
Recommandations du groupe d'experts Code de bonne pratique FIM[®]/MIF pour le chapitre 2 & les items A, D, E, G, H, J, K, N, O, P, Q & R

Date **20 février 2019**
Auteur Groupe d'experts Code de bonne pratique FIM[®]/MIF

Situation Les recommandations suivantes pour le chapitre 2 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 consacré au FIM[®]/MIF (version 5.2) et ont pour objectif de favoriser un relevé national uniforme des données du FIM[®]/MIF.

Chapitre 2

En principe, le relevé du FIM[®]/MIF doit se dérouler conformément aux critères du FIM[®]/MIF et dans le cadre d'une communication interdisciplinaire. 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 le FIM[®]/MIF doivent être formées **en permanence** au FIM[®]/MIF.

Les problèmes du patient peuvent impacter sur plusieurs items, en particulier les items cognitifs.

L'évaluation des items cognitifs doit être effectuée conformément au manuel FIM[®]/MIF.

Contraintes temporelles du relevé

24 heures

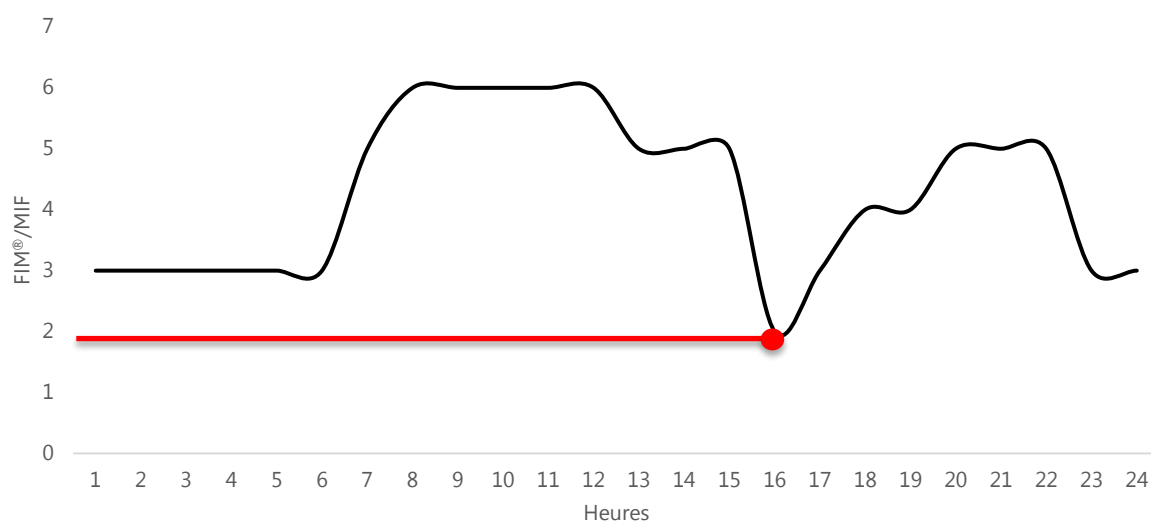
En principe, l'observation des activités de la vie quotidienne sur une période de 24 heures est déterminante pour l'évaluation d'un patient¹. En particulier le soir/la nuit ne sont souvent pas intégrés à l'évaluation (p.ex. dîner, se déshabiller le soir, transferts nocturnes aux toilettes, alimentation 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.

¹ Pour des raisons de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée ci-après. Il va de soi qu'elle s'applique aux personnes des deux sexes.

