
Recommandations pour le relevé et la documentation de l'instrument indice de Barthel étendu (EBI)

Date	13.10.2022
Auteur	Groupe d'experts « Code de bonne pratique EBI »
Version	2.0

Situation Les recommandations suivantes ont été élaborées par le groupe d'experts « Code de bonne pratique EBI » et sont révisées selon les besoins. Elles font office de code de bonne pratique auxiliaire et explicatif des instructions relatives au test EBI et ont pour objectif de favoriser un relevé national uniforme des données.

Généralités & instructions relatives au test

- En principe, l'EBI s'applique à la mesure de l'indépendance dans différents domaines des actes ordinaires de la vie quotidienne (AVQ) par-delà tous les domaines de réadaptation, pas uniquement pour les patientes et patients neurologiques¹.
- Afin d'illustrer le réel degré de dépendance, la cotation la plus sévère (valeur inférieure) est déterminante en cas de doute.
- Pour les fluctuations quotidiennes, la valeur inférieure est également déterminante.
- « Occasionnellement » signifie jusqu'à 3 x par semaine.
- « Fréquemment » signifie 4 x par semaine ou plus.
- Le « laps de temps acceptable » est déterminé par l'équipe interdisciplinaire au regard de la situation individuelle de chaque patient. A cet effet, il convient notamment de tenir compte du temps supplémentaire requis en raison de l'âge ou des limitations physiques/psychiques. L'indice pour les laps de temps acceptables mentionné au point 7 des instructions relatives au test peut être ignoré.
- Si l'aide de 2 tierces personnes est requise, il convient de toujours coter « 0 ». En effet, le temps nécessité est nettement augmenté.
- Dans le cadre du plan de mesure de l'ANQ, le relevé doit en principe être effectué dans les 3 jours suivant l'admission resp. les 3 jours précédant la sortie (y compris les jours d'admission et de sortie) (vous trouverez des informations générales sur les mesures dans [les manuels des données et des procédures](#)).
- Pour l'évaluation, chaque item est considéré et noté de manière isolée. Cependant, certaines pathologies peuvent entraîner des limitations fonctionnelles qui se répercutent sur différents items.

Exemple : la démence peut influencer l'orientation. L'orientation a également un impact sur la capacité des patientes et patients à résoudre des problèmes (item 14).

¹ Prosiegel M, Böttger S., Schenk T., König N., Marolf M., Vaney C., Garner C. & Yassouridis A. (1996). Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil., 1, 7-13. D'après: Schädler S., Kool J., Lüthi H., Marks D., Oesch P., Pfeffer A. & Wirz M.: Assessments in der Rehabilitation – Tomme 1: Neurologie. Editions Hans Huber, p. 93-94.

Item 1 : Alimentation

- Il convient de coter 0, lorsque – pour des raisons de sécurité - l'alimentation s'effectue sous la surveillance du personnel soignant.
- Le degré 2 est attribué lorsque l'alimentation est préparée par une tierce personne.

Item 2 : Soins personnels

- Outre les actes énumérés dans le titre (se laver le visage, se coiffer, se raser, se brosser les dents), les soins personnels englobent aussi le maquillage, les soins du visage et des ongles.
- Lorsque la patiente, le patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour 3 activités ou plus, le degré 1 est attribué.
- Lorsque la patiente, le patient a besoin de l'aide restreinte d'une tierce personne, ce qui correspond à 1 ou 2 activités, le degré 2 est attribué.
- Lorsqu'une patiente, un patient a besoin de plus de temps pour les soins personnels, mais qu'elle/qu'il les réalise seul/e, il convient de coter 3.

Item 3 : S'habiller/se déshabiller

- Les bandes élastiques et de compression comptent comme mesure thérapeutique et ne sont pas prises en compte dans l'évaluation.
- Les orthèses, prothèses et attelles ne comptent pas comme mesures thérapeutiques, mais sont considérées comme des moyens auxiliaires. Les bas de contention et les bas anti-thrombose (ATS) sont également définis comme des moyens auxiliaires. Les patientes et patients ont besoin de ces moyens auxiliaires pour maintenir ou atteindre chaque jour leur capacité fonctionnelle.

Si les patientes et patients ont besoin d'une orthèse ou d'une prothèse et qu'ils peuvent la mettre eux-mêmes, il convient de coter 4. Le degré 4 est également attribué lorsque l'orthèse ou la prothèse est utilisée comme dispositif d'assistance pour habiller le haut ou le bas du corps, p. ex. une prothèse de main ou de bras utilisée pendant l'habillage pour tenir un vêtement.

Dès que la patiente, le patient a besoin de l'aide du personnel médical pour mettre en place l'orthèse, la prothèse ou d'autres mesures non thérapeutiques, il convient de coter 2 au maximum.

Item 4 : Se baigner/se doucher/se laver le corps

- Lorsque la patiente, le patient place soi-même un siège de douche dans la douche pour des raisons de confort, il convient de coter 4.

