
Plan de mesure national

Réadaptation

Manuel des données

Informations sur le relevé et la transmission des données
pour les personnes chargées des mesures et les responsables
informatiques au sein des cliniques

Version 10.1, 2025/01

Valable à partir du 01.01.2025

Contact

E-mail : anq-messplan@charite.de

Manuela Marquardt (responsable de projet)

Tél.: +49 30 450 517 102

Anika Zembic (responsable de projet)

Tél.: +49 30 450 517 109

Frederike Basedow (collaboratrice scientifique)

Tél.: +49 30 450 517 268

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Codes couleur / 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. Les codes couleur vous aident à identifier rapidement les dernières modifications apportées. Les codes couleur sont réinitialisés une fois par an (en début d'année).

Code couleur	Modifié au	Mot-clé
Gris	01 janvier 2025	<ul style="list-style-type: none">- Ajouts aux exigences relatives aux données livrées- Révision linguistique et précision des textes

Sommaire

Codes couleur / journal des modifications	2
1. Introduction	4
1.1. Contenu et groupe-cible du manuel des données	4
1.2. Cohérence avec d'autres projets et relevés de données	5
2. Plan de mesure national Réadaptation.....	6
3. Définition des cas et aperçu des données à relever	9
4. Format et structure des données	11
4.1. Formats des données.....	11
4.2. Formats des fichiers.....	11
4.3. Directive pour les noms de fichiers	11
4.4. Variable de liaison (identification du cas et du patient).....	12
5. Définition des données tableaux individuels.....	13
5.1. Données de la Statistique médicale de l'OFS (ligne MB).....	13
5.2. Données supplémentaires (ligne ZU)	14
5.3. Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (ligne FF, auparavant ligne M2).....	15
5.4. Données de mesure réadaptation cardiaque (ligne KA).....	16
5.5. Données de mesure réadaptation paraplégiologique (ligne PP).....	17
5.6. Données de mesure réadaptation psychosomatique (ligne PS).....	18
5.7. Données de mesure réadaptation pulmonaire (ligne PU)	19
6. Informations sur les dropouts et valeurs manquantes.....	20
6.1. Dropout : exclusion du plan de mesure global.....	20
6.2. Renonciation au test resp. non-réalisation de certaines mesures	21
6.3. Valeurs manquantes (missings)	22
7. Relevé des données – Monitoring au sein des cliniques.....	23
7.1. Contrôle lors de la saisie des données	23
7.2. Contrôle lié aux cas au terme des mesures à l'admission et à la sortie	24
7.3. Contrôle avant la transmission des données	26
8. Protection des données.....	28
9. Transmission et vérification des données via l'application web <i>ReMoS</i>	29
9.1. Accès administrateurs.....	29
9.2. Fréquence – Délais	29
10. Contact.....	30
Annexe.....	31
A. Format set de données minimal OFS (ligne MB)	31
B. Format d'enregistrement données supplémentaires (ligne ZU).....	35
C. Format des données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (ligne FF)	36
D. Format données de mesure réadaptation cardiaque (ligne KA)	42
E. Format données de mesure réadaptation paraplégiologique (ligne PP).....	47



F.	Format données de mesure réadaptation psychosomatique (ligne PS)	52
G.	Format données de mesure réadaptation pulmonaire (ligne PU)	56
H.	Exemples pour la réalisation technique de la logique de contrôle au niveau des cas (cf. chapitre 7.2)	60
I.	Distinction des cas ambulatoires / stationnaires à livrer	67
J.	Informations sur le calcul des scores	69

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 (auparavant : Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) 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 national de la qualité.

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 l'institut d'analyse compétent Charité – Universitätsmedizin Berlin en collaboration avec l'ANQ, sur la base du concept de mise en œuvre du plan de mesure national Réadaptation et du manuel des procédures. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2025. 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 Réadaptation¹, 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 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.

Depuis 2021, l'application web *ReMoS* (Rehabilitation Monitoring System) est disponible pour la vérification et la transmission des données. L'application web est adaptée au manuel des données actuel.

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 la satisfaction des patients. Cette enquête ne fait pas partie de ce manuel des données. Cf. [téléchargements Réadaptation](#).



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 :

- Relevé de la Statistique médicale destinée à l'OFS. Le set de données minimal de la Statistique médicale de l'OFS fait partie intégrante de la mesure de l'ANQ de sorte à pouvoir utiliser les processus et routines d'exportation existants. Contrairement à l'exportation destinée à l'OFS et pour des raisons de protection des données, la date de naissance ou le code de liaison anonyme ne doivent pas être transmis pour les mesures de l'ANQ. En outre, le numéro d'identification du cas (FID) et le numéro d'identification du patient (PID) doivent être annexés au set de données de l'OFS afin de pouvoir être utilisés dans le cadre du plan de mesure, cf. 5.1 et annexe A.

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 »², 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 pédiatrique³
- 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 minimal de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et la CIRS.

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

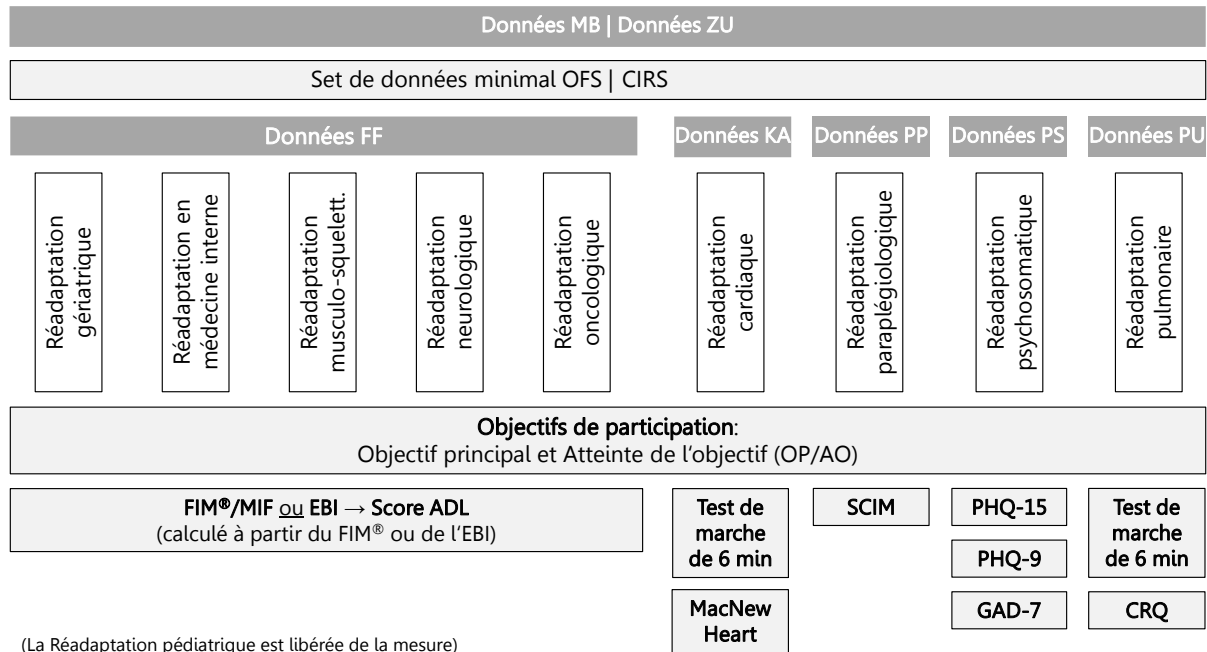
Pour les cinq autres domaines de réadaptation (gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique), un score commun est utilisé pour la mesure des résultats, qui décrit la capacité fonctionnelle.

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.

² https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/DefReha_3.0_d_datiert.pdf

³ Actuellement, l'ANQ ne prévoit aucune obligation de mesure pour la réadaptation pédiatrique. Pour des raisons formelles, les cliniques proposant des prestations de réadaptation pédiatrique doivent soumettre une demande de dispense à l'ANQ.

Figure 1 : Plan de mesure national Réadaptation – Transmission des données par domaine de 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 (ligne 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 (ligne 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**
- **MacNew Heart**

Réadaptation paraplégiologique (ligne 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 (ligne 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 (ligne 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 de réadaptation et les hôpitaux de soins aigus dotés de services de réadaptation fournissent les données de **l'ensemble des patientes et patients traités en milieu stationnaire**⁴. Une distinction des cas ambulatoires et stationnaires est annexée (annexe I). Les cliniques relèvent les données de chaque patiente/patient admis/e pour un séjour stationnaire, indépendamment de sa date de sortie prévue et d'autres caractéristiques telles que p. ex. âge, diagnostic, statut d'assurance, origine ou hospitalisations multiples. L'unité de relevé est un cas de traitement.

Un séjour unique d'une patiente ou d'un patient dans une clinique de réadaptation est considéré comme un cas de traitement. Le cas de traitement débute avec l'admission de la patiente, du patient et se termine avec le départ de la patiente, du patient ou la clôture du cas (cf. manuel des procédures, sections 2.4, 2.5). Les regroupements de cas selon les « Règles et définitions pour la facturation des cas selon ST Reha » (la réadmission dans les 18 jours est considérée comme un cas de traitement) ne sont *pas* reprises pour le domaine de la réadaptation.

Figure 2 : Données à relever par cas

Set de données minimal de l'OFS	Données supplémentaires	Données de la mesure spécifique aux différents domaines de réadaptation
Fichier MB	Fichier ZU	Fichier FF, KA, PP, PS et PU
	CIRS à l'admission	Réadaptation gériatrique, médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, cardiaque, paraplégiologique, psychosomatique ou pulmonaire Données de la mesure à l'admission Données de la mesure à la sortie (sélection des instruments)

Les données suivantes doivent être relevées pour chaque cas de traitement (cf. Figure 2) :

- Les données de la livraison obligatoire de la **Statistique médicale de l'OFS (set de données minimal)**. Les données du set de données minimal de l'OFS doivent être mises à disposition dans un fichier individuel. Un cas correspond à ce titre à une ligne de données (analogue OFS). Les détails des données du set de données minimal de l'OFS sont présentés au chapitre 5.1, ainsi que dans le tableau des données à l'annexe A.
- Données supplémentaires** : pour chaque patiente ou patient, les données relatives aux comorbidités sont relevées à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Cette mesure est uniquement réalisée à l'admission de la patiente, du patient. Les données supplémentaires doivent être mises à disposition 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.
- Instruments du plan de mesure national Réadaptation** : une mesure réalisée à la fois à l'admission et à la sortie par domaine de réadaptation.

⁴ Relevé complet Réadaptation stationnaire : tous les sets de données sont livrés avec le centre de coût principal Réadaptation, conform à la variable 1.4.V01, Statistique OFS.



Les données des mesures de la qualité doivent être fournies dans un fichier individuel. Un cas correspond à maximum deux lignes de données (mesure à l'admission, mesure à la sortie). La livraison doit contenir un seul fichier avec les mesures par cas.

Les détails des instruments du plan de mesure pour les différents domaines de réadaptation sont présentés aux chapitres 5.3 à 5.7, ainsi que les tableaux des données joints (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 4.4). L'aperçu ci-après présente les données à relever par cas.