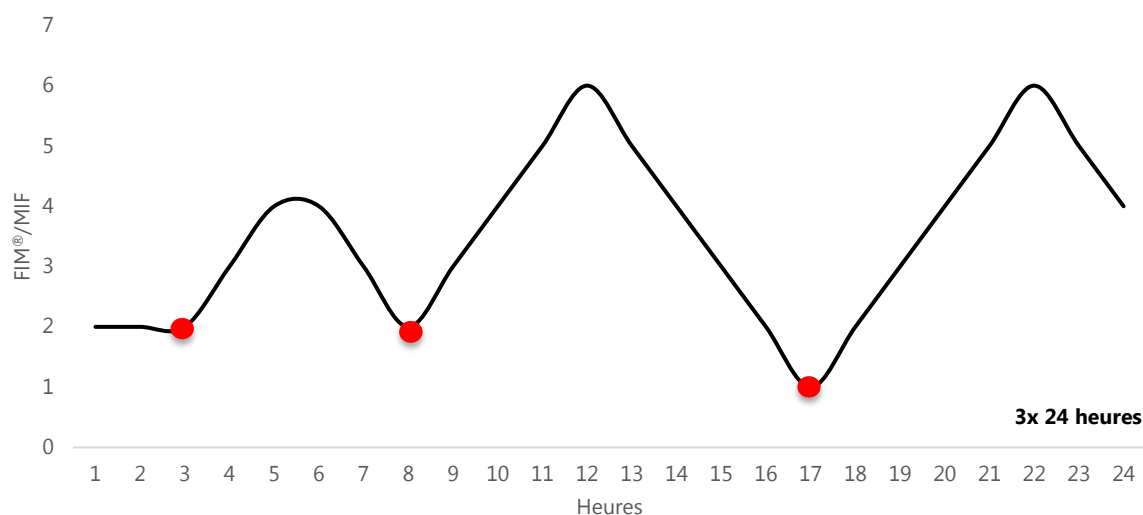
Evaluation des épisodes sur une période de 24 heures

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 le patient a besoin d'assistance au cours de la période de 24 heures.



72 heures

Les informations constituant la base des évaluations réalisées à l'admission et à la sortie doivent être documentées en langage FIM®/MIF afin qu'elles soient compréhensibles pour tous les groupes professionnels et que la cotation FIM®/MIF soit aussi simple et claire que possible.

Le FIM®/MIF à l'admission a lieu **au plus tard le 3^{ème} jour** de la réadaptation (cf. directive dans l'encadré p. 19).

Le FIM®/MIF de sortie est documenté le jour de la sortie.

Influence du cadre institutionnel

L'institution « entrave » en partie l'autonomie du patient. Ces limites institutionnelles peuvent, par exemple, être l'infrastructure architecturale, l'hygiène ou les processus cliniques. Dans ce contexte, l'équipe doit offrir un maximum d'autonomie au patient en ligne avec ses objectifs de réadaptation, et répondre aux directives institutionnelles de manière flexible.

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 du patient qui ne peuvent pas être rangés près du lavabo.

L'évaluation FIM®/MIF s'applique toutefois à la réelle performance du patient au sein du cadre institutionnel.

Items moteurs

Lorsqu'un patient a besoin d'être calmé, d'être touché ou d'une aide de contact par le personnel de soins pour effectuer des activités motrices de la vie quotidienne, il est coté au niveau 4.

Aide pour se lever

Lorsqu'un patient a besoin d'aide pour se lever, il est coté au niveau 3 ou moins, selon l'ampleur de l'aide requise pour se lever :

- Lorsqu'un patient a uniquement besoin d'aide pour soulever **un membre** – comme p.ex. pour lever une jambe lors d'un transfert au lit - le patient est coté au niveau 4.
- Lorsque le patient a besoin d'aide pour soulever **deux membres** - comme p.ex. pour lever les deux jambes dans le lit - le patient est coté au niveau 3.
- Lorsqu'un patient s'approche d'une chaise ou d'un lit sans assistance avec contact, mais qu'il a besoin d'une aide pour se lever **ou** s'asseoir, il est coté au niveau 3.
- Lorsqu'un patient s'approche d'une chaise ou d'un lit sans assistance avec contact, mais qu'il a besoin d'une aide pour se lever **et** s'asseoir, il est coté au niveau 2.
- Lorsqu'un patient a besoin de plus qu'une assistance avec contact pour s'approcher d'une chaise ou d'un lit, s'asseoir ou se lever, il convient de coter le niveau 1.

