	123	170	204	362
	ambulatoire	463	91	86	96	30	50	81	123	161	191	268
PRM mono exclusivement	hospitalisé	35	3	-1	8	0	0	1	1	2	17	81
	ambulatoire	6	52	-5	108	7	8	28	103	135	135	135
PRM pluri seule	hospitalisé	10	77	15	139	2	3	54	112	220	270	270
	ambulatoire	7	118	30	205	38	46	64	242	255	255	255
Mélange PT et PRM mono	hospitalisé	197	120	110	131	41	74	99	159	216	280	363
	ambulatoire	10	160	84	236	45	91	117	233	313	362	362
Mélange PT avec PRM pluri	hospitalisé	54	148	121	174	49	88	125	185	356	357	365
	ambulatoire	7	226	126	325	41	180	207	349	357	357	357

APPENDIX 20 ANALYSE DES DÉPENSES DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE POUR RÉÉDUCATION SELON LE TYPE DE RÉÉDUCATION

Les épisodes étudiés sont ceux de patients pour lesquels nous disposons a priori de toute l'information puisqu'il sont droit à l'intervention de l'assurance obligatoire pour tous les type de rééducation et qu'ils n'ont pas séjourné en maisons de repos et de soins (institutions ou la rééducation assurée par un praticien de PT est prise en charge sans notification à l'assurance obligatoire des patients qui en consomment.

Table 184 Dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation selon le type de rééducation

Interventions pour arthrodèse											
	***Variable analysée:* dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**										
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**N Obs.**	**Mean**	**Lower 95% CL for Mean**	**Upper 95% CL for Mean**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
PT seule	1109	190	172	208	16	36	66	203	561	823	1412
PRM monodisciplinaire seule	350	62	54	69	16	16	48	75	112	149	359
PRM pluridisciplinaire seule	209	171	123	219	55	83	83	112	220	440	2013
Mélange PT et PRM mono	154	943	422	1464	42	74	269	640	1027	2408	22914
Mélange PT avec PRM pluri	119	1448	1126	1769	96	289	825	2001	3370	6253	7386
Interventions pour arthroplastie fémorotibiale											
	***Variable analysée:* dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**										
rééducation observée au long de l'épisode de soins	**N Obs.**	**Mean**	**Lower 95% CL for Mean**	**Upper 95% CL for Mean**	**10th Pctl**	**Lower Quartile**	**Median**	**Upper Quartile**	**90th Pctl**	**95th Pctl**	**99th Pctl**
PT	3852	696	685	708	283	475	652	899	1088	1236	1987
PRM monodisciplinaire	30	161	86	235	31	64	128	168	266	482	1081
PRM pluridisciplinaire	352	1505	1372	1637	193	330	1046	2587	3439	3578	4202
Mélange PT et PRM mono	919	715	690	740	204	486	701	921	1102	1294	1910
Mélange PT avec PRM pluri	6341	1295	1275	1316	601	797	1069	1463	2340	3167	4305

Interventions pour fracture cheville

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1698	377	359	395	26	103	308	535	781	944	1610
PRM monodisciplinaire	282	54	44	63	16	16	32	56	114	175	503
PRM pluridisciplinaire	63	791	522	1061	55	110	181	1336	2763	3302	3853
Mélange PT et PRM mono	151	757	618	897	188	354	566	865	1291	1712	3539
Mélange PT avec PRM pluri	116	2213	1914	2513	488	1158	1924	2990	4021	4912	7705

Interventions pour fracture extrémité distale

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	2179	465	447	483	57	200	359	634	920	1162	2212
PRM monodisciplinaire	179	117	88	145	16	16	32	112	332	558	1103
PRM pluridisciplinaire	45	1874	1380	2367	165	637	1376	2752	3605	4216	7433
Mélange PT et PRM mono	132	811	667	954	136	359	665	984	1403	1704	3697
Mélange PT avec PRM pluri	118	2552	2222	2882	708	1229	2200	3632	4439	5576	8849

Interventions pour fracture fémur

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	2166	642	618	666	79	206	521	893	1342	1661	2793
PRM monodisciplinaire	309	160	140	180	37	64	108	186	325	475	781
PRM pluridisciplinaire	393	1046	923	1169	116	232	581	1367	2642	3370	6625
Mélange PT et PRM mono	901	910	838	982	225	410	702	1082	1591	2125	3805
Mélange PT avec PRM pluri	2648	1877	1826	1928	567	921	1557	2521	3639	4261	5947

Interventions pour fracture tibia

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	560	475	438	513	39	104	412	719	897	1124	1998
PRM monodisciplinaire	94	56	45	66	16	32	45	64	93	143	363
PRM pluridisciplinaire	36	1304	671	1937	55	110	317	1577	4546	5192	7297
Mélange PT et PRM mono	167	932	693	1171	227	399	639	926	1464	2100	9651
Mélange PT avec PRM pluri	88	1923	1579	2266	358	744	1342	2769	4361	4884	7218

Interventions pour genou ligament ou luxation

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1016	517	497	536	52	290	506	752	856	957	1305
PRM monodisciplinaire	41	60	28	93	16	16	29	32	128	253	556
PRM pluridisciplinaire	17	1432	857	2008	110	660	881	2119	3247	3637	3637
Mélange PT et PRM mono	207	652	593	711	278	414	599	821	1005	1191	1729
Mélange PT avec PRM pluri	61	1879	1441	2317	500	713	1039	2626	4760	5790	6486

Interventions pour hallux valgus

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1937	260	243	277	13	26	144	368	617	808	1921
PRM monodisciplinaire	418	40	34	47	14	16	29	37	56	112	353
PRM pluridisciplinaire	7	509	-9	1027	55	222	385	440	1743	1743	1743
Mélange PT et PRM mono	98	483	405	561	45	219	423	656	992	1200	2283
Mélange PT avec PRM pluri	7	1651	304	2998	544	596	964	2593	4540	4540	4540

Interventions pour hernie discale

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	4035	225	216	234	16	39	79	347	600	799	1264
PRM monodisciplinaire	1131	43	40	46	16	16	32	48	64	96	345
PRM pluridisciplinaire	366	534	443	626	55	83	165	551	1832	2195	3465
Mélange PT et PRM mono	750	515	469	561	115	280	408	636	856	1003	1978
Mélange PT avec PRM pluri	349	1211	1060	1363	178	356	767	1649	2602	3309	8079

Interventions pour incontinence

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1231	160	138	182	11	21	42	109	306	825	2025
PRM monodisciplinaire	171	77	56	98	14	18	32	69	174	286	785
PRM pluridisciplinaire	8	791	-159	1742	83	226	343	822	3468	3468	3468
Mélange PT et PRM mono	51	744	319	1170	83	120	385	856	1507	1887	10635
Mélange PT avec PRM pluri	18	1529	944	2113	74	565	1239	2389	3510	3536	3536

Interventions pour intervention cervicale

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1257	313	291	335	25	48	222	422	730	875	1942
PRM monodisciplinaire	298	34	30	38	16	16	19	43	56	80	243
PRM pluridisciplinaire	74	566	307	824	28	55	65	385	1816	3759	5449
Mélange PT et PRM mono	137	1264	541	1987	58	150	429	740	1339	1830	17330
Mélange PT avec PRM pluri	68	2219	1675	2763	220	419	1477	3025	6079	7029	11061

Interventions pour libération canal carpien ambulatoire

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1149	282	258	307	46	102	141	261	592	1033	2117
PRM monodisciplinaire	79	162	107	216	11	14	64	179	457	633	1637
PRM pluridisciplinaire	27	798	481	1116	55	110	599	1162	1822	2493	3254
Mélange PT et PRM mono	47	1049	514	1584	134	206	653	1446	2116	2478	12164
Mélange PT avec PRM pluri	14	2246	1422	3071	550	1148	1917	3352	4683	4684	4684

Interventions pour mastectomie

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	4207	402	386	418	26	53	207	517	1004	1480	2546
PRM monodisciplinaire	568	70	56	84	16	32	37	64	93	128	1074
PRM pluridisciplinaire	17	221	99	343	55	58	83	320	570	872	872
Mélange PT et PRM mono	530	764	709	819	143	278	600	1012	1605	1958	3236
Mélange PT avec PRM pluri	41	1578	758	2399	167	276	983	2052	2609	3631	16506

Interventions pour méniscectomie ambulatoire

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	14382	276	272	280	42	127	237	329	547	731	1172
PRM monodisciplinaire	1232	51	45	56	14	16	16	19	143	268	496
PRM pluridisciplinaire	164	1076	946	1205	181	474	826	1506	2051	3185	3692
Mélange PT et PRM mono	1535	445	426	463	141	227	298	569	863	1063	1768
Mélange PT avec PRM pluri	217	1383	1243	1522	508	788	1154	1740	2343	2734	6006

Interventions pour méniscectomie hospitalisé

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	2569	320	307	334	14	117	251	419	698	851	1663
PRM monodisciplinaire	290	61	48	74	16	16	16	32	211	305	534
PRM pluridisciplinaire	39	1370	947	1794	232	579	952	2072	3258	3637	6770
Mélange PT et PRM mono	468	441	408	474	140	252	330	541	807	1035	2275
Mélange PT avec PRM pluri	88	1752	1405	2099	441	861	1258	2102	3673	3886	11549

Interventions pour prothèse de hanche

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	5036	470	458	482	78	127	389	646	934	1152	2123
PRM monodisciplinaire	419	99	92	106	37	64	80	112	168	236	349
PRM pluridisciplinaire	1441	570	531	608	122	174	291	497	1541	2328	3520
Mélange PT et PRM mono	988	636	587	684	142	324	518	816	1075	1375	2589
Mélange PT avec PRM pluri	6573	1132	1112	1153	422	607	893	1347	2147	2915	4303

Interventions pour épaule + humérus (intervention majeure)

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	1295	702	675	729	106	370	697	917	1238	1570	2635
PRM monodisciplinaire	92	111	81	140	16	32	48	120	311	401	699
PRM pluridisciplinaire	70	1813	1423	2203	87	238	1249	3388	3940	4302	5926
Mélange PT et PRM mono	293	1059	947	1170	410	636	860	1151	1828	2495	4123
Mélange PT avec PRM pluri	346	2184	2014	2354	740	1024	1706	3060	4003	5024	7985

Interventions pour épaule intervention mineure

Variable analysée: **dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros)**

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT	5306	594	585	604	144	349	590	815	953	1083	1606
PRM monodisciplinaire	256	126	94	158	16	16	16	48	471	700	994
PRM pluridisciplinaire	222	1481	1310	1652	55	413	1198	2367	3325	3468	4899
Mélange PT et PRM mono	876	700	671	728	283	438	683	849	1048	1338	1978
Mélange PT avec PRM pluri	365	1461	1346	1576	532	828	1000	1819	3205	3707	4718

Table 185 Dépenses de l'assurance obligatoire pour rééducation (en euros) selon le type de rééducation et selon que celle-ci est réalisée uniquement lors de l'hospitalisation ou non

rééducation après intervention pour arthrodèse

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)												
type de rééducation au cours de l'épisode	*rééducation réalisée*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	319	515	470	560	127	244	407	690	1001	1309	1810
	uniquement durant hospitalisation	790	59	56	62	13	26	48	78	111	140	248
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	13	270	118	422	43	64	257	335	619	890	890
	uniquement durant hospitalisation	337	53	49	58	16	16	48	71	96	128	214
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	8	1697	1022	2372	523	1126	1647	2273	2959	2959	2959
	uniquement durant hospitalisation	201	110	97	123	55	83	83	110	154	232	440
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	92	1331	509	2153	156	313	525	870	1084	2553	28301
	uniquement durant hospitalisation	62	366	-60	792	29	42	61	93	143	155	11423
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	76	1911	1502	2320	441	808	1212	2432	3823	6320	8819
	uniquement durant hospitalisation	43	628	191	1065	68	90	190	354	719	3286	7386

rééducation après intervention pour arthroplastie fémorotibiale

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)												
type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	3523	747	735	758	400	515	685	918	1106	1261	1998
	uniquement durant hospitalisation	329	160	144	176	65	92	127	172	246	356	818
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	782	-3028	4591	482	482	782	1081	1081	1081	1081
	uniquement durant hospitalisation	28	117	88	145	19	56	112	151	261	261	270
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	163	2533	2384	2682	1173	1780	2633	3325	3543	3710	4754
	uniquement durant hospitalisation	189	618	518	717	165	236	358	605	1511	2145	3812
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	824	783	759	807	426	539	756	938	1119	1312	2018
	uniquement durant hospitalisation	95	125	110	140	70	86	104	136	190	212	519
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	6005	1312	1291	1333	626	816	1081	1465	2363	3176	4353
	uniquement durant hospitalisation	336	1000	910	1091	243	359	742	1423	2154	2705	3901

rééducation après intervention pour fracture cheville

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)												
type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1257	484	464	504	157	257	415	618	815	1021	1731
	uniquement durant hospitalisation	441	72	54	90	13	26	39	65	127	251	535
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	10	234	113	355	18	128	221	311	498	525	525
	uniquement durant hospitalisation	272	47	39	55	16	16	32	48	93	144	418
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	18	1799	1199	2399	275	440	1709	3137	3382	3429	3429
	uniquement durant hospitalisation	45	388	182	594	55	83	135	220	1336	1356	3853
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	135	802	651	954	282	399	575	945	1309	1712	3539
	uniquement durant hospitalisation	15	243	106	380	42	53	122	510	628	694	694
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	82	2334	1940	2727	549	1156	1998	3075	4088	5342	11128
	uniquement durant hospitalisation	34	1924	1534	2313	476	1160	1754	2723	3590	3742	4202

rééducation après intervention pour fracture extrémité distale

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)												
type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1929	513	494	532	132	243	408	684	936	1197	2386
	uniquement durant hospitalisation	250	96	73	120	13	13	26	79	257	499	980
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	30	281	218	345	41	144	278	404	514	606	663
	uniquement durant hospitalisation	149	84	55	113	16	16	32	56	186	343	1103
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	22	2801	2016	3585	886	1334	2719	3486	4216	6643	7433
	uniquement durant hospitalisation	23	987	621	1353	126	407	773	1392	1917	2414	3605
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	109	831	715	946	235	452	773	1016	1502	1704	3442
	uniquement durant hospitalisation	22	687	0	1374	50	109	276	683	888	893	7509
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	93	2630	2254	3006	827	1328	2299	3632	4464	5576	11241
	uniquement durant hospitalisation	25	2260	1531	2989	476	1088	1840	3012	4177	4371	8048

rééducation après intervention pour fracture fémur

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	où a eu lieu la rééducation ?	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1405	858	828	888	290	484	755	1065	1545	1855	3059
	uniquement durant hospitalisation	761	243	222	264	40	79	145	299	534	725	1516
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	408	-676	1493	323	323	408	494	494	494	494
	uniquement durant hospitalisation	307	158	138	178	37	64	108	186	319	466	781
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	29	2609	1978	3240	716	1046	2800	3573	4347	5096	7546
	uniquement durant hospitalisation	364	921	807	1036	116	220	552	1170	2257	2963	6082
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	722	973	908	1039	318	502	805	1165	1736	2175	3700
	uniquement durant hospitalisation	178	651	403	899	85	153	358	533	974	1343	11256
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	1969	1977	1917	2036	661	990	1656	2642	3750	4324	5993
	uniquement durant hospitalisation	678	1588	1493	1684	383	705	1274	2128	3192	3904	5328

rééducation après intervention pour fracture tibia

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	où a eu lieu la rééducation ?	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	394	627	589	666	235	378	577	796	989	1325	2074
	uniquement durant hospitalisation	166	115	55	174	13	31	53	92	158	340	697
PRM mono exclusivement	uniquement durant hospitalisation	94	56	45	66	16	32	45	64	93	143	363
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	9	2398	665	4130	359	539	1653	3228	7297	7297	7297
	uniquement durant hospitalisation	27	939	302	1577	55	55	138	950	4546	5107	5192
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	153	976	718	1235	275	412	655	941	1464	2193	9651
	uniquement durant hospitalisation	14	445	101	789	39	58	214	472	1298	2100	2100
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	75	1931	1553	2310	379	673	1400	2763	4240	5848	7218
	uniquement durant hospitalisation	13	1871	955	2787	206	873	1027	2911	4399	4645	4645

rééducation après intervention pour genou ligament ou luxation

		Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)										
type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	903	577	559	595	246	384	556	779	865	969	1315
	uniquement durant hospitalisation	113	35	26	43	13	20	26	39	53	66	94
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	8	202	52	353	23	57	167	294	556	556	556
	uniquement durant hospitalisation	33	26	22	30	16	16	29	32	43	48	56
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	1694	1083	2305	660	771	1659	2184	3247	3637	3637
	uniquement durant hospitalisation	3	211	-283	705	83	83	110	440	440	440	440
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	206	655	596	714	282	415	602	821	1005	1191	1729
	uniquement durant hospitalisation	1	29	.	.	29	29	29	29	29	29	29
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	59	1938	1493	2383	512	715	1105	2820	4762	5939	6486
	uniquement durant hospitalisation	2	137	-735	1009	68	68	137	206	206	206	206

rééducation après intervention pour hallux valgus

		Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)										
type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1174	411	387	435	114	195	290	489	775	948	2732
	uniquement durant hospitalisation	763	27	25	29	13	13	26	32	42	53	79
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	28	200	127	272	14	43	128	321	485	578	681
	uniquement durant hospitalisation	390	29	27	31	14	16	19	32	48	56	100
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	641	-131	1413	222	385	413	440	1743	1743	1743
	uniquement durant hospitalisation	2	179	-1395	1753	55	55	179	303	303	303	303
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	85	538	456	621	163	296	437	695	1013	1200	2283
	uniquement durant hospitalisation	13	120	20	220	29	29	42	77	455	488	488
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	1951	-122	4024	544	596	1481	2593	4540	4540	4540
	uniquement durant hospitalisation	2	902	103	1700	839	839	902	964	964	964	964

rééducation après intervention pour hernie discale

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1920	428	414	441	127	243	368	539	808	929	1497
	uniquement durant hospitalisation	2115	42	40	43	13	26	39	53	78	91	139
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	35	207	142	272	14	46	100	361	482	564	576
	uniquement durant hospitalisation	1096	38	36	39	16	16	32	48	64	80	149
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	114	1431	1213	1648	330	605	1231	1981	2454	3350	6056
	uniquement durant hospitalisation	252	129	119	139	55	71	110	165	220	275	454
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	673	548	505	590	224	338	448	656	864	1021	1978
	uniquement durant hospitalisation	77	236	-16	487	29	50	81	128	188	317	9757
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	290	1350	1183	1516	287	527	892	1800	2705	3383	8079
	uniquement durant hospitalisation	59	531	212	851	68	136	192	337	1116	2051	8553

rééducation après intervention pour incontinence

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	521	338	291	386	34	87	131	288	913	1473	2962
	uniquement durant hospitalisation	710	29	27	31	10	11	21	40	53	69	99
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	50	167	100	233	11	14	88	248	451	523	1275
	uniquement durant hospitalisation	121	40	35	45	14	19	32	48	71	90	159
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	6	972	-373	2317	165	286	343	1229	3468	3468	3468
	uniquement durant hospitalisation	2	248	-1856	2353	83	83	248	414	414	414	414
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	47	578	416	740	89	161	391	856	1507	1753	2541
	uniquement durant hospitalisation	3	53	-21	127	25	25	50	84	84	84	84
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	1927	1340	2514	1051	1138	1567	2591	3510	3536	3536
	uniquement durant hospitalisation	4	135	-47	316	38	56	102	213	296	296	296

rééducation après intervention pour intervention cervicale

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	847	446	417	475	127	220	319	532	813	1053	2734
	uniquement durant hospitalisation	410	39	35	42	13	16	26	52	70	91	134
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	7	210	143	277	71	168	228	258	294	294	294
	uniquement durant hospitalisation	291	30	28	32	16	16	19	36	56	64	112
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	21	1634	997	2272	297	826	1115	2312	3759	4225	5449
	uniquement durant hospitalisation	53	142	-21	305	28	28	55	83	110	110	4364
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	106	671	485	856	167	284	522	817	1222	1478	1830
	uniquement durant hospitalisation	30	3006	-211	6222	42	49	66	106	15168	17330	40667
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	59	2294	1775	2814	333	579	1794	3050	6079	7029	7261
	uniquement durant hospitalisation	9	1723	-1070	4515	41	74	148	750	11061	11061	11061

rééducation après intervention pour libération canal carpien en en ambulatoire

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1131	286	261	310	56	103	146	261	593	1035	2117
	uniquement durant hospitalisation	18	79	47	111	14	31	44	113	197	208	208
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	68	179	116	241	11	14	93	262	494	633	1637
	uniquement durant hospitalisation	11	56	35	77	29	32	54	72	86	126	126
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	20	1039	665	1414	138	492	883	1376	2158	2874	3254
	uniquement durant hospitalisation	7	110	1	219	28	28	55	165	355	355	355
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	45	1055	497	1613	134	206	653	1214	2116	2478	12164
	uniquement durant hospitalisation	1	353	.	.	353	353	353	353	353	353	353
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	14	2246	1422	3071	550	1148	1917	3352	4683	4684	4684

rééducation après intervention pour mastectomie

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	2674	603	582	625	125	231	422	796	1294	1781	2901
	uniquement durant hospitalisation	1533	52	49	55	13	26	40	66	92	111	182
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	22	630	365	896	14	220	461	1074	1597	1624	2005
	uniquement durant hospitalisation	546	47	44	50	16	32	37	58	80	100	143
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	5	521	242	801	262	436	468	570	872	872	872
	uniquement durant hospitalisation	12	96	49	144	55	57	83	85	138	320	320
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	504	799	743	856	187	313	646	1062	1636	1990	3236
	uniquement durant hospitalisation	26	81	54	107	29	42	57	93	148	208	322
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	37	1603	695	2510	167	276	983	1851	2989	3921	16506
	uniquement durant hospitalisation	4	1352	-332	3036	123	471	1482	2233	2320	2320	2320

rééducation après intervention pour méniscectomie en en ambulatoire

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	14342	276	272	280	42	127	238	330	547	734	1172
	uniquement durant hospitalisation	40	71	44	97	13	24	40	87	185	277	379
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	1216	50	44	56	14	16	16	18	143	268	496
	uniquement durant hospitalisation	16	82	33	132	16	32	43	83	228	335	335
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	158	1110	979	1242	220	495	853	1528	2147	3247	3692
	uniquement durant hospitalisation	6	162	33	290	28	55	161	275	291	291	291
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	1528	445	427	464	142	227	298	569	863	1063	1768
	uniquement durant hospitalisation	7	272	-20	565	25	45	154	378	932	932	932
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	215	1391	1251	1531	518	788	1154	1747	2343	2734	6006
	uniquement durant hospitalisation	2	511	-4670	5691	103	103	511	918	918	918	918

rééducation après intervention pour méniscectomie en hospitalisation

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	2150	378	363	392	113	183	282	463	751	902	1818
	uniquement durant hospitalisation	419	25	19	32	10	13	13	21	31	53	158
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	50	233	185	281	14	112	222	305	484	534	845
	uniquement durant hospitalisation	240	25	21	30	16	16	16	29	36	37	261
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	32	1617	1142	2092	579	861	1089	2229	3258	3637	6770
	uniquement durant hospitalisation	7	243	66	419	55	58	232	330	584	584	584
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	463	445	412	478	143	252	335	544	807	1035	2275
	uniquement durant hospitalisation	5	132	-120	385	27	29	51	58	496	496	496
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	83	1686	1409	1962	602	862	1280	2107	3375	3821	7122
	uniquement durant hospitalisation	4	680	-315	1675	74	154	639	1206	1368	1368	1368

rééducation après intervention pour prothèse de hanche

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	*où a eu lieu la rééducation ?*	*N Obs.*	*Mean*	*Lower 95% CL for Mean*	*Upper 95% CL for Mean*	*10th Pctl*	*Lower Quartile*	*Median*	*Upper Quartile*	*90th Pctl*	*95th Pctl*	*99th Pctl*
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	3302	648	633	663	298	386	541	798	1053	1336	2660
	uniquement durant hospitalisation	1734	131	125	138	50	66	95	132	222	327	793
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	2	416	-825	1658	319	319	416	514	514	514	514
	uniquement durant hospitalisation	417	98	91	104	37	64	80	112	168	224	335
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	145	2025	1854	2197	716	1266	1919	2690	3360	3633	4645
	uniquement durant hospitalisation	1296	407	381	433	116	165	275	419	728	1394	2594
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	816	731	674	787	309	428	582	874	1139	1520	2612
	uniquement durant hospitalisation	172	185	159	212	71	106	138	191	367	476	888
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	5672	1159	1137	1181	491	643	911	1345	2119	2929	4397
	uniquement durant hospitalisation	900	963	901	1025	190	288	630	1359	2216	2858	3919

rééducation après intervention pour épaule + humérus (intervention majeure)

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	où a eu lieu la rééducation ?	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	1140	776	749	804	260	469	751	935	1279	1597	2635
	uniquement durant hospitalisation	155	154	99	208	26	39	65	125	343	496	1616
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	9	380	257	503	80	311	385	512	615	615	615
	uniquement durant hospitalisation	83	82	58	105	16	29	43	80	191	311	699
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	33	3056	2579	3534	952	1988	3389	3907	4302	5147	5926
	uniquement durant hospitalisation	37	705	399	1010	55	110	251	716	2208	3302	3312
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	284	1034	952	1115	433	647	863	1154	1828	2464	3638
	uniquement durant hospitalisation	9	1844	-1287	4974	24	90	421	899	12607	12607	12607
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	308	2232	2062	2401	810	1093	1771	3088	4003	5024	7122
	uniquement durant hospitalisation	38	1798	1053	2542	149	325	998	2285	4030	7985	11066

rééducation après intervention pour épaule intervention mineure

Variable analysée: dépenses de l'assurance obligatoire (en euros)

type de rééducation au cours de l'épisode	où a eu lieu la rééducation ?	N Obs.	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
PT exclusif	en ambulatoire (exclusif ou non)	4936	637	628	646	253	407	630	822	962	1102	1629
	uniquement durant hospitalisation	370	25	19	30	13	13	13	26	39	40	114
PRM mono exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	57	489	394	585	171	233	418	685	878	994	2085
	uniquement durant hospitalisation	199	22	20	24	16	16	16	19	37	48	64
PRM pluri exclusivement	en ambulatoire (exclusif ou non)	173	1862	1681	2043	523	936	1613	2798	3370	3690	5520
	uniquement durant hospitalisation	49	136	45	227	28	28	55	58	181	901	1734
Mélange de PT et PRM mono	en ambulatoire (exclusif ou non)	873	698	670	726	287	438	681	849	1043	1293	1913
	uniquement durant hospitalisation	1	29	.	.	29	29	29	29	29	29	29
Mélange de PT et PRM pluri	en ambulatoire (exclusif ou non)	362	1461	1345	1577	544	828	1000	1819	3205	3707	4718
	uniquement durant hospitalisation	3	1436	-1463	4334	132	132	1793	2382	2382	2382	2382

APPENDIX 21 EXAMEN DES CONSOMMATIONS DE SOINS DE SANTÉ REMBOURSABLES DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE OBLIGATORIE ASSOCIÉES À LA RÉÉDUCATION

SYNTHÈSE EN ANGLAIS

Medications

Analysis of the percentage of consumers of reimbursable analgesics (most of them are not reimbursed though) and anti-inflammatory drugs shows that the relationship between the type of rehabilitation and the frequency of consumption of medications is generally non-existent for the following procedures:

- Knee arthroplasty: greater numbers of medication consumers receive exclusively PT rehabilitation;
- Fracture of the ankle: more consumers for mixed rehabilitation with PT and mono-disciplinary PRM;
- Fracture of the femur: fewer consumers among patients receive mixed rehabilitation with multi-disciplinary PRM;
- Discal hernia: fewer consumers for rehabilitation consisting exclusively of multi-disciplinary PRM;
- Cervical operation: more consumers for the 2 types of rehabilitation consisting of multi-disciplinary PRM (exclusively or mixed);
- Meniscectomy (one day): larger numbers of consumers for mixed rehabilitation with multi-disciplinary PRM;
- Hip prostheses: fewer consumers for the 2 rehabilitation groups having multi-disciplinary PRM;
- Minor hip operation: larger numbers for exclusively PT type rehabilitation programmes.