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 données

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. Par ailleurs, il existe également des indications de date au format AAAAMMJJhh, qui sont complétées par l'indication de l'heure (annexe A; ligne MB: 1.2.V01, 1.5.V01, 1.7.V02).

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 lors du test de marche de 6 minutes (annexe D – ligne KA : 4.3.V02; annexe G – ligne PU : 8.3.V02).

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.

4.2. Formats des fichiers

Le format de texte générique CSV (« character separated values ») est le **format** utilisé pour la transmission des données des diverses sources de données (données médico-administratives, données des mesures de la qualité, données supplémentaires) sur la base de la codification des signes ASCII, avec un set de données par ligne. Les champs de données (variables) sont à séparer par des points-virgules (code ASCII 59) ou Pipes (code ASCII 124: « | »). La dernière variable d'une ligne ne se termine pas par un signe Pipe. Le CRLF (combinaison codes ASCII 13 et 10) est utilisé comme retour à la ligne.

4.3. Directive pour les noms de fichiers

La directive suivante s'applique à la dénomination des fichiers CSV à transmettre :

Caractères 1-3	Suite de lettres ANQ ,
Caractères 4-6	ID clinique (à trois chiffres, p. ex. 001, 102),
Caractère 7	Tiret bas comme séparateur (_),
Caractères 8 et 9	Identificateur de la ligne (MB, ZU, FF, KA, PP, PS, PU),
<i>A partir du caractère 10</i>	<i>Texte libre optionnel</i>
4 derniers caractères	Extension du fichier .csv

Exemple de noms conformes à la directive : **ANQ001_FF_(texte libre optionnel).csv** resp.
ANQ102_PU_(texte libre optionnel).csv

La dénomination correcte des fichiers selon les directives relatives aux noms de fichiers (caractères 1 à 9) est une condition pour le téléchargement automatique des fichiers dans l'application web *ReMoS* afin de pouvoir tester ou transmettre des données (cf. chapitre 9).

4.4. Variable de liaison (identification du cas et du patient)

Les cliniques assurent une interconnexion entre les données médico-administratives (set de données OFS), les données des mesures de la qualité à l'admission et à la sortie de réadaptation et d'autres données à l'aide du numéro d'identification du cas. Le **numéro d'identification du cas (FID) interne** est utilisé à cet effet.

L'**identification du cas FID** doit apparaître dans toutes les lignes de données appartenant à un cas (cf. annexes A à G) :

- Set de données minimal OFS : Ligne MB, champ 51
- Données supplémentaires à l'admission : Ligne 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 Ligne FF, champ 2
 - Réadaptation cardiaque Ligne KA, champ 2
 - Réadaptation paraplégiologique Ligne PP, champ 2
 - Réadaptation psychosomatique Ligne PS, champ 2
 - Réadaptation pulmonaire Ligne PU, champ 2

Par ailleurs, l'interconnexion entre les divers séjours d'une patiente, d'un patient dans la même clinique doit être garantie. L'identification du patient s'effectue à l'aide du **numéro d'identification du patient interne (PID)**. Ce numéro d'identification du patient unique doit apparaître dans le set de données minimal OFS (**ligne MB, champ 52**). Lorsqu'une clinique n'attribue pas de PID, le champ reste vide.

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

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

5. Définition des données tableaux 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 figurent en annexe.

5.1. Données de la Statistique médicale de l'OFS (ligne MB)

Les données médico-administratives sont les données obligatoires à relever par les cliniques pour la Statistique médicale de l'OFS. Ce set de données englobe – outre des caractéristiques sociodémographiques – des informations sur l'admission et la sortie des patientes et patients, des informations d'ordre économique, des diagnostics, ainsi que des informations sur le traitement. Une description détaillée des différentes variables est présentée dans la spécification des variables de la Statistique médicale (OFS, 2020⁵).

Le fichier du set de données minimal (ligne MB) doit être complété par le numéro d'identification du cas (FID) et le numéro d'identification du patient (PID).

Pour chaque cas de traitement, il existe une **ligne MB** avec **52 champs de données (colonnes)** :

Tableau 1 : Contenu de la ligne MB

Champs de données	Contenu ligne MB
Champs 1 - 50	Variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la Statistique médicale : set de données minimal (OFS, variables de la Statistique médicale, valable dès 2019)
Champ 51	Numéro d'identification du cas interne (FID) FID requis afin de pouvoir interconnecter les diverses lignes de données d'un cas de traitement.
Champ 52	Numéro d'identification du patient interne (PID) PID requis afin de pouvoir identifier les patientes et patients avec des séjours multiples dans la même clinique.

Pour des raisons de protection de données, la date de naissance (1.1.V02) et le code de liaison anonyme (0.2.V01) ne sont pas transmis resp. doivent être supprimés avant la transmission.

Une description détaillée du contenu de **la ligne MB** est présentée à l'**annexe A**.

⁵ Les spécifications de l'OFS, variables de la Statistique médicale, s'appliquent. Elles sont entrées en vigueur le 01.01.2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.12167418.html>

5.2. Données supplémentaires (ligne 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). Les données sont transmises dans la ligne ZU.

La ligne ZU contient **18 champs de données (colonnes)** par cas de traitement :

Tableau 2 : Contenu de la ligne ZU

Champs de données	Contenu de la ligne 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 la comorbidité (CIRS)

Une description détaillée du contenu de la **ligne ZU** se trouve à l'**annexe B**.

5.3. Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (ligne FF, auparavant ligne M2)

Pour chaque cas des domaines de la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique ou oncologique, deux lignes FF sont livrées dans le fichier FF.

- la 1ère ligne FF contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- la 2ème ligne FF contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne FF** contient **59 champs de données (colonnes)** par cas de traitement, dont les contenus sont détaillés dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Contenu de la ligne FF

Champs de données	Contenu de la ligne FF	Informations pour réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici FF	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission-/ sortie)	X
Champ 6	Dropout	X
Champ 7	Date du dropout	X
Champs 8 – 19	Items objectif principale (OP) et atteinte de l'objectif (AO)	X
Champs 20 – 42	Items du FIM [®] /MIF	FIM[®]/MIF ou EBI <i>Pour tous les pat. d'une clinique, choisir la même procédure;</i>
Champs 43 – 59	Items de l'EBI	<i>Les champs de la procédure <u>non</u> sélectionnée restent <u>vides</u></i>

Une description détaillée du contenu de la **ligne FF**, y compris la spécification des variables, est présentée à l'**annexe C**.

5.4. Données de mesure réadaptation cardiaque (ligne KA)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation cardiaque, deux lignes KA sont livrées dans le fichier KA :

- La 1ère ligne KA contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- La 2ème ligne KA contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne KA** contient **58 champs de données (colonnes)** par cas de traitement. Les contenus des champs de données sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Contenu de la ligne KA

Champs de données	Contenu ligne KA	Informations pour la réadaptation cardiaque
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici KA	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)	X
Champ 6	Dropout	X
Champ 7	Date du dropout	X
Champs 8 – 19	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)	X
Champs 20 – 28	Items du test de marche de 6 minutes (TM6M)	X
Champs 29 – 58	Items du MacNew Heart	X

Une description détaillée du contenu de la **ligne KA**, y compris des spécifications des variables, se trouve à l'**annexe D**.

5.5. Données de mesure réadaptation paraplégiologique (ligne PP)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation paraplégiologique, deux lignes PP sont livrées dans le fichier PP :

- La 1^{ère} ligne PP contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- La 2^{ème} ligne PP contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne PP** contient **39 champs de données (colonnes)** par cas de traitement. Les contenus des champs de données sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5 : Contenu de la ligne PP

Champs de données	Contenu ligne PP	Informations pour la réadaptation paraplégiologique
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici PP	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)	X
Champ 6	Dropout	X
Champ 7	Date du dropout	X
Champs 8 – 19	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)	X
Champs 20 – 39	Items du SCIM	X

Une description détaillée du contenu de la **ligne PP**, y compris des spécifications des variables, se trouve à l'**annexe E**.

5.6. Données de mesure réadaptation psychosomatique (ligne PS)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation psychosomatique, deux lignes PS sont livrées dans le fichier PS :

- La 1^{ère} ligne PS contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- La 2^{ème} ligne PS contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne PS** contient **59 champs de données (colonnes)** par cas de traitement. Les contenus des champs de données sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6 : Contenu de la ligne PS

Champs de données	Contenu ligne PS	Informations pour la réadaptation psychosomatique
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici PS	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)	X
Champ 6	Dropout	X
Champ 7	Date du dropout	X
Champs 8 – 19	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)	X
Champs 20 – 37	Items du PHQ-15	X
Champs 38 – 49	Items du PHQ-9	X
Champs 50 – 59	Items de la GAD-7	X

Une description détaillée du contenu de la **ligne PS**, y compris des spécifications des variables, se trouve à l'**annexe F**.

5.7. Données de mesure réadaptation pulmonaire (ligne PU)

Pour chaque cas du domaine de la réadaptation pulmonaire, deux lignes PU sont livrées dans le fichier PU :

- La 1ère ligne PU contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- La 2ème ligne PU contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne PU** contient **51 champs de données (colonnes)** par cas de traitement. Les contenus des champs de données sont présentés dans le tableau 7.

Tableau 7 : Contenu de la ligne PU

Champs de données	Contenu ligne PU	Informations pour la réadaptation pulmonaire
Champ 1	Type de relevé de la ligne : ici PU	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)	X
Champ 6	Dropout	X
Champ 7	Date du dropout	X
Champs 8 – 19	Items objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO)	X
Champs 20 – 28	Items du test de marche de 6 minutes (TM6M)	X
Champs 29 – 51	Items du CRQ	X

Une description détaillée du contenu de la **ligne PU**, y compris des spécifications des variables, se trouve à l'**annexe G**.

6. Informations sur les dropouts et valeurs manquantes

6.1. Dropout : exclusion du plan de mesure global

La réalisation des mesures à l'admission et à la sortie conformément au plan de mesure Réadaptation est obligatoire pour l'ensemble des patientes et patients. Si la clôture des mesures n'est pas possible en raison d'une interruption de la réadaptation, les données du cas sont codées comme « dropout » et exclues de l'évaluation. Les motifs d'interruption possibles sont un transfert (planifié ou non) de plus de 24h dans un hôpital de soins aigus, une sortie anticipée à la demande de la patiente, du patient ou un décès. Par ailleurs, les cas de traitement dont la durée de séjour est inférieure à 8 jours sont codés comme dropout (sortie dans les 7 jours suivant l'admission en réadaptation). Il n'est en effet pas possible de réaliser une mesure pertinente de l'évolution des résultats du traitement.

Dropout (motifs d'exclusion) :

- Interruption de la réadaptation, transfert (planifié ou non) 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 (durée de séjour inférieure à 8 jours)

Dans la documentation de la mesure, il convient de consigner un dropout, ainsi que la date du dropout (jour de l'interruption du traitement resp. sortie de réadaptation).

