

---

# Résumé

## Rapports comparatifs nationaux 2023

---

### Plan de mesure national Réadaptation

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

Janvier 2025

## Sommaire

---

1.	A propos de ce résumé.....	3
2.	Mesures de la qualité sur mandat de l'ANQ.....	3
3.	Aperçu du plan de mesure national Réadaptation 2023 .....	4
3.1.	Mesure de la qualité des résultats : procédure et instruments.....	4
3.2.	Évaluation des résultats des mesures .....	5
4.	Réadaptation gériatrique : mesure 2023.....	7
5.	Réadaptation en médecine interne : mesure 2023.....	8
6.	Réadaptation cardiaque : mesure 2023.....	9
7.	Réadaptation musculo-squelettique : mesure 2023 .....	11
8.	Réadaptation neurologique : mesure 2023 .....	12
9.	Réadaptation oncologique : mesure 2023 .....	13
10.	Réadaptation paraplégiologique : mesure 2023 .....	14
11.	Réadaptation psychosomatique : mesure 2023.....	15
12.	Réadaptation pulmonaire : mesure 2023.....	17

## 1. A propos de ce résumé

---

Le résumé des rapports comparatifs nationaux présente les principaux résultats des mesures de la qualité réalisées en 2023 dans les cliniques et unités de réadaptation suisses sur mandat de l'ANQ (auparavant appelée Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques).

Ce résumé est destiné à un lectorat intéressé qui souhaite avoir un aperçu du processus de mesure, du relevé, de l'évaluation et des résultats des mesures de la qualité 2023.

Pour des informations détaillées, les versions complètes des rapports comparatifs nationaux sont disponibles sur le portail web de l'ANQ. Ces rapports présentent les principaux résultats de la mesure de la qualité et les caractéristiques de l'échantillon analysé par domaine de réadaptation. Les résultats spécifiques à chaque clinique sont présentés dans l'annexe. Ils offrent ainsi une comparaison complète de la qualité des résultats des cliniques participantes. Un rapport méthodologique est à nouveau disponible sur le portail web qui fournit des informations interdisciplinaires sur les données relevées, les instruments de mesure, la méthode d'analyse et la présentation des résultats. Il contient également un glossaire complet. Les listes des cliniques participantes, ainsi que des tableaux comparatifs nationaux peuvent être consultés en ligne ([résultats des mesures réalisées en réadaptation](#)).

## 2. Mesures de la qualité sur mandat de l'ANQ

---

L'ANQ est l'organisme responsable des mesures de la qualité. Ses membres sont l'association des hôpitaux H+, les associations faîtières des assureurs santé suisse et curafutura, les assurances sociales fédérales (assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité), tous les cantons et la Principauté du Liechtenstein. Les activités de l'association sont basées sur la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

La mise en œuvre, le financement et la publication des mesures de l'ANQ sont régis par le contrat qualité national 2011 de l'ANQ, auquel tous les hôpitaux et cliniques suisses, ainsi que tous les assureurs et cantons, ont adhéré à ce jour. Le contrat qualité national 2011 de l'ANQ oblige les hôpitaux et cliniques à réaliser les mesures de l'ANQ, et les assureurs et cantons à cofinancer les mesures de l'ANQ par le biais de conventions de prestations et tarifaires. En signant le contrat, les partenaires contractuels acceptent également la publication des résultats de mesure. L'objectif des mesures est de permettre une comparabilité nationale transparente et de fournir aux cliniques participantes des éléments ciblés pour initier des mesures d'amélioration.

Dans le cadre du plan de mesure national Réadaptation (cf. chapitre 3), les données des patientes et patients sont relevées dans toutes les cliniques et unités de réadaptation suisses. Les cliniques fournissent les données de l'ensemble des patientes et patients âgés de 18 ans révolus traités en milieu stationnaire et ayant quitté l'établissement en 2023.