Surgical trusses/orthopaedics

Expenditures for surgical trusses – orthopaedics are broken down into 5 categories:

- Category 1: Carts and accessories, scooters, tricycles, walking frames, anti-bedsore cushions, motability chairs;
- Category 2: Orthosis;
- Category 3: Other orthopaedics (serious burn victims, myoelectric prostheses);
- Category 4: Colostomy and incontinence material;
- Category 5: Hernia bandages, lombostats, mammectomy devices, mucolytic material and products, tracheal canulae, prostheses, orthopaedic shoes, orthopaedic soles, medical bandages.

Expenditures in category 1 relate chiefly to surgical procedures linked to femoral fractures (in 16% of all episodes). Categories 3 and 4 are extremely unusual, regardless of the type of surgery. The commonest expenditure category is Category 5.

Speech therapy

This designation contains the nomenclature for speech therapy services, as well as the speech therapy conventions, as auditory and speech disorders, neurolinguistic troubles, and speech therapy.

After analysing the care episodes, it was noted that no expenditure was found in either the "neurolinguistic troubles" or "speech therapy" categories.

The category "hearing and speech disorder" category relates to only 27 episodes (or 0.03% of all episodes), while the "speech therapy nomenclature" relates to 187 episodes (or 0.20% of all episodes). Reimbursement for this type of expenditure is therefore rather unusual in association with another form of rehabilitation (as selected in this study).

ANALYSES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES

La population étudiée comporte uniquement les personnes qui ont droit à une intervention de l'assurance obligatoire pour les médicaments délivrés en ambulatoire parmi les médicaments suivants

ATC code N

- N Système nerveux
- N01 Anesthésiques
- N02 Analgésiques
- N03 Antiépileptiques
- N04 Anti-parkinsoniens
- N05 Psycholeptiques
- N06 Psychoanaleptiques
- N07 Autres médicaments en relation avec le système nerveux

Table 186 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Arthrodèse

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	**convention**	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	1	923	291	173	137	100	1625
	0,06	56,8	17,91	10,65	8,43	6,15	
	100	83,15	83,14	82,78	88,96	84,03	
consomme	0	187	59	36	17	19	318
	0	58,81	18,55	11,32	5,35	5,97	
	0	16,85	16,86	17,22	11,04	15,97	
Total	1	1110	350	209	154	119	1943
	0,05	57,13	18,01	10,76	7,93	6,12	100

Statistique	**DF**	**Value**	**Prob.**
Chi-Square	5	37.641	0,5839
Likelihood Ratio Chi-Square	5	42.605	0,5126
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	10.852	0,2975
Phi Coefficient		0,044	
Contingency Coefficient		0,044	
Cramer's V		0,044	

Dans le cas des arthrodèses, il n'existe donc pas de lien entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 187 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Arthroplastie fémorotibiale

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	3224	27	312	786	5469	9818
	32,84	0,28	3,18	8,01	55,7	
	83,5	90	88,39	85,43	86,14	
consomme	637	3	41	134	880	1695
	37,58	0,18	2,42	7,91	51,92	
	16,5	10	11,61	14,57	13,86	
Total	3861	30	353	920	6349	11513
	33,54	0,26	3,07	7,99	55,15	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	167.225	0,0022
Likelihood Ratio Chi-Square	4	167.162	0,0022
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	124.842	0,0004
Phi Coefficient		0,0381	
Contingency Coefficient		0,0381	
Cramer's V		0,0381	

Dans le cas des arthroplasties fémorotibiale, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 188 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture de la cheville

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	0	1562	258	60	130	109	2119
	0	73,71	12,18	2,83	6,13	5,14	
	0	91,35	90,53	93,75	86,09	93,97	
consomme	1	148	27	4	21	7	208
	0,48	71,15	12,98	1,92	10,1	3,37	
	100	8,65	9,47	6,25	13,91	6,03	
Total	1	1710	285	64	151	116	2327
	0,04	73,49	12,25	2,75	6,49	4,98	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	5	168.070	0,0049
Likelihood Ratio Chi-Square	5	110.485	0,0504
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,1578	0,6912
Phi Coefficient		0,085	
Contingency Coefficient		0,0847	
Cramer's V		0,085	

Dans le cas des fractures de la cheville, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 189 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture extrémité distale

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	0	1929	162	39	120	106	2356
	0	81,88	6,88	1,66	5,09	4,5	
	0	86,97	86,17	82,98	88,89	89,08	
consomme	1	289	26	8	15	13	352
	0,28	82,1	7,39	2,27	4,26	3,69	
	100	13,03	13,83	17,02	11,11	10,92	
Total	1	2218	188	47	135	119	2708
	0,04	81,91	6,94	1,74	4,99	4,39	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	5	83.605	0,1375
Likelihood Ratio Chi-Square	5	57.361	0,3327
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,5017	0,4788
Phi Coefficient		0,0556	
Contingency Coefficient		0,0555	
Cramer's V		0,0556	

Dans le cas des fractures d'extrémité distale, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 190 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture fémur

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	2213	390	479	824	2489	6395
	34,61	6,1	7,49	12,89	38,92	
	83,6	82,28	84,93	81,5	87,52	
consomme	434	84	85	187	355	1145
	37,9	7,34	7,42	16,33	31	
	16,4	17,72	15,07	18,5	12,48	
Total	2647	474	564	1011	2844	7540
	35,11	6,29	7,48	13,41	37,72	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	301.233	<,0001
Likelihood Ratio Chi-Square	4	303.664	<,0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	128.303	0,0003
Phi Coefficient		0,0632	
Contingency Coefficient		0,0631	
Cramer's V		0,0632	

Dans le cas des fractures du fémur, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 191 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Fracture tibia

Médicaments	rééducation observée au long de l'épisode de soins					Total
	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	
Ne consomme pas	514	86	35	150	82	867
	59,28	9,92	4,04	17,3	9,46	
	90,97	87,76	94,59	88,76	92,13	
consomme	51	12	2	19	7	91
	56,04	13,19	2,2	20,88	7,69	
	9,03	12,24	5,41	11,24	7,87	
Total	565	98	37	169	89	958
	58,98	10,23	3,86	17,64	9,29	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	26.015	0,6266
Likelihood Ratio Chi-Square	4	26.448	0,6189
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,0404	0,8406
Phi Coefficient		0,0521	
Contingency Coefficient		0,052	
Cramer's V		0,0521	

Dans le cas des fractures du tibia, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 192 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Genou ligamentaire ou luxation

Médicaments	rééducation observée au long de l'épisode de soins					Total
	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	
Ne consomme pas	949	37	16	189	55	1246
	76,16	2,97	1,28	15,17	4,41	
	93,41	90,24	94,12	91,3	90,16	
consomme	67	4	1	18	6	96
	69,79	4,17	1,04	18,75	6,25	
	6,59	9,76	5,88	8,7	9,84	
Total	1016	41	17	207	61	1342
	75,71	3,06	1,27	15,42	4,55	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	23.396	0,6736
Likelihood Ratio Chi-Square	4	22.055	0,698
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	18.452	0,1743
Phi Coefficient		0,0418	
Contingency Coefficient		0,0417	
Cramer's V		0,0418	

Dans le cas des luxation ou genou ligamentaire, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 193 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Hallux Valgus

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	1723	376	5	90	7	2201
	78,28	17,08	0,23	4,09	0,32	
	88,95	89,74	71,43	91,84	100	
consomme	214	43	2	8	0	267
	80,15	16,1	0,75	3	0	
	11,05	10,26	28,57	8,16	0	
Total	1937	419	7	98	7	2468
	78,48	16,98	0,28	3,97	0,28	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	40.919	0,3937
Likelihood Ratio Chi-Square	4	42.844	0,3689
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,9765	0,3231
Phi Coefficient		0,0407	
Contingency Coefficient		0,0407	
Cramer's V		0,0407	

Dans le cas des hallux valgus, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 194 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Hernie discale

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	3516	1015	334	656	304	5825
	60,36	17,42	5,73	11,26	5,22	
	87,14	89,74	91,26	87,47	87,11	
consomme	519	116	32	94	45	806
	64,39	14,39	3,97	11,66	5,58	
	12,86	10,26	8,74	12,53	12,89	
Total	4035	1131	366	750	349	6631
	60,85	17,06	5,52	11,31	5,26	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	99.786	0,0408
Likelihood Ratio Chi-Square	4	105.078	0,0327
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,6901	0,4061
Phi Coefficient		0,0388	
Contingency Coefficient		0,0388	
Cramer's V		0,0388	

Dans le cas des hernies discales, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 195 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Incontinence

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	**convention**	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	1	1069	153	8	41	15	1287
	0,08	83,06	11,89	0,62	3,19	1,17	
	100	86,84	89,47	100	80,39	83,33	
consomme	0	162	18	0	10	3	193
	0	83,94	9,33	0	5,18	1,55	
	0	13,16	10,53	0	19,61	16,67	
Total	1	1231	171	8	51	18	1480
	0,07	83,18	11,55	0,54	3,45	1,22	100

Statistique	**DF**	**Value**	**Prob.**
Chi-Square	5	44.668	0,4843
Likelihood Ratio Chi-Square	5	54.542	0,363
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,4318	0,5111
Phi Coefficient		0,0549	
Contingency Coefficient		0,0549	
Cramer's V		0,0549	

WARNING: 33% of the cells have expected counts less than 5, Chi-Square may not be a valid test.

Dans le cas des traitements de l'incontinence, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 196 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Intervention cervicale

Médicaments	rééducation observée au long de l'épisode de soins					Total
	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	
Ne consomme pas	1099	268	58	121	55	1601
	68,64	16,74	3,62	7,56	3,44	
	87,36	89,93	78,38	88,32	80,88	
consomme	159	30	16	16	13	234
	67,95	12,82	6,84	6,84	5,56	
	12,64	10,07	21,62	11,68	19,12	
Total	1258	298	74	137	68	1835
	68,56	16,24	4,03	7,47	3,71	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	97.961	0,044
Likelihood Ratio Chi-Square	4	88.754	0,0643
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	13.151	0,2515
Phi Coefficient		0,0731	
Contingency Coefficient		0,0729	
Cramer's V		0,0731	

Dans le cas des interventions cervicales, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 197 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Libération canal carpien (ambulatoire)

Médicaments	rééducation observée au long de l'épisode de soins						Total
	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	
Ne consomme pas	3	1036	71	21	39	13	1183
	0,25	87,57	6	1,78	3,3	1,1	
	75	90,17	89,87	77,78	82,98	92,86	
consomme	1	113	8	6	8	1	137
	0,73	82,48	5,84	4,38	5,84	0,73	
	25	9,83	10,13	22,22	17,02	7,14	
Total	4	1149	79	27	47	14	1320
	0,3	87,05	5,98	2,05	3,56	1,06	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	5	77.491	0,1706
Likelihood Ratio Chi-Square	5	63.331	0,2751
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	24.580	0,1169
Phi Coefficient		0,0766	
Contingency Coefficient		0,0764	
Cramer's V		0,0766	

WARNING: 42% of the cells have expected counts less than 5, Chi-Square may not be a valid test.

Dans le cas des libération du canal carpien ambulatoire, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 198 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Mastectomie

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	3849	520	17	472	37	4895
	78,63	10,62	0,35	9,64	0,76	
	91,25	91,07	94,44	88,89	88,1	
consomme	369	51	1	59	5	485
	76,08	10,52	0,21	12,16	1,03	
	8,75	8,93	5,56	11,11	11,9	
Total	4218	571	18	531	42	5380
	78,4	10,61	0,33	9,87	0,78	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	39.055	0,4189
Likelihood Ratio Chi-Square	4	37.331	0,4433
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	32.196	0,0728
Phi Coefficient		0,0269	
Contingency Coefficient		0,0269	
Cramer's V		0,0269	

Dans le cas de la mastectomie, il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 199 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Méniscectomie (ambulatoire)

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	2	13654	1173	154	1436	197	16616
	0,01	82,17	7,06	0,93	8,64	1,19	
	100	94,94	95,21	93,9	93,55	90,78	
consomme	0	728	59	10	99	20	916
	0	79,48	6,44	1,09	10,81	2,18	
	0	5,06	4,79	6,1	6,45	9,22	
Total	2	14382	1232	164	1535	217	17532
	0,01	82,03	7,03	0,94	8,76	1,24	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	5	132.386	0,0212
Likelihood Ratio Chi-Square	5	118.098	0,0375
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	97.018	0,0018

Phi Coefficient		0,0275	
Contingency Coefficient		0,0275	
Cramer's V		0,0275	

Dans le cas des méniscectomie (ambulatoire), il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 200 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Méniscectomie (hospitalisé)

	rééducation observée au long de l'épisode de soins						
Médicaments	**convention**	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	1	2319	269	37	427	77	3130
	0,03	74,09	8,59	1,18	13,64	2,46	
	100	90,23	92,76	94,87	91,24	87,5	
consomme	0	251	21	2	41	11	326
	0	76,99	6,44	0,61	12,58	3,37	
	0	9,77	7,24	5,13	8,76	12,5	
Total	1	2570	290	39	468	88	3456
	0,03	74,36	8,39	1,13	13,54	2,55	100

Statistique	**DF**	**Value**	**Prob.**
Chi-Square	5	41.318	0,5306
Likelihood Ratio Chi-Square	5	44.278	0,4896
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0,1676	0,6822
Phi Coefficient		0,0346	
Contingency Coefficient		0,0346	
Cramer's V		0,0346	

WARNING: 25% of the cells have expected counts less than 5, Chi-Square may not be a valid test.

Dans le cas de la méniscectomie (hospitalisé), il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 201 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Prothèse de hanche

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	**PT seule**	**PRM mono exclusivement**	**PRM pluri**	**Mélange PT et PRM mono**	**Mélange PT avec PRM pluri**	**Total**
Ne consomme pas	4531	429	1399	881	6038	13278
	34,12	3,23	10,54	6,64	45,47	
	86,83	86,49	92,1	85,7	90,39	
consomme	687	67	120	147	642	1663
	41,31	4,03	7,22	8,84	38,6	
	13,17	13,51	7,9	14,3	9,61	
Total	5218	496	1519	1028	6680	14941
	34,92	3,32	10,17	6,88	44,71	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	667.517	<,0001
Likelihood Ratio Chi-Square	4	670.335	<,0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	325.892	<,0001
Phi Coefficient		0,0668	
Contingency Coefficient		0,0667	
Cramer's V		0,0668	

Dans le cas des prothèses de hanche, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Table 202 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Epaule + humérus intervention majeure

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	1119	89	66	255	314	1843
	60,72	4,83	3,58	13,84	17,04	
	84,07	85,58	89,19	84,44	88,45	
consomme	212	15	8	47	41	323
	65,63	4,64	2,48	14,55	12,69	
	15,93	14,42	10,81	15,56	11,55	
Total	1331	104	74	302	355	2166
	61,45	4,8	3,42	13,94	16,39	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	53.476	0,2535
Likelihood Ratio Chi-Square	4	56.367	0,228
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	32.259	0,0725
Phi Coefficient		0,0497	
Contingency Coefficient		0,0496	
Cramer's V		0,0497	

Dans le cas de la chirurgie épaule + humérus (intervention majeure), il n'existe pas de relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N.

Table 203 Fréquence de consommateurs de médicaments de la catégorie ATC N par type de chirurgie: Epaule intervention mineure

	rééducation observée au long de l'épisode de soins					
Médicaments	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri	Total
Ne consomme pas	4634	233	205	790	333	6195
	74,8	3,76	3,31	12,75	5,38	
	87,34	90,66	92,34	90,18	91,23	
consomme	672	24	17	86	32	831
	80,87	2,89	2,05	10,35	3,85	
	12,66	9,34	7,66	9,82	8,77	
Total	5306	257	222	876	365	7026
	75,52	3,66	3,16	12,47	5,19	100

Statistique	DF	Value	Prob.
Chi-Square	4	154.682	0,0038
Likelihood Ratio Chi-Square	4	164.310	0,0025
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	123.815	0,0004
Phi Coefficient		0,0469	
Contingency Coefficient		0,0469	
Cramer's V		0,0469	

Dans le cas des interventions mineures de l'épaule, il existe une relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N mais cette relation est très faible.

Conclusions:

Quelle que soit la chirurgie, la relation entre type de rééducation et fréquence de consommation de médicaments ATC N est faible ou inexistante.

Tout d'abord, un aperçu des dépenses dans la classe ATC N (système nerveux). La fréquence est relativement similaire pour tous les types de chirurgie, à l'exception de la méniscectomie ambulatoire où elle est la plus faible (comme précédemment).

Ensuite, une attention particulière est portée sur la classe ATC N02 – Analgésiques. Comme dans la note précédente, l'arthrodèse est le groupe de chirurgie pour lequel on trouve un coût moyen (de médicaments de la classe ATC N02) par épisode de soins le plus important mais c'est aussi le groupe pour lequel il y a le plus d'épisode de soins avec ce type de consommation (12 %). Pour la classe ATC N02A – Opiacés, la fréquence de consommation est la plus importante dans le cas d'arthrodèse (37%) et d'arthroplastie fémorotibiale (23%).

Table 204 1° Classe N: système nerveux: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire

_groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	318	71	1,25	2095,7	3,74	11	26,82	64,44	244,4
arthroplastie fémorotibiale	1693	53,2	1,25	950,87	4,07	11	23,85	59,53	200,26
fracture cheville	207	64,1	2,81	992,28	4,07	10,31	27,14	75,03	214,92
fracture extrémité distale	351	76,4	1,92	1256,28	3,34	11	31,19	84,97	295
fracture fémur	1143	96,2	1,25	1387,93	4,07	19,93	51,52	116,69	364,78
fracture tibia	91	92,1	2,62	1204,82	4,07	7,24	22	68,06	383,36
genou ligament ou luxation	96	35,3	2,95	419,7	4,07	6,11	16,29	37,98	118,49
hallux valgus	266	49,9	0,79	697,41	4,07	6,11	19,16	54,58	216,36
hernie discale	803	56,1	1,25	867,13	3,93	11	25,36	63,82	224,47
incontinence	192	72,1	1,94	748,91	3,1	17,31	42,8	81,87	280,88
intervention cervicale	232	51,8	1,92	583,56	3,74	8,73	24,67	78,74	189,98
libération canal carpien en ambulatoire	137	66	2,57	546,74	3,07	10,31	27,29	92,79	235,07
mastectomie	484	75,7	1,31	1378,64	4,07	13,37	37,35	85,66	233,18
méniscectomie en ambulatoire	911	59,7	1,35	2046,33	3,67	10,31	27,14	67,74	195
méniscectomie hospitalisé	326	69,6	1,31	972,92	3,67	11	30,76	79,21	299,8
prothèse de hanche	1656	67,2	1,25	2009,66	4,07	11	27,29	75,54	256
épaule + humérus	321	62,8	1,31	913,18	4,07	9,56	26,84	69	248,97
épaule intervention mineure	828	43	1,25	1628,13	3,93	6,11	18,4	41,38	155,45

Table 205 2° Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	227	53	3,02	1982,85	4,35	11	20,15	45,68	182,92
arthroplastie fémorotibiale	1144	30,7	3,67	544,25	4,07	7,88	16,9	31,85	100,6
fracture cheville	99	25,2	3,65	577,2	4,07	6,11	10,96	20,15	137,04
fracture extrémité distale	161	43,5	3,67	1256,28	4,04	6,11	12,46	31,85	136,99
fracture fémur	427	48,7	1,57	922,02	4,07	11	22	51,2	169,56
fracture tibia	63	31,5	3,67	822,24	4,07	6,11	11	20,36	82,24
genou ligament ou luxation	66	15,3	3,67	133,64	4,07	6,11	11	18,34	46,16
hallux valgus	162	18,5	0,79	221,42	3,67	6,11	7,14	17,11	80,3
hernie discale	520	34,5	0,79	663,02	4,07	7,34	17,11	33,02	129,97

Table 206 2° Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire (suite)

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
incontinence	52	34	3,67	280,88	4,07	8,6	18,99	35,66	130,28
intervention cervicale	132	35,4	3,67	583,56	4,07	6,93	12,29	25,96	149,99
libération canal carpien en ambulatoire	66	35,1	3,67	312,85	4,07	7,34	17,44	36,7	143
mastectomie	159	39	3,67	732,32	4,07	6,93	14,68	35,51	154
méniscectomie en ambulatoire	344	28,6	1,57	628,59	3,67	6,11	12,22	22,59	86,9
méniscectomie hospitalisé	147	27,4	3,14	371,22	3,67	6,11	12,46	31,15	107,29
prothèse de hanche	796	31,8	3,14	822,24	4,07	6,11	13,9	31,3	120,9
épaule + humérus	191	30,8	3,67	452,9	4,07	6,85	12,46	31,36	99,68
épaule intervention mineure	610	24,5	3,67	859,2	4,07	6,11	11	22	70,22

Table 207 3° Classe N02A: Opiacés: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	724	221,5	3,02	1982,85	7,34	22,43	64,9	161,4	1982,85
arthroplastie fémorotibiale	2654	69,1	3,67	544,25	6,11	16,28	33	74,76	266,3
fracture cheville	166	61,76	3,67	577,2	4,07	7,34	19,84	91,79	162,26
fracture extrémité distale	403	151	3,67	1256,28	4,07	16,29	44,89	136,99	532,78
fracture fémur	1160	104,6	3,67	922,02	6,11	22,84	56,77	128,78	428,13
fracture tibia	153	235	3,67	822,24	4,07	13,86	39,04	139,86	822,24
genou ligament ou luxation	95	25,85	3,67	133,64	4,07	6,11	16,29	34,33	133,64
hallux valgus	260	34,91	3,02	221,42	4,07	6,11	15,68	37,98	140,44
hernie discale	1251	93,77	1,7	663,02	6,11	17,88	40,62	108,84	361,08
incontinence	107	67,83	3,67	280,88	4,07	16,72	33	128	280,88
intervention cervicale	288	84,01	3,67	583,56	4,35	12,29	31,48	128,78	265,38
libération canal carpien ambulatoire	156	76,33	3,67	312,85	4,35	18,35	36,7	94,97	312,85
mastectomie	375	93,17	3,67	732,32	4,62	16,29	45,71	106,86	355,92
méniscectomie ambulatoire	654	127,1	3,67	628,59	4,07	11,01	26,94	149,5	578,2
méniscectomie hospitalisé	287	55,18	3,67	201,5	4,35	12,46	32,26	74,37	187
prothèse de hanche	1894	99,49	3,67	822,24	4,78	16,29	43,99	127,64	370,36
épaule + humérus	450	78,71	3,67	452,9	4,07	13,19	46,29	94,35	334,45
épaule intervention mineure	1092	58,3	3,67	859,2	4,07	10,33	22	56,22	221,52

Dépenses de médicaments remboursables par épisode de soins classés par groupe ATC et par type de prise en charge (rééducation tout au long de l'épisode de soins)

Le classement des dépenses par code ATC par type de prise en charge est détaillé dans les trois tableaux qui suivent.

