
Recommandations instrument FIM[®]/MIF

Juillet 2022/Version 2.0

Les recommandations ci-après ont été élaborées par le groupe d'experts Code de bonne pratique FIM[®]/MIF. Elles font office de code de bonne pratique auxiliaire et explicatif du manuel FIM[®]/MIF (version 5.2) et ont pour objectif de favoriser un relevé national uniforme des données du FIM[®]/MIF.

Utilisation générale de l'instrument FIM®/MIF

En principe, le relevé du FIM®/MIF doit se dérouler conformément aux critères du FIM®/MIF et dans le cadre d'une communication interdisciplinaire/interprofessionnelle. La chronologie des informations suivante constitue la base des évaluations :

1. Observation directe
2. Entretien avec d'autres membres de l'équipe
3. Communication écrite

Toutes les personnes qui relèvent et/ou documentent l'instrument FIM®/MIF doivent être formées en permanence au FIM®/MIF et toujours s'orienter aux contenus du manuel FIM®/MIF version 5.2.

Il convient de noter que les problèmes d'une patiente, d'un patient peuvent impacter plusieurs items, en particulier les items cognitifs.

Explication des « arbres de décision » du manuel FIM®/MIF

Les arbres de décision annexés aux items contiennent des formulations qui suscitent des incertitudes. La phrase « La patiente, le patient a-t-il besoin d'une assistance occasionnelle... ? » pose problème, puisqu'elle conduit aux évaluations 3 ou 4. En répondant « non » à la question de l'assistance occasionnelle, on obtient une cotation de niveau 3, en répondant « oui », la cotation est de niveau 4. Cela donne l'impression que la patiente, le patient est mieux évalué/e avec assistance que sans.

Il est important de comprendre la logique de l'arbre de décision, dont le chemin se présente comme suit :

- Si la patiente, le patient a besoin d'assistance pour cet item : « oui » → max. niveau 5 possible.
- Si la patiente, le patient fournit au moins la moitié de la performance : « oui » → les niveaux 1 et 2 sont exclus et seuls les niveaux 3-5 sont possibles.
- Si la patiente, le patient a uniquement besoin de surveillance : « non », le niveau 5 est exclu et seuls les niveaux 3 ou 4 sont encore possibles.
- Il reste à savoir si la patiente, le patient a uniquement besoin d'une assistance « occasionnelle ». On entend par là une aide « ponctuelle » ou « minimale » pendant la réalisation de l'item, par opposition à une aide plus que minimale.
 - Si la patiente, le patient n'a besoin que d'une assistance minimale : « oui » → niveau 4.
 - Si la patiente, le patient n'a besoin que d'une assistance minimale : « non » → niveau 3, car elle/il a besoin d'une aide plus que minimale.

<p>Important : lors de l'utilisation de l'arbre décisionnel, il convient de commencer tout en haut et de suivre le chemin.</p>

Contraintes temporelles du relevé

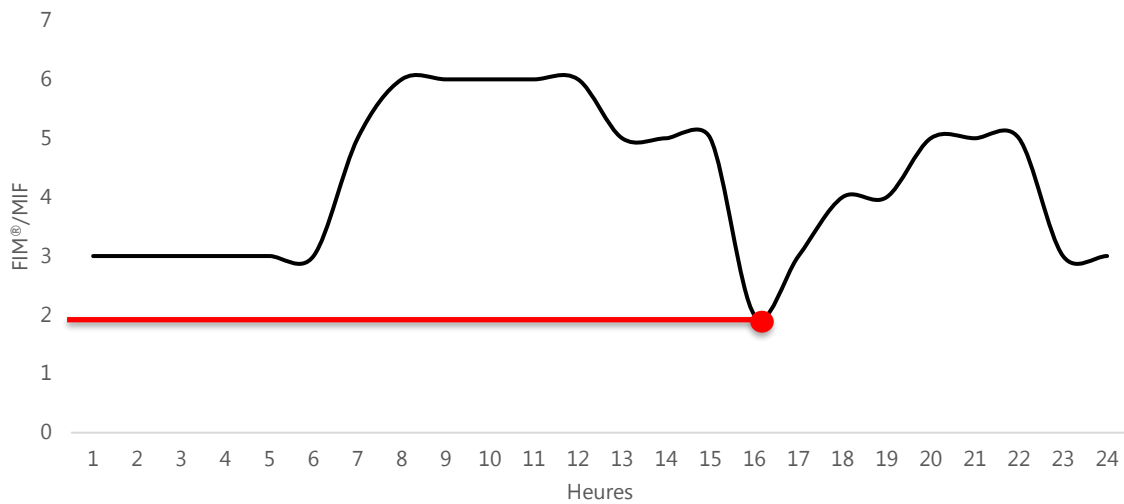
Les informations qui servent de base à l'évaluation à l'admission et à la sortie doivent être documentées de manière à ce qu'elles soient compréhensibles pour tous les groupes professionnels et que la classification FIM®/MIF soit aussi simple et claire que possible. Conformément au manuel des procédures, la classification FIM®/MIF à l'admission et à la sortie est basée sur une durée d'observation de trois jours (jours d'admission et de sortie compris).