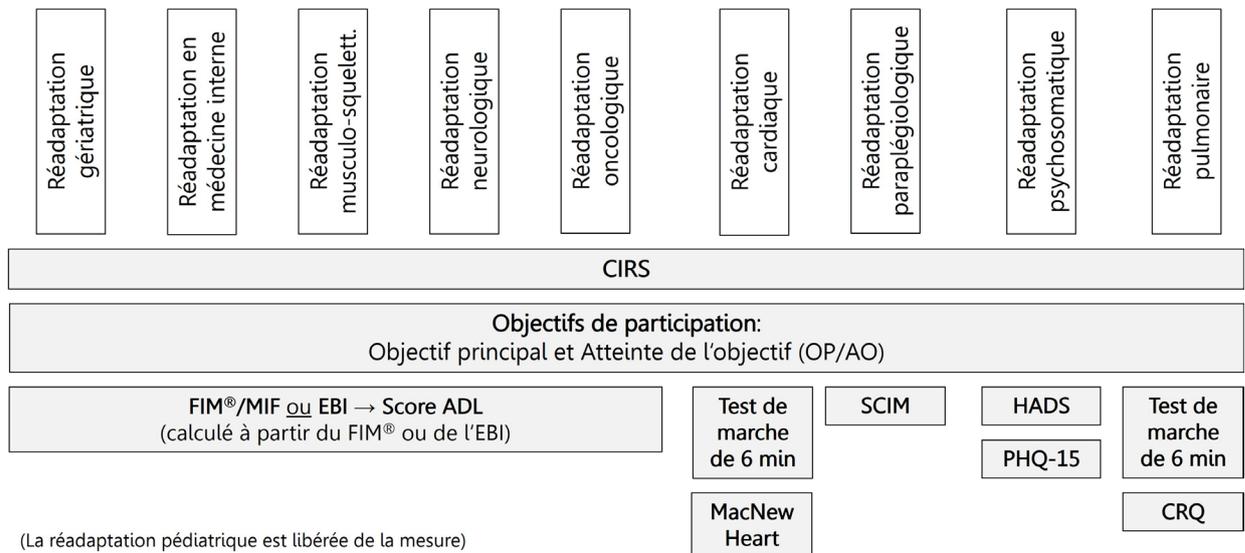
### **Mandat de l'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité**

L'Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation de la Charité Universitätsmedizin Berlin a été chargé par l'ANQ de procéder à un accompagnement scientifique du relevé des données, de réaliser une analyse comparative des données recueillies dans toute la Suisse et de rédiger les rapports comparatifs nationaux. L'ANQ est responsable du texte et de la rédaction du résumé.

### 3. Aperçu du plan de mesure national Réadaptation 2023

Le plan de mesure national Réadaptation précise comment mesurer la qualité des résultats pour chaque domaine de réadaptation (cf. Figure). Afin d'évaluer les progrès individuels des patientes et patients au cours de la réadaptation, les mesures sont réalisées au début et à la fin de la réadaptation.

#### Plan de mesure national Réadaptation 2023 – Relevé des données par domaine de réadaptation



#### 3.1. Mesure de la qualité des résultats : procédure et instruments

##### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

Au début de la réadaptation, les patientes et patients choisissent ensemble avec le personnel soignant le principal objectif de participation qu'ils souhaitent atteindre jusqu'à la fin du séjour de réadaptation. Il existe 10 objectifs de participation différents dans les domaines Logement, Travail et Vie socioculturelle. Lorsque l'objectif de participation fixé à l'admission en réadaptation s'avère irréaliste pendant la réadaptation, ce dernier doit être adapté au cours du séjour de réadaptation. L'atteinte de l'objectif fixé ou adapté est documentée à la fin de la réadaptation. L'objectif de participation et son atteinte sont relevés dans tous les domaines de réadaptation.

##### Mesure de limitations physiques et psychiques supplémentaires

La Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sert à relever et à évaluer les maladies concomitantes à la maladie de base (comorbidités). L'échelle est remplie par le personnel au début de la réadaptation. Les diagnostics sont répartis entre 14 systèmes d'organes et le personnel attribue jusqu'à 4 points en fonction du degré de gravité. Le score global s'élève à 56 points au maximum en cas de limitation sévère. L'échelle CIRS est utilisée dans tous les domaines de réadaptation.

##### Mesure de la capacité fonctionnelle à l'aide des instruments FIM®/MIF et EBI

Pour mesurer la capacité fonctionnelle dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (Activities of Daily Life – ADL), les cliniques participantes utilisent soit l'instrument FIM®/MIF (Functional Independence Measure) soit l'EBI (indice de Barthel étendu). Ces deux instruments sont complétés par le personnel clinique sur la base de ses observations au cours du quotidien clinique (évaluation par des tiers) et se présentent sous forme d'échelle à plusieurs réponses. Pour l'EBI, elles vont de 0 (« pas possible ») à 4 (« autonome ») et pour le FIM®/MIF de 1 (« assistance totale ») à 7 (« indépendance complète »). Afin de garantir une comparaison équitable par-delà toutes les cliniques, indépendamment de l'instrument choisi, un dénommé score ADL (Activities of Daily Life Score) est calculé à partir du résultat FIM®/MIF ou EBI. Le score ADL s'élève au maximum à 60 points en cas de capacité fonctionnelle optimale. Le score ADL sert uniquement à comparer la qualité des résultats et ne remplace pas les instruments FIM®/MIF et EBI. Les deux instruments sont utilisés dans la réadaptation gériatrique, la réadaptation en médecine interne, la réadaptation musculo-squelettique, neurologique et oncologique.

### **Mesure de la capacité fonctionnelle physique à l'aide du test de marche de 6 minutes**

Durant le test de marche de 6 minutes, les patientes et patients doivent marcher aussi loin que possible en l'espace de 6 minutes. La distance parcourue est consignée en mètres. En guise d'assistance pour le test de marche de 6 minutes, des auxiliaires de marche et/ou de l'oxygène peuvent être utilisés. Le test de marche de 6 minutes est réalisé dans le cadre de la réadaptation pulmonaire et cardiaque.