Les **dropouts** sont documentés dans les lignes de données aux endroits suivants :

- Ligne FF : variables 3.1.V05/06, cf. annexe C
- Ligne KA : variables 4.1.V05/06, cf. annexe D
- Ligne PP : variables 6.1.V05/06, cf. annexe E
- Ligne PS : variables 7.1.V05/06, cf. annexe F
- Ligne PU : variables 8.1.V05/06, cf. annexe G

Cas particuliers (clôture du cas/ouverture d'un nouveau cas de traitement) :

Si la patiente ou le patient revient en réadaptation stationnaire après un **transfert (planifié ou non planifié) dans un hôpital de soins aigus**, un nouveau dossier est ouvert. Il convient de réitérer les mesures à l'admission et à la sortie.

Lors du **transfert d'un service à un autre au sein du même établissement**, les mesures à l'admission ou à la sortie ne sont pas effectuées si l'indication reste inchangée. Il en va de même si la patiente ou le patient part en **vacances**, pour autant que le cas n'ait pas été clôturé et qu'un nouveau dossier n'ait pas été ouvert (selon les modalités de facturation de la clinique). En revanche, lorsqu'une absence est traitée comme une sortie par la clinique (clôture du cas et ouverture d'un nouveau dossier), des mesures doivent être effectuées à la sortie. En cas de réadmission (ouverture d'un nouveau dossier), les mesures à l'admission sont à réitérer.

En cas de **changement d'indication** au cours du séjour clinique, le cas doit être clôturé avec l'ancienne indication à l'aide des mesures prévues à la sortie. Un nouveau dossier est ensuite ouvert et les mesures à l'admission sont réalisées conformément à la nouvelle indication.

Lors d'un **changement de cas purement administratif** (p. ex. en raison d'un changement de l'agent payeur), aucune nouvelle mesure n'est effectuée à la sortie ou à l'admission.

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 (dropout), 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 le test de performance et les questionnaires patients, mais pas pour les mesures réalisées avec l'instrument FIM®/MIF, l'EBI, le SCIM et la 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. le test de performance. La date du relevé (date à laquelle les mesures auraient en principe dû être réalisées) doit également être consignée. F Les potentiels motifs de non-réalisation suivants sont disponibles (cf. manuel des procédures, chapitre 2.6) :

Motif pour une renonciation au test/non-réalisation [une seule citation]	
<input type="checkbox"/>	Refus de la patiente/du patient, malgré encouragement et assistance
<input type="checkbox"/>	Compétences linguistiques insuffisantes
<input type="checkbox"/>	La patiente/le patient est trop malade pour pouvoir réaliser le test ou répondre au questionnaire
<input type="checkbox"/>	Autres motifs, merci : _____ (p. ex. omission par la clinique)

Pour un instrument spécifique, les **motifs de renonciation** sont documentés dans un fichier KA, PS ou PU à la fin du bloc de variables respectif, cf. annexes D, F et G.

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 a été arrêté ou interrompu prématurément). Pour le test de marche de 6 minutes, 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 ; ligne KA : variables 4.3.V05/06 (TM6M) ; ligne PU : variables 8.3.V05/06 (TM6M).

6.3. Valeurs manquantes (missings)

Certaines données peuvent manquer dans les **questionnaires patients**. Ces informations doivent également être consignées, c.à.d. le champ ne reste pas simplement vide mais indique une valeur pour « missing ». La directive pour les valeurs manquantes (« missings ») s'oriente à l'échelle des réponses. Pour le CRQ, la GAD-7, le MacNew Heart, le PHQ-9 et le PHQ-15, le chiffre « 9 » est défini 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. Pour cette raison, la prescription liée aux valeurs manquantes est abandonnée pour tous les relevés par des tiers. Sont concernés : les informations relatives à l'objectif principal et à son atteinte (OP et AO), les instruments FIM®/MIF, EBI, SCIM, test de marche de 6 minutes et CIRS.

Dans les tableaux des données aux annexes B à G, les informations relatives aux valeurs manquantes sont consignées dans la colonne 7.

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. Le contrôle de la plausibilisation des données relevées au sein des cliniques est réalisé à trois niveaux afin de garantir une qualité des données optimale. Un premier contrôle des données s'effectue lors de la saisie des données (chapitre 7.1). La 2ème étape consiste à contrôler après chaque admission resp. juste avant la sortie de chaque cas de traitement si les données des mesures de la qualité sont complètes pour chaque indication (chapitre 7.2). Pour finir, un ultime contrôle est réalisé avant la transmission des données à l'institut d'analyse (chapitre 7.3). Les contrôles des données s'appliquent aux fichiers des données de mesure des différents domaines de réadaptation (ligne FF, KA, PP, PS ou PU), ainsi qu'au fichier des données supplémentaires (ligne ZU). Des informations sur la logique de contrôle sont présentées dans les tableaux de données aux annexes A à G dans la colonne 9 « Informations sur la logique de contrôle liées aux items » (cf. aussi chapitre 7.1 et annexe A).

Depuis l'année de mesure 2021, l'application web *ReMoS* peut être utilisée pour le contrôle des données au sein des cliniques. Elle permet aussi de transmettre les données à l'institut d'analyse (cf. chapitre 9). En cas de problèmes ou de difficultés, l'institut d'analyse peut à tout moment fournir de l'assistance (cf. coordonnées au chapitre 10).

7.1. Contrôle lors de la saisie des données

Lors de la saisie des données, il est impératif de veiller à ne pas saisir des valeurs erronées ou non valables. A cet effet, il convient de recourir à toutes les possibilités **du contrôle de la validité** offertes par le logiciel utilisé pour la saisie des données. Pour chaque variable, des (domaines) de valeurs valables et non valables devraient être définis. Lors de la saisie de valeurs qui se situent hors du domaine de validité fixé, un **message d'erreur** devrait s'afficher pour informer la personne chargée de la saisie que la valeur est erronée ou non valable. Une autre option consiste à limiter d'emblée le choix des valeurs à saisir à l'aide d'une liste de valeurs valables imposées. Cette démarche s'applique surtout aux items de l'indice de Barthel étendu (EBI) qui ne présentent pas de numérotation successive des étiquettes de valeurs. Le chapitre 4.1 (formats des données) et les tableaux de données aux annexes A à G comprennent les informations suivantes sur la définition des données valables pour chaque variable :

- **Directives format des données :**

Chapitre 4.1 (formats des données) : directives générales pour les variables numériques (N), indications de la date (D), indications de l'heure (T) et variables alphanumériques (AN).

Tableaux format des données, annexes A à G, colonne 5 (format (nombre d'éléments)) : directives spécifiques aux variables

- **Description du champ de valeurs valable des données à saisir :**

Tableaux format des données, annexes A à G, colonnes 6 (champs de valeurs) et 7 (missings); les valeurs des données manquantes (informations patients manquantes) sont également des valeurs valables, p. ex. MacNew Heart : champ de valeur valable : 0-7, 9.

- **Directive valeurs non valables :**

Tableaux format des données, annexes A à G, colonne 9 (logique de contrôle), p. ex. MacNew Heart : valeurs >7 ne sont pas valables, 9 est une valeur valable.

Un autre contrôle consiste à **éviter les données manquantes** pour les mesures de la qualité par le biais d'informations adéquates durant la saisie des données, au cas où un ensemble de variables (scores individuels des différents tests ou procédures) s'avère incomplet.

Lors de la saisie des résultats des mesures, il convient en général de veiller à l'indication de la date de réalisation (à savoir la 1^{ère} variable dans le bloc de variables adéquat). Par ailleurs, un message d'erreur doit s'afficher lorsque les réponses à un ensemble de variables sont incomplètes. **Un message d'avertissement** devrait informer la personne chargée de la saisie de l'**omission d'items (sans saisie)**.

Lorsqu'un instrument n'as pas été mesuré, le motif de la renonciation au test ou de la non-réalisation, ainsi que la date du test (donc en réalité la « date de la renonciation au test ») doivent être indiqués. Cette démarche ne s'applique toutefois qu'aux instruments d'autoévaluation (CRQ, GAD-7, MacNew Heart, PHQ-9 et PHQ-15) et au test de performance (test de marche de 6 minutes). Tous les autres instruments (objectif principal (OP) et atteinte de l'objectif (AO), FIM®/MIF, EBI, SCIM et CIRS) sont des instruments d'évaluation destinés à des tiers qui ne prévoient pas de motifs de renonciation au test. Ces derniers doivent être intégralement complétés (cf. chapitre 6.2).

7.2. Contrôle lié aux cas au terme des mesures à l'admission et à la sortie

Un autre objectif du contrôle des données à l'échelle clinique est d'éviter que les données ne soient pas saisies (à temps) ou que les procédures du plan de mesure ne soient pas réalisées (à temps) et qu'au moment de la transmission, des valeurs fassent défaut. Pour cette raison, un **contrôle de l'intégralité des données des mesures de la qualité relatives aux patientes et patients (par cas de traitement)** doit être effectué à deux moments clé. Les contrôles permettent de garantir la réalisation d'éventuelles mesures manquantes.

Le **premier contrôle** porte sur les **données de la mesure à l'admission**. Etant donné que les mesures à l'admission doivent être réalisées dans un délai de 3 jours suivant l'admission de la patiente ou du patient, un contrôle de l'intégralité des données des mesures de la qualité doit être effectué au plus tard le 4^{ème} jour.

Pour le **deuxième contrôle (données des mesures à la sortie)**, le moment du contrôle se situe juste avant la sortie planifiée (p. ex. le dernier jour avant la sortie).

En raison des directives liées aux domaines de réadaptation du plan de mesure, la prescription d'une logique de contrôle s'avère complexe. Le nombre de champs de données complétés dans les blocs de variables définis fait ainsi office de référence.

Pour le contrôle de l'intégralité des procédures relevées, diverses vérifications des données par domaine de réadaptation sont réalisées. Elles permettent de contrôler la présence des informations requises pour les mesures ou de déterminer si les mesures concernées doivent encore être réalisées ou saisies.

Sur la base de la variable « **Domaine de réadaptation** » (contenue dans la ligne FF, KA, PP, PS ou PU, variables 3.1.V03, 4.1.V03, 6.1.V03, 7.1.V03 et 8.1.V03), les différentes données sont vérifiées.

Ci-après, vous trouverez des questions clé pour le contrôle par domaine de réadaptation. L'**annexe H** fournit des exemples pour la programmation desdits contrôles liés aux patientes et patients.

Contrôle des données par cas

- **Réadaptation gériatrique** (variable « Domaine de réadaptation »=1),
- **Réadaptation en médecine interne** (variable « Domaine de réadaptation »=2),
- **Réadaptation musculo-squelettique** (variable « Domaine de réadaptation »=4),
- **Réadaptation neurologique** (variable « Domaine de réadaptation »=5),
- **Réadaptation oncologique** (variable « Domaine de réadaptation »=6).

Admission en réadaptation

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

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'atteinte de l'objectif (AO) sont-elles complètes ?
- Les données du FIM®/MIF ou de l'EBI 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 6 minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du MacNew Heart 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'atteinte de l'objectif (AO) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de 6 minutes sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données du MacNew Heart sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?

