PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION MANUEL DES DONNÉES 2026

VERSION 11.0

INFORMATIONS SUR LE RELEVÉ ET LA TRANSMISSION DES DONNÉES POUR LES PERSONNES CHARGÉES DES MESURES ET LES RESPONSABLES INFORMATIQUES AU SEIN DES CLINIQUES

Auteurs :	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version :	11.0, valable à partir du 01.01.2026 (remplace la version 10.1)
Date :	approuvée le 11.09.2025, Groupe Qualité Réadaptation

Sommaire

1 Introduction ... 5

1.1 Contenu et groupe-cible du manuel des données ... 5

1.2 Cohérence avec d'autres projets et relevés de données ... 6

2 Plan de mesure national réadaptation ... 7

3 Définition des cas et aperçu des données à relever ... 10

4 Format et structure des données ... 11

4.1 Formats des fichiers ... 11

4.1.1 Fichier de données SpiGes ... 11

4.1.2 Données spécifiques à la réadaptation et données supplémentaires ... 12

4.2 Variable de liaison (identification du cas et du patient) ... 12

4.3 Formats des données ... 12

4.3.1 Données SpiGes ... 12

4.3.2 Données de mesures spécifiques à la réadaptation et données supplémentaires ... 13

5 Définition des données – Tableau individuels ... 13

5.1 Fichier de données SpiGes ... 13

5.2 Données supplémantaires (fichier ZU) ... 14

5.3 Données de mesure pour la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (fichier FF) ... 14

5.4 Données de mesure pour la réadaptation cardiaque (fichier KA) ... 15

5.5 Données de mesure pour la réadaptation paraplégiologique (fichier PP) ... 16

5.6 Données de mesure pour la réadaptation psychosomatique (fichier PS) ... 16

5.7 Données de mesure pour la réadaptation pulmonaire (fichier PU) ... 17

6 Informations sur les dropouts et valeurs manquantes ... 18

6.1 Dropout : Exclusion du plan de mesure global ... 18

6.2 Renonciation au test resp. non-réalisation de certaines mesures ... 18

6.3 Valeures manquantes (missings) ... 19

7 Relevé des données – Monitoring au sein des cliniques ... 20

7.1 Contrôle lors de la saisie des données au sein de l'institution ... 21

8 Contrôle et transmission des données via l'application web RehaCompass ... 23

8.1 Accès administrateur ... 26

8.2 Périodicité - Délais ... 27

Liste des illustrations 28
Liste des tableaux 28
Annexe 29
A. Fichier de données SpiGes au format OFS (fichier SG) 29
B. Format données supplémentaires (fichier ZU): 30
C. Format données de mesure pour la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (fichier FF) 31
D. Format données de mesure pour la réadaptation cardiaque (fichier KA) 36
E. Format données de mesure pour la réadaptation paraplégiologique (fichier PP) 39
F. Format données de mesure pour la réadaptation psychosomatique (fichier PS) 44
G. Format données de mesure pour la réadaptation pulmonaire (fichier PU) 47
Impressum 51

JOURNAL DES MODIFICATIONS

Afin que vous disposiez d'un outil sans cesse actualisé, ce document est mis à jour en cours d'année si nécessaire. Le code couleur vous aide à identifier rapidement la ou les dernières modifications apportées.

CODE COULEUR	MODIFIÉ AU	MOTS-CLÉS
GRIS	11.09.2025 / Valable à partir de l'année de mesure 2026	Reprise du format SpiGes y.c. définition des cas et sites
		Reprise des dénominations et des valeurs des variables SpiGes
		Remplacement du MacNew Heart par PROMIS GH-10 en réadaptation cardiaque
		RehaCompass en remplacement de l'application web ReMoS et intégration du partenaire de coopération w hoch 2
		Petites adaptations rédactionnelles (dont modification du terme « mesures spécifiques aux différents domaines de réadaptation » en « mesures spécifiques à la réadaptation »)
		Remplacement de la valeur manquante « 9 » par « NA »
		Remplacement de la documentation des dropouts par une identification des dropouts basée sur les données

1 INTRODUCTION

En 2013, des relevés de la qualité ont été introduits sous forme de plans de mesure au sein des cliniques de réadaptation en Suisse. L'ANQ est responsable des contenus, de la mise en place et de la coordination des mesures nationales de la qualité. Leur réalisation est obligatoire pour toutes les cliniques ayant adhéré au contrat qualité national.

Le plan de mesure national Réadaptation a été élaboré par l'ANQ (concept de mise en œuvre). Le plan de mesure et son financement ont été approuvés par les partenaires (H+ – Les Hôpitaux de Suisse, les assureurs, les cantons) de l'ANQ en 2012.

Le présent manuel des données a été élaboré par les partenaires de coopération compétents **Charité – Universitätsmedizin Berlin** et **w hoch 2**, en collaboration avec l'ANQ, sur la base du manuel des procédures. Il entre en vigueur au 1er janvier 2026. Le manuel des données et le manuel des procédures ont été comparés et harmonisés.

Vous trouverez de plus amples informations sur le plan de mesure national Réadaptation et surtout les contenus ne faisant pas partie intégrante de ce manuel des données, sur le site internet de l'ANQ : téléchargements Réadaptation. **Vous pourrez ainsi consulter les diverses informations relatives au projet et télécharger tous les documents-clé** (manuel des procédures, instruments de relevé, etc.).

1.1 CONTENU ET GROUPE-CIBLE DU MANUEL DES DONNÉES

Le manuel des données contient les définitions des données des instruments des mesures spécifiques aux différents domaines du plan de mesure national Réadaptation[1], ainsi que d'autres données nécessaires à l'évaluation. Il est destiné aux responsables des mesures et responsables informatiques des cliniques participant aux relevés, chargés de l'élaboration des conditions techniques pour l'intégration des mesures de la qualité dans les processus de traitement, de gestion de la qualité et de pilotage.

L'objectif initial du manuel des données est de garantir une qualité des données aussi élevée que possible en veillant à ce que les cliniques participant au plan de mesure national Réadaptation livrent les données requises dans leur intégralité, sans erreurs et codées de manière homogène à l'institut d'analyse. Le manuel des données présente toutes les spécifications des données à relever (liste des variables, champs des valeurs, caractéristiques et définition des valeurs manquantes). Il définit par ailleurs une logique de contrôle que les cliniques doivent respecter lors de la saisie des données afin d'éviter les informations manquantes (intégralité du set de données) et manifestement erronées (validité des informations). Par ailleurs, le

[1] Outre les mesures de la qualité des résultats spécifiques aux différents domaines de réadaptation, le plan de mesure national Réadaptation comprend également une enquête interdisciplinaire sur l'expérience des patients. Cette enquête ne fait pas partie de ce manuel des données. Cf. téléchargements Réadaptation.

manuel des données contient des directives pour la livraison des données (contenu, format et fréquence), tout en tenant compte d'une transmission respectueuse de la protection des données.

À partir de 2026, la vérification et la transmission des données s'effectueront via la plateforme/application web *RehaCompass* (https://www.rehacompass.ch) du partenaire de coopération w hoch 2, qui remplace l'application web *ReMoS* (Rehabilitation Monitoring System).

1.2 COHÉRENCE AVEC D'AUTRES PROJETS ET RELEVÉS DE DONNÉES

Lors de l'élaboration de la présente définition des données, l'objectif a été de garantir une concordance aussi élevée que possible avec d'autres relevés afin de réduire au strict minimum le temps de relevé pour les cliniques et de palier aux sources d'erreurs dues à des directives divergentes.

Cela s'applique à ce qui suit :

- Le **fichier de données SpiGes**, dans lequel seront enregistrées, à partir de 2025, les données pour la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS), remplacera intégralement l'actuel set de données minimal de la statistique médicale (données MB) dans le domaine de la réadaptation de l'ANQ. Ce changement intervient à partir de l'année de mesure 2026. Afin de réduire la charge de travail des cliniques et conformément à la définition SpiGes, celles-ci peuvent utiliser le fichier de données au format XML pour la livraison des données à l'ANQ. Veuillez prendre note des différences entre la livraison des données SpiGes à l'ANQ et celle destinée à l'OFS, qui sont présentées au chapitre 5.1. L'annexe A détaille les tableaux du fichier de données SpiGes qui doivent au minimum être fournis pour la livraison des données à l'ANQ.

2 PLAN DE MESURE NATIONAL RÉADAPTATION

Le plan de mesure est mis en œuvre dans toutes les institutions (cliniques, hôpitaux et services de réadaptation rattachés) disposant d'un mandat de prestations cantonal pour la réadaptation stationnaire.

Le plan de mesure national Réadaptation comprend dix différents instruments pour mesurer la qualité des résultats. En principe, l'indication de la patiente/du patient est primordiale pour déterminer les instruments à utiliser pour les mesures à l'admission et à la sortie chez la patiente/le patient.

La définition de l'indication resp. du domaine de réadaptation de la patiente ou du patient s'effectue au sein de la clinique de réadaptation. Se basant sur le document de définition « DefReha© version 3.0 », l'ANQ prévoit les domaines de réadaptation ci-après :

- Réadaptation gériatrique
- Réadaptation en médecine interne
- Réadaptation cardiaque
- Réadaptation musculo-squelettique
- Réadaptation neurologique
- Réadaptation oncologique
- Réadaptation pédiatrique
- Réadaptation paraplégiologique
- Réadaptation psychosomatique
- Réadaptation pulmonaire

La Figure 1 fournit un aperçu des contenus et données à transmettre du plan de mesure national Réadaptation pour les mesures spécifiques aux différents domaines.

Pour l'ensemble des patientes et patients, il convient de transmettre le set de données SpiGes réduit au format de l'OFS, ainsi que la CIRS.

Pour les domaines de la réadaptation cardiaque, paraplégiologique, psychosomatique et pulmonaire, il existe certaines directives de mesure spécifiques, càd. que des instruments spécifiques aux différentes indications sont utilisés pour la mesure des résultats.

Pour les cinq autres domaines de réadaptation (gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique), un score commun qui décrit la capacité fonctionnelle est utilisé pour mesurer les résultats.

Les objectifs de participation et leur atteinte sont documentés dans tous les domaines de réadaptation.

Les instruments énumérés pour chaque domaine de réadaptation doivent être relevés auprès des patientes et patients à l'admission et à la sortie de réadaptation.

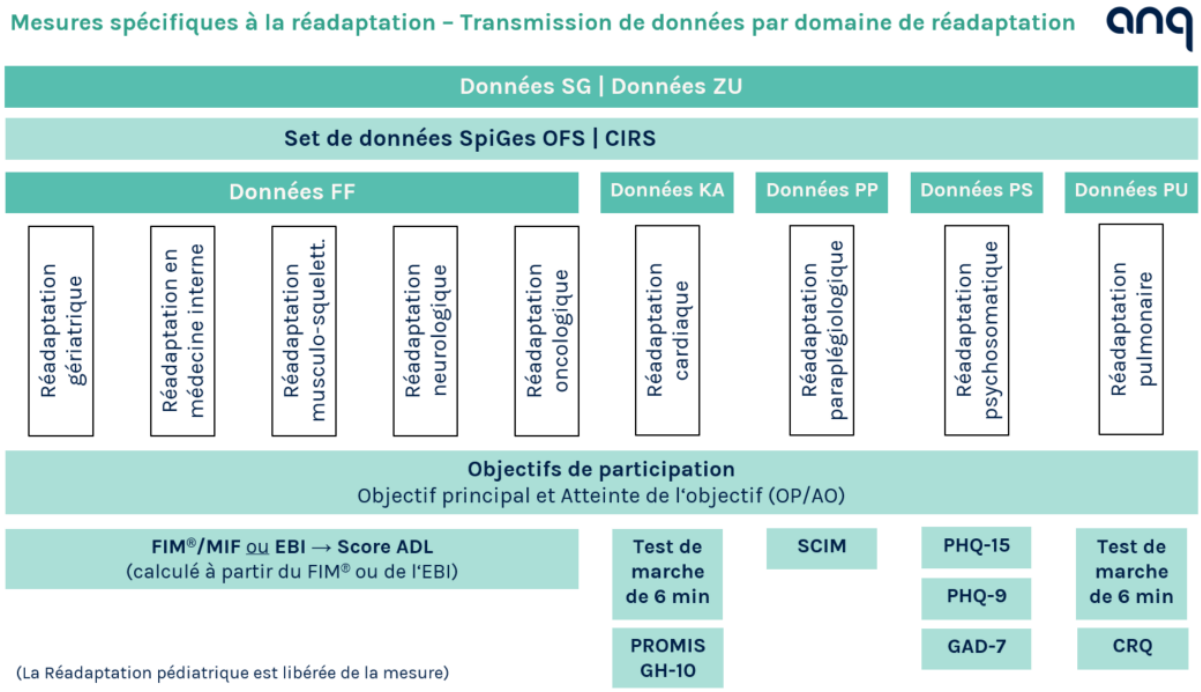

Figure 1 : Plan de mesure national réadaptation

Les instruments suivants doivent être utilisés et documentés pour les patientes et patients d'un domaine de réadaptation défini :

Réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique ou oncologique (fichier FF) :

Pour les patientes et patients de ces domaines de réadaptation, **deux instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie :

- Objectifs de participation : objectif principal (OP, uniquement à l'admission), atteinte de l'objectif (AO, uniquement à la sortie)
- FIM®/MIF ou EBI (le choix est laissé à la clinique)

Réadaptation cardiaque (fichier KA) :

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, **trois instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie :

- Objectifs de participation : objectif principal (OP, uniquement à l'admission), atteinte de l'objectif (AO, uniquement à la sortie)
- Test de marche de 6 minutes
- PROMIS GH-10

Réadaptation paraplégiologique (fichier PP) :

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, **deux instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie :

- Objectifs de participation : objectif principal (OP, uniquement à l'admission), atteinte de l'objectif (AO, uniquement à la sortie)
- Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

Réadaptation psychosomatique (fichier PS) :

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, **quatre instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie :

- Objectifs de participation : objectif principal (OP, uniquement à l'admission), atteinte de l'objectif (AO, uniquement à la sortie)
- Patient Health Questionnaire – 15 (PHQ-15)
- Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)
- Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

Réadaptation pulmonaire (fichier PU) :

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, **trois instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie :

- Objectifs de participation : objectif principal (OP, uniquement à l'admission), atteinte de l'objectif (AO, uniquement à la sortie)
- Test de marche de 6 minutes
- Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Réadaptation pédiatrique :

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, il n'existe actuellement aucune obligation de mesure. Pour des raisons formelles, une demande de dispense doit être soumise.