### **Mesure de la qualité de vie liée à la santé à l'aide du questionnaire MacNew Heart**

Le questionnaire MacNew Heart est directement rempli par les patientes et patients atteints de maladies cardiaques. A l'aide de 27 items, le MacNew Heart mesure la qualité de vie liée à la santé dans les domaines de la qualité de vie physique, émotionnelle et sociale. A cet effet, une échelle allant de 1 (« très limité ») à 7 (« pas du tout limité ») est utilisée. Le score global du MacNew Heart est calculé à partir de la valeur moyenne de tous les items et s'élève à 7 points en cas de qualité de vie liée à la santé optimale. La mesure est réalisée dans le cadre de la réadaptation cardiaque.

### **Mesure de la capacité fonctionnelle à l'aide du SCIM**

Le Spinal Cord Independence Measure (SCIM) relève la capacité fonctionnelle chez les patientes et patients atteints d'une paralysie médullaire/lésion de la moelle épinière. Le score SCIM se base sur les observations du personnel soignant dans le quotidien clinique (évaluation par des tiers) et comprend 19 items dans les domaines des soins personnels, de la respiration, du contrôle sphinctérien et de la mobilité. Les patientes et patients peuvent obtenir 100 points au maximum (capacité fonctionnelle maximale) sur l'ensemble des items. La mesure est réalisée dans le cadre de la réadaptation paraplégologique.

### **Mesure de l'anxiété et de la dépression à l'aide de la HADS**

L'échelle Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) est un questionnaire de 14 items que les patientes et patients remplissent eux-mêmes. L'échelle relève et distingue l'anxiété et la dépression chez les personnes souffrant de maladies physiques ou d'éventuels troubles physiques d'origine psychique. L'échelle d'anxiété HADS et l'échelle de dépression HADS totalisent ensemble jusqu'à 21 points maximum (symptomatologie la plus sévère). Les échelles HADS sont utilisées dans le cadre de la réadaptation psychosomatique.

### **Mesure des troubles anxieux à l'aide du PHQ-15**

Le Patient Health Questionnaire (PHQ-15) est un questionnaire d'autoévaluation rempli par les patientes et patients. Il mesure, à l'aide de 15 items, la gêne occasionnée par des symptômes somatiques tels que les douleurs, les vertiges ou la fatigue. Les personnes présentant la symptomatologie la plus sévère obtiennent 28 points. Le questionnaire PHQ-15 est utilisé dans le cadre de la réadaptation psychosomatique.

### **Mesure de la qualité de vie liée à la santé à l'aide du CRQ**

Le questionnaire patient Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) est rempli par les patientes et patients pulmonaires et mesure leur qualité de vie liée à la santé. Le CRQ est composé de 20 questions, allant chacune de 1 (« limitation maximale ») à 7 (« aucune limitation »). Les questions s'appliquent aux domaines de la respiration (dyspnée), de la fatigue, de l'humeur et de la maîtrise de la maladie. La valeur moyenne de chaque domaine est calculée, puis la moyenne des valeurs moyennes des divers domaines permet de calculer le score global final. Celui-ci s'élève à maximum 7 points en cas de qualité de vie liée à la santé optimale. Le CRQ est utilisé dans le cadre de la réadaptation pulmonaire.

Dans tous les domaines de réadaptation, les **données minimales selon l'Office fédéral de la statistique (OFS)** sont en outre collectées pour l'ensemble des patientes et patients.

## **3.2. Évaluation des résultats des mesures**

Une comparaison équitable des résultats exige un contrôle statistique des facteurs d'influence sur lesquels les cliniques n'ont aucun contrôle. La structure des patients d'une clinique est donc prise en compte dans le procédé statistique de l'**ajustement des risques** (âge, sexe, capacité fonctionnelle à l'admission en réadaptation, comorbidité, etc.)



Pour comparer les cliniques, les résultats de traitement des cliniques épurés des potentiels facteurs d'influence sont corrélés. L'évaluation ajustée aux risques montre si les cliniques obtiennent des résultats de traitement qui se situent dans la fourchette statistiquement attendue par rapport aux autres cliniques ou s'ils diffèrent significativement des valeurs attendues.

À l'exception des objectifs de participation, toutes les données de mesure collectées sont évaluées à la fois de manière descriptive et ajustée aux risques. Dans la mesure du possible, les rapports comparatifs nationaux et le résumé présentent également les valeurs de l'année précédente. Etant donné que l'échantillon change chaque année, les comparaisons avec l'année précédente doivent être interprétées avec la précaution nécessaire.