24 heures

En principe, l'observation des activités de la vie quotidienne sur une période de 24 heures est déterminante pour l'évaluation des patientes et patients. Il ne faut pas oublier le soir/la nuit en particulier et les intégrer dans l'évaluation (par exemple : dîner, se déshabiller le soir, transferts nocturnes aux toilettes, alimentation par sonde la nuit). Lors de changements d'équipe, il convient de s'assurer que la transmission des informations soit assurée. L'évaluation des activités de la vie quotidienne sur une période de 24 heures doit par ailleurs impérativement inclure toute aggravation observée durant la journée suite à des thérapies éprouvantes.

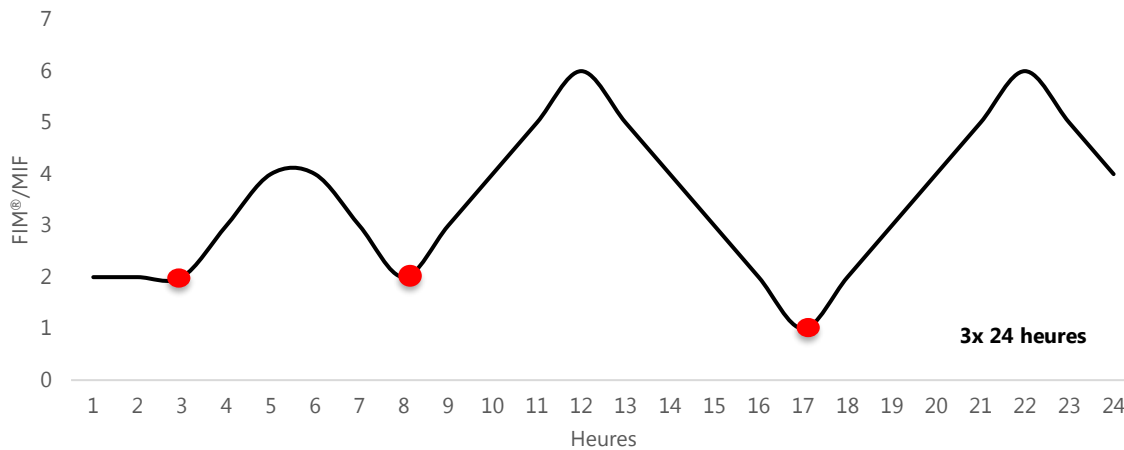
Evaluation des épisodes sur une période de 24 heures

Pour les items moteurs et liés à l'autosubsistance, l'épisode le plus grave est évalué sur une période de 24 heures.



Evaluation continuité sur une période de 24 heures

Pour les items cognitifs, l'évaluation porte sur le pourcentage de temps durant lequel la patiente, le patient a besoin d'assistance au cours de la période de 24 heures.



Influence du cadre institutionnel

Les conditions institutionnelles, telles que l'infrastructure architecturale et les processus d'hygiène ou cliniques, peuvent avoir un impact sur les performances des patientes et patients. L'évaluation FIM®/MIF se réfère néanmoins à la performance réelle d'une patiente, d'un patient dans le cadre institutionnel, même si ce dernier peut davantage limiter la patiente, le patient que ses propres capacités physiques réelles. Dans ce contexte, l'équipe de réadaptation doit offrir un maximum d'autonomie à la patiente, au patient en ligne avec les objectifs de réadaptation, et répondre aux directives institutionnelles avec flexibilité.