Item 5 : Transfert du fauteuil roulant au lit et inversement

- Lorsque toutes les activités requièrent de l'aide, le degré 0 est attribué.
- Lorsque le transfert requiert un lève-patients, il convient de coter 0.
- Lorsque la patiente, le patient peut réaliser toutes les activités par soi-même, mais a besoin de l'aide (« Hands on ») d'une tierce personne, il convient de coter 1.
- Lorsque la patiente, le patient requiert uniquement une supervision, le degré 2 est attribué.

Item 6 : Se déplacer sur sol plat

Marche :

- Le degré 0 signifie que la patiente, le patient ne peut pas faire un seul pas sans aide.
- Le degré 1 signifie que la patiente, le patient peut se déplacer dans la chambre (moins de 50m) en compagnie d'une tierce personne.
- Les « longs trajets » incluent les distances parcourues de minimum 50 mètres, à la fois pour les degrés 3 et 4.

Fauteuil roulant :

- Le degré 0 signifie que la patiente, le patient ne peut pas utiliser le fauteuil roulant de manière autonome.
- Lorsqu'une personne en fauteuil roulant a besoin d'une aide restreinte, il convient d'attribuer le degré 1.
- Les personnes en fauteuil roulant indépendantes peuvent obtenir au maximum la cotation 3.

Item 8 : Utilisation des toilettes

- Les patientes et patients qui ne peuvent pas remonter les pantalons par eux-mêmes se voient attribuer le degré 1, puisqu'ils ont en règle générale besoin d'aide pour d'autres activités.
- La pose autonome d'un cathéter n'est pas évaluée dans cet item, mais à l'item 10 - Continence urinaire.

Item 9 : Continence rectale

- Lorsque la patiente, le patient présente tous les jours une incontinence rectale, le degré 0 est attribué.
- Le degré 2 est attribué lorsque la gestion de la continence requiert de l'aide.
- Le degré 3 est attribué lorsque la gestion de la continence est réalisée sans l'aide d'une tierce personne.
- « Puffi » s'entend comme un Cystofix.
- Dans la pratique, le terme « protection contre l'incontinence » est plus courant que « couche-culotte ».

Item 11 : Compréhension

- Cet item s'applique à la compréhension, à savoir que les patientes et patients peuvent comprendre les instructions du personnel clinique.
- Souvent, la compréhension est entravée par des déficits neurologiques des patientes et patients.

Item 12 : Expression

- Cet item s'applique à l'expression d'une patiente, d'un patient - la possibilité de s'exprimer et de se faire comprendre.
- Lorsque l'expression est entravée par la langue étrangère d'une patiente, d'un patient, p.ex. par l'intégration de moyens auxiliaires ou en raison d'un investissement temporel supplémentaire, il convient d'en tenir compte dans l'évaluation.
- Si une patiente, un patient ne peut pas s'exprimer en raison de sa langue étrangère, il convient de coter 0, indépendamment du fait si un membre du personnel clinique parle par hasard la même langue.

Item 13 : Interaction sociale

- Dans la pratique quotidienne, « renfermé » signifie un comportement de retrait déviant/anormal (degré 2). Cela ne s'applique pas aux patientes et patients introvertis qui interagissent normalement sur le plan social. Il convient de leur attribuer le degré 4.
- « Parfois » (degré 2) signifie que la patiente, le patient présente un comportement non coopératif, agressif, distant ou anormalement renfermé 1 à 3 jours par semaine.

Item 14 : Résolution des problèmes

- Les réels agissements et le comportement effectif de la patiente, du patient sont évalués (« performance »). En cas de fluctuations, il convient de consigner la valeur la plus basse durant la période d'évaluation.
- « Aide exhaustive » (degré 0) signifie que la patiente, le patient a besoin d'aide au moins 4 jours par semaine.
- « Aide restreinte » (degré 2) signifie que la patiente, le patient a besoin d'aide entre 1 et 3 jours par semaine.

Item 15 : Mémoire/apprentissage/orientation

- Lorsque la patiente, le patient a fréquemment besoin d'aide pour se souvenir (degré 2), cela signifie qu'il nécessite 4 aides ou plus par semaine.
- Lorsque la patiente, le patient a besoin d'une aide occasionnelle pour se souvenir (degré 3), cela signifie qu'il nécessite 1 à 3 aides par semaine.
- Pour les troubles de mémoire ou d'orientation de la patiente, du patient qui ne requièrent pas d'aide supplémentaire au degré 4, l'exemple en parenthèses ne doit pas être pris en compte.

Exemple – administration de médicaments :

L'administration d'un seul médicament et la remise d'un doseur journalier sont cotées au degré 2. En revanche, un doseur hebdomadaire que la patiente, le patient n'a pas préparé soi-même est coté 3.

Item 16 : Vue/négligence

- La cotation ne se réfère pas exclusivement à l'évaluation des déficits neurologiques. Les patientes et patients présentant des problèmes de vue qui les gênent dans leur vie quotidienne et qui ont besoin de moyens auxiliaires, doivent être pris en compte dans la cotation.