**Les résultats de mesure ne permettent pas d'établir des classements des hôpitaux/cliniques**

Les résultats des mesures de l'ANQ représentent des aspects importants de la qualité pour un échantillon spécifique sur une période déterminée. Les données fournissent des déclarations scientifiquement fondées sur certains aspects de la qualité des traitements dispensés et ne permettent donc pas de tirer des conclusions sur la qualité globale d'une institution. En raison de la complexité de la méthodologie, les résultats des mesures de l'ANQ ne se prêtent pas à l'établissement de classements.

→ [Informations détaillées sur l'interprétation des résultats \(PDF\)](#)

## 4. Réadaptation gériatrique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 53 cliniques (2022 : 54) ont transmis les données de 24'630 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation gériatrique en 2023 (2022 : 24'815). Après des années de hausse, le nombre de cas est désormais légèrement inférieur à celui de l'année précédente. 94,6% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 92,7%). La proportion de cas évaluables s'élevait à 80,3% (2022 : 78,5%). L'échantillon d'évaluation était plus grand qu'en 2022 : au total, 19'790 sets de données (2022 : 19'475) provenant de 53 cliniques (2022 : 54) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 83,9 ans (2022 : 83,7). Comme l'année précédente, la proportion de femmes s'élevait à 63,9%. La réadaptation a duré en moyenne 22,5 jours (2022 : 21,9). Avec 18,2, le score global moyen de la CIRS était quasiment identique à celui de l'année précédente (2022 : 18,1). Par rapport aux années précédentes, il n'y a pas eu de changement notable pour la plupart des caractéristiques de l'échantillon d'évaluation.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

En moyenne, toutes les cliniques participantes ont obtenu une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne globale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 35 points à l'admission en réadaptation (2022 : 35,2) et à 43,2 points à la sortie de réadaptation (2022 : 42,8). Les valeurs moyennes globales à l'admission et à la sortie sont donc restées au même niveau que l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle au cours de la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 18 cliniques (2022 : 26), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 15 cliniques (2022 : 14), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 14 cliniques (2022 : 10), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour les 6 dernières cliniques (2022 : 4), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 94,3% des cas (2022 : 94,4%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. 90% des patientes et patients ayant choisi un tel objectif souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile. L'objectif de participation « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été documenté dans quelques rares cas. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé. Les objectifs de participation fixés varient parfois considérablement entre les cliniques.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 9% des cas (2022 : 9,5%) au cours de la réadaptation. Il s'agissait avant tout d'un changement de la forme de logement ou du besoin d'assistance. Dans de nombreux cas et contrairement aux prévisions initiales, l'admission dans un logement accompagné dans une institution ou une assistance externe pour le logement à domicile se sont avérées nécessaires.

## 5. Réadaptation en médecine interne : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 42 cliniques (2022 : 41) ont transmis les données de 6'224 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation en médecine interne en 2023 (2022 : 5'960). 98,5% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 98%). La proportion de cas évaluables s'élevait à 79,9% (2022 : 79,2%). L'échantillon d'évaluation était ainsi sensiblement plus grand qu'en 2022 : au total, 4'970 sets de données (2022 : 4'721) provenant de 42 cliniques (2022 : 41) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 68,6 ans (2022 : 69,3). Avec 50,9%, la proportion de femmes était légèrement inférieure à celle de l'année précédente (2022 : 52,2%). La réadaptation a duré en moyenne 22,8 jours (2022 : 22,2). Avec 17,6, le score global moyen de la CIRS était inférieur à celui de l'année précédente (2022 : 18,1). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon d'évaluation n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 43,4 points à l'admission en réadaptation (2022 : 44) et à 51,9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 51,5). Les deux valeurs moyennes globales sont ainsi comparables à celles de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients à l'admission et à la sortie divergeait fortement dans les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration plutôt élevée ou faible de la capacité fonctionnelle par rapport à la population globale de toutes les cliniques, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 16 cliniques (2022 : 18), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus,
- pour 4 cliniques (2022 : 6), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique,
- pour 5 cliniques (2022 : 5), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour les 17 dernières cliniques (2022 : 12), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas) ou ne peut pas être interprétée (<10 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 93,6% des cas (2022 : 93,5%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Parmi les personnes vivant en couple qui avaient choisi un tel objectif, près de 60,0% souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile, contre un bon deux tiers pour les personnes vivant seules. Les autres objectifs de participation du domaine « Logement » (admission dans un établissement médico-social ou une autre institution) ainsi que des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins documentés. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation choisis n'a guère changé. Certaines cliniques présentent toutefois une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge de celle de l'échantillon global.

L'objectif de participation choisi a été adapté dans 4,4% des cas. Ce taux est légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2022 : 5,8%). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent adaptés. Dans l'ensemble, ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations des objectifs impliquent en général un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement (à domicile vs admission dans un établissement-médico-social ou un autre logement accompagné dans une institution).