Exemples :

- Mettre à disposition des serviettes/un tapis de douche qui, en raison de règles d'hygiène institutionnelles, ne sont pas disponibles dans la douche.
- Trouver une solution pour les produits d'hygiène personnelle de la patiente, du patient qui ne peuvent pas être rangés près du lavabo.

Utilisation de médicaments

Les médicaments qui, par leur action, ont un effet positif sur les performances des patientes et patients ne sont pas pris en compte dans l'évaluation. Par exemple, les médicaments contre la douleur ne sont pas considérés comme des « moyens auxiliaires », même s'ils sont les seuls à permettre à la patiente, au patient de s'habiller seul/e et en toute sécurité, sans aide et/ou surveillance du personnel de soins.

Selon le manuel FIM®/MIF, seuls les médicaments destinés à l'excrétion (item G - Contrôle de la vessie et item H - Contrôle des selles) et à la régulation de l'humeur et du comportement (item P - Interaction sociale) sont considérés comme des « moyens auxiliaires ».

Alimentation – item A :

Modification du repas

- Si le repas est modifié en cuisine (p.ex. réduit en purée), consigner au maximum le niveau 6.
- Si le repas est modifié pour la patiente, le patient par le personnel de soins, consigner au maximum le niveau 5.

Moyens auxiliaires

- Si la patiente, le patient porte une prothèse dentaire et que cette dernière est nécessaire à l'ingestion de nourriture, consigner au maximum le niveau 6.

Sonde gastrique

- Si la patiente, le patient s'alimente de façon indépendante, mais porte en parallèle une sonde gastrique qui est exclusivement gérée par le personnel de soins, consigner le niveau 1 (aide totale).
- Lorsque la patiente, le patient s'alimente exclusivement au moyen d'une sonde de manière indépendante (dispositif d'assistance), consigner au maximum le niveau 6.
- Lorsque l'alimentation par sonde de la patiente, du patient est accompagnée par le personnel de soins à l'aide d'instructions/de supervision, consigner au maximum le niveau 5.

Évaluation de l'aide dispensée

- Afin d'évaluer le degré d'aide dispensée par le personnel de soins (niveau 4 et moins), il est recommandé d'utiliser le taux d'assistance. Le taux d'assistance inclut le temps nécessaire à la prise du repas, à calculer à l'aide d'une règle de trois.

Exemple : le repas dure 45 minutes, la patiente, le patient mange pendant 30 minutes de manière indépendante, le personnel de soins l'aide pendant 15 minutes (33 %) → niveau 3.

- Si un contact physique est nécessaire, la cotation consignée est au maximum le niveau 4.
- Lorsque le personnel de soins doit placer chaque bouchée de nourriture sur les couverts d'une patiente, d'un patient avant que la patiente, le patient ne porte les aliments à sa bouche, consigner le niveau 3.
- Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'aide pour placer les aliments sur les couverts et les porter à la bouche, mais qu'elle/il mâche et avale les aliments tout/e seul/e, et qu'elle/il amène les boissons à la bouche dans une tasse ou un verre et les avale tout/e seul/e, consigner le niveau 2.

Liste des potentiels moyens auxiliaires/dispositifs d'assistance (pas de liste exhaustive)

- Ustensiles adéquats pour porter les aliments de l'assiette à la bouche, les mâcher et avaler (longue paille, cuillère-fourchette (« couvert adapté »), support antidérapant)
- Récipient spécial pour boire (p. ex. tasse ou verre)
- Agent épaississant (poudre épaississante) pour les liquides
- Prothèse dentaire
- Nourriture parentérale
- Sonde naso-gastrique ou gastrostomie

Habillage du haut et bas du corps – items D et E :

L'action de chercher les vêtements fait partie de l'évaluation de l'item D. Lorsqu'une patiente, un patient utilise par exemple une canne pour se rendre à l'armoire, mais qu'elle/il n'utilise pas ce dispositif d'assistance pour se stabiliser pendant qu'elle/il plonge la main dans l'armoire, il convient de coter le niveau 7. Si la patiente, le patient utilise la canne pour se stabiliser pendant qu'elle/il sort les vêtements, la cotation est le niveau 6.