Le tableau relatif aux médicaments du système nerveux (code ATC N) n'indique pas de différence tant dans la fréquence de consommation des médicaments ATC N qu'au niveau du coût entre les différents types de prise en charge (mis à part la prise en charge 'convention' où la fréquence est plus élevée mais le coût moyen plus faible)

Table 208 Classe N: système nerveux: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation

_rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
convention	3	44,8	18,34	88,07	18,34	18,34	27,85	88,07	88,07
PT seule	5924	61,2	0,79	2009,66	3,77	10,9	27,02	69,98	233,52
PRM mono exclusivement	670	68,9	1,31	992,28	3,74	11	28,45	78,56	250,19
PRM pluri	391	69,7	1,25	1204,82	3,34	11	27,29	77,53	282,11
Mélange PT et PRM mono	1028	76,8	1,48	2046,33	4,07	11,78	29,99	84,72	293,49
Mélange PT avec PRM pluri	2097	65,3	1,25	2095,7	4,07	12,21	27,29	70,93	243,91

Table 209 Classe N02: Analgésiques: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation

_rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
convention	1	18,3	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34
PT seule	3250	31,2	0,79	1256,28	4,07	6,11	12,66	28,85	110,66
PRM mono exclusivement	319	34,9	3,67	663,02	4,07	7,88	16,29	33	128,78
PRM pluri	183	50,8	3,65	822,24	4,07	10,31	17,88	44	153,11
Mélange PT et PRM mono	528	35,9	3,02	822,24	4,07	6,13	17,1	31,97	139,86
Mélange PT avec PRM pluri	1119	32,9	3,67	1982,85	4,07	7,34	16,29	31,85	107,6

Table 210 Classe N02A: Opiacés moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation

_rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
convention	2	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34
PT seule	7138	83,45	1,7	1256,28	4,22	12,66	35,98	93,26	319,76
PRM mono exclusivement	726	104	3,67	663,02	4,62	17,11	48,8	116,71	663,02
PRM pluri	521	165,3	3,67	822,24	6,11	22,01	77	151,95	822,24
Mélange PT et PRM mono	1206	100,5	3,02	822,24	4,62	17,08	40,3	120,57	329,4
Mélange PT avec PRM pluri	2671	110,2	3,67	1982,85	6,05	16,29	33,82	96,17	398,99

Table 211 1° Classe N: système nerveux: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins, par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse		75,34	52,08	38,04	65,86	153,53
arthroplastie fémorotibiale		55,89	50,14	38,5	48,13	52,64
épaule + humérus		63,58	50,3	169,29	52,23	54,47
épaule intervention mineure		39,2	49,91	86,01	48,56	81,08
fracture cheville	18,34	57,79	107,48	64,3	65,84	38,68
fracture extrémité distale	27,85	80,61	67,86	43,32	58,65	44,44
fracture fémur		91,26	128,63	87,47	104,99	92,1
fracture tibia		64,42	182,1	743,47	58,51	44,05
genou ligament ou luxation		40,9	33,59	3,67	24,06	13,26
hallux valgus		50,46	52,9	19,15	27,3	
hernie discale		55,26	49,78	39,56	68,18	68,79
incontinence		59,22	83,99		240,78	132,52
intervention cervicale		55,17	41,01	46,36	43	53,64
libération canal carpien ambulatoire	88,07	62,69	53,3	100,69	101,37	22
mastectomie		71,99	56,9	15	113,56	101,07
méniscectomie ambulatoire		57,73	51,67	26,35	85,46	44,14
méniscectomie hospitalisé		72,05	71,68	198,01	55,81	38,23
prothèse de hanche		61,08	65,37	72,08	93,62	67,06

Table 212 2° Classe N02: Analgésiques: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins, par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse		46,7	44,06	34,31	51,54	162,52
arthroplastie fémorotibiale		33,3	13,3	30,06	30,09	28,82
épaule + humérus		27,7	20,17	102,69	28,34	35,97
épaule intervention mineure		21,74	29,99	73,29	24,77	50,6
fracture cheville	18,34	24,53	26,83	9,7	37,26	22,18
fracture extrémité distale		48,59	13,58	20,36	11,88	16,58
fracture fémur		47,82	69,21	69,82	39,44	45,31
fracture tibia		17,03	9,92	822,24	22,18	35,35
genou ligament ou luxation		15,71	26,11	3,67	15,28	11,02
hallux valgus		18,75	19,13	11,01	10,07	
hernie discale		34,57	33,21	24,41	27,79	57,04
incontinence		32	32,85		64,23	33
intervention cervicale		36,95	37,49	59,47	13,51	14,66
libération canal carpien ambulatoire		31,11	28,22	34,48	123,37	22
mastectomie		35,66	31,49		76,38	28,09
méniscectomie ambulatoire		25,68	17,35	10,36	54,24	17,64
méniscectomie hospitalisé		28,53	31,1	7,34	23,7	17,12
prothèse de hanche		29,08	39,91	52,73	47,75	27,41

Table 213 3° Classe N02A: Opiacés: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins des médicaments classés par groupe ATC, par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse		117,43	62,82	56,62	108,13	1197,07
arthroplastie fémorotibiale		84,37	13,3	56,95	52,21	58,17
épaule + humérus		71,67	26,14	180,49	47,06	121,01
épaule intervention mineure		42,15	87,94	175,24	48,28	273,87
fracture cheville	18,34	58,66	62,26	9,7	95,33	30,11
fracture extrémité distale		164,15	24,88	20,36	12,21	18,53
fracture fémur		110,57	128,75	129,44	67	100,69

Table 214 3° Classe N02A: Opiacés: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire par épisode de soins des médicaments classés par groupe ATC, par type de rééducation et chirurgie (suite)

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
fracture tibia		26,68	11,11	822,24	72,34	65,71
genou ligament ou luxation		27,75	38,14	3,67	21,35	12,59
hallux valgus		37,37	25,53	11,01	10,7	
hernie discale		76,07	211,47	37,23	49,45	137
incontinence		70,52	57,91		70,82	33
intervention cervicale		93,19	61,85	103,74	14,71	18,04
libération canal carpien ambulatoire		61,55	42,83	42,3	203,46	22
mastectomie		83,05	36,46		209,18	37,81
méniscectomie ambulatoire		131,59	19,03	10,36	160,01	26
méniscectomie hospitalisé		58,89	49,43	7,34	44,1	22,13
prothèse de hanche		71,77	93,33	149,51	230,66	84,6

ANALYSE DE L'ORTHOPEDIE BANDAGISTERIE REMBOURSABLES: MONTANT REMBOURSÉS

Les types de catégories retenues pour Bandagisterie – Orthopédie:

Catégorie 1: Voiturettes et accessoires, scooter, tricycle, cadre de marche, coussin anti-escarre, chassis siège coquille

Catégorie 2: orthèses

Catégorie 3: Autre orthopédie (Gd brûlés, Prothèse myoélectriques)

Catégorie 4: Matériel pour stomie et incontinence

Catégorie 5: bandage hernie, lombostat, appareillage après mammectomie, matériel produits mucolysant, canule trachéale, prothèses, chaussures orthopédiques, semelles orthopédiques, moyens médicaux (bandage)

Dépenses par épisode de soins classés par groupe de chirurgie et par catégorie

Observations que l'on peut faire à la lecture des tableaux:

Catégorie 1 (voiturettes, …)

Mêmes observations que dans la note précédente:

Ces dépenses sont les plus fréquentes dans le cas d'une chirurgie liée à une fracture du fémur: 1233 épisodes sont concernées (sur les 7540 épisodes classés dans ce groupe de chirurgie), soit 16%.

Lorsque le patient nécessite ce type de dépenses, elles sont les plus élevées dans le cas d'arthrodèse et de fracture du tibia.

Catégorie 2 (orthèses)

Mêmes observations que précédemment (mais % genou ligamentaire ++):

Ces dépenses sont les plus fréquentes dans le cas d'une chirurgie mineure liée à l'épaule (2207 épisodes, 31% des épisodes), d'une arthrodèse (525 épisodes, 27% des épisodes), genou ligamentaire ou luxation (510 épisodes, 38%), d'une fracture de la cheville (527 épisodes, 23%).

Catégorie 3 (prothèses myoélectriques, …)

Mêmes observations que dans la note précédente:

Ces dépenses sont extrêmement peu fréquentes et limitées à 5 groupes: arthrodèses, fracture du fémur, fracture du tibia, mastectomie, méniscectomie ambulatoire. En revanche, les dépenses sont élevées (la distribution a cependant peu d'intérêt vu le nombre d'épisodes concernés trop réduits).

Catégorie 4 (stomie et incontinence)

Ces dépenses sont extrêmement peu fréquentes. Elles sont les plus fréquentes pour les fractures du fémur (3% soit 258 épisodes). Il n'y a pas d'occurrence pour le groupe « genou ligament ou luxation ».

Catégorie 5 (autres)

Mêmes observations que dans la note précédente (attention, disparition du groupe « main »):

Pour certains groupes, ce type de dépenses est très fréquente (fracture cheville (1998 épisodes, 86%), extrémité distale (2142 épisodes, 79%)) ou fréquente (fracture du tibia (44% des épisodes, 422 épisodes), mastectomie (2295 épisodes, 43% des épisodes)).

Table 215 - 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	20	1095,2	107,19	5654,67	107,19	146,08	665	1633,57	3989,69
arthroplastie fémorotibiale	224	466,29	85,52	6077,95	85,52	107,19	145	665	1191,25
fracture cheville	47	680,84	85,52	6119,99	107,19	142,16	155	805,64	2570
fracture extrémité distale	80	390,4	90	2324,7	107,19	107,19	147,5	663,48	1019,81
fracture fémur	1233	573,25	85,52	9410	85,52	142,16	158,5	770,67	1897,51
fracture tibia	19	1011,1	107,19	6020,31	107,19	142,16	663,48	1633,57	6020,31
genou ligament ou luxation	4	1344,1	663,48	2280,08	663,48	721,74	1216,4	1966,48	2280,08
hallux valgus	7	520,71	107,19	1017,18	107,19	107,19	663,48	803,88	1017,18
hernie discale	38	667,82	85,52	8081,53	107,19	107,19	663,48	749	1191,25
incontinence	16	437,25	85,52	980,73	85,52	107,19	396,68	717,84	980,73
intervention cervicale	24	781,26	64,14	3500	90	124,68	663,48	1012,52	2165
libération canal carpien ambulatoire	17	503,27	107,19	1557,38	107,19	150	663,48	749	1557,38
mastectomie	38	547,77	85,52	2448	85,52	142,16	650,92	805,64	1579,76
méniscectomie ambulatoire	25	497,27	85,52	2381,62	85,52	107,19	663,48	665	1002,76
méniscectomie hospitalisé	32	701,72	90	5654,67	107,19	142,16	650,92	749	2429,43
prothèse de hanche	666	501,83	85,52	2838,06	85,52	107,19	145	665	1948
épaule + humérus	77	573,03	85,52	2357	107,19	142,16	638,35	680,03	2324,7
épaule intervention mineure	17	329,96	107,19	805,64	107,19	107,19	155	663,48	805,64

Table 216 - 2° Catégorie 2: orthèses: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire

_groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	525	717,05	14,1	5746,71	64,64	564,82	818,92	818,92	1396,5
arthroplastie fémorotibiale	1315	650,65	14,1	4877,58	88,24	204,69	639,27	1055,55	1444,84
fracture cheville	527	303,05	14,1	3501,21	75,01	88,24	88,24	564,82	909,64
fracture extrémité distale	560	173,43	12,97	3468,56	46,97	46,97	46,97	116,86	722,56
fracture fémur	378	722,32	14,1	6886,91	46,97	96,97	214,07	832,54	2951,14
fracture tibia	139	602,17	14,1	3183,93	58,72	116,86	641,44	840,25	1724,53
genou ligament ou luxation	510	803,81	14,1	11634,04	88,24	409,35	922,95	924,18	1845,93
hallux valgus	146	210,96	12,97	2586,8	33,43	43,13	86,26	129,27	818,92
hernie discale	528	667,54	14,1	3582,87	60,96	204,69	818,92	818,92	1189,33
incontinence	58	268,9	14,1	2913,86	14,1	14,42	61,51	204,69	1248,8
intervention cervicale	374	189,39	12,97	4002,01	14,1	14,1	58,72	248,94	818,92
libération canal carpien ambulatoire	160	152,5	14,1	1763,5	22,02	46,97	46,97	129,97	785,55
mastectomie	81	353,61	14,1	3048,24	14,1	60,96	108,48	564,82	1216,2
méniscectomie ambulatoire	2575	547,31	8,08	4294,17	88,24	204,69	409,35	924,18	1128,87
méniscectomie hospitalisé	575	496,94	14,1	2134,94	88,24	88,24	368,67	924,18	1055,55
prothèse de hanche	575	520,84	12,97	5523,71	46,97	94,83	368,67	806,11	1378,67
épaule + humérus	256	292,95	12,97	2289,46	46,97	102,66	132,09	347,55	1189,34
épaule intervention mineure	2207	201,85	14,1	2765,19	94,83	132,09	132,09	132,09	914,5

Table 217 - 3° Catégorie 3: autre orthopédie: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	1	1458,2	1458,24	1458,24	1458,2	1458,24	1458,2	1458,24	1458,24
fracture fémur	1	239,01	239,01	239,01	239,01	239,01	239,01	239,01	239,01
fracture tibia	1	354,66	354,66	354,66	354,66	354,66	354,66	354,66	354,66
mastectomie	2	5748,6	139,52	11357,72	139,52	139,52	5748,6	11357,72	11357,7
méniscectomie ambulatoire	3	2584,4	810,9	5206,67	810,9	810,9	1735,6	5206,67	5206,67

Table 218 - 4° Catégorie 4: matériel pour stomie et incontinence: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	6	827,92	14,77	2060,72	14,77	38,43	844,28	1165,04	2060,72
arthroplastie fémorotibiale	64	749,24	2,11	2744,52	2,11	31,6	228,38	1448,25	2286,95
fracture cheville	10	670,52	2,11	2124,04	2,11	25,13	118,28	1883,72	2124,04
fracture extrémité distale	19	1248	2,52	2083,16	2,52	160,84	1755,1	1883,73	2083,16
fracture fémur	258	490,29	1,59	2733,51	2,11	21,1	110,58	710,48	2089,08
fracture tibia	8	320,17	14,77	1238,52	14,77	24,27	64,35	565,4	1238,52
hallux valgus	2	527,29	412,88	641,69	412,88	412,88	527,29	641,69	641,69
hernie discale	17	798,29	2,16	2047,53	2,16	165,54	554	1686,02	2047,53
incontinence	17	475,55	1,26	1911,76	1,26	6,54	126,2	1055,68	1911,76
intervention cervicale	16	397,02	1,59	1894,36	1,59	16,62	174,69	652,45	1894,36
libération canal carpien ambulatoire	9	758,46	33,76	2029,08	33,76	100,52	160,84	1454,85	2029,08
mastectomie	33	923,63	9,81	2323,28	9,81	55,59	848,67	1504,27	2323,02
méniscectomie ambulatoire	35	739,31	2,11	2646,89	2,76	39,24	352,08	1367,17	2605,87
méniscectomie hospitalisé	10	1011	6,54	2785,04	6,54	10,8	711,17	2144,28	2785,04
prothèse de hanche	145	601,93	1,59	2772,15	3,27	44,31	160,84	1030,07	2083,16
épaule + humérus	29	738,14	2,11	3594,2	2,11	45,78	143,15	1367,97	2686,94
épaule intervention mineure	13	930,08	14,77	2515,17	14,77	206,03	759,81	1680,25	2515,17

Table 219 - 5° Catégorie 5: autres: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par chirurgie

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
arthrodèse	411	222,35	1,98	4562,13	2,97	15,27	299,35	319,18	346,37
arthroplastie fémorotibiale	2089	103,6	0,47	6544,78	3,27	6,49	8,78	41,52	898,77
fracture cheville	1998	28,57	1,98	1708,48	2,4	5,8	11,6	17,4	53,12
fracture extrémité distale	2142	18,69	1,14	3334,64	2,13	3,27	4,26	7,93	29,52
fracture fémur	682	230,12	0,47	9246,12	2,13	4,26	8,57	41,52	1244,13
fracture tibia	422	32	1,69	1251,88	2,4	5,8	11,6	18,09	53,12
genou ligament ou luxation	454	34,7	1,45	2855,82	5,66	6,49	8,78	19,47	48,01
hallux valgus	949	75,47	0,47	1358,48	2,4	6,39	23,2	42,66	354,2
hernie discale	580	195,15	1,14	7354,67	2,4	11,6	42,66	319,18	366,03
incontinence	124	196,55	1,14	4588,02	2,13	10,71	41,52	43,16	1240,28
intervention cervicale	134	84,9	1,14	1362,88	1,14	2,28	17,4	42,44	332,26
libération canal carpien ambulatoire	482	48,39	1,14	2445,04	1,98	2,13	3,27	6,54	183,74
mastectomie	2295	198,84	0,94	2759,03	24,03	183,74	185	207,77	367,48
méniscectomie ambulatoire	2524	47,89	0,47	5997,78	2,13	6,49	8,78	41,52	180,91
méniscectomie hospitalisé	550	103,47	0,47	9435,22	2,28	6,49	12,98	41,52	783,73
prothèse de hanche	1085	231,72	0,47	11140,81	2,13	6,49	41,52	165,81	1141,39
épaule + humérus (intervention majeure)	366	65,43	0,94	1351,31	1,98	3,27	10,5	38,45	319,18
épaule intervention mineure	818	85,25	0,47	7304,67	1,98	5,8	16,11	41,52	326,39

Dépenses par épisodes de soins classés par type de prise en charge et par catégorie

Observations que l'on peut faire à la lecture des tableaux:

Catégorie 1 (voiturettes, …)

Ces dépenses sont très peu fréquentes. Fréquence un peu plus élevée pour une prise en charge « mélange avec médecine pluridisciplinaire » (7% de ces épisodes)

Catégorie 2 (orthèses)

Ces dépenses sont les plus fréquentes dans le cas d'une prise en charge « mélange » (16% de ces épisodes) et plus coûteuse en moyenne pour la prise en charge « mélange avec médecine pluridisciplinaire ».

Catégorie 3 (prothèses myoélectriques, …)

Ces dépenses sont extrêmement peu fréquentes. La distribution des dépenses a peu d'intérêt vu le nombre d'épisodes concernés trop réduits.

Catégorie 4 (stomie et incontinence)

Pas de réelle différence entre les types de prise en charge.

Catégorie 5 (autres)

Ce type de dépense est fréquente pour la prise en charge « convention » (55% de ces épisodes mais nombre d'épisodes très faible) mais pour cette prise en charge, les montants sont en moyenne beaucoup plus faible que pour les autres types de prise en charge (sans doute lié uniquement à l'utilisation de bandages).

Table 220 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: moments de la distribution des dépenses de l'assurance obligatoire par type de rééducation

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
PT seule	794	580,44	85,52	6119,99	90	142,16	638,35	772,19	1966,63
PRM mono exclusivement	132	728,88	85,52	2514,15	90	142,16	663,48	843,98	2350,79
PRM pluri exclusivement	172	535,03	85,52	5185,96	85,52	107,19	162,19	664,24	1465
Mélange PT et PRM mono	294	714,56	85,52	8081,53	90	142,16	663,48	805,64	2350,79
Mélange PT avec PRM pluri	1201	472,75	64,14	9410	85,52	107,19	142,16	665	1591

Table 221 2° Catégorie 2: orthèses

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
convention	1	379,52	379,52	379,52	379,52	379,52	379,52	379,52	379,52
PT seule	7199	393,64	8,08	5523,71	46,97	88,24	154,96	785,55	985,69
PRM mono exclusivement	652	476,24	14,1	3501,21	43,13	88,24	248,94	818,92	1073,49
PRM pluri exclusivement	392	511,77	14,1	3468,56	46,97	132,09	204,69	818,92	1278,54
Mélange PT et PRM mono	1381	500,72	14,1	7141,88	58,72	132,09	204,69	924,18	1403,41
Mélange PT avec PRM pluri	1948	657,85	12,97	11634,04	60,96	132,09	639,27	924,18	1679,93

Table 222 3° Catégorie 3: autre orthopédie

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
PT seule	3	3950,6	139,52	11357,72	139,52	139,52	354,66	11357,72	11357,7
PRM mono exclusivement	3	1144,3	239,01	1735,62	239,01	239,01	1458,2	1735,62	1735,62
Mélange PT et PRM mono	1	810,9	810,9	810,9	810,9	810,9	810,9	810,9	810,9
Mélange PT avec PRM pluri	1	5206,7	5206,67	5206,67	5206,7	5206,67	5206,7	5206,67	5206,67

Table 223 4° Catégorie 4: matériel pour stomie et incontinence

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
PT seule	289	746,88	1,59	3594,2	2,52	28,04	283,8	1454,85	2156,38
PRM mono exclusivement	51	504,91	3,27	2474,71	4,22	33,76	110,57	903,6	1821,78
PRM pluri exclusivement	38	456,55	2,11	2733,51	2,11	8,44	108,71	583,57	2189,57
Mélange PT et PRM mono	85	531,92	1,26	2595,96	1,59	45,78	165,54	928,68	2060,72
Mélange PT avec PRM pluri	230	587,93	2,11	2744,52	2,11	27,48	148,28	1030,07	2152,98

Table 224 5° Catégorie 5: autres

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	Minimum	Maximum	5th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	95th Pctl
convention	6	15,23	2,13	41,52	2,13	2,13	11,9	21,79	41,52
PT seule	12126	83,85	0,47	7930,02	2,13	5,8	12,29	43,8	319,18
PRM mono exclusivement	1345	95,22	0,47	5440,65	2,13	6,49	17,4	74,04	322,15
PRM pluri exclusivement	621	167,39	0,47	7230,7	2,13	5,8	12,31	45,92	898,77
Mélange PT et PRM mono	1452	125,2	0,47	11068,01	2,13	6,49	24,03	180,91	346,37
Mélange PT avec PRM pluri	2722	144,72	0,47	11140,81	2,13	6,49	11,6	41,52	898,77

Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie

Le pourcentage s'exprime en comparant le nombre d'épisodes de soins pour lesquels on retrouve une dépense de cette catégorie par rapport au nombre d'épisodes total (pour ce groupe de chirurgie et par ce type de prise en charge spécifique).

Observations que l'on peut faire à la lecture des tableaux:

Catégorie 1 (voiturettes, …)

Fréquence élevée pour la combinaison médecine pluri ou mélange avec médecine pluri et fracture du fémur

Fréquence nettement plus élevée pour la prise en charge « mélange avec médecine pluridisciplinaire » des interventions cervicales par rapport aux autres types de prise en charge

Catégorie 2 (orthèses)

Difficile de dégager quelque chose du tableau

Catégorie 3 (prothèses myoélectriques, …)

Pas de sens de réaliser cette analyse vu le trop faible nombre d'épisode

Catégorie 4 (stomie et incontinence)

Pas de réelle différence entre les types de prise en charge.

Catégorie 5 (autres)

Difficile de dégager quelque chose du tableau même s'il existe des différences entre les groupes de chirurgie et entre les types de prise en charge. Il n'y a pas une tendance systématique qui ressort.

Table 225 - 1° Catégorie 1: Voiturettes, tricycle, cadre de marche: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie

groupement de chirurgies	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	0%	1%	0%	4%	4%
arthroplastie fémorotibiale	1%	0%	2%	1%	3%
épaule + humérus	3%	3%	9%	4%	6%
épaule intervention mineure	0%	0%	0%	1%	0%
fracture cheville	1%	1%	2%	5%	10%
fracture extrémité distale	2%	5%	0%	5%	13%
fracture fémur	13%	14%	18%	15%	21%
fracture tibia	1%	2%	3%	2%	8%
genou ligament ou luxation	0%	0%	0%	0%	7%
hallux valgus	0%	0%	0%	1%	0%
hernie discale	0%	1%	0%	1%	3%
incontinence	1%	1%	0%	2%	17%
intervention cervicale	1%	1%	1%	1%	15%
libération canal carpien ambulatoire	1%	0%	0%	9%	7%
mastectomie	1%	1%	6%	1%	5%
méniscectomie ambulatoire	0%	0%	0%	0%	1%
méniscectomie hospitalisé	1%	1%	0%	1%	7%
prothèse de hanche	3%	5%	4%	6%	5%

Table 226 - 2° Catégorie 2: Orthèses: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	0%	32%	17%	8%	27%	48%
arthroplastie fémorotibiale	0%	9%	7%	13%	6%	14%
épaule + humérus	0%	9%	9%	15%	15%	22%
épaule intervention mineure	0%	31%	24%	38%	32%	40%
fracture cheville	100%	22%	19%	31%	25%	28%
fracture extrémité distale	0%	20%	26%	15%	25%	31%
fracture fémur	0%	4%	4%	5%	5%	6%
fracture tibia	0%	13%	9%	41%	13%	25%
genou ligament ou luxation	0%	36%	34%	65%	51%	34%
hallux valgus	0%	6%	6%	0%	10%	14%
hernie discale	0%	7%	9%	8%	9%	20%
incontinence	0%	4%	3%	0%	6%	17%
intervention cervicale	0%	21%	16%	11%	26%	26%
libération canal carpien ambulatoire	0%	12%	4%	33%	19%	14%
mastectomie	0%	2%	1%	0%	1%	7%
méniscectomie ambulatoire	0%	13%	12%	21%	31%	38%
méniscectomie hospitalisé	0%	17%	9%	28%	16%	23%
prothèse de hanche	0%	3%	3%	4%	3%	5%

Table 227 - 3° Catégorie 4: stomie et incontinence: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie

groupement de chirurgies	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	0%	1%	0%	1%	0%
arthroplastie fémorotibiale	1%	0%	1%	1%	0%
épaule + humérus	1%	2%	1%	1%	2%
épaule intervention mineure	0%	0%	0%	0%	1%
fracture cheville	0%	0%	0%	1%	3%
fracture extrémité distale	1%	1%	0%	0%	1%
fracture fémur	3%	4%	4%	4%	4%
fracture tibia	1%	2%	0%	1%	0%
hallux valgus	0%	0%	0%	0%	0%
hernie discale	0%	0%	0%	0%	1%
incontinence	1%	2%	0%	6%	0%
intervention cervicale	0%	0%	1%	6%	6%
libération canal carpien ambulatoire	1%	4%	0%	0%	0%
mastectomie	1%	0%	0%	1%	2%
méniscectomie ambulatoire	0%	0%	0%	0%	1%
méniscectomie hospitalisé	0%	1%	0%	0%	0%
prothèse de hanche	1%	1%	1%	1%	1%

Table 228 4° Catégorie 5: Autres: Pourcentage d'épisodes de soins concernés par des dépenses de bandagisterie/orthopédie, classés par type de prise en charge et par groupe de chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	0%	17%	17%	38%	34%	27%
arthroplastie fémorotibiale		14%	13%	26%	17%	20%
épaule + humérus		18%	16%	19%	13%	17%
épaule intervention mineure		12%	9%	12%	10%	19%
fracture cheville	100%	86%	89%	100%	73%	83%
fracture extrémité distale	100%	80%	75%	83%	74%	82%
fracture fémur		8%	7%	9%	9%	10%
fracture tibia		42%	57%	78%	34%	51%
genou ligament ou luxation		35%	29%	24%	26%	41%
hallux valgus		38%	36%	29%	47%	57%
hernie discale		9%	8%	9%	7%	9%
incontinence	100%	8%	6%	0%	16%	39%
intervention cervicale		7%	7%	5%	6%	15%
libération canal carpien ambulatoire	50%	38%	29%	33%	15%	36%
mastectomie		43%	39%	39%	47%	38%
méniscectomie ambulatoire	50%	15%	12%	13%	12%	33%
méniscectomie hospitalisé	0%	15%	15%	28%	19%	25%
prothèse de hanche		6%	5%	9%	7%	8%

Attention, les résultats sont sans doute influencés par la durée moyenne de séjour qui est différente d'un groupe de chirurgie à l'autre et différente d'un type de prise en charge à l'autre. Voici la durée de séjour moyenne des épisodes de soins pour lesquels on retrouve une dépense en bandagisterie/orthopédie, par type de prise en charge.