## 6. Réadaptation cardiaque : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 17 cliniques (2022 : 19) ont transmis les données de 7'699 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation cardiaque en 2023 (2022 : 7'616). Le nombre de cas est ainsi resté stable. 93,8% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 95,1%). L'échantillon d'évaluation a été déterminé spécifiquement en fonction des différents instruments (cf. description de chaque instrument). La proportion de cas évaluables s'élevait à 84,2% (2022 : 85,2%). L'échantillon d'évaluation comprenait 6'483 sets de données (2022 : 6'487) provenant de 17 cliniques (2022 : 19) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 68,1 ans (2022 : 68,5). La proportion de femmes s'élevait à 29,8% (2022 : 29,2%). La réadaptation a duré en moyenne 21 jours (2022 : 20,7). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 17,9 (2022 : 18,6). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon d'évaluation n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées.

### Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur de l'amélioration moyenne pendant la réadaptation et les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques dans tous les domaines de résultats mesurés. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible, des analyses ajustées aux risques ont été réalisées pour le MacNew Heart et le test de marche de 6 minutes.

### Mesure de la qualité de vie liée à la santé

La moyenne globale du MacNew Heart s'élevait à 5,02 points à l'admission en réadaptation (2022 : 4,99) et à 5,94 points à la sortie de réadaptation (2022 : 5,92). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du MacNew Heart se présente comme suit :

- pour 13 cliniques (2022 : 11), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 1 clinique (2022 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats attendus sur le plan statistique.
- pour 2 cliniques (2022 : 4), la qualité des résultats est significativement inférieure aux résultats attendus sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2022 : 3), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Mesure de la capacité fonctionnelle physique

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance moyenne parcourue est passée de 306 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 313) à 438 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 440). Tant la valeur à l'admission que la valeur à la sortie se situaient donc à un niveau comparable à celui de l'année 2022.

L'analyse ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes se présente comme suit :

- pour 7 cliniques (2022 : 7), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 3 cliniques (2022 : 3), la qualité des résultats est significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 7 cliniques (2022 : 6), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 99,3% des cas. Le taux d'atteinte des objectifs était donc supérieur à celui de l'année précédente (2022 : 96,3%). Les objectifs de participation concernaient



principalement le logement à domicile. Chez les personnes vivant en couple ayant choisi un tel objectif, environ un tiers souhaitait faire appel à une assistance externe à domicile. Quant aux personnes vivant seules, cela s'appliquait à près de 40% des patientes et patients, sachant que les objectifs du domaine « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été convenus un peu plus souvent que l'année précédente. D'autres objectifs de participation du domaine « Logement » ainsi que des objectifs des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés. Les objectifs de participation variaient en partie considérablement entre les cliniques.

Comme l'année précédente, une adaptation des objectifs au cours de la réadaptation a eu lieu dans 2,3% des cas. Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – dans l'ensemble, ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent souvent un changement du besoin d'assistance, un changement de la forme de logement ainsi qu'un passage du domaine « Logement » à l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique ».

## 7. Réadaptation musculo-squelettique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 67 cliniques (2022 : 67) ont transmis les données de 30'789 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation musculo-squelettique en 2023 (2022 : 29'791). 97% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 96,1%). La proportion de cas évaluables était de 89,9% (2022 : 89,4%). Au total, 27'684 sets de données (2022 : 26'630) provenant de 67 cliniques (2022 : 67) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 71,3 ans (2022 : 71,2). La proportion de femmes s'élevait à 63,5% (2022 : 63,1%). La durée moyenne de la réadaptation était de 22 jours (2022 : 22,1). La valeur moyenne globale de la CIRS s'élevait à 13 (2022 : 13,3). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 43,6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 43,7) et à 52,6 points à la sortie de réadaptation (2022 : 52,3). Les deux valeurs moyennes globales se situent donc au même niveau que l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- Pour 26 cliniques (2022 : 31), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 19 cliniques (2022 : 14), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 16 cliniques (2022 : 17), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 4 cliniques (2022 : 5), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas). Quant aux 2 dernières cliniques (2022 : 0), les résultats ne peuvent pas être interprétés (< 10 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 97,4% des cas (2022 : 97,2%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. 60% des personnes vivant en couple qui ont choisi un tel objectif souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile. Quant aux personnes vivant seules, elles étaient près de 64%. Les autres objectifs de participation dans le domaine du « Logement », ainsi que les objectifs des domaines « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a guère changé. Certaines cliniques présentent toutefois une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge de celle de l'échantillon global.

Comme l'année précédente, l'objectif de participation choisi a été adapté dans 3,1% des cas au cours de la réadaptation. Les modifications les plus fréquentes s'appliquent aux objectifs du domaine « Logement », mais ce sont aussi les objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent le plus souvent un changement du besoin d'assistance ou de la forme de logement.