3 DÉFINITION DES CAS ET APERÇU DES DONNÉES À RELEVER

Les cliniques enregistrent toute patiente ou tout patient admis en réadaptation stationnaire, indépendamment de la date de sortie prévue et d'autres caractéristiques telles que l'âge, le diagnostic, le statut d'assurance ou l'origine. L'unité de relevé est un cas de traitement (vous trouverez de plus amples informations dans le manuel des procédures → espace de téléchargement Réadaptation). Les cliniques de réadaptation et les hôpitaux de soins aigus disposant de services de réadaptation (ci-après « cliniques ») transmettent donc les données de **l'ensemble des patientes et patients admis pour un séjour stationnaire et ayant quitté l'institution pendant la période de mesure**.

Un cas de traitement désigne un séjour individuel d'une patiente/d'un patient dans une clinique de réadaptation. Le cas de traitement commence avec l'admission de la patiente/du patient et se termine avec sa sortie ou la clôture du cas. Les regroupements de cas selon les « Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG, TARPSY et ST Reha » seront appliqués à partir du 01.01.2026 pour le domaine de la réadaptation de l'ANQ (cf. Manuel des procédures, section 2.2).

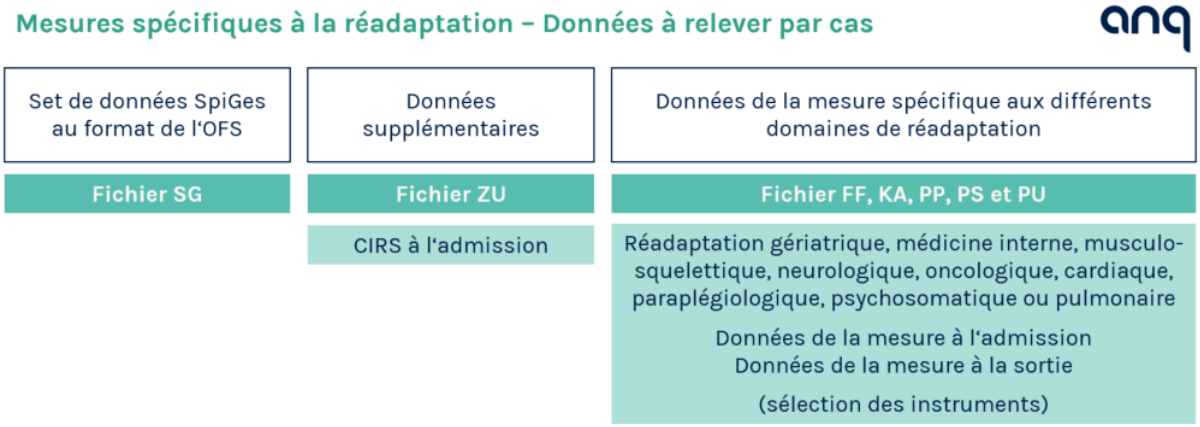

Figure 2 : Données à relever par cas

Les données suivantes doivent être relevées pour chaque cas de traitement et transmises sous forme consolidée pour l'ensemble des patientes et patients admis au cours de l'année de mesure concernée (cf. Figure 2) :

a: **Fichier de données SpiGes au format OFS (fichier de données sans fichier d'identifiants) :** une partie du fichier de données SpiGes transmis à l'OFS au format XML doit être fournie sous forme de fichier unique. Pour des raisons juridiques, aucun fichier d'identifiants contenant le numéro AVS ou la date de naissance ne peut être transmis. La livraison des données doit impérativement s'effectuer au niveau de **burnr (site)**. En raison des contrôles de plausibilité effectués dans *RehaCompass*, il n'est pas possible de transmettre des tableaux individuels séparément. Ces vérifications nécessitent toujours

un set de données complet, raison pour laquelle les livraisons partielles ne sont pas autorisées. Cela implique également que tous les tableaux obligatoires (voir annexe A) doivent être inclus dans le set de données afin qu'une livraison puisse être validée et finalement acceptée.

b: **Données supplémentaires :** pour chaque patiente ou patient, les données relatives aux comorbidités sont relevées à l'aide de la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Cette mesure est uniquement réalisée à l'admission de la patiente/du patient. Les données supplémentaires doivent être fournies dans un fichier distinct. Un cas correspond à ce titre à une ligne de données. Les détails des données supplémentaires sont présentés au chapitre 5.2, ainsi que dans le tableau des données à l'annexe B.

c: **Instruments du plan de mesure national Réadaptation :** par domaine de réadaptation, une mesure est réalisée à la fois à l'admission et à la sortie. Les données des mesures de la qualité doivent être fournies dans un fichier distinct. Un cas correspond à deux lignes de données au maximum (mesure à l'admission, mesure à la sortie). Il convient de livrer un seul fichier contenant les mesures par cas. Pour les différents domaines de réadaptation, les détails des instruments du plan de mesure sont présentés aux chapitres 5.3 à 5.6, ainsi que dans les tableaux des données annexés (annexes C à G).

Pour l'évaluation, les données des diverses sources de données par cas sont interconnectées à l'aide du **numéro d'identification du cas FID** (cf. chapitre 4.2).

4 FORMAT ET STRUCTURE DES DONNÉES

Le choix des logiciels utilisés pour le relevé des données incombe aux cliniques. En principe, les directives suivantes s'appliquent aux données relevées et à leur transmission.

4.1 FORMATS DES FICHIERS

4.1.1 Fichier de données SpiGes

À partir de l'année de mesure 2026, le fichier de données SpiGes devra être transmis sous forme de fichier XML (Extensible Markup Language) au format de l'OFS. Pour ce faire, il convient de se référer aux directives actuelles de l'OFS. Veuillez prendre note des différences entre la livraison des données SpiGes à l'ANQ et celle à l'OFS (chapitre 5.1). L'annexe A présente les tableaux du fichier de données SpiGes destinés à l'OFS qui doivent au minimum être fournis pour la livraison des données à l'ANQ.

4.1.2 Données spécifiques à la réadaptation et données supplémentaires

Les autres fichiers (données spécifiques à la réadaptation et données supplémentaires) peuvent être téléchargés et transmis aux formats CSV, XLSX, TXT, DAT ou RDS sur la plateforme *RehaCompass* de w hoch 2 GmbH.

4.2 VARIABLE DE LIAISON (IDENTIFICATION DU CAS ET DU PATIENT)

Les cliniques assurent une interconnexion entre les données médico-administratives (set de données SpiGes au format de l'OFS), les données des mesures supplémentaires et les données spécifiques à la réadaptation au moyen du numéro d'identification du cas unique. À cette fin, la **variable fall_id** (ID du cas XML) est utilisée conformément à la spécification SpiGes.

Le **fall_id** doit apparaître dans toutes les lignes de données appartenant à un cas (voir à ce sujet les annexes A à G) :

- Fichier de données SpiGes de l'OFS : — Fichier SG
- Données supplémentaires
- à l'admission : — Fichier ZU, champ 2
- Données de mesure des domaines de réadaptation
  resp. à l'admission et à la sortie :
  - Réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique — Fichier FF, champ 2
  - Réadaptation cardiaque — Fichier KA, champ 2
  - Réadaptation paraplégiologique — Fichier PP, champ 2
  - Réadaptation psychosomatique — Fichier PS, champ 2
  - Réadaptation pulmonaire — Fichier PU, champ 2

Tous les sets de données des patientes et patients doivent être pourvus du numéro d'identification du cas (fall_id), sinon le regroupement des données par patiente/patient n'est pas possible et celles-ci ne peuvent pas être prises en compte dans l'évaluation !

Sans variable de liaison (fall_id), les données relevées ne peuvent pas être intégrées dans l'évaluation !

4.3 FORMATS DES DONNÉES

4.3.1 Données SpiGes

Les directives de l'OFS s'appliquent conformément à la définition de SpiGes.

4.3.2 Données de mesures spécifiques à la réadaptation et données supplémentaires

Pour toutes les **variables numériques (N)**, seules les valeurs positives, en nombres entiers y.c. 0, sont acceptées.

Pour le **format de la date (D)**, la forme AAAAMMJJ est en général utilisée.

Les **indications de l'heure (T)** sont indiquées au format mm:ss. Cela s'applique à l'indication de la durée de la performance fournie dans le test de marche de 6 minutes.

Les **variables alphanumériques (AN)** ne doivent pas contenir de signes réservés à la séparation des champs de données dans le fichier CSV, tels que les Pipes et points-virgules (« | », « ; ») ou les sauts de ligne et marques de paragraphe. Ces derniers doivent, le cas échéant, être remplacés par des espaces ou virgules.

5 DÉFINITION DES DONNÉES – TABLEAU INDIVIDUELS

Pour chacun des sept fichiers, vous trouverez ci-après une description succincte du contenu et de la structure des données. De plus amples informations sont disponibles dans les spécifications en annexe.

5.1 FICHIER DE DONNÉES SPIGES

Le fichier de données SpiGes à créer pour la transmission des données à l'OFS peut également être utilisé tel quel pour la livraison des données à l'ANQ.

Important :

- La transmission du set de données OFS non modifié relève de la responsabilité des cliniques en matière de protection des données. A titre alternatif, le fichier de données peut se limiter aux tableaux les plus importants pour les évaluations de l'ANQ. Une liste des tableaux obligatoires à transmettre à l'ANQ figure à l'annexe A du présent document. Le set de données destiné à l'ANQ constitue donc une version réduite du fichier OFS. Après le téléchargement, seules les variables nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la mesure sont stockées de manière permanente dans *RehaCompass*.
- Le fichier d'identifiants SpiGes ne doit pas être fourni. Il contient des informations permettant d'identifier les patientes et patients. Celles-ci ne peuvent pas être transmises pour des raisons de protection des données.
- La livraison du fichier de données SpiGes réduit doit impérativement s'effectuer au niveau du **burnr (site)** et toujours sous forme de fichier complet. Les livraisons partielles de tableaux ou de sections de données ne sont pas possibles, car les contrôles de

plausibilité intégrés dans *RehaCompass* nécessitent toujours le set de données complet (annexe A).
- Pour une transmission réussie, il est indispensable de respecter toutes les directives et définitions du format OFS. L'ordre des éléments/tableaux dans le fichier doit correspondre à la définition SpiGes. Tout autre ordre ne peut pas être traité.

Les détails techniques relatifs à l'interface XML sont disponibles sur le site web SpiGes de l'OFS. Une description détaillée des différentes variables est disponible dans la liste des variables SpiGes.

5.2 DONNÉES SUPPLÉMANTAIRES (FICHIER ZU)

A l'admission de la patiente ou du patient, des données sur la comorbidité sont relevées à l'aide de l'échelle CIRS, en sus des données de mesure des différents domaines de réadaptation (modules FF, KA, PP, PS ou PU). Une description détaillée du contenu du **fichier ZU** est disponible dans l'annexe B.

Le **fichier ZU** contient **18 champs de données (colonnes)** par cas de traitement :

Tableau 1 : Contenu du fichier ZU

Champs de données	Contenu du fichier ZU
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici ZU
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champs 4 – 18	Données sur les comorbidités (CIRS)

5.3 DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE, EN MÉDECINE INTERNE, MUSCULO-SQUELETTIQUE, NEUROLOGIQUE ET ONCOLOGIQUE (FICHIER FF)

Pour chaque cas des domaines de la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique ou oncologique, deux lignes FF sont livrées (mesure à l'admission, mesure à la sortie) dans le fichier FF.

Chaque **fichier FF** contient **57 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont présentés dans le Tableau 2. Une description détaillée du contenu du **fichier FF**, y compris la spécification des variables, est disponible dans l'annexe C.