Table 229 Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation

rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean
convention	7	12,4
PT seule	20411	6,44
PRM mono exclusivement	2183	8,02
PRM pluri	1223	22,5
Mélange PT et PRM mono	3213	11,4
Mélange PT avec PRM pluri	6102	29,8

Table 230 1° Catégorie I Voiturettes: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	130,74	742,83		2098,45	1137,58
arthroplastie fémorotibiale	660,03		498,63	787,8	387,66
épaule + humérus	574,28	489,71	423,43	1026,04	373,92
épaule intervention mineure	367,48			239,89	
fracture cheville	849,53	133,42	1158,16	449,84	615,45
fracture extrémité distale	391,27	379,76		488,49	350,87
fracture fémur	642,92	741,8	578,66	619,59	501,9
fracture tibia	344,26	1258,33	663,48	1998,92	901,87
genou ligament ou luxation					1344,11
hallux valgus	589,63			107,19	
hernie discale	535,96	395,38	1068,1	1182,77	444,56
incontinence	463,98	107,19		872,18	304,28
intervention cervicale	646,4	471,11	265,14	410,46	1090,42
libération canal carpien ambulatoire	379,5			813,17	749
mastectomie	578,15	304,97	142,16	539,91	860,96

méniscectomie ambulatoire	371,79	809,45		886,72	490,65
méniscectomie hospitalisé	552,74	128,6		1325,85	715,58
prothèse de hanche	541,41	1126,77	461,21	654,98	418,6

Table 231 2° Catégorie 2 Orthèses: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse		689,71	695,45	578,12	948,15	780,83
arthroplastie fémorotibiale		412,47	1390,66	765,44	589,65	742,52
épaule + humérus		266,38	298,18	299,3	269,53	344,46
épaule intervention mineure		207	163,9	224,16	163,97	220,63
fracture cheville	379,52	251,4	205,52	512,09	474,64	737,7
fracture extrémité distale		132,28	106,12	50,33	459,39	504,63
fracture fémur		765,93	861,27	855,4	770,05	639,59
fracture tibia		501,98	809,53	513,92	947,57	558,54
genou ligament ou luxation		681,6	706,06	659,99	881,29	2655,74
hallux valgus		218,7	121,46		217,67	1724,53
hernie discale		664,62	704,35	618,49	533,18	773,73
incontinence		264,29	297,34		254,19	308,44
intervention cervicale		155,24	271,11	272,48	224,31	372,07
libération canal carpien ambulatoire		137,22	616,2	98,53	278,71	178,66
mastectomie		288,69	395,38		925,2	414,12
méniscectomie ambulatoire		520,8	622,75	672,53	558,15	892,89
méniscectomie hospitalisé		465,26	330,88	799,36	608,11	831,26
prothèse de hanche		578,69	1008,83	506,26	398,67	482,46

Table 232 3° Catégorie 3 autres (prothèses myoélectriques,…): Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	PT seule	PRM mono exclusivement	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse		1458,24		
fracture fémur		239,01		
fracture tibia	354,66			
mastectomie	5748,62			
méniscectomie ambulatoire		1735,62	810,9	5206,67

Table 233 4° Catégorie 4 Stomie et incontinence: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono	Mélange PT avec PRM pluri
arthrodèse	922,59	523,42		1037,75	
arthroplastie fémorotibiale	489,01		843,43	667,86	957,24
épaule + humérus	992,42	429,82	2,11	398,52	511,91
épaule intervention mineure	1067,88		80,42		665,89
fracture cheville	1287,85	63,3		173,26	9,78
fracture extrémité distale	1186,03	1794,81			1755,14
fracture fémur	539,8	312,02	374,3	505,81	504,07
fracture tibia	588,95	40,09		62,68	
hallux valgus	527,29				
hernie discale	979,97	753,77		244,07	987,93
incontinence	410,86	1046,89		141,41	
intervention cervicale	482,06	62,13	65,41	486,56	342,05
libération canal carpien ambulatoire	650,55	974,28			
mastectomie	875,42	248,31		1029,49	2323,02
méniscectomie ambulatoire	763,11	594,93		1064,12	147,39
méniscectomie hospitalisé	1088,33	830,68			
prothèse de hanche	754,68	374,77	690,54	430,43	546,61

Table 234 5° Catégorie 5 Autres: Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire pour bandagisterie/orthopédie par épisode de soins, classés par type de rééducation et chirurgie

groupement de chirurgies	convention	PT seule	PRM mono exclusivement	PRM pluri	Mélange PT et PRM mono
arthrodèse		217,65	203,67	226,57	344,79
arthroplastie fémorotibiale		98,08	18,3	117,17	109,19
épaule + humérus (intervention majeure)		58,76	16,39	95,79	54,97
épaule intervention mineure		76,43	258,89	34,21	115,49
fracture cheville	17,4	24,52	31,35	15,15	42,81
fracture extrémité distale	6,39	19,87	8	7,68	22,25
fracture fémur		158,46	141,89	508,36	296,28
fracture tibia		32,1	17	78,63	31,87
genou ligament ou luxation		33,35	15,67	7,71	36,19
hallux valgus		77,72	68,87	7,46	68,33
hernie discale		217,84	173,83	120,58	157,23
incontinence	21,79	179,09	24,66		231,49
intervention cervicale		87,04	130,34	104,3	17,71
libération canal carpien ambulatoire	2,13	39,39	26,13	140,45	402,36
mastectomie		199,29	191,28	246,54	202,61
méniscectomie ambulatoire	41,52	43,28	119,62	77,69	51,88
méniscectomie hospitalisé		97,39	49,38	50,92	54,41
prothèse de hanche		196,51	120,02	255,05	259,41

LOGOPÉDIE ET CONVENTION RÉÉDUCATION LOGOPÉDIE

On regroupe dans cette rubrique d'une part la nomenclature des prestations de logopédie et d'autre part les conventions liées à la logopédie comme les troubles auditifs et de la parole (*hearing and speech disorder*), les troubles neurolinguistiques (*neurolinguistic troubles*), les troubles de la parole (*speech therapy*). Ce sont les quatre catégories utilisées pour ce type de dépense

Après analyse des épisodes de soins, il s'avère qu'aucune dépense n'est retrouvée ni pour la catégorie « neurolinguistic troubles », ni pour la catégorie « speech therapy ».

La catégorie « hearing and speech disorder » ne concerne que 27 épisodes (soit 0,03 % des épisodes), la catégorie « nomenclature logopédie » concerne 187 épisodes (soit 0,20% des épisodes).

Table 235 1° convention Hearing and speech disorder: Dépenses par épisode de soins classés par groupe de chirurgie et par catégorie

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	% des épisodes de ce groupe chirurgical
arthroplastie fémorotibiale	2	171,79	0,02%
fracture extrémité distale	1	6843,70	0,04%
fracture fémur	5	1923,40	0,07%
fracture tibia	1	148,12	0,10%
hallux valgus	1	963,00	0,04%
hernie discale	1	192,60	0,02%
intervention cervicale	1	192,60	0,05%
mastectomie	2	242,60	0,04%
méniscectomie ambulatoire	5	445,36	0,03%
prothèse de hanche	4	405,65	0,12%
épaule + humérus	1	226,47	0,05%
épaule intervention mineure	3	360,07	0,04%

Variabilité très forte des moyennes de dépenses

Table 236 2° Nomenclature Logopédie: Dépenses par épisode de soins classés par groupe de chirurgie et par catégorie

groupement de chirurgies	N Obs.	Mean	% des épisodes de ce groupe chirurgical
arthrodèse	2	109,22	0,10%
arthroplastie fémorotibiale	20	406,01	0,17%
fracture cheville	2	508,59	0,09%
fracture extrémité distale	12	417,47	0,44%
fracture fémur	33	320,61	0,44%
fracture tibia	3	298,60	0,31%
genou ligament ou luxation	2	288,57	0,15%
hallux valgus	3	191,37	0,12%
hernie discale	11	220,79	0,17%
incontinence	6	916,04	0,41%
intervention cervicale	2	151,57	0,11%
libération canal carpien ambulatoire	5	890,49	0,38%
mastectomie	11	213,21	0,20%
méniscectomie ambulatoire	20	535,02	0,11%
méniscectomie hospitalisé	7	782,14	0,20%
prothèse de hanche	24	514,92	0,16%
épaule + humérus	10	262,72	0,46%
épaule intervention mineure	10	213,68	0,14%

La variabilité des Dépenses moyennes de l'assurance obligatoire est moins importante.

Table 237 Dépenses par épisode de soins classés par type d'intervention et par catégorie

Groupe de soins	rééducation observée au long de l'épisode de soins	N Obs.	Mean	% des épisodes de ce groupe chirurgical
Hearing and speech disorder	PT seule	12	931,8	0,02%
	PRM mono exclusivement	5	372,06	0,08%
	PRM pluri	1	165,36	0,03%
	Mélange PT et PRM mono	6	1659,6	0,07%
	Mélange PT avec PRM pluri	3	258,98	0,02%
Nomenclature Logopédie	PT seule	94	357,75	0,17%
	PRM mono exclusivement	6	590,9	0,09%
	PRM pluri	12	216,15	0,31%
	Mélange PT et PRM mono	17	388,23	0,20%
	Mélange PT avec PRM pluri	55	534,9	0,31%

APPENDIX 22 LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CONSOMMATION DE RÉÉDUCATION EN NOMBRE DE SÉANCES

Nous avons procédé à des tests de rang [g](procédure SAS - *Rank Tests for the Association of number of sessions with Covariates Pooled over Strata*) pour vérifier quelles variables avaient une relation statistiquement significatives avec le nombre de séances à travers les strates que constituent les 5 types de rééducation définis)

Ces tests non paramétriques sont le test de rang de Wilcoxon et test de rang logarithmique.

Le test de Wilcoxon donne davantage de poids aux épisodes qui comportent le moins de séances que ne le fait le Log-rank test (ce que l'on appelle en analyse de survie "les sorties prématurées"). Le test de Wilcoxon donne donc moins de poids aux épisodes qui comportent énormément de séances (que l'on appelle les "*outliers* ").

Certaines variables ont statistiquement un potentiel explicatif de la durée de la rééducation et ce pour l'ensemble des chirurgies. Ce sont:

- Avoir bénéficier de rééducation (PT, PRM ou non) avant l'intervention chirurgicale
- Avoir un accord du médecin conseil de la mutualité pour de la rééducation dans le cadre de pathologie E h ou PRM pluridisciplinaire
- Bénéficie d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne (sous condition de revenu)
- Bénéficie de l'activation du MAF (maximum à facturer) et ce quel qu'en soit le motif
- A reçu sa rééducation uniquement pendant l'hospitalisation
- La durée de séjour hospitalier totale (séjour en service de revalidation SP compris et, y compris si ce séjour résulte d'un transfert)

Par contre des variables caractérisant l'hôpital ou les autres variables liées au patient telle le asa proxi qui détermine si le patient est en bonne santé (sur base de sa consommation médicamenteuse dans l'année qui précède l'intervention chirurgicale) jouent comme facteurs explicatifs pour certaines interventions chirurgicales mais pas pour toutes celles étudiées. En particulier le sexe du patient n'a pas systématiquement d'influence statistiquement significative.

---

g ROC LIFETEST ALPHA=0.05 by groupement de chirurgie; STRATA type de rééducation ; TEST.

h Assuré dans les conditions du point c) de l'A.R. du 2/06/1998 portant exécution de l'article 37 §16bis de la loi coordonnée du 14/07/1994.

Table 238 P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log Rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative (1) du nombre de séances (Univariate Chi-square)

	arthroplastie fémorotibiale		fracture du fémur		prothèse de hanche	
variables	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test
Classe d'âge	0,7248	0,9447	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Sexe	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Asa proxi (état de santé)	0,0003	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Pathologie E - accord PRM pluri	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,4935	0,5545	<,0001	<,0001	0,0341	0,0272
Chômeur	0,1684	0,0031	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Chômeur depuis plus de 6 mois	0,0324	0,0012	0,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Dépendance	0,0017	0,0002	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Handicap reconnu	<,0001	<,0001	0,0004	<,0001	<,0001	<,0001
Incapacité de travail	0,0564	0,1489	0,0013	0,0165	<,0001	<,0001
Invalidité	0,4625	0,3237	0,0168	0,8203	0,0217	0,9328
Allocation pour minimum vital	0,9361	0,1823	0,2454	0,3666	<,0001	<,0001
Allocation pour aide de tiers	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Famille MAF social	0,0044	<,0001	0,0007	<,0001	<,0001	<,0001
BIM	0,0006	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Niveau de revenus ménage	0,0035	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Taux de chômage du quartier de résidence	0,5455	0,693	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
MAF activé (remboursement intégral)	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,0864	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Arrondissement du domicile	0,8632	0,7734	0,0001	0,0007	0,5596	0,5997
Rééd. uniquement lors hospitalisation	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Patient séjourne en service SP	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Durée du séjour hospitalier (jours)	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Hôpital avec lits SP	0,0007	0,0031	0,0197	0,0252	0,0278	0,0003
Capacité en médecins PRM	0,0002	0,0323	0,0106	0,254	<,0001	<,0001
Capacité en lits	0,0063	0,0126	0,0003	0,0069	0,0176	0,719
Hôpital général vs universitaire	0,0146	0,1863	0,0405	0,6608	0,0199	0,0806
Hôpital public vs privé	0,367	0,3879	0,0035	0,0528	0,001	0,0646
Prescripteur de la 1ère séance	<,0001	0,0001	0,0031	0,0385	<,0001	<,0001
Type de chirurgien	0,61	0,4025	0,9143	0,2553	0,0013	0,0139
Hôpital peut faire PRM	<,0001	<,0001	0,5186	0,8623	<,0001	<,0001

P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative (1) du nombre de séances (Univariate Chi-square) - suite

	arthroplastie fémorotibiale		fracture du fémur		prothèse de hanche	
variables	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcox on test	Log rank test	Wilcox on test	Log rank test
Classe d'âge	**0,0425**	0,9149	**<,0001**	**0,0058**	**0,0143**	**0,0209**
Sexe	**0,0127**	0,4778	**<,0001**	**<,0001**	**0,0039**	0,1636
Asa proxi (état de santé)	0,0959	0,7628	0,6598	0,1607	0,3337	0,4651
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	**<,0001**	**<,0001**	,	,	**<,0001**	**<,0001**
Pathologie E - accord PRM pluri	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,5732	0,6642	**0,0397**	0,0912	0,2746	0,7114
Chômeur	**0,035**	0,0554	0,2428	0,2569	0,8776	0,8566
Chômeur depuis plus de 6 mois	**<,0001**	**0,0003**	**0,0012**	**0,0005**	**0,0049**	**0,031**
Dépendance	,	,	,	,	0,8545	0,4898
Handicap reconnu	0,3166	**0,021**	**0,0056**	**<,0001**	0,0773	**0,0005**
Incapacité de travail	**0,0002**	**0,0051**	**<,0001**	**<,0001**	**0,0038**	**0,0461**
Invalidité	0,7826	0,1879	**0,0038**	**<,0001**	0,0941	**0,0021**
Allocation pour minimum vital	**0,0148**	0,1447	0,1279	0,9014	0,2146	0,9556
Allocation pour aide de tiers	0,1444	0,4425	0,3837	**0,007**	**0,0033**	**0,0185**
Famille MAF social	**0,0311**	0,902	**0,0034**	**<,0001**	0,3801	**0,0047**
BIM	**0,0207**	0,9778	0,148	**<,0001**	0,5685	**0,0173**
Niveau de revenus ménage	0,0701	0,9342	**<,0001**	**<,0001**	0,069	**0,0003**
Taux de chômage du quartier de résidence	**0,0279**	**0,0254**	**0,0052**	**0,0089**	**<,0001**	**0,0001**
MAF activé (remboursement intégral)	0,0627	0,0757	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,1945	0,4512	0,919	0,2192	0,8704	0,5766
Arrondissement du domicile	**0,0486**	0,6227	**0,0003**	**0,0053**	0,9776	0,6437
Rééd. uniquement lors hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Patient séjourne en service SP	0,1524	0,143	0,1151	0,4061	0,4902	0,0931
Durée du séjour hospitalier (jours)	**<,0001**	**0,0103**	0,617	0,8081	**<,0001**	**0,0007**
Hôpital avec lits SP	0,2269	0,903	0,7667	0,1322	0,6402	0,8666
Capacité en médecins PRM	**0,0019**	**0,0007**	**0,0003**	0,0849	**0,0281**	0,2203
Capacité en lits	0,9354	0,8422	0,0882	0,4821	0,0771	0,4985
Hôpital général vs universitaire	**0,0006**	**0,005**	**<,0001**	**0,0014**	0,064	0,2586
Hôpital public vs privé	**0,0018**	**0,0138**	0,0832	0,4964	**0,0004**	0,0632
Prescripteur de la 1ère séance	**0,0002**	**0,003**	0,0741	0,2493	0,7696	0,1649
Type de chirurgien	0,249	0,8269	**<,0001**	**<,0001**	0,1083	0,4353
Hôpital peut faire PRM	**0,0128**	0,4352	0,8547	**0,0157**	**0,0016**	**0,0012**

P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative du nombre de séances (2 suite)) (Univariate Chi-square) -suite

	fracture extrémité distale		épaule +humérus		épaule	
Variables	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test
Classe d'âge	**0,0204**	**0,0004**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Sexe	0,9082	0,6747	**<,0001**	**0,0002**	**<,0001**	**<,0001**
Asa proxi (état de santé)	0,2794	0,0872	0,0587	0,1053	**<,0001**	**<,0001**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Pathologie E - accord PRM pluri	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,7121	0,8089	**<,0001**	**0,0005**	0,3815	0,6959
Chômeur	0,6759	0,3737	**0,0019**	**0,0062**	**0,0264**	**0,0236**
Chômeur depuis plus de 6 mois	0,6393	0,5953	**0,0004**	**0,0003**	0,0519	**0,0074**
Dépendance	**<,0001**	**<,0001**	**0,002**	**0,0002**	**0,0483**	0,2976
Handicap reconnu	0,6923	0,0543	0,4157	**0,0122**	**0,0079**	**<,0001**
Incapacité de travail	**0,0266**	0,3652	0,3723	0,2105	0,0685	0,1484
Invalidité	0,158	0,4502	0,276	0,9226	0,6872	0,3207
Allocation pour minimum vital	0,1254	0,3545	0,1933	0,1941	0,2814	0,1271
Allocation pour aide de tiers	**<,0001**	**<,0001**	**0,0037**	**<,0001**	0,0522	**0,0005**
Famille MAF social	0,3793	0,2837	0,407	0,0632	**0,0014**	**<,0001**
BIM	0,3445	0,2769	0,0997	**0,0119**	**<,0001**	**<,0001**
Niveau de revenus ménage	0,8707	0,0833	0,1194	**0,016**	**<,0001**	**<,0001**
Taux de chômage du quartier de résidence	**0,0019**	0,2555	0,2704	0,2077	**<,0001**	**0,0008**
MAF activé (remboursement intégral)	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,8422	0,3061	0,99	0,1994	0,1026	0,3379
Arrondissement du domicile	0,8003	0,4108	0,0955	0,0531	0,5426	0,696
Rééd. uniquement lors hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Patient séjourne en service SP	**<,0001**	**0,0024**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**0,001**
Durée du séjour hospitalier (jours)	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Hôpital avec lits SP	0,1351	0,3683	0,7894	0,7451	**<,0001**	0,0801
Capacité en médecins PRM	0,87	0,4638	0,2487	0,4488	0,4386	0,1889
Capacité en lits	**0,0079**	0,1857	0,2077	0,1867	**0,0045**	0,4713
Hôpital général vs universitaire	0,2002	0,3812	0,8619	0,4966	**0,0311**	**0,0495**
Hôpital public vs privé	**0,01**	0,1794	**0,0219**	0,2863	**<,0001**	**<,0001**
Prescripteur de la 1ère séance	**<,0001**	**<,0001**	**0,0276**	**0,0159**	**0,0089**	0,8917
Type de chirurgien	0,1404	0,1847	0,6714	0,4096	0,3668	0,7356
Hôpital peut faire PRM	0,4809	0,2909	0,9548	0,4646	**0,0074**	0,1754

P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative du nombre de séances (2 suite)) (Univariate Chi-square) -suite

Variables	hernie discale		arthrodèse		intervention cervicale	
	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test
Classe d'âge	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	0,0192	0,0067
Sexe	<,0001	<,0001	<,0001	0,0003	0,5619	0,3385
Asa proxi (état de santé)	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	0,3184	0,427
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Pathologie E - accord PRM pluri	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,6229	0,6665	0,6467	0,9512	0,3015	0,2592
Chômeur	0,0007	0,0006	0,3457	0,355	0,3895	0,1072
Chômeur depuis plus de 6 mois	0,0047	0,0565	0,3012	0,7799	0,2223	0,184
Dépendance	0,0002	0,0096	,	,	0,1256	0,3461
Handicap reconnu	0,3346	0,002	<,0001	0,0014	0,0004	<,0001
Incapacité de travail	0,0013	0,0004	<,0001	<,0001	0,5399	0,0149
Invalidité	0,8019	0,8281	0,8745	0,8084	0,0957	0,1559
Allocation pour minimum vital	0,3409	0,1042	0,2477	0,1419	0,6691	0,752
Allocation pour aide de tiers	<,0001	0,0002	<,0001	<,0001	<,0001	0,0002
Famille MAF social	0,9019	0,3787	0,036	0,0615	0,9511	0,0306
BIM	0,9506	0,2441	0,0071	0,0167	0,8999	0,0315
Niveau de revenus ménage	0,0859	0,0098	0,001	0,0043	0,6413	0,008
Taux de chômage du quartier de résidence	0,6333	0,3987	0,0004	0,0344	<,0001	0,0015
MAF activé (remboursement intégral)	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,1592	0,2254	0,0381	0,092	0,441	0,9517
Arrondissement du domicile	<,0001	<,0001	0,016	0,0031	<,0001	<,0001
Rééd. uniquement lors hospitalisation	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Patient séjourne en service SP	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Durée du séjour hospitalier (jours)	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Hôpital avec lits SP	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	0,0008	0,0101
Capacité en médecins PRM	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	0,6731	0,4437
Capacité en lits	0,1573	0,7169	0,0016	0,004	0,8521	0,8129
Hôpital général vs universitaire	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	0,5124	0,9406
Hôpital public vs privé	<,0001	0,0623	<,0001	<,0001	0,1784	0,4957
Prescripteur de la 1ère séance	<,0001	<,0001	<,0001	0,0002	0,0502	0,0007
Type de chirurgien	0,0078	0,2347	0,6125	0,5633	0,1431	0,1072
Hôpital peut faire PRM	0,0015	0,0012	0,2568	0,0144	<,0001	<,0001

P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative du nombre de séances (3 suite)) (Univariate Chi-square)

	incontinence		hallux valgus		mastectomie	
Variables	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test
Classe d'âge	<,0001	0,0003	0,1459	0,0235	0,28	0,9781
Sexe	,	,	0,8234	0,8938	0,8137	0,8152
Asa proxi (état de santé)	0,0304	0,0062	0,2162	0,619	0,6182	0,0197
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Pathologie E - accord PRM pluri	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,13	0,4654	0,1884	0,2238	0,0851	0,0146
Chômeur	0,0215	0,08	0,0379	0,0497	0,1564	0,0595
Chômeur depuis plus de 6 mois	0,1047	0,5125	0,0885	0,1091	0,0021	0,0011
Dépendance	0,1234	0,2691	0,0997	0,2352	<,0001	<,0001
Handicap reconnu	<,0001	<,0001	0,015	<,0001	0,0002	<,0001
Incapacité de travail	0,1275	0,1561	0,1354	0,7754	0,0026	0,1268
Invalidité	0,0917	0,0031	0,2952	0,0004	0,2525	0,143
Allocation pour minimum vital	0,3205	0,6861	0,1962	0,9447	0,4978	0,0485
Allocation pour aide de tiers	<,0001	0,0002	0,0019	0,0032	0,0073	0,0028
Famille MAF social	0,0049	0,0014	0,2869	0,2412	0,4853	0,0026
BIM	0,0046	0,0023	0,9714	0,0281	0,6634	0,0108
Niveau de revenus ménage	0,0002	<,0001	0,4084	0,1301	0,2977	0,0041
Taux de chômage du quartier de résidence	0,0355	0,0531	<,0001	<,0001	0,0013	0,0847
MAF activé (remboursement intégral)	<,0001	<,0001	0,004	<,0001	<,0001	<,0001
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,0111	0,0269	0,0184	0,0145	0,0337	0,3421
Arrondissement du domicile	0,0076	0,0977	0,1143	0,459	0,0078	0,2106
Rééd. uniquement lors hospitalisation	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001	<,0001
Patient séjourne en service SP	0,0441	0,1499	0,0034	0,0408	0,0052	0,0182
Durée du séjour hospitalier (jours)	0,0888	0,8456	0,0015	0,012	<,0001	<,0001
Hôpital avec lits SP	0,3086	0,7412	0,0001	<,0001	0,1304	0,0171
Capacité en médecins PRM	0,3656	0,1029	0,056	0,0165	0,0403	0,8517
Capacité en lits	<,0001	0,0006	0,4956	0,0439	0,1251	0,0517
Hôpital général vs universitaire	0,4736	0,7329	<,0001	<,0001	0,2744	0,9889
Hôpital public vs privé	0,2391	0,518	0,0989	0,6036	0,0519	0,5927
Prescripteur de la 1ère séance	<,0001	<,0001	0,8373	0,0141	<,0001	<,0001
Type de chirurgien	0,2072	0,4563	0,1878	0,1848	0,0134	0,0657
Hôpital peut faire PRM	0,8141	0,3047	0,4675	0,0168	0,4734	0,644

P-value pour test de rang de Wilcoxon et Log rank test pour chaque chirurgie et chaque variable potentiellement explicative du nombre de séances (3 suite)) (Univariate Chi-square)

	libération canal carpien en ambulatoire		fracture du tibia		fracture cheville	
Variables	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test	Wilcoxon test	Log rank test
Classe d'âge	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Sexe	**0,0485**	0,105	**0,0004**	**<,0001**	**0,0001**	**<,0001**
Asa proxi (état de santé)	**0,0007**	**<,0001**	**0,0247**	**0,0067**	0,0803	**0,0003**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	,	,	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Pathologie E - accord PRM pluri	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,1998	0,2506	0,6318	0,9716	0,6069	0,7334
Chômeur	0,7171	0,4906	0,2064	0,0602	0,8898	0,2229
Chômeur depuis plus de 6 mois	0,2573	0,6669	0,3402	0,0805	0,3005	0,3514
Dépendance	,	,	**0,0001**	**0,0003**	**<,0001**	**<,0001**
Handicap reconnu	**0,0028**	**<,0001**	0,1961	**0,0443**	**<,0001**	**<,0001**
Incapacité de travail	0,8993	0,1192	0,6688	0,3529	0,6125	**0,0352**
Invalidité	0,1498	**0,0065**	0,4351	0,0553	0,1503	0,9802
Allocation pour minimum vital	0,802	0,738	0,0885	0,0767	0,8236	0,2785
Allocation pour aide de tiers	**0,0002**	**0,0004**	**0,0193**	0,0529	**0,0011**	**0,0003**
Famille MAF social	**0,0028**	**<,0001**	0,0604	0,063	0,0641	**<,0001**
BIM	**0,0073**	**<,0001**	0,2024	0,137	**0,0344**	**<,0001**
Niveau de revenus ménage	**0,0004**	**<,0001**	**0,0099**	**0,0114**	**0,0028**	**<,0001**
Taux de chômage du quartier de résidence	0,7214	0,7349	0,7807	0,6534	**0,0067**	0,5293
MAF activé (remboursement intégral)	**0,0002**	**<,0001**	**0,0002**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
6 hospitalisations ou > 120 jours	0,9041	0,5976	**0,0047**	**0,0014**	**0,0069**	**0,001**
Arrondissement du domicile	0,7114	0,3521	0,1052	0,2146	**0,0004**	**0,0008**
Rééd. uniquement lors hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Patient séjourne en service SP	0,9472	0,674	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Durée du séjour hospitalier (jours)	,	,	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Hôpital avec lits SP	0,208	0,319	0,1229	0,4556	0,0587	0,082
Capacité en médecins PRM	0,7574	0,9674	0,9647	0,7361	0,1325	0,3336
Capacité en lits	0,5305	0,4494	0,9349	0,4394	**<,0001**	**0,0106**
Hôpital général vs universitaire	0,2545	0,4285	**0,0122**	**0,0074**	0,0947	0,2697
Hôpital public vs privé	**0,0447**	0,1401	0,0516	**0,0293**	**0,0412**	0,185
Prescripteur de la 1ère séance	0,7645	**0,0151**	0,1981	0,1822	**0,0002**	**<,0001**
Type de chirurgien	0,8345	0,7226	0,5843	0,9463	0,054	0,2966
Hôpital peut faire PRM	0,1759	0,0713	0,911	0,8194	0,3449	0,8259

INFLUENCE DE L'ÂGE

L'âge n'a pas une influence significative statistiquement pour toutes les pathologies et en outre la relation n'est pas linéaire et strictement croissante à mesure que l'âge augmente. Nous l'illustrons graphiquement ci-après pour les interventions chirurgicales où l'âge semble avoir une influence. Nous ne faisons aucune distinction selon le type de rééducation suivie.