Contrôle des données par cas – Réadaptation paraplégologique (variable « Domaine de réadaptation »=8)

Admission en réadaptation

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

Sortie de réadaptation

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

- Les données relatives à la GAD-7 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test)
- Les données relatives à la CIRS sont-elles complètes ?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'atteinte de l'objectif (AO) sont-elles complètes ?
- Les données relatives au PHQ-15 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données relatives au PHQ-9 sont-elles complètes (résultats du test ou motifs de renonciation au test) ?
- Les données relatives à la 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 6 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'atteinte de l'objectif (AO) sont-elles complètes ?
- Les données du test de marche de 6 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) ?

7.3. Contrôle avant la transmission des données

Avant la transmission des fichiers à l'institut d'analyse, un contrôle supplémentaire des données est requis. Ce dernier porte à la fois sur la structure et le contenu des fichiers (A) et l'intégralité des données (B). Ce contrôle peut être intégralement réalisé à l'aide de l'application web *ReMoS* (cf. chapitre 9).

Afin de pouvoir télécharger les sets de données et réaliser un contrôle détaillé dans *ReMoS*, la structure doit être correcte.

A. Contrôle de la structure et du contenu des sets de données :

A.1 Chaque ligne contient-elle le numéro d'identification du cas (FID) ?

- Ligne MB : FID dans champ 51
- Ligne ZU : FID dans champ 2
- Ligne FF : FID dans champ 2
- Ligne KA : FID dans champ 2
- Ligne PU : FID dans champ 2
- Ligne PP : FID dans champ 2
- Ligne PS : FID dans champ 2

A.2 Les champs de données dans les fichiers correspondent-ils aux directives du manuel des données (nombre de champs, chronologie des variables)?

- Ligne MB : 52 champs, 51 séparateurs, contenu cf. annexe A
- Ligne ZU : 18 champs, 17 séparateurs, contenu cf. annexe B
- Ligne FF : 59 champs, 58 séparateurs, contenu cf. annexe C
- Ligne KA : 58 champs, 57 séparateurs, contenu cf. annexe D
- Ligne PP : 39 champs, 38 séparateurs, contenu cf. annexe E
- Ligne PS : 59 champs, 58 séparateurs, contenu cf. annexe F
- Ligne PU : 51 champs, 50 séparateurs, contenu cf. annexe G

Le nombre de séparateurs (point-virgule ou « Pipe ») par ligne correspond donc au nombre de champs de données d'une ligne moins 1.

A.3 Pour chaque cas (FID), existe-t-il des données dans les fichiers du plan de mesure (ligne FF, KA, PP, PS ou PU) relatives aux relevés à l'admission et à la sortie, c.à.d. y a-t-il deux lignes FF, KA, PP, PS ou PU par cas (FID) ?

A.4 Pour chaque cas (FID), existe-t-il un seul fichier du plan de mesure (FF, KA, PP, PS ou PU) ?

B. Contrôle de l'intégralité des sets de données :

B.1 Les données de tous les cas stationnaires sortis de réadaptation au cours de la période de relevé sont-elles intégrées dans les fichiers transmis ?

Cela s'applique en premier lieu au fichier du set de données minimal (ligne MB). L'ensemble des patientes et patients ayant quitté l'institution devraient y être consignés, indépendamment du fait si des données liées à ce cas figurent (intégralement) dans les autres fichiers.

B.2 Pour chaque cas, existe-t-il des données dans les trois fichiers (ligne MB, ligne ZU, ainsi que ligne FF, KA, PP, PS ou PU) ?

Si le contrôle devait révéler que des données ne figurent pas dans les trois fichiers pour chaque patiente ou patient, les points suivants sont à vérifier :

- Les données de quels patients et patientes (FID) manquent ? Dans quels sets de données?
- Ces données manquantes figurent-elles dans le système et peuvent-elles être récupérées ou les données en question n'ont-elles réellement pas été relevées ?
- Certaines informations peuvent-elles être complétées ultérieurement (p. ex. indication des dropouts) ?



8. Protection des données

Le relevé est soumis au règlement des données de l'ANQ.

Afin de garantir un degré de protection élevé des données, l'institut d'analyse Charité ne devrait recevoir aucune information sur la date de naissance dans le set de données minimal de l'OFS, à l'exception de l'âge à l'admission. Le code de liaison anonyme ne doit pas non plus être transmis (pas d'indication de valeurs pour 0.2.V01 et 1.1.V02, champ 5 et 12 de la ligne MB, cf. annexe A).

9. Transmission et vérification des données via l'application web *ReMoS*

Les données des mesures de la qualité sont mises à disposition par les cliniques sous forme électronique via un téléchargement effectué à l'aide de l'application web *ReMoS* (Rehabilitation Monitorin System). Les données téléchargées dans l'application web sont stockées sur des serveurs suisses. Les processus techniques relatifs au téléchargement et à la vérification des données sont conformes aux normes de protection des données en vigueur, conformément à la loi sur la protection des données (LPD). La livraison des données englobe l'ensemble des patientes et patients dont la date de sortie de réadaptation se situe dans la période de relevé des données concernées. Pour ces patientes et patients, elles doivent donc inclure les sets de données complets de la Statistique OFS, les données de mesure spécifiques aux différents domaines de réadaptation (fichiers FF, KA, PP, PS et PU) à l'admission et à la sortie de réadaptation, ainsi que les données supplémentaires. L'application web vérifie les données transmises conformément à la présente définition des données et fournit un feedback détaillé aux cliniques sur la qualité de leurs données. L'application web peut également être utilisée en cours d'année pour contrôler la qualité des données et ainsi identifier rapidement les éventuelles sources d'erreur et améliorer la qualité des données.

Tous les sets de données de test et le résultat du test sont temporairement stockés dans l'application web. Pour la livraison finale des données, il est possible d'opter pour une transmission jusqu'au délai fixé.

L'institut d'analyse Charité est votre interlocuteur pour toutes les questions relatives à la transmission et au contrôle des données, ainsi qu'à l'application web *ReMoS*, cf. coordonnées au chapitre 10.

9.1. Accès administrateurs

Chaque clinique reçoit un accès à l'application web *ReMoS* réservé aux administrateurs. Pour les groupes de cliniques, le même accès peut être utilisé pour plusieurs sites. L'administratrice ou l'administrateur peut attribuer d'autres logins avec des structures de droits différentes (p. ex. téléchargement de données, destinataire de rapports).

9.2. Fréquence – Délais

Des **délais** sont prévus pour les livraisons des données. Une transmission annuelle des données et une évaluation de la qualité des données sont réalisées depuis l'année 2018. Les jours fixes suivants (Tableau 8) ont donc été définis. Les jours fixes doivent absolument être respectés (si nécessaire même avec des données incomplètes) :

Tableau 8 : Jours fixes prévus pour la livraison des données (années de mesure 2023 – 2025)

Jour fixe Livraison des données	Période de la saisie des données (données de l'ensemble des patientes et patients dont la date de sortie se situe dans cette période)
28.02.2024	01.01.2023 – 31.12.2023
28.02.2025	01.01.2024 – 31.12.2024
28.02.2026	01.01.2025 – 31.12.2025



10. Contact

Pour de plus amples informations et toute question relative au relevé, au contrôle et à la transmission des données, merci de vous adresser à l'institut d'analyse Charité compétent :

E-mail : anq-messplan@charite.de

Manuela Marquardt (responsable de projet) Tél.: +49 30 450 517 102

Anika Zembic (responsable de projet) Tél.: +49 30 450 517 109

Frederike Basedow (collaboratrice scientifique) Tél.: +49 30 450 517 268

Adresse postale : Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
Bereich Rehabilitationsforschung
z.H. ANQ-Messplan
Charitéplatz 1
D-10117 Berlin

Annexe

A. Format set de données minimal OFS (ligne MB)⁶

Ligne MB		Set de données minimal						
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
0.		Données générales						
0.1.		Établissement						
1	0.1.V01	Préfixe d'enregistrement	MB = Statistique médicale	AN (2)	MB			
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	Numéro REE	AN (8)				
3	0.1.V03	Site		AN (5)				
4	0.1.V04	Canton	Abréviation selon les plaques numérogiques OFS	AN (2)	AG - ZH			
0.2.		Identification						
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme	Ne pas livrer en raison de la protection des données	AN (16)				
6	0.2.V02	Définition du cas	Devrait être « A »	AN (1)	A, B, C		A = Saisie au moyen d'une liste de données minimale B = Annonce administrative avec liste de données réduite C = Annonce administrative avec liste de données minimale	
0.3.		Données supplémentaires						
7	0.3.V01	Questionnaire nouveaux-nés	Devrait être « 0 »	N (1)	0, 1		0 = Non 1 = Oui	
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	Devrait être « 0 »	N (1)	0, 1		0 = Non 1 = Oui	
9	0.3.V03	Questionnaire par groupes de patients	Devrait être « 0 »	N (1)	0, 1		0 = Non 1 = Oui	
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal	Devrait être « 0 »	N (1)	0, 1		0 = Non 1 = Oui	
1.		Données minimales						
1.1.		Données socio-démographiques						
11	1.1.V01	Sexe		N (1)	1, 2		1 = Masculin 2 = Féminin	
12	1.1.V02	Date de naissance	Ne pas livrer en raison de la protection des données	D (AAAAMJJ)				
13	1.1.V03	Âge à l'admission	Âge exact en années	N (3)	0-135			
14	1.1.V04	Région de domicile		AN (4)	AG01-ZH99			
15	1.1.V05	Nationalité		AN (3)	ISO alpha3 - OFS			

Suite à la page suivante

⁶ La ligne MB est déjà relevée au sein des cliniques et transmise à l'OFS, Les spécifications de l'OFS et les variables de la Statistique médicale s'appliquent. Spécifications valables à partir du 1.1.2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.12167418.html>

Ligne MB (suite 1)

Ligne MB		Set de données minimal						
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
		1.2. Variables d'admission						
16	1.2.V01	Date et heure d'admission		D (AAAAMJJhh)				
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (2)	1-9, 55, 66, 83, 84		1 = Domicile 2 = Domicile avec soins à domicile 3 = Etablissement de santé non hospitalier médicalisé 4 = Etablissement de santé non hospitalier non médicalisé 5 = Clinique psychiatrique, autre établissement 55 = Division/clinique psychiatrique, même établissement 6 = Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance 66 = Division/Clinique de soins aigus, même établissement 7 = Institution d'exécution des peines 8 = Autre 83 = Clinique de réadaptation, autre établissement 84 = Division/clinique de réadaptation, même établissement 9 = Inconnu	
18	1.2.V03	Mode d'admission	La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (1)	1-5, 8, 9		1 = Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures) 2 = Annoncé, planifié 3 = Naissance (enfant né intra-muros) 4 = Transfert interne 5 = Transfert dans les 24 heures 8 = Autre 9 = Inconnu	
19	1.2.V04	Décision d'envoi		N (1)	1-6, 8, 9		1 = Initiative propre, proches 2 = Service de sauvetage (ambulance, police) 3 = Médecin 4 = Thérapeute non médecin 5 = Services sociaux 6 = Autorités judiciaires 8 = Autre 9 = Inconnu	
		1.3. Variables de séjour						
20	1.3.V01	Type de prise en charge	Devrait être « 3 » (hospitalisation) La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (1)	1, 3, 9		1 = Ambulatoire 3 = Hospitalisation 9 = Inconnu	
21	1.3.V02	Classe	La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (1)	1-3, 9		1 = Chambre commune 2 = Semi-privé 3 = Privé 9 = Inconnu	
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs	Heures révolues	N (4)	0-9999			
23	1.3.V04	Vacances, congés administratifs	Heures révolues	N (4)	0-9999			