Tableau 2 : Contenu du fichier FF

Champs de données	Contenu du fichier FF
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici FF
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champ 4	Domaine de réadaptation selon DefReha©
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)
Champs 6 – 17	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)
Champs 18 – 40	Items de la FIM®*/MIF
	Pour l'ensemble des patientes et patients d'une clinique, choisir la même procédure
Champs 41 – 57	Items de l'EBI*
	Les champs de la procédure non sélectionnée restent vides

* Un changement des instruments FIM®/MIF et EBI en cours d'année n'est pas prévu.

5.4 DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION CARDIAQUE (FICHIER KA)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation cardiaque, deux lignes KA (mesure à l'admission, mesure à la sortie) sont livrées dans le fichier KA.

Chaque **fichier KA** contient **39 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont présentés dans le Tableau 3. Une description détaillée du contenu du **fichier KA**, y compris la spécification des variables, est disponible dans l'annexe D.

Tableau 3 : Contenu du fichier KA

Champs de données	Contenu du fichier KA
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici KA
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champ 4	Domaine de réadaptation selon DefReha©

Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)
Champs 6 – 17	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)
Champs 18 – 26	Items du test de marche de 6 minutes (TM6M)
Champs 27 – 39	Items du PROMIS GH-10

5.5 DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PARAPLÉGIOLOGIQUE (FICHIER PP)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation paraplégiologique, deux lignes PP (mesure à l'admission, mesure à la sortie) sont livrées dans le fichier PP.

Chaque **fichier PP** contient **37 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont présentés dans le Tableau 4. Une description détaillée du contenu du **fi-chier PP**, y compris la spécification des variables, est disponible dans l'annexe E.

Tableau 4 : Contenu du fichier PP

Champs de données	Contenu du fichier PP
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici PP
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champ 4	Domaine de réadaptation selon DefReha©
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)
Champs 6 – 17	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)
Champs 18 – 37	Items du SCIM

5.6 DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOMATIQUE (FICHIER PS)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation psychosomatique, deux lignes PS (mesure à l'admission, mesure à la sortie) sont livrées dans le fichier PS.

Chaque **fichier PS** contient **57 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont présentés dans le Tableau 5Tableau 6. Une description détaillée du contenu du **fi-chier PS**, y compris la spécification des variables, est disponible dans l'annexe F.

Tableau 5 : Contenu du fichier PS

Champs de données	Contenu du fichier PS
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici PS
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champ 4	Domaine de réadaptation selon DefReha©
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)
Champs 6 – 17	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)
Champs 18 – 35	Items du PHQ-15
Champs 36 – 47	Items du PHQ-9
Champs 48 – 57	Items de la GAD-7

5.7 DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PULMONAIRE (FICHIER PU)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation pulmonaire, deux lignes PU (mesure à l'admission, mesure à la sortie) sont livrées dans le fichier PU.

Chaque **fichier PU** contient **49 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont présentés dans le Tableau 6. Une description détaillée du contenu du **fichier PU**, y compris la spécification des variables, est disponible dans l'annexe G.

Tableau 6 : Contenu du fichier PU

Champs de données	Contenu du fichier PU
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici PU
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champ 4	Domaine de réadaptation selon DefReha©
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)
Champs 6 – 17	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)
Champs 18 – 26	Items du test de marche de 6 minutes (TM6M)

6 INFORMATIONS SUR LES DROPOUTS ET VALEURS MANQUANTES

6.1 DROPOUT : EXCLUSION DU PLAN DE MESURE GLOBAL

Conformément au plan de mesure Réadaptation, les mesures à l'admission et à la sortie doivent obligatoirement être réalisées auprès de l'ensemble des patientes et patients. Ce n'est qu'en cas d'interruption imprévue de la réadaptation que les données du cas sont classées comme « dropout » et exclues de l'évaluation.

Dropout (motifs d'exclusion) :

- Interruption de la réadaptation
- Transfert (planifié ou non planifié) de plus de 24h dans un hôpital de soins aigus
- Sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient
- Décès
- Sortie dans les 7 jours suivant l'admission en réadaptation (séjour de moins de 8 jours)

À partir de l'année de mesure 2026, la présence d'un dropout n'aura plus besoin d'être signalée dans la documentation des mesures. Les cas qui répondent aux critères de dropout seront identifiés par w hoch 2 sur la base des données et comptabilisés comme dropouts.

6.2 RENONCIATION AU TEST RESP. NON-RÉALISATION DE CERTAINES MESURES

Les motifs d'une renonciation au test (non-réalisation d'une mesure) sont propres à chaque mesure et, contrairement aux motifs d'exclusion (drop-out), n'entraînent aucune exclusion de la patiente, du patient du programme de mesure.

Lorsqu'une mesure ne peut pas être réalisée pour une raison inhérente à celle-ci, qu'une patiente ou un patient refuse de participer ou qu'il a été décidé d'y renoncer pour des raisons médicales, des mesures supplémentaires à l'admission ou à la sortie doivent être effectuées. Il en va de même pour les omissions : lorsqu'une clinique a par exemple omis d'effectuer une mesure à l'admission, elle doit en principe réaliser les éventuelles autres mesures à l'admission ou à la sortie.

Il est possible de faire valoir des **motifs de renonciation** pour les tests de performance et les questionnaires patients, mais pas pour les mesures réalisées avec les instruments FIM®/MIF, EBI, SCIM et CIRS, ainsi que la documentation de l'objectif principal et de son atteinte.

Il est nécessaire de préciser le motif de renonciation pour chaque questionnaire patient resp. chaque test de performance. La date du relevé (date à laquelle les mesures auraient en principe dû être réalisées) doit également être consignée. **Les potentiels motifs de non-réalisation suivants sont disponibles (cf. manuel des procédures, chapitre 2.7) :**

- Refus de la patiente/du patient, malgré encouragement et assistance
- Compétences linguistiques insuffisantes
- La patiente/le patient est trop malade pour pouvoir réaliser le test ou répondre au questionnaire
- Autres motifs (p.ex. omission par la clinique)

Renonciation au test de marche de 6 minutes en raison d'un mauvais état général

Lorsque la patiente, le patient n'est pas à même de réaliser le test de marche de 6 minutes en raison de sa condition physique (p.ex. alité/e) à l'admission, alors il convient d'indiquer « 0 » pour la distance parcourue. **Quant au motif de non-réalisation resp. de renonciation au test**, il y a lieu de consigner le motif 3 : « La patiente, le patient est trop malade pour réaliser le test ou être interrogé ». Il en va de même pour la mesure à la sortie.

Lorsque la mesure à l'admission n'est pas réalisable en raison d'une mauvaise condition physique, mais que l'état de la patiente, du patient s'améliore au cours de la réadaptation permettant la réalisation du test de marche de six minutes à la sortie, la mesure à la sortie doit dans tous les cas être effectuée.

Pour le test de marche de 6 minutes, la consignation des **motifs de renonciation** est par ailleurs prévue dans les formulaires respectifs (raison pour laquelle le test de performance a été arrêté ou interrompu). Il suffit d'indiquer un motif de renonciation lorsque la durée de marche de 6 minutes n'est pas atteinte. Les annexes D et G listent les motifs d'interruption.

6.3 VALEURES MANQUANTES (MISSINGS)

Certaines données peuvent manquer dans les **questionnaires patients**. Pour les instruments CRQ, GAD-7, PROMIS GH-10, PHQ-9 et PHQ-15, il convient de consigner **« NA »** comme valeur manquante.

Pour les **questionnaires** complétés par le **personnel soignant**, tous les items doivent être relevés dans leur intégralité, de sorte à éviter les valeurs manquantes. Sont concernés : les informations relatives à l'objectif principal et à son atteinte (OP et AO), les instruments FIM®/MIF, EBI, SCIM, le test de marche de 6 minutes et la CIRS. En présence de valeurs

manquantes dans les évaluations par des tiers, celles-ci doivent être signalées par la mention **« NA ».**

7 RELEVÉ DES DONNÉES – MONITORING AU SEIN DES CLINIQUES

Le relevé des données au sein des cliniques s'effectue sous forme électronique, bien que l'ANQ n'édicte aucune prescription quant au logiciel à utiliser. Afin de garantir une qualité des données élevée, des contrôles de plausibilité et d'exhaustivité sont prévus à deux niveaux :

1. **Contrôle lors de la saisie des données au sein de l'institution (chapitre 7.1) :** Dès la saisie, des mécanismes de contrôle doivent être mis en place dans les cliniques afin d'éviter la saisie de valeurs erronées ou non valables, ainsi que de signaler les informations manquantes. Ces contrôles incluent notamment des contrôles de validité (plages de valeurs autorisées, restrictions de saisie, champs obligatoires) et des contrôles d'exhaustivité à des moments précis – par exemple au plus tard le quatrième jour après l'admission pour les mesures à l'admission, et juste avant la sortie pour les mesures à la sortie. L'objectif est d'exclure autant que possible les sets de données erronés ou incomplets dès la saisie et de garantir que tous les cas traités pendant la période de mesure figurent dans l'ensemble des fichiers concernés (fichier de données SpiGes, données ZU, données de mesure).
2. **Vérification du format et du contenu des données, ainsi que transmission finale via RehaCompass (chapitre 8) :** En complément des contrôles internes effectués par les cliniques, les sets de données peuvent à tout moment être soumis à des vérifications automatiques de qualité sur *RehaCompass* - tant sur le plan du format que du contenu. L'intégralité et la plausibilité des données y sont automatiquement contrôlées et les corrections requises peuvent être effectuées, avant de procéder à un nouveau téléchargement si besoin.

Les contrôles des données portent sur le fichier SpiGes, les fichiers des données de mesure des différents domaines de réadaptation (fichiers FF, KA, PP, PS ou PU), ainsi que sur le fichier des données supplémentaires (fichier ZU). Dans les tableaux de données présentés dans les annexes A à G, la colonne 8 contient des informations sur la logique de contrôle au niveau des items (voir également le chapitre 7.1 et l'annexe A).

7.1 CONTRÔLE LORS DE LA SAISIE DES DONNÉES AU SEIN DE L'INSTITUTION

La première étape de contrôle des données a lieu directement lors de la saisie, au sein des institutions. L'objectif est d'éviter dès le départ les informations erronées ou incomplètes afin de garantir une qualité des données optimale.

Eviter les valeurs erronées ou non valables

Lors de la saisie, le logiciel utilisé doit intégrer des mécanismes de contrôle destinés à empêcher la saisie de valeurs non valables ou erronées. Ceux-ci comprennent notamment :

- Définition de plages de valeurs valables : pour chaque variable, les valeurs autorisées et non autorisées sont définies. Lorsqu'une valeur saisie se situe en dehors de la plage autorisée, un message d'erreur doit s'afficher automatiquement.
- Restriction des possibilités de saisie : lorsque cela s'avère pertinent, la sélection des valeurs doit être limitée à une liste prédéfinie de valeurs valables (p. ex. dans le cas de l'indice de Barthel étendu, qui ne présente aucune numérotation successive des étiquettes de valeurs).

Toutes les plages de valeurs valables sont décrites en détail dans les annexes A à G.

Eviter les valeurs manquantes

Outre la validité, l'exhaustivité des données est également déterminante. Afin d'éviter toute information manquante, les règles suivantes doivent être appliquées :

- En cas de saisie incomplète d'un ensemble de variables (p. ex. scores de certains tests), un message d'avertissement doit s'afficher.
- La date de réalisation doit obligatoirement être indiquée.
- Un message d'avertissement devrait s'afficher pour signaler l'omission d'items. Lorsqu'un instrument d'autoévaluation est omis (CRQ, GAD-7, PROMIS GH-10, PHQ-9, PHQ-15) ou que le test de marche de six minutes n'est pas effectué, la date prévue du test ainsi que le motif de renonciation doivent être documentés. Il est obligatoire de compléter intégralement les autres instruments (p. ex. FIM®/MIF, EBI, SCIM, CIRS).

Eviter les données de mesure incomplètes au niveau de la patiente/du patient

Afin de pouvoir rattraper à temps les mesures manquantes, l'exhaustivité des données au niveau de la patiente/du patient doit être vérifiée à deux moments précis :

- Mesure à l'admission : au plus tard le quatrième jour après l'admission
- Mesure à la sortie : juste avant la sortie planifiée

Examen de l'exhaustivité et du contenu des sets de données au niveau de l'institution

Enfin, il convient de s'assurer que les fichiers transmis contiennent tous les cas stationnaires sortis de réadaptation durant la période de relevé.

- Les fichiers transmis contiennent-ils l'ensemble des cas stationnaires avec une sortie de réadaptation survenue durant la période de relevé ?

Cette exigence concerne en premier lieu le fichier de données SpiGes, qui doit contenir l'ensemble des patientes et patients sortis de réadaptation, indépendamment du fait que des données pour ces cas soient ou non (intégralement) disponibles dans les autres fichiers.

- Des données sont-elles disponibles pour chaque cas dans les trois fichiers suivants : le fichier de données SpiGes, le fichier ZU et le fichier FF, KA, PP, PS ou PU ?

Si les retours via *RehaCompass* (chapitre 8) montrent que des patientes et patients ne figurent pas dans les trois fichiers, il convient de vérifier les points suivants :

- Ces données manquantes existent-elles dans le système et peuvent-elles encore être exportées, ou n'ont-elles effectivement pas été collectées (voir chapitre 6) ?
- Certaines informations peuvent-elles encore être complétées a posteriori ?