## 8. Réadaptation neurologique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 38 cliniques (2022 : 38) ont transmis les données de 16'042 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation neurologique en 2023 (2022 : 14'602). 97,9% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 97%). La proportion de cas évaluables s'élevait à 84,1% (2022 : 85,7%). L'échantillon d'évaluation était donc plus grand que l'année précédente. Au total, 13'492 sets de données (2022 : 12'516) provenant de 38 cliniques (2022 : 38) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 66,7 ans (2022 : 66,2). Avec 46,1%, la proportion de femmes était sensiblement supérieure à celle de l'année précédente (2022 : 44,4%). La réadaptation a duré en moyenne 36,8 jours (2022 : 36,5). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 14,7 (2022 : 14,8). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. La moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 35,7 points à l'admission en réadaptation (2022 : 35,5) et à 45 points à la sortie de réadaptation (2022 : 44,9). Les deux valeurs moyennes globales sont donc légèrement supérieures à celles de l'année précédente.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 19 cliniques (2022 : 21), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 8 cliniques (2022 : 8), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 8 cliniques (2022 : 7), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour les 3 dernières cliniques (2022 : 2), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas) ou ne peut pas être interprétée (< 10 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint par 95,5% des patientes et patients (2022 : 95,8%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Environ 70,0% des personnes vivant seules et en couple, qui ont choisi un tel objectif, souhaitent faire appel à une assistance externe à domicile. Par rapport à l'année précédente, la répartition des objectifs de participation convenus n'a que légèrement changé. Quelques cliniques présentent une répartition du choix des objectifs de participation qui diverge nettement de celle de l'échantillon global.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 5,6% des cas (2022 : 5,5%) au cours de la réadaptation. Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés – il s'agit toutefois aussi des objectifs de participation les plus fréquents. Les adaptations impliquent le plus souvent un changement de la forme de logement ou du besoin d'assistance.

## 9. Réadaptation oncologique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 19 cliniques (2022 : 21) ont transmis les données de 1'898 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation oncologique en 2023 (2022 : 1'835). 98,9% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 99,3%). La proportion de cas évaluables était de 79,2% (2022 : 80,3%). L'échantillon d'évaluation était légèrement plus grand qu'en 2022 : au total, 1'503 sets de données (2022 : 1'473) provenant des 19 cliniques (2022 : 21) ont été évalués. L'âge moyen des cas analysés était de 67,8 ans (2022 : 68,9). La proportion de femmes s'élevait à 52,2% (2022 : 53,8%). La durée moyenne de la réadaptation était de 21 jours (2022 : 20,6). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 15,9 (2022 : 16,7). Par rapport aux années précédentes, l'échantillon n'a guère changé au niveau des caractéristiques rapportées.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. En 2022, la moyenne générale du score ADL, calculé à partir des instruments de mesure FIM®/MIF et EBI, s'élevait à 43,3 points à l'admission en réadaptation (2022 : 43,7) et à 53,1 points à la sortie de réadaptation (2022 : 52). Alors que le score global moyen à l'admission était légèrement inférieur à celui de l'année précédente, le score moyen à la sortie était plus élevé qu'en 2022. Par rapport à l'année précédente, la capacité fonctionnelle s'est donc davantage améliorée.

L'amélioration moyenne de la capacité fonctionnelle pendant la réadaptation variait entre les cliniques. Par ailleurs, le niveau moyen de la capacité fonctionnelle des patientes et patients diverge fortement dans les cliniques, tant à l'admission qu'à la sortie. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats a été effectuée dans le score ADL.

L'analyse ajustée aux risques du score ADL se présente comme suit :

- pour 4 cliniques (2022 : 6), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 2 cliniques (2022 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 2 cliniques (2022 : 2), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Pour 9 cliniques (2022 : 9), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas). Pour 2 cliniques (2022 : 3), les résultats ne peuvent pas être interprétés (<10 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation a été atteint dans 96,7% des cas (2022 : 95,5%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Parmi les personnes vivant en couple qui ont choisi un tel objectif, près de 40% souhaitait faire appel à une assistance externe à domicile, contre 56,9% chez les personnes vivant seules. Par rapport à 2022, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été un peu plus souvent documenté.

L'objectif de participation a été adapté dans 2,5% des cas. Le taux d'atteinte était donc légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2022 : 3,3%).

## 10. Réadaptation paraplégiologique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 4 cliniques (2022 : 4) ont transmis les données de 912 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation paraplégiologique en 2023 (2022 : 960). 99,8% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 99,7%). La proportion de données évaluables s'élevait à 87,6% (2022 : 93,4%). L'échantillon d'évaluation était donc inférieur à celui de l'année précédente. Au total, 799 sets de données (2022 : 897) des 4 cliniques (2022 : 4) ont été évalués. L'âge moyen était de 56 ans (2022 : 56,6) et la proportion de femmes s'élevait à 36,7% (2022 : 34,9%). La durée de la réadaptation était en moyenne de 74,5 jours (2022 : 74,8). Le score global moyen de la CIRS était de 19,9 (2022 : 21,1). La composition de l'échantillon a légèrement changé par rapport à l'année précédente.