Transfert

- Lorsqu'un patient – indépendamment de sa capacité fonctionnelle - a besoin d'une assistance mécanique (p.ex., un élévateur) ou non mécanique pour le transfert en raison de problèmes médicaux, ce transfert n'est pas coté.
- Lorsqu'un élévateur est utilisé, le taux d'assistance resp. la propre performance du patient est évaluée en pourcents.

Vêtements

Lorsque les vêtements ont été adaptés en raison d'une limitation, ils sont considérés comme des dispositifs d'assistance. Les vêtements disponibles en « vente libre » tels que les chaussures à fermeture Velcro® ou **pantalon à taille entièrement extensible** ne sont pas des dispositifs d'assistance.

Recommandations item A (Alimentation) :

Modification du repas

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

Moyens auxiliaires

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

Sonde gastrique

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

Évaluation de l'aide dispensée

- Afin d'évaluer le degré d'aide dispensée par le personnel de soins (niveau fonctionnel 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, le patient mange pendant 30 minutes de manière indépendante, le personnel de soins l'aide pendant 15 minutes (33 %) > niveau fonctionnel 3.

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

Liste des potentiels moyens auxiliaires/dispositifs d'assistance pour l'item A

- 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 (tasse spéciale ou verre spécial)
- Agent épaississant (poudre épaississante) pour les liquides
- Gastrostomie
- Nourriture parentérale (intraveineuse)
- Prothèse dentaire
- Sonde naso-gastrique

Recommandation item D & E (Habillage du haut resp. du bas du corps) :

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

Recommandations pour la gestion de prothèses et orthèses :

Lorsqu'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 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, le patient ne peut pas utiliser sa main).

Lorsque 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 6.

Exempels :

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

Chaussures avec fermetures Velcro®

Les chaussures munies de fermetures Velcro® ne sont pas considérées comme des orthèses car elles sont disponibles dans le commerce. Par conséquent, un patient qui met des chaussures avec des fermetures Velcro® est coté 7 à l'item E.

Bas de contention

Les bas de contention sont considérés comme des orthèses. Lorsqu'un patient a besoin d'aide pour enfiler des bas de contention à l'item E, il peut être coté 5 au maximum.

Orthèses thoraco-lombo-sacrées (TLSO)

Lorsque le patient a besoin de l'aide d'une personne pour mettre en place une TLSO, il est coté 5. S'il requiert

Recommandations item G (Contrôle de la vessie) :

Utilisation des dispositifs d'assistance (de manière autonome ou avec le personnel de soins)

- Si le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal, cathéter urinaire), et qu'il l'utilise de façon indépendante (càd. qu'il le prend, l'installe et le vide), consigner un 6.
- Si le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal), et qu'il l'utilise de façon indépendante (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 5.
- Si 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 le patient, consigner un 4 (aide de contact/faible degré d'aide).

- Si 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 le patient, consigner un 3.

Dispositifs d'assistance et accidents

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

Stomie

- Le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents > consigner au maximum le niveau fonctionnel 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins > consigner au maximum le niveau fonctionnel 5.
- Le fait que le sachet d'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 fonctionnel 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins > consigner au maximum le niveau fonctionnel 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 fonctionnel 1.

Entraînement à la continence

- Le patient suit l'horaire fixé pour la miction de façon indépendante > l'évaluation maximale s'élève à 6.
- Le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la miction > l'évaluation maximale s'élève à 5.