8 CONTRÔLE ET TRANSMISSION DES DONNÉES VIA L'APPLICATION WEB REHACOMPASS

Les données des mesures de qualité doivent être transmises par les cliniques sous forme électronique, via un téléchargement dans l'application web *RehaCompass* (https://www.rehacompass.ch) du partenaire de coopération w hoch 2, au plus tard aux dates limites définies (Tableau 7).

Les données téléchargées sur *RehaCompass* sont hébergées sur des serveurs situés en Suisse. Les procédures techniques relatives au téléchargement et à la vérification des données sont conformes aux normes actuelles de protection des données prévues par la Loi sur la protection des données (LPD). Chaque transmission de données doit inclure l'ensemble des patientes et patients dont la date de sortie de réadaptation se situe dans la période de relevé concernée. Cela signifie que des sets de données complets doivent être disponibles pour ces patientes et patients. Le relevé des données est soumis au règlement des données de l'ANQ.

RehaCompass assiste les hôpitaux / cliniques dans toutes les étapes du transfert de données :

1. **Contrôle du format des données lors du téléchargement des fichiers :** lors du téléchargement des différents fichiers sur *RehaCompass*, le système vérifie automatiquement si les exigences formelles en matière de structure (nombre de variables, désignations des variables, voir annexes A à G) sont respectées. Si les exigences sont remplies, le fichier peut être téléchargé. Dans le cas contraire, un message s'affiche pour signaler les erreurs, ce qui permet de modifier/corriger le fichier avant de le télécharger à nouveau.
2. **Contrôle du contenu des données après le téléchargement des fichiers :** après le téléchargement des données des mesures de la qualité sur *RehaCompass*, la qualité des données est calculée au regard de leur exhaustivité et plausibilité (chapitre 7). Sur la base de ces commentaires, les cliniques peuvent corriger/retravailler les fichiers/sets de données si nécessaire et les télécharger à nouveau. Le fichier précédent est alors toujours écrasé. Les étapes 2 et 3 peuvent être répétées autant de fois que nécessaire sur *RehaCompass* jusqu'à ce que la qualité des données réponde aux exigences.
3. **Transmission finale des données via RehaCompass :** entre la fin de l'année de mesure et le délai de transmission des données, il est possible de transmettre définitivement les dernières données téléchargées sur *RehaCompass* et dont la qualité a été vérifiée (chapitre 8). L'évaluation nationale est réalisée sur la base de ces données transmises.

w hoch 2 est l'interlocuteur privilégié pour toutes les questions relatives au transfert et à la vérification des données, ainsi qu'à l'application web *RehaCompass* (voir les coordonnées dans l'impressum).

Les institutions peuvent vérifier en continu la structure, le contenu et l'exhaustivité des données jusqu'au délai de transmission final et apporter des corrections si nécessaire. Ce contrôle peut être effectué intégralement à l'aide de l'application web RehaCompass. L'application web est également à la disposition des cliniques en cours d'année pour contrôler la qualité des données, afin d'identifier rapidement les sources d'erreurs éventuelles et de garantir la qualité des données. *RehaCompass* vérifie les données transmises conformément à la définition des données existante et fournit aux cliniques un retour détaillé sur la qualité des données, par exemple sur les points suivants :

Contrôle des données par cas

- Existe-t-il des lignes avec un FID (fall_id) manquant dans les fichiers ?
- Pour chaque cas (FID) dans les fichiers du plan de mesure (ligne FF, KA, PP, PS ou PU), existe-t-il des données relatives aux mesures à l'admission et à la sortie, c'est-à-dire existe-t-il deux lignes FF, KA, PP, PS ou PU pour chaque cas (FID) ?
- Existe-t-il un seul fichier du plan de mesure (FF, KA, PP, PS ou PU) pour chaque cas (FID) ?
- Pour quelles patientes et quels patients (FID) des données font-elles défaut ? Dans quels sets de données ?

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données de la FIM®/MIF ou de l'EPI sont-elles complètes ?
- Les données de la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données de la FIM®/MIF ou de l'EPI sont-elles complètes ?

Contrôle des données par cas – réadaptation cardiaque (variable « domaine de réadaptation » = 3)

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de six minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?

- Les données du PROMIS GH-10 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données de la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de six minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du PROMIS GH-10 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?

Contrôle des données par cas – réadaptation paraplégiologique (variable « domaine de réadaptation » = 8)

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du SCIM sont-elles complètes ?
- Les données de la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du SCIM sont-elles complètes ?

Contrôle des données par cas – réadaptation psychosomatique (variable « domaine de réadaptation » = 9)

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du PHQ-15 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du PHQ-9 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du GAD-7 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données de la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du PHQ-15 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du PHQ-9 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du GAD-7 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?

Contrôle des données par cas – réadaptation pulmonaire (variable « domaine de réadaptation » = 10)

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de six minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du CRQ sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données de la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de six minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du CRQ sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?

8.1 ACCÈS ADMINISTRATEUR

L'accès à l'application web *RehaCompass* est fourni par défaut à une personne responsable de la mesure (administrateur) par hôpital/clinique ou groupe d'hôpitaux/de cliniques. Si les hôpitaux ou cliniques ont besoin de plusieurs accès administrateur pour effectuer la mesure comme prévu (p. ex. partage des tâches, remplacements, informatique), des accès (temporaires) supplémentaires sont créés en conséquence. Les personnes disposant d'un accès administrateur peuvent télécharger les différents fichiers sur *RehaCompass*, vérifier la qualité des données et, à l'issue de la période de relevé, transmettre définitivement les sets de

données. Les personnes disposant d'un accès administrateur recevront un e-mail leur rappelant le délai de livraison avant la fin de la période de relevé.

Les administrateurs des institutions peuvent également accorder directement à d'autres personnes (utilisateurs) un accès à la qualité des données dans *RehaCompass* (mode lecture). Ces utilisateurs reçoivent une invitation par e-mail pour créer leur compte, puis choisissent leur propre mot de passe pour accéder à l'application web. Les utilisateurs ne peuvent toutefois ni télécharger, ni écraser, ni transmettre définitivement des fichiers.

8.2 PÉRIODICITÉ - DÉLAIS

Des **dates fixes** sont fixées pour la livraison des données (Tableau 7). Les délais doivent toujours être respectés (même si les données sont incomplètes) :

Tableau 7 : Dates fixées pour la livraison des données

Délais de livraison des données	**Période de saisie des données** (données de l'ensemble des patientes et patients ayant quitté l'institution durant cette période)
28.02.2026	01.01.2025 – 31.12.2025
28.02.2027	01.01.2026 – 31.12.2026

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Plan de mesure national réadaptation 8
Figure 2 : Données à relever par cas 10

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Contenu du fichier ZU 14
Tableau 2 : Contenu du fichier FF 15
Tableau 3 : Contenu du fichier KA 15
Tableau 4 : Contenu du fichier PP 16
Tableau 5 : Contenu du fichier PS 17
Tableau 6 : Contenu du fichier PU 17
Tableau 7 : Dates fixées pour la livraison des données 27

ANNEXE

A. FICHIER DE DONNÉES SPIGES AU FORMAT OFS (FICHIER SG)

Au niveau des sites, les tableaux suivants du fichier de données SpiGes doivent au minimum être fournis (tableaux selon la liste des variables SpiGes) :

- *Administratives*
- *Diagnosen*
- *Behandlungen*
- *Patientenbewegung*

B. FORMAT DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES (FICHIER ZU):

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier ZU		Données supplémentaires					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	2.1.	**Bloc d'entrée**					
1	2.1.V01	Préfixe d'enregistrement	ZU = Identificateur des données supplémentaires	AN (2)	ZU		À l'exception de « ZU », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	2.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
	2.2.	**Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)**					
4	2.2.V00	CIRS_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
5	2.2.V01	CIRS_01 Cardiaque		N (1)	0-4	Labels CIRS_01 0 = Aucun problème 1 = Problème léger 2 = Problème modéré 3 = Problème sévère 4 = Problème très grave	Valeurs non valides <0 et >4
6	2.2.V02	CIRS_02 Hypertension artérielle		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
7	2.2.V03	CIRS_03 Vasculo-hématopoïétique		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
8	2.2.V04	CIRS_04 Appareil respiratoire		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
9	2.2.V05	CIRS_05 Ophtalmologique et ORL		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
10	2.2.V06	CIRS_06 Appareil gastro-intestinal supérieur		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
11	2.2.V07	CIRS_07 Appareil gastro-intestinal inférieur		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
12	2.2.V08	CIRS_08 Hépatique		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
13	2.2.V09	CIRS_09 Rénal		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
14	2.2.V10	CIRS_10 Appareil génito-urinaire		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
15	2.2.V11	CIRS_11 Téguments musculo-squelettiques et peau		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
16	2.2.V12	CIRS_12 Nerveux central et périphérique		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
17	2.2.V13	CIRS_13 Endocrino-métabolique		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01
18	2.2.V14	CIRS_14 Troubles psychiques / comportementaux		N (1)	0-4	Labels CIRS_01	Logique de contrôle comme CIRS_01