Suite à la page suivante

Ligne MB (suite 2)

Ligne MB		Set de données minimal						
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
		1.4. Données économiques						
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	Devrait être « M950 » (Médecine physique et réadaptation)	AN (4)	M000-M990			
25	1.4.V02	Prise en charge des soins de base	La valeur « 9 » (inconnue) est traitée comme valeur manquante	N (1)	1-5, 8, 9		1 = Assurance-maladie (obligatoire) 2 = Assurance-invalidité 3 = Assurance-militaire 4 = Assurance-accident 5 = Autopayeur (par ex. étrangers sans assurance) 8 = Autre 9 = Inconnue	
		1.5. Variables de sortie						
26	1.5.V01	Date et heure de sortie		D (AAAAMJJhh)				
27	1.5.V02	Décision de sortie	La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (1)	1-5, 8, 9		1 = Sur initiative du traitant 2 = Sur initiative du patient (contre l'avis du traitant) 3 = Sur initiative d'une tierce personne 4 = Transfert interne 5 = Décédé 8 = Autre 9 = Inconnu	
28	1.5.V03	Séjour après la sortie	La valeur « 9 » (inconnu) est traitée comme valeur manquante	N (2)	0-9, 44, 55, 66		1 = Domicile 2 = Etabl. de santé non hospit. médicalisé 3 = Id. non médicalisé 4 = Institution psychiatrique, autre établissement 44 = Division/clinique psychiatrique, même établissement 5 = Institution de réadaptation, autre établissement 55 = Division/clinique de réadaptation, même établissement 6 = Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance 66 = Division/clinique de soins aigus, même établissement 7 = Institution d'exécution des peines 8 = Autre 9 = Inconnu 0 = Décédé	
29	1.5.V04	Prise en charge après la sortie	La valeur « 9 » (inconnue) est traitée comme valeur manquante	N (1)	0-5, 8, 9		1 = Guéri, aucun besoin de suivi 2 = Soins ou traitement ambulatoires 3 = Soins à domicile 4 = Soins ou traitement stationnaires 5 = Réadaptation ambulatoire ou stationnaire 8 = Autre 9 = Inconnue 0 = Décédé	
		1.6. Diagnostics						
30	1.6.V01	Diagnostic principal	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
32	1.6.V03	1 ^{er} diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			

Suite à la page suivante

Ligne MB (suite 3)

Ligne MB		Set de données minimal						
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
33	1.6.V04	2 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
34	1.6.V05	3 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
35	1.6.V06	4 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
36	1.6.V07	5 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
37	1.6.V08	6 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
38	1.6.V09	7 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
39	1.6.V10	8 ^e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999			
	1.7.	Traitements						
40	1.7.V01	Traitement principal	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
41	1.7.V02	Début du traitement principal		D (AAAAMJJhh)				
42	1.7.V03	1 ^{er} traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
43	1.7.V04	2 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
44	1.7.V05	3 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
45	1.7.V06	4 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
46	1.7.V07	5 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
47	1.7.V08	6 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
48	1.7.V09	7 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
49	1.7.V10	8 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
50	1.7.V11	9 ^e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx			
51	FID	Numéro d'identification du cas FID	Numéro clinique interne du cas	AN (16)				Information obligatoire!
52	PID	Numéro d'identification du patient PID	Numéro clinique interne du patient/de la patiente	AN (16)				Information obligatoire!

B. Format d'enregistrement données supplémentaires (ligne ZU)

Ligne ZU		Données supplémentaires						
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	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 (AAAAMJJ)		-		
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-hématopoiétique		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 Endocrin-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 des données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique et oncologique (ligne FF)

Ligne 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	Missing value	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 2.0 À la ligne FF, seules les valeurs 1, 2, 4, 5, 6 peuvent être sélectionnées (sinon se référer aux lignes 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 paraplégologique 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 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 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)								
8	3.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMMJJ)		-		
9	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 »)
10	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)
11	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 »)

Suite à la page suivante

Ligne FF (suite 1)

Ligne 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	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
12	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 »)
13	3.2.V05	ZE_02_2	Objectif alternatif atteint	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 »)
14	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)
15	3.2.V07	ZE_03_1	Objectif adapté	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 »)
16	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)
17	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 »)
18	3.2.V10	ZE_04_2	Objectif alternatif atteint	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 »)
19	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)								
20	3.3.V00	FIM_Date	du relevé		D (AAAAMMJJ)	-		Les données < 1.02.V01 de la ligne MB ou > 1.05.V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1.V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1.V04 =2)
21	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 <0 et >7

Suite à la page suivante

Ligne FF (suite 2)

Ligne 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	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
22	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	
23	3.3.V03	FIM_03	Se laver (lavabo, baignoire, douche)	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
24	3.3.V04	FIM_04	Habillage: haut du corps	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
25	3.3.V05	FIM_05	Habillage: bas du corps	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
26	3.3.V06	FIM_06	Utilisation des toilettes	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
27	3.3.V07	FIM_07	Contrôle de la vessie	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
28	3.3.V08	FIM_08	Contrôle des selles	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
29	3.3.V09	FIM_09	Transfert lit/chaise/fauteuil roulant	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
30	3.3.V10	FIM_10	Transfert toilettes	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
31	3.3.V11	FIM_11	Transfert baignoire ou douche	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
32	3.3.V12	FIM_12_1	Marcher ou utiliser un fauteuil roulant	N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	<p>Valeurs non valides <0 et >7</p> <p>Indication en 3.3.V13 est nécessaire avant l'indication en 3.3.V12</p> <p>Indications pour l'admission (3.1.V04=1) :</p> <p>Si 3.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 3.3.V12 (3.3.V12>0), 3.3.V14 reste vide ;</p> <p>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)</p> <p>Indications pour la sortie (3.1.V04=2) :</p> <p>Si 3.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 3.3.V12 (5.3.V12>0), 3.3.V14 reste vide ;</p> <p>Si 3.3.V13=4, l'indication en 3.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 3.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires</p> <p>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)</p>	
33	3.3.V13	FIM_12_2	Précision du type de locomotion	N (1)	1-4	-	<p>1 = Mode à l'admission et à la sortie Marche</p> <p>2 = Mode à l'admission et à la sortie Fauteuil roulant</p> <p>3 = Mode à l'admission et à la sortie Les deux (marche et fauteuil roulant à parts égales)</p> <p>4 = Mode de sortie incertain</p>	<p>Valeurs non valides <0 et >4</p> <p>Indication en 3.3.V13 pour l'admission (3.1.V04=1) = indication en 3.3.V13 pour la sortie (3.1.V04=2)</p>	

Suite à la page suivante

Ligne FF (suite 3)

Ligne 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	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
34	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 <0 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 3.3.V14 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)	
35	3.3.V15	FIM_13 Escaliers		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
36	3.3.V16	FIM_14 Compréhension auditive/visuelle		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
37	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 <0 et >3	
38	3.3.V18	FIM_15 Expression verbale/non verbale		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
39	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 <0 et >3	
40	3.3.V20	FIM_16 Interaction sociale		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
41	3.3.V21	FIM_17 Résolution des problèmes		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
42	3.3.V22	FIM_18 Mémoire		N (1)	1-7	-	Labels FIM_01	Logique de contrôle comme FIM_01	
3.4. Indice de Barthel étendu (EBI)									
43	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 MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAMJJ)		-		Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)	
44	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	
45	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	

Suite à la page suivante

Ligne FF (suite 4)

Ligne 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	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
46	3.4.V03	EBl_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
47	3.4.V04	EBl_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
48	3.4.V05	EBl_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
49	3.4.V06	EBl_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
50	3.4.V07	EBl_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
51	3.4.V08	EBl_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
52	3.4.V09	EBl_09	Contenance 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 = Contenance rectale perturbée, peut changer ses couche-culottes, se nettoyer, prendre des mesures de régulation des selles seul 4 = Contenance rectale normale	Valeurs non valides <0, 1 et >4

Suite à la page suivante

Ligne FF (suite 5)

Ligne 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	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
53	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
54	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
55	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
56	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
57	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
58	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
59	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 familial 1 = Arrive à se repérer dans un environnement familial, mais ne peut pas s'orienter dans un environnement inconnu 3 = A de sérieux troubles de lecture, mais peut se repérer dans un environnement familial 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 réadaptation cardiaque (ligne KA)

Ligne KA Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	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 2.0 À la ligne KA, seule la valeur 3 peut être sélectionnée (sinon se référer aux lignes 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 (AAAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 4.1.V05=1
4.2. Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)								
8	4.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAAMJJ)		-		
9	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 »)
10	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)
11	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 »)

Suite à la page suivante

Ligne KA (suite 1)

Ligne KA Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
12	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 »)
13	4.2.V05	ZE_02_2	Objectif alternatif atteint					
				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 »)
14	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)
15	4.2.V07	ZE_03_1	Objectif adapté					
				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 »)
16	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)
17	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 »)
18	4.2.V10	ZE_04_2	Objectif alternatif atteint					
				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 »)
19	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)								
20	4.3.V00	6MWT_Date	du relevé					
				D (AAAAMJJ)		-		Les données < 1.02.V01 de la ligne MB ou > 1.05.V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1.V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1.V04 =2)
21	4.3.V01	6MWT_1	Distance parcourue					
				N (4)	0-999	-		Valeurs non plausibles <0 et >999 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)

Suite à la page suivante

Ligne KA (suite 2)

Ligne KA Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
22	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
23	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
24	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
25	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)
26	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
27	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)
28	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. MacNew Heart								
29	4.4.V00	MacNew_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAAMJJ)		-		Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
30	4.4.V01	MacNew_01 Se sentir frustré(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01 1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Pratiquement jamais 7 = Jamais	Valeurs non valides <1, 8 et >9
31	4.4.V02	MacNew_02 Se sentir sans valeur		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
32	4.4.V03	MacNew_03 Se sentir sûr(e) et certain(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_03 1 = Jamais 2 = Pratiquement jamais 3 = Rarement 4 = Parfois 5 = Souvent 6 = Très souvent 7 = Tout le temps	Logique de contrôle comme MacNew_01
33	4.4.V04	MacNew_04 Se sentir découragé(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01

Suite à la page suivante

Ligne KA (suite 3)