Recommandations pour la gestion de prothèses et orthèses :

Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'une orthèse ou d'une prothèse (et la met en place sans assistance), mais que ces dispositifs d'assistance ne sont pas nécessaires pour habiller le haut ou le bas du corps, il convient de coter le niveau 7.

Exemples :

- Prothèses esthétiques de bras ou de jambe qui ne sont pas utilisées pendant l'habillage,
- Orthèse qui soutient la main entière et bloque tous les doigts (pendant l'habillage, la patiente, le patient ne peut pas utiliser sa main).

Lorsque la patiente, le patient met lui-même en place une prothèse ou une orthèse et qu'il l'utilise pour habiller le haut ou le bas du corps, il convient de coter le niveau 6.

Exemples :

- Prothèse de main ou de bras, utilisée pendant l'habillage pour tenir un vêtement,
- Orthèse apposée sur la main permettant à la patiente, au patient de tenir les vêtements avec cette main,
- Prothèse de jambe qui permet à la patiente, au patient de se tenir debout tout en habillant le bas du corps.

Bas de contention

Les bas de contention sont considérés comme des orthèses. Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'aide pour enfiler des bas de contention à l'item E (habillage du bas du corps), elle/il peut être coté/e au maximum avec le niveau 5.

Orthèses thoraco-lombo-sacrées (TLSO)

Lorsque la patiente, le patient a besoin de l'aide d'une personne pour mettre en place une TLSO, il convient de coter 5. Si l'aide de 2 personnes est requise, alors la cotation est le niveau 1.

Vêtements

Les vêtements adaptés en raison d'une limitation sont considérés comme des moyens auxiliaires. Les vêtements en « vente libre », tels que les chaussures à fermetures Velcro® ou les pantalons à taille élastique, ne sont pas des moyens auxiliaires.

Contrôle de la vessie – item G :

L'item « contrôle de la vessie » comprend le contrôle complet et volontaire de la vessie. Cela ne signifie pas que les patientes et patients sans contrôle volontaire de la vessie sont automatiquement cotés au niveau 1. Il existe différents moyens auxiliaires qui permettent d'atteindre une « continence fonctionnelle » (cf. liste des moyens auxiliaires ci-après).

Les patientes et patients qui ont besoin d'un moyen auxiliaire pour contrôler leur vessie peuvent en principe toujours être cotés au maximum jusqu'au niveau 6. La condition pour une évaluation de « 6 » est que le moyen auxiliaire soit utilisé de manière autonome et qu'aucun accident ne survienne pendant la phase d'évaluation. Pour un cathéter permanent/cystofix, la règle suivante s'applique : si le cathéter permanent/cystofix a été mis en place avant la période d'évaluation, c'est-à-dire p. ex. lorsque la patiente, le patient se trouvait encore dans un hôpital de soins aigus, et qu'elle/il s'occupe de l'entretien du cathéter de manière partiellement ou totalement autonome pendant la période d'évaluation, elle/il doit être coté/e au maximum au niveau 6. Si le cathéter permanent/cystofix est mis en place par un/e assistant/e pendant la période d'évaluation, indépendamment du fait que la patiente, le patient en assume ensuite personnellement l'entretien, le niveau 1 est attribué. La pose est considérée comme le pire épisode de contrôle de la vessie pendant la période d'évaluation.

Utilisation des dispositifs d'assistance (de manière autonome ou avec aide)

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal, cathéter urinaire), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (càd. qu'elle/il le prend, l'installe et le vide), consigner le niveau 6.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (la patiente, le patient l'installe et le vide), mais que l'approvisionnement du dispositif est assuré par le personnel de soins (préparation des ustensiles par le personnel de soins, dispositif d'assistance placé à portée de main, vidange), consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal), qui est cependant apporté et installé pour la patiente, le patient, consigner le niveau 4 (aide de contact/faible degré d'aide).
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) qui est apporté, installé, maintenu pendant l'excrétion puis ôté pour la patiente, le patient, consigner le niveau 3.

Dispositifs d'assistance et accidents

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) qu'elle/il utilise de manière indépendante, mais que des fuites se produisent, celles-ci sont considérées comme des accidents ; consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient manipule personnellement le dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) mais qu'elle/il a plus d'un accident, la cotation maximale attribuée est le niveau 4 (voir l'arbre de décision relatif à la fréquence des accidents aux pages 29-30 du manuel FIM®/MIF).