C. FORMAT DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE, EN MÉDECINE INTERNE, MUSCULO-SQUELETTIQUE, NEUROLOGIQUE ET ONCOLOGIQUE (FICHIER FF)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier FF		Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (domaines de réadaptation= 1, 2, 4, 5 ou 6)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	3.1.	**Bloc d'entrée**					
1	3.1.V01	Préfixe d'enregistrement	FF = Identificateur du set de données pour les domaines de la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique	AN (2)	FF		À l'exception de « FF », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	3.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
4	3.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+ DefReha, version 3.0 À le fichier FF, seules les valeurs 1, 2, 4, 5, 6 peuvent être sélectionnées (sinon se référer aux fichiers KA, PP, PS ou PU).	N (2)	1-10	**1 = Réadaptation gériatrique** **2 = Réadaptation en médecine interne** 3 = Réadaptation cardiaque **4 = Réadaptation musculo-squelettique** **5 = Réadaptation neurologique** **6 = Réadaptation oncologique** 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation paraplégiologique 9 = Réadaptation psychosomatique 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs non valides <1, 3 et >6 Variable 3.1.V03 (domaine de la réadaptation) doit avoir la valeur = 1, 2, 4, 5 ou 6
5	3.1.V04	Moment du relevé (admission/sortie)		N (1)	1, 2	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs non valides <1 et >2
~~6~~	~~3.1.V05~~	~~Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation (transfert de plus de 24 h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient) ou sortie dans les 7 jours suivant l'admission (séjour < 8 jours)~~	~~En cas de dropout, indiquer la date du dropout (variable 3.1.V06)~~	~~N (1)~~	~~1~~	~~1 = Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation~~ ~~ou séjour inférieur à 8 jours~~	~~Valeurs non valides <1 et >1~~ ~~Si la valeur est 1, compléter la variable 3.1.V06~~
~~7~~	~~3.1.V06~~	~~Date du dropout~~		~~D (AAAAMMJJ)~~			~~Information obligatoire si la variable 3.1.V05=1~~
	3.2.	**Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)**					
6	3.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
7	3.2.V01	HZ_01_1 Objectif de participation principal	HZ seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 3.2.V01 (HZ_01_1) et 3.2.V02 (HZ_01_2) seulement si la variable 3.1.V04=1 (« admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 3.2.V02 (HZ_01_2)	N (2)	1-10	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.1.V04=1 (« admission »)
8	3.2.V02	HZ_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V01=3, 4 ou 10 (HZ_01_1)
9	3.2.V03	ZE_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	ZE seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 3.2.V03 (ZE_01) - 3.2.V11 (ZE 04_3) seulement si la variable 3.1.V04=2 (« sortie »)	N (1)	0, 1	0 = Non 1 = Oui	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.1.V04=2 (« sortie »)
10	3.2.V04	ZE_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	Labels ZE_02_1 1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V03=0 (ZE_01) (« objectif principal n'a pas été adapté »)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier FF		Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (domaines de réadaptation= 1, 2, 4, 5 ou 6)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
11	3.2.V05	ZE_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 3.2.V06 (ZE_02_3)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V04=2 (ZE_02_1) (« objectif principal n'a pas été atteint »)
12	3.2.V06	ZE_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V05=3,4 ou 10 (ZE_02_2)
13	3.2.V07	ZE_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 3.2.V08 (ZE_03_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
14	3.2.V08	ZE_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V07=3, 4 ou 10 (ZE_03_1)
15	3.2.V09	ZE_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
16	3.2.V10	ZE_04_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 3.2.V11 (ZE_04_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V09=2 (ZE_04_1) (« objectif n'a pas été atteint »)
17	3.2.V11	ZE_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V10=3, 4 ou 10 (ZE_04_2)
	3.3.	**Functional Independence Measure (FIM®/MIF)**					
18	3.3.V00	FIM_Date du relevé	Relevé du FIM®/MIF ou de l'EBI La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
19	3.3.V01	FIM_01 Manger/boire		N (1)	1-7	Labels FIM_01 1 = Aide totale 2 = Aide maximale 3 = Aide modérée 4 = Aide physique minimale 5 = Surveillance ou mise en place 6 = Indépendance partielle 7 = Indépendance complète	Valeurs non valides <1 et >7
20	3.3.V02	FIM_02 Soins de présentation et de l'apparence		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
21	3.3.V03	FIM_03 Se laver (lavabo, baignoire, douche)		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
22	3.3.V04	FIM_04 Habillage: haut du corps		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
23	3.3.V05	FIM_05 Habillage: bas du corps		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
24	3.3.V06	FIM_06 Utilisation des toilettes		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
25	3.3.V07	FIM_07 Contrôle de la vessie		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
26	3.3.V08	FIM_08 Contrôle des selles		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
27	3.3.V09	FIM_09 Transfert lit/chaise/fauteuil roulant		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
28	3.3.V10	FIM_10 Transfert toilettes		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
29	3.3.V11	FIM_11 Transfert baignoire ou douche		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier FF		Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (domaines de réadaptation= 1, 2, 4, 5 ou 6)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
30	3.3.V12	FIM_12_1 Marcher ou utiliser un fauteuil roulant	Lorsque le mode de sortie est certain (évaluation à la sortie déjà claire à l'admission), coter soit Marcher, Fauteuil roulant ou Les deux. Le mode choisi à l'admission est ensuite aussi coté à la sortie dans 3.3.V12. Lorsque le mode de sortie est incertain, coter ici la marche à l'admission et le fauteuil roulant dans 3.3.V14. A la sortie, les deux modes de déambulation sont également évalués (3.3.V12 ET 3.3.V14). Lorsqu'un changement de mode clair est toutefois constaté au cours du séjour de réadaptation, coter uniquement le mode prédominant clairement à la sortie. L'autre champ concerné (3.3.V12 – Marche resp. 3.3.V14 – Fauteuil roulant) reste dans ce cas vide.	N (1)	1-7	Labels FIM_01	Valeurs non valides <1 et >7 Indication en 3.3.V13 est nécessaire avant l'indication en 3.3.V12 Indications pour l'admission (3.1.V04=1) : Si 3.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 3.3.V12 (3.3.V12>0), 3.3.V14 reste vide ; Si 3.3.V13=4, l'indication en 3.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 3.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires (3.3.V12>0 et 3.3.V14>0) Indications pour la sortie (3.1.V04=2) : Si 3.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 3.3.V12 (5.3.V12>0), 3.3.V14 reste vide ; Si 3.3.V13=4, l'indication en 3.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 3.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires Il est possible d'évaluer soit les deux modes, soit le mode prédominant à la sortie (3.3.V12>0 et/ou 3.3.V14>0)
31	3.3.V13	FIM_12_2 Précision du type de locomotion	Spécification du mode de déambulation coté dans 3.3.V12 Lorsque 3.3.V13=4 (mode de sortie incertain), coter la marche dans 3.3.V12, le fauteuil roulant dans 3.3.V14 . L'information saisie dans ce champ de données doit être identique à l'admission et à la sortie.	N (1)	1-4	1 = Mode à l'admission et à la sortie Marche 2 = Mode à l'admission et à la sortie Fauteuil roulant 3 = Mode à l'admission et à la sortie Les deux (marche et fauteuil roulant à parts égales) 4 = Mode de sortie incertain	Valeurs non valides <1 et >4 Indication en 3.3.V13 pour l'admission (3.1.V04=1) = indication en 3.3.V13 pour la sortie (3.1.V04=2)
32	3.3.V14	FIM_12_3 Utiliser un fauteuil roulant	Le champ reste vide lorsque le mode de sortie est certain, ne remplir alors que 3.3.V12 et 3.3.V13 . Lorsque le mode de sortie est incertain, coter ici le fauteuil roulant à l'admission et la marche dans 3.3.V12. À la sortie, les deux modes de déambulation sont également évalués (3.3.V12 ET 3.3.V14). Lorsqu'un changement de mode clair est toutefois constaté au cours du séjour de réadaptation, coter uniquement le mode prédominant clairement à la sortie. L'autre champ concerné (3.3.V12 – Marche resp. 3.3.V14 – Fauteuil roulant) reste dans ce cas vide.	N (1)	1-6	1 = Aide totale 2 = Aide maximale 3 = Aide modérée 4 = Aide physique minimale 5 = Surveillance ou mise en place 6 = Indépendance partielle	Valeurs non valides <1 et >6 Indication en 3.3.V13 est nécessaire avant l'indication en 3.3.V14 Indications pour l'admission (3.1.V04=1) : Si 3.3.V13=1-3, pas d'indication en 3.3.V14 – le champ reste vide, l'indication est nécessaire uniquement en 3.3.V12 (3.3.V12>0) Si 3.3.V13=4, l'indication en 3.3V14 pour Marcher ET l'indication en 3.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires (3.3.V12>0 et 3.3.V14>0) Indications pour la sortie (3.1.V04=2) : Si 3.3.V13=1-3, pas d'indication en 3.3.V14 – le champ reste vide, l'indication est nécessaire uniquement en 3.3.V12 (3.3.V12>0) Si 3.3.V13=4, l'indication en 3.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 3.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires Il est possible d'évaluer soit les deux modes, soit le mode prédominant à la sortie (3.3.V12>0 et/ou 3.3.V14>0)
33	3.3.V15	FIM_13 Escaliers		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
34	3.3.V16	FIM_14 Compréhension auditive/visuelle		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
35	3.3.V17	FIM_14_1 Précision de la forme communicationnelle: compréhension	Précision de la forme communicationnelle, évaluée dans 3.3.V16	N (1)	1-3	1 = Auditive 2 = Visuelle 3 = Les deux	Valeurs non valides <1 et >3
36	3.3.V18	FIM_15 Expression verbale/non verbale		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
37	3.3.V19	FIM_15_1 Précision de la forme communicationnelle: expression	Précision de la forme communicationnelle, évaluée dans 3.3.V18	N (1)	1-3	1 = Verbal 2 = Non-verbal 3 = Les deux	Valeurs non valides <1 et >3
38	3.3.V20	FIM_16 Interaction sociale		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
39	3.3.V21	FIM_17 Résolution des problèmes		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01
40	3.3.V22	FIM_18 Mémoire		N (1)	1-7	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier FF	Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (domaines de réadaptation= 1, 2, 4, 5 ou 6)						
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	3.4.	**Indice de Barthel étendu (EBI)**					
41	3.4.V00	EBI_Date du relevé	Relevé du FIM®/MIF ou de l'EBI La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
42	3.4.V01	EBI_01 Manger et boire		N (1)	0, 2, 3, 4	0 = Pas possible ou ne peut pas utiliser la sonde gastrique seul 2 = L'alimentation doit être préparée 3 = Peut manger seul avec les moyens auxiliaires ou peut utiliser la sonde gastrique seul 4 = Autonome	Valeurs non valides <0, 1 et >4
43	3.4.V02	EBI_02 Soins personnels		N (1)	0-4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Possible avec une aide restreinte ou un rappel/une surveillance 3 = Possible avec les moyens auxiliaires 4 = Autonome	Valeurs non valides <0 et >4
44	3.4.V03	EBI_03 S'habiller/se déshabiller		N (1)	0, 1, 2, 4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour mettre la plupart des vêtements ou une réelle collaboration 2 = Aide requise uniquement pour de rares activités ou un rappel/une surveillance 4 = Autonome	Valeurs non valides <0, 3 et >4
45	3.4.V04	EBI_04 Prendre un bain/se doucher/se laver le corps		N (1)	0-4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Possible avec une aide restreinte ou un rappel/une surveillance 3 = Seul avec les moyens auxiliaires 4 = Autonome	Valeurs non valides <0 et >4
46	3.4.V05	EBI_05 Transfert du fauteuil roulant au lit et inversement		N (1)	0, 1, 2, 4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Pas d'aide directe, mais un rappel/une surveillance 4 = Autonome	Valeurs non valides <0, 3 et >4
47	3.4.V06	EBI_06 Se déplacer sur sol plat		N (1)	0-4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'un fauteuil roulant ou peut marcher sur de courtes distances (< 50 m) avec une tierce personne 2 = Peut marcher seul sur de courtes distances (< 50 m), > 50 m besoin d'un fauteuil roulant ou d'une tierce personne 3 = Peut marcher seul sur de longues distances (> 50 m) avec des moyens auxiliaires 4 = Capable de marcher seul	Valeurs non valides <0 et >4
48	3.4.V07	EBI_07 Monter/descendre les escaliers		N (1)	0, 1, 2, 4	0 = Pas possible 1 = Possible mais uniquement avec une aide exhaustive 2 = Possible avec une aide restreinte ou une surveillance 4 = Possible seul	Valeurs non valides <0, 3 et >4
49	3.4.V08	EBI_08 Utilisation des toilettes		N (1)	0, 1, 2, 4	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines mais pas pour toutes les activités 2 = Pas d'aide directe, mais un rappel/une surveillance 4 = Autonome ou autonomie non requise pour ces activités	Valeurs non valides <0, 3 et >4

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier FF		Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (domaines de réadaptation= 1, 2, 4, 5 ou 6)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
50	3.4.V09	EBI_09 Continence rectale		N (1)	0, 2, 3, 4	0 = Pas possible 2 = Incontinence occasionnelle, ne peut pas se mettre des couche-culottes et se nettoyer seul ou besoin d'aide occasionnelle pour la régulation des selles 3 = Continence rectale perturbée, peut changer ses couche-culottes, se nettoyer, prendre des mesures de régulation des selles seul 4 = Continence rectale normale	Valeurs non valides <0, 1 et >4
51	3.4.V10	EBI_10 Continence urinaire		N (1)	0, 1, 3, 4	0 = Incontinence totale (plusieurs fois par jour) ou ne peut pas effectuer un cathétérisme seul 1 = Incontinence partielle, ne peut pas se mettre des couche-culottes et se nettoyer seul 3 = Incontinence totale ou partielle, mais n'a pas besoin d'aide 4 = Continence urinaire normale	Valeurs non valides <0, 2 et >4
52	3.4.V11	EBI_11 Compréhension		N (1)	0, 1, 3, 4	0 = Pas possible 1 = Comprend des instructions simples 3 = Comprend des faits complexes 4 = Compréhension normale (avec appareils auditifs)	Valeurs non valides <0, 2 et >4
53	3.4.V12	EBI_12 Expression		N (1)	0, 1, 3, 4	0 = Ne peut presque jamais s'exprimer clairement 1 = Ne peut exprimer que des besoins quotidiens 3 = Peut s'exprimer clairement sur presque tous les sujets avec des moyens auxiliaires 4 = Peut s'exprimer clairement sur tous les sujets sans moyens auxiliaires	Valeurs non valides <0, 2 et >4
54	3.4.V13	EBI_13 Interaction sociale		N (1)	0, 2, 4	0 = N'est jamais ou presque jamais coopératif; agressif, distant ou renfermé 2 = Parfois non coopératif, agressif, distant ou renfermé 4 = Interaction sociale normale	Valeurs non valides <0, 1, 3 et >4
55	3.4.V14	EBI_14 Résolution des problèmes		N (1)	0, 2, 4	0 = Besoin d'une aide exhaustive 2 = Besoin d'une aide restreinte 4 = N'a pas besoin d'aide	Valeurs non valides <0, 1, 3 et >4
56	3.4.V15	EBI_15 Mémoire/apprentissage/orientation		N (1)	0-4	0 = Désorienté ou confus et a une sérieuse tendance à s'enfuir 1 = Désorienté ou confus, n'a pas une tendance à s'enfuir 2 = Doit être fréquemment aidé à se souvenir 3 = Doit être occasionnellement aidé à se souvenir 4 = Pas de handicap quotidien majeur, peut appliquer des aides-mémoire externes avec efficacité, pas besoin d'aide supplémentaire pour maîtriser ses troubles	Valeurs non valides <0 et >4
57	3.4.V16	EBI_16 Vue/négligence		N (1)	0, 1, 3, 4	0 = N'arrive pas à se repérer suffisamment, même dans un environnement familier 1 = Arrive à se repérer dans un environnement familier, mais ne peut pas s'orienter dans un environnement inconnu 3 = A de sérieux troubles de lecture, mais peut se repérer dans un environnement familier et inconnu 4 = Pas de handicap quotidien majeur (les porteurs de lunettes entrent dans cette catégorie) ou n'a pas besoin d'aide supplémentaire pour maîtriser ses troubles	Valeurs non valides <0, 2 et >4