Ligne KA Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
34	4.4.V05	MacNew_05	Se sentir détendu(e)	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_03	Logique de contrôle comme MacNew_01
35	4.4.V06	MacNew_06	Se sentir épuisé(e) et sans énergie	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
36	4.4.V07	MacNew_07	Heureuse/heureux, satisfait(e)	N (1)	1-7	9	1 = Très insatisfait, malheureux la plupart du temps 2 = Généralement insatisfait, malheureux 3 = En partie insatisfait, malheureux 4 = Généralement satisfait, content 5 = Heureux la plupart du temps 6 = Très heureux la plupart du temps 7 = Extrêmement heureux, je ne pourrais pas être plus satisfait ou content	Logique de contrôle comme MacNew_01
37	4.4.V08	MacNew_08	Se sentir agité(e)	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
38	4.4.V09	MacNew_09	Intensité du manque de souffle	N (1)	1-7	9	1 = Manque de souffle extrême 2 = Manque de souffle très prononcé 3 = Manque de souffle assez prononcé 4 = Peu de manque de souffle modéré 5 = Peu de manque de souffle 6 = Très peu de manque de souffle 7 = Pas de manque de souffle	Logique de contrôle comme MacNew_01
39	4.4.V10	MacNew_10	Se sentir au bord des larmes	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
40	4.4.V11	MacNew_11	Se sentir plus dépendant(e) d'autrui	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
41	4.4.V12	MacNew_12	Se sentir incapable de mener des activités	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
42	4.4.V13	MacNew_13	Ressentir un manque de confiance de la part d'autrui	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
43	4.4.V14	MacNew_14	Douleurs dans la poitrine	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
44	4.4.V15	MacNew_15	Ressentir une incertitude	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
45	4.4.V16	MacNew_16	Jambes fatiguées	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
46	4.4.V17	MacNew_17	Limité(e) dans des activités sportives	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_17 1 = Extrêmement limité 2 = Très limité 3 = Limité de manière importante 4 = Modérément limité 5 = Peu limité 6 = Très peu limité 7 = Aucune limitation	Logique de contrôle comme MacNew_01
47	4.4.V18	MacNew_18	Ressentir de l'appréhension ou de l'anxiété	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
48	4.4.V19	MacNew_19	Ressentir une impression de malaise ou des vertiges	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
49	4.4.V20	MacNew_20	Se sentir limité(e) ou réduit(e)	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_17	Logique de contrôle comme MacNew_01
50	4.4.V21	MacNew_21	Incertain(e) lors d'exercices physiques	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01
51	4.4.V22	MacNew_22	Impression que la famille est hyper-protectrice	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01

Suite à la page suivante

Ligne KA (suite 4)

Ligne KA Données de mesure réadaptation cardiaque (domaine de réadaptation = 3)									
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
52	4.4.V23	MacNew_23	Se sentir comme une charge pour les autres	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01	
53	4.4.V24	MacNew_24	Se sentir exclu(e) des activités avec les autres	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01	
54	4.4.V25	MacNew_25	Se sentir incapable de mener une vie sociale	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	Logique de contrôle comme MacNew_01	
55	4.4.V26	MacNew_26	Physiquement limité(e) dans des activités quotidiennes	N (1)	1-7	9	Labels MacNew_17	Logique de contrôle comme MacNew_01	
56	4.4.V27	MacNew_27	Limité(e) dans des activités sexuelles	N (1)	1-8	9	1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Pratiquement jamais 7 = Jamais 8 = Question non applicable	Valeurs non valides <1 et >9	
57	4.4.V28	MacNew_Motif de renonciation/non réalisation du test	En cas de renonciation/non réalisation du test, consigner N (1) également la date, variable 4.4.V00 (MacNew_date)		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 4.4.V00 (MacNew_date)	
58	4.4.V29	MacNew_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 4.4.V28 (MacNew_motif) doit avoir la valeur=4	

E. Format données de mesure réadaptation paraplégologique (ligne PP)

Ligne PP								
Données de mesure réadaptation paraplégologique (domaine de réadaptation = 8)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	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 paraplégologique	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 2.0 À la ligne PP, seule la valeur 8 peut être sélectionnée (sinon se référer aux lignes 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 paraplégologique 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 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 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 (AAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 6.1.V05=1
6.2. Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)								
8	6.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMJJ)		-		
9	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 »)
10	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)
11	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 »)
12	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 »)

Suite à la page suivante

Ligne PP (suite 1)

Ligne PP									
Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)									
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
13	6.2.V05	ZE_02_2	Objectif alternatif atteint		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 »)
14	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)
15	6.2.V07	ZE_03_1	Objectif adapté		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 »)
16	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)
17	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 »)
18	6.2.V10	ZE_04_2	Objectif alternatif atteint		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 »)
19	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)									
20	6.3.V00	SCIM_Date	du relevé		D (AAAAMJJ)		-		Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
21	6.3.V01	SCIM_01	Alimentation		N (1)	0-3	-	0 = Nécessite une alimentation parentérale, gastrostomie 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

Suite à la page suivante

Ligne PP (suite 2)

Ligne PP Données de mesure réadaptation paraplégologique (domaine de réadaptation = 8)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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
27	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'O2, 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'O2, 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

Suite à la page suivante

Ligne PP (suite 3)

Ligne PP Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)							
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Logique de contrôle
28	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
29	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
30	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
31	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 = Totalemment 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

Suite à la page suivante

Ligne PP (suite 4)

Ligne PP Données de mesure réadaptation paraplégiologique (domaine de réadaptation = 8)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
32	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
33	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
34	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) jambièr(e)s 8 = Marche sans moyens auxiliaires	Valeurs non valides <0 et >8
35	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
36	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
37	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
38	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
39	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 réadaptation psychosomatique (ligne PS)

Ligne PS								
Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	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 2.0 À la ligne PS, seule la valeur 9 peut être sélectionnée (sinon se référer aux lignes 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 paraplégologique 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 (AAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 7.1.V05=1
7.2. Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)								
8	7.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMJJ)		-		
9	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 »)
10	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)
11	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 »)
12	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 »)

Suite à la page suivante

Ligne PS (suite 1)

13	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 »)
14	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)
15	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 »)
16	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)
17	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 »)
18	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 »)
19	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)									
20	7.3.V00	PHQ15_Date	du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAAMJJ)		-		Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
21	7.3.V01	PHQ15_01	Maux d'estomac		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01 0 = Pas du tout gêné(e) 1 = Un peu gêné(e) 2 = Très gêné(e)	Valeurs non valides <0 et >2, <9 et >9
22	7.3.V02	PHQ15_02	Mal de dos		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
23	7.3.V03	PHQ15_03	Douleur aux extrémités		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
24	7.3.V04	PHQ15_04	Problèmes menstruels		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
25	7.3.V05	PHQ15_05	Maux de tête		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
26	7.3.V06	PHQ15_06	Douleur à la poitrine		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
27	7.3.V07	PHQ15_07	Vertiges		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01
28	7.3.V08	PHQ15_08	Évanouissements		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01

Suite à la page suivante

Ligne PS (suite 2)

Ligne PS									
Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)									
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
29	7.3.V09	PHQ15_09 Sentir son cœur battre fort ou vite		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
30	7.3.V10	PHQ15_10 Essoufflement		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
31	7.3.V11	PHQ15_11 Problèmes sexuels		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
32	7.3.V12	PHQ15_12 Constipation, diarrhée		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
33	7.3.V13	PHQ15_13 Nausées, indigestion		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
34	7.3.V14	PHQ15_14 Fatigue		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
35	7.3.V15	PHQ15_15 Troubles du sommeil		N (1)	0-2	9	Labels PHQ15_01	Logique de contrôle comme PHQ15_01	
36	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)	
37	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	
7.4. Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)									
38	7.4.V00	PHQ9_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAAMJJ)		-		Les données < 1.02.V01 de la ligne MB ou > 1.05.V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1.V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1.V04 =2)	
39	7.4.V01	PHQ9_01 Intérêt/plaisir à faire des activités		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01 0 = jamais 1 = plusieurs jours 2 = plus de la moitié des jours 3 = presque tous les jours	Valeurs non valides <0, 4, 5, 6, 7, 8 et >9	
40	7.4.V02	PHQ9_02 Découragement		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
41	7.4.V03	PHQ9_03 Sommeil		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
42	7.4.V04	PHQ9_04 Fatigue		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
43	7.4.V05	PHQ9_05 Appétit		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
44	7.4.V06	PHQ9_06 Opinion de soi-même		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
45	7.4.V07	PHQ9_07 Concentration		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
46	7.4.V08	PHQ9_08 Comportement anormal		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
47	7.4.V09	PHQ9_09 Pensées suicidaires		N (1)	0-3	9	Labels PHQ9_01	Logique de contrôle comme PHQ9_01	
48	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)	
49	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	

Suite à la page suivante

Ligne PS (suite 3)

Ligne PS								
Données de mesure réadaptation psychosomatique (domaine de réadaptation = 9)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
7.5. Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)								
50	7.5.V00	GAD7_Date du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAA-MM-JJ)		-		Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
51	7.5.V01	GAD7_01 Anxiété		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01 0 = jamais 1 = plusieurs jours 2 = plus de la moitié des jours 3 = presque tous les jours	Valeurs non valides <0, 4, 5, 6, 7, 8 et >9
52	7.5.V02	GAD7_02 Contrôler les inquiétudes		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
53	7.5.V03	GAD7_03 Inquiétudes excessives		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
54	7.5.V04	GAD7_04 Détente		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
55	7.5.V05	GAD7_05 Agitation		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
56	7.5.V06	GAD7_06 Irritabilité		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
57	7.5.V07	GAD7_07 Pressentiment anxieux		N (1)	0-3	9	Labels GAD7_01	Logique de contrôle comme GAD7_01
58	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	9	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)
59	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 réadaptation pulmonaire (ligne PU)

Ligne PU								
Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	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 2.0 À la ligne PU, seule la valeur 10 peut être sélectionnée (sinon se référer aux lignes 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 paraplégologique 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 (AAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 8.1.V05=1
8.2. Objectifs de participation: Objectif de participation principal (HZ) et Atteinte des objectifs (ZE)								
8	8.2.V00	HZ/ZE_Date du relevé		D (AAAAMJJ)		-		
9	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 »)
10	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)
11	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 »)
12	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 »)

Suite à la page suivante

Ligne PU (suite 1)

Ligne PU									
Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)									
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
13	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 »)
14	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)
15	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 »)
16	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)
17	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 »)
18	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 »)
19	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)									
20	8.3.V00	6MWT_Date du relevé		La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAAMJJ)		-		Les données < 1.02.V01 de la ligne MB ou > 1.05.V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1.V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1.V04 =2)
21	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
22	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

Suite à la page suivante

Ligne PU (suite 2)