### Mesure de la capacité fonctionnelle

Dans l'ensemble, toutes les cliniques participantes ont obtenu en moyenne une amélioration de la capacité fonctionnelle de leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant la réadaptation ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, une analyse ajustée aux risques de la qualité des résultats du SCIM a été effectuée.

Les patientes et patients paraplégiologiques ont obtenu en moyenne un score SCIM de 41,7 points à l'admission en réadaptation (2022 : 41,3) et de 52,8 points à la sortie de réadaptation (2022 : 53,2). La valeur moyenne à l'admission en réadaptation était donc légèrement supérieure à celle de 2022, tandis que la valeur moyenne globale à la sortie était légèrement inférieure.

L'analyse ajustée aux risques du SCIM se présente comme suit :

- pour les 4 cliniques (2022 : 4), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu à l'admission en réadaptation a été atteint dans 96,7% des cas (2022 : 97,8%). Les objectifs de participation concernaient presque exclusivement le domaine du « Logement ». 45,3% des patientes et patients (2022 : 52,1%) ont défini l'admission dans un établissement médico-social comme objectif. 29,4% souhaitaient pouvoir vivre à nouveau à domicile avec leur partenaire au terme de la réadaptation (2022 : 27,8%) et 17,4% avaient pour but de vivre de manière indépendante à domicile (2022 : 12,7%). Parmi les personnes vivant seules et en couple, 60% souhaitaient faire appel à une assistance externe à domicile. Tous les autres objectifs ont été nettement moins documentés au début de la réadaptation. Par rapport à l'année précédente, la proportion de cas ayant pour objectif d'être admis dans un établissement médico-social ou dans un logement accompagné dans une institution a diminué. En lieu et place, l'objectif « Logement à domicile » a été plus souvent formulé que l'année précédente.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 44,2% des cas (2022 : 49,4%). Les objectifs modifiés concernaient les trois domaines de participation « Vie socioculturelle », « Logement » et « Travail ».

## 11. Réadaptation psychosomatique : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 13 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 2'620 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation psychosomatique en 2023 (2022 : 2'801). 92,6% des sets de données étaient intégralement documentés (2022 : 92,8%). La proportion de cas évaluables était de 84,5% (2022 : 85,4%). L'échantillon d'évaluation comprend 2'214 sets de données (2022 : 2'391) provenant de 12 cliniques (2022 : 13). Comme l'année précédente, l'âge moyen était de 51,8 ans. La proportion de femmes s'élevait à 65,2% (2022 : 65,9%). La réadaptation a duré en moyenne 24,9 jours, soit 1,5 jour de moins que l'année précédente (2022 : 26,4). Le score global moyen de la CIRS était de 8,3, ce qui correspond à une baisse d'environ un point (2022 : 9,4).

### Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de l'importance des symptômes chez leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant la réadaptation ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible de la capacité fonctionnelle de ses patientes et patients, des analyses ajustées aux risques ont été effectuées pour l'échelle d'anxiété HADS, l'échelle de dépression HADS et le PHQ-15.

### Mesure de l'anxiété et de la dépression

Sur l'échelle d'anxiété HADS, le score global était en moyenne de 10,6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10,5) et de 7,7 points à la sortie de réadaptation (2022 : 7,8). Les résultats se situent donc au même niveau que l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques de l'échelle d'anxiété HADS se présente comme suit :

- pour 6 cliniques (2022 : 9), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus,
- pour 1 clinique (2022 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique,
- aucune clinique (2022 : 0) ne présente une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 5 cliniques (2022 : 3), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

Sur l'échelle de dépression HADS, le score global était en moyenne de 10,6 points à l'admission en réadaptation (2022 : 10,3) et de 6,9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 6,9). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques de l'échelle de dépression HADS se présente comme suit :

- pour 6 cliniques (2022 : 10), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 1 clinique (2022 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique,
- aucune clinique (2022 : 0) ne présente une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 5 cliniques (2022 : 3), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Mesure des symptômes somatiques

Pour le PHQ-15, la valeur moyenne globale était de 11,5 points à l'admission en réadaptation (2022 : 12,1) et de 8,6 points à la sortie de réadaptation (2022 : 9). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du PHQ-15 se présente comme suit :

- 6 cliniques (2022 : 8) présentent une qualité des résultats statistiquement attendue sur la base de leur propre structure de patients.
- pour 1 clinique (2022 : 1), la qualité des résultats est significativement supérieure aux valeurs attendues sur le plan statistique.
- aucune clinique (2022 : 0) ne présente une qualité des résultats significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques.