Les lignes horizontales marquent un nombre de séances par épisode respectivement égal à 9, à 18, 48 et 60 séances qui sont des limites normatives en matière de financement des soins par l'assurance obligatoire.

Les classes d'âge sont identifiées par l'âge maximal

- 30= moins de 30 ans
- 50 = les 30 à 49 ans
- 60 = les 50à 59 ans
- 70= les 60 à 69 ans
- 80= les 70 à 79 ans
- 81 = les 80 ans et plus

Le bas de la boîte donne la valeur pour le quartile inférieur ; le haut de la boîte donne la valeur pour le quartile supérieur; dans la boîte se trouve la valeur médiane. Les lignes extrêmes donnent le percentile 10 et 90 respectivement

Figure 49 Intervention pour épaule majeure Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

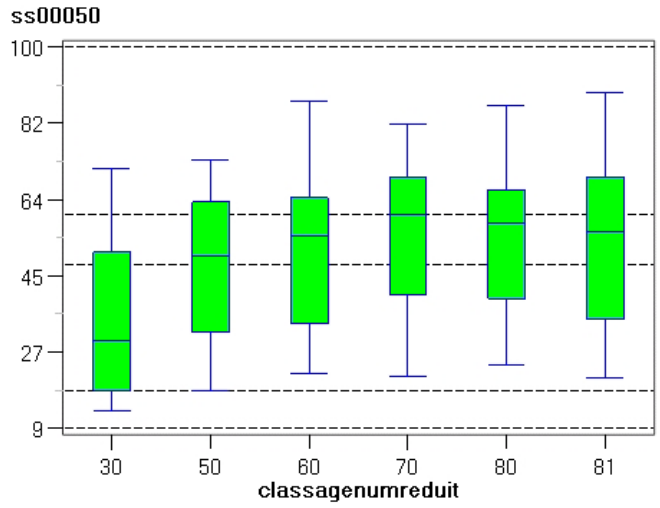


Figure 50 Intervention pour épaule Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

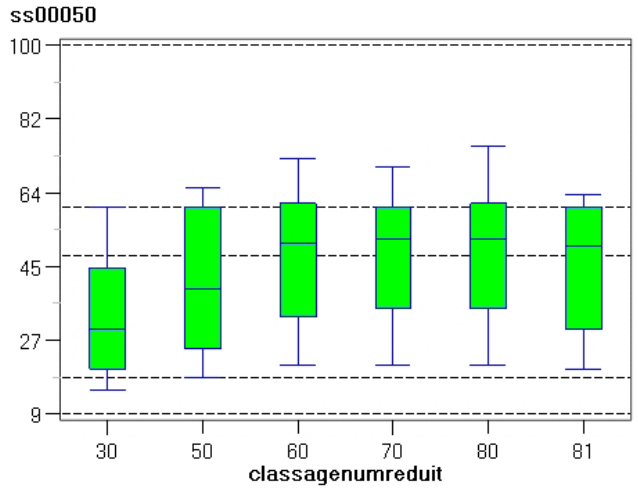


Figure 51 Intervention arthrodèse Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

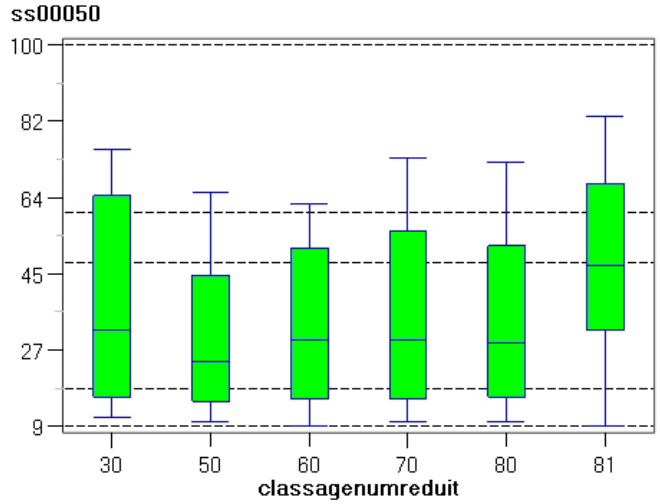


Figure 52 Intervention pour fracture cheville Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

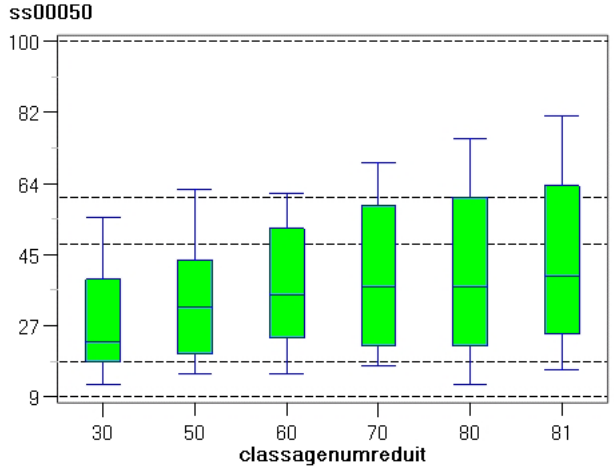


Figure 53 Intervention pour fracture du tibia Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

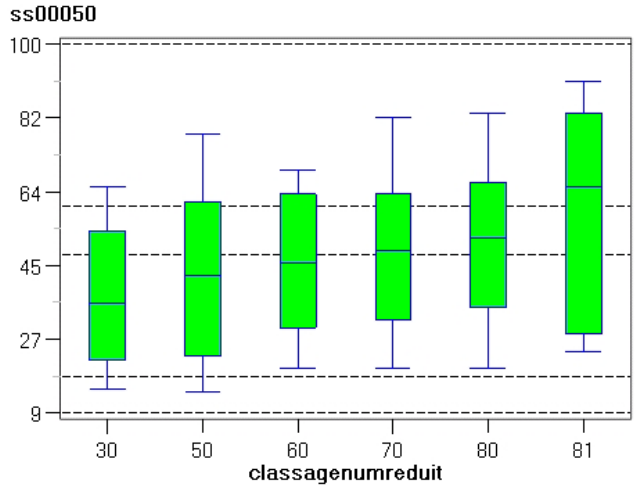


Figure 54 Intervention pour intervention sur les ligaments du genou ou pour luxation récidivante Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

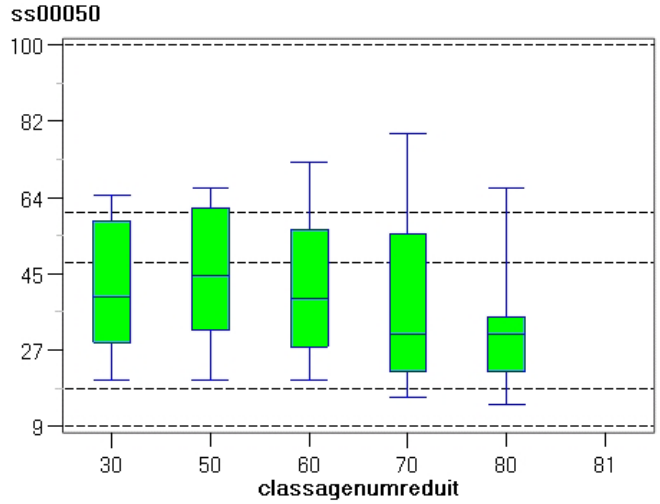


Figure 55 Intervention pour hernie discale Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges

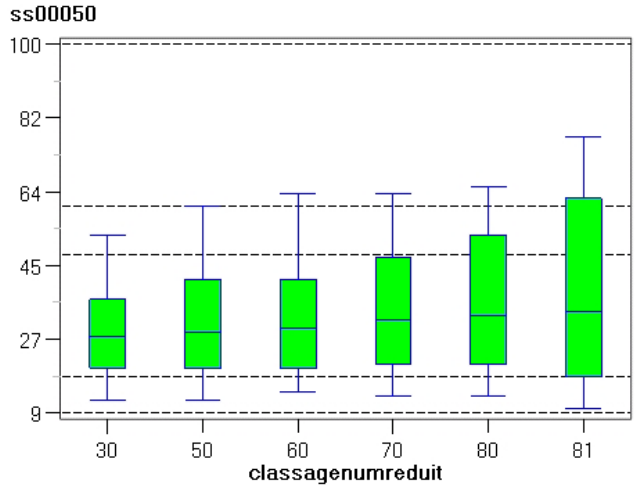
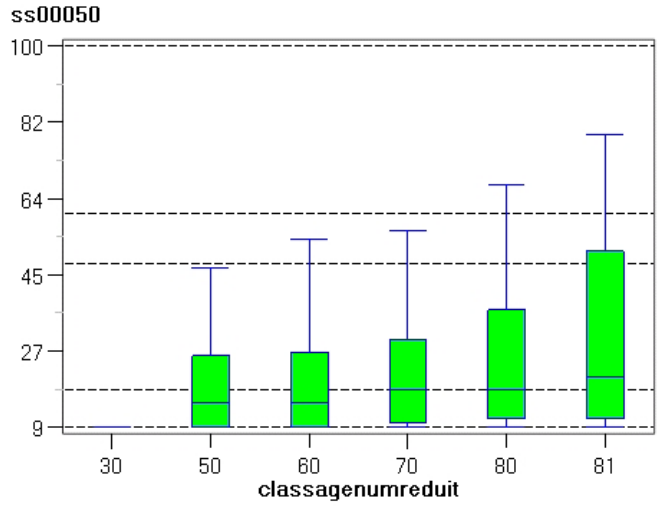


Figure 56 Intervention pour incontinence Distribution du nombre de séances de rééducation en fonction des classes d'âges



LES FACTEURS EXPLICATIFS DU TAUX DE POURSUITE DU TRAITEMENT

Méthodologie (for English see next page)

La modélisation permet d'isoler l'influence respective de chacune des variables explicatives.

Afin de déterminer quels sont les déterminants potentiels de la prolongation de traitement et quelle est l'importance de leur influence, une analyse de survie a été réalisée, en considérant comme facteur temps le nombre de séances que comporte la rééducation. La régression est paramétrique selon une distribution log-normale et porte globalement sur 90 743 épisodes de rééducation. La variable "nombre de séances" comporte l'ensemble des séances de rééducation, quelle que soit leur nature (PT, PRM monodisciplinaire, PRM pluridisciplinaire).

Précédemment nous avions examiné, sur base des courbes de survie, les variables associées au nombre de séances de l'épisode de rééducation à travers les cinq strates définissant les types de rééducation et leur combinaison. Selon les interventions chirurgicales, certaines variables apparaissaient systématiquement liées à l'importance de la rééducation ; d'autres n'apparaissaient que pour l'une ou l'autre intervention chirurgicale. Compte tenu de ces résultats, ainsi que des informations apportées par les résultats du "*Forward stepwise sequence of chi-square for the Log rank test and Wilcoxon test*", nous avons construit le modèle. Nous avons introduit dans le modèle de régression toutes les variables qui apparaissaient statistiquement significatives. Le même modèle a été appliqué à tous les groupes de chirurgie.

Les variables dont l'influence sur le nombre de séances est statistiquement significative avec un degré d'erreur alpha de 0.05 sont indiquées en grisé (rouge) dans le tableau synthétique suivant.

Toutes les variables qui avaient un effet sur le nombre de séances prises individuellement, ne le demeurent pas nécessairement lorsque toutes les variables sont prises en compte.

L'effet de chaque critère n'est pas donné en valeur absolue mais par référence à un autre critère de la même variable. Pour comprendre plus aisément l'impact de ces critères, on utilise le rapport de cote (*odds ratio*) ou risque relatif. C'est un concept communément utilisé en épidémiologie mais aussi sur les champs de course. Lorsque qu'un cheval X a une cote de 4, cela indique que la probabilité qu'il gagne est 4 fois supérieure à celle qu'il perde. Si ce cheval a un rapport de cote de 2 contre un cheval Y, c'est que ses chances de succès sont 2 fois plus élevée que celle du cheval Y.

Les *odds ratio* et la p-value de l'estimateur (qui a servi à calculer *l'odd ratio*) sont présentés en Appendix 22 dans le tableau 126. On peut y lire les principales variables explicatives (celles dont la p-value est inférieure ou égale à 0.5 et qui par ailleurs donne un *odd ratio* assez différent de 1).

Methodology (English)

In order to determine the potential determining effects in the prolongation of treatment and the importance of their influence, a survival analysis was performed while considering the number of sessions making up the treatment as a time factor. Regression was parametric according to a log-normal distribution, relating, overall, to 90,743 rehabilitation episodes. The "number of sessions" variable was of the totality of rehabilitation sessions, regardless of the type (PT, monodisciplinary PRM, pluridisciplinary PRM).

We have already made an examination, based on survival curves, of the variables associated with the number of sessions in the rehabilitation episode through the five strata defining the types of rehabilitation and their behaviour. According to surgical procedures, some variables appeared to be systematically linked to the importance of rehabilitation; others only appeared in relation to a few surgical procedures. In view of these results, we entered all the variables which appeared statistically significant into the regression model. The same model was applied separately to all surgical groups.

Variables whose influence on the number of sessions was statistically significant, with a 0.05 alpha degree of error are indicated in italic in Summary Table 125 of Appendix 22. Variables with an effect on the number of sessions taken individually, do not necessarily remain significant when all variables are taken into account.

The effect of each criterion is not given as an absolute value, but by reference to another criterion of the same variable. To facilitate understanding of the impact of these criteria, we used the *odd ratio* or relative risk. This is a concept commonly utilised in epidemiology, as well as in gaming and at race tracks. When a horse X is quoted at 4, this means that his probability of winning is 4 times greater than the probability of his losing. If this same horse is quoted at 0.5 against horse Y, it means that chances of success of horse X are twice as less as those of horse Y.

The *odd ratio* and the p-value of the estimator (used to calculate the *odds ratio*) are presented in Table 126, Appendix 22. The table shows the principal explanatory covariates (those with a p-value less than, or equal to, 0.05). Those are also the covariates possessing an *odd ratio* rather different of 1).

Table 239 Variables introduites dans le modèle de régression, distribution log normale: Wald Chi2: Probabilité > Chi2

Variables	arthrodèse	arthroplastie fémorotibiale	fracture cheville	fracture extrémité distale	fracture du fémur
Classe d'âge	**0,003**	0,333	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Rééd. uniquement durant hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Durée du séjour hospitalier	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	**0,001**	**<,0001**	0,771	0,595	**<,0001**
Taux de chômage du quartier de résidence	**<,0001**	**0,040**	0,133	0,907	**0,007**
Sexe	**<,0001**	**<,0001**	0,374	0,260	0,083
Pathologie E ou accord PRM pluri	**0,002**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Incapacité de travail (intervention assurance)	0,150	**0,008**	0,261	**0,005**	**<,0001**
Hôpital privé vs public	**<,0001**	0,140	0,823	0,072	0,061
Hôpital général vs universitaire	**0,009**	0,053	**0,002**	0,732	0,886
Capacité de l'hôpital en médecins PRM	**0,072**	**0,050**	0,331	0,642	0,949
MAF activé (remboursement intégral)	0,832	**<,0001**	**0,001**	**<,0001**	**<,0001**
Niveaux de revenu ménage	0,482	**0,000**	0,800	0,754	**0,000**
Hôpital a des lits SP	0,165	**0,036**	0,635	0,939	0,718
Hospitalisations >6 ou durée totale > 120 jours	0,762	0,972	0,932	0,963	0,984
Patient séjourne en service SP	0,078	0,084	0,526	0,546	0,600
Niveau de Dépendance		**0,037**	0,069	**0,006**	**<,0001**
Prescripteur de la 1ère séance	0,995	**0,006**	0,279	0,096	0,126
Handicap reconnu	0,338	0,829	**0,000**	**0,006**	0,070
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,446	**0,017**	0,882	**0,041**	**<,0001**
Invalide	0,109	0,245	0,077	0,527	0,355
BIM	0,746	0,141	0,707	0,724	**0,000**
Chômeur	0,241	0,928	0,847	0,291	0,150
Asa proxi (proxi de l'état santé)	**0,035**	0,499	0,987	0,521	0,554
Allocation liée à la dépendance	0,428	**0,046**	0,353	**<,0001**	0,619
Type de rééducation observée au long de l'épisode de soins	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**

Variables introduites dans le modèle de régression, distribution log normale: Wald Chi2: Probabilité > Chi2 (suite)

Variables	fracture du tibia	genou ligaments ou luxation	hallux valgus	hernie discale	inconti nence
Classe d'âge	**0,008**	0,343	**0,003**	**<,0001**	0,132
Rééd. uniquement durant hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Durée du séjour hospitalier	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	0,244	**0,002**	0,599	0,157	0,051
Taux de chômage du quartier de résidence	0,601	0,289	**0,038**	**<,0001**	0,143
Sexe	0,746	0,273	0,375	**0,000**	
Pathologie E ou accord PRM pluri	**0,023**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Incapacité de travail (intervention assurance)	0,643	**0,001**	**0,030**	0,931	0,079
Hôpital privé vs public	**0,012**	0,103	0,099	**0,001**	0,791
Hôpital général vs universitaire	0,229	0,294	**0,012**	**0,000**	0,235
Capacité de l'hôpital en médecins PRM	0,104	0,735	0,074	**0,001**	0,340
MAF activé (remboursement intégral)	0,420	**0,022**	**<,0001**	**0,044**	**0,013**
Niveaux de revenu ménage	0,687	0,149	0,121	0,937	0,746
Hôpital a des lits SP	0,672	0,701	0,052	0,305	0,430
Hospitalisations >6 ou durée totale.> 120 jours	**0,035**	0,442	**0,009**	**0,031**	0,882
Patient séjourne en service SP	**0,016**	**0,011**	0,943	**<,0001**	**<,0001**
Niveau de Dépendance	**0,014**		**0,041**	0,140	0,542
Prescripteur de la 1ère séance	0,605	0,126	**<,0001**	**0,002**	**0,015**
Handicap reconnu	0,864	0,662	0,403	0,762	0,268
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,272	**0,001**	**0,042**	0,142	0,477
Invalide	0,991	0,981	0,058	**0,009**	0,158
BIM	0,771	0,931	**0,031**	0,894	0,474
Chômeur	0,599	**0,039**	0,247	0,336	0,546
Asa proxi (proxi de l'état santé)	0,373	0,217	**<,0001**	**0,024**	0,708
Allocation liée à la dépendance	0,664	0,829	0,494	0,897	0,539
Type de rééducation observée au long de l'épisode de soins	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**

Variables introduites dans le modèle de régression, distribution log normale: Wald Chi2: Probabilité > Chi2 (suite)

Variables	intervention cervicale	libération canal carpien en ambulatoire	mastectomie	méniscectomie ambulatoire	méniscectomie hospitalisé
Classe d'âge	**0,015**	**0,017**	0,255	**<,0001**	0,114
Rééd. uniquement durant hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Durée du séjour hospitalier	**<,0001**		**<,0001**		**<,0001**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	**0,026**		**<,0001**	0,656	**<,0001**
Taux de chômage du quartier de résidence	**0,005**	**0,044**	0,051	**0,020**	**<,0001**
Sexe	0,541	0,460	0,269	**<,0001**	0,199
Pathologie E ou accord PRM pluri	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Incapacité de travail (intervention assurance)	0,369	**0,002**	0,066	**<,0001**	0,608
Hôpital privé vs public	**0,010**	**0,039**	0,971	0,887	0,289
Hôpital général vs universitaire	**0,000**	0,058	0,290	**<,0001**	0,056
Capacité de l'hôpital en médecins PRM	0,712	0,751	0,055	**<,0001**	**0,038**
MAF activé (remboursement intégral)	**0,004**	0,194	**0,007**	**<,0001**	**0,005**
Niveaux de revenu ménage	0,571	0,384	0,236	0,691	0,687
Hôpital a des lits SP	0,249	0,741	**<,0001**	0,091	0,739
Hospitalisations > 6 ou durée totale.> 120 jours	0,229	0,084	0,707	0,748	0,121
Séjourne en service SP	0,906	0,929	**<,0001**	0,294	0,878
Niveau de Dépendance	0,354		**0,003**		0,641
Type de Prescripteur	0,312	0,156	0,676	**<,0001**	**0,006**
Handicap reconnu	0,326	0,516	**0,047**	0,370	0,586
Décès dans l'année qui suit chirurgie	0,146	0,662	0,892	**0,001**	0,482
Invalide	**0,008**	**0,038**	0,616	0,899	0,571
BIM	0,818	0,663	0,687	0,804	0,965
Chômeur	0,764	0,911	0,472	**0,001**	0,189
Asa proxi (proxi de l'état santé)	0,425	0,300	0,741	0,579	0,983
Allocation liée à la dépendance	**0,006**	0,502	0,723	0,972	0,221
Type de rééducation observée au long de l'épisode de soins	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**

Variables introduites dans le modèle de régression, distribution log normale: Wald Chi2: Probabilité > Chi2 (suite)

Variables	prothèse de hanche	épaule +humérus	épaule
Classe d'âge	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Rééd. uniquement durant hospitalisation	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Durée du séjour hospitalier	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Rééducation dans les 30 jours avant chirurgie	**<,0001**	**0,000**	**<,0001**
Taux de chômage du quartier de résidence	**0,001**	0,672	**0,001**
Sexe	**<,0001**	**0,050**	**<,0001**
Pathologie E ou accord PRM pluri	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Incapacité de travail (intervention assurance)	**0,001**	**<,0001**	**<,0001**
Hôpital privé vs public	0,271	0,088	**0,001**
Hôpital général vs universitaire	**0,002**	0,981	0,081
Capacité de l'hôpital en médecins PRM	**<,0001**	0,079	**0,024**
MAF activé (remboursement intégral)	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
Niveaux de revenu ménage	**0,001**	0,379	0,052
Hôpital a des lits SP	**0,021**	0,963	**0,010**
Hospitalisations > 6 ou durée totale.> 120 jours	0,945	0,177	0,825
Séjourne en service SP	0,059	0,435	0,252
Niveau de Dépendance	**<,0001**	0,102	0,265
Prescripteur de la 1ère séance	**0,000**	0,933	**0,001**
Handicap reconnu	0,837	0,130	0,865
Décès dans l'année qui suit chirurgie	**<,0001**	**0,000**	**0,001**
Invalide	**0,014**	0,291	**0,029**
BIM	**0,003**	0,635	0,071
Chômeur	0,060	**0,008**	**0,020**
Asa proxi (proxi de l'état santé)	0,268	0,709	0,591
Allocation liée à la dépendance	**0,001**	0,203	0,260
Type de rééducation observée au long de l'épisode de soins	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**

Table 240 *Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie résultant d'une " lifereg procedure" - selon une distribution log normal

		arthroplastie fémorotibiale		fracture du fémur		prothèse de hanche	
Variable	**Paramètre**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**
classe d'âge	moins de 30 ans	1.19	0.577	0.51	<,0001	0.70	0.007
	de 30 à 49 ans	1.06	0.3848	0.60	<,0001	0.80	<,0001
	de 50 à 59 ans	1.08	0.093	0.72	<,0001	0.83	<,0001
	de 60 à 69 ans	1.07	0.054	0.83	0.000	0.85	<,0001
	de 70 à 79 ans	1.02	0.4388	0.87	<,0001	0.88	<,0001
	80 ans et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	0.87	<,0001	0.95	0.083	0.87	<,0001
	femme	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	moins 7%	1.07	0.0125	0.90	0.002	0.92	0.000
	de 7 à moins de 15%	1.04	0.0647	0.92	0.013	0.93	0.001
	15% et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
BIM	non	0.93	0.1407	0.77	0.000	0.87	0.003
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.85	<,0001	0.78	<,0001	0.80	<,0001
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse					4.00	0.166
	MAF social	0.85	0.0016	0.74	<,0001	0.87	0.003
	faibles revenus	0.90	0.0125	0.91	0.102	0.95	0.213
	revenus modestes	0.88	<,0001	0.90	0.027	0.90	0.001
	MAF fiscal	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Allocation pour aide d'un tiers	non	0.87	0.0461	1.02	0.619	0.85	0.001
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.35	<,0001	0.69	<,0001	0.44	<,0001
	Pathologie E ou accord PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveaux de dépendance connue	pas de dépendance connue	1.48	0.4315	0.76	<,0001	0.65	<,0001
	A	1.31	0.613	0.92	0.408	0.94	0.649
	B	2.69	0.0749	0.89	0.142	0.90	0.366
	C	4.93	0.0661	1.04	0.650	1.76	<,0001
	Cd	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Handicap reconnu	non	0.99	0.8294	1.08	0.070	1.01	0.837
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	0.99	0.4988	0.98	0.554	0.98	0.268
	pas en bonne santé	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Décès dans l'année qui suit chirurgie	non	1.27	0.0172	1.37	<,0001	1.46	<,0001
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail (avec indemnisation de la mutualité)	non	0.88	0.008	0.75	<,0001	0.89	0.001
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Invalide (incapacité de travail > 1 an)	non	1.06	0.2448	0.93	0.355	0.90	0.014
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,

		arthroplastie fémorotibiale		fracture du fémur		prothèse de hanche	
Variable	**Paramètre**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**	***odds ratio***	**Probabilité > Chi2**
En chômage	non	1.00	0.9275	1.13	0.150	1.07	0.060
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	32.26	**<,0001**	7.89	**<,0001**	19.94	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.04	**<,0001**	1.02	**<,0001**	1.04	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	0.65	**<,0001**	0.68	**<,0001**	0.64	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	1.00	0.9724	1.00	0.984	1.00	0.945
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	1.09	0.0842	0.98	0.600	0.92	0.059
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	1.03	0.1401	0.95	0.061	0.98	0.271
	public	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type d'hôpital	général	1.05	0.0532	1.00	0.886	1.07	**0.002**
	universitaire ou à caractère universitaire	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	0.96	**0.0498**	1.00	0.949	1.11	**<,0001**
	5 médecins PRM ou plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	0.95	**0.0355**	0.99	0.718	0.95	**0.021**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	1.12	**0.0063**	1.07	0.126	1.13	**0.000**
	spécialiste	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.97	0.1341	0.75	**<,0001**	0.79	**<,0001**
	PRM mono	0.23	<,0001	0.27	**<,0001**	0.31	**<,0001**
	PRM pluri	0.57	<,0001	0.58	**<,0001**	0.55	**<,0001**
	Mélange PT avec PRM mono	1.00	0.9851	0.93	0.083	0.95	0.180
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00	,	1.00		1.00	,

***Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie (suite)**

Variable	Paramètre	genou ligaments ou luxation odds ratio	genou ligaments ou luxation Probabilité > Chi2	méniscectomie en en ambulatoire odds ratio	méniscectomie en en ambulatoire Probabilité > Chi2	méniscectomie en hospitalisation odds ratio	méniscectomie en hospitalisation Probabilité > Chi2
Classe d'âge	< 30 ans	2.31	0.243	1.05	0.594	1.21	0.058
	30 à 49 ans	2.48	0.205	0.97	0.779	1.17	0.078
	50 à 59 ans	2.26	0.257	0.96	0.672	1.11	0.246
	60 à 69 ans	2.13	0.305	0.91	0.353	1.10	0.291
	70 à 79 ans	1.59	0.536	0.87	0.166	1.00	0.961
	80 ans et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	1.06	0.273	0.92	**<,0001**	0.95	0.199
	femme	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	< 7%	1.13	0.117	1.01	0.627	1.26	**<,0001**
	7 à <15%	1.07	0.349	0.94	0.140	1.22	**<,0001**
	>=15%	1.00	,	1.00	**<,0001**	1.00	,
BIM	non	0.98	0.931	1.01	0.804	1.00	0.965
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.77	**0.022**	0.83	**<,0001**	0.84	**0.005**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse			1.39	0.598		
	MAF social	0.77	0.084	1.03	0.455	1.11	0.313
	faibles revenus	0.81	0.207	1.10	0.197	1.06	0.546
	revenus modestes	1.08	0.592	1.03	0.483	1.07	0.355
	MAF fiscal	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Allocation aide	non	1.15	0.829	0.99	0.972	0.80	0.221
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.24	**<,0001**	1.00	,	0.29	**<,0001**
	Path. E ou accord PRM pluri	1.00	,	0.84	**<,0001**	1.00	,
Dépendance connue	pas de dépendance connue	1.00	,	1.00	,	1.68	0.616
	A					1.69	0.660
	B					0.83	0.874
	C					1.00	,
Handicap reconnu	non	1.09	0.662	0.95	0.370	1.05	0.586
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	0.86	0.217	0.99	0.579	1.00	0.983
	pas en bonne santé	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Décédé dans l'année qui suit la chirurgie	non	11.99	**0.001**	1.82	**0.001**	0.82	0.482
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail (avec indemnisation de la mutualité)	non	0.81	**0.001**	0.84	**0.001**	0.98	0.608
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Invalide	non	1.00	0.981	1.01	0.899	0.96	0.571
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En chômage	non	1.20	**0.039**	1.07	**0.001**	0.93	0.189
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,

Variable	Paramètre	genou ligaments ou luxation odds ratio	genou ligaments ou luxation Probabilité > Chi2	méniscectomie en en ambulatoire odds ratio	méniscectomie en en ambulatoire Probabilité > Chi2	méniscectomie en hospitalisation odds ratio	méniscectomie en hospitalisation Probabilité > Chi2
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	162.66	**<,0001**	2.54	**<,0001**	57.06	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.03	**<,0001**	1.01	0.656	1.04	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	0.79	**0.002**	1.00	,	0.67	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.01	0.627	1.00	,
Hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	1.19	0.442	1.03	0.748	1.18	0.121
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	6.52	**0.011**	0.47	0.294	0.97	0.878
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	0.90	0.103	1.00	,	1.04	0.289
	public	1.00	,	1.00	0.887	1.00	,
Type d'hôpital	général universitaire ou à caractère universitaire	0.92	0.294	1.31	**<,0001**	1.10	0.056
		1.00	,	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	0.98	0.735	0.84	**<,0001**	0.92	**0.038**
	5 médecins PRM ou plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	0.98	0.701	0.97	0.091	0.99	0.739
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	1.18	0.126	1.13	**<,0001**	0.87	**0.006**
	spécialiste	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.62	**0.001**	0.28	**<,0001**	0.29	**<,0001**
	PRM mono	0.19	**<,0001**	**0.03**	**<,0001**	0.20	**<,0001**
	PRM pluri	0.61	0.079	0.31	**<,0001**	0.44	**<,0001**
	Mélange PT avec PRM mono	0.72	**0.032**	0.51	**<,0001**	0.37	**<,0001**
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,

***Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie (suite)**

		libération canal carpien en ambulatoire		fracture cheville		fracture du tibia	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2
Classe d'âge	moins de 30 ans	0.57	**0.009**	0.62	**<,0001**	0.77	0.304
	de 30 à 49 ans	0.68	**0.005**	0.86	0.170	0.96	0.885
	de 50 à 59 ans	0.70	**0.007**	0.96	0.732	0.97	0.891
	de 60 à 69 ans	0.82	0.134	0.92	0.435	1.16	0.568
	de 70 à 79 ans	0.93	0.565	1.00	0.999	0.78	0.328
	80 ans et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	1.05	0.460	0.96	0.374	0.98	0.746
	femme	0.21	**<,0001**	1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	moins 7%	0.95	0.477	0.92	0.125	0.91	0.313
	de 7 à moins de 15%	0.85	**0.020**	0.90	0.051	0.96	0.574
	15% et plus	1.00	**0.000**	1.00	,	1.00	,
BIM	non	1.07	0.663	0.96	0.707	1.06	0.771
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.87	0.194	0.78	**0.001**	0.91	0.420
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse						
	MAF social	1.19	0.237	0.92	0.482	1.15	0.444
	faibles revenus	1.12	0.517	0.99	0.943	1.24	0.308
	revenus modestes	1.23	0.129	0.93	0.417	1.12	0.459
	MAF fiscal	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Allocation aide	non	0.87	0.5017	1.19	0.353	0.88	0.664
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.21	**<,0001**	0.46	**<,0001**	0.60	**0.023**
	Pathologie E ou accord PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Dépendance connue	pas de dépendance connue	1.00	,	0.89	0.821	0.23	**0.019**
	A			1.44	0.574	0.52	0.434
	B			1.25	0.675	0.57	0.411
	C			2.06	0.256	0.27	0.085
	Cd			1.00	,	1.00	,
Handicap reconnu	non	0.91	0.5157	0.67	**0.000**	1.03	0.864
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	0.93	0.2999	1.00	0.987	1.10	0.373
	pas en bonne santé	1.00.		1.00	,	1.00	,
Décédé	non	0.86	0.6617	1.03	0.882	1.43	0.272
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail (avec indemnisation de la mutualité)	non	0.80	**0.002**	0.94	0.261	0.96	0.643
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Invalide	non	0.79	**0.0379**	1.22	0.077	1.00	0.991
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
En chômage	non	0.99	0.9114	1.01	0.847	0.95	0.599
	oui	1.00.		1.00	,	1.00	,
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	3.33	**<,0001**	26.93	**<,0001**	24.61	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,

		libération canal carpien en ambulatoire		fracture cheville		fracture du tibia	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.00	,	1.03	**<,0001**	1.02	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	1.00	,	0.97	0.771	1.18	0.244
	oui	0.95	0.477	1.00	,	1.00	,
Hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	1.37	0.084	0.99	0.932	0.69	**0.035**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	0.96	0.929	0.89	0.526	0.54	**0.016**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	0.86	**0.039**	0.99	0.823	0.84	**0.012**
	public	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type d'hôpital	général	1.17	0.058	0.84	**0.002**	0.90	0.229
	universitaire ou à caractère universitaire	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	1.02	0.751	1.05	0.331	1.14	0.104
	5 médecins PRM ou plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	0.98	0.741	1.02	0.635	1.03	0.672
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	0.92	0.1563	1.07	0.279	1.06	0.605
	spécialiste	1.00.		1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.23	<.0001	0.67	**0.001**	0.82	0.129
	PRM mono	0.10	<.0001	0.35	**<,0001**	0.43	**<,0001**
	PRM pluri	0.19	<.0001	0.69	**0.030**	0.70	0.097
	Mélange PT avec PRM mono	0.70	0.261	0.96	0.792	1.15	0.342
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00.		1.00	,	1.00	,

Odds ratio des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie (suite)

		arthrodèse		hernie discale		intervention cervicale	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2
Classe d'âge	moins de 30 ans	0.70	0.174	0.70	**0.006**	1.39	0.291
	de 30 à 49 ans	0.69	0.1343	0.81	0.078	0.96	0.889
	de 50 à 59 ans	0.87	0.5744	0.91	0.443	0.94	0.810
	de 60 à 69 ans	0.81	0.4056	0.93	0.540	1.18	0.532
	de 70 à 79 ans	0.85	0.514	1.03	0.807	1.18	0.538
	80 ans et plus	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	0.82	<.0001	0.91	**0.000**	1.03	0.541
	femme	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	moins 7%	0.74	<.0001	0.86	**<,0001**	0.83	**0.006**
	de 7 à moins de 15%	0.71	<.0001	0.91	**0.003**	0.83	**0.002**
	15% et plus	1.00	.	1.00	,	1.00	,
BIM	non	1.04	0.7461	1.01	0.894	1.03	0.818
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.98	0.8322	0.90	**0.044**	0.76	**0.004**
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse						
	MAF social	1.04	0.7654	1.02	0.764	0.92	0.532
	Revenus faibles	1.16	0.3178	1.05	0.577	0.80	0.171
	revenus modestes	1.16	0.1473	1.03	0.620	0.91	0.419
	MAF fiscal	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Allocation aide	non	1.23	0.428	0.98	0.897	0.50	**0.006**
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.63	**0.0021**	0.51	**<,0001**	0.31	**<,0001**
	Pathologie E ou accord PRM pluri	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Dépendance connue	pas de dépendance connue	1.00	.	0.19	0.103	0.77	0.615
	A			0.36	0.389	3.03	0.332
	B			1.00	,	1.00	,
	C						
	Cd						
Handicap reconnu	non	0.89	0.3378	1.02	0.762	0.88	0.326
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	0.88	**0.0351**	0.93	**0.024**	1.05	0.425
	pas en bonne santé	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Décédé	non	0.81	0.4459	0.76	0.142	0.68	0.146
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail	non	1.08	0.1503	1.00	0.931	1.05	0.369
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Invalide	non	0.91	0.1093	0.89	**0.009**	0.81	**0.008**
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
En chômage	non	1.08	0.2408	1.03	0.336	1.02	0.764
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,

		arthrodèse		hernie discale		intervention cervicale	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	21.99	<.0001	35.93	**<,0001**	36.97	**<,0001**
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.04	<.0001	1.05	**<,0001**	1.04	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	0.77	**0.0013**	0.95	0.157	0.87	**0.026**
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	1.03	0.7621	1.20	**0.031**	1.18	0.229
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	1.53	0.0778	2.14	**<,0001**	0.95	0.906
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	0.74	<.0001	0.90	**0.001**	0.86	**0.010**
	public	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Type d'hôpital	général	1.18	**0.0089**	1.12	**0.000**	1.25	**0.000**
	universitaire ou à caractère universitaire	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	0.90	0.0719	0.91	**0.001**	0.98	0.712
	5 médecins PRM ou plus	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	0.92	0.1654	1.03	0.305	0.93	0.249
	oui	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	1.00	0.9952	0.87	**0.002**	1.08	0.312
	spécialiste	1.00	.	1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.48	<.0001	0.51	**<,0001**	0.68	**0.006**
	PRM mono	0.28	<.0001	0.28	**<,0001**	0.39	**<,0001**
	PRM pluri	0.50	<.0001	0.55	**<,0001**	0.62	**0.011**
	Mélange PT avec PRM mono	0.64	**0.0005**	0.73	**<,0001**	1.13	0.457
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,

***Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie (suite)**

		incontinence		hallux valgus		mastectomie	
Paramètre		*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2
Classe d'âge	moins de 30 ans	0.31	**0.049**	0.88	0.402	0.98	0.940
	de 30 à 49 ans	0.77	0.070	1.01	0.955	1.01	0.916
	de 50 à 59 ans	0.86	0.273	1.17	0.255	0.95	0.423
	de 60 à 69 ans	0.82	0.147	1.15	0.294	1.01	0.917
	de 70 à 79 ans	0.92	0.515	1.20	0.186	1.07	0.285
	80 ans et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	1.00	,	0.94	0.375	0.87	0.269
	femme			1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	moins 7%	0.90	0.136	1.09	0.122	0.92	**0.028**
	de 7 à moins de 15%	0.89	0.059	0.96	0.352	0.93	**0.034**
	15% et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
BIM	non	0.89	0.474	0.77	**0.031**	0.97	0.687
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.79	**0.013**	0.66	**<,0001**	0.88	**0.007**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse						
	MAF social	0.94	0.684	0.76	**0.026**	0.94	0.435
	faibles revenus	1.01	0.957	0.82	0.123	0.87	0.057
	revenus modestes	1.10	0.410	0.93	0.421	0.92	0.128
	MAF fiscal	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Allocation aide	non	0.89	0.539	0.79	0.494	1.04	0.723
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.25	**<,0001**	0.24	**<,0001**	0.49	**<,0001**
	Pathologie E ou accord PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Dépendance connue	pas de dépendance connue	0.47	0.453	0.71	0.732	0.51	0.103
	A	0.31	0.318			0.80	0.633
	B	,	,	3.05	0.339	1.00	0.993
	C	1.01	0.995	1.00	,	2.91	0.194
	Cd	1.00				1.00	,
Handicap reconnu	non	0.88	0.268	0.90	0.403	0.86	**0.047**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	0.98	0.708	1.22	**<,0001**	0.99	0.741
	pas en bonne santé	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Décédé	non	0.69	0.477	2.09	**0.042**	1.02	0.892
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail (avec indemnisation de la mutualité)	non	0.86	0.079	0.89	**0.030**	0.93	0.066
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Invalide	non	0.86	0.158	0.84	0.058	0.97	0.616
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En chômage	non	1.06	0.546	1.08	0.247	1.04	0.472
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,

		incontinence		hallux valgus		mastectomie	
Paramètre		*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	8.45	**<,0001**	47.12	**<,0001**	20.70	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.14	**<,0001**	1.09	**<,0001**	1.07	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	0.86	0.051	0.96	0.599	0.82	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	0.98	0.882	0.63	**0.009**	1.01	0.707
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	293.63	**<,0001**	1.02	0.943	10.32	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	0.99	0.791	1.08	0.099	1.00	0.971
	public	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type d'hôpital	général	1.08	0.235	0.88	**0.012**	0.97	0.290
	universitaire ou à caractère universitaire	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	1.06	0.340	0.92	0.074	1.07	0.055
	5 médecins PRM ou plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	1.05	0.430	0.90	0.052	1.15	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	1.18	**0.015**	0.76	**<,0001**	0.98	0.676
	spécialiste	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.18	**<,0001**	0.82	0.632	0.92	0.624
	PRM mono	0.14	**<,0001**	0.56	0.162	0.71	**0.039**
	PRM pluri	0.23	**0.001**	0.57	0.321	0.81	0.462
	Mélange PT avec PRM mono	0.49	**0.012**	1.39	0.432	1.22	0.235
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,

***Odds ratio* des variables et valeurs statistiques des paramètres estimés par groupe de chirurgie (suite)**

		épaule +humérus		épaule		fracture extrémité distale	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Probabilité > Chi2
Classe d'âge	moins de 30 ans	0.46	**<,0001**	0.54	**<,0001**	0.59	**<,0001**
	de 30 à 49 ans	0.87	0.182	0.73	**0.005**	1.01	0.889
	de 50 à 59 ans	0.86	0.095	1.01	0.934	1.08	0.314
	de 60 à 69 ans	1.01	0.848	1.08	0.477	1.05	0.506
	de 70 à 79 ans	0.95	0.433	1.07	0.543	1.02	0.739
	80 ans et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Sexe	homme	0.90	**0.050**	0.87	**<,0001**	1.06	0.260
	femme	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Taux de chômage du quartier où vit le patient	moins 7%	1.00	0.993	1.13	**0.000**	0.99	0.804
	de 7 à moins de 15%	1.04	0.451	1.06	0.089	1.01	0.869
	15% et plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
BIM	non	0.95	0.635	0.88	0.071	0.96	0.724
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
MAF activé	non	0.78	**<,0001**	0.84	**<,0001**	0.77	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Niveau de revenu (classes du MAF)	non réponse						
	MAF social	0.94	0.605	0.85	**0.013**	0.96	0.740
	faibles revenus	0.84	0.088	0.88	0.074	0.91	0.369
	revenus modestes	0.91	0.254	0.93	0.101	0.93	0.349
	MAF fiscal	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Allocation pour aide d'un tiers (dépendance)	non	0.86	0.203	0.80	0.260	0.59	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Pathologie invalidante	non	0.49	**<,0001**	0.49	**<,0001**	0.46	**<,0001**
	Pathologie E ou accord PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Dépendance connue	pas de dépendance connue	1.72	0.191	0.45	0.265	0.68	0.151
	A	2.09	0.097	1.00	,	0.74	0.314
	B	2.06	0.104			1.07	0.834
	C	2.70	**0.035**			1.35	0.410
	Cd	1.00	,			1.00	,
Handicap reconnu	non	1.13	0.130	0.99	0.865	1.26	**0.006**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Asa proxi (proxi de l'état santé)	en bonne santé	1.02	0.709	1.02	0.591	0.97	0.521
	pas en bonne santé	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Décédé	non	1.61	**0.000**	2.49	**0.001**	1.38	**0.041**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En incapacité de travail (avec indemnisation de la mutualité)	non	0.67	**<,0001**	0.85	**<,0001**	0.81	**0.005**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,

		épaule +humérus		épaule		fracture extrémité distale	
Variable	Paramètre	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**	*odds ratio*	**Probabilité > Chi2**
Invalide	non	1.12	0.291	1.11	**0.029**	1.08	0.527
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
En chômage	non	1.31	**0.008**	1.09	**0.020**	1.09	0.291
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Rééducation uniquement pendant hospitalisation	non	21.38	**<,0001**	267.34	**<,0001**	15.45	**<,0001**
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Durée de l'hospitalisation	par jour supplémentaire	1.02	**<,0001**	1.04	**<,0001**	1.03	**<,0001**
Rééducation les 30 jours avant l'intervention	non	0.75	**0.000**	0.82	**<,0001**	1.04	0.595
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hospitalisations > 6 ou >120 jours	non	1.15	0.177	0.98	0.825	1.00	0.963
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Patient a séjourné en service SP	non	0.90	0.435	1.39	0.252	1.11	0.546
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Statut de l'hôpital	privé	1.08	0.088	1.10	**0.001**	1.08	0.072
	public	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type d'hôpital	général	1.00	0.981	0.94	0.081	1.02	0.732
	universitaire ou à caractère universitaire	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	moins de 5 médecins PRM	0.91	0.079	0.93	**0.024**	1.02	0.642
	5 médecins PRM ou plus	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Hôpital a un ou des services SP	non	1.00	0.963	1.07	**0.010**	1.00	0.939
	oui	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Prescripteur initial	généraliste	1.01	0.933	0.87	**0.001**	1.09	0.096
	spécialiste	1.00	,	1.00	,	1.00	,
Type de rééducation	PT	0.72	**<,0001**	0.66	**<,0001**	0.48	**<,0001**
	PRM mono	0.27	**<,0001**	0.42	**<,0001**	0.28	**<,0001**
	PRM pluri	0.80	0.098	0.57	**<,0001**	1.08	0.688
	Mélange PT avec PRM mono	1.02	0.794	0.72	**<,0001**	0.84	0.191
	Mélange PT avec PRM pluri	1.00	,	1.00	,	1.00	,

APPENDIX 23 LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA PROBABILITÉ DE PRESCRIRE PT OU PRM EN PREMIÈRE INTENTION

La troisième phase de l'étude consiste à déterminer les facteurs explicatifs du choix de la rééducation grâce à une régression logistique.

RAPPEL THÉORIQUE: MODÉLISATION LOGISTIQUE

En régression logistique, ce qui intéresse, c'est de savoir si la ou les variables indépendantes Xi peuvent prédire l'appartenance à l'une ou l'autre des catégories de la variable Y. En fait, on calcule la probabilité de survenue de l'une des catégories de la variable Y. Quand la variable indépendante Y est binaire, on parle de régression logistique binomiale.

Cette technique n'exige pas une distribution normale des prédicteurs, ni l'homogénéité des variances, contrairement à la régression multiple et l'analyse discriminante.

Il est essentiel que les catégories soient exhaustives et mutuellement exclusives.

L'équation de régression linéaire simple, est l'équation d'une droite $\hat{Y} = a + bX$.

$\hat{Y}$ est la valeur prédite de Y par le modèle. L'équation de régression logistique binomiale, est celle d'une courbe (courbe logistique): $\hat{Y} = \frac{e^{a+bX}}{1+e^{a+bX}}$

Quand X varie entre moins l'infini et plus l'infini, $\hat{Y}$ varie entre 0 et 1 (exclus). L'équation de régression logistique est obtenue à partir de deux transformations successives (transformation logistique) de la variable $\hat{Y}$.

Dans un premier temps, $\hat{Y}$ est transformé en cote (*odds*): $\frac{\hat{Y}}{1-\hat{Y}}$

La cote est un rapport de probabilité. Une cote égale à 4 indique que la probabilité de succès est 4 fois supérieure à la probabilité d'échec. C'est le cas si $\hat{Y}$ vaut 0.8.

Alors que $\hat{Y}$ varie entre 0 et 1 (en fait entre 0 et 100% puisqu'il s'agit d'une probabilité), la cote varie entre 0 et plus l'infini. La cote est notamment utilisée dans les courses de chevaux. Quand la probabilité qu'un cheval gagne est de 0,8, sa cote est de (0.8/(1-0,8)) = 4, soit 4 contre 1.

On calcule ensuite le logarithme naturel de la cote, on obtient alors le *logit:* $\ln\left(\frac{\hat{Y}}{1-\hat{Y}}\right)$

Le *logit* varie linéairement entre moins l'infini et plus l'infini. Ce qui permet d'écrire l'équation suivante:

$$\ln\left(\frac{\hat{Y}}{1-\hat{Y}}\right) = a + bX \qquad \text{en isolant } \hat{Y} : \quad \hat{Y} = \frac{e^{a+bX}}{1+e^{a+bX}} \qquad \text{avec e} = 2{,}7183$$

La détermination des coefficients a et b ne peut se faire par la technique des moindres carrés utilisée en régression linéaire, puisque la relation entre X et Y n'est pas linéaire. On utilise la technique du maximum de vraisemblance (*log-likelihood function*): cette technique procède par itération, ce qui revient à essayer toutes les combinaisons de a et de b possibles pour maximiser le Log L:

$$LogL = \sum \left\{ Y_i \log\left[\frac{1}{1+e^{-(a+bX_i)}} \right] + (1-Y_i) \log\left[1 - \left(\frac{1}{1+e^{-(a+bX_i)}} \right) \right] \right\}$$

Les paramètres estimés mesurent l'effet de chaque variable. Cet effet n'est pas mesuré en absolu mais par référence à une catégorie. Le paramètre estimé mesure donc la différence d'effet entre chaque catégorie et la catégorie de référence.

Pour définir l'effet de chaque catégorie sur la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM, il faut prendre son exponentiel. L'exponentiel de cet Estimateur correspond alors au rapport de cote (*odds ratio Estimateurs*). Le rapport de cote (*odds ratio*) indique comment la cote de l'évènement change quand le critère change.

Afin de déterminer quels sont les déterminants potentiels de la non observance et de caractériser leur influence, nous avons modélisé les facteurs explicatifs de la durée de survie ou nombre de séances que comporte la rééducation lors de l'arrêt de celle-ci à l'aide d'une régression paramétrique log-normale. La variable "nombre de séances" comporte l'ensemble des séances de rééducation, quelle que soit leur nature, PT, PRM monodisciplinaire, PRM pluridisciplinaire.

Précédemment nous avions examiné, sur base des courbes de survie, les variables qui étaient associées au nombre de séances de l'épisode de rééducation à travers les strates (c'est-à-dire les types de rééducation et leur combinaison tout au long de l'épisode de rééducation). Selon les interventions chirurgicales certaines variables apparaissaient systématiquement statistiquement corrélées au nombre de séances de rééducation, d'autres n'apparaissaient que pour l'une où l'autre interventions chirurgicales. Compte tenu des résultats du "Forward stepwise sequence of chi-square for the Log rank test and Wilcoxon test", nous avons introduit toutes les variables qui apparaissaient dans le modèle de régression. Les variables dont l'influence sur le nombre de séances est statistiquement significative avec un degré d'erreur alpha de 0.05 sont indiquées en rouge dans le tableau synthétique suivant.

Pour juger et choisi entre les modèles nous avons utilisé

1. l'indicateur de vraisemblance AIC: le modèle avec le plus petit AIC devrait être choisi
2. le pouvoir prédictif du modèle est à peine meilleur que le jeu du hasard qui donnerait une probabilité de 0.50 pour chaque option thérapeutique. Le taux de concordance vaut ici.67
3. Les tests d'hypothèse réalisés permettent de conclure que les paramètres estimés sont différents de 0 (avec probabilité d'erreur de type I < 0,05).

RÉSULTATS: COMPLÉMENTS

Le modèle cherche à prédire le choix de PRM ou PT en première intention pour les patients qui reçoivent leur rééducation lors de l'hospitalisation. Afin de pouvoir utiliser les caractéristiques des hôpitaux et de vérifier si il y avait une forte influence du facteur hôpital, nous n'avons retenu que les épisodes de rééducation relatifs à des hôpitaux ayant la possibilité d'offrir de PRM (seuls 11 hôpitaux sur 117 n'ont pas cette possibilité).

Modèle reprenant les caractéristiques des patients et l'identifiant de l'hôpital

This model makes a few changes in the preserved patient-linked parameters. But the decisive factors are still the same:

- Absence of entitlement to all procedures performed under mandatory insurance makes these patients 71 times more likely to receive PRM first.
- Presence or absence, and the nature of, rehabilitation during the 30-day period before hospitalisation: PRM before hospitalisation makes these patients 5 times more likely to receive PRM first.
- Type of surgery.