Ligne PU									
Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)									
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle	
23	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
24	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
25	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)
26	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
27	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)
28	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)									
29	8.4.V00	CRQ_Date	du relevé	La date doit se situer pendant la période du séjour de réadaptation, comme indiqué dans le fichier MB. La date de la mesure à la sortie doit se situer après la date de la mesure à l'admission	D (AAAAAMJJ)	-			Les données < 1.02. V01 de la ligne MB ou > 1.05. V01 de la ligne MB ne sont pas valides Indication à l'admission (3.1. V04 =1) doit être <= indication à la sortie (3.1. V04 =2)
30	8.4.V01	CRQ_01	Dyspnée en gérant les besoins quotidiens		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01 1 = Extrêmement essouffé(e) 2 = Très essouffé(e) 3 = Assez essouffé(e) 4 = Modérément essouffé(e) 5 = Un peu essouffé(e) 6 = Légèrement essouffé(e) 7 = Pas du tout essouffé(e) 8 = Pas fait	Valeurs non valides <1 et >9
31	8.4.V02	CRQ_02	Dyspnée en marchant		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01	Valeurs non valides <1 et >9
32	8.4.V03	CRQ_03	Dyspnée dans des moments émotifs(-ives)		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01	Valeurs non valides <1 et >9
33	8.4.V04	CRQ_04	Dyspnée en effectuant des tâches domestiques		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01	Valeurs non valides <1 et >9
34	8.4.V05	CRQ_05	Dyspnée en participant à des activités sociales		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01	Valeurs non valides <1 et >9
35	8.4.V06	CRQ_06	Frustration ou impatience		N (1)	1-7	9	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, 8 et >9

Suite à la page suivante

Ligne PU (suite 3)

Ligne PU								
Données de mesure réadaptation pulmonaire (domaine de réadaptation = 10)								
Rang	Va.Nr.	Intitulé	Remarque	Format (Total des éléments)	Domaine des valeurs	Missing value	Descriptif	Logique de contrôle
36	8.4.V07	CRQ_07	Sentiment de peur ou de panique	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
37	8.4.V08	CRQ_08	Fatigue	N (1)	1-7	9	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
38	8.4.V09	CRQ_09	Toux ou respiration bruyante	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
39	8.4.V10	CRQ_10	Se sentir confiant(e) et sûr(e) de pouvoir gérer la maladie	N (1)	1-7	9	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
40	8.4.V11	CRQ_11	Quelle Énergie	N (1)	1-7	9	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
41	8.4.V12	CRQ_12	Se sentir contrarié(e), tracassé(e) ou déprimé(e)	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
42	8.4.V13	CRQ_13	Contrôler les problèmes respiratoires	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_10	Logique de contrôle comme CRQ_06
43	8.4.V14	CRQ_14	Se sentir décontracté(e) et sans stress	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_10	Logique de contrôle comme CRQ_06
44	8.4.V15	CRQ_15	Impression de manquer d'énergie	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
45	8.4.V16	CRQ_16	Se sentir découragé(e)	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
46	8.4.V17	CRQ_17	Se sentir épuisé(e) ou un peu mou (molle)	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
47	8.4.V18	CRQ_18	Être heureux(se), satisfait(e) ou content(e)	N (1)	1-7	9	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
48	8.4.V19	CRQ_19	Se sentir contrarié(e) ou effrayé(e)	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
49	8.4.V20	CRQ_20	Se sentir agité(e), tendu(e) ou nerveux(se)	N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Logique de contrôle comme CRQ_06
50	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)
51	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

H. Exemples pour la réalisation technique de la logique de contrôle au niveau des cas (cf. chapitre 7.2)

Les exemples présentés ci-après pour la mise en œuvre technique du contrôle de l'intégralité des données réalisées resp. relevées au niveau des cas font simplement office de modèle. Ils ne sont pas exhaustifs et doivent, le cas échéant, être complétés par des contrôles supplémentaires et adaptés au logiciel utilisé pour le relevé des données ainsi qu'aux règles de notation des ordres ou syntaxes concernées.

Les termes utilisés pour les opérateurs et fonctions sont en langue anglaise. La fonction « COUNT » calcule le « nombre de données disponibles ».

Dans un premier temps, vous trouverez ci-après des exemples de logique de contrôle qui vérifient - par domaine de réadaptation - l'intégralité des données du plan de mesure relevées à l'admission ou à la sortie de réadaptation.

Vous trouverez ensuite des exemples pour le contrôle de l'intégralité des données supplémentaires (autres données sociodémographiques et données de la CIRS), qui peuvent être utilisés pour chaque cas, toutes indications confondues.

#####

Contrôle des données par cas pour tous les domaines de réadaptation

Données supplémentaires

Admission en réadaptation

Données CIRS incomplètes à l'admission en réadaptation

COUNT (2.2.V00 TO 2.2.V14)<15

THEN « Données CIRS incomplètes »

#####

Exemple de contrôle des données par cas de réadaptation gériatrique

La routine de contrôle s'applique à la variable Domaine de réadaptation = 3.1.V03,

ici 3.1.V03=1 → Domaine de réadaptation gériatrique

Admission en réadaptation

Données de l'objectif principal (OP) incomplètes

IF 3.1.V03=1 **AND** 3.1.V04=1 **AND**

COUNT (3.2.V00, 3.2.V01)<2



THEN « Données OP incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données FIM®/MIF ni EBI complètes

IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=1 AND

COUNT (3.3.V00 TO 3.3.V22)<22 AND

COUNT (3.4.V00 TO 3.4.V16)<17

THEN « Données FIM®/MIF ou EBI incomplètes (admission en réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données de l'atteinte des objectifs (AO) incomplètes

IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=2 AND

COUNT (3.2.V00, 3.2.V03)<2

THEN « Données AO incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données FIM®/MIF ni EBI complètes

IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=2 AND

COUNT (3.3.V00 TO 3.3.V22)<22 AND

COUNT (3.4.V00 TO 3.4.V16)<17

THEN « Données FIM®/MIF ou EBI incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation en médecine interne

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 3.1.V03=2 (domaine de réadaptation en médecine interne)

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation musculo-squelettique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 3.1.V03=4 (domaine de réadaptation musculo-squelettique)

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation neurologique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 3.1.V03=5 (domaine de réadaptation neurologique)

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation oncologique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 3.1.V03=6 (domaine de réadaptation oncologique)

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation cardiaque

La routine de contrôle se réfère à la variable Domaine de réadaptation = 4.1.V03,
ici 4.1.V03=3 → Domaine de réadaptation cardiaque

Admission en réadaptation

Données de l'objectif principal (OP) incomplètes

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.2.V00, 4.2.V01)<2

THEN « Données OP incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données du TM6M complètes (données de mesure ou renonciation au test)

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.3.V00 TO 4.3.V04)<5 AND

COUNT (4.3.V00, 4.3.V07)<2 AND

THEN « Données du TM6M incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données MacNew Heart complètes ni d'indication du motif de renonciation

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.4.V00 TO 4.4.V27)<28 AND

COUNT (4.4.V00, 4.4.V28)<2

THEN « Données MacNew incomplètes (admission en réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données de l'atteinte de l'objectif (AO) incomplètes

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=2 AND

COUNT (4.2.V00, 4.2.V03)<2

THEN « Données AO incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données du TM6M complètes (données de mesure ou renonciation au test)

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.3.V00 TO 4.3.V04)<5 AND

COUNT (4.3.V00, 4.3.V07)<2 AND

THEN « Données du TM6M incomplètes (sortie de réadaptation) »



Pas de données MacNew Heart complètes ni d'indication du motif de renonciation

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.4.V00 TO 4.4.V27)<28 AND

COUNT (4.4.V00, 4.4.V28)<2

THEN « Données MacNew incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation paraplégiologique

La routine de contrôle se réfère à la variable Domaine de réadaptation = 6.1.V03,

ici 6.1.V03=8 → Domaine de réadaptation paraplégiologique

Admission en réadaptation

Données de l'objectif principal (OP) incomplètes

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=1 AND

COUNT (6.2.V00, 6.2.V01)<2

THEN « Données OP incomplètes (admission en réadaptation) »

Données du SCIM incomplètes

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=1 AND

COUNT (6.3.V00 TO 6.3.V19)<20

THEN « Données SCIM incomplètes (admission en réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données de l'atteinte de l'objectif (AO) incomplètes

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=2 AND

COUNT (6.2.V00, 6.2.V03)<2

THEN « Données AO incomplètes (sortie de réadaptation) »

Données du SCIM incomplètes

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=2 AND

COUNT (6.3.V00 TO 6.3.V19)<20

THEN « Données SCIM incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation psychosomatique

La routine de contrôle se réfère à la variable Domaine de réadaptation = 7.1.V03,
ici 7.1.V03=9 → Domaine de réadaptation psychosomatique

Admission en réadaptation

Données de l'objectif principal (OP) incomplètes

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.2.V00, 7.2.V01)<2

THEN « Données OP incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données du PHQ-15 complètes ni d'indication du motif de renonciation

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.3.V00 TO 7.3.V15)<16 AND

COUNT (7.3.V00, 7.3.V16)<2

THEN « Données PHQ-15 incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données du PHQ-9 complètes ni d'indication du motif de renonciation au test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.4.V00 TO 7.4.V09)<10 AND

COUNT (7.4.V00, 7.4.V10)<2

THEN « Données PHQ-9 incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données de la GAD-7 complètes ni d'indication du motif de renonciation au test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.5.V00 TO 7.5.V07)<8 AND

COUNT (7.5.V00, 7.5.V08)<2

THEN « Données GAD-7 incomplètes (admission en réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données de l'atteinte de l'objectif (AO) incomplètes

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.2.V00, 7.2.V03)<2

THEN « Données AO incomplètes (sortie de réadaptation) »



Pas de données du PHQ-15 complètes ni d'indication du motif de renonciation

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.3.V00 TO 7.3.V15)<16 AND

COUNT (7.3.V00, 7.3.V16)<2

THEN « Données PHQ-15 incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données du PHQ-9 complètes ni d'indication du motif de renonciation au test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.4.V00 TO 7.4.V09)<10 AND

COUNT (7.4.V00, 7.4.V10)<2

THEN « Données PHQ-9 incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données de la GAD-7 complètes ni d'indication du motif de renonciation au test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.5.V00 TO 7.5.V07)<8 AND

COUNT (7.5.V00, 7.5.V08)<2

THEN « Données GAD-7 incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas de réadaptation pulmonaire

La routine de contrôle se réfère à la variable Domaine de réadaptation = 8.1.V03,

ici 8.1.V03=10 → Domaine de réadaptation pulmonaire

Admission en réadaptation

Données de l'objectif principal (OP) incomplètes

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND

COUNT (8.2.V00, 8.2.V01)<2

THEN « Données OP incomplètes (admission en réadaptation) »

Pas de données du TM6M complètes ni d'indication du motif de renonciation

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND

COUNT (8.3.V00 TO 8.3.V04)<5 AND

COUNT (8.3.V00, 8.3.V07)<2

THEN « Données du TM6M incomplètes (admission en réadaptation) »



Pas de données du CRQ complètes ni d'indication du motif de renonciation
IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND
COUNT (8.4.V00 TO 8.4.V20)<21 AND
COUNT (8.4.V00, 8.4.V21)<2
THEN « Données du CRQ incomplètes (admission en réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données de l'atteinte de l'objectif (AO) incomplètes
IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.2.V00, 8.2.V03)<2
THEN « Données AO incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données du TM6M complètes ni d'indication du motif de renonciation
IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.3.V00 TO 8.3.V04)<5 AND
COUNT (8.3.V00, 8.3.V07)<2
THEN « Données du TM6M incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données du CRQ complètes ni d'indication du motif de renonciation
IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.4.V00 TO 8.4.V20)<21 AND
COUNT (8.4.V00, 8.4.V21)<2
THEN « Données du CRQ incomplètes (sortie de réadaptation) »

I. Distinction des cas ambulatoires / stationnaires à livrer

La différence entre un traitement stationnaire et ambulatoire s'oriente à l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) (Conseil fédéral suisse 2002).