Liste des potentiels dispositifs d'assistance pour l'item G

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre l'incontinence dont font p.ex. partie la culotte d'incontinence, le slip d'incontinence, la protection d'incontinence, le slip de fixation ou également l'alèse
- 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
- Cathéter urinaire/ cathéter urinaire suprapubique
- rehausse-WC

Recommandations item H (Contrôle des selles) :

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

- Si le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée) qu'il l'utilise de manière indépendante (càd. qu'il le prend, l'installe et le vide) coter un 6.
- Si le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée), et qu'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 5.
- Si 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 le patient, consigner un 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 le patient gère lui-même ses suppositoires, consigner un 6.
- Si le personnel de soins le conseille ou l'encourage pour les gérer, consigner un 5.
- Si le personnel de soins introduit le suppositoire, consigner un 4.

Stomie

- Le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents > consigner au maximum le niveau fonctionnel 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins > consigner au maximum le niveau fonctionnel 5.
- Le fait que la poche de selles soit vidée, 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 fonctionnel 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins > consigner au maximum le niveau fonctionnel 1.

Entraînement à la continence

- Le patient suit l'horaire fixé pour la défécation de manière indépendante > l'évaluation maximale s'élève à 6.
- Le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la défécation > l'évaluation maximale s'élève à 5.

Liste des potentiels dispositifs d'assistance pour l'item H

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre l'incontinence (termes plus appropriés pour les couches) 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 supplémentaire comme p.ex. Moltex
- Médicaments pour contrôler la défécation
- Suppositoires
- Lavements
- Stomie
- Rehausse-WC

Recommandations item J (transfert aux toilettes) :

- Le trajet jusqu'à la salle de bain n'est pas évalué.
- 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.

Moyens auxiliaires

Important : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire.

Liste des potentiels moyens auxiliaires pour l'item J:

- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin, déambulateur
- Disque de transfert
- Canne, béquilles, auxiliaires de marche
- Rehausse-WC
- Chaise de nuit
- Orthèse ou prothèse pour les membres inférieurs (si utilisées par le patient pour le transfert)

Recommandations pour l'item K (transfert baignoire/douche) :

Pour l'évaluation, il faut une situation réelle de bain, pas d'« exercice à sec ».

A partir du niveau 3, le poids est porté par le personnel de soins.

Moyens auxiliaires

Important : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire.

Liste des moyens auxiliaires possibles pour l'item K

- Siège/chaise de douche
- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin, déambulateur
- Planche/siège de bain
- Canne, béquilles, auxiliaires de marche

Orthèse ou prothèse pour les me

Recommandation de base pour les items cognitifs :

- Les items cognitifs font partie de l'évaluation interprofessionnelle.

Recommandations pour l'item N (Compréhension) :

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 pour l'item N

- 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**

Recommandations pour l'item O (Expression) :

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 pour l'item O

- 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**
- Dispositifs de communication améliorée, y compris ordinateur vocal

Recommandation de base pour les items cognitifs :

- Les items cognitifs font partie de l'évaluation interprofessionnelle.

Recommandations pour l'item P (Interaction sociale) :

- L'évaluation porte sur l'ampleur des mesures et interactions d'encouragement ou de prévention de l'équipe, au profit d'un comportement social adéquat du patient durant la totalité des 24h d'une journée.
- Les „restrictions“ (degré 1 et 2) s'entendent comme des mesures contraignantes conformément aux directives médico-éthiques „Mesures de contrainte en médecine“ de l'ASSM (2015)². Hormis les mesures limitatives de liberté, elles englobent aussi la médication forcée.

Recommandations pour l'item Q (Résolution de problèmes) :

- Evaluation du nombre d'interactions de l'équipe durant la totalité des 24h d'une journée.
- Les „restrictions“ (degré 1 et 2) s'entendent comme des mesures contraignantes conformément aux directives médico-éthiques „Mesures de contrainte en médecine“ de l'ASSM (2015) (voir note de bas de page 2).

Recommandations pour l'item R (Mémoire) :

- Evaluation du nombre d'interactions de l'équipe durant la totalité des 24h d'une journée.

² https://www.samw.ch/dam/jcr:a95ff3a8-8fa6-4436-9163-f80071305462/directives_assm_mesures_de_contrainte.pdf