Pour 5 cliniques (2022 : 4), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu avec les patientes et patients à l'admission en réadaptation a été atteint dans 95,1% des cas (2022 : 94,1%). Les objectifs du domaine « Logement à domicile » ont été un peu moins souvent convenus en 2023 que l'année précédente, mais l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été nettement plus souvent choisi. Les proportions des objectifs choisis variaient fortement entre les cliniques.

Les objectifs de participation ont été adaptés dans 2,4% des cas (2022 : 3,2%). Les objectifs les plus souvent modifiés sont ceux du domaine « Logement à domicile », ainsi que l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » - ces objectifs sont toutefois aussi dans l'ensemble les plus fréquents.

## 12. Réadaptation pulmonaire : mesure 2023

---

### Base de données

Au total, 14 cliniques (2022 : 14) ont transmis les données de 4'818 patientes et patients ayant achevé leur réadaptation pulmonaire en 2023 (2022 : 5'115). 93,3% des sets de données étaient intégralement documentés, ce qui représente une nette hausse par rapport à l'année précédente (2022 : 85,3%). L'échantillon d'évaluation comprend 4'021 sets de données (2022 : 3'815) provenant de 14 cliniques (2022 : 14). L'âge moyen était de 69,4 ans (2022 : 68,1). La proportion de femmes a augmenté à 48,4% (2022 : 45,9%). La réadaptation a duré en moyenne 20,4 jours, soit environ un jour de moins que l'année précédente (2022 : 21,5). Le score global moyen de la CIRS s'élevait à 16,4 (2022 : 16,7). Par rapport à l'année précédente, la part des groupes de diagnostic « Grippe & pneumopathie » et « Autres maladies des voies respiratoires » a fortement diminué, tandis que davantage de cas avec un diagnostic de BPCO ont été observés.

### Les résultats

En moyenne, toutes les cliniques ont obtenu une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la capacité fonctionnelle physique de leurs patientes et patients. L'ampleur des améliorations moyennes durant la réadaptation, ainsi que les valeurs moyennes à l'admission et à la sortie variaient entre les cliniques. Afin d'évaluer si une clinique a obtenu une amélioration comparativement élevée ou faible, des analyses ajustées aux risques ont été effectuées pour le questionnaire patient CRQ et le test de marche de 6 minutes.

### Mesure de la qualité de vie liée à la santé

La moyenne générale du CRQ était de 3,89 points à l'admission en réadaptation (2022 : 3,87) et de 4,9 points à la sortie de réadaptation (2022 : 5). Les résultats sont ainsi comparables à ceux de l'année précédente.

L'analyse ajustée aux risques du CRQ se présente comme suit :

- pour 8 cliniques (2022 : 8), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 3 cliniques (2022 : 2), la qualité des résultats est significativement supérieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.
- pour 2 cliniques (2022 : 2), la qualité des résultats est significativement inférieure à la valeur moyenne calculée des autres cliniques sur le plan statistique.

Dans 1 clinique (2022 : 2), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Mesure de la capacité fonctionnelle physique

Pour le test de marche de 6 minutes, la distance moyenne parcourue est passée de 267 mètres à l'admission en réadaptation (2022 : 256) à 344 mètres à la sortie de réadaptation (2022 : 347). La valeur moyenne à l'admission était donc légèrement supérieure à celle de 2022, tandis que la distance moyenne parcourue à la sortie était comparable.

L'analyse ajustée aux risques du test de marche de 6 minutes se présente comme suit :

- pour 12 cliniques (2022 : 9), la qualité des résultats se situe dans la fourchette des résultats statistiquement attendus.
- pour 1 clinique (2022 : 3), la qualité des résultats est significativement supérieure aux résultats des autres cliniques sur le plan statistique.
- aucune clinique (2022 : 1) ne présente une qualité des résultats significativement inférieure aux résultats attendus sur le plan statistique.

Pour 1 clinique (2022 : 1), la pertinence des résultats ajustés aux risques est limitée en raison du faible nombre de cas (10–49 cas).

### Documentation de l'objectif de participation et de l'atteinte de l'objectif

L'objectif de participation convenu a été atteint dans 99% des cas (2022 : 97,9%). Les objectifs de participation concernaient principalement le logement à domicile. Parmi les personnes vivant en couple ou vivant seules qui ont choisi un tel objectif, près de la moitié souhaitait faire appel à une assistance externe à domicile. Les autres objectifs de participation des domaines « Logement », « Travail » et « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » ont été nettement moins souvent documentés. Par rapport à l'année précédente, l'objectif « Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique » a été fixé plus souvent. Les objectifs de participation divergent toutefois fortement entre les cliniques.

Une adaptation des objectifs au cours de la réadaptation a eu lieu dans 2,5% des cas (2022 : 3,6%). Les objectifs du domaine « Logement » ont été le plus souvent modifiés - ces objectifs sont toutefois aussi les objectifs de participation les plus fréquents.