Art. 3 Traitement stationnaire

Sont réputés traitements stationnaires au sens de l'art. 49, al. 1, de la LAMa, les séjours pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance :

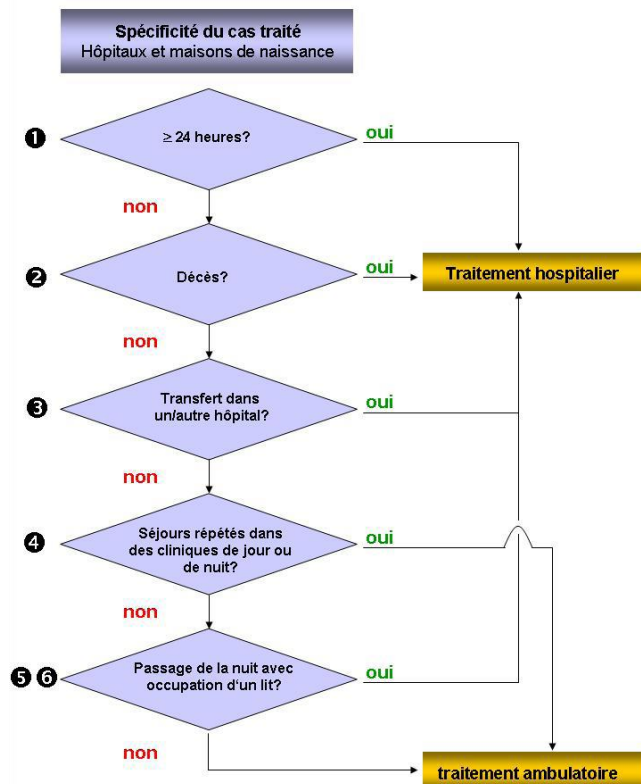
- a. d'au moins 24 heures;
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital;
- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital;
- e. en cas de décès.

Art. 5 Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 6, de la LAMa, les traitements qui ne sont pas réputés stationnaires. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés traitement ambulatoire.

Afin de garantir une mise en œuvre uniforme de ces définitions, les partenaires du domaine de la santé publique se sont accordés sur l'interprétation suivante (cf. Figure 3).

Figure 3 : Processus décisionnel stationnaire ou ambulatoire



Grafique: H+ ©

Explications des critères de distinction

Le critère ❶ « ≥ 24 heures » signifie que la patiente/le patient reste au minimum 24 heures dans l'hôpital ou dans la maison de naissance.

Le critère ❷ « Décès » clarifie le fait que la patiente, le patient est décédé/e.

Le critère ❸ « Transfert dans un autre hôpital » clarifie le fait que la patiente/le patient a été transféré/e dans un autre hôpital ou d'une maison de naissance dans un hôpital.

Le critère ❹ « Séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit » est une décision médicale et fait partie intégrante du plan thérapeutique d'une patiente, d'un patient. Des séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit dans le domaine de la psychiatrie, ainsi que des séjours répétés dans le cadre d'autres domaines de prestations médicales et thérapeutiques tels que p. ex. chimiothérapies ou radiothérapies, dialyses, traitements de la douleur à l'hôpital ou physiothérapies sont considérés traitements ambulatoires.

Le critère ❺ « Nuit » est mesuré et saisi à l'aide de la règle du passage de minuit. En d'autres termes, le critère est rempli lorsqu'une patiente/un patient se trouve à l'hôpital à minuit (00:00).

Le critère ❻ « Utilisation d'un lit » : une patiente, un patient occupe un lit lorsqu'il s'agit d'un lit d'unité de soins. Le traitement de patientes et patients qui nécessite uniquement le service d'urgence (de jour et de nuit), est considéré comme ambulatoire.

Les critères ❺ « Nuit » et ❻ « Utilisation d'un lit » sont inséparables. En d'autres termes, pour qu'un traitement de moins de 24 heures soit saisi et/ou facturé en tant que traitement stationnaire, il doit satisfaire tant au critère « Nuit » et « Utilisation d'un lit ».

J. Informations sur le calcul des scores

Instrument FIM[®]/MIF

- Calcul du score global FIM[®]/MIF = somme des 18 items (les items MIF_12_2, MIF_14_2 et MIF_15_2 sont des items de spécification et ne sont pas pris en compte dans le calcul du score), tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage items : 1 – 7
- Valeur minimale score global : 18 (assistance totale)
- Valeur maximale score global : 126 (indépendance complète)
- 2 sous-échelles peuvent être créées (motricité, cognition)
- Le manuel FIM[®]/MIF (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. L'ANQ met le document à disposition des cliniques enregistrées pour le module/l'instrument de mesure respectif.

EBI : Indice de Barthel étendu

- Calcul du score global EBI = somme des 16 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage items : 0 - 4
- Valeur minimale score global : 0 (assistance totale)
- Valeur maximale score global : 64 (indépendance complète)

Score ADL

- A l'aide d'un algorithme de conversion, un score ADL commun (Activities of Daily Life) est calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. Il sert à la comparaison commune de la qualité des résultats de toutes les cliniques de réadaptation, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. Le score ADL a été développé et validé par l'institut Charité – Universitätsmedizin Berlin sur mandat de l'ANQ.
- La condition pour convertir le FIM[®]/MIF resp. l'EBI en score ADL : tous les items de l'un des deux instruments doivent être disponibles.
- Le score ADL est calculé à partir de l'attribution des items du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI à une valeur du score ADL. 15 des 16 items de l'EBI et tous les items du FIM[®]/MIF ont été intégrés dans le score ADL. Un aperçu tabulaire de l'algorithme de conversion du score ADL à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI est présenté dans une annexe du rapport final de l'étude de développement et de validation du score ADL. Le rapport final est disponible sur :
version en allemand :
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Abschlussbericht_ADL_Algorithmen.pdf
version en anglais :
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Final-report_ADL_Algorithm.pdf
- Par item du score ADL, 0 à 4 points peuvent être atteints. Au niveau de l'échelle, le score ADL comprend une plage de valeurs de 0 à 60 points en additionnant 15 affectations d'items.
- Valeur minimale du score ADL : 0 (Assistance totale).
- Valeur maximale du score ADL : 60 (Indépendance complète).
- REMARQUE : le score ADL ne remplace par le FIM[®]/MIF ou l'EBI, mais sert exclusivement à la comparaison de la qualité des résultats, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI

MacNew Heart

- Calcul du score global MacNew Heart = moyenne des 27 items (item 27 : question sur la vie sexuelle peut être ignorée).
- 3 sous-échelles peuvent être créées (qualité de vie physique, émotionnelle et sociale), il convient de répondre à minimum 50% des items pour chaque sous-échelle. Pour le calcul du score global, les 3 sous-échelles doivent pouvoir être calculées.
- Codage items : 1 - 7
- Valeur minimale score global : 1 (limitation extrême)
- Valeur maximale score global : 7 (aucune limitation)
- Des informations détaillées sur MacNew Heart sont disponibles sur : <http://www.macnew.org>
Le manuel du MacNew Heart (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. Les cliniques enregistrées pour le module/l'instrument de mesure respectif peuvent obtenir ces informations auprès de l'ANQ.

SCIM : Spinal Cord Independence Measurement

- Calcul du score global SCIM = somme des 19 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante autorisée
- Codage items : 0 - 15
- Valeur minimale du score global : 0 (indépendance fonctionnelle minimale)
- Valeur maximale du score global : 100 (indépendance fonctionnelle maximale)

PHQ-15 : Patient Health Questionnaire – 15 (module « symptômes somatiques »)

- Calcul du score global : calcul d'une valeur des scores de l'échelle par-delà les 14 items (exclusion de l'item « Douleurs menstruelles » pour tous les cas)⁷
- Au maximum 3 valeurs manquantes autorisées, remplacement des valeurs manquantes par la valeur moyenne des autres items
- Codage items : 0 - 2
- Valeur minimale du score global : 0 (symptomatologie la plus faible)
- Valeur maximale du score global : 28 (symptomatologie la plus sévère)

PHQ-9 : Patient Health Questionnaire – 9 (module « symptômes dépressifs »)

- Calcul du score global : calcul d'une valeur totale des scores de l'échelle par-delà les 9 items
- Au maximum 2 valeurs manquantes autorisées, remplacement des valeurs manquantes par la valeur moyenne des autres items
- Codage items : 0 - 3
- Valeur minimale du score global : 0 (symptomatologie la plus faible)
- Valeur maximale du score global : 27 (symptomatologie la plus sévère)

⁷ Pour des raisons de contenu, le calcul du score global du PHQ-15 pour les mesures de l'ANQ diverge des recommandations d'évaluation des auteurs. L'item « Douleurs menstruelles » n'est pas non plus inclus dans le calcul du score pour les femmes. La raison réside dans la réduction de la période d'observation de 4 semaines à 1 semaine pour la mesure de l'ANQ.

GAD-7 : Generalized Anxiety Disorder – 7

- Calcul du score global : calcul d'une valeur totale des scores de l'échelle par-delà les 7 items
- Au maximum 1 valeur manquante autorisée, remplacement de la valeur manquante par la valeur moyenne des autres items
- Codage items : 0 - 3
- Valeur minimale du score global : 0 (symptomatologie la plus faible)
- Valeur maximale du score global : 21 (symptomatologie la plus sévère)

CRQ : Chronic Respiratory Questionnaire

- Calcul du score global CRQ = moyenne du nombre de points pour les scores des différents domaines (4 sous-échelles)
- 4 sous-échelles peuvent être créées (dyspnée, fatigue, humeur, maîtrise de la maladie), il convient de répondre à minimum 50% des items de chaque sous-échelle afin de pouvoir déterminer le sous-score.
- Codage des items : 1 - 7 (« 1=limitation maximale » à « 7=aucune limitation »)
- Valeur minimale score global : 1 (limitation extrême)
- Valeur maximale score global : 7 (aucune limitation)
- Le manuel CRQ (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. Les cliniques enregistrées pour le module/instrument de mesure concerné peuvent obtenir ces informations auprès de l'ANQ.

CIRS : Cumulative Illness Rating Scale

- Calcul du score global CIRS (indice de morbidité) = somme des 14 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage des items : 0 - 4 (« aucun problème » à « problème très grave »)
- Valeur minimale score global : 0 (pas de comorbidité)
- Valeur maximale score global : 56 (potentielle comorbidité maximale)
- D'autres chiffres-clé peuvent être calculés (indice de sévérité sur le plan somatique, indice de comorbidité)