D. FORMAT DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION CARDIAQUE (FICHIER KA)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier KA		Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	4.1.	**Bloc d'entrée**					
1	4.1.V01	Préfixe d'enregistrement	KA = Identificateur du set de données pour le domaine de la réadaptation cardiaque	AN (2)	KA		À l'exception de « KA », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	4.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
4	4.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+ DefReha, version 3.0 À le fichier KA, seule la valeur 3 peut être sélectionnée (sinon se référer aux fichiers FF, PP, PS ou PU).	N (2)	1-10	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne **3 = Réadaptation cardiaque** 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation paraplégiologique 9 = Réadaptation psychosomatique 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs non valides >3 et <3 Variable 4.1.V03 (domaine de la réadaptation) doit avoir la valeur = 3
5	4.1.V04	Moment du relevé (admission/sortie)		N (1)	1, 2	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs non valides <1 et >2
~~6~~	~~4.1.V05~~	~~Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient) ou sortie dans les 7 jours suivant l'admission (séjour < 8 jours)~~	~~En cas de dropout, indiquer la date du dropout (variable 4.1.V06)~~	~~N (1)~~	~~1~~	~~1 = Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation~~ ~~ou séjour inférieur à 8 jours~~	~~Valeurs non valides <1 et >1~~ ~~Si la valeur est 1, compléter la variable 4.1.V06~~
~~7~~	~~4.1.V06~~	~~Date du dropout~~		~~D (AAAAMMJJ)~~			~~Information obligatoire si la variable 4.1.V05=1~~
	4.2.	**Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)**					
6	4.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
7	4.2.V01	HZ_01_1 Objectif de participation principal	HZ seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 4.2.V01 (HZ_01_1) et 4.2.V02 (HZ_01_2) seulement si la variable 4.1.V04=1 (« admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 4.2.V02 (HZ_01_2)	N (2)	1-10	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 4.1.V04=1 (« admission »)
8	4.2.V02	HZ_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 4.2.V01=3, 4 ou 10 (HZ_01_1)
9	4.2.V03	ZE_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	ZE seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 4.2.V03 (ZE_01) - 4.2.V11 (ZE 04_3) seulement si la variable 4.1.V04=2 (« sortie »)	N (1)	0, 1	0 = Non 1 = Oui	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 4.1.V04=2 (« sortie »)
10	4.2.V04	ZE_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	Labels ZE_02_1 1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs non valides <1 et >2 Indiquer seulement si la variable 4.2.V03=0 (ZE_01) (« objectif principal n'a pas été adapté »)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier KA		Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
11	4.2.V05	ZE_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 4.2.V06 (ZE_02_3)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 4.2.V04=2 (ZE_02_1) (« objectif principal n'a pas été atteint »)
12	4.2.V06	ZE_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 4.2.V05=3,4 ou 10 (ZE_02_2)
13	4.2.V07	ZE_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 4.2.V08 (ZE_03_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 4.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
14	4.2.V08	ZE_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 4.2.V07=3, 4 ou 10 (ZE_03_1)
15	4.2.V09	ZE_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs non valides <1 et >2 Indiquer seulement si la variable 4.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
16	4.2.V10	ZE_04_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 4.2.V11 (ZE_04_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 4.2.V09=2 (ZE_04_1) (« objectif n'a pas été atteint »)
17	4.2.V11	ZE_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 4.2.V10=3, 4 ou 10 (ZE_04_2)
	4.3.	**Test de marche de 6 minutes (TM6M)**					
18	4.3.V00	6MWT_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (4.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (4.1. V04 =2)
19	4.3.V01	6MWT_1 Distance parcourue	Information en mètres Lorsque le test de marche ne peut pas être réalisé en raison d'une mauvaise condition physique, saisir « 0 » ici et « 3 = patient(e) trop malade » en variable 4.3.V07 (6MWT_motif de renonciation)	N (4)	0-999		Valeurs non plausibles <0 et >999
20	4.3.V02	6MWT_2 Temps de marche en minutes	Information en minutes et secondes, temps de marche sans pauses Lorsque la valeur >00:00 et <06:00, soit une durée de marche inférieure à 6 minutes, indiquer le motif d'interruption en variable 4.3.V05/06	T (mm:ss)	00:00-06:00		Valeurs non valides <00:00 et >06:00
21	4.3.V03	6MWT_3 Utilisation d'un auxiliaire de marche	Valeurs doivent être obligatoirement saisies pour chaque cas (exception: renonciation au test)	N (1)	1, 2	1 = Oui 2 = Non	Valeurs non valides <1 et >2
22	4.3.V04	6MWT_4 Administration d'oxygène	Valeurs doivent être obligatoirement saisies pour chaque cas (exception: renonciation au test)	N (1)	1, 2	1 = Oui 2 = Non	Valeurs non valides <1 et >2
23	4.3.V05	6MWT_5 Motif d'interruption du test	À indiquer uniquement lorsque la durée de marche est inférieure à 6 minutes (4.3.V02 = >00:00 et <06:00)	N (1)	1-6	1 = Douleurs thoraciques 2 = Détresse respiratoire aiguë 3 = Épuisement 4 = Douleurs au niveau de l'appareil locomoteur 5 = Mise en danger de la sécurité du patient 6 = Autres	Valeurs non valides <1 et >6 Si une donnée est indiquée ici, la variable 4.3.V02 doit comprendre une valeur entre >00:00 et <06:00 (durée de marche inférieure à 6 minutes)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier KA		Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)					
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Descriptif	Logique de contrôle
24	4.3.V06	6MWT_6 Motif d'interruption du test (autres)	Indiquer les autres motifs d'interruption (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « | » ou « ; »]		Si une valeur est saisie ici, la variable 4.3.V05 (6MWT_5) doit avoir la valeur=6
25	4.3.V07	6MWT_7 Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas d'interruption/de non-réalisation du test, indiquer la date en variable 4.3.V00 (6MWT_date) Lorsque le test n'est pas réalisé en raison d'un mauvais état général, saisir ici le motif de renonciation « 3 = le/la patient(e) est trop malade » et indiquer « 0 » en variable 4.3.V01 (6MWT_1)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1 et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, remplir la variable 4.3.V00 (6MWT_date)
26	4.3.V08	6MWT_8 Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « | » ou « ; »]		Si une valeur est saisie ici, la variable 4.3.V07 (6MWT_7) doit avoir la valeur=4
	4.4.	PROMIS GH-10					
27	4.4.V00	PROMIS_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (4.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (4.1. V04 =2)
28	4.4.V01	PROMIS_01 État de santé général	Correspond à l'item Global01 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01 1 = Mauvaise 2 = Médiocre 3 = Bonne 4 = Très bonne 5 = Excellente	Valeurs non valides <1 et >5
29	4.4.V02	PROMIS_02 Qualité de vie	Correspond à l'item Global02 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01	Logique de contrôle comme PROMIS_01
30	4.4.V03	PROMIS_03 Santé physique	Correspond à l'item Global03 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01	Logique de contrôle comme PROMIS_01
31	4.4.V04	PROMIS_04 Santé mentale	Correspond à l'item Global04 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01	Logique de contrôle comme PROMIS_01
32	4.4.V05	PROMIS_05 Satisfaction de la vie sociale	Correspond à l'item Global05 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01	Logique de contrôle comme PROMIS_01
33	4.4.V06	PROMIS_06 Fonctions de rôle social	Correspond à l'item Global09r du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_01	Logique de contrôle comme PROMIS_01
34	4.4.V07	PROMIS_07 Fonctionnement physique	Correspond à l'item Global06 du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_07 1 = Pas du tout 2 = Un peu 3 = Moyennement 4 = Presque totalement 5 = Totalement	Logique de contrôle comme PROMIS_01
35	4.4.V08	PROMIS_08 Problèmes émotionnels	Correspond à l'item Global10r du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_08 1 = Toujours 2 = Souvent 3 = Parfois 4 = Rarement 5 = Jamais	Logique de contrôle comme PROMIS_01
36	4.4.V09	PROMIS_09 Fatigue	Correspond à l'item Global08r du système de mesure PROMIS®	N (1)	1-5	Labels PROMIS_09 1 = Très intense 2 = Intense 3 = Moyenne 4 = Légère 5 = Aucune	Logique de contrôle comme PROMIS_01
37	4.4.V10	PROMIS_10 Douleur	Correspond à l'item RECODE Global07r du système de mesure PROMIS®	N (2)	0-10	Labels PROMIS_10 0 = Aucune douleur 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = La pire douleur possible	Valeurs non valides <0 et >10
38	4.4.V11	PROMIS_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, indiquer la date en variable 4.4.V00 (PROMIS_date)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1 et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, il faut indiquer la variable 4.4.V00 (PROMIS_date)
39	4.4.V12	PROMIS_Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autre motif de renonciation (texte)	AN (100)	[OUVERT, champs sans "|" ou ";"]		Si une valeur est saisie ici, la variable 4.4.V11 (PROMIS_motif) doit avoir la valeur=4

E. FORMAT DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PARAPLÉGIOLOGIQUE (FICHIER PP)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PP		Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	6.1.	**Bloc d'entrée**					
1	6.1.V01	Préfixe d'enregistrement	PP = Identificateur du set de données pour le domaine de la réadaptation paraplégiologique	AN (2)	PP		À l'exception de « PP », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	6.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
4	6.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+ DefReha, version 3.0 À le fichier PP, seule la valeur 8 peut être sélectionnée (sinon se référer aux fichiers FF, KA, PS ou PU).	N (2)	1-10	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne 3 = Réadaptation cardiaque 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique **8 = Réadaptation paraplégiologique** 9 = Réadaptation psychosomatique 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs non valides <8 et >8 Variable 6.1.V03 (domaine de la réadaptation) doit avoir la valeur = 8
5	6.1.V04	Moment du relevé (admission/sortie)		N (1)	1, 2	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs non valides <1 et >2
~~6~~	~~6.1.V05~~	~~Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation (transfert de plus de 24 h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient) ou sortie dans les 7 jours suivant l'admission (séjour < 8 jours)~~	~~En cas de dropout, indiquer la date du dropout (variable 6.1.V06)~~	~~N (1)~~	~~1~~	~~1 = Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation~~ ~~ou séjour inférieur à 8 jours~~	~~Valeurs non valides <1 et >1~~ ~~Si la valeur est 1, compléter la variable 6.1.V06~~
~~7~~	~~6.1.V06~~	~~Date du dropout~~		~~D (AAAAMMJJ)~~			~~Information obligatoire si la variable 6.1.V05=1~~
	6.2.	**Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)**					
6	6.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
7	6.2.V01	HZ_01_1 Objectif de participation principal	HZ seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 6.2.V01 (HZ_01_1) et 6.2.V02 (HZ_01_2) seulement si la variable 6.1.V04=1 (« admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 6.2.V02 (HZ_01_2)	N (2)	1-10	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.1.V04=1 (« admission »)
8	6.2.V02	HZ_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V01=3, 4 ou 10 (HZ_01_1)
9	6.2.V03	ZE_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	ZE seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 6.2.V03 (ZE_01) - 6.2.V11 (ZE 04_3) seulement si la variable 6.1.V04=2 (« sortie »)	N (1)	0, 1	0 = Non 1 = Oui	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.1.V04=2 (« sortie »)
10	6.2.V04	ZE_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	Labels ZE_02_1 1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V03=0 (ZE_01) (« objectif principal n'a pas été adapté »)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PP		Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
11	6.2.V05	ZE_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 6.2.V06 (ZE_02_3)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V04=2 (ZE_02_1) (« objectif principal n'a pas été atteint »)
12	6.2.V06	ZE_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 3.2.V05=3,4 ou 10 (ZE_02_2)
13	6.2.V07	ZE_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 6.2.V08 (ZE_03_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
14	6.2.V08	ZE_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V07=3, 4 ou 10 (ZE_03_1)
15	6.2.V09	ZE_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
16	6.2.V10	ZE_04_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 6.2.V11 (ZE_04_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V09=2 (ZE_04_1) (« objectif n'a pas été atteint »)
17	6.2.V11	ZE_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 6.2.V10=3, 4 ou 10 (ZE_04_2)
	6.3.	**Spinal Cord Independence Measure (SCIM)**					
18	6.3.V00	SCIM_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (6.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (6.1. V04 =2)
19	6.3.V01	SCIM_01 Alimentation		N (1)	0-3	0 = Nécessite une alimentation parentérale, gastrotomie ou une assistance complète pour l'alimentation orale 1 = A besoin d'une assistance partielle pour manger et/ou boire, ou pour mettre un moyen auxiliaire (MA) (manchette, bracelet) 2 = Alimentation autonome ; a besoin de MA ou assistance pour couper les aliments et/ou verser un liquide et/ou ouvrir un récipient 3 = Boit et mange seul sans aide ou MA	Valeurs non valides <0 et >3
20	6.3.V02	SCIM_02_1 Douche: haut du corps		N (1)	0-3	Label SCIM_02_1: 0 = Nécessite une assistance totale 1 = Nécessite une assistance partielle 2 = Se lave seul moyennant des dispositifs adaptés ou dans un environnement adapté (ex. : barres, chaise de douche) 3 = Se lave seul, n'a pas besoin de dispositifs adaptés ou d'un environnement adapté (inhabituels pour les personnes saines)	Valeurs non valides <0 et >3