These factors should be supplemented by the question, "Which hospital was it?". This factor plays a decisive role, which nevertheless varies depending on the hospital. Depending on the hospital where the operation took place, the probability of receiving PRM as first rehabilitation treatment is more than 100 times higher than that of the hospital of reference. The hospital of reference was selected because the majority of surgical procedures were available there, and because it offered the 2 types of rehabilitation in a relatively median fashion, on a first intention basis.

*Odds ratio*s are given for all 104 hospitals.

Table 241 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives

Variables	DF	Wald Chi-Square	Probabilité > Chi2
Droit aux petits risques	1	601.1636	<.0001
Classe d'âge	5	18.7218	0.0022
Décédé dans l'année qui suit la chirurgie	1	6.3627	0.0117
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	2	196.1266	<.0001
Taux de chômage du quartier de résidence	2	9.2436	0.0098
Patient est en MRPA ou MRS le mois qui précède la chirurgie	1	4.5430	0.0331
Patient est en MRPA ou MRS après l'hospitalisation	1	6.3802	0.0115
Patient a un accord pour Pathologie E ou accord PRM pluri	1	6.4484	0.0111
Type de chirurgie	16	1608.2770	<.0001
Hôpital (identification sur base de l'agrément)	104	13722.3603	<.0001

Table 242 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: *odds ratio*

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Intercept		0.8470	<.0001	2.333		
Droit aux petits risques	**NON vs oui**	4.2639	<.0001	71.090	50.557	99.963
Classe d'âge	**Moins de 30 versus classe 30-49 ans**	-0.2404	0.0093	0.786	0.656	0.943
	De 50 à 59 ans	0.0868	0.1218	1.091	0.977	1.217
	De 60 à69 ans	0.0890	0.1093	1.093	0.980	1.219
	De 70 à 79 ans	0.0879	0.1100	1.092	0.980	1.216
	80 ans et plus	0.1663	0.0106	1.181	1.040	1.341
Décédé dans l'année qui suit la chirurgie	**NON vs oui**	0.2419	0.0117	1.274	1.055	1.537
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	**NON vs PT**	0.0720	0.1804	1.075	0.967	1.194
	PRM vs PT	1.6830	<.0001	5.382	4.209	6.882
Taux de chômage du quartier de résidence	**taux médian vs <7%**	-0.0548	0.1312	0.947	0.882	1.017
	taux >15%	-0.1568	0.0024	0.855	0.773	0.946
Est en MRPA ou MRS le mois qui précède la chirurgie	**NON vs oui**	0.2436	0.0331	1.276	1.020	1.596
Est en MRPA ou MRS après hospitalisation	**NON vs oui**	0.1929	0.0115	1.213	1.044	1.408
Accord Pathologie E ou accord PRM pluri	**NON vs oui**	-0.2180	0.0111	0.804	0.680	0.951
arthrodèse	**versus prothèse de hanche**	-0.2553	0.0132	0.775	0.633	0.948
arthroplastie fémorotibiale		-0.00902	0.8411	0.991	0.907	1.082
fracture cheville		-0.4351	0.0010	0.647	0.499	0.839
fracture extrémité distale		-0.1871	0.1796	0.829	0.631	1.090
fracture fémur		-0.2178	0.0001	0.804	0.720	0.899
fracture tibia		-0.4365	0.0976	0.646	0.386	1.083
genou ligament ou luxation		-0.7723	<.0001	0.462	0.352	0.607
hallux valgus		-0.8924	<.0001	0.410	0.326	0.515
hernie discale		-0.3501	<.0001	0.705	0.620	0.800
incontinence		-3.0016	<.0001	0.050	0.035	0.070
intervention cervicale		-1.1835	<.0001	0.306	0.243	0.386
mastectomie		-2.6253	<.0001	0.072	0.063	0.084
méniscectomie en ambulatoire		-0.8289	0.0002	0.437	0.283	0.673
méniscectomie (hospitalisation)		-0.4414	<.0001	0.643	0.539	0.767
épaule + humérus		-0.6489	<.0001	0.523	0.417	0.655
épaule (intervention mineure)		-0.6916	<.0001	0.501	0.431	0.582

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Hôpital (n° aléatoire)	**35**	-6.0670	<.0001	0.002	<0.001	0.021
Hôpital (n° aléatoire)	**49**	-6.1713	<.0001	0.002	<0.001	0.006
Hôpital (n° aléatoire)	**60**	-6.1148	<.0001	0.002	<0.001	0.007
Hôpital (n° aléatoire)	**3**	-5.7870	<.0001	0.003	0.001	0.007
Hôpital (n° aléatoire)	**63**	-5.6972	<.0001	0.003	<0.001	0.013
Hôpital (n° aléatoire)	**59**	-5.6242	<.0001	0.004	0.001	0.011
Hôpital (n° aléatoire)	**2**	-5.2710	<.0001	0.005	0.002	0.018
Hôpital (n° aléatoire)	**12**	-5.3074	<.0001	0.005	0.001	0.020
Hôpital (n° aléatoire)	**14**	-5.2115	<.0001	0.005	0.003	0.009
Hôpital (n° aléatoire)	**34**	-5.2655	<.0001	0.005	0.002	0.018
Hôpital (n° aléatoire)	**45**	-5.2326	<.0001	0.005	0.003	0.011
Hôpital (n° aléatoire)	**64**	-5.2164	<.0001	0.005	0.003	0.010
Hôpital (n° aléatoire)	**97**	-5.3166	<.0001	0.005	0.003	0.009
Hôpital (n° aléatoire)	**48**	-5.0994	<.0001	0.006	0.003	0.014
Hôpital (n° aléatoire)	**72**	-5.0760	<.0001	0.006	0.003	0.014
Hôpital (n° aléatoire)	**83**	-5.0441	<.0001	0.006	0.003	0.016
Hôpital (n° aléatoire)	**101**	-5.0565	<.0001	0.006	0.001	0.031
Hôpital (n° aléatoire)	**27**	-4.9601	<.0001	0.007	0.004	0.013
Hôpital (n° aléatoire)	**50**	-4.9713	<.0001	0.007	0.004	0.013
Hôpital (n° aléatoire)	**86**	-4.9887	<.0001	0.007	0.003	0.015
Hôpital (n° aléatoire)	**99**	-4.8997	<.0001	0.007	0.004	0.015
Hôpital (n° aléatoire)	**103**	-4.9040	<.0001	0.007	0.003	0.017
Hôpital (n° aléatoire)	**5**	-4.8814	<.0001	0.008	0.004	0.013
Hôpital (n° aléatoire)	**96**	-4.8184	<.0001	0.008	0.005	0.014
Hôpital (n° aléatoire)	**74**	-4.7045	<.0001	0.009	0.004	0.022
Hôpital (n° aléatoire)	**23**	-4.4717	<.0001	0.011	0.006	0.023
Hôpital (n° aléatoire)	**26**	-4.4817	<.0001	0.011	0.005	0.025
Hôpital (n° aléatoire)	**98**	-4.5371	<.0001	0.011	0.004	0.027
Hôpital (n° aléatoire)	**102**	-4.4869	<.0001	0.011	0.006	0.022
Hôpital (n° aléatoire)	**104**	-4.5458	<.0001	0.011	0.006	0.018
Hôpital (n° aléatoire)	**53**	-4.3514	<.0001	0.013	0.002	0.097
Hôpital (n° aléatoire)	**73**	-4.3801	<.0001	0.013	0.010	0.016
Hôpital (n° aléatoire)	**68**	-4.1822	<.0001	0.015	0.008	0.030
Hôpital (n° aléatoire)	**75**	-4.2254	<.0001	0.015	0.010	0.022
Hôpital (n° aléatoire)	**22**	-3.9732	<.0001	0.019	0.009	0.040
Hôpital (n° aléatoire)	**54**	-3.9877	<.0001	0.019	0.011	0.031
Hôpital (n° aléatoire)	**16**	-3.7971	<.0001	0.022	0.014	0.035
Hôpital (n° aléatoire)	**28**	-3.6098	<.0001	0.027	0.019	0.038
Hôpital (n° aléatoire)	**33**	-3.3520	<.0001	0.035	0.024	0.051
Hôpital (n° aléatoire)	**46**	-3.2875	<.0001	0.037	0.028	0.050
Hôpital (n° aléatoire)	**66**	-3.2809	<.0001	0.038	0.025	0.056
Hôpital (n° aléatoire)	**94**	-3.1402	<.0001	0.043	0.033	0.057
Hôpital (n° aléatoire)	**81**	-2.9055	<.0001	0.055	0.039	0.077
Hôpital (n° aléatoire)	**10**	-2.6687	<.0001	0.069	0.054	0.089
Hôpital (n° aléatoire)	**13**	-2.4214	<.0001	0.089	0.065	0.122
Hôpital (n° aléatoire)	**38**	-2.2911	<.0001	0.101	0.073	0.140

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Hôpital (n° aléatoire)	**17**	-2.2194	<.0001	0.109	0.087	0.136
Hôpital (n° aléatoire)	**4**	-2.0261	<.0001	0.132	0.094	0.186
Hôpital (n° aléatoire)	**90**	-1.9941	<.0001	0.136	0.107	0.173
Hôpital (n° aléatoire)	**61**	-1.9063	<.0001	0.149	0.096	0.231
Hôpital (n° aléatoire)	**20**	-1.5993	<.0001	0.202	0.149	0.275
Hôpital (n° aléatoire)	**82**	-1.5877	<.0001	0.204	0.142	0.293
Hôpital (n° aléatoire)	**1**	-1.5540	<.0001	0.211	0.167	0.267
Hôpital (n° aléatoire)	**88**	-1.4914	<.0001	0.225	0.148	0.343
Hôpital (n° aléatoire)	**80**	-1.3678	<.0001	0.255	0.187	0.346
Hôpital (n° aléatoire)	**21**	-1.2332	<.0001	0.291	0.226	0.376
Hôpital (n° aléatoire)	**30**	-1.1658	<.0001	0.312	0.239	0.406
Hôpital (n° aléatoire)	**43**	-1.1560	<.0001	0.315	0.236	0.419
Hôpital (n° aléatoire)	**67**	-0.9601	<.0001	0.383	0.283	0.519
Hôpital (n° aléatoire)	**47**	-0.8949	<.0001	0.409	0.326	0.512
Hôpital (n° aléatoire)	**19**	-0.3719	0.0096	0.689	0.520	0.914
Hôpital (n° aléatoire)	**36**	-0.2798	0.1236	0.756	0.530	1.079
Hôpital (n° aléatoire)	**87**	-0.0763	0.6739	0.927	0.649	1.322
Hôpital (n° aléatoire)	**52**	-0.0712	0.5381	0.931	0.743	1.168
Hôpital (n° aléatoire)	**9**	-0.0463	0.8239	0.955	0.635	1.436
Hôpital (n° aléatoire)	**32**	0.00438	0.9724	1.004	0.783	1.288
Hôpital (n° aléatoire)	**95**	0.0496	0.8036	1.051	0.711	1.553
Hôpital (n° aléatoire)	**93**	0.1810	0.2177	1.198	0.899	1.598
Hôpital (n° aléatoire)	**56**	0.5429	0.0039	1.721	1.191	2.488
Hôpital (n° aléatoire)	**31**	0.5805	0.0003	1.787	1.301	2.455
Hôpital (n° aléatoire)	**85**	0.7188	<.0001	2.052	1.468	2.868
Hôpital (n° aléatoire)	**92**	0.9448	<.0001	2.572	1.991	3.323
Hôpital (n° aléatoire)	**42**	1.0053	<.0001	2.733	2.008	3.720
Hôpital (n° aléatoire)	**76**	1.0856	0.0002	2.961	1.674	5.237
Hôpital (n° aléatoire)	**41**	1.1321	<.0001	3.102	1.850	5.202
Hôpital (n° aléatoire)	**70**	1.1639	<.0001	3.203	2.104	4.875
Hôpital (n° aléatoire)	**11**	1.2260	<.0001	3.408	2.312	5.022
Hôpital (n° aléatoire)	**62**	1.2990	<.0001	3.666	2.726	4.929
Hôpital (n° aléatoire)	**65**	1.3452	<.0001	3.839	2.973	4.957
Hôpital (n° aléatoire)	**71**	1.3472	<.0001	3.847	3.002	4.929
Hôpital (n° aléatoire)	**69**	1.4834	<.0001	4.408	2.531	7.676
Hôpital (n° aléatoire)	**8**	1.4991	<.0001	4.478	2.720	7.371
Hôpital (n° aléatoire)	**15**	1.5088	<.0001	4.521	2.317	8.824
Hôpital (n° aléatoire)	**77**	1.5933	<.0001	4.920	3.097	7.816
Hôpital (n° aléatoire)	**91**	1.7413	<.0001	5.705	4.146	7.849
Hôpital (n° aléatoire)	**6**	1.7775	<.0001	5.915	4.295	8.146
Hôpital (n° aléatoire)	**78**	1.8256	<.0001	6.206	3.415	11.279
Hôpital (n° aléatoire)	**55**	1.9044	<.0001	6.716	4.227	10.670
Hôpital (n° aléatoire)	**7**	1.9593	<.0001	7.095	4.706	10.696
Hôpital (n° aléatoire)	**37**	1.9944	<.0001	7.348	4.080	13.231
Hôpital (n° aléatoire)	**57**	2.2228	<.0001	9.233	5.707	14.936
Hôpital (n° aléatoire)	**51**	2.2811	<.0001	9.787	3.550	26.986
Hôpital (n° aléatoire)	**44**	2.2879	<.0001	9.854	5.095	19.058

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Hôpital (n° aléatoire)	**100**	2.3965	<.0001	10.984	4.781	25.236
Hôpital (n° aléatoire)	**39**	2.7505	<.0001	15.650	10.069	24.324
Hôpital (n° aléatoire)	**89**	2.8737	<.0001	17.703	5.569	56.271
Hôpital (n° aléatoire)	**18**	2.8878	<.0001	17.953	9.835	32.774
Hôpital (n° aléatoire)	**40**	3.1149	<.0001	22.532	11.901	42.658
Hôpital (n° aléatoire)	**24**	3.1693	<.0001	23.792	10.755	52.632
Hôpital (n° aléatoire)	**79**	3.5674	<.0001	35.423	19.129	65.597
Hôpital (n° aléatoire)	**25**	3.5912	<.0001	36.277	15.567	84.540
Hôpital (n° aléatoire)	**29**	4.2357	<.0001	69.108	16.989	281.127
Hôpital (n° aléatoire)	**58**	4.7115	<.0001	111.223	34.832	355.150
Hôpital (n° aléatoire)	**84**	4.9777	<.0001	145.141	66.928	314.755

Table 243 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Association des probabilités prédites et des observation

Percent Concordant	95.2	**Somers' D**	0.905
Percent Discordant	4.7	**Gamma**	0.906
Percent Tied	0.1	**Tau-a**	0.452
Pairs	687902688	**c**	0.953

Table 244 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Table de classification

	Correct		**Incorrect**		**Percentages**				
Probability Level	**Event**	**Non-Event**	**Event**	**Non-Event**	**Correct**	**Sensi-tivity**	**Speci-ficity**	**False POS**	**False NEG**
0.500	22863	23877	3051	2683	89.1	89.5	88.7	11.8	10.1

Modèle reprenant les caractéristiques des patients et les caractéristiques de l'hôpital

Voici les caractéristiques qui sont retenues et qui combinées simultanément permettraient également l'identification de l'hôpital, de manière indirecte., par la variable bassin hospitalier.

Table 245 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives

Variable	**DF**	**Wald Chi-Square**	**Probabilité > Chi2**
Hôpital a des lits SP	1	3036.3797	<.0001
Patient est dans un lit SP lors de l'intervention	1	8.0551	0.0045
Rééd. seulement durant hospitalisation	1	75.7243	<.0001
Hôpital général versus universitaire	1	541.4365	<.0001
Hôpital privé versus public	1	612.1012	<.0001
Taille de l'hôpital (classe de nombre de lits)	2	926.9305	<.0001
Bassin hospitalier	34	9225.2146	<.0001
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	1	296.0792	<.0001
Durée de l'hospitalisation	1	8.4708	0.0036

MODÉLISATION DU CHOIX DE PRM PLURIDISCIPLINAIRE

Résultats statistiques en tenant compte de l'identifiant de l'hôpital

Table 246 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: variables statistiquement significatives

Variables	DF	Wald Chi-Square	Probabilité > Chi2
Droit aux petits risques	1	1165.6041	<.0001
Classe d'âge	5	40.1849	<.0001
Décédé dans l'année qui suit la chirurgie	1	11.7492	0.0006
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	2	126.0605	<.0001
Rééd. seulement durant hospitalisation	1	21.4542	<.0001
Patient est en MRPA ou MRS le mois qui précède la chirurgie	1	6.0345	0.0140
Patient est en MRPA ou MRS après hospitalisation	1	6.3021	0.0121
Niveaux de dépendance	4	10.3843	0.0344
Type de chirurgie	16	3023.9256	<.0001
Hôpital (identification sur base de l'agrément)	104	7513.1764	<.0001

Table 247 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: *odds ratio*

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Wald 95% confidence interval	
Intercept		-2.3419	<.0001	0.096		
Droit aux petits risques	**NON vs oui**	5.0088	<.0001	149.721	112.306	199.601
Classe d'âge versus classe 30-49 ans	**Moins de 30 versus classe 30-49 ans**	-0.4532	0.0004	0.636	0.495	0.817
	De 50 à 59 ans	0.1574	0.0198	1.170	1.025	1.336
	De 60 à69 ans	0.2589	<.0001	1.295	1.142	1.470
	De 70 à 79 ans	0.1784	0.0045	1.195	1.057	1.352
	80 ans et plus	0.1632	0.0213	1.177	1.025	1.353
Décédé dans l'année qui suit la chirurgie	**NON vs oui**	0.3229	0.0006	1.381	1.148	1.661
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	**NON vs PT**	0.0539	0.3263	1.055	0.948	1.175
	PRM vs PT	1.1373	<.0001	3.118	2.519	3.860
Rééd. seulement durant hospitalisation	**NON vs oui**	-0.2535	<.0001	0.776	0.697	0.864
Est en MRPA ou MRS le mois qui précède la chirurgie	**NON vs oui**	0.2798	0.0140	1.323	1.058	1.654
Est en MRPA ou MRS après hospitalisation	**NON vs oui**	0.3603	0.0121	1.434	1.082	1.900
Niveaux de dépendance	**A versus pas dépendant**	0.3121	0.1533	1.366	0.890	2.097
	B	-0.1129	0.5120	0.893	0.637	1.252
	C	-0.2493	0.2968	0.779	0.488	1.245
	Cd	-0.3008	0.0863	0.740	0.525	1.044
Type de chirurgie versus Prothèse de Hanche	**Arthrodèse**	-1.8165	<.0001	0.163	0.129	0.204
	Arthroplastie fémorotibiale	0.1481	0.0002	1.160	1.072	1.254
	fracture de cheville	-3.1031	<.0001	0.045	0.030	0.067
	fracture extrémité distale	-2.7909	<.0001	0.061	0.041	0.091
	fracture fémur	-0.6722	<.0001	0.511	0.461	0.566
	fracture tibia	-4.5355	<.0001	0.011	0.002	0.049
	genou ligament ou luxation	-2.6587	<.0001	0.070	0.046	0.107
	hallux valgus	-17.3781	0.9524	0.000	<0.001	>999.999
	hernie discale	-2.3600	<.0001	0.094	0.081	0.110
	incontinence	-6.1123	<.0001	0.002	<0.001	0.009
	intervention cervicale	-2.7512	<.0001	0.064	0.046	0.089
	mastectomie	-6.2506	<.0001	0.002	0.001	0.003
	méniscectomie en ambulatoire	-2.2246	<.0001	0.108	0.065	0.180
	méniscectomie (hospitalisation)	-4.8899	<.0001	0.008	0.005	0.012
	épaule + humérus	-1.8719	<.0001	0.154	0.121	0.195
	épaule	-2.4723	<.0001	0.084	0.071	0.101
Hôpital (n° aléatoire)	12	-17.2467	0.9863	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	22	-16.1185	0.9845	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	26	-16.1719	0.9776	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	31	-17.1582	0.9707	0	<0.001	>999.999

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Wald 95% confidence interval	
Hôpital (n° aléatoire)	43	-17.6445	0.9754	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	45	-16.3274	0.9672	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	48	-16.5495	0.973	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	49	-17.0207	0.9689	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	53	-15.5452	0.9942	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	59	-17.1594	0.9807	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	74	-16.8631	0.9812	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	86	-16.8373	0.9757	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	98	-17.095	0.9847	0	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	3	-4.9384	<.0001	0.007	<0.001	0.056
Hôpital (n° aléatoire)	97	-4.9429	<.0001	0.007	<0.001	0.052
Hôpital (n° aléatoire)	46	-4.6847	<.0001	0.009	0.002	0.04
Hôpital (n° aléatoire)	60	-4.6487	<.0001	0.01	0.001	0.072
Hôpital (n° aléatoire)	27	-4.4556	<.0001	0.012	0.002	0.084
Hôpital (n° aléatoire)	64	-4.385	<.0001	0.012	0.003	0.054
Hôpital (n° aléatoire)	33	-4.2344	<.0001	0.014	0.002	0.105
Hôpital (n° aléatoire)	72	-4.019	0.0001	0.018	0.002	0.143
Hôpital (n° aléatoire)	2	-3.9182	0.0002	0.02	0.002	0.161
Hôpital (n° aléatoire)	63	-3.9264	<.0001	0.02	0.004	0.106
Hôpital (n° aléatoire)	34	-3.8381	0.0003	0.022	0.003	0.177
Hôpital (n° aléatoire)	35	-3.5442	0.004	0.029	0.003	0.324
Hôpital (n° aléatoire)	13	-3.4515	<.0001	0.032	0.009	0.114
Hôpital (n° aléatoire)	84	-3.4484	<.0001	0.032	0.015	0.066
Hôpital (n° aléatoire)	99	-3.4483	<.0001	0.032	0.009	0.11
Hôpital (n° aléatoire)	102	-3.4101	<.0001	0.033	0.007	0.156
Hôpital (n° aléatoire)	101	-3.2888	0.0041	0.037	0.004	0.352
Hôpital (n° aléatoire)	83	-2.9348	<.0001	0.053	0.016	0.173
Hôpital (n° aléatoire)	50	-2.909	<.0001	0.055	0.025	0.121
Hôpital (n° aléatoire)	14	-2.8021	<.0001	0.061	0.03	0.125
Hôpital (n° aléatoire)	5	-2.7302	<.0001	0.065	0.031	0.139
Hôpital (n° aléatoire)	103	-2.6661	<.0001	0.07	0.025	0.191
Hôpital (n° aléatoire)	96	-2.5692	<.0001	0.077	0.029	0.2
Hôpital (n° aléatoire)	78	-2.4737	<.0001	0.084	0.036	0.197
Hôpital (n° aléatoire)	10	-2.3292	<.0001	0.097	0.06	0.157
Hôpital (n° aléatoire)	68	-2.2034	<.0001	0.11	0.045	0.269
Hôpital (n° aléatoire)	73	-2.1035	<.0001	0.122	0.085	0.174
Hôpital (n° aléatoire)	75	-2.0638	<.0001	0.127	0.074	0.217
Hôpital (n° aléatoire)	23	-1.9962	<.0001	0.136	0.055	0.335
Hôpital (n° aléatoire)	104	-1.6374	<.0001	0.194	0.11	0.345

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Wald 95% confidence interval	
Hôpital (n° aléatoire)	9	-1.6327	<.0001	0.195	0.096	0.396
Hôpital (n° aléatoire)	54	-1.4318	<.0001	0.239	0.128	0.444
Hôpital (n° aléatoire)	16	-1.0969	<.0001	0.334	0.195	0.572
Hôpital (n° aléatoire)	7	-1.0885	<.0001	0.337	0.222	0.511
Hôpital (n° aléatoire)	92	-0.9723	<.0001	0.378	0.269	0.532
Hôpital (n° aléatoire)	100	-0.7886	0.0011	0.454	0.283	0.729
Hôpital (n° aléatoire)	66	-0.7105	0.0018	0.491	0.314	0.768
Hôpital (n° aléatoire)	28	-0.5966	0.0024	0.551	0.375	0.809
Hôpital (n° aléatoire)	40	-0.4852	0.0139	0.616	0.418	0.906
Hôpital (n° aléatoire)	11	-0.4591	0.0275	0.632	0.42	0.95
Hôpital (n° aléatoire)	94	-0.4121	0.0147	0.662	0.476	0.922
Hôpital (n° aléatoire)	30	-0.2074	0.3415	0.813	0.53	1.246
Hôpital (n° aléatoire)	39	-0.1	0.5668	0.905	0.643	1.274
Hôpital (n° aléatoire)	18	-0.0627	0.7173	0.939	0.669	1.318
Hôpital (n° aléatoire)	88	0.0718	0.8094	1.074	0.599	1.926
Hôpital (n° aléatoire)	81	0.3463	0.1038	1.414	0.932	2.146
Hôpital (n° aléatoire)	32	0.5318	0.0018	1.702	1.219	2.377
Hôpital (n° aléatoire)	21	0.5908	0.0003	1.805	1.307	2.495
Hôpital (n° aléatoire)	93	0.6186	0.0003	1.856	1.33	2.591
Hôpital (n° aléatoire)	17	0.6705	<.0001	1.955	1.471	2.598
Hôpital (n° aléatoire)	1	0.7329	<.0001	2.081	1.556	2.783
Hôpital (n° aléatoire)	19	0.7749	<.0001	2.17	1.567	3.006
Hôpital (n° aléatoire)	37	0.9251	<.0001	2.522	1.761	3.614
Hôpital (n° aléatoire)	4	0.9261	<.0001	2.525	1.684	3.785
Hôpital (n° aléatoire)	38	1.048	<.0001	2.852	1.927	4.221
Hôpital (n° aléatoire)	61	1.0642	<.0001	2.898	1.776	4.73
Hôpital (n° aléatoire)	91	1.0732	<.0001	2.925	2.102	4.069
Hôpital (n° aléatoire)	65	1.1033	<.0001	3.014	2.254	4.031
Hôpital (n° aléatoire)	90	1.1695	<.0001	3.22	2.381	4.356
Hôpital (n° aléatoire)	67	1.1792	<.0001	3.252	2.295	4.607
Hôpital (n° aléatoire)	20	1.2079	<.0001	3.346	2.339	4.787
Hôpital (n° aléatoire)	52	1.233	<.0001	3.432	2.593	4.541
Hôpital (n° aléatoire)	41	1.2347	<.0001	3.437	2.381	4.961
Hôpital (n° aléatoire)	80	1.3395	<.0001	3.817	2.682	5.433
Hôpital (n° aléatoire)	24	1.4184	<.0001	4.13	2.864	5.958
Hôpital (n° aléatoire)	82	1.4867	<.0001	4.423	2.88	6.792
Hôpital (n° aléatoire)	87	1.5261	<.0001	4.6	3.196	6.621
Hôpital (n° aléatoire)	95	1.6278	<.0001	5.093	3.4	7.627
Hôpital (n° aléatoire)	47	1.8675	<.0001	6.472	4.848	8.642

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*odds ratio*	Wald 95% confidence interval	
Hôpital (n° aléatoire)	62	1.8725	<.0001	6.504	4.805	8.805
Hôpital (n° aléatoire)	71	2.0356	<.0001	7.657	5.839	10.041
Hôpital (n° aléatoire)	70	2.2284	<.0001	9.285	6.511	13.243
Hôpital (n° aléatoire)	6	2.276	<.0001	9.738	7.195	13.178
Hôpital (n° aléatoire)	42	2.384	<.0001	10.849	7.879	14.937
Hôpital (n° aléatoire)	85	2.5854	<.0001	13.269	9.431	18.667
Hôpital (n° aléatoire)	36	2.6259	<.0001	13.818	9.138	20.894
Hôpital (n° aléatoire)	8	3.169	<.0001	23.783	16.109	35.113
Hôpital (n° aléatoire)	15	3.1735	<.0001	23.89	14.685	38.864
Hôpital (n° aléatoire)	69	3.2149	<.0001	24.901	16.101	38.509
Hôpital (n° aléatoire)	77	3.2391	<.0001	25.511	17.776	36.611
Hôpital (n° aléatoire)	57	3.2937	<.0001	26.942	18.726	38.762
Hôpital (n° aléatoire)	58	3.3153	<.0001	27.53	18.458	41.06
Hôpital (n° aléatoire)	76	3.4013	<.0001	30.003	17.869	50.376
Hôpital (n° aléatoire)	56	3.4626	<.0001	31.899	20.783	48.959
Hôpital (n° aléatoire)	44	3.838	<.0001	46.432	29.268	73.663
Hôpital (n° aléatoire)	29	4.1315	<.0001	62.27	42.202	91.881
Hôpital (n° aléatoire)	55	4.2577	<.0001	70.65	49.295	101.257
Hôpital (n° aléatoire)	89	4.2662	<.0001	71.251	37.975	133.686
Hôpital (n° aléatoire)	79	4.6633	<.0001	105.986	70.711	158.858
Hôpital (n° aléatoire)	25	4.7832	<.0001	119.485	64.701	220.653
Hôpital (n° aléatoire)	51	5.8067	<.0001	332.526	116.071	952.635

Table 248 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Association des probabilités prédites et des observation

Percent Concordant	94.5	**Somers' D**	0.891
Percent Discordant	5.4	**Gamma**	0.892
Percent Tied	0.2	**Tau-a**	0.316
Pairs	488440569	**c**	0.945

Table 249 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM pluridisciplinaire versus PT ou PRM mono avec introduction de l'identifiant de l'hôpital: Table de classification

Probability Level	Correct		Incorrect		Percentages				
	Event	Non-Event	Event	Non-Event	Correct	Sensi-tivity	Speci-ficity	False POS	False NEG
0.500	8920	38086	2291	3177	89.6	73.7	94.3	20.4	7.7

MODÉLISATION DU CHOIX DE LA PRM COMME PREMIÈRE RÉÉDUCATION LORSQUE LE PREMIER TRAITEMENT EST REÇU EN AMBULATOIRE

Résultats statistiques du modèle n'intégrant pas l'identifiant de l'hôpital

Le taux de concordance de ce modèle est de 78% mais la sensibilité de ce modèle est dérisoire (4.8). Ce modèle, qui n'intègre que les caractéristiques sociales et démographiques du patient n'est pas performant sur le plan prédictif.