Important : l'évaluation ne doit pas seulement tenir compte des accidents, mais aussi de l'aide apportée par la suite. Si la patiente, le patient ne peut par exemple pas personnellement changer les draps après un accident, elle/il est coté/e au niveau 1 selon le manuel.

Stomie

- La patiente, le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents. Consigner au maximum le niveau 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins. Consigner au maximum le niveau 5.
- Le fait que le sac de urine soit vidé, amené/cherché par le personnel de soins est considéré comme une préparation ou un suivi des dispositifs d'assistance ou comme une utilisation dépendante des dispositifs. Consigner au maximum le niveau 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins, consigner au maximum le niveau 1.

Cathéter

- La pose durable d'un cathéter est traitée comme une stomie (voir les recommandations ci-dessus).
- La pose quotidienne d'un cathéter par le personnel de soins est consignée avec un niveau 1.

Entraînement à la continence

- La patiente, le patient suit l'horaire fixé pour la miction de façon indépendante. L'évaluation maximale est le niveau 6.
- La patiente, le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la miction. La cotation maximale est le niveau 5.

Liste des potentiels dispositifs d'assistance (liste non exhaustive)

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre dont font p.ex. partie la culotte d'incontinence, le slip d'incontinence, la protection d'incontinence, le slip de fixation ou également une alèse d'incontinence.
- Médicaments pour contrôler la vessie
- Sonde vésicule (urostomie)
- Urinal (le terme « urinal » utilisé actuellement dans le manuel français du FIM®/MIF se réfère à une bouteille à urine ou à un préservatif urinaire).
- Préservatif urinaire (cf. note sous urinal)
- Cathéter urinaire/cathéter urinaire suprapubique
- Rehausse-WC

Contrôle des selles – item H :

Utilisation de dispositifs d'assistance (de manière autonome ou avec aide)

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée) qu'elle/il l'utilise de manière indépendante (càd. qu'elle/il le prend, l'installe et le vide), coter le niveau 6.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (càd. qu'il l'installe et le vide), mais que l'approvisionnement du dispositif est assuré par le personnel de soins (préparation des ustensiles par le personnel de soins, dispositif d'assistance placé à portée de main, vidange), consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée), qui est cependant apporté et installé pour la patiente, le patient, consigner le niveau 4 (aide de contact/faible degré d'aide).
- L'assistance totale (niveau 1) correspond p.ex. à l'évacuation manuelle réalisée par le personnel de soins.

Suppositoires

- Si la patiente, le patient gère personnellement ses suppositoires, consigner le niveau 6.
- Si le personnel de soins la/le conseille ou l'encourage pour les gérer, consigner le niveau 5.
- Si le personnel de soins introduit le suppositoire, consigner au maximum le niveau 4.

Stomie

- La patiente, le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents. Consigner au maximum le niveau 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins. Consigner au maximum le niveau 5.
- Le fait que la poche de stomie soit vidée, amenée/cherchée par le personnel de soins est considéré comme une préparation ou un suivi des dispositifs d'assistance ou comme une utilisation dépendante des dispositifs. Consigner au maximum le niveau 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins, consigner le niveau 1.

Entraînement à la continence

- La patiente, le patient suit l'horaire fixé pour la défécation de manière indépendante. L'évaluation maximale est le niveau 6.
- La patiente, le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la défécation. L'évaluation maximale est le niveau 5.

Liste des potentiels dispositifs d'assistance (liste non exhaustive)

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre dont font p.ex. partie la culotte d'incontinence, le slip d'incontinence, la protection d'incontinence, le slip de fixation, les collecteurs fécaux ou également une alèse d'incontinence.
- Médicaments pour contrôler la défécation
- Suppositoires
- Lavements ou clystères
- Stomie

Informations générales sur le transfert

Si un seul transfert n'est pas possible à un moment donné pour des raisons de personnel et que la patiente, le patient - indépendamment de sa capacité fonctionnelle - a besoin d'une assistance mécanique ou non mécanique complète pour le transfert au regard de directives institutionnelles, ce transfert ne doit pas être évalué.