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PP	Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)						
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
21	6.3.V03	SCIM_02_2 Douche: bas du corps		N (1)	0-3	Label comme SCIM_02_1	Valeurs non valides <0 et >3
22	6.3.V04	SCIM_03_1 Habillage: haut du corps		N (1)	0-4	Label SCIM_03_1: 0 = Nécessite une assistance totale 1 = Nécessite une assistance partielle pour les habits sans boutons/fermeture éclair/lacets 2 = Indépendant pour habits avec boutons/fermeture éclair/lacets : a besoin de dispositifs adaptés ou aménagement spécial 3 = Indépendant pour habits avec boutons/fermeture éclair/lacets : a besoin d'assistance, MA ou aménagement spécial seulement pour boutons/fermeture éclair/lacets 4 = Met n'importe quel habit seul : n'a pas besoin de MA/ aménagement spécial	Valeurs non valides <0 et >4
23	6.3.V05	SCIM_03_2 Habillage: bas du corps		N (1)	0-4	Label comme SCIM_03_1	Valeurs non valides <0 et >4
24	6.3.V06	SCIM_04 Toilette		N (1)	0-3	0 = Assistance totale 1 = Assistance partielle 2 = Indépendant avec des dispositifs adaptés 3 = Indépendant sans dispositifs adaptés	Valeurs non valides <0 et >3
25	6.3.V07	SCIM_05 Respiration		N (1)	0, 2, 4, 6, 8, 10	0 = A besoin d'une trachéotomie et ventilation assistée (permanente ou intermittente) 2 = Respiration autonome avec trachéotomie : a besoin d'02, assistance importante pour tousser et les soins de la trachéotomie 4 = Respiration autonome avec trachéotomie : a besoin de peu d'assistance pour tousser ou pour les soins de la trachéotomie 6 = Respiration autonome sans trachéotomie : a besoin d'02, assistance importante pour tousser, un masque (ex. peep) ou ventilation assistée permanente ou intermittente (bipap) 8 = Respiration autonome sans trachéotomie : a besoin de peu d'assistance ou stimulation pour tousser 10 = Respiration autonome sans assistance ou appareil/aide	Valeurs non valides <0, 1, 3, 5, 7, 9 et >10
26	6.3.V08	SCIM_06 Gestion des sphincters - la vessie		N (1)	0, 3, 6, 9, 11, 13, 15	0 = Cathéter urinaire à demeure. 3 = Résidu post-mictionnel > 100 ml ; pas de cathétérisme régulier ou cathétérisme intermittent assisté 6 = Résidu post-mictionnel < 100 ml ou cathétérisme intermittent autogène ; a besoin d'aide pour l'application d'un moyen de vidange 9 = Cathétérisme intermittent ; utilise un collecteur externe ; n'a pas besoin d'aide pour son application 11 = Cathétérisme intermittent ; continent entre les sondages ; n'a pas besoin d'un collecteur externe 13 = Résidu post-mictionnel < 100 ml ; a besoin d'un collecteur externe ; n'a pas besoin d'aide pour la vidange vésicale 15 = Résidu post-mictionnel < 100 ml ; continent ; n'utilise pas d'un collecteur externe	Valeurs non valides <0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 14 et >15

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PP		Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
27	6.3.V09	SCIM_07 Gestion des sphincters - l'intestin		N (1)	0, 5, 8, 10	0 = Exonération des selles irrégulière ou à un moment inapproprié, exonération peu fréquente (moins d'une fois tous les 3 jours) 5 = Exonération des selles régulière, choix du moment adéquat, a besoin d'assistance (par ex. mettre un suppositoire) ; incontinence/accident rare (< 2 fois par mois) 8 = Exonération régulière, sans assistance ; incontinence/accident rare (< 2 fois par mois) 10 = Exonération régulière, sans assistance ; pas d'incontinence/accident	Valeurs non valides <0, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 et >10
28	6.3.V10	SCIM_08 Utilisation des toilettes		N (1)	0, 1, 2, 4, 5	0 = Assistance totale 1 = Assistance partielle; ne peut se laver seul 2 = Assistance partielle, peut se laver seul 4 = Indépendant dans toutes les tâches, nécessite MA ou installation spéciale (ex. barres) 5 = Indépendant sans MA ni installation spéciale	Valeurs non valides <0, 3 et >5
29	6.3.V11	SCIM_09 Mobilité au lit et actions pour la prévention des escarres		N (1)	0, 2, 4, 6	0 = Besoin d'assistance totale dans toutes les activités 2 = Peut accomplir une de ces activités sans aide 4 = Peut accomplir deux ou trois de ces activités sans aide 6 = Totalement indépendant pour toutes les activités de mobilité dans le lit et la prévention des points d'appui	Valeurs non valides <0, 1, 3, 5 et >6
30	6.3.V12	SCIM_10 Les transferts : lit - chaise roulante		N (1)	0-2	0 = Assistance totale 1 = Assistance partielle et/ou supervision, ou dispositif adapté (ex. planche) 2 = Indépendance totale (ou n'a pas besoin d'une chaise roulante)	Valeurs non valides <0 et >2
31	6.3.V13	SCIM_11 Les transferts : chaise - toilette - baignoire		N (1)	0-2	0 = Assistance totale 1 = Assistance partielle et/ou supervision ou une adaptation (ex. barre murale) 2 = Indépendance totale (ou n'a pas besoin d'une chaise roulante)	Valeurs non valides <0 et >2
32	6.3.V14	SCIM_12 Mobilité à l'intérieur		N (1)	0-8	Label SCIM_12: 0 = Assistance totale 1 = A besoin d'une chaise électrique ou d'une assistance partielle pour manipuler une chaise manuelle 2 = Indépendant en chaise roulante manuelle 3 = A besoin d'une supervision à la marche (avec ou sans moyens auxiliaires) 4 = Marche avec un cadre ou béquilles axillaires (en pendulaire) 5 = Marche avec des cannes/2 bâtons (en alterné) 6 = Marche avec un bâton 7 = A seulement besoin d'attelle(s) jambière(s) 8 = Marche sans moyens auxiliaires	Valeurs non valides <0 et >8

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PP		Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
33	6.3.V15	SCIM_13 Mobilité sur des distances modérées (10 - 100 m)		N (1)	0-8	Label comme SCIM_12	Valeurs non valides <0 et >8
34	6.3.V16	SCIM_14 Mobilité sur des distances modérées (plus de 100 m)		N (1)	0-8	Label comme SCIM_12	Valeurs non valides <0 et >8
35	6.3.V17	SCIM_15 Les escaliers		N (1)	0-3	0 = Ne peut pas monter ou descendre les escaliers 1 = Monte et descend au moins 3 marches avec l'aide ou la supervision d'un tiers 2 = Monte et descend au moins 3 marches à l'aide d'une main courante et/ou une canne/bâton 3 = Monte et descend au moins 3 marches sans support ou supervision	Valeurs non valides <0 et >3
36	6.3.V18	SCIM_16 Transferts : chaise roulante - voiture		N (1)	0-2	0 = Assistance totale 1 = Assistance partielle et/ou supervision et/ou MA 2 = Indépendance totale sans moyens auxiliaires (ou n'a pas besoin de chaise roulante)	Valeurs non valides <0 et >2
37	6.3.V19	SCIM_17 Transferts : sol - chaise roulante		N (1)	0, 1	0 = Assistance totale 1 = Transfert indépendant avec ou sans MA (ou n'a pas besoin de chaise roulante)	Valeurs non valides <0 et >1

F. FORMAT DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOMATIQUE (FICHIER PS)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PS		Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	7.1.	**Bloc d'entrée**					
1	7.1.V01	Préfixe d'enregistrement	PS = Identificateur du set de données pour le domaine de la réadaptation psychosomatique	AN (2)	PS		À l'exception de « PS », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	7.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
4	7.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+ DefReha, version 3.0 À le fichier PS, seule la valeur 9 peut être sélectionnée (sinon se référer aux fichiers FF, KA, PP ou PU).	N (2)	1-10	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne 3 = Réadaptation cardiaque 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation paraplégiologique **9 = Réadaptation psychosomatique** 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs non valides <9 et >9 Variable 7.1.V03 (domaine de la réadaptation) doit avoir la valeur = 9
5	7.1.V04	Moment du relevé (admission/sortie)		N (1)	1, 2		Valeurs non valides <1 et >2
~~6~~	~~7.1.V05~~	~~Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient) ou sortie dans les 7 jours suivant l'admission (séjour < 8 jours)~~	~~En cas de dropout, indiquer la date du dropout (variable 7.1.V06)~~	~~N (1)~~	~~1~~	~~1 = Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation~~ ~~ou séjour inférieur à 8 jours~~	~~Valeurs non valides <1 et >1~~ ~~Si la valeur est 1, compléter la variable 7.1.V06~~
~~7~~	~~7.1.V06~~	~~Date du dropout~~		~~D (AAAAMMJJ)~~			~~Information obligatoire si la variable 7.1.V05=1~~
	7.2.	**Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)**					
6	7.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
7	7.2.V01	HZ_01_1 Objectif de participation principal	HZ seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 7.2.V01 (HZ_01_1) et 7.2.V02 (HZ_01_2) seulement si la variable 7.1.V04=1 (« admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 7.2.V02 (HZ_01_2)	N (2)	1-10	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 7.1.V04=1 (« admission »)
8	7.2.V02	HZ_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 7.2.V01=3, 4 ou 10 (HZ_01_1)
9	7.2.V03	ZE_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	ZE seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 7.2.V03 (ZE_01) - 7.2.V11 (ZE 04_3) seulement si la variable 7.1.V04=2 (« sortie »)	N (1)	0, 1	0 = Non 1 = Oui	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 7.1.V04=2 (« sortie »)
10	7.2.V04	ZE_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	Labels ZE_02_1 1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs non valides <1 et >2 Indiquer seulement si la variable 7.2.V03=0 (ZE_01) (« objectif principal n'a pas été adapté »)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PS		Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
11	7.2.V05	ZE_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 7.2.V06 (ZE_02_3)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 7.2.V04=2 (ZE_02_1) (« objectif principal n'a pas été atteint »)
12	7.2.V06	ZE_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 7.2.V05=3,4 ou 10 (ZE_02_2)
13	7.2.V07	ZE_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 7.2.V08 (ZE_03_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 7.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
14	7.2.V08	ZE_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 7.2.V07=3, 4 ou 10 (ZE_03_1)
15	7.2.V09	ZE_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs non valides <1 et >2 Indiquer seulement si la variable 7.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
16	7.2.V10	ZE_04_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 7.2.V11 (ZE_04_2)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2	Valeurs non valides <1 et >10 Indiquer seulement si la variable 7.2.V09=2 (ZE_04_1) (« objectif n'a pas été atteint »)
17	7.2.V11	ZE_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs non valides <0 et >1 Indiquer seulement si la variable 7.2.V10=3, 4 ou 10 (ZE_04_2)
	7.3.	**Patient Health Questionnaire - 15 (PHQ-15)**					
18	7.3.V00	PHQ15_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (7.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (7.1. V04 =2)
19	7.3.V01	PHQ15_01 Maux d'estomac		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01 0 = Pas du tout gêné(e) 1 = Un peu gêné(e) 2 = Très gêné(e)	Valeurs non valides <0 et >2
20	7.3.V02	PHQ15_02 Mal de dos		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
21	7.3.V03	PHQ15_03 Douleur aux extrémités		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
22	7.3.V04	PHQ15_04 Problèmes menstruels		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
23	7.3.V05	PHQ15_05 Maux de tête		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
24	7.3.V06	PHQ15_06 Douleur à la poitrine		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
25	7.3.V07	PHQ15_07 Vertiges		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
26	7.3.V08	PHQ15_08 Évanouissements		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
27	7.3.V09	PHQ15_09 Sentir son cœur battre fort ou vite		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
28	7.3.V10	PHQ15_10 Essoufflement		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
29	7.3.V11	PHQ15_11 Problèmes sexuels		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
30	7.3.V12	PHQ15_12 Constipation, diarrhée		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
31	7.3.V13	PHQ15_13 Nausées, indigestion		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
32	7.3.V14	PHQ15-14 Fatigue		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
33	7.3.V15	PHQ15_15 Troubles du sommeil		N (1)	0-2	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
34	7.3.V16	PHQ15_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, indiquer la date en variable 7.3.V00 (PHQ15_date)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1 et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, il faut indiquer la variable 7.3.V00 (PHQ15_date)
35	7.3.V17	PHQ15_Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autre motif de renonciation (texte)	AN (100)	[OUVERT, champs sans "|" ou ";"]		Si une valeur est saisie ici, la variable 7.3.V16 (PHQ15_motif) doit avoir la valeur=4

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PS		Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	7.4.	**Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)**					
36	7.4.V00	PHQ9_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (7.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (7.1. V04 =2)
37	7.4.V01	PHQ9_01 Intérêt/plaisir à faire des activités		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01 0 = jamais 1 = plusieurs jours 2 = plus de la moitié des jours 3 = presque tous les jours	Valeurs non valides <0 et >3
38	7.4.V02	PHQ9_02 Découragement		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
39	7.4.V03	PHQ9_03 Sommeil		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
40	7.4.V04	PHQ9_04 Fatigue		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
41	7.4.V05	PHQ9_05 Appétit		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
42	7.4.V06	PHQ9_06 Opinion de soi-même		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
43	7.4.V07	PHQ9_07 Concentration		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
44	7.4.V08	PHQ9_08 Comportement anormal		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
45	7.4.V09	PHQ9_09 Pensées suicidaires		N (1)	0-3	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01
46	7.4.V10	PHQ9_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, indiquer la date en variable 7.4.V00 (PHQ9_date)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1 et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, il faut indiquer la variable 7.4.V00 (PHQ9_date)
47	7.4.V11	PHQ9_Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autre motif de renonciation (texte)	AN (100)	[OUVERT, champs sans "|" ou ";"]		Si une valeur est saisie ici, la variable 7.4.V10 (PHQ9_motif) doit avoir la valeur=4
	7.5.	**Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)**					
48	7.5.V00	GAD7_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (7.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (7.1. V04 =2)
49	7.5.V01	GAD7_01 Anxiété		N (1)	0-3	Labels GAD7_01 0 = jamais 1 = plusieurs jours 2 = plus de la moitié des jours 3 = presque tous les jours	Valeurs non valides <0 et >3
50	7.5.V02	GAD7_02 Contrôler les inquiétudes		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
51	7.5.V03	GAD7_03 Inquiétudes excessives		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
52	7.5.V04	GAD7_04 Détente		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
53	7.5.V05	GAD7_05 Agitation		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
54	7.5.V06	GAD7_06 Irritabilité		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
55	7.5.V07	GAD7_07 Pressentiment anxieux		N (1)	0-3	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
56	7.5.V08	GAD7_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, indiquer la date en variable 7.5.V00 (GAD7_date)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1 et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, il faut indiquer la variable 7.5.V00 (GAD7_date)
57	7.5.V09	GAD7_Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autre motif de renonciation (texte)	AN (100)	[OUVERT, champs sans "|" ou ";"]		Si une valeur est saisie ici, la variable 7.5.V08 (GAD7_motif) doit avoir la valeur=4