Table 250 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): variables statistiquement significatives

Variable	DF	Wald Chi-Square	Probabilité > Chi2
Classes d'âge	5	16.0800	0.0066
Invalide	1	6.5663	0.0104
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	2	229.3892	<.0001
Chômeur depuis plus de 6 mois	1	6.5478	0.0105
Taux de chômage du quartier de résidence	2	23.5755	<.0001
Le patient reçoit une allocation assurant un minimum vital	1	7.2316	0.0072
Type de chirurgie	12	732.5516	<.0001
Arrondissement du domicile du patient	42	1491.2283	<.0001

Table 251 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): *Odds ratio*

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Intercept		-1.5641	<.0001	0.209		
Classe d'âge versus classe 30-49 ans	**Moins de 30 versus classe 30-49 ans**	0.0822	0.2128	1.086	0.954	1.236
	De 50 à 59 ans	-0.0530	0.3181	0.948	0.855	1.052
	De 60 à69 ans	-0.1623	0.0089	0.850	0.753	0.960
	De 70 à 79 ans	-0.1394	0.0816	0.870	0.744	1.018
	80 ans et plus	-0.4007	0.0522	0.670	0.447	1.004
Invalide	**NON vs oui**	-0.2471	0.0104	0.781	0.647	0.944

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	**NON vs PT**	0.9646	<.0001	2.624	1.708	4.032
	PRM versus PT	3.4958	<.0001	32.976	19.407	56.031
Chômeur de plus de 6 mois	**NON vs oui**	-0.2372	0.0105	0.789	0.658	0.946
Taux de chômage du quartier de résidence	**taux médian vs <7%**	0.0638	0.1762	1.066	0.972	1.169
	taux >15% vs taux >7%	0.3630	<.0001	1.438	1.239	1.668
Allocation assurant le minimum vital	**NON vs oui**	-0.3572	0.0072	0.700	0.539	0.908
Fracture cheville		-1.9541	<.0001	0.142	0.085	0.237
fracture extrémité distale		-1.7880	<.0001	0.167	0.122	0.229
genou ligament ou luxation		-1.9204	<.0001	0.147	0.084	0.257
hallux valgus		-1.4578	<.0001	0.233	0.151	0.359
hernie discale		-1.0383	<.0001	0.354	0.276	0.454
incontinence		-0.5452	0.0266	0.580	0.358	0.939
intervention cervicale		-1.6968	<.0001	0.183	0.115	0.291
libération canal carpien en ambulatoire		-0.6499	<.0001	0.522	0.392	0.696
mastectomie		-2.4722	<.0001	0.084	0.050	0.143
méniscectomie (hospitalisation)		-1.7095	<.0001	0.181	0.132	0.247
épaule + humérus		-2.2996	<.0001	0.100	0.053	0.189
épaule		-1.4983	<.0001	0.224	0.187	0.267

		Estimateur	Probabilité > Chi2	*Odds ratio*	95% Wald Confidence Limits	
11 ARR. ANTWERPEN	Arrondissement du domicile du patient versus arrondissement de Bruxelles (21)	0.1691	0.0946	1.184	0.971	1.444
12 ARR. MECHELEN		-1.1147	<.0001	0.328	0.239	0.450
13 ARR. TURNHOUT		0.4604	<.0001	1.585	1.263	1.988
23 ARR. HALLE-VILVOORDE		-0.9595	<.0001	0.383	0.296	0.496
24 ARR. LEUVEN		-0.2342	0.0475	0.791	0.628	0.997
25 ARR. NIVELLES		-1.3354	<.0001	0.263	0.170	0.408
31 ARR. BRUGGE		0.5556	<.0001	1.743	1.384	2.194
32 ARR. DIKSMUIDE		0.6523	0.0011	1.920	1.299	2.837
33 ARR. IEPER		-1.1303	<.0001	0.323	0.205	0.508
34 ARR. KORTRIJK		-0.9893	<.0001	0.372	0.266	0.521
35 ARR. OOSTENDE		1.4810	<.0001	4.397	3.371	5.736
36 ARR. ROESELARE		-0.6300	0.0010	0.533	0.366	0.774
37 ARR. TIELT		-1.6196	<.0001	0.198	0.107	0.365
38 ARR. VEURNE		-1.1723	0.0010	0.310	0.154	0.623
41 ARR. AALST		-0.4409	0.0021	0.643	0.486	0.852
42 ARR. DENDERMONDE		-0.4159	0.0024	0.660	0.504	0.863
43 ARR. EEKLO		-0.2897	0.1718	0.749	0.494	1.134

44 ARR. GENT	-1.6248	<.0001	0.197	0.143	0.272
45 ARR. OUDENAARDE	-1.4521	<.0001	0.234	0.143	0.384
46 ARR. SINT-NIKLAAS	1.1158	<.0001	3.052	2.395	3.888
51 ARR. ATH	-1.2314	<.0001	0.292	0.159	0.537
52 ARR. CHARLEROI	-0.0899	0.5118	0.914	0.699	1.196
53 ARR. MONS	-1.6601	<.0001	0.190	0.110	0.328
54 ARR. MOUSCRON	-2.3584	0.0011	0.095	0.023	0.388
55 ARR. SOIGNIES	-0.6269	0.0016	0.534	0.362	0.789
56 ARR. THUIN	-1.5325	<.0001	0.216	0.112	0.417
57 ARR. TOURNAI	-1.6114	<.0001	0.200	0.107	0.374
61 ARR. HUY	0.1114	0.6006	1.118	0.737	1.696
62 ARR. LIEGE	0.4030	0.0007	1.496	1.185	1.889
63 ARR. VERVIERS	-0.9125	<.0001	0.402	0.268	0.602
64 ARR. WAREMME	-0.0575	0.8320	0.944	0.555	1.606
71 ARR. HASSELT	-1.4866	<.0001	0.226	0.164	0.311
72 ARR. MAASEIK	-2.1644	<.0001	0.115	0.068	0.194
73 ARR. TONGEREN	-1.5586	<.0001	0.210	0.132	0.337
81 ARR. ARLON	-12.6474	0.9571	0.000	<0.001	>999.999
82 ARR. BASTOGNE	0.3680	0.6474	1.445	0.299	6.991
83 ARR. MARCHE-EN-FAMENNE	1.9653	<.0001	7.137	3.082	16.525
84 ARR. NEUFCHATEAU	-0.1734	0.8240	0.841	0.182	3.875
85 ARR. VIRTON	-12.3442	0.9617	0.000	<0.001	>999.999
91 ARR. DINANT	-1.1770	0.1121	0.308	0.072	1.316

Table 252 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation

Percent Concordant	78.2	**Somers' D**	0.571
Percent Discordant	21.2	**Gamma**	0.574
Percent Tied	0.6	**Tau-a**	0.113
Pairs	78826536	**c**	0.785

Table 253 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Table de classification

	Correct		Incorrect		Percentages				
Probability Level	Event	Non-Event	Event	Non-Event	Correct	Sensi-tivity	Speci-ficity	FALSE POS	FALSE NEG
0.500	150	24998	130	2987	89.0	4.8	99.5	46.4	10.7

Résultats statistiques du modèle intégrant les caractéristiques de l'hôpital sans son identification

Voici les caractéristiques qui sont retenues et qui combinées simultanément permettraient également l'identification de l'hôpital, de manière indirecte, par la variable bassin hospitalier. Le pouvoir prédictif de ce modèle est amélioré mais la sensibilité (32.1) est encore insuffisante.

Table 254 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec caractéristiques de l'hôpital): variables statistiquement significatives

Variables	DF	Wald Chi-Square	Pr. > ChiSq
Classe d'âge	5	16.4154	0.0058
Invalide	1	6.4024	0.0114
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	2	211.2756	<.0001
Chômeur depuis plus de 6 mois	1	6.4757	0.0109
Taux de chômage du quartier de résidence	2	109.8550	<.0001
Bénéficiaire d'allocation pour un minimum vital	1	11.0202	0.0009
Type d'intervention chirurgicale	12	478.0085	<.0001
Hôpital a des lits SP	1	170.9306	<.0001
Hôpital public versus privé	1	43.0523	<.0001
Nombre de médecins PRM dans l'hôpital	1	23.7719	<.0001
Capacité de l'hôpital en nombre de lits	2	532.6855	<.0001
Hôpital général versus universitaire	1	25.3557	<.0001
Chirurgien: orthopédie versus autre	3	21.0774	0.0001
Bassin hospitalier	34	2479.0465	<.0001

Table 255 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec caractéristiques de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation

Percent Concordant	87.7	Somers' D	0.759
Percent Discordant	11.8	Gamma	0.763
Percent Tied	0.4	Tau-a	0.150
Pairs	78826536	c	0.880

Table 256 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle sans identifiant de l'hôpital): Table de classification

Probability Level	Correct		Incorrect		Percentages				
	Event	Non-Event	Event	Non-Event	Correct	Sensi-tivity	Speci-ficity	False POS	False NEG
0.500	1008	24693	435	2129	90.9	32.1	98.3	30.1	7.9

Résultats statistiques du modèle intégrant l'identifiant de l'hôpital

Ce modèle a un pouvoir prédictif meilleur que les 2 précédents modèle: sa sensibilité reste faible (55). Son taux de concordance est élevé 92%. Ce modèle apparaît moins performant que celui modélisant la rééducation qui débute lors de l'hospitalisation.

Ce modèle montre que les patients socialement défavorisés ont, par rapport aux personnes davantage favorisées, plus de chance de recevoir de la PRM en première intention. L'âge a également une influence. Les chances de recevoir de la PRM comme premier traitement, en ambulatoire diminue avec l'âge. Hormis la méniscectomie réalisée en ambulatoire et l'incontinence, toutes les autres interventions chirurgicales ont une faible probabilité d'être suivie d'un traitement PRM. L'arrondissement du domicile semble également avoir une influence significative, après contrôle de l'âge et de l'intervention chirurgicale.

Table 257 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): variables statistiquement significatives

Variable	DF	Wald Chi-Square	Probabilité > Chi2
Classe d'âge	5	12.2124	0.0320
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	2	266.6752	<.0001
Chômeur plus de 6 mois	1	5.7633	0.0164
Taux de chômage du quartier de résidence	2	64.8078	<.0001
Bénéficiaire d'allocation assurant le minimum vital	1	17.5287	<.0001
Type de chirurgie	12	555.1519	<.0001
Hôpital (identification sur base de l'agrément)	102	3946.3848	<.0001

Table 258 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): *Odds ratio*

		Estimateur	Probabilité > Chi2	Exp.(Est) = *odd ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Intercept		-0.7165	0.0700	0.488		
Classe d'âge versus classe 30-49 ans	Moins de 30 versus classe 30-49 ans	-0.0925	0.2760	0.912	0.772	1.077
	De 50 à 59 ans	-0.0142	0.8326	0.986	0.864	1.125
	De 60 à69 ans	-0.1615	0.0382	0.851	0.730	0.991
	De 70 à 79 ans	-0.1363	0.1815	0.873	0.714	1.066
	80 ans et plus	-0.6540	0.0060	0.520	0.326	0.829
Rééducation dans le mois qui précède la chirurgie	NON vs PT	1.1623	<.0001	3.197	2.036	5.021
	PRM vs PT	4.1952	<.0001	66.366	37.425	117.688
Chômeur depuis plus de 6 mois	NON vs oui	-0.2836	0.0164	0.753	0.597	0.949
Taux de chômage du quartier de résidence	taux médian vs <7%	0.2237	0.0003	1.251	1.109	1.410
	taux >15%	0.7293	<.0001	2.074	1.736	2.477
Allocation minimum vital	NON vs oui	-0.6761	<.0001	0.509	0.371	0.698
fracture de cheville	versus méniscectomie en ambulatoire	-2.2901	<.0001	0.101	0.056	0.182
fracture extrémité distale		-1.8638	<.0001	0.155	0.109	0.220
genou ligament ou luxation		-1.8587	<.0001	0.156	0.085	0.285
hallux valgus		-1.4139	<.0001	0.243	0.152	0.389
hernie discale		-0.6280	<.0001	0.534	0.401	0.711
incontinence		-0.0191	0.9458	0.981	0.567	1.699
intervention cervicale		-1.1900	<.0001	0.304	0.184	0.503
Libération du canal carpien en ambulatoire		-0.9750	<.0001	0.377	0.267	0.532
mastectomie		-3.3760	<.0001	0.034	0.020	0.060

		Estimateur	Probabilité > Chi2	Exp.(Est) = *odd ratio*	95% Wald Confidence Limits	
méniscectomie(hospitalisation)		-1.7429	<.0001	0.175	0.123	0.249
Epaule + humérus		-2.0056	<.0001	0.135	0.068	0.265
Épaule		-1.2865	<.0001	0.276	0.225	0.339
Hôpital (n° aléatoire)	**8**	-17.8822	0.9672	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**12**	-18.7990	0.9919	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**16**	-18.5938	0.9941	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**26**	-16.8634	0.9963	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**43**	-17.7346	0.9639	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**48**	-18.0577	0.9849	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**53**	-18.1090	0.9747	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**62**	-18.2712	0.9849	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**84**	-18.4492	0.9836	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**96**	-18.0815	0.9857	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**98**	-18.0413	0.9842	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**99**	-18.2738	0.9804	0.000	<0.001	>999.999
Hôpital (n° aléatoire)	**13**	-5.3782	<.0001	0.005	<0.001	0.035
Hôpital (n° aléatoire)	**97**	-5.3538	<.0001	0.005	0.001	0.021
Hôpital (n° aléatoire)	**38**	-4.9772	<.0001	0.007	0.002	0.030
Hôpital (n° aléatoire)	**41**	-4.9471	<.0001	0.007	<0.001	0.054
Hôpital (n° aléatoire)	**49**	-4.6575	<.0001	0.009	0.003	0.033
Hôpital (n° aléatoire)	**76**	-4.6452	<.0001	0.010	0.001	0.073
Hôpital (n° aléatoire)	**3**	-4.3554	<.0001	0.013	0.002	0.098
Hôpital (n° aléatoire)	**59**	-4.1244	<.0001	0.016	0.002	0.123
Hôpital (n° aléatoire)	**73**	-4.0265	<.0001	0.018	0.007	0.046
Hôpital (n° aléatoire)	**33**	-3.9129	<.0001	0.020	0.007	0.055
Hôpital (n° aléatoire)	**42**	-3.8607	<.0001	0.021	0.008	0.058
Hôpital (n° aléatoire)	**20**	-3.8321	<.0001	0.022	0.007	0.065
Hôpital (n° aléatoire)	**52**	-3.7552	<.0001	0.023	0.011	0.050
Hôpital (n° aléatoire)	**31**	-3.6936	<.0001	0.025	0.006	0.111
Hôpital (n° aléatoire)	**95**	-3.6076	<.0001	0.027	0.010	0.075
Hôpital (n° aléatoire)	**85**	-3.5260	0.0007	0.029	0.004	0.225
Hôpital (n° aléatoire)	**101**	-3.5301	<.0001	0.029	0.010	0.088
Hôpital (n° aléatoire)	**79**	-3.4901	<.0001	0.030	0.009	0.107
Hôpital (n° aléatoire)	**65**	-3.4784	<.0001	0.031	0.015	0.065
Hôpital (n° aléatoire)	**66**	-3.4883	<.0001	0.031	0.007	0.135
Hôpital (n° aléatoire)	**54**	-3.4363	<.0001	0.032	0.011	0.097
Hôpital (n° aléatoire)	**10**	-3.3940	<.0001	0.034	0.013	0.086
Hôpital (n° aléatoire)	**88**	-3.3913	<.0001	0.034	0.013	0.087
Hôpital (n° aléatoire)	**45**	-3.3459	<.0001	0.035	0.008	0.155

		Estimateur	Probabilité > Chi2	Exp.(Est) = *odd ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Hôpital (n° aléatoire)	**35**	-3.3151	0.0015	0.036	0.005	0.280
Hôpital (n° aléatoire)	**80**	-3.3060	<.0001	0.037	0.008	0.163
Hôpital (n° aléatoire)	**21**	-3.2068	<.0001	0.040	0.017	0.096
Hôpital (n° aléatoire)	**28**	-3.2239	<.0001	0.040	0.019	0.083
Hôpital (n° aléatoire)	**58**	-3.2256	0.0020	0.040	0.005	0.309
Hôpital (n° aléatoire)	**72**	-3.1789	<.0001	0.042	0.009	0.184
Hôpital (n° aléatoire)	**93**	-3.1349	<.0001	0.044	0.014	0.132
Hôpital (n° aléatoire)	**67**	-2.9738	<.0001	0.051	0.021	0.125
Hôpital (n° aléatoire)	**77**	-2.9551	<.0001	0.052	0.024	0.114
Hôpital (n° aléatoire)	**5**	-2.9413	<.0001	0.053	0.025	0.110
Hôpital (n° aléatoire)	**15**	-2.8762	<.0001	0.056	0.022	0.146
Hôpital (n° aléatoire)	**34**	-2.8840	0.0002	0.056	0.012	0.253
Hôpital (n° aléatoire)	**4**	-2.8388	<.0001	0.058	0.017	0.206
Hôpital (n° aléatoire)	**51**	-2.8291	<.0001	0.059	0.017	0.207
Hôpital (n° aléatoire)	**100**	-2.7117	<.0001	0.066	0.019	0.237
Hôpital (n° aléatoire)	**71**	-2.6417	<.0001	0.071	0.039	0.130
Hôpital (n° aléatoire)	**27**	-2.6311	<.0001	0.072	0.028	0.188
Hôpital (n° aléatoire)	**37**	-2.4836	<.0001	0.083	0.039	0.179
Hôpital (n° aléatoire)	**44**	-2.4614	<.0001	0.085	0.040	0.181
Hôpital (n° aléatoire)	**11**	-2.3470	<.0001	0.096	0.043	0.215
Hôpital (n° aléatoire)	**81**	-2.2652	<.0001	0.104	0.036	0.297
Hôpital (n° aléatoire)	**47**	-2.2544	<.0001	0.105	0.051	0.215
Hôpital (n° aléatoire)	**19**	-2.2451	<.0001	0.106	0.054	0.207
Hôpital (n° aléatoire)	**60**	-2.2023	0.0354	0.111	0.014	0.861
Hôpital (n° aléatoire)	**56**	-2.1586	<.0001	0.115	0.055	0.243
Hôpital (n° aléatoire)	**92**	-2.1550	<.0001	0.116	0.056	0.240
Hôpital (n° aléatoire)	**46**	-2.1168	<.0001	0.120	0.063	0.229
Hôpital (n° aléatoire)	**94**	-2.1000	<.0001	0.122	0.047	0.320
Hôpital (n° aléatoire)	**9**	-2.0975	<.0001	0.123	0.047	0.321
Hôpital (n° aléatoire)	**63**	-2.0973	<.0001	0.123	0.062	0.242
Hôpital (n° aléatoire)	**78**	-2.0843	<.0001	0.124	0.047	0.327
Hôpital (n° aléatoire)	**18**	-2.0725	0.0014	0.126	0.035	0.450
Hôpital (n° aléatoire)	**70**	-1.9310	0.0121	0.145	0.032	0.656
Hôpital (n° aléatoire)	**89**	-1.9293	<.0001	0.145	0.060	0.351
Hôpital (n° aléatoire)	**87**	-1.9115	<.0001	0.148	0.073	0.298
Hôpital (n° aléatoire)	**2**	-1.8828	0.0166	0.152	0.033	0.710
Hôpital (n° aléatoire)	**82**	-1.8648	<.0001	0.155	0.076	0.314
Hôpital (n° aléatoire)	**7**	-1.7247	<.0001	0.178	0.086	0.371
Hôpital (n° aléatoire)	**68**	-1.7095	<.0001	0.181	0.083	0.394

		Estimateur	Probabilité > Chi2	Exp.(Est) = *odd ratio*	95% Wald Confidence Limits	
Hôpital (n° aléatoire)	**64**	-1.6642	<.0001	0.189	0.086	0.415
Hôpital (n° aléatoire)	**24**	-1.6473	<.0001	0.193	0.086	0.432
Hôpital (n° aléatoire)	**83**	-1.5862	<.0001	0.205	0.092	0.454
Hôpital (n° aléatoire)	**25**	-1.5431	0.0007	0.214	0.088	0.521
Hôpital (n° aléatoire)	**57**	-1.5048	<.0001	0.222	0.117	0.420
Hôpital (n° aléatoire)	**91**	-1.4717	<.0001	0.230	0.115	0.458
Hôpital (n° aléatoire)	**30**	-1.3745	0.0011	0.253	0.111	0.577
Hôpital (n° aléatoire)	**39**	-1.3758	<.0001	0.253	0.140	0.456
Hôpital (n° aléatoire)	**55**	-1.2898	<.0001	0.275	0.149	0.509
Hôpital (n° aléatoire)	**36**	-1.2681	0.0192	0.281	0.097	0.814
Hôpital (n° aléatoire)	**1**	-1.1885	0.0002	0.305	0.163	0.569
Hôpital (n° aléatoire)	**32**	-1.1848	0.0006	0.306	0.156	0.601
Hôpital (n° aléatoire)	**40**	-1.1820	<.0001	0.307	0.175	0.537
Hôpital (n° aléatoire)	**6**	-1.0911	0.0001	0.336	0.193	0.586
Hôpital (n° aléatoire)	**86**	-0.9367	0.0214	0.392	0.177	0.870
Hôpital (n° aléatoire)	**50**	-0.6309	0.5971	0.532	0.051	5.521
Hôpital (n° aléatoire)	**14**	-0.6248	0.0265	0.535	0.308	0.930
Hôpital (n° aléatoire)	**75**	-0.1480	0.6237	0.862	0.478	1.558
Hôpital (n° aléatoire)	**22**	-0.00559	0.9949	0.994	0.178	5.567
Hôpital (n° aléatoire)	**90**	0.00936	0.9707	1.009	0.613	1.663
Hôpital (n° aléatoire)	**69**	0.5650	0.0296	1.759	1.058	2.927
Hôpital (n° aléatoire)	**102**	0.7500	0.0098	2.117	1.198	3.741
Hôpital (n° aléatoire)	**17**	1.5091	<.0001	4.523	2.610	7.835
Hôpital (n° aléatoire)	**61**	2.0731	<.0001	7.949	4.698	13.450
Hôpital (n° aléatoire)	**29**	2.2288	<.0001	9.288	5.177	16.666
Hôpital (n° aléatoire)	**23**	2.3786	<.0001	10.790	5.563	20.928
Hôpital (n° aléatoire)	**74**	2.4030	<.0001	11.057	6.096	20.053

Table 259 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): Association des probabilités prédites et des observation

Percent Concordant	91.7	**Somers' D**	0.839
Percent Discordant	7.8	**Gamma**	0.843
Percent Tied	0.4	**Tau-a**	0.166
Pairs	85867166	**c**	0.906

Table 260 Modélisation de la probabilité de commencer la rééducation par de la PRM versus PT en ambulatoire (modèle avec identifiant de l'hôpital): Table de classification

	Correct		Incorrect		Percentages				
Probability Level	**Event**	**Non-Event**	**Event**	**Non-Event**	**Correct**	**Sensi-tivity**	**Speci-ficity**	**False POS**	**False NEG**
0.500	1726	24709	419	1411	93.5	55.0	98.3	19.5	5.4