Exemple : en raison de ses ressources en personnel, le personnel de soins est tenu d'utiliser pendant la nuit l'ascenseur réservé aux patientes et patients pour effectuer un transfert.

En principe, la logique suivante s'applique à tous les transferts pour la classification :

- Niveau 4 Toucher/aide de contact sans port du poids.
- Niveau 3 Le poids est porté lorsque la patiente, le patient se lève ou s'assied.
- Niveau 2 Le poids est porté lorsque la patiente, le patient se lève et s'assied.

Attention : lors du transfert baignoire/douche (item K), une distinction supplémentaire est faite selon si le poids par jambe est porté ou non. Le niveau 4 est conseillé lorsque l'aide de contact OU le soulèvement d'une jambe au-dessus du bord de la baignoire est nécessaire. Si le poids des deux jambes est porté, le niveau 3 est conseillé.

Transfert aux toilettes – item J :

- Le trajet jusqu'à la salle de bain n'est pas évalué, mais seulement celui qui mène de l'entrée de la salle de bains à la toilette.
- A partir du niveau 4 et en-dessous, le personnel de soins fournit une assistance impliquant un contact physique. Au niveau 4, le personnel de soins positionne ou stabilise en guidant ou en touchant.
- A partir du niveau 3, le poids est porté par le personnel de soins.

Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)

- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin ou déambulateur
- Disque de transfert
- Canne, béquilles ou auxiliaire de marche
- Rehausse-WC
- WC à hauteur réglable
- Chaise de nuit
- Orthèse ou prothèse pour les membres inférieurs (pour autant que cette dernière soit utilisée par la patiente, le patient pour le transfert)
- Chaise avec accoudoirs

Remarque : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire pour cet item.

Transfert baignoire/douche – item K :

- Pour l'évaluation, il faut une situation réelle de bain, pas d'« exercice à sec ».
- Pour le niveau 4, une jambe de la patiente, du patient est soulevée par le personnel de soins dans la douche ou la baignoire.
- Pour le niveau 3, les deux jambes de la patiente, du patient sont soulevées par le personnel de soins dans la douche ou la baignoire.

Liste des moyens auxiliaires possibles (liste non exhaustive)

- Siège/chaise de douche
- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin ou déambulateur
- Planche/siège de bain
- Canne, béquilles ou auxiliaire de marche
- Orthèse ou prothèse pour les membres inférieurs (pour autant que cette dernière soit utilisée par la patiente, le patient pour le transfert)

Remarque : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire pour cet item.

Recommandations de base pour le relevé des items cognitifs

Les items cognitifs font partie de l'évaluation interdisciplinaire/interprofessionnelle.

Allophonie :

- L'évaluation est réalisée dans la langue habituelle des patientes et patients.
- En faisant appel à une traductrice/un traducteur (interprète ou membre de la famille), une évaluation est possible sans que cela soit considéré comme un dispositif d'assistance.

Compréhension – item N :

Contenus abstraits/complexes

Sous contenus abstraits ou complexes, on comprend aussi les procédures de sortie, les examens de suivi et les mesures de sécurité.

Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)

- Smartphone ou tablette
- Loupe
- Lunettes/lentilles de contact (lorsque le mode est « visuel » resp. « les deux »)
- Appareil auditif (lorsque le mode est « auditif » resp. « les deux »)
- Illustrations symboliques/pictogrammes
- Matériel d'écriture

Expression – item O :

Idées abstraites/complexes

Sous idées abstraites ou complexes, on comprend aussi les procédures de sortie, les examens de suivi et les mesures de sécurité.

Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)

- Smartphone ou tablette
- Illustrations symboliques/pictogrammes
- Matériel d'écriture
- Dispositifs de communication améliorée, y compris ordinateur vocal

Interaction sociale, résolution des problèmes et mémoire – items P, Q et R :

- L'évaluation porte sur l'ampleur des mesures et interactions d'encouragement ou de prévention de l'équipe de réadaptation, au profit d'un comportement social adéquat de la patiente, du patient durant la totalité des 24h d'une journée.
- Les « mesures restrictives » (items P et Q ; niveau 1 et 2) s'entendent comme des mesures contraignantes conformément aux directives médico-éthiques « [Mesures de contrainte en médecine](#) » de l'ASSM (2015). Hormis les mesures limitatives de liberté, elles englobent aussi la médication forcée.