G. FORMAT DONNÉES DE MESURE POUR LA RÉADAPTATION PULMONAIRE (FICHIER PU)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PU		Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
	8.1.	**Bloc d'entrée**					
1	8.1.V01	Préfixe d'enregistrement	PU = Identificateur du set de données pour le domaine de la réadaptation pulmonaire	AN (2)	PU		À l'exception de « PU », toutes les autres valeurs sont non valides
2	**FID**	**Numéro d'identification du cas FID**	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			**Information obligatoire!**
3	8.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
4	8.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+ DefReha, version 3.0 À le fichier PU, seule la valeur 10 peut être sélectionnée (sinon se référer aux fichiers FF, KA, PP ou PS).	N (2)	1-10	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne 3 = Réadaptation cardio-vasculaire 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation paraplégiologique 9 = Réadaptation psychosomatique **10 = Réadaptation pulmonaire**	Valeurs non valides <10 et >10 Variable 8.1.V03 (domaine de la réadaptation) doit avoir la valeur = 10
5	8.1.V04	Moment du relevé (admission/sortie)		N (1)	1, 2	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs non valides <1 et >2
~~6~~	~~8.1.V05~~	~~Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande de la patiente ou du patient) ou sortie dans les 7 jours suivant l'admission (séjour < 8 jours)~~	~~En cas de dropout, indiquer la date du dropout (variable 8.1.V06)~~	~~N (1)~~	~~1~~	~~1 = Dropout~~ ~~Interruption de la réadaptation~~ ~~ou séjour inférieur à 8 jours~~	~~Valeurs non valides <1 et >1~~ ~~Si la valeur est 1, compléter la variable 8.1.V06~~
~~7~~	~~8.1.V06~~	~~Date du dropout~~		~~D (AAAAMMJJ)~~			~~Information obligatoire si la variable 8.1.V05=1~~
	8.2.	**Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)**					
6	8.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)			
7	8.2.V01	HZ_01_1 Objectif de participation principal	HZ seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 8.2.V01 (HZ_01_1) et 8.2.V02 (HZ_01_2) seulement si la variable 3.1.V04=1 (« admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 8.2.V02 (HZ_01_2)	N (2)	1-10	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.1.V04=1 (« admission »)
8	8.2.V02	HZ_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V01=3, 4 ou 10 (HZ_01_1)
9	8.2.V03	ZE_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	ZE seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 8.2.V03 (ZE_01) - 8.2.V11 (ZE_04_3) seulement si la variable 8.1.V04=2 (« sortie »)	N (1)	0, 1	0 = Non 1 = Oui	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.1.V04=2 (« sortie »)
10	8.2.V04	ZE_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	Labels ZE_02_1 1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V03=0 (ZE_01) (« objectif principal n'a pas été adapté »)

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PU	Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)						
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
11	8.2.V05	ZE_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 8.2.V06 (ZE_02_3)	N (1)	1-10	Labels ZE_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V04=2 (ZE_02_1) (« objectif principal n'a pas été atteint »)
12	8.2.V06	ZE_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V05=3, 4 ou 10 (ZE_02_2)
13	8.2.V07	ZE_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 8.2.V08 (ZE_03_2)	N (1)	44105	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
14	8.2.V08	ZE_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V07=3, 4 ou 10 (ZE_03_1)
15	8.2.V09	ZE_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	1 = A été complètement atteint/dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V03=1 (ZE_01) (« objectif principal a été adapté »)
16	8.2.V10	ZE_04_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 8.2.V11 (ZE_04_2)	N (1)	44105	Labels ZE_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V09=2 (ZE_04_1) (« objectif n'a pas été atteint »)
17	8.2.V11	ZE_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint		N (1)	0, 1	Labels ZE_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 8.2.V10=3, 4 ou 10 (ZE_04_2)
	8.3.	**Test de marche de 6 minutes (TM6M)**					
18	8.3.V00	6MWT_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (8.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (8.1. V04 =2)
19	8.3.V01	6MWT_1 Distance parcourue	Information en mètres Lorsque le test de marche ne peut pas être réalisé en raison d'une mauvaise condition physique, saisir « 0 » ici et « 3 = patient(e) trop malade » en variable 8.3.V07 (6MWT_motif de renonciation)	N (4)	0-999		Valeurs non plausibles <0 et >999
20	8.3.V02	6MWT_2 Temps de marche en minutes	Information en minutes et secondes, temps de marche sans pauses Lorsque la valeur >00:00 et <06:00, soit une durée de marche inférieure à 6 minutes, indiquer le motif d'interruption en variable 8.3.V05/06	T (mm:ss)	00:00-06:00		Valeurs non valides <00:00 et >06:00
21	8.3.V03	6MWT_3 Utilisation d'un auxiliaire de marche	Valeurs doivent être obligatoirement saisies pour chaque cas (exception: renonciation au test)	N (1)	1, 2	1 = Oui 2 = Non	Valeurs non valides <1 et >2
22	8.3.V04	6MWT_4 Administration d'oxygène	Valeurs doivent être obligatoirement saisies pour chaque cas (exception: renonciation au test)	N (1)	1, 2	1 = Oui 2 = Non	Valeurs non valides <1 et >2

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PU	Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
23	8.3.V05	6MWT_5 Motif d'interruption du test	À indiquer uniquement lorsque la durée de marche est inférieure à 6 minutes (8.3.V02 = >00:00 et <06:00)	N (1)	1-6	1 = Douleurs thoraciques 2 = Détresse respiratoire aiguë 3 = Épuisement 4 = Douleurs au niveau de l'appareil locomoteur 5 = Mise en danger de la sécurité du patient 6 = Autres	Valeurs non valides <1 et >6 Si une donnée est indiquée ici, la variable 8.3.V02 doit comprendre une valeur entre >00:00 et <06:00 (durée de marche inférieure à 6 minutes)
24	8.3.V06	6MWT_6 Motif d'interruption du test (autres)	Indiquer les autres motifs d'interruption (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « | » ou « ; »]		Si une valeur est saisie ici, la variable 8.3.V05 (6MWT_5) doit avoir la valeur=6
25	8.3.V07	6MWT_7 Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas d'interruption/de non-réalisation du test, indiquer la date en variable 8.3.V00 (6MWT_date) Lorsque le test n'est pas réalisé en raison d'un mauvais état général, saisir ici le motif de renonciation « 3 = le/la patient(e) est trop malade » et indiquer « 0 » en variable 8.3.V01 (6MWT_1)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs non valides <1et >4 Si la valeur est comprise entre >0 et <5, remplir la variable 8.3.V00 (6MWT_date)
26	8.3.V08	6MWT_8 Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indication d'autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « | » ou « ; »]		Si une valeur est saisie ici, la variable 8.3.V07 (6MWT_7) doit avoir la valeur=4
	8.4.	**Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)**					
27	8.4.V00	CRQ_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier SpiGes. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMMJJ)			Les données < « eintrittsdatum » de le fichier SpiGes ou > « austrittsdatum » de le fichier SpiGes ne sont pas valides Indication à l'admission (8.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (8.1. V04 =2)
28	8.4.V01	CRQ_01 Dyspnée en gérant les besoins quotidiens		N (1)	1-8	Labels CRQ_01 1 = Extrêmement essoufflé(e) 2 = Très essoufflé(e) 3 = Assez essoufflé(e) 4 = Modérément essoufflé(e) 5 = Un peu essoufflé(e) 6 = Légèrement essoufflé(e) 7 = Pas du tout essoufflé(e) 8 = Pas fait	Valeurs non valides <1 et >8
29	8.4.V02	CRQ_02 Dyspnée en marchant		N (1)	1-8	Labels CRQ_01	Logique de contrôle comme CRQ_01
30	8.4.V03	CRQ_03 Dyspnée dans des moments émotifs(-ives)		N (1)	1-8	Labels CRQ_01	Logique de contrôle comme CRQ_01
31	8.4.V04	CRQ_04 Dyspnée en effectuant des tâches domestiques		N (1)	1-8	Labels CRQ_01	Logique de contrôle comme CRQ_01
32	8.4.V05	CRQ_05 Dyspnée en participant à des activités sociales		N (1)	1-8	Labels CRQ_01	Logique de contrôle comme CRQ_01
33	8.4.V06	CRQ_06 Frustration ou impatience		N (1)	1-7	Labels CRQ_06 1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Très rarement 7 = Jamais	Valeurs non valides <1 et >7

Les modifications apportées à la version précédente sont colorées en rouge

Fichier PU		Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)					
Rang	**Va.Nr.**	**Intitulé**	**Remarque**	**Format (Total des éléments)**	**Domaine des valeurs**	**Descriptif**	**Logique de contrôle**
34	8.4.V07	CRQ_07 Sentiment de peur ou de panique		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
35	8.4.V08	CRQ_08 Fatigue		N (1)	1-7	1 = Extrêmement fatigué(e) 2 = Très fatigué(e) 3 = Assez fatigué(e) 4 = Modérément fatigué(e) 5 = Un peu fatigué(e) 6 = Légèrement fatigué(e) 7 = Pas du tout fatigué(e)	Logique de contrôle comme CRQ_06
36	8.4.V09	CRQ_09 Toux ou respiration bruyante		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
37	8.4.V10	CRQ_10 Se sentir confiant(e) et sûr(e) de pouvoir gérer la maladie		N (1)	1-7	Labels CRQ_10 1 = Jamais 2 = Rarement 3 = Parfois 4 = Souvent 5 = Très souvent 6 = Presque tout le temps 7 = Tout le temps	Logique de contrôle comme CRQ_06
38	8.4.V11	CRQ_11 Quelle Énergie		N (1)	1-7	1 = Aucune énergie 2 = Un peu d'énergie 3 = Une certaine énergie 4 = Une énergie modérée 5 = Assez d'énergie 6 = Beaucoup d'énergie 7 = Énormément d'énergie	Logique de contrôle comme CRQ_06
39	8.4.V12	CRQ_12 Se sentir contrarié(e), tracassé(e) ou déprimé(e)		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
40	8.4.V13	CRQ_13 Contrôler les problèmes respiratoires		N (1)	1-7	Labels CRQ_10	Logique de contrôle comme CRQ_06
41	8.4.V14	CRQ_14 Se sentir décontracté(e) et sans stress		N (1)	1-7	Labels CRQ_10	Logique de contrôle comme CRQ_06
42	8.4.V15	CRQ_15 Impression de manquer d'énergie		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
43	8.4.V16	CRQ_16 Se sentir découragé(e)		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
44	8.4.V17	CRQ_17 Se sentir épuisé(e) ou un peu mou (molle)		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
45	8.4.V18	CRQ_18 Être heureux(se), satisfait(e) ou content(e)		N (1)	1-7	1 = Extrêmement insatisfait(e) 2 = Généralement insatisfait(e) 3 = Assez insatisfait(e) 4 = Généralement satisfait(e) 5 = Heureux(se) le plus souvent 6 = Très heureux(se) le plus souvent 7 = Extrêmement heureux(se	Logique de contrôle comme CRQ_06
46	8.4.V19	CRQ_19 Se sentir contrarié(e) ou effrayé(e)		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
47	8.4.V20	CRQ_20 Se sentir agité(e), tendu(e) ou nerveux(se)		N (1)	1-7	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
48	8.4.V21	CRQ_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, indiquer la date en variable 8.4.V00 (CRQ_date)	N (1)	1-4	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient/la patiente est trop malade 4 = Autres	Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5, remplir la variable 8.4.V00 (CRQ_date)
49	8.4.V22	CRQ_Motif de renonciation/non réalisation du test (autre)	Indiquer les autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « | » ou « ; »]		Si une valeur est saisie ici, la variable 8.4.V21 (CRQ_motif) doit avoir la valeur=4

IMPRESSUM

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Réadaptation. Manuel des données 2026, version 11.0
Année	2026
Auteures et auteurs	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Contact adresse de correspondance	reha@w-hoch2.ch / +41 31 536 39 39 anq-messplan@charite.de / +49 30 450 517 109 (268)
Groupe Qualité Réadaptation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Mandate, représentée par	Stephan Tobler, Responsable Réadaptation
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 3008 Berne
Mode de citation	ANQ, le centre de compétence pour les mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, Berne ; Charité – Universitätsmedizin Berlin ; w hoch 2 GmbH, Berne (2025) : Plan de mesure national Réadaptation. Manuel des données 2026